

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S DENGAN MASALAH NYERI AKUT
PADA KASUS CEDERA KEPALA RINGAN (CKR) DENGAN
MENGUNAKAN INTERVENSI *SLOW DEEP BREATHING*
DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD
dr. HARYOTO LUMAJANG**

KARYA ILMIAH AKHIR



Oleh:

Nama : Nailah Fathiyatul Hidayah
NIM : 22101101

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nailah Fathiyatul Hidayah

Tempat tanggal lahir : Jember

Nim : 22101101

Menyatakan dengan sesungguhnya bahan Karya Ilmiah Akhir saya yang berjudul “Asuhan keperawatan pada Tn. S dengan masalah nyeri akut pada kasus Cedera Kepala Ringan (CKR) dengan menggunakan intervensi *Slow Deep Breathing* di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Haryoto Lumajang” adalah karya saya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ners di suatu perguruan tinggi manapun. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini yang saya kutip dari karya hasil orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah. Apabila kemudian hari ditemukan adanya kecurangan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Jember, 19 Desember 2023



Nailah Fathiyatul H
22101101

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Asuhan keperawatan pada Tn. S dengan masalah nyeri akut pada kasus Cedera Kepala Ringan (CKR) dengan menggunakan intervensi *Slow Deep Breathing* di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Haryoto Lumajang

Nama Lengkap : Nailah Fathiyatul Hidayah

NIM : 22101101

Jurusan : Keperawatan

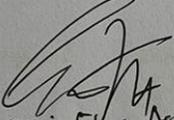
Fakultas : Kesehatan

Dosen Pembimbing : Yunita Wahyu Wulansari, S.Kep., Ns., M.Kep

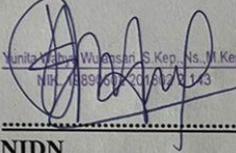
Nama Lengkap : Yunita Wahyu Wulansari, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN :

Menyetujui,
Ketua Program Profesi Ners


Emi Ellya Astutik, S.Kep Ns M.Kep
NIDN. 6720028703

Menyetujui,
Dosen Pembimbing


Yunita Wahyu Wulansari, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN. 489602101470143

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S DENGAN MASALAH NYERI AKUT
PADA KASUS CEDERA KEPALA RINGAN (CKR) DENGAN
MENGUNAKAN INTERVENSI *SLOW DEEP BREATHING***

Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Dr. Haryoto Lumajang

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

Nailah Fathiyatul Hidayah

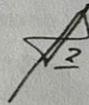
NIM. 22101101

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian sidang Karya Ilmiah Akhir Ners pada tanggal 29 Desember 2023 dan telah diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk meraih gelar Ners pada program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas dr Soebandi Jember

DEWAN PENGUJI

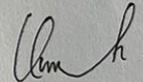
Penguji 1 : Zainul Arifin, S. Kep., Ners

NIP. 19730106 199603 1 003

()

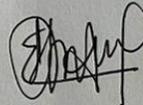
Penguji 2 : Guruh Wirasakti, S. Kep., Ners., M. Kep

NIDN. 0705058706

()

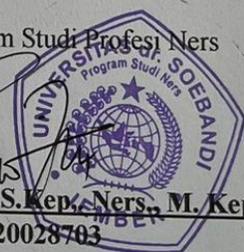
Penguji 3 : Yunita Wahyu Wulansari, S. Kep., Ners., M. Kep

NIDN. 0702068906

()

Ketua Program Studi Profesi Ners


Emi Eliya Astutik, S. Kep., Ners., M. Kep
NIDN. 0720028703



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan. Karya Ilmiah Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Profesi Ners, Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Kasus Cedera Kepala Ringan (CKR) dengan menggunakan intervensi *Slow Deep Breathing* di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Haryoto Lumajang”.

Selama proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm selaku Dekan Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan kesempatan dan dukungan dalam penyusunan proposal skripsi;
2. Yunita Wahyu Wulansari, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan demi kesempurnaan karya ilmiah akhir ini.

Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 19 Desember 2023

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI TUGAS AKHIR**

Sebagai Civitas Akademika Universitas dr Soebandi Jember, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nailah Fathiyatul Hidayah

NIM : 22101101

Departemen : Keperawatan Gawat Darurat

Fakultas : Kesehatan

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui untuk memberikan kepada Universitas dr Soebandi **Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah akhir saya yang berjudul:

Asuhan Keperawatan pada Tn. S dengan Masalah Nyeri Akut pada Kasus Cedera Kepala Ringan (CKR) dengan Menggunakan Intervensi *Slow Deep Breathing* di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Haryoto Lumajang

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti ini, maka Universitas dr Soebandi berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan karya ilmiah akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis, pencipta, dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Fakultas Kesehatan, Universitas dr Soebandi

Pada tanggal : 29 Desember 2023

Yang Menyatakan

(Nailah Fathiyatul Hidayah)

ABSTRAK

Hidayah. Nailah. Fathiyatul*, Wulansari. Yunita. Wahyu**.2023. **Asuhan Keperawatan pada Tn. S dengan Masalah Nyeri Akut pada Kasus Cedera Kepala Ringan (CKR) dengan Menggunakan Intervensi *Slow Deep Breathing* di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Haryoto Lumajang.** Karya Ilmiah Akhir. Progam Studi Ners Universitas dr. Soebandi Jember

Pendahuluan: Cedera kepala merupakan sebuah gangguan traumatik dari fungsi otak yang disertai atau tanpa perdarahan interstitial dalam otak tanpa diikuti terputusnya kontinuitas otak. Dampak lain yang bisa ditimbulkan akibat CKR (Cedera Kepala Ringan) adalah hemoragik (perdarahan), infeksi, edema dan herniasi. Masalah keperawatan yang sering muncul yaitu, gangguan rasa nyaman nyeri. Terapi *slow deep breathing* mungkin menjadi alternatif untuk mengatasi nyeri kepala akut post trauma kepala karena secara fisiologis menimbulkan efek relaksasi sehingga dapat menurunkan metabolisme otak. **Metode:** Penelitian ini dilakukan dengan cara melakukan observasi pada klien dengan Cedera kepala ringan yang diberikan intervensi latihan *slow deep breathing* selama 3 kali. **Hasil dan pembahasan:** Setelah dilakukan intervensi teknik *slow deep breathing* selama 3x4 jam nyeri berkurang. Nadi membaik, dan pasien merasakan nyaman ketika diberikan terapi *slow deep breathing*. Mekanisme *slow deep breathing* dalam menurunkan nyeri yaitu secara fisiologis berpengaruh pada kerja saraf otonom untuk mengeluarkan neurotransmitter endorfin, dimana hormone endorfin dapat meningkatkan relaksasi dan berpengaruh mengurangi rasa nyeri. **Kesimpulan:** Dari hasil implementasi selama 3 kali didapatkan bahwa pemberian Intervensi *slow deep breathing* berpengaruh terhadap tingkat nyeri pada pasien cedera kepala ringan.

Kata kunci : Nyeri, Slow Deep Breathing, CKR

*Peneliti

** Pembimbing

ABSTRACT

Hidayah. Nailah. Fathiyatul*, Wulansari. Yunita. Wahyu**.2023. **Nursing Care for Mr. S with Acute Pain Problems in Cases of Mild Head Injury (CKR) Using Slow Deep Breathing Intervention in the Emergency Room at RSUD Dr. Haryoto Lumajang.** Final Scientific Work. Nursing Study Program. dr Soebandi Jember University.

Introduction: Head injury is a traumatic disturbance of brain function accompanied or without interstitial bleeding in the brain without interruption of brain continuity. Other impacts that can result from CKR (Mild Brain Injury) are hemorrhagic (bleeding), infection, edema and herniation. Nursing problems that often arise are disorders of pain and comfort. Slow deep breathing therapy may be an alternative for treating acute headaches after head trauma because physiologically it has a relaxing effect so it can reduce brain metabolism. **Method:** This research was conducted by observing clients with mild head injuries who were given slow deep breathing training intervention for 3 times. **Results and discussion:** After the slow deep breathing technique intervention was carried out for 3x4 hours, the pain decreased. The pulse improves, and the patient feels comfortable when given slow deep breathing therapy. The mechanism of slow deep breathing in reducing pain is that physiologically it affects the work of the autonomic nerves to release endorphin neurotransmitters, where endorphin hormones can increase relaxation and have the effect of reducing pain. **Conclusion:** From the results of implementation for 3 times, it was found that the provision of slow deep breathing intervention had an effect on the level of pain in patients with mild head injuries.

Keywords: Pain, Slow deep breathing, CKR

*Researcher

** Mentor

COVER	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI AKHIR.....	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	3
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan.....	3
1.4 Manfaat.....	3
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Konsep CKR	5
2.1.1 pengertian	5
2.1.2 Klasifikasi	5
2.1.3 Etiologi	6
2.1.4 Manifestasi Klinis	6
2.1.5 Patofisiologi	7
2.1.6 Pathway	9
2.1.7 Penatalaksanaan	10

2.1.8 Komplikasi.....	10
2.2 Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	11
2.2.1 Pengertian Nyeri akurt.....	11
2.2.2 Data Mayor dan Minor	11
2.2.3 Penyebab.....	12
2.2.4 Penatalaksanaan sesuai EBN	12
2.3 Asuhan keperawatan sesuai teori	13
2.3.1 Pengkajian	13
2.3.2 Diagnosa Keperawatan.....	15
2.3.3 Intervensi Keperawatan.....	16
2.3.4 Implementasi Keperawatan	16
2.4 Kerangka Teori.....	22
2.5 Keaslian Penelitian.....	23
BAB 3 GAMBARAN KASUS.....	25
3.1 Pengkajian	25
3.2 Diagnosa Keperawatan.....	30
3.3 Intervensi Keperawatan.....	31
3.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.....	32
BAB 4 PEMBAHASAN	34
4.1 Analisis Karakteristik klien	34
4.2 Analisis masalah keperawatan utama.....	34
4.3 Analisis intervensi	35
4.4 Analisis Implementasi	38
4.5 Analisis Evaluasi.....	40
BAB 5 PENUTUP	45
5.1 Kesimpulan	45
5.2 Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA	47

LAMPIRAN.....	49
----------------------	-----------

DAFTAR TABEL

Tabel 2.3.3 Intervensi Keperawatan.....	17
Tabel 2.4 Kerangka Teori	24
Tabel 2.5 Tabel Keaslian penelitian	25
Tabel 3.1 TRIAGE	27
Tabel Analisa Data	33
Tabel Diagnosa Keperawatan	33
Tabel Intervensi Keperawatan	34
Tabel Implementasi dan Evaluasi	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP51

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Cedera kepala merupakan sebuah gangguan traumatik dari fungsi otak yang disertai atau tanpa perdarahan interstitial dalam otak tanpa diikuti terputusnya kontinuitas otak dan biasanya disebabkan oleh benturan atau kecelakaan dengan akibat paling fatal yaitu kematian. Cedera kepala merupakan keadaan yang cukup serius, sehingga diharapkan penanganan yang cepat dan akurat dapat meningkatkan morbidity dan mortalitas, sedangkan apabila penanganannya tidak optimal dan terlambatnya rujukan bisa mengakibatkan keadaan penderita semakin memburuk (Abdullah et al., 2022). Cedera kepala ringan adalah trauma kepala dengan GCS: 13 - 15 (sadar penuh) tidak ada kehilangan kesadaran, muntah dan nyeri akut, hematoma, laserasi dan abrasi (Apriawati, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2018) sekitar 16.000 orang meninggal di seluruh dunia setiap hari yang diakibatkan oleh semua jenis cedera. Prevalensi kejadian cedera kepala di Indonesia berada pada angka 11,9%. Cedera pada bagian kepala menempati posisi ketiga setelah cedera pada anggota gerak bawah dan bagian anggota gerak atas dengan prevalensi masing-masing 67,9% dan 32,7% (Kemenkes RI, 2018). Cedera mewakili sekitar 12% dari beban keseluruhan penyakit, sehingga cedera adalah penyebab penting ketiga kematian secara keseluruhan. Berdasarkan data dari RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar). Sedangkan angka cedera kepala di Kabupaten Lumajang mencapai 12,5% kasus dan kasus yang tercatat di Rumah Sakit Daerah Umum dr. Haryoto Lumajang per 23 September 2022 terdapat 184 kasus tersebut bervariasi mulai dari cedera kepala ringan, sedang dan berat (RISKESDAS, 2018).

Cedera kepala ringan dapat menyebabkan ruang serebral dalam otak meningkat melebihi ambang toleransi dalam ruang kranium sehingga terjadi

peningkatan tekanan intrakranial dan terjadi nyeri kepala (Mawarni, Afianti & Budiarti, 2020). Kasus cedera kepala ringan dengan nyeri kepala merupakan keluhan yang sering terjadi yaitu sekitar 78% dan berlangsung selama rata-rata 3 hari (Mawarni, Afianti & Budiarti, 2020). Oleh karena itu, diharapkan dengan penanganan yang cepat dan akurat dapat menekan morbiditas dan mortalitas penanganan yang tidak optimal dan terlambatnya rujukan dapat menyebabkan keadaan penderita semakin memburuk dan berkurangnya pemilihan fungsi (Manurung, 2018). Penyebab dari cedera kepala ringan adalah kecelakaan bermotor atau bersepeda dan mobil, jatuh, kecelakaan pada saat olahraga dan cidera akibat kekerasan. Resiko utama pasien yang mengalami cidera kepala adalah kerusakan otak akibat perdarahan atau pembengkakan otak sebagai respons terhadap cidera dan menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial (TIK). Dampak lain yang bisa ditimbulkan akibat COR (Cedera Otak Ringan) adalah hemoragik (perdarahan), infeksi, edema dan herniasi. Masalah keperawatan yang sering muncul yaitu, gangguan rasa nyaman nyeri. Setiap orang pasti pernah merasakan nyeri, dengan tempat dan persepsi yang berbeda pada setiap orang. Sensasi nyeri merupakan salah satu hal yang sering dikeluhkan orang pada saat di rumah sakit atau di Puskesmas. Manajemen nyeri yang handal sangat diperlukan untuk mengatasi rasa nyeri secara efektif dan efisien (Mawarni et al., 2020).

Nyeri merupakan suatu kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan karena adanya rangsangan fisik maupun dari serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis dan emosional. Nyeri bersifat subyektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang (Kasiati & Rosmalawati, 2016). Selain itu, seseorang yang mengalami nyeri hebat akan berkelanjutan, apabila tidak ditangani pada akhirnya dapat mengakibatkan syok neurogenik pada orang tersebut (Wahyuhadi, 2014). Prosedur dalam menangani klien dengan masalah nyeri selain diberikan tindakan secara farmakologis juga diberikan secara non farmakologis. Tindakan non farmakologis ini adalah berupa teknik distraksi, teknik relaksasi dan teknik

stimulasi kulit. Teknik relaksasi yang digunakan adalah pemberian *slow deep breathing*.

Terapi *slow deep breathing* mungkin menjadi alternatif untuk mengatasi nyeri kepala akut post trauma kepala karena secara fisiologis menimbulkan efek relaksasi sehingga dapat menurunkan metabolisme otak. *Slow deep breathing* merupakan tindakan yang disadari untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat. Pengendalian pengaturan pernapasan secara sadar dilakukan oleh korteks serebri, sedangkan pernapasan yang spontan atau otomatis dilakukan oleh medulla oblongata (Mariza Elzi, dkk. 2018). Napas dalam lambat dapat menstimulasi respons saraf otonom, yaitu dengan menurunkan respons saraf simpatis dan meningkatkan respons parasimpatis. Stimulasi saraf simpatis meningkatkan aktivitas tubuh, sedangkan respons parasimpatis lebih banyak menurunkan aktivitas tubuh sehingga dapat menurunkan aktivitas metabolik (Athika, 2016).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada tn. s dengan masalah nyeri akut pada kasus cedera kepala ringan (CKR) dengan menggunakan intervensi *slow deep breathing* di instalasi gawat darurat RSUD dr. Haryoto Lumajang?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada tn. s dengan masalah nyeri akut pada kasus cedera kepala ringan (CKR) dengan menggunakan intervensi *slow deep breathing* di instalasi gawat darurat RSUD dr. Haryoto Lumajang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pada klien cedera kepala ringan dengan menggunakan intervensi *slow deep breathing*.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Sebagai tambahan pengetahuan bagi pasien untuk dapat melakukan perawatan pada pasien yang menderita penyakit Cedera Kepala Ringan (CKR), sehingga dapat mengambil keputusan yang sesuai dengan masalahserta ikut memperhatikan dan melaksanakan tindakan yang diberikan oleh perawat

b. Bagi Rumah Sakit

Meningkatkan kinerja perawat dalam mengatasi masalah keperawatan nyeri akut pada pasien Cedera Kepala Ringan (CKR), baik dalam hal pencegahan maupun menanggulangi masalah keperawatan yang telah terjadi.

c. Bagi Profesi Keperawatan

Meningkatkan pengetahuan perawat dalam menerapkan teknik non-farmakologi terhadap cedera kepala dengan menggunakan *slow deep breathing*.

d. Bagi Penulis

Penulis mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dengan pemberian teknik *slow deep breathing* pada kasus cedera kepala ringan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Cedera Kepala Ringan (CKR)

2.1.1 Pengertian

Cedera kepala merupakan istilah luas yang menggambarkan sejumlah cedera yang terjadi pada kulit kepala, tengkorak, otak, dan jaringan dibawahnya serta pembuluh darah di kepala (Haryono & Utami, 2019). Cedera kepala merupakan cidera yang meliputi trauma kulit kepala, tengkorak, dan otak. Cedera kepala menjadi penyebab utama kematian disabilitas pada usia muda. Penderita cedera kepala seringkali mengalami edema serebri yaitu akumulasi kelebihan cairan di intraseluler atau ekstraseluler ruang otak atau perdarahan intrakranial yang mengakibatkan meningkatnya tekanan intrakranial (Morton, 2012) dalam (Putra, 2019).

Cedera kepala adalah suatu gangguan traumatik dari fungsi otak yang disertai atau tanpa perdarahan intestinal dalam substansi otak tanpa diikutiterputusnya kontinuitas otak. Cedera kepala merupakan adanya pukulan atau benturan mendadak pada kepala dengan atau tanpa kehilangan kesadaran (Kumaat, & Malara 2017) didalam (Adi, 2022).

2.1.2 Klasifikasi

Menurut Perhimpunan Dokter Ahli Saraf Indonesia (Perdossi) (2006, dalam Tarwoto, 2012), cedera kepala berdasarkan berat ringannya dikelompokkan:

a. Cedera kepala ringan (*mild head injury*)

Kategori cedera kepala ini adalah nilai GCS 13-15, dapat terjadi kehilangan kesadaran kurang dari 30 menit, tidak terdapat fraktur tengkorak, kontusio atau hematoma dan amnesia post trauma kurang dari 1 jam.

b. Cedera kepala sedang (*moderate head injury*)

Pada cedera kepala ini nilai GCS antara 9-12. Atau GCS lebih dari 12 akan tetapi ada lesi operatif intracranial atau abnormal CT Scan, hilang kesadaran antara 30 menit s.d 24 jam, dapat disertai fraktur tengkorakl, dan amnesia post trauma 1 jam sampai 24 jam.

c. Cedera kepala berat (*serve head injury*)

Kategor cedera kepala ini adalah nilai GCS antara 3-8, hilang kesadaran lebih dari 24 jam, biasanya disertai kontusio, laserasi atau adanya hematoma, edema serebral dan amnesia post trauma lebih dari 7 hari.

2.1.3 Etiologi

Adapun beberapa penyebab terjadinya cedera kepala antara lain (Haryanto & Utami, 2020) :

- a. Kecelakaan lalu lintas
- b. Kecelakaan dirumah, kantor dan diluar rumah
- c. Jatuh dari ketinggian
- d. Olahraga
- e. Penyerangan fisik
- f. Tembakan ke kepala

2.1.4 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala yang ditimbulkan pada cedera kepala tergantung pada tingkat keparahannya meliputi (Haryanto & Utami, 2020) :

a. Tanda dan gejala cedera kepala ringan

- 1) Sakit kepala
- 2) Sensasi berputar
- 3) Kebingungan ringan
- 4) Mual
- 5) Denging sementara di telinga

b. Tanda dan gejala cedera kepala yang parah:

- 1) Kehilangan kesadaran

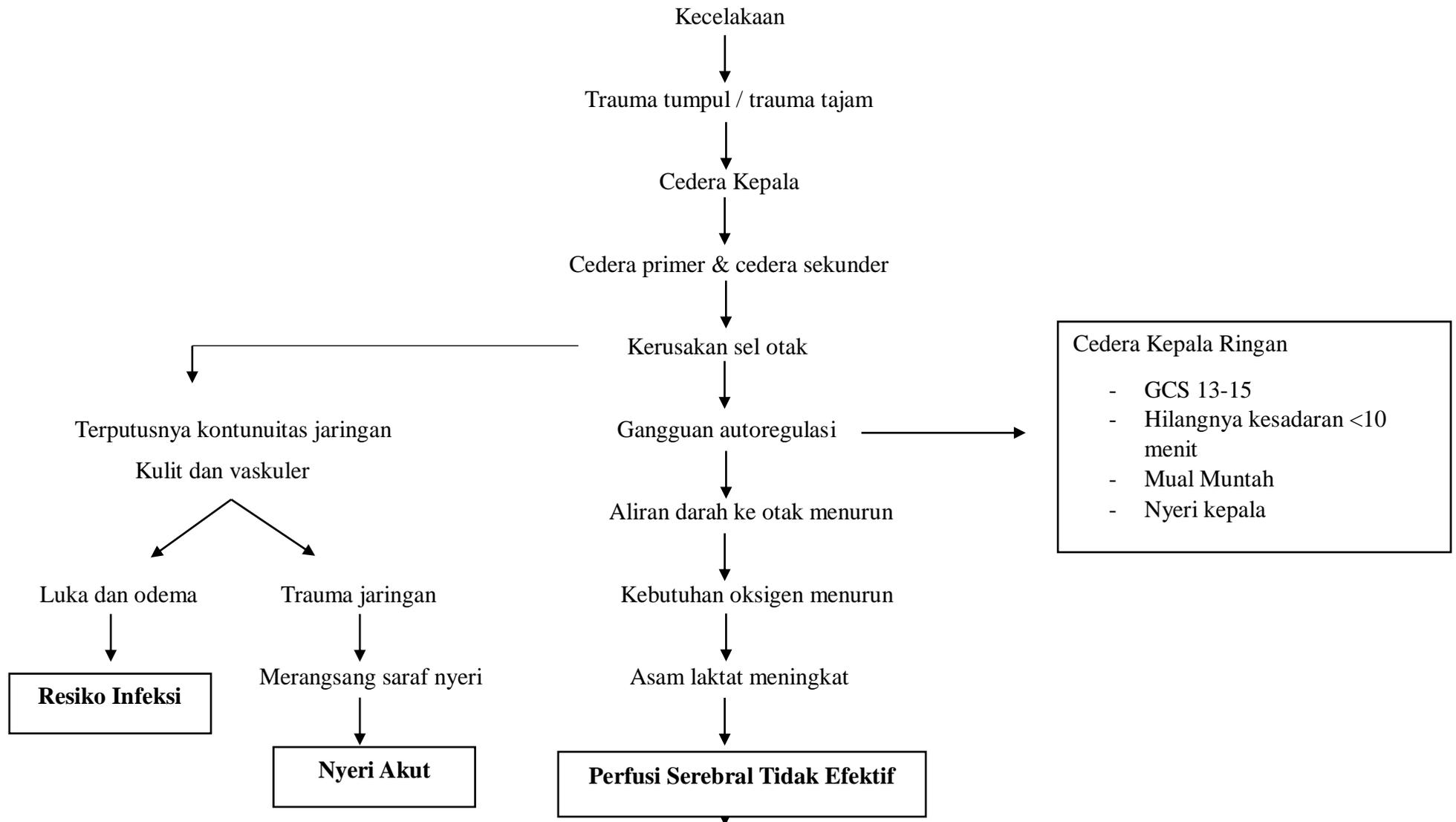
- 2) Kejang
- 3) Muntah
- 4) Disorientasi serius
- 5) Ketidakmampuan untuk memfokuskan mata
- 6) Masalah keseimbangan atau koordinasi
- 7) Hilangnya kontrol otot
- 8) Hilang ingatan
- 9) Gerakan mata abnormal
- 10) Sakit kepala terus-menerus
- 11) Bocornya cairan bening dari telinga atau hidung

2.1.5 Patofisiologi

Persarafan sensorik pembuluh intrakranial terutama berasal dari saraf trigeminal. Inflamasi steril pada struktur peka nyeri intrakranial dan ekstrakranial menyebabkan makrofag melepaskan berbagai mediator inflamasi. Selain itu sel saraf yang rusak melepaskan adenosine trifosfat (ATP) dan proton, dan sel mast melepaskan histamin, prostaglandin E2, serotonin, asam arakhidonat, pituitary adenylate cyclase activating peptide (PACAP) , nitric oxide (NO), bradikinin dan ATP. Adanya inflamasi ini menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah yang memicu pelepasan protein plasma, peptida vasoaktif calcitonin gene related protein (CGRP) , substansi P, dan neurokinin A dan L glutamate dari ujung saraf. Semua substansi ini dapat menyebabkan sensitasi nosiseptor meningeal dan saraf trigeminal (Satyanegara, 2014). Rangsangan pada struktur peka nyeri yang terletak di tentorium serebeli maupun di atasnya akan menimbulkan rasa nyeri menjalar pada daerah di depan garis vertikal yang ditarik dari kedua telinga kiri dan kanan melewati puncak kepala (frontotemporal dan parietal anterior). Rangsangan pada struktur yang peka terhadap nyeri di bawah tentorium serebeli, yaitu pada fossa kranii posterior, radiks servikalis bagian atas, dan cabang-cabang periferinya dapat menyebabkan nyeri di bagian oksipital,

suboksipital, dan servikal bagian atas. Nyeri ditransmisikan oleh saraf V, VII, IX, X dan saraf spinal C1, C2, C3. Kadang-kadang radiks servikalis bagian atas dapat menyalurkan nyeri ke frontal dan mata ipsilateral melalui refleksi trigeminoservikal. Refleksi trigeminoservikal adalah refleksi polisynaptik melalui nukleus spinal N. Trigeminal yang mencapai motor neuron saraf servikal, sehingga nyeri di daerah leher dapat dirasakan sampai ke kepala atau sebaliknya (Satyanegara, 2014).

2.1.6 Pathway



2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan medis pasien dengan cedera kepala pada (Christian, 2021) meliputi :

a. Farmakologis

- 1) Dexamethason/kalmethason sebagai pengobatan anti-edema serebral, dosis sesuai dengan berat ringannya cedera
- 2) Terapi hiperventilasi (trauma kepala berat), berat untuk mengurangi vasodilatasi.
- 3) Pengobatan anti-edema dengan larutan hipertonis, yaitu manitol 20%, atau glukosa 40%, atau gliserol 10%.
- 4) Antibiotika yang mengandung barrier darah otak (panisillin) atau untuk infeksi anaerob diberikan metronidasol.

b. Non Farmakologis

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien cedera kepala dengan nyeri kepala salah satunya dengan terapi *slow deep breathing*. Tindakan *slow deep breathing* menjadi salah satu alternatif untuk mengatasi nyeri akut post trauma kepala karena secara fisiologis dapat menimbulkan efek relaksasi yang dapat menurunkan metabolisme otak (Mawarni, Afianti & Budiarti, 2020). *Slow deep breathing* adalah tindakan yang dilakukan secara sadar untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat, karena pengendalian pengaturan pernapasan secara sadar dilakukan oleh korteks serebri sedangkan pernapasan yang spontan atau otomatis dilakukan oleh medulla oblongata (Satmoko, 2015).

2.1.8 Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien cedera kepala yaitu, cedera otak sekunder akibat hipotensi dan hipoksia, edema serebral, peningkatan TIK, herniasi jaringan otak, infeksi, hidrosefalus. (Sinurya & dkk, 2020).

2.2 Konsep Dasar Masalah Keperawatan

2.2.1 Pengertian Nyeri Akut

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan (SDKI, 2017)

2.2.2 Data Mayor dan Minor

a. Data Mayor

1) Subjektif

a) Mengeluh nyeri

2) Objektif

a) Tampak meringis

b) Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)

c) Gelisah

d) Frekuensi nadi meningkat

e) Sulit tidur

b. Data Minor

1) Subjektif

-

2) Objektif

a) Tekanan darah meningkat

b) pola napas berubah

c) nafsu makan berubah

- d) proses berpikir terganggu
- e) Menarik diri
- f) Berfokus pada diri sendiri
- g) Diaforesis

2.2.3 Faktor Penyebab

- a. Agen pencedera fisiologis (mis. infarmasi, lakemia, neoplasma)
- b. Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)
- c. Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan).

2.2.4 Penatalaksanaan Sesuai Evidence Based

Slow deep breathing adalah tindakan yang dilakukan secara sadar untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat, karena pengendalian pengaturan pernapasan secara sadar dilakukan oleh korteks serebri sedangkan pernapasan yang spontan atau otomatis dilakukan oleh medulla oblongata (Satmoko, 2015). Latihan *slow deep breathing* merupakan tindakan yang secara tidak langsung dapat menurunkan asam laktat dengan cara meningkatkan suplai oksigen dan menurunkan kebutuhan oksigen otak, sehingga diharapkan terjadi keseimbangan oksigen otak (Mughtar, 2022). *Slow deep breathing* merupakan tindakan yang disadari untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat (Andri, 2021). Napas dalam lambat dapat menstimulasi respons saraf otonom melalui pengeluaran neurotransmitter endorphin yang berefek pada penurunan respons saraf simpatis dan meningkatkan respons parasimpatis. Stimulasi saraf simpatis meningkatkan aktivitas tubuh, sedangkan respons parasimpatis lebih banyak menurunkan aktivitas tubuh atau relaksasi sehingga dapat menurunkan aktivitas metabolic.

Stimulasi saraf parasimpatis dan penghambatan stimulasi saraf simpatis pada slow deep breathing juga berdampak pada vasodilatasi pembuluh darah otak yang memungkinkan suplai oksigen otak lebih banyak sehingga perfusi jaringan otak diharapkan lebih adekuat (Pertiwi, 2020)..

2.3 Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian secara umum merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Nursalam,2013).

Pengkajian keperawatan cedera kepala meliputi anamnesis riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostic dan pengkajian psikososial.

a. Anamnesis

Identitas klien meliputi nama, umur (kebanyakan terjadi pada usia muda), jens kelamin (banyak laki-laki karena sering ngebut –ngebutan dengan motor tanpa pengaman helm), pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam masuk rumah sakit, nomor registrasi, diagnosis medis. Keluhan utama yang sering menjadi alasan klien untuk meminta pertolongan kesehatan tergantung dari seberapa jauh dampak trauma kepala disertai penurunan tingkat kesadaran.

b. Riwayat penyakit saat ini

Adanya riwayat trauma yang mengenai kepala akibat dari kecelakaan lalu lintas, jatuh dari ketinggian, dan trauma langsung ke kepala. Pengkajian yang didapat meliputi tingkat kesadaran menurun (GCS >15), konvulsi, muntah, takipnea, sakit kepala, wajah simetris atau tidak, lemah, luka dikepala, paralisis, akumulasi secret pada saluran pernafasan, adanya liquor dari hidung dan telinga, serta kejang. Adanya penurunan atau perubahan pada tingkat kesadaran dihubungkan dengan perubahan

didalam intracranial. Keluhan perubahan perilaku juga umum terjadi. Sesuai perkembangan 26 penyakit, dapat terjadi latergi, tidak responsive dan koma. Perlu ditanyakan pada klien atau keluarga yang mengantar klien (bila klien tidak sadar) tentang penggunaan obat-obatan adiktif dan penggunaan alcohol yang sering terjadi pada beberapa klien yang suka ngeut-ngebutan.

c. Riwayat penyakit dahulu

Pengkajian yang perlu dipertanyakan meliputi adanya riwayat hipertensi, riwayat cedera kepala sebelumnya, diabetes mellitus, penyakit jantung, anemia, penggunaan obatobatan antikoagulan, aspirin, vasodilator, obat-obatan adiktif, konsumsi alcohol berlebihan.

d. Riwayat penyakit keluarga

Mengkaji adanya anggota generasi terdahulu yang menderita hipertensi dan diabetes mellitus.

e. Pengkajian psiko-sosial-spiritual

Pengkajian mekanisme koping yang digunakan klien untuk menilai respons emosi klien terhadap penyakit yang dideritanya dan perubahan peran klien dalam keluarga dan masyarakat serta respon atau pengaruhnya dalam kehidupan sehari-hari baik dalam keluarga ataupun dalam masyarakat. Apakah ada dampak yang timbul pada klien, yaitu timbul seperti ketakutan akan kecacatan, rasa cemas, rasa ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas secara optimal, dan pandangan terhadap dirinya yang salah (gangguan citra diri) Adanya perubahan hubungan dan peran karena klien mengalami kesukaran untuk berkomunikasi akibat gangguan bicara. Persepsi dan konsep diri didapatkan klien merasa tidak berdaya, tidak ada harapan, mudah marah, dan tidak kooperatif

f. Pemeriksaan fisik

Setelah melakukan anamnesis yang mengarah pada keluhan-keluhan klien, pemeriksaan fisik sangat berguna untuk mendukung data dan pengkajian anamnesis. Pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan persistem (B1-B6)

dengan focus pemeriksaan fisik pada pemeriksaan B3 (Brain) dan terarah dan dihubungkan dengan keluhan-keluhan dari klien.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri Akut
2. Bersihan Jalan Nafas tidak efektif
3. Resiko Perfusi serebral tidak efektif
4. Gangguan Mobilitas fisik
5. Gangguan integritas kulit

2.3.3 Intervensi Keperawatan

SDKI	SLKI	SIKI															
<p>1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x4 jam masalah nyeri akut bisa teratasi.</p> <p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <table border="1" data-bbox="638 537 1094 727"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan Nyeri</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Pola tidur</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Tekanan Darah</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun/meningkat 2. Cukup menurun/cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup meningkat/cukup menurun 5. Meningkat/menurun 	Indikator	SA	ST	Keluhan Nyeri	4	2	Meringis	4	2	Pola tidur	4	2	Tekanan Darah	4	2	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi skala nyeri 2. Identifikasi respon nyeri non verbal 3. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup <p>T:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non-farmakologi seperti <i>slow deep breathing</i> 2. Fasilitasi istirahat dan tidur 3. Lingkungan yang memperberat rasa nyeri (kebisingan) <p>E:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memonitor rasa nyeri secara mandiri 2. Jelaskan startegi meredakan nyeri <p>K:</p> <p>Kolaborasi pemberian analgesic</p>
Indikator	SA	ST															
Keluhan Nyeri	4	2															
Meringis	4	2															
Pola tidur	4	2															
Tekanan Darah	4	2															

<p>2. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan benda asing dalam jalan nafas (D.0001)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam masalah bersihan jalan nafas tidak efektif bisa teratasi.</p> <p>Bersihan Jalan Nafas (L.01001)</p> <table border="1" data-bbox="676 410 1131 561"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Batuk efektif</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>dispnea</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1: Menurun/meningkat 2: Cukup menurun/cukup meningkat 3: Sedang 4: Cukup meningkat/cukup menurun 5: Meningkat/menurun</p>	Indikator	SA	ST	Produksi sputum	4	2	Batuk efektif	4	2	dispnea	4	2	<p>Manajemen Jalan Napas (L.01011)</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis: wheezing) <p>T :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semi fowler atau fowler 2. Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan headtilt dan chin-lift 3. Berikan minum hangat 4. Lakukan fisioterapi dada 5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 6. Berikan oksigen <p>E:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan teknik batuk efektif <p>K :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik
Indikator	SA	ST												
Produksi sputum	4	2												
Batuk efektif	4	2												
dispnea	4	2												
<p>3. Risiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan fibrilasi atrium</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam masalah risiko perfusi serebral tidak efektif bisa teratasi.</p>	<p>Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (L.06198)</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK 												

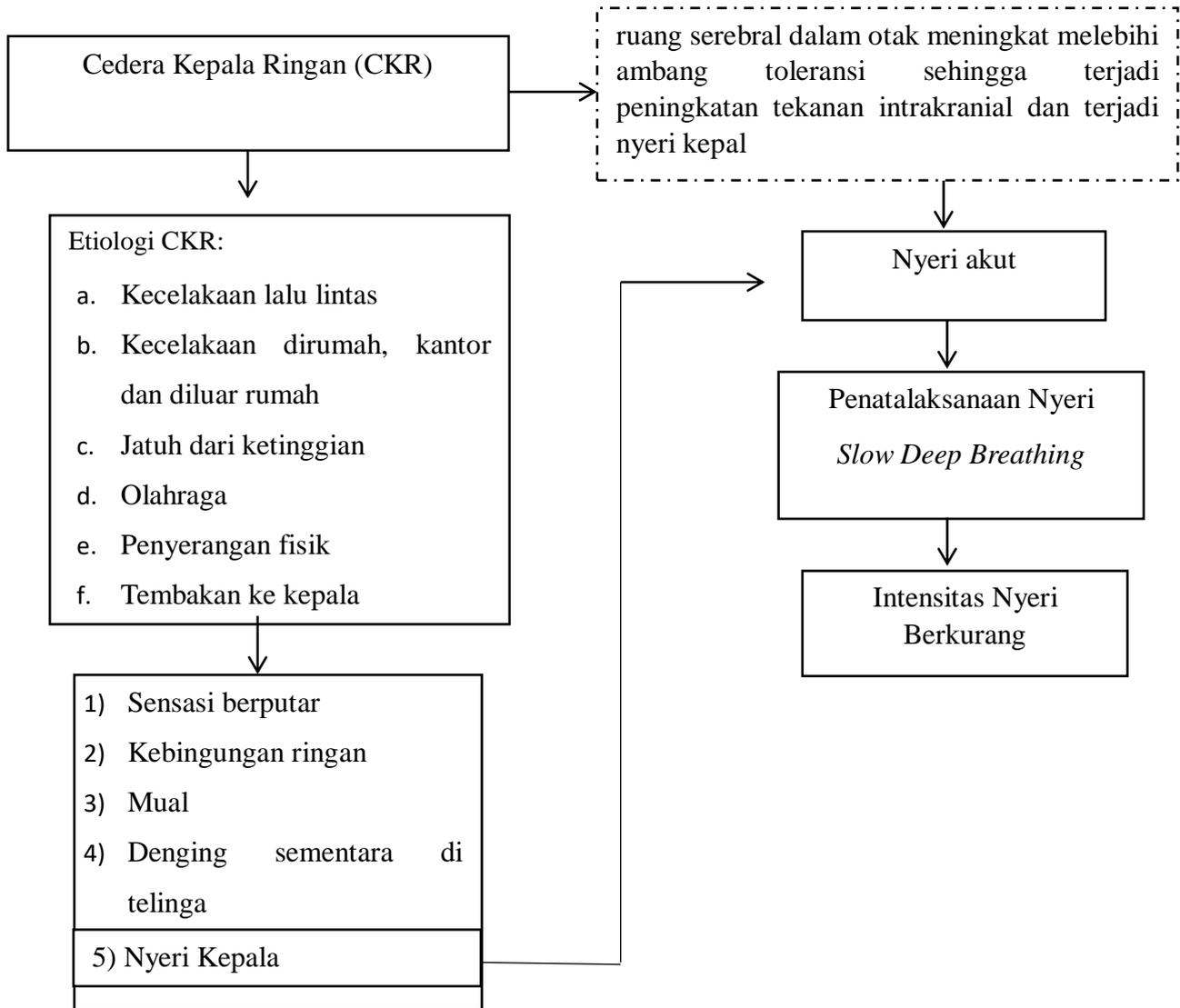
(D.0017)	Perfusi Serebral (L.02014)		<p>(mis. Lesi, gangguan metabolisme, edema serebral)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis. Tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun) 3. Monitor MAP (<i>Mean Arterial Pressure</i>) 4. Monitor CVP (<i>Central Venous Pressure</i>), jika perlu 5. Monitor PAWP, jika perlu 6. Monitor PAP, jika perlu 7. Monitor ICP (<i>Intra Cranial Pressure</i>), jika tersedia 8. Monitor CPP (<i>Cerebral Perfusion Pressure</i>) 9. Monitor gelombang ICP 10. Monitor status pernapasan 11. Monitor intake dan output cairan 12. Monitor cairan serebro-spinalis (mis. Warna, konsistensi) <p>T:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 2. Berikan posisi semi fowler 3. Hindari maneuver Valsava 4. Cegah terjadinya kejang 5. Hindari penggunaan PEEP 6. Hindari pemberian cairan IV hipotonik 	
	Indikator	SA		ST
	Tingkat kesadaran	4		2
	Tekanan intracranial	4		2
Nilai rata-rata tekanan darah	4	2		
<p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1: Menurun/meningkat/memburuk 2: Cukup menurun/cukup meningkat/cukup memburuk 3: Sedang 4: Cukup meningkat/cukup menurun/cukup membaik 5: Meningkatkan/menurun/membaik 				

		<p>7. Atur ventilator agar PaCO₂ optimal</p> <p>8. Pertahankan suhu tubuh normal</p> <p>K:</p> <p>1. Kolaborasi pemberian sedasi dan antikonvulsan, jika perlu</p> <p>2. Kolaborasi pemberian diuretic osmosis, jika perlu</p> <p>1. Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu</p>												
<p>4. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler dan kelemahan anggota gerak (D.0054)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x8 jam masalah gangguan mobilitas fisik bisa teratasi.</p> <p>Mobilitas Fisik (L.05042)</p> <table border="1" data-bbox="674 740 1226 894"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pergerakan ekstermitas</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Rentang gerak (ROM)</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <p>1: Menurun</p> <p>2: Cukup Menurun</p> <p>3: Sedang</p> <p>4: Cukup meningkat</p> <p>5: Meningkatkan</p>	Indikator	SA	ST	Pergerakan ekstermitas	4	2	Kekuatan otot	4	2	Rentang gerak (ROM)	4	2	<p>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</p> <p>O :</p> <p>1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</p> <p>3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</p> <p>4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</p> <p>T :</p> <p>1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis; duduk diatas tempat tidur</p> <p>2. Fasilitasi melakukan pergerakan</p> <p>3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p>E:</p> <p>2. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</p> <p>3. Anjurkan melakukan mobilisasi dini</p>
Indikator	SA	ST												
Pergerakan ekstermitas	4	2												
Kekuatan otot	4	2												
Rentang gerak (ROM)	4	2												

		Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk diatas tempat tidur)												
<p>5. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan faktor mekanis (D.0129)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x8 jam masalah gangguan integritas kulit/jaringan bisa teratasi.</p> <p>Integritas Kulit dan Jaringan (L.14125)</p> <table border="1" data-bbox="674 483 1224 636"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kerusakan jaringan</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kerusakan lapisan kulit</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1: Meningkatkan 2: Cukup Meningkatkan 3: Sedang 4: Cukup menurun 5: Menurun</p>	Indikator	SA	ST	Kerusakan jaringan	4	2	Kerusakan lapisan kulit	4	2	Nyeri	4	2	<p>Perawatan Integritas Kulit (I.11353)</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas) <p>T:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring 2. Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu 3. Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare 4. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering 5. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif 6. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering <p>E:</p>
Indikator	SA	ST												
Kerusakan jaringan	4	2												
Kerusakan lapisan kulit	4	2												
Nyeri	4	2												

		<ol style="list-style-type: none">1. Anjurkan menggunakan pelembab (mis. Lotin, serum)2. Anjurkan minum air yang cukup3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi4. Anjurkan meningkat asupan buah dan sayur5. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrime6. Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada diluar rumah
--	--	--

2.4 Kerangka Teori



2.5 Keaslian Penelitian/Jurnal Pendukung

Nama/Author	Judul Penelitian dan Tahun Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Databases
1. Endah Setianingsih	Penerapan Slow Deep Breathing	Desain Penelitian: quasi eksperiment dengan pendekatan pretest-posttest control grupo design.	hasil uji paired sample t-test pada pair 1 diperoleh nilai sig.(2-tailed) = 0,000, karena nilai sig < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan dari hasil pre-test intervensi dengan post-test intervensi, sedangkan pada pair 2 diperoleh nilai sig.(2-tailed) = 0,021, karena nilai sig < 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan dari hasil pre-test kontrol dengan post-test control	Garuda Jurnal
2. Putra Agina WS	Terhadap Nyeri Ckr Di Igd Rumah	Sampel Penelitian: consecutive sampling		
3. Reza Nuurdoni	Sakit Pku Muhammadi yah Gombang	Variabel: Variabel Independent: Slow Deep Breathing Variabel Dependen: Nyeri CKR Instrumen: lembar observasi dan alat pengukuran skala NRS (numerical rating scale) Analisis: uji paired sample t-tes		
1. Yuni Retnasari	Asuhan Keperawatan Pasien	Desain Penelitian: Studi kasus	Slow deep breathing penulis melakukan sebanyak 3 kali selang waktu 1 jam. Skala nyeri akut pasien cedera kepala ringan sebelum tindakan skala 3 dan sesudah dilakukan tindakan skala menjadi 1 dan untuk skala nyeri dada sebelum tindakan skala 7 dan sesudah dilakukan tindakan skala menjadi 5. Teknik latihan slow deep breathing lebih efektif menurunkan nyeri kepala akut pada pasien cedera kepala ringan dibandingkan dengan hanya menggunakan terapi analgetik saja	Garuda Jurnal
2. Mellia Silvy Irdianti	Cedera Kepala Ringan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Dan Nyaman: Nyeri Di Igd Rsud Dr. Moewardi Surakarta	Sampel Penelitian: Pasien Cedera Kepala Ringan Variabel: Variabel Independent : Pasien Cedera Kepala Ringan Variabel Dependen: Kebutuhan Rasa Aman Dan Nyaman Instrumen: Dokumen Analisis: Asuhan keperawatan		
1. Rusli Abdullah	Terapi Slow Deep Breathing	Desain Penelitian: Studi kasus	Berdasarkan hasil studi kasus menunjukkan bahwa Responden H tidak mengalami penurunan tingkat nyeri pada hari pertama hingga kedua dan	Scholar
2. Abdul Herman Syah	Terhadap Penurunan Nyeri Pada	Sampel Penelitian: Variabel: Variabel Independent:		

3.	Thalib Siti Nurhalisa	Pasien Dengan Cedera Kepala	Slow Deep Breathing Variabel Dependen: Penurunan Nyeri Instrumen: Observasi Analisis:	pada hari ketiga responden mengalami penurunan tingkat nyeri dari sedang menjadi nyeri ringan dengan skala nyeri 3, sementara responden F tidak mengalami penurunan tingkat nyeri pada hari pertama penerapan slow deep breathing. Namun pada hari kedua interaksi kedua terjadi penurunan tingkat nyeri dari nyeri sedang menjadi nyeri ringan dengan skala nyeri 2. Hal ini menunjukkan adanya penurunan tingkat nyeri setelah diberikan intervensi slow deep breathing. Hal ini disebabkan karena Teknik napas dalam dan lambat dapat membuat perasaan menjadi rileks.	
Ilyas Asy'aril Rizka Hayyu Nafi'ah	Al	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cedera Kepala Ringan Dalam Pemenuhan Rasa Aman Dan Kenyamanan	Desain Penelitian: Deskriptif Sampel Penelitian: Variabel: Variabel Independent: Cedera Kepala Ringan Variabel Dependen: Pemenuhan Rasa Aman Dan Kenyamanan Instrumen: Lembar observasi Analisis:	Pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala ringan dengan kebutuhan rasa aman dan kenyamanan dengan pemberian teknik slow deep breathing selama 15 menit sebanyak 3 kali, didapatkan hasil adanya penurunan tingkat nyeri yang pada 0 5 10 Pertama Kedua Ketiga . Sebelum Sesudah awalnya skala 5 menjadi skala 3. Maka dapat disimpulkan bahwa teknik slow deep breathing efektif dilakukan pada pasien cedera kepala ringan dengan keluhan nyeri	Scholar

Bab 3

GAMBARAN KASUS

A. TRIAGE PASIEN

NAMA PX	: Tn S
JENIS KELAMIN	: Laki laki
TANGGAL LAHIR	: 29-11-1982

Tanggal/Waktu kedatangan: 16/08/23

Hasil Pemeriksaan Tanda vital: TD: 124/92

mmHg, Frek Nadi: .85

X/m, Frek Nafas: 20x/m

, Suhu: 36,9

°C

KRITERIA TRIAGE	ATS 1	ATS 2	ATS 3	ATS 4	ATS 5
KATEGORI	RESUSITASI	EMERGENCY	URGENT	SEMI URGENT	FALSE EMERGENCY
AIRWAY (A)	<input type="checkbox"/> Sumbatan	<input type="checkbox"/> Stridor/ Distres	<input type="checkbox"/> Bebas	√ Bebas	<input type="checkbox"/> Bebas
BREATHING (B)	<input type="checkbox"/> Henti Nafas <input type="checkbox"/> Nafas <10x/m <input type="checkbox"/> Sianosis <input type="checkbox"/> Distres pernafasan (Nafas <12/m)	<input type="checkbox"/> Disres pernafasan (Nafas <12/m) <input type="checkbox"/> Wheezing	<input type="checkbox"/> Nafas 12-20x/m <input type="checkbox"/> Wheezing	√ Nafas Normal: 12-20x/m	<input type="checkbox"/> Nafas Normal: 12-20x/m
CIRCULATION (C)	<input type="checkbox"/> Henti Jantung <input type="checkbox"/> Nadi tidak teraba <input type="checkbox"/> Pucat /Akral dingin <input type="checkbox"/> Kejang berkepanjangan	<input type="checkbox"/> Nadi teraba lemah <input type="checkbox"/> Nadi < 50x/m <input type="checkbox"/> Nadi >150x/m <input type="checkbox"/> Pucat/Akral dingin <input type="checkbox"/> Hemiparese/ afasia <input type="checkbox"/> CRT>2 detik <input type="checkbox"/> TD sistolik <100 mmHg <input type="checkbox"/> TD diastolik <60 mmHg <input type="checkbox"/> Nyeri akut(>8) <input type="checkbox"/> Perdarahan akut <input type="checkbox"/> Multiple trauma/Fraktur <input type="checkbox"/> Suhu>39°C	<input type="checkbox"/> Nadi:120-150x/m <input type="checkbox"/> TD sistolik >160 mmHg <input type="checkbox"/> TD diastolik >100 mmHg <input type="checkbox"/> Perdarahan sedang <input type="checkbox"/> Muntah persisten <input type="checkbox"/> Dehidrasi <input type="checkbox"/> Kejang tapi sadar <input type="checkbox"/> Nyeri sedang sampai berat	<input type="checkbox"/> Nadi: 100 - <120x/m √ TD sistolik >120-140 mmHg <input type="checkbox"/> TD diastolik >80-100mmHg √ Perdarahan Ringan √ Cedera Kepala Ringan <input type="checkbox"/> Nyeri ringan sampai sedang <input type="checkbox"/> muntah/ diare tanpa dehidrasi	<input type="checkbox"/> Nadi Normal: 60-100x/m <input type="checkbox"/> TD Normal (sistolik 120, diastolik 80 mmHg) <input type="checkbox"/> Luka ringan
DISSABILITY (D)	<input type="checkbox"/> GCS <9	<input type="checkbox"/> GCS 9-12	<input type="checkbox"/> GCS >12	√ GCS 15	GCS 15

Nama dan TTD Petugas Triage

.....



B. ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

Tanggal Pengkajian : 16/08/2023 / 10:00
 Nama : Tn.S Jenis Kelamin: **Pria**/ Wanita
 Tanggal Lahir : 29/11/1982 Penanggungjawab:
 Alamat : RT/RW:
 Kondisi Saat Masuk : Mandiri **Tempat Tidur** Dipapah Lainnya:
 Asal pasien : **Rujukan** Datang Sendiri Polisi Lainnya:
 Cara datang : **Ambulance** Kendaraan Pribadi Kendaraan Umum Lainnya:

SUBYEKTIF

Jam : 08.00

Keluhan Utama : nyeri kepala.....
 Riwayat Penyakit Lalu : klien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit
 Riwayat Pengobatan : klien mengatakan tidak ada riwayat pengobatan sebelumnya
 Kecelakaan Lantas : vs Tgl/Jam Kejadian:/..... Tempat:

OBJEKTIF

PENGKAJIAN PRIMER

A. Airway

Paten Tidak paten (Snoring Gurgling Stridor Benda asing). Lainnya:

B. Breathing

Spontan Tdk spontan
 Irama nafas : **Reguler** Irreguler
 Suara nafas : **Vesikuler** Bronchovesikuler Whezing Ronchi Crackles
 Pola nafas : Apneu Dispneu Bradipneu Takipneu Orthopneu
 Jenis nafas : Pernafasan dada Pernafasan perut
 Penggunaan otot bantu nafas: Tidak ada Ada: Retraksi dada Cuping hidung

C. Circulation

Ada Nadi Tdk ada nadi
 Akral **Hangat** Dingin Pucat: Ya Tidak
 Sianosis **Tidak** Ya Pengisian kapiler: <2 detik >2 detik
 Kelembapan kulit : **Lembap** Kering
 Turgor kulit **Normal** Kurang
 Perdarahan Tidak **Ya**: cc, **Lokasi perdarahan: kepala**
 Riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar: Diare Muntah Luka bakar **Perdarahan**
 Produksi urine: cc

D. Disability

Tingkat kesadaran : **CM** Apatis Delirium Somnolen Sopor Koma
 Ukuran dan reaksi pupil: **Miosis** Midriasis, diameter: 1 mm 2 mm 3 mm > 4 mm
 Isokor Anisokor
 Respon cahaya : + / - 5 | 5
 GCS : **E 4. M 5 V 6 Total: 15**
 Penilaian ekstremitas : Sensorik : Ya Tidak 5 | 5
 Motorik : Ya Tidak

Pengkajian Risiko Jatuh (MORSE)

Faktor Risiko	Skala	Poin	Skor Pasien
Riwayat	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	25 0	25
Diagnosis Sekunder (≥2 diagnosis medis)	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	15 0	0
Alat Bantu	<input type="checkbox"/> Berpegangan pada benda sekitar <input type="checkbox"/> Kruk/ tongkat/ walker <input type="checkbox"/> Bed rest/ Dibantu perawat	30 15 0	0
Terapi Intravena	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	20 0	20
Gaya berjalan/ Cara berpindah	<input type="checkbox"/> Gangguan (pincang/ diseret) <input type="checkbox"/> Lemah (tidak bertenaga) <input type="checkbox"/> Normal/ bed rest/ immobile (tidak dapat bergerak sendiri)	20 10 0	0
Status Mental	<input type="checkbox"/> Memiliki keterbatasan daya ingat <input type="checkbox"/> Orientasi baik terhadap kemampuan diri sendiri	15 0	0
Interpretasi = Risiko tinggi: 45, Risiko sedang: 25-44, Risiko rendah: 0-24		Total	45

E. Exposure

Adanya luka : Tidak **Ya, Lokasi luka: dikepala bagian atas**
 Pengkajian nyeri: *Provoked/ penyebab* : kepala terkena sabit
Quality/ kualitas : nyeri seperti ditusuk benda tajam
Region/ area : sekitar kepala
Scale/ skala : skala nyeri 5
Time/ waktu munculnya : sering



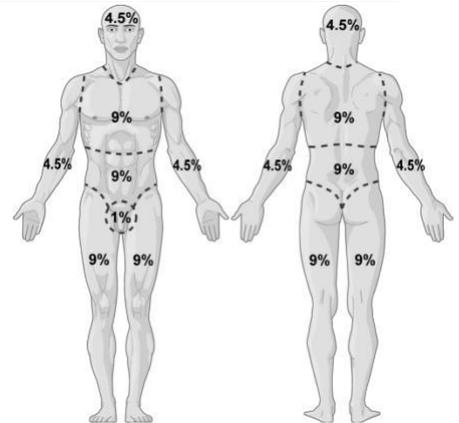
Klasifikasi nyeri:

Skala FLACC untuk anak < 6 tahun				
Pengkajian	0	1	2	Nilai
Wajah	Tersenyum/ tidak ada ekspresi khusus	Terkadang menangis, menarik diri	Sering menggetarkan dagu dan mengatupkan rahang	
Kaki	Gerakan normal/ relaksasi	Tidak tenang/ tegang	Kaki menendang menarik diri	
Aktivitas	Tidur, posisi normal mudah bergerak	Gerakan menggeliat, berguling, kaku	Melengkungkan punggung/ menghentak	
Menangis	Tidak menangis (bangun/ tidur)	Mengerang, merengek-rengek	Menangis terus menerus, terisak, menjerit	
Bersuara	Bersuara normal, tenang	Tenang bila dipeluk, digendong atau diajak bicara	Sulit untuk ditenangkan	
Skala: 0=nyaman, 1-3= kurang nyaman, 4-6= nyeri sedang, 7-10=nyeri berat			Total:	

Luas luka bakar : %, Grade:

Resiko decubitus : Tidak Ya, lakukan pemeriksaan **Norton Scale**, total skor:

- Kondisi fisik : 1 sangat buruk 2 buruk 3 cukup 4 baik
 - Kondisi mental : 1 stupor 2 delirium 3 apatis 4 CM
 - Aktivitas : 1 tirah baring 2 kursi roda 3 dipapah 4 mandiri
 - Mobilitas : 1 imobilisasi 2 sangat terbatas 3 agak terbatas 4 baik
 - Inkontinensia : 1 inkontinensia 2 sering 3 terkadang 4 tidak
- Catatan: <10= sangat tinggi, 10-14= tinggi, 15-18= sedang, >18= kecil.



PENGAJIAN SEKUNDER

Jam:

F. Full set of Vital Sign

Nadi : 85 kali/menit
 Frekuensi Nafas : 20 kali/menit
 Tekanan Darah : 140/100 mmHg
 Suhu : 36.0C
 Tinggi Badan : 160 cm
 Berat Badan : 70 kg
 IMT :

G. History

Sign & Symptoms : pasien mengatakan pada saat mencari rumput untuk pakan kambing dan sapi, dirinya naik ke atas pohon, kemudian terjatuh dan clurit yang pasien tancapkan di pohon ikut jatuh dan mengenai kepalanya
Allergies : tidak ada alergi obat dan makanan
Medications : tidak pernah mengkonsumsi obat/masuk rumah sakit
Previous medical/surgical history: tidak ada riwayat pembedahan
Last meal : nasi, lauk pauk, sayuran
Events : keluarga mengatakan bahwa Tn. S sedang ada di lahan sengon untuk mencari rumput pakan kambing dan sapi, dan Tn s sedang naik ke pohon dan menaruh sabit di pohon, kemudian sabit tersebut jatuh dan mengenai kepala Tn. S

H. Head to Toe

• Kepala dan Leher

Inspeksi: **bentuk kepala normal, luka (+), edema (+), vena jugularis -, Kelenjar tyroid -, ada luka pada kepala kurang lebih 6 cm**

Palpasi: **nyeri tekan +, benjolan +**

• Dada

Jantung

Inspeksi: **tidak ada luka**

Palpasi: **nyeri tekan (-), benjolan (-), massa (-)**

Perkusi: **normal**

Auskultasi: **tidak ada bunyi murmur**

Paru

Inspeksi:

Palpasi: **nyeri tekan(-), benjolan (-), massa (-)**

Perkusi: **resonan "dug-dug-dug"**

Auskultasi: **tidak ada bunyi nafas tambahan**

• Abdomen

Inspeksi: **nyeri tekan (-), benjolan (-)**

Palpasi: **hepar tidak teraba, limpa tidak teraba, tidak ada acites**

Perkusi: **timpani**

Auskultasi: **bising usus 22x/menit**

• Pelvis

Inspeksi: **tidak ada luka, tidak ada krepitasi**

Palpasi: **nyeri tekan (-), benjolan (-)**

• Ekstremitas

Inspeksi: **tidak ada luka**

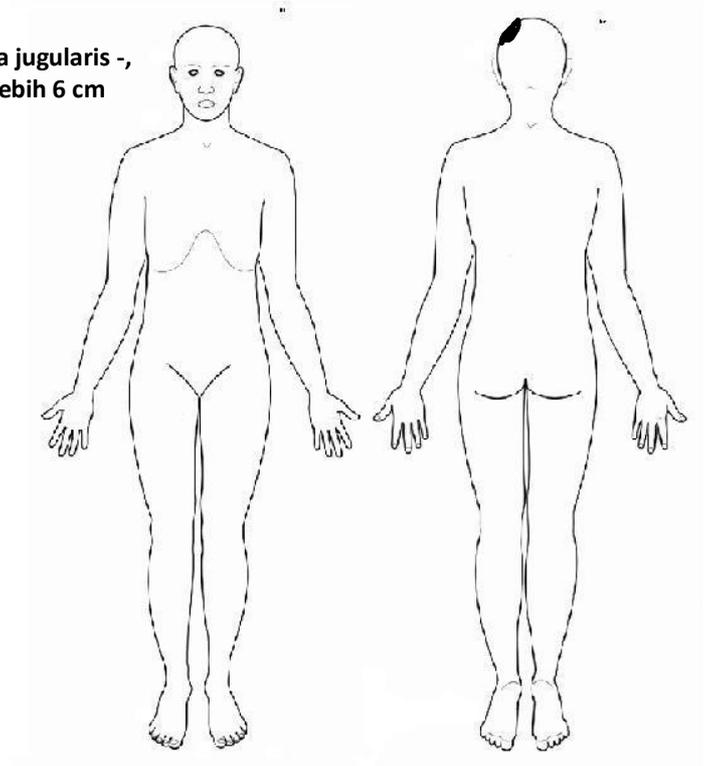
Palpasi: **nyeri tekan (-), benjolan (-)**

• Punggung

Inspeksi: **tidak ada luka**

Palpasi: **nyeri tekan (-), benjolan (-)**

• Neurologis : **Motorik dan sensorik normal**



PEMERIKSAAN PENUNJANG

Darah Lengkap

Hemoglobin 13,2

Leukosit 11.970

Hematokrit 24,1

Trombosit 184.00

Hasil CT SCAN : Normal

PEMBERIAN OBAT/INFUS

Nama Obat/ Infus	Dosis	Rute	Indikasi
Inf Ns	20 tpm	IV	
Inj cetorolac	3x30 mg	IV	Anti nyeri
Inj Citicolin	3x50 mg	IV	Meningkatkan aliran darah dan oksigen dalam otak
Inj Ceftriaxone	2x1 gr	IV	Antibiotik
Inj Ranitidin	2x 1 ampul	IV	Mengobati gejala asam lambung
Inj Ondansentron	3x4mg	IV	Antimual
Anti Tetanus Serum	1500 IU	im	Pencegahan Tetanus



C. KONDISI PASIEN SAAT PINDAH/KELUAR DARI IGD

Jam : 14: 00WIB
Tanda Vital : GCS : 456
Nadi : 80 x/menit, regular/irregular
Pernafasan : 20x/menit
TD : 128/80 mmHg
Suhu : 36°C
SpO2 : 99%

Masuk Rumah Sakit di Ruang
:asparaga

-
- Tindakan Lanjutan di : Kamar Operasi Kamar Bersalin Lainnya:
- Di Rujuk ke Rumah Sakit :
- Di Pulangkan pukul :WIB Meninggal Dunia pukul :WIB
- Transportasi Pulang : Kendaraan pribadi Ambulance Kendaraan Jenazah
- Pendidikan Kesehatan Pasien Pulang : Makan/minum obat teratur
 Jaga kebersihan luka

 Lainnya:

Nama & TTD Perawat

(Nailah Fathiyatul Hidayah)

ANALISA DATA

No	Data (Tanda & Gejala, Faktor Resiko)	Penyebab	Masalah
1	<p>Data Subjektif:</p> <p>P: pasien mengatakan nyeri dikepala dan pusing Q: nyeri seperti di tekan R: rasa nyeri tidak menyebar T: nyeri dirasakan hilang timbul</p> <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak meringis 2. Pasien bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Pasien tampak gelisah 4. Pasien mual dan muntah 5. Skala Nyeri 5 <p>TD: 130/85 mmHg N : 87x / menit S : 36,8 °C Rr : 20x/menit</p>	<p>Cedera kepala ringan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Cedera kepala primer, sekunder,</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Ruang serebral dalam otak meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Peningkatan TIK</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Terputusnya kontaminasi jaringan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Rangsangan syaraf</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri</p>	<p>Nyeri Akut (D.0077)</p>

DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN
1	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh nyeri kepala dan pusing

	Kode : D. 0077
--	----------------

INTERVENSI KEPERAWATAN

NO	TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN DITEGAKKAN (KODE)	KRITERIA HASIL/ LUARAN	INTERVENSI												
1.	Selasa, 16/08/2023	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh nyeri kepala dan pusing. Kode : D. 0077	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x4 jam selama 15 menit masalah nyeri akut bisa teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">Indikator</th> <th style="width: 20%;">SA</th> <th style="width: 20%;">ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>Nadi meningkat</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 	Indikator	SA	ST	Keluhan nyeri	2	4	Meringis	2	4	Nadi meningkat	2	4	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi skala nyeri 2. Identifikasi respon nyeri non verbal <p>T:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non-farmakologi seperti terapi <i>slow deep breathing</i>. pemberian teknik <i>slow deep breathing</i> selama 15 menit sebanyak 3 kali <p>E:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan startegi meredakan nyeri menggunakan <i>slow deep breathing</i> selama 15 menit <p>K: Kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian analgesic Inf Ns 20 tpm Inj ceterolac 3x 30 mg Inj Citicolin 3x50 mg Anti Tetanus Serum 1500 IU</p>
Indikator	SA	ST														
Keluhan nyeri	2	4														
Meringis	2	4														
Nadi meningkat	2	4														

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

No	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	TTD Perawat																	
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh nyeri kepala dan pusing. Kode : D. 0077	<p>Selasa 16/08/2023</p> <p>10.40</p> <p>10.50</p> <p>11.00</p> <p>11.30</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien telah dilakukan perawatan luka dan sudah mendapatkan terapi obat dari dokter sebelum dilakukan pengkajian oleh perawat 2. Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan NRS Respon: pasien cukup kooperatif saat dilakukan pengkajian nyeri NRS 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Respon: pasien mampu dan bisa menjawab terkait penyebab nyeri yang dirasakan. 4. Memberikan teknik non-farmakologi berupa <i>slow deep breathing</i> Respon: pasien mau dan mampu untuk melakukan terapi <i>slow deep breathing</i> untuk mengatasi nyeri yang diderita pasien. 5. Mengajarkan pasien dan keluarga melakukan <i>slow deep breathing</i> secara mandiri dengan harapan pasien bisa melakukan dirumah 	<p>S: P : Pasien mengatakan nyeri namun sudah sedikit berkurang Q : Nyeri seperti di tekan R : Rasa nyeri tidak menyebar</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak masih meringis kesakitan 2. Pasien sudah tidak terlalu bersikap protektif 3. Pasien masih tampak gelisah 4. Pasien mual dan muntah 5. Skala nyeri : 4 <p>TD : 128/80 mmHg N : 80x/menit S : 36,9°C Rr : 20x/menit</p> <p>A: Masalah Teratasi Sebagian</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">Indikator</th> <th style="width: 10%;">SA</th> <th style="width: 10%;">ST</th> <th style="width: 10%;">SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>Nadi meningkat</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	SA	ST	SC	Keluhan nyeri	2	4	3	Meringis	2	4	3	Nadi meningkat	2	4	3	Nailah
Indikator	SA	ST	SC																		
Keluhan nyeri	2	4	3																		
Meringis	2	4	3																		
Nadi meningkat	2	4	3																		

		11.45	<p>Respon: pasien mau untuk diajarkan dan di edukasi terkait penatalaksanaan nyeri secara mandiri menggunakan <i>slow deep breathing</i></p>	P: Lanjutkan intervensi di ruang rawat inap	
		12.15	<p>6. Memberikan teknik non-farmakologi berupa <i>slow deep breathing</i></p> <p>Respon: pasien mau dan mampu untuk melakukan terapi <i>slow deep breathing</i> untuk mengatasi nyeri yang diderita pasien.</p> <p>7. Memberikan teknik non-farmakologi berupa <i>slow deep breathing</i></p> <p>Respon: pasien mau dan mampu untuk melakukan terapi <i>slow deep breathing</i> untuk mengatasi nyeri yang diderita pasien.</p>		

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menjabarkan terkait kesenjangan yang terjadi antar tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam Asuhan Keperawatan pada Tn. S dengan masalah Nyeri Akut pada kasus Cedera Kepala Ringan (CKR) dengan menggunakan intervensi *Slow Deep Breathing* di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Haryoto Lumajang serta menyertakan literature agar memperkuat alasan tersebut. Adapun pembahasan berupa pustaka data yang didapatkan dari pelaksanaan asuhan keperawatan dan opini yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, penatalaksanaan, dan evaluasi.

4.1 Analisis Karakteristik Pasien

Pengkajian pada kasus cedera kepala ringan didapatkan 1 pasien berjenis kelamin laki-laki dengan inisial Tn. S berusia 41 tahun. Pasien beragama islam, bertempat tinggal di Lumajang. Pasien datang dengan keluhan utama kepala terkena sabit. Riwayat penyakit sekarang pasien mengalami nyeri dikepala dan area yang luka terkena sabit. Seorang laki-laki pada umumnya lebih aktif dan mempunyai perilaku yang cenderung beresiko mengalami cedera dibandingkan perempuan. Laki-laki juga lebih banyak beraktivitas diluar rumah dan di jalanan serta sering berada dalam keadaan yang dapat menimbulkan cedera yaitu mengendarai kendaraan bermotor, buruh bangunan, berada di tempat-tempat yang tinggibahkan perkelahian (Bustan, 2007).

Cedera kepala menjadi salah satu masalah kesehatan yang dapat mengakibatkan kematian. Cedera kepala didefinisikan sebagai suatu cedera yang terjadi pada kulit kepala, otak, hingga tengkorak yang diakibatkan oleh suatu benturan, pukulan atau sentakan di kepala atau cedera kepala yang tembus sehingga dapat menyebabkan gangguan trauma fungsi otak yang disertai atau tidak disertai darah interstitial di dalam substansi otak yang diikuti putusnya kontinuitas otak (Firmada, 2021). Cedera kepala akan mengakibatkan pembengkakan pada otak dan pendarahan di tengkorak sehingga menyebabkan tekanan intrakranial meningkat dan perfusi otak menurun yang berakibat semakin menurunnya denyut nadi dan frekuensi respirasi, tekanan darah pada otak akan terus meningkat hingga semua tanda vital terganggu dan berakhir kematian (Widyawati, 2012). Cedera kepala dikategorikan menjadi tiga berdasarkan nilai skala Glasgow Coma Scale (GCS), yaitu: cedera kepala ringan (CKR) dengan nilai GCS 13-15, cedera kepala sedang (CKS) dengan nilai GCS 9-12, dan cedera kepala berat (CKB) dengan nilai GCS ≤ 8 (Padila, 2012).

4.2 Analisis Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinis terkait respon individu, keluarga, atau masyarakat yang diperoleh melalui proses pengumpulan data terhadap masalah kesehatan yang aktual maupun potensial guna menjaga status kesehatan. Diagnosa keperawatan yang diangkat pada Tn. S terdapat beberapa diagnosa, namun peneliti lebih

berfokus pada kondisi yang dirasakan oleh pasien saat dilakukan pengkajian dan intervensi.

Masalah keperawatan nyeri akut yang dialami oleh Tn. S, disebabkan oleh agen pencedera fisiologis. Rasa nyeri timbul tiba-tiba, ditandai dengan pasien tampak meringis, gelisah, tegang dan pasien tampak memegang kepala (SDKI, 2017). Durasi nyeri biasanya tidak terlalu lama namun sering muncul, ekspresi wajah pasien tampak meringis dan pasien terlihat gelisah yang menandakan bahwa nyeri yang dirasakan masih sangat mengganggu. Skor nyeri 5 menggunakan skala NRS.

Definisi nyeri dalam kamus medis yaitu perasaan distres, kesakitan, ketidaknyamanan yang ditimbulkan dari rangsangan saraf tertentu. Nyeri terutama bersifat protektif, dan bertindak sebagai sinyal peringatan tubuh terhadap jaringan rusak, mendorong seseorang untuk mengurangi atau menghilangkan penyebab nyeri. (Rosdahl & Kowalski, 2017). Cedera kepala ringan dapat menyebabkan ruang serebral dalam otak meningkat melebihi ambang toleransi dalam ruang kranium sehingga terjadi peningkatan tekanan intrakranial dan terjadi nyeri kepala (Mawarni, Afianti & Budiarti, 2020). Kasus cedera kepala ringan dengan nyeri kepala merupakan keluhan yang sering terjadi yaitu sekitar 78% dan berlangsung selama rata-rata 3 hari (Mawarni, Afianti & Budiarti, 2020).

Menurut opini peneliti, nyeri kepala pada cedera kepala dapat terjadi karena adanya peningkatan tekanan intrakranial. Hal ini merupakan kondisi yang harus segera ditangani dan tentu nyeri kepala tersebut

menimbulkan perasaan tidak nyaman serta akan berpengaruh terhadap aktivitas.

4.3 Analisis Intervensi Keperawatan

Kasus kelolaan utama dalam karya ilmiah akhir ini adalah pasien dengan kasus cedera kepala ringan. Pengkajian dilakukan pada pasien di ruang IGD RSUD dr. Haryoto lumajang.

Intervensi pada pasien dengan diagnosa medis cedera kepala ringan yaitu manajemen nyeri dengan menerapkan intervensi non farmakologis yaitu *slow deep breathing*. Tujuan pemberian intervensi tersebut adalah untuk mengurangi nyeri dan memberikan rasa nyaman pada bagian yang mengalami nyeri. Pemberian terapi *slow deep breathing* dilakukan selama 1x4 jam selama 15 menit. Atur posisi semifowler atau duduk, letakkan tangan diatas abdomen, anjurkan klien melakukan nafas dalam dan perlahan melalui hidung, tarik nafas selama 3 detik, rasakan perut mengembang saat menarik nafas, tahan nafas selama 6 detik, kerucutkan bibir, keluarkan nafas melalui perut, hembuskan nafas secara perlahan selama 6 detik, ulangi langkah 1-6 selama 15 menit, lakukan terapi *slow deep breathing* dengan frekuensi 3 kali sehari

Berdasarkan diagnose nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, maka penulis menyusun rencana keperawatan dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x4 jam nyeri berkurang atau hilang, dengan kriteria hasil nyeri cukup menurun (menggunakan teknik non farmakologis teknik *slow deep breathing*, pasien tampak

nyaman, gelisah menurun, pasien tidak meringis kesakitan menahan nyeri, skala nyeri 5. Analisis intervensi nyeri akut pada pasien dengan cedera kepala ringan berdasarkan (SIKI DPP PPNI, 2018) adalah Observasi : identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, Nursing: berikan teknik non-farmakologi seperti terapi *slow deep breathing*. pemberian teknik slow deep breathing selama 15 menit sebanyak 1 kali. Edukasi: Jelaskan strategi meredakan nyeri menggunakan *slow deep breathing*. Kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian analgesic. Analgesik yang diberikan adalah injeksi ketorolac 3x30 gr, injeksi citalopram 3x500 mg, injeksi ceftriaxone 2x1 gr, injeksi ranitidin 2x1, injeksi ondansetron 3x1 mg.

Penelitian yang dilakukan Yuni Ratnasari, dkk (2019), Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan tingkat nyeri setelah diberikan intervensi *slow deep breathing*. Hal ini disebabkan karena teknik napas dalam dan lambat dapat membuat perasaan menjadi rileks. Penelitian kedua dari Rusli, dkk (2023) menunjukkan adanya penurunan tingkat nyeri setelah diberikan intervensi slow deep breathing. Hal ini disebabkan teknik relaksasi napas dalam dan lambat dapat mengakibatkan kadar oksigen dalam tubuh menjadi meningkat sehingga merangsang pengeluaran hormon endorfin yang berefek pada penurunan respon saraf simpatis dan peningkatan respon saraf parasimpatis sehingga keadaan tubuh menjadi rileks. Penelitian selanjutnya dari Ilyas, (2021) setelah dilakukan tindakan keperawatan slow deep breathing didapatkan hasil pasien setelah diberikan teknik *slow deep breathing* mengatakan nyeri sudah berkurang, terlihat

lebih tenang, meringis berkurang, masih terdapat luka memar dan laserasi di kepala dan hematoma di mandibula dextra. Nadi 85x/menit, respiratori rate 18 x/menit. Penelitian terakhir dari Endah, (2021) Pada penelitian ini bahwa latihan slow deeb breathing efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien cedera kepala ringan dengan ditunjukkan hasil dari uji paired t-tes bahwa kelompok yang diberikan terapi slow deep breathing adanya pengaruh dari pre-test dan post-test. Setelah responden diberikan terapi slow deeb breathing terlihat lebih tenang tidak gelisah dan juga terlihat lebih rileks. *Slow deep breathing* dapat menurunkan nyeri dengan cara mengurangi stress, kecemasan pasien, penurunan tekanan darah, meningkatkan fungsi paru dan saturasi oksigen yang menyebabkan terjadinya relaksasi sehingga mengurangi rasa nyeri.

4.4 Analisis Implementasi Keperawatan sesuai dengan hasil penelitian

Implementasi adalah suatu kegiatan yang terencana, tertata bukan hanya suatu aktifitas dan dilakukan secara sungguh-sungguh dan berdasarkan acuan norma-norma tertentu untuk mencapai tujuan kegiatan. Dari diagnosa yang akan dilakukan implementasi diperoleh bahwa:

Terapi non farmakologi berupa manajemen nyeri dengan melakukan implementasi slow deep breathing. Sebelum dilakukan terapi slow deep breathing skor nyeri yang dirasakan pasien adalah 5 menggunakan instrument NRS. Setelah dilakukan intervensi slow deep breathing selama 1x4 jam nyeri berkurang. Sedangkan terapi farmakologis merupakan bagian dari manajemen nyeri dengan mengidentifikasi skala

nyeri menggunakan NRS dengan respon pasien cukup kooperatif saat dilakukan pengkajian menggunakan instrumen nyeri NRS, selanjutnya mengidentifikasi respon nyeri non verbal dengan respon pasien mampu dan bisa menjawab terkait penyebab nyeri yang dirasakan, selanjutnya intervensi terapeutik pasien yaitu memberikan teknik non farmakologi berupa *slow deep breathing* dengan respon pasien mau dan mampu untuk melakukan terapi relaksasi *slow deep breathing* untuk mengatasi nyeri yang diderita pasien, hasil dari pemberian terapi tersebut didapatkan adanya penurunan tingkat nyeri. Sebelum diberikan terapi *slow deep breathing* skor nyeri didapatkan skala 5, setelah diberikan terapi tersebut skor nyeri berkurang dengan skala 4. Maka dapat disimpulkan bahwa teknik *slow deep breathing* efektif dilakukan pada selanjutnya perawat memfasilitasi istirahat tidur dan menghindari lingkungan yang memperberat rasa nyeri. Selanjutnya perawat mengajarkan pasien dan keluarga melakukan terapi *slow deep breathing* secara mandiri dengan harapan pasien bisa melakukan secara mandiri dirumah dengan respon pasien mau untuk diajarkan dan di edukasi terkait penatalaksanaan nyeri secara mandiri menggunakan *slow deep breathing*. Yang terakhir yaitu berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian Injeksi ketorolac, Injeksi citicolin, Injeksi ceftriaxone, Injeksi ranitidin dan Injeksi ondansetron.

Mekanisme *slow deep breathing* dalam menurunkan nyeri yaitu secara fisiologis berpengaruh pada kerja saraf otonom untuk mengeluarkan neurotransmitter endorfin, dimana hormone endorfin dapat meningkatkan relaksasi dan berpengaruh mengurangi rasa nyeri. Latihan

slow deep breathing merupakan tindakan yang secara tidak langsung dapat menurunkan asam laktat dengan cara meningkatkan suplai oksigen dan menurunkan kebutuhan oksigen otak, sehingga diharapkan terjadi keseimbangan oksigen otak (Utami Muchtar., et. al., 2022). Slow deep breathing merupakan tindakan yang disadari untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat (Andri et al., 2021) Penelitian yang dilakukan Endah, (2020) menunjukkan bahwa latihan *slow deep breathing* efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien cedera kepala ringan dengan ditunjukkan hasil dari uji paired t-tes bahwa kelompok yang diberikan terapi *slow deep breathing* adanya pengaruh dari pre-test dan post-test. Setelah responden diberikan terapi *slow deeb breathing* terlihat lebih tenang tidak gelisah dan juga terlihat lebih rileks. *Slow deep breathing* dapat menurunkan nyeri dengan cara mengurangi stress, kecemasan pasien, penurunan tekanan darah, meningkatkan fungsi paru dan saturasi oksigen yang menyebabkan terjadinya relaksasi sehingga mengurangi rasa nyeri. *Slow deep breathing* merupakan salah satu terapi komplementer yang telah dibuktikan manfaatnya melalui penelitian-penelitian terutama dalam upaya menurunkan atau mengurangi stress, kecemasan pasien, penurunan tekanan darah, meningkatkan fungsi paru dan saturasi oksigen.

4.5 Analisis Evaluasi hasil intervensi

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau

menghentikan rencana keperawatan. Analisis evaluasi intervensi nyeri akut dimana peneliti melakukan intervensi manajemen nyeri dengan terapi farmakologi yaitu Analgesik yang diberikan adalah injeksi ketorolac 3x30 gr dan nonfarmakologi dimana pemberian relaksasi *slow deep breathing* pada hari Selasa, 16 Agustus 2023 pukul 10.15. Sebelum dilakukan *slow deep breathing* skala nyeri pasien menggunakan instrumen NRS dengan skor 5. Setelah dilakukan intervensi pemberian *slow deep breathing* didapatkan hasil evaluasi Data Subjektif: pasien mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri 4, tidak tampak meringis, tidak tampak gelisah, keluhan nyeri cukup menurun meringis cukup menurun, gelisah cukup menurun. Masalah teratasi sebagian, sehingga intervensi dilanjutkan di ruang rawat inap.

Dari sekian banyak rencana tindakan keperawatan dari nyeri akut yang mengaju pada SIKI 2018, (standar Intervensi keperawatan Indonesia) dan di sesuaikan dengan kondisi pasien, penulis melakukan yaitu, manajemen Nyeri dengan memberikan relaksasi benson untuk mengurangi nyeri dan dapat mengurangi kecemasan, menurunkan ketegangan otot dan tulang, serta secara tidak langsung dapat menurunkan ketegangan yang berhubungan dengan fisiologi tubuh. Sesuai dengan teori dimana *Slow deep breathing* adalah teknik untuk mengurangi ketegangan nyeri dengan mekanisme merelaksasi. *Slow deep breathing* merupakan salah satu terapi komplementer yang telah dibuktikan manfaatnya melalui penelitian-penelitian terutama dalam upaya menurunkan atau mengurangi stres,

kecemasan pasien, penurunan tekanan darah, meningkatkan fungsi paru dan saturasi oksigen.

Data Subjektif dan Objektif pada saat pengkajian	Evaluasi Implementasi ke 1	Evaluasi Implementasi ke 2	Evaluasi Implementasi ke 3
Jam 10.00	Jam 11.00	Jam 11.30	Jam 12.00
<p>Data Subjektif:</p> <p>P: pasien mengatakan nyeri dikepala dan pusing</p> <p>Q: nyeri seperti di tekan</p> <p>R: rasa nyeri tidak menyebar</p> <p>S: skala nyeri 5</p> <p>T: menggunakan NRS</p> <p>T: nyeri</p>	<p>S:</p> <p>P : Pasien mengatakan masih nyeri</p> <p>Q : Nyeri seperti di tekan</p> <p>R : Rasa nyeri tidak menyebar</p> <p>S : Skala nyeri 5</p> <p>T : Nyeri yang dirasakan sering timbul</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis kesakitan - Pasien masih bersikap protektif - Pasien tampak gelisah - Skala nyeri 5 - TD : 132/80 mmHg N : 83x/menit S : 36,9°C 	<p>S:</p> <p>P : Pasien mengatakan masih nyeri namun sudah berkurang</p> <p>Q : Nyeri seperti di tekan</p> <p>R : Rasa nyeri tidak menyebar</p> <p>S : Skala nyeri 4</p> <p>T : Nyeri yang dirasakan masih sering timbul namun sudah berkurang</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak masih meringis kesakitan - Pasien sudah tidak terlalu bersikap protektif - Pasien masih tampak gelisah - Skala nyeri 4 - TD : 124/70 mmHg 	<p>S:</p> <p>P : Pasien mengatakan masih nyeri namun sudah berkurang</p> <p>Q : Nyeri seperti di tekan</p> <p>R : Rasa nyeri tidak menyebar</p> <p>S : Skala nyeri 4</p> <p>T : Nyeri yang dirasakan hilang timbul</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak masih meringis kesakitan - Pasien sudah tidak terlalu bersikap protektif - Pasien masih tampak gelisah - Skala nyeri 4 - TD : 128/80 mmHg N : 80x/menit

<p>dirasakan sering timbul</p> <p>Data</p> <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tampak meringis Bersikap protektif (waspada, posisi menghindari nyeri) Gelisah <p>TD: 130/85 mmHg N : 87x / menit S : 36,8 °C Rr : 20x/menit</p>	<p>Rr : 20x/menit</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	Indikator	SA	ST	SC	Keluhan nyeri	4	2	4	Meringis	4	2	4	Gelisah	4	2	4	<p>N : 80x/menit S : 36,9°C Rr : 20x/menit</p> <p>A: Masalah Teratasi Sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	Indikator	SA	ST	SC	Keluhan nyeri	4	2	3	Meringis	4	2	3	Gelisah	4	2	3	<p>S : 36,9°C Rr : 20x/menit</p> <p>A: Masalah Teratasi Sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: lanjutkan intervensi di ruang rawat inap</p>	Indikator	SA	ST	SC	Keluhan nyeri	4	2	3	Meringis	4	2	3	Gelisah	4	2	3
	Indikator	SA	ST	SC																																															
	Keluhan nyeri	4	2	4																																															
	Meringis	4	2	4																																															
Gelisah	4	2	4																																																
Indikator	SA	ST	SC																																																
Keluhan nyeri	4	2	3																																																
Meringis	4	2	3																																																
Gelisah	4	2	3																																																
Indikator	SA	ST	SC																																																
Keluhan nyeri	4	2	3																																																
Meringis	4	2	3																																																
Gelisah	4	2	3																																																

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis maka penulis menyusun rencana keperawatan dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x4 jam nyeri berkurang atau hilang, dengan kriteria hasil nyeri cukup menurun (menggunakan teknik non farmakologis dengan terapi *slow deep breathing*). Hasil dari pemberian terapi tersebut didapatkan adanya penurunan tingkat nyeri Sebelum diberikan terapi *slow deep breathing* skor nyeri didapatkan skala 5, setelah diberikan terapi tersebut skor nyeri berkurang dengan skala 4. Maka dapat disimpulkan bahwa teknik *slow deep breathing* efektif dilakukan pada pasien dengan CKR

5.2 Saran

1. Bagi intitusi pelayanan kesehatan (Rumah sakit)

Hal ini diharapkan rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan hubungan kerja sama baik antara tim kesehatan maupun pasien. sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang optiml pada umumnya. Diharapkan rumah sakit mampu menyediakan fasilitas serta sarana dan prasarana yang dapat mendukung kesembuhan pasien.

2. Bagi tenaga kesehatan khususnya perawat

Diharapkan selalu berkoordinasi dengan tim kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien agar lebih maksimal, khususnya pada pasien dengan Cedera kepala ringan perawat diharapkan dapat memberikan pelayanan profesional dan komprehensif.

3. Bagi institusi pendidikan

Dapat meningkatkan mutu pelayanan pendidikan lebih berkualitas dan profesional, terampil, inovatif, dan bermutu yang mampu memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh berdasarkan kode etik keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

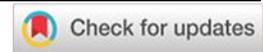
- Abdullah, M. R. Y., & Luneto, S. I. (2022). *Pengaruh Elevasi Kepala 30 Derajat Terhadap Kesadaran Pada Pasien Cedera Kepala*. 6(2)
- Athika, N., PS, J. M., & Mawuntu, A. H. P. (2016). Gambaran Skor MMSE Dan MoCA-INA Pada Pasien Cedera Kepala Ringan Dan Sedang Yang Dirawat Di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *E-CliniC*, 4(1). <https://doi.org/10.35790/ecl.4.1.2016.12482>
- Apriawati, V., Saragih, S. G. R., & Natalia, D. (2019). Hubungan Antara Glasgow Coma Scale Dan Lama Perawatan Pada Pasien Cedera Kepala Dengan Perdarahan Subdural. *Jurnal Kesehatan Khatulistiwa*, 5, 790–798.
- Braine, M. E. and Cook, N. (2017) ‘The Glasgow Coma Scale and evidenceinformed practice: a critical review of where we are and where we need to be’, *Journal of Clinical Nursing*, 26(1–2), pp. 280–293. doi: 10.1111/jocn.13390.
- Endah Setianingsih, Putra Agina , Reza Nuurdoni. (2021). Penerapan Slow Deep Breathing Terhadap Nyeri Ckr Di Igd Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gombong. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK) Volume No Bulan Tahun Program Study of Nursing Universitas Bengkulu* <http://ejournal.unib.ac.id/index.php/JurnalVokasiKeperawatan>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Riskesdas,Kemenkes RI). *Riset Kesehatan Dasar* (2018). Jakarta
- Ilyas Al Asy’ari , Rizka Hayyu Nafi’ah. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cidera Kepala Ringan Dalam Pemenuhan Rasa Aman Dan Kenyamanan. *Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta* 2021.
- J. Andri, F. Permata, P. Padila, A. Sartika, and M. B. Andrianto. (2021). Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi Menggunakan Intervensi Slow Deep Breathing Exercise, *J. Keperawatan Silampari*, vol. 5, no. 1, pp. 255–262, Nov. 2021, doi: 10.31539/jks.v5i1.2917
- Manurung, N. (2018a) *Keperawatan Medikal Bedah, Konsep, Mind Mapping, dan Nanda NIC NOC*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Mariza Elsi, Dr.Dyah Yarlitasari, dr.,Sp.An.,KNA, Muhsinin,Ns.,M.Kep., S. K. A. (2018). Study Comparasi Terapi Slow Deep Breathing Dan Guided Imagery Relaksasi Dalam Menurunkan Skala Nyeri Pasien Cedera Kepala Ringan Pasca Pemberian Analgetik Di IGD. 1, *Jurnal Ipteks Terapan* 93–102. <http://ejournal.kopertis10.or.id/index.php/jit/article/view/527-17489>

- Mawarni, I. (2020) 'Asuhan Keperawatan Pasien Cedera Kepala Dengan Masalah Keperawatan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif', *Tetrahedron Letters*, 55, p. 3909.
- R. A. Pertiwi and D. R. Prihati. (2020). Penerapan Slow Deep Breathing Untuk Menurunkan Kelelahan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik," *J. Manaj. Asuhan Keperawatan*, vol. 4, no. 1, pp. 14–19, Jan. 2020, doi: 10.33655/mak.v4i1.77
- R. S. Utami Muchtar, S. Natalia, and L. Patty, "Pengaruh Slow Deep Breathing Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi," *J. Keperawatan Abdurrab*, vol. 6, no. 1, pp. 85–93, Jul. 2022, doi: 10.36341/jka.v6i1.2555.
- Putra, M. B. (2019). *Karakteristik Pasien Cedera Kepala Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Umbu Rara Meha Waingapu. Intisari Sains Medis*, 10(2), 511–515. <https://doi.org/10.15562/ism.v10i2.435>
- PPNI, T. P. S. D. (2018) *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. II*. Jakarta selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Price, S. A. and Wilson, L. M. (2012) *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. 6th edn. Edited by H. Hartanto et al. Jakarta: EGC.
- Riskesdas (2018) 'Hasil Utama Riskesdas', Hasil Utama Riskesdas Penyakit Tidak Menular. https://www.kemkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpo_p_2018/Hasil_Riskesdas_2018.pdf. (Diakses pada 11 Mei 2021)
- Rusli Abdullah, Abdul Herman, Siti Nurhalisah. (2023). Terapi Slow Deep Breathing Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Dengan Cedera Kepala. *Jurnal ilmiah kesehatan*. : <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i1.908>
Received: 2022-12-01 / Accepted: 2023-04-04/ Published: 2023-06-01
- SDKI DPP PPNI (2016) *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*. I. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Wahyuhadi, J. et al. (2014) 'Pedoman Tatalaksana Cedera Otak (Guideline in Management of Traumatic Brain Injury)', *Pedoman Tatalaksana Cedera Otak*, p. 112.
- World Health Organization (2018) *World Health Statistics*.

Yuni Ratnasari, dkk (2019). Asuhan Keperawatan Pasien Cedera Kepala Ringan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Dan Nyaman: Nyeri Di Igd Rsud Dr. Moewardi Surakarta. *STIKes Kusuma Husada Surakarta 2019*.

LAMPIRAN SOP

	STANDAR OPERASI PROSEDUR
SOP SLOW DEEP BREATHING	
PENGERTIAN	Tindakan yang disadari untuk mengatur pernafasan secara dalam dan lambat yang dapat menimbulkan efek relaksasi
TUJUAN	Relaksasi, manajemen stress, kontrol psikofisiologis, dan meningkatkan fungsi organ
INDIKASI	Dilakukan pada pasien yang stress, dan nyeri
KONTRAINDIKAS I	Pasien dengan tension pneumothorax, gangguan system kardiovaskuler, efusi pleura
PERSIAPAN PERAWAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri salam dan panggil klien dengan namanya 2. Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien atau keluarga 3. Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan 4. Beri privasi pada pasien 5. Atur posisi pasien sehingga merasakan aman dan nyaman
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi semifowler atau duduk 2. Letakkan tangan diatas abdomen 3. Anjurkan klien melakukan nafas dalam dan perlahan melalui hidung, tarik nafas selama 3 detik, rasakan perut mengembang saat menarik nafas 4. Tahan nafas selama 6 detik 5. Kerucutkan bibir, keluarkan nafas melalui perut 6. Hembuskan nafas secara perlahan selama 6 detik 7. Ulangi langkah 1-6 selama 15 menit 8. Lakukan terapi slow deep breathing dengan frekuensi 3 kali sehari
EVALUASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil yang dicapai (subjektif dan objektif) 2. Simpulkan hasil kegiatan 3. Berikan reinforcement 4. Akhiri kegiatan
DOKUMENTASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catat tanggal, jam, dan jenis kegiatan didalam catatan keperawatan 2. Catat hasil kegiatan dan respon klien didalam catatan keperawatan 3. Nama dan paraf perawat



Terapi Slow Deep Breathing Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Dengan Cedera Kepala

Slow Deep Breathing Therapy for Reducing Pain in Patients with Head Injury

Rusli Abdullah*¹, Abdul Herman Syah Thalib*¹, Siti Nurhalisa¹

¹ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Makassar

DOI: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i1.908>

Received: 2022-12-01 / Accepted: 2023-04-04/ Published: 2023-06-01



©The Authors 2023. This is an open-access article under the CC BY 4.0 license

ABSTRACT

Introduction: Head injury is one of the cases that can cause death for the sufferer. Complaints that patients with head injuries often feel are headaches. One of the non-pharmacological techniques that can be done is slow deep breathing or slow deep breathing relaxation, which physiologically can cause a relaxing effect. Objective: Knowing the description of head-injured patients with Slow Deep Breathing therapy intervention in reducing Pain. Methods: a descriptive case study with the subjects used were two patients through inclusion and exclusion criteria. Results: respondent H experienced a decrease in pain level from a pain scale of 6 (moderate Pain) to a pain scale of 3 (mild Pain), and Respondent F experienced a decrease in pain level from a pain scale of 4 (moderate Pain) to a pain scale of 2 (mild Pain). Conclusion: Slow, Deep Breathing Therapy can reduce Pain.

Keywords: pain measurement; pain management; respiratory rate.

ABSTRAK

Pendahuluan: Cedera kepala menjadi salah satu kasus yang dapat menyebabkan kematian bagi penderitanya. Keluhan yang sering dirasakan oleh pasien cedera kepala yaitu nyeri kepala. Salah satu teknik non farmakologis yang dapat dilakukan yaitu slow deep breathing atau relaksasi napas dalam dan lambat yang secara fisiologis dapat menimbulkan efek rileks. Tujuan: Mengetahui gambaran terhadap pasien cedera kepala dengan intervensi terapi Slow Deep Breathing dalam menurunkan nyeri. Metode: penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus dengan subyek yang memenuhi kriteria inklusi maupun eksklusi. Hasil: Menunjukkan bahwa responden subjek I mengalami penurunan tingkat nyeri dari skala nyeri 6 (nyeri sedang) menjadi skala nyeri 3 (nyeri ringan) dan responden subjek II mengalami penurunan tingkat nyeri dari skala nyeri 4 (nyeri sedang) menjadi skala nyeri 2 (nyeri ringan). Kesimpulan: Terapi slow deep breathing dapat menurunkan nyeri.

Kata Kunci: pengukuran nyeri; manajemen nyeri; laju pernapasan.

*) Corresponding Author

Nama : Resman Humolungo

Email: resmanhumolungo18@gmail.com

Pendahuluan

Cedera kepala menjadi salah satu masalah kesehatan yang dapat mengakibatkan kematian [1]. Cedera kepala didefinisikan sebagai suatu cedera yang terjadi pada kulit kepala, otak, hingga tengkorak yang diakibatkan oleh suatu benturan, pukulan atau sentakan di kepala atau cedera kepala yang tembus sehingga dapat menyebabkan gangguan trauma fungsi otak yang disertai atau tidak di sertai darah interstitial di dalam substansi otak yang di ikuti putusnya kontinuitas otak [2]. Kasus cedera kepala semakin bertambah dikarenakan berkembangnya alat transportasi kendaraan bermotor yang menyebabkan penggunaannya pun semakin melonjak tinggi, baik di negara-negara maju maupun di negara-negara berkembang [3]. Setiap tahunnya, lebih dari satu juta orang di dunia meninggal karena cedera kepala yang terjadi akibat kecelakaan lalu lintas dan jutaan lainnya menderita kecacatan permanen [4].

Menurut WHO, di Amerika Serikat tercatat hampir 150.000 kasus cedera kepala. Berdasarkan jumlah kasus tersebut, sebanyak 100.000 pasien yang menderita kecacatan serta sebanyak 50.000 orang meninggal dunia. Pada masa ini, terdapat kurang lebih 5.300.000 orang di Amerika yang mengalami kecacatan karena cedera kepala [5]. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2019, menunjukkan bahwa 11,9% kasus cedera kepala di Indonesia lebih banyak terjadi pada laki-laki yang memiliki usia di bawah 30 tahun dibandingkan perempuan. Ini disebabkan karena tingginya aktivitas di kalangan usia produktif [6]. Komplikasi yang biasa terjadi pada pasien cedera kepala salah satunya ialah nyeri kepala [7]. Peningkatan tekanan intrakranial merupakan salah satu masalah yang biasanya timbul pada pasien cedera kepala yang terjadi karena meningkatnya volume otak melampaui batas kemampuan dalam ruang kranium yang merupakan dampak dari edema serebri dan perdarahan serebral sehingga dapat menimbulkan nyeri kepala [8]. Cedera kepala adalah suatu cedera yang terjadi pada daerah kepala yang dapat mengenai kulit kepala, tulang tengkorak, atau otak. Penyebab cedera kepala terbanyak adalah akibat kecelakaan lalu lintas, disusul dengan jatuh terutama pada anak-anak [9].

Pasien dengan kasus cedera kepala dapat mengalami kerusakan permanen pada jaringan otak seperti adanya iskemik otak. Terjadi peningkatan kebutuhan oksigen pada otak yang disebabkan oleh meningkatnya laju metabolisme pada otak. Metabolisme dapat beralih dari metabolisme aerob ke metabolisme anaerob apabila kebutuhan oksigen tidak terpenuhi sehingga akan menghasilkan asam laktat yang merangsang perasaan nyeri pada kepala. Pengaturan pernapasan dilakukan oleh korteks serebri dan medulla oblongata. Korteks serebri mengendalikan pernapasan secara sadar dan medulla oblongata mengendalikan pernapasan secara spontan. Relaksasi napas dalam dan lambat bisa merangsang respons saraf otonom, yaitu dengan meningkatkan respon saraf parasimpatis yang berfungsi menurunkan aktivitas tubuh sehingga dapat menurunkan aktivitas metabolik. Terapi slow deep breathing pada pasien cedera kepala ringan ternyata dapat menurunkan intensitas nyeri [10]. Penelitian ini bertujuan mengetahui slow deep breathing terhadap penurunan nyeri pada pasien dengan cedera kepala.

Metode

Desain studi kasus deskriptif, yaitu memberikan gambaran terapi *Slow Deep Breathing* terhadap penurunan nyeri pada pasien cedera. Subyek yang di gunakan pada studi kasus ini adalah 2 pasien dengan diagnosis medis cedera kepala dengan kriteria inklusi; Pasien cedera kepala ringan; Usia dewasa; Kesadaran umum baik; Keadaan nyeri sedang atau skala nyeri 4-6; Jenis kelamin laki-laki; Kriteria eksklusi; Pasien dengan keadaan dispnea; Pasien yang mengalami retraksi dada; Pasien rawat jalan; Pasien yg sementara mengkonsumsi obat analgetik. Definisi Operasional; Cedera kepala adalah suatu cedera atau trauma yang terjadi secara langsung ataupun tidak langsung pada kulit kepala, tengkorak kepala dan jaringan otak yang dapat menyebabkan luka hingga kerusakan neurologis dengan/tanpa kehilangan kesadaran; Nyeri merupakan suatu perasaan tidak menyenangkan yang terjadi akibat kerusakan jaringan pada kepala; *Slow deep breathing* adalah gabungan dari metode napas dalam dan napas lambat yang bertujuan untuk

memberikan efek relaksasi. Lokasi dan waktu penelitian; tempat penelitian di ruang IGD RS Pelamonia Makassar; Studi kasus ini dilaksanakan pada bulan Juli 2022.

Pengumpulan data; observasi adalah metode pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti untuk melihat perubahan-perubahan yang terjadi kepada responden setelah diberikan intervensi; wawancara adalah kegiatan secara lisan untuk memperoleh informasi dari keluarga pasien maupun informasi secara langsung dari responden mengenai hal-hal yang berkaitan dengan studi kasus. Untuk studi kasus, data disajikan secara tekstual/narasi dan dapat disertai dengan ungkapan verbal dari subyek studi kasus yang merupakan data pendukungnya. Etik studi kasus; lembar persetujuan penelitian; lembar persetujuan ini diedarkan sebelum dilaksanakan penelitian agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian, serta dampak yang akan terjadi selama dalam pengumpulan data jika responden bersedia diteliti maka menandatangani lembar persetujuan tersebut; tanpa nama; untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembaran pengumpulan data. Lembar tersebut hanya akan diberikan kode tertentu; kerahasiaan; kerahasiaan informasi yang telah di kumpulkan dari subjek dijamin kerahasiaannya, hanya kelompok data tertentu saja yang akan di sajikan atau di laporkan pada hasil riset.

Hasil

Dalam studi kasus ini peneliti menggunakan 2 responden yaitu responden H dan responden F. Kedua responden sudah sebanding dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah dirumuskan dan telah memperoleh penjelasan dari peneliti. Sebelum melakukan pengkajian pada responden, peneliti terlebih dahulu membina hubungan saling percaya dengan responden, keluarga yang menjaga responden, dan perawat yang ada di ruang IGD untuk melakukan kontrak waktu selama pelaksanaan studi kasus, menjelaskan tujuan dan mempersilahkan responden menandatangani *Informed consent* yang disediakan oleh peneliti. Hasil studi kasus disajikan sebagai berikut:

Tabel 1
Hasil Observasi Penerapan *Slow Deep Breathing*

Responden	Jam	Skala nyeri sebelum penerapan <i>Slow Deep Breathing</i>	Skala nyeri setelah penerapan <i>Slow Deep Breathing</i>	Lamanya pemberian
"H"	21.45 – 22.00	6 (Nyeri sedang)	6 (Nyeri sedang)	15 menit
"H"	22.45 – 23.00	6 (Nyeri sedang)	6 (Nyeri sedang)	15 menit
"H"	23.45 – 24.00	6 (Nyeri sedang)	5 (Nyeri sedang)	15 menit
"H"	14.15 – 14.30	5 (Nyeri sedang)	5 (Nyeri sedang)	15 menit
"H"	15.15 – 15.30	5 (Nyeri sedang)	4 (Nyeri sedang)	15 menit
"H"	16.15 – 16.30	4 (Nyeri sedang)	4 (Nyeri sedang)	15 menit
"H"	13.00 – 13.15	4 (Nyeri sedang)	3 (Nyeri ringan)	15 menit
"H"	14.00 – 14.15	3 (Nyeri ringan)	3 (Nyeri ringan)	15 menit
"H"	15.00 – 15.15	3 (Nyeri ringan)	3 (Nyeri ringan)	15 menit
"F"	19.30 – 19.45	4	4	15 menit

		(Nyeri sedang)	(Nyeri sedang)	
“F”	20.30 – 20.45	4 (Nyeri sedang)	4 (Nyeri sedang)	15 menit
“F”	21.30 – 21.45	4 (Nyeri sedang)	4 (Nyeri sedang)	15 menit
“F”	16.00 – 16.15	4 (Nyeri sedang)	4 (Nyeri sedang)	15 menit
“F”	17.00 – 17.15	4 (Nyeri sedang)	3 (Nyeri ringan)	15 menit
“F”	18.00 – 18.15	3 (Nyeri ringan)	3 (Nyeri ringan)	15 menit
“F”	11.45 – 12.00	3 (Nyeri ringan)	3 (Nyeri ringan)	15 menit
“F”	12.45 – 13.00	2 (Nyeri ringan)	2 (Nyeri ringan)	15 menit
“F”	13.45 – 14.00	2 (Nyeri ringan)	2 (Nyeri ringan)	15 menit

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan pada Responden H dan Responden F dalam gambaran *slow deep breathing* terhadap penurunan nyeri pada pasien cedera kepala di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Tk. II Pelamonia Makassar yang dilakukan selama 3 hari, terdapat persamaan antara Responden H dan Responden F setelah pemberian *slow deep breathing*. Pada hari pertama, skala nyeri pada Responden H sebelum pemberian intervensi *slow deep breathing* yaitu skala 6 (nyeri sedang) dan setelah pemberian intervensi *slow deep breathing* selama 15 menit sebanyak tiga kali interaksi tidak mengalami penurunan tingkat nyeri. Kemudian pada Responden F sebelum pemberian intervensi *slow deep breathing* yaitu skala 4 (nyeri sedang) dan setelah pemberian intervensi *slow deep breathing* selama 15 menit sebanyak tiga kali interaksi juga tidak mengalami penurunan tingkat nyeri.

Pada hari kedua, skala nyeri pada Responden H tetap tidak mengalami penurunan sebelum dan setelah pemberian intervensi *slow deep breathing* selama 15 menit sebanyak tiga kali interaksi. Sedangkan skala nyeri pada Responden F sebelum pemberian intervensi *slow deep breathing* yaitu skala 4 dan setelah pemberian intervensi *slow deep breathing* selama 15 menit mengalami penurunan tingkat nyeri pada interaksi kedua menjadi skala 3 (nyeri ringan). Pada hari ketiga, Skala nyeri pada Responden H terjadi penurunan setelah pemberian intervensi *slow deep breathing* selama 15 menit sebanyak tiga kali interaksi menjadi skala 3 (nyeri ringan). Demikian juga yang dirasakan pada Responden F sebelum pemberian intervensi *slow deep breathing* tingkat nyerinya berada di skala 3 dan setelah pemberian intervensi *slow deep breathing* selama 15 menit sebanyak tiga kali interaksi menurun menjadi skala 2 (nyeri ringan).

Pembahasan

Berdasarkan hasil studi kasus menunjukkan bahwa Responden H tidak mengalami penurunan tingkat nyeri pada hari pertama hingga kedua dan pada hari ketiga responden mengalami penurunan tingkat nyeri dari sedang menjadi nyeri ringan dengan skala nyeri 3, sementara responden F tidak mengalami penurunan tingkat nyeri pada hari pertama penerapan *slow deep breathing*. Namun pada hari kedua interaksi kedua terjadi penurunan tingkat nyeri dari nyeri sedang menjadi nyeri ringan dengan skala nyeri 2. Hal ini menunjukkan adanya penurunan tingkat nyeri setelah diberikan intervensi *slow deep breathing*. Hal ini disebabkan karena Teknik napas dalam dan lambat dapat membuat perasaan menjadi rileks. Seperti yang dikemukakan oleh [11], mengatakan bahwa teknik relaksasi napas dalam dan lambat dapat mengakibatkan kadar oksigen dalam tubuh menjadi meningkat sehingga merangsang pengeluaran hormon endorfin

yang berefek pada penurunan respon saraf simpatis dan peningkatan respon saraf parasimpatis sehingga keadaan tubuh menjadi rileks. Hasil studi kasus ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [12], dengan hasil penelitian menunjukkan penurunan tingkat nyeri responden dari skala nyeri 5 (nyeri sedang) menjadi skala nyeri 3 (nyeri ringan). Perbandingan yang terlihat sebelum dan setelah pemberian tindakan *slow deep breathing* terhadap penurunan intensitas nyeri. Penelitian ini juga dilakukan oleh [13], dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa *slow deep breathing* memberikan dampak positif dalam penurunan skala nyeri pasien cedera kepala ringan. Hal ini dikarenakan mekanisme latihan *slow deep breathing* dalam menurunkan intensitas nyeri kepala akut pada pasien cedera kepala sangat terkait dengan pemenuhan kebutuhan oksigen pada otak melalui peningkatan suplai dan dengan menurunkan kebutuhan oksigen otak [14].

Latihan *slow deep breathing* merupakan tindakan yang secara tidak langsung dapat menurunkan asam laktat dengan cara meningkatkan suplai oksigen dan menurunkan kebutuhan oksigen otak, sehingga diharapkan terjadi keseimbangan oksigen otak [15]. *Slow deep breathing* merupakan tindakan yang disadari untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat [16]. Napas dalam lambat dapat menstimulasi respons saraf otonom melalui pengeluaran neurotransmitter endorfin yang berefek pada penurunan respons saraf simpatis dan meningkatkan respons parasimpatis [17]. Stimulasi saraf simpatis meningkatkan aktivitas tubuh, sedangkan respons parasimpatis lebih banyak menurunkan aktivitas tubuh atau relaksasi sehingga dapat menurunkan aktivitas metabolik [18]. Stimulasi saraf parasimpatis dan penghambatan stimulasi saraf simpatis pada *slow deep breathing* juga berdampak pada vasodilatasi pembuluh darah otak yang memungkinkan suplai oksigen otak lebih banyak sehingga perfusi jaringan otak diharapkan lebih adekuat [19].

Slow Deep Breathing adalah suatu penggabungan antara nafas dalam dan nafas lambat dengan frekuensi kurang dari atau sama dengan 10 kali permenit dengan fase ekshalasi yang Panjang [20]. Cedera otak traumatis ringan adalah model langka untuk menilai secara prospektif faktor risiko dan mekanisme kronifikasi nyeri dari timbulnya cedera tanpa adanya komorbiditas atau pengobatan pratrauma [21]. Gangguan tidur-bangun sangat umum setelah cedera otak traumatis (TBI) [22]. Teknik pernapasan dalam yang lambat adalah beberapa teknik tertua dan paling sederhana yang terbukti memiliki berbagai efek terapeutik pada tubuh dan pikiran [23]. Latihan pernapasan dalam singkat berbasis realitas virtual layak untuk studi tambahan sebagai komponen rehabilitasi untuk anak-anak dan remaja dengan pemulihan gegar otak yang berkepanjangan [24]. Mengevaluasi efek langsung dan penerimaan aplikasi smartphone bernama NeckProtector untuk mempromosikan manajemen diri nyeri leher melalui peregangan yang menggabungkan pernapasan lambat yang dalam, di antara pengguna smartphone dengan nyeri leher. NeckProtector dapat menjadi pengobatan alternatif untuk manajemen diri nyeri leher melalui aplikasi smartphone di kalangan pengguna smartphone dengan nyeri leher. Studi lebih lanjut harus memeriksa efektivitas jangka panjang [25]. Terapy *Slow deep breathing* adalah pernapasan dengan frekuensi kurang dari 10 denyut per menit dan fase inhalasi yang lama dapat meningkatkan suplai oksigen ke otak dan menurunkan metabolisme otak sehingga otak membutuhkan oksigen berkurang.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan studi bahwa pemberian tindakan terapi *slow deep breathing* dapat menurunkan nyeri pada pasien dengan cedera kepala. Rekomendasi peneliti, yaitu diharapkan penelitian selanjutnya dapat melanjutkan penelitian dengan sampel yang lebih banyak dengan durasi pemberian terapi lebih lama.

Daftar Rujukan

- [1] M. A. Firmada, M. Kristianti, and F. Husain, "Manajemen Nyeri dengan Guide Imagery Relaxation pada Pasien Cedera Kepala Ringan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) : Literature Review," *Aisyiyah Surakarta J. Nurs.*, vol. 2, pp. 20–25, 2021.

- [2] M. Abi Nubli, "Depresi Pada Penderita Cedera Kepala," *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada*, vol. 8, no. 2, pp. 207–211, 2019, doi: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.151>.
- [3] N. A. S. Marbun *et al.*, *Manajemen Cedera Kepala*. Ahlimedia Book, 2020.
- [4] R. Fauziyah, "Hubungan Skor Marshall Pada Gambaran CT Scan Kepala Terhadap Score GCS Pasien Cedera Kepala di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2021," 2019.
- [5] S. Mulyati, "Literatur Review : Hubungan Ketepatan Penilaian Triase Dengan Penanganan Pada Pasien Cedera Kepala," *Int. J. Hypertens.*, vol. 1, no. 1, pp. 1–171, 2020.
- [6] Z. G. Anggariesta, P. Studi, I. Keperawatan, and F. I. Kesehatan, "Efektivitas Metode Slow Deep Breathing Dan Guided Imagery Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Cedera," 2021.
- [7] I. Al Asy'ari and R. H. Nafi'ah, "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cidera Kepala Ringan Dalam Pemenuhan Rasa Aman Dan Kenyamanan," vol. 3, no. 2, pp. 58–66, 2021.
- [8] T. Mawarni, Y. Afianti, and Y. Budiarti, "Efek Terapi Kombinasi Slow Deep Breathing (Sdb) Dan Massage Terhadap Intensitas Nyeri Kepala Akut Pada Cedera Kepala Ringan," *J. Nurs. Army*, vol. 1, no. 2, pp. 25–36, 2020, [Online]. Available: <http://journal.akperkesdam6tpr.ac.id/index.php/JOJS/article/view/16>.
- [9] S. Suprpto, "Studi Kasus Pada Klien Nn. N Dengan Trauma Capitis Ringan Dirawat Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Faisal Makassar," *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada*, vol. 5, no. 1, pp. 25–29, Jun. 2017, doi: 10.35816/jiskh.v5i1.70.
- [10] I. Ainah and T. A. Wibowo, "Analisis Praktek Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Intervensi Inovasi Rendam Kaki Air Jahe Hangat dan Slow Deep Breathing (Relaksasi Nafas Dalam) terhadap Penurunan Tekanan Darah di Ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda," 2018, [Online]. Available: <https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/744>.
- [11] I. Astria and Utami, "Efektifitas Kombinasi Teknik Slow Deep Breathing Dan Teknik Effleurage Terhadap Intensitas Nyeri Dismenorea," *J. Chem. Inf. Model.*, vol. 53, no. 9, pp. 1689–1699, 2019.
- [12] Z. G. Anggariesta, "Efektivitas Metode Slow Deep Breathing Dan Guid Ed I Mag Ery Ter Ha Dapp En U Ru Na N Intensitas Nyeri Pada Pasien Cedera Kepala Ringan." UNIVERSITAS dr. SOEBANDI, 2021, [Online]. Available: <http://repository.stikesdrsoebandi.ac.id/id/eprint/160>.
- [13] E. Setianingsih, P. Agina, and R. Nuurdoni, "Penerapan Slow Deep Breathing Terhadap Nyeri Ckr Di Igd Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gombong," *J. Vokasi Keperawatan*, vol. 3, no. 1, pp. 36–49, Jun. 2020, doi: 10.33369/jvk.v3i1.12484.
- [14] P. D. W. I. Rahayu, "Pemberian Latihan Slow Deep Breathing Terhadap Intensitas Nyeri Kepala Akut Pada Asuhan Keperawatan Nn. L Dengan Cedera Kepala Ringan Di Ruang Tulip Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta," [Online]. Available: <http://digilib.ukh.ac.id/files/disk1/28/01-gdl-penidwira-1380-1-ktipeni.pdf>.
- [15] R. S. Utami Muchtar, S. Natalia, and L. Patty, "Pengaruh Slow Deep Breathing Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi," *J. Keperawatan Abdurrah*, vol. 6, no. 1, pp. 85–93, Jul. 2022, doi: 10.36341/jka.v6i1.2555.
- [16] J. Andri, F. Permata, P. Padila, A. Sartika, and M. B. Andrianto, "Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi Menggunakan Intervensi Slow Deep Breathing Exercise," *J. Keperawatan Silampari*, vol. 5, no. 1, pp. 255–262, Nov. 2021, doi: 10.31539/jks.v5i1.2917.
- [17] R. A. Pertiwi and D. R. Prihati, "Penerapan Slow Deep Breathing Untuk Menurunkan Keletihan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik," *J. Manaj. Asuhan Keperawatan*, vol. 4, no. 1, pp. 14–19, Jan. 2020, doi: 10.33655/mak.v4i1.77.
- [18] F. Amir and U. Muflihah, "Pengaruh Slow Deep Breathing Terhadap Penurunan Nyeri pada Cedera Kepala Ringan yang dirawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat (Literature

- Review),” 2020, [Online]. Available: <https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/2188>.
- [19] F. Siska, “Pengaruh Pemberian Tindakan Slow Deep Breathing (SDB) terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Bukit Sangkal Palembang,” *J. Kesehat. dan Pembang.*, vol. 12, no. 23, pp. 5–13, 2022, [Online]. Available: <https://www.e-jurnal.stikesmitraadiguna.ac.id/index.php/jkp/article/view/138>.
- [20] B. Dwi Pamungkas and M. Marsan Dirdjo, “Pengaruh Terapi Slow Deep Breathing terhadap Penurunan Tekanan Darah Tinggi Pada Pasien Hipertensi: Literature Review,” 2020, [Online]. Available: <https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/1947>.
- [21] G. Lavigne, S. Khoury, J.-M. Chauny, and A. Desautels, “Pain and sleep in post-concussion/mild traumatic brain injury,” *Pain*, vol. 156, no. Supplement 1, pp. S75–S85, Apr. 2015, doi: 10.1097/j.pain.0000000000001111.
- [22] M.-C. Ouellet, S. Beaulieu-Bonneau, and C. M. Morin, “Sleep-wake disturbances after traumatic brain injury,” *Lancet Neurol.*, vol. 14, no. 7, pp. 746–757, Jul. 2015, doi: 10.1016/S1474-4422(15)00068-X.
- [23] R. Jerath, C. Beveridge, and V. A. Barnes, “Self-Regulation of Breathing as an Adjunctive Treatment of Insomnia,” *Front. Psychiatry*, vol. 9, p. 780, Jan. 2019, doi: 10.3389/fpsyt.2018.00780.
- [24] N. E. Cook, N. A. Huebschmann, and G. L. Iverson, “Safety and Tolerability of an Innovative Virtual Reality-Based Deep Breathing Exercise in Concussion Rehabilitation: A Pilot Study,” *Dev. Neurorehabil.*, vol. 24, no. 4, pp. 222–229, May 2021, doi: 10.1080/17518423.2020.1839981.
- [25] S. Thongtipmak, O. Buranruk, W. Eungpinichpong, and K. Konharn, “Immediate Effects and Acceptability of an Application-Based Stretching Exercise Incorporating Deep Slow Breathing for Neck Pain Self-management,” *Healthc. Inform. Res.*, vol. 26, no. 1, p. 50, Jan. 2020, doi: 10.4258/hir.2020.26.1.50.

PENERAPAN *SLOW DEEP BREATHING* TERHADAP NYERI CKR DI IGD RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Endah Setianingsih¹⁾, Putra Agina WS²⁾, Reza Nuurdoni³⁾

¹ Dosen STIKES Muhammadiyah Gombong, Kebumen54412, Indonesia

² Dosen STIKES Muhammadiyah Gombong, Kebumen54412, Indonesia

³ Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong, Kebumen 54412, Indonesia

Email: endahsetianingsih23@gmail.com

Abstract

Background: Minor head injury is a nervous system disorder caused by a violent blow or jolt to the head or body. As a consequence of this accident an individual will be losing his awareness signed by headache and pain. One way to overcome it is by giving nursing actions like slow deep breathing therapy.

Purpose: getting the effect of slow deep breathing therapy to decrease the pain of minor head injury patient.

Metode: this study was a quasi-experimental design with Pretest–posttest design with control group approach. A group of 40 respondents were recruited applying by consecutive sampling technique. The study was conducted between the period of June 25 to July 25 of 2007. The study instrument used a pain scale named NRS (numerical rating scale).

Result: Based on the data presented that adult age group of intervention group was 60%, while in control group was 55%. Most of gender category was male, 70% of intervention and 75% of control group respectively. The result of paired samples t-test exam 1 received value sig.(2-tailed) = 0,000, it means that there was different of mean average of pre-test post-test group. Meanwhile, paired samples t-test exam 2 resulted value sig.(2-tailed) = 0,021 (sig>0,05), it means that there was different of mean average of pre-test post-test group.

Conclusion: There was effect of slow deep breathing to decrease the pain of minor head injury patient.

Recommendation: Slow deep breathing therapy can be applied to decrease pain to the patient with minor head injury as nursing care.

Keyword: minor head injury, pain and slow deep breathing therapy.

PENDAHULUAN

Pasien cedera kepala merupakan kasus tertinggi yang disebabkan kecelakaan lalu lintas. Kecelakaan lalu lintas menyebabkan cedera 6 juta orang setiap tahunnya dan menewaskan hampir 1,3 juta jiwa di seluruh dunia atau 3000 kematian setiap harinya (Depkes, Riset Kebutuhan Dasar, 2007). Cedera kepala sering menjadi penyebab kematian utama disabilitas pada usia muda,

Pada cedera kepala ringan, nyeri kepala merupakan keluhan yang sering terjadi, yaitu sekitar 82% (Levin, *et al.* 1987, dalam Wijayasakti, 2009). Keadaan nyeri terjadi akibat adanya peningkatan tekanan intrakranial dan akibat adanya perubahan organik atau kerusakan serabut otak, odema otak yang dikarenakan sirkulasi serebral yang tidak adekuat (Black & Hawks, 2009). Prinsip utama dalam penanganan nyeri kepala post trauma kepala adalah adekuatnya perfusi jaringan otak dengan mempertahankan tekanan perfusi serebral 60 mmHg atau lebih dan mengurangi tekanan intrakranial kurang dari 25 mmHg sehingga oksigenasi otak terjaga (Stiefel, *et al.* 2006).

Skala nyeri ringan pada pasien CKR oleh perawat dapat dilakukan dengan terapi farmakologis dan non farmakologik. Terapi non farmakologis seperti terapi behavioral (relaksaasi, hipnoterapi, biofeedback). Salah satu relaksasi yang digunakan adalah dengan slow deep breathing. Tindakan *Slow deep breathing* merupakan tindakan yang disadari untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat. Pengendalian pengaturan pernapasan secara sadar dilakukan oleh korteks serebri dan pernapasan spontan atau automatic dilakukan oleh medulla oblongata (Martin, 2006). Napas dalam dan lambat dapat menstimulasi respons saraf otonom, yaitu dengan menurunkan respons saraf simpatis dan meningkatkan respons parasimpatis. Stimulasi saraf simpatis meningkatkan aktivitas tubuh, sedangkan respons parasimpatis lebih banyak menurunkan aktivitas tubuh sehingga dapat menurunkan aktivitas metabolik (Velkumary, 2004).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 15 maret 2019 kepada 5 pasien yang mengalami CKR di IGD Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. Terdapat 80% pasien megalami nyeri sedang dengan skala nyeri 5-6. Sedangkan 20% pasien mengalami nyeri ringan dengan skala nyeri 2-3, dari 5 pasien tersebut rata-rata belum mengetahui cara mengurangi nyeri dengan menggunakan teknik nonfarmakologi lain, karena saat wawancara pasien yang mengalami nyeri sedang dan sudah diberikan obat pengurang nyeri tetapi masih merasakan nyeri.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan teknik *slow deep breathing* terhadap penurunan skala nyeri pasien cedera kepala ringan di ruang IGD.

METODE

Metode penelitian ini menggunakan intervensi, metode yang digunakan adalah *quasi exsperiment* dengan pendekatan *pretest-posttes control grupo design*. Populasi pada penelitian ini berjumlah 40 responden, dengan pengambilan sampel *consecutive sampling*, pengumpulan data dilakukan pada tanggal 25 Juni-25 Juli 2019. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi dan alat pengukuran skala NRS (*numerical rating scale*).

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh *slow deeb breathing* terhadap penurunan skala nyeri pasien cedera kepala ringan di Rumah sakit PKU Muhammadiyah Gombong, yang telah dilakukan pada bulan Juni-Juli tahun 2019 dengan jumlah responden 40 yang terbagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang masing-masing terdiri dari 20 responden.

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden Menurut Jenis kelamin dan Usia

Tabel 1 Karakteristik responden menurut jenis kelamin dan usia
(n=40)

Klasifikasi jenis kelamin responden	Intervensi		Kontrol	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Laki-laki	14	70	15	75
Perempuan	6	30	5	25
Total	20	100	20	100

Klasifikasi usia responden	Intervensi		Kontrol	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Remaja (12-25 tahun)	5	25	5	25
Dewasa (26-45 tahun)	12	60	11	55
Lansia (46-65 tahun)	3	15	3	20
Total	20	100	20	100

Tabel 4.1 menunjukkan karakteristik responden menurut jenis kelamin pada kelompok intervensi 70% dan kontrol 75% untuk laki-laki dan perempuan pada kelompok intervensi 30% dan kontrol 25%. Sedangkan pada tabel karakteristik menurut usia menunjukkan hasil pada kelompok intervensi tertinggi pada klasifikasi usia dewasa yaitu sebesar 60% sedangkan kelompok kontrol tertinggi pada klasifikasi usia dewasa sebesar 55%.

b. Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah *Slow Deeb Breathing*

Tabel 2 Hasil pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah *slow deeb breathing* (n=40)

Klasifikasi skala nyeri	Intervensi		Kontrol	
	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>

Mean	4,1	3,0	3,5	3,2
Minimum	3	2	2	2
Maksimum	6	5	5	5

Tabel 2 menunjukkan bahwa hasil *pre-test* pada kelompok intervensi nilai mean 4,1, nilai minimum 3, nilai maksimum 6 dan *post-test* dan pada kelompok intervensi nilai mean 3,0, nilai minimum 2, nilai maksimum 5 sedangkan pada *pre-test* pada kelompok kontrol nilai mean 3,5, nilai minimum 2, nilai maksimum 5 untuk *post-test* pada kelompok kontrol nilai mean 3,2, nilai minimum 2, nilai maksimum 5.

c. Waktu Pasien Masuk

Tabel 3 Hasil kategori pasien masuk (n=40)

Klasifikasi umur responden	Intervensi		Kontrol	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Pagi	10	50	9	45
Siang	10	50	11	55
Total	20	100	20	100

Tabel 3 menunjukkan hasil kategori pasien masuk yaitu pagi dan siang dikarenakan peneliti tidak meneliti pada malam hari, dari hasil tersebut didapat bahwa frekuensi pada kelompok intervensi pagi dan siang sama yaitu 50% sedangkan pada kelompok kontrol pada pagi 45% dan siang 55%.

d. Kriteria Luka Pada Responden

Tabel 4 Hasil kriteria luka pada responden (n=40)

Klasifikasi usia responden	Intervensi		Kontrol	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Jejas	9	45	4	20
Abrasi	4	20	5	25
Memar	5	25	7	35
Robek	2	10	4	20
Total	20	100	20	100

Tabel 4 menunjukkan hasil kriteria luka pada responden pada kelompok intervensi yang mengalami luka jejas 45%, abrasi 20%, memar 25%, robek 10% sedangkan pada kelompok kontrol didapat data yang mengalami luka jejas 20%, abrasi 25%, memar 35%, robek 20%.

2. Analisa Bivariat

Uji Parametrik

Tabel 5 Hasil uji paired samples t-test(n=40)

Pair	Pre-Test	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Paired Differences		t	df	Sig. (2-tailed)
					95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
1	Intervensi - Post-Test Intervensi	.1100	.641	.143	.800	1.400	7.678	19	.000

Pair		Mean	Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)
			Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
1	Pre-Test Intervensi - Post-Test Intervensi	.1100	.641	.143	.800	1.400	7.678	19	.000
2	Pre-Test kontrol - Post-Test Kontrol	.250	.440	.099	.042	.458	2.517	19	.021

Tabel 5 menunjukkan hasil uji *paired sample t-test* pada pair 1 diperoleh nilai sig.(2-tailed) = 0,000, karena nilai sig < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata dari hasil pre-test intervensi dengan post-test intervensi, sedangkan pada pair 2 diperoleh nilai sig.(2-tailed) = 0,021, karena nilai sig < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan dari hasil pre-test kontrol dengan post-test kontrol.

Table 6 Hasil *Independent Samples Test*

	<i>T-test for Equality of Means</i>				
	F	Sig.	t	df	Sig.(2-tailed)
Hasil <i>Post test</i>	1.236	.273	1.264	38	.021

Tabel 6 menunjukkan hasil uji *Independent Samples Test* pada hasil post-test kelompok intervensi dan kelompok kontrol diperoleh nilai sig.(2-tailed) = 0,021, karena nilai sig < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata dari hasil *post-test* kelompok intervensi dengan *post-test* kelompok kontrol

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan hasil uji paired *sample t-test* pada pair 1 diperoleh nilai sig.(2-tailed) = 0,000, karena nilai sig < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan dari hasil pre-test intervensi dengan post-test intervensi, sedangkan pada pair 2 diperoleh nilai sig.(2-tailed) = 0,021, karena nilai sig < 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan dari hasil pre-test kontrol dengan post-test kontrol.

Untuk hasil uji *independen sampel test* didapatkan nilai sig.(2tailed)= 0,021, karena nilai sig < 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata yang signifikan dari hasil post-test intervensi dengan post-test kontrol. Berdasarkan hasil yang diperoleh dalam penelitian ini terlihat bahwa kelompok yang diberi perlakuan *slow deeb breathing* mempunyai pengaruh yang signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Pada kelompok kontrol juga ada penurunan skala nyeri karena beberapa faktor yaitu responden mungkin sudah pernah mengalami nyeri hebat sebelumnya sehingga responden ada yang dapat mengontrol nyerinya, sehingga dapat menurunkan nyerinya walaupun tanpa diberikan terapi *slow deeb breathing*.

Pada penelitian ini bahwa latihan *slow deeb breathing* efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien cedera kepala ringan dengan ditunjukkan hasil dari uji *paired t-test* bahwa kelompok yang diberikan terapi *slow deep breathing* adanya pengaruh dari *pre-test* dan *post-test*. Setelah responden diberikan terapi *slow deeb breathing* terlihat lebih tenang tidak gelisah dan juga terlihat lebih rileks. *Slow deeb breathing* dapat menurunkan nyeri dengan cara mengurangi stress, kecemasan pasien, penurunan tekanan darah, meningkatkan fungsi paru dan saturasi oksigen yang menyebabkan terjadinya relaksasi sehingga mengurangi rasa nyeri. *Slow deeb breathing* merupakan salah satu terapi komplementer yang telah dibuktikan manfaatnya melalui penelitian-penelitian terutama dalam upaya menurunkan atau mengurangi stress, kecemasan pasien, penurunan tekanan darah, meningkatkan fungsi paru dan saturasi oksigen.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa relaksasi efektif dalam menurunkan nyeri akibat trauma.

Tindakan relaksasi juga dapat mengubah persepsi responden terhadap nyeri (Tarwoto, 2011). Mekanisme latihan *slow deep breathing* dapat meningkatkan suplai oksigen ke otak dan dapat menurunkan metabolisme kerja otak sehingga kebutuhan oksigen ke otak terpenuhi, hal tersebut membuat respon nyeri dapat berkurang, karena dipengaruhi latihan *slow deep breathing* ini membuat pasien cedera kepala ringan merasakan rileks dan nyaman karena suplai oksigen ke otak tercukupi. Intervensi yang dilakukan efektif dalam menurunkan intensitas nyeri yang terjadi pada pasien, baik nyeri ringan maupun nyeri sedang.

Latihan *slow deep breathing* merupakan tindakan yang secara tidak langsung dapat menurunkan asam laktat dengan cara meningkatkan suplai oksigen dan menurunkan kebutuhan oksigen otak, sehingga diharapkan terjadi keseimbangan oksigen otak. *Slow deep breathing* merupakan tindakan yang disadari untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat. Napas dalam lambat dapat menstimulasi respons saraf otonom melalui pengeluaran neurotransmitter *endorphin* yang berefek pada penurunan respons saraf simpatis dan meningkatkan respons parasimpatis. Stimulasi saraf simpatis meningkatkan aktivitas tubuh, sedangkan respons parasimpatis lebih banyak menurunkan aktivitas tubuh atau relaksasi sehingga dapat menurunkan aktivitas metabolik (Velkumary & Madanmohan, 2004).

Jerath, *et al.* (2006) mengemukakan bahwa mekanisme penurunan metabolisme tubuh pada pernapasan lambat dan dalam masih belum jelas, namun menurut hipotesanya napas dalam dan lambat yang disadari akan mempengaruhi sistem saraf otonom melalui penghambatan sinyal reseptor peregangan dan arus hiperpolarisasi baik melalui jaringan saraf dan non-saraf dengan mensinkronisasikan elemen saraf di jantung, paru-paru, sistem limbik, dan korteks serebri. Selama inspirasi, peregangan jaringan paru menghasilkan sinyal *inhibitor* atau penghambat yang mengakibatkan adaptasi reseptor peregangan

lambat atau *slowly adapting stretch reseptors* (SARs) dan hiperpolarisasi pada fibroblas. Kedua penghambat impuls dan hiperpolarisasi ini dikenal untuk menyinkronkan unsur saraf yang menuju ke modulasi sistem saraf dan penurunan aktivitas metabolik yang merupakan status saraf parasimpatis.

Penelitian Kristmas (2015) menunjukkan hasil pengukuran secara manual adanya penurunan skala nyeri kepala yang lebih maksimal pada kelompok yang dilakukan *slow deep breathing* dibandingkan dengan kelompok *Non-slow deep breathing*, sehingga *slow deep breathing* tetap dapat digunakan sebagai intervensi keperawatan mandiri dalam menurunkan nyeri kepala.

SIMPULAN DAN SARAN

Terdapat pengaruh *slow deep breathing* terhadap skala nyeri akut pada kelompok intervensi cedera kepala ringan dengan nilai P value = 0.000. Penelitian ini disarankan untuk IGD Rumah Sakit, perawat, institusi pendidikan, dan penelitian selanjutnya, sebagai informasi dan pengetahuan tentang penatalaksanaan nyeri pada pasien cedera kepala ringan dengan teknik *slow deep breathing*

DAFTAR RUJUKAN

- Arifin, M. Z. (2008). Korelasi antara Kadar Oxygen Delivery dengan Length of Stay pada Pasien Cidera Kepala Sedang. *Program Pendidikan Bedah Dasar Bagian Bedah FK Unpad*.
- Ali, Zainuddin, 2013, Metode Penelitian Hukum, Sinar Grafika, Jakarta.
- Baulch, I. (2010). *Assessment and management of pain in the paediatric patient*. Nursing Standard.
- Black, M. J., & Hawks, H. J. (2009). *Medical Surgical Nursing Clinical Managemen for Positive Outcomes*. St Louis Missouri: Elsevier Saunders.
- Brain Injury Association of America, 2009. *Types of Brain Injury*.
- Breathesy. (2006). Blood Pressure reduction : Frequently asked question, diakses tanggal 18 Desember 2014. <http://www.control-your-blood-pressure.com/faq.html>,
- Bustan, MN., (200). *Epidemologi penyakit tidak menular*. Rineka Cipta, Jakarta.

- Corwin, E. J. (2009). *Handbook Of Pathophysiology, 3rd Ed.* Jakarta : EGC.
- Dahlan Sopiudin, M. (2011). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat.* Edisi 5. Jakarta : Salemba Medika.
- Damanik, RP., (2011). *Karakteristik Penderita Cidera Kepala Akibat Kecelakaan Lalulintas Darat Rawat Inap Di RSUD DR. H. Kumpulan Pane Tebing Tinggi Tahun 2010-201.* Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara.
- Denise, M.L. (2007). Sympathetic Storming After Severe Traumatic Brain Injury. *Critical Care Nurse Journal*, 27 (1), 30-37.
- Depkes, R. I. (2009). *Riset Kesehatan Dasar.* Jakarta.
- Depkes, R. I. (2013). *Riset Kesehatan Dasar.* Jakarta.
- Dewanto, G. Suwodo, W, J. Riyanto, B. Turana, Y. (2009). *Panduan Praktis Diagnosis & Tata Laksana Penyakit Saraf.* Jakarta : EGC.
- Dimitrov, M.D., & Phillip, D.R. (2003). *Pretest-Posttest Designs and Measurement of Change.* Kent State University: IOS Press.
- Dolan, T.J., et al. (1996). *Critical Care Nursing Clinical Management Throuh the Nursing Process.* Philadelphia: F.A Davis Company.
- Downey, L.V. (2009). The Effects of Deep Breathing Training on Pain Management in The Emergency Department. *Southern Medical Journal*, (102), 688-692.
- Geng, A., & Ikiz, A. (2009). *Effect of Deep Breathing Exercises on oxygenatipn after head and neck surgery.* Elsevier Mosby.
- Grace, P, A & Neil, R, B. (2007). *At Glance Ilmu Bedah.* Jakarta : PT. Gelora Aksara Pratama.
- Hickey, V.J. (2004). *The Clinical Practice Of Neurological and Neurosurgical Nursing*, 4th Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Hidayat, A., (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data.* Surabaya : Salemba.
- Irawan. (2009). *Prosedur Suatu Pendekatan Praktik.* Jakarta: EGC.

- Jerath, R., Edry, J.W., Barnes, V.A., Jerath, V. (2006). Physiology of long pranayamic breathing : Neural respiratory elements may provide a mechanism that explains how slow deep breathing shifts the autonomic nervous system, *Medical Hypothesis*, 67, 566-571.
- Kraus, A., dan Litzenberger, R.H. (1973). A state -preference model of optimal financial leverage. *Journal of Finance*. September: 911-922.
- Ktistmas, Sheren., (2015). *Slow Deep Breathing Dalam Menurunkan Skala Nyeri Kepala Pada Penderita Hipertensi*. Skripsi. Universitas Pelita Harapan Tangerang.
- Kumar, M. A. (2013). Traumatic Brain Injury. *Neurotical Care Society Practice*.
- Larsson, B., & Jane, C. (2004). *Relaxation Treatment of Adolescent Headache Sufferers:Results Froma School Based Replication Series*, diakses tanggal 18desember.2014<http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=5&hid=111&sid=76de80e5-5527-4f6d>,.
- Li, Liu & Herr, (2007), *Post Operatif Pain Intensity Assessment: A Comparison Of Four Scale In Chinese Adult*. Diunduh Tanggal 19 Desember 2014 Dari <http://www.nebi.nlm.nih.gov/>
- Machfoed, H.M., & Suharjanti, I. (2010). *Konsensus Nasional III Diagnostik dan Penatalaksanaan Nyeri Kepala*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Madikians, A. (2006). A Clinician's Guide to the Pathophysiology of Traumatic Brain Injury. *Indian Journal od Neurotrauma*.
- Martini, F. (2006). *Fundamentals of Anatomy & Physiology*. Seventh Edition, Pearson, Benjamin Cummings.
- Meliala, L.KRT., & Suryamiharja, A. (2007). *Penuntun Penatalaksanaan Nyeri Neuropatik*. Edisi Kedua. Yogyakarta: Medikagama Press.
- Miller, Corol, A. (2009). *Nursing For Wellness In Older Adults*. China.
- Nasution. E.S.(2010). Karakteristik Cedera Kepala Akibat Kecelakaan Lalu Lintas. <http://repository.usu.ac.id/bitstream>.
- Notoatmodjo,S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2004. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nurfaise. (2012). *Hubungan Derajat Cidera Kepala Dan Gambaran Ct Scan Pada Penderita Cidera Kepala Di RSUD. Soedarso Periode Mei-Juli 2012*. Universitas Tanjungpura
- Nursalam. (2011). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Dan Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika .
- Perdossi. (2010). *Konsensus Nasional III, Diagnostik dan Penatalaksanaan Nyeri Kepala, Kelompok Studi Nyeri Kepala*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Potter, A.P., & Perry, A. (2006). *Fundamentals of Nursing. 6 th Edition*. St. Louis Missouri: Mosby-Year Book, Inc.
- Sastroasmoro, S. 2007. *Dasar- Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Soertidewi, L. (2006). *Konsensus nasional penanganan trauma kapitis dan trauma spinal*. jakarta: perdossi.
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Tarwoto. (2011). *Pengaruh Latihan Slow Deep Breathing Terhadap Intensitas Nyeri Kepala Akut Pada Pasien Cedera Kepala Ringan*. Universitas Indonesia.
- University of Pittsburgh Medical Centre, (2003), *Slow Deep Breathing Technique*, [http://www.upmc.com/HealthAtoZ/patienteducation/S/Pages/deepbreathing\(smokingcessation\).aspx](http://www.upmc.com/HealthAtoZ/patienteducation/S/Pages/deepbreathing(smokingcessation).aspx), diakses tanggal 10 Mei 2010.
- Velkumary, G.K.P.S., & Madanmohan. (2004). Effect of Short-term Practice of Breathing Exercise on Autonomic Function in Normal Human Volunteers. *Indian Journal Respiration*.
- Wahyudi, B. (2012). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi Revisi Jakarta: Bumi Aksara.
- WHO. (2011). *Cedera Kepala Ringan*. New York.
- Wijaya, & Putri. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah (keperawatan Dewasa)*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Wijayasakti, R. (2006). Glasgow Coma Scale (GCS) dengan Keluhan Nyeri Kepala Pasca Trauma pada Pasien Cedera Kepala di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar. *Skripsi*

**Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta
2021**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CIDERA KEPALA RINGAN
DALAM PEMENUHAN RASA AMAN DAN KENYAMANAN**

Ilyas Al Asy'ari¹, Rizka Hayyu Nafi'ah²

¹Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta,
ilyasari119@gmail.com

²Dosen Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta

ABSTRAK

Cidera kepala merupakan adanya pukulan atau benturan mendadak pada kepala dengan atau tanpa kehilangan kesadaran. Cidera kepala dikategorikan menjadi tiga berdasarkan nilai skala *Glasgow Coma Scale* (GCS), yaitu yaitu: cedera kepala ringan dengan nilai GCS 13-15, cedera kepala sedang dengan nilai GCS 9-12, dan cedera kepala berat dengan nilai GCS ≤ 8 . Cidera kepala ringan diiringi oleh timbulnya sensasi nyeri yang disebabkan oleh peningkatan tekanan intra kranial, sehingga dapat menimbulkan gangguan rasa nyaman pada pasien. Rasa aman dan nyaman merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi untuk meningkatkan kualitas hidup seseorang, maka penting untuk mengurangi tingkat nyeri kepada pasien cedera kepala ringan agar kebutuhan rasa aman dan nyaman terpenuhi. Terapi *Slow Deep Breathing* dapat menurunkan tingkat nyeri pada pasien. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus cedera kepala ringan.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subyek yang digunakan pada studi kasus ini adalah satu pasien dengan kasus cedera kepala ringan. Studi kasus ini dilakukan dengan pengelolaan asuhan keperawatan selama 6 jam dengan memberikan terapi *Slow Deep Breathing* sebanyak 3 kali. Kesimpulan, dari hasil observasi pemberian terapi *Slow Deep Breathing* menunjukkan ada penurunan tingkat nyeri yang awalnya skala 5 menjadi 3 setelah diberikan terapi sebanyak 3 kali. Tindakan terapi *Slow Deep Breathing* bisa dilakukan perawat untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien dengan kasus cedera kepala ringan.

Kata Kunci : Cidera Kepala Ringan, Nyeri, Terapi *Slow Deep Breathing*.

Referensi : 40 (2011 - 2021)

**Nursing Study Program Diploma Three Program
Faculty of Health Sciences
University of Kusuma Husada Surakarta
2021**

**NURSING IN MILD HEAD INJURY PATIENTS IN THE
FULFILLMENT OF SAFETY AND COMFORT**

Ilyas Al Asy'ari¹, Rizka Hayyu Nafi'ah²

¹ Student of Nursing Study Program Diploma Three University of Kusuma
Husada Surakarta,

ilyasari119@gmail.com

² Lecturer of Nursing Study Program Diploma Three, University OF Kusuma
Husada Surakarta

ABSTRACT

A head injury is a sudden blow or impact on the head with or without loss of consciousness. Head injuries are categorized into three based on the Glasgow Coma Scale (GCS) scale, namely: mild head injury with a GCS score of 13-15, moderate head injury with a GCS score of 9-12, and severe head injury with a GCS score of 8. Minor head injuries are accompanied by the onset of pain sensations caused by increased intracranial pressure, thus it can cause disturbances in the patient's sense of comfort. Feeling safe and comfortable is a basic human need that must be met to improve a person's quality of life, it is important to reduce the level of pain in patients with mild head injuries so that the need for safety and comfort is met. Slow Deep Breathing therapy can reduce pain levels in patients. The purpose of this case study is to know the description of nursing in patients with mild head injury cases.

This type of research is descriptive using a case study approach. The subject used in this case study was one patient with a case of mild head injury. This case study was carried out by managing nursing for 6 hours by providing Slow Deep Breathing therapy as much as 3 times. In conclusion, the results of observations of the administration of Slow Deep Breathing therapy showed that there is a decrease in the level of pain from a scale of 5 to 3 after being given therapy 3 times. Nurses can do Slow Deep Breathing therapy to reduce pain levels in patients with mild head injuries.

Key words : Minor Head Injury, Pain, Slow Deep Breathing Therapy.

Reference : 40 (2011 - 2021)

PENDAHULUAN

Cidera kepala merupakan suatu deformasi berupa penyimpangan bentuk atau garis pada tulang tengkorak, percepatan dan perlambatan (*accelerasi-decelerasi*) yang merupakan perubahan bentuk dipengaruhi oleh perubahan peningkatan dan percepatan faktor penurunan kecepatan serta notasi yaitu pergerakan pada kepala dirasakan juga oleh otak sebagai akibat perputaran pada tindakan pencegahan (Rendy, 2012). Cidera kepala akan mengakibatkan pembengkakan pada otak dan pendarahan di tengkorak sehingga menyebabkan tekanan intrakranial meningkat dan perfusi otak menurun yang berakibat semakin menurunnya denyut nadi dan frekuensi respirasi, tekanan darah pada otak akan terus meningkat hingga semua tanda vital terganggu dan berakhir kematian (Widyawati, 2012). Cidera kepala dikategorikan menjadi tiga berdasarkan nilai skala *Glasgow Coma Scale* (GCS), yaitu: cidera kepala ringan (CKR) dengan nilai GCS 13-15, cidera kepala sedang (CKS) dengan nilai GCS 9-12, dan cidera kepala berat (CKB) dengan nilai GCS ≤ 8 (Padila, 2012).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) mencatat bahwa prevalensi kejadian cidera kepala di Indonesia mencapai 11,064 kasus (11,9%) pada tahun 2018 dimana usia 25 tahun sampai dengan usia 40 tahun terdapat 813 kasus (21,0%) sedangkan usia lebih dari 40 tahun sebesar 315 kasus (16,9%) pada tahun 2018 laki-laki lebih banyak mengalami cidera kepala yaitu 6,333 kasus (12,2%) sedangkan perempuan hanya 4,723

kasus (11,5%). Prevelansi Jawa Tengah sebesar 1,295 kasus (10,6%) (Riskesdas, 2018). Kasus cidera kepala ringan dengan keluhan nyeri kepala merupakan keluhan yang paling sering dialami yaitu sekitar 78 % dan berlangsung selama rata-rata 3 hari. (Samal D, 2011).

Kasus cidera kepala ringan memiliki dua penatalaksanaan yang dapat diberikan untuk menyelesaikan masalah keperawatan, yaitu dengan tindakan farmakologis dan non farmakologis. Tindakan farmakologis berupa pemberian obat analgesik, dan tindakan non farmakologis dapat diberikan terapi sebagai pereda nyeri (Mubarak, 2015). Perawat berhak melakukan tindakan mandiri keperawatan berupa terapi non farmakologis sebagai upaya meringankan keluhan pasien salah satunya dengan teknik *Slow Deep Breathing*.

Tindakan relaksasi *slow deep breathing* dapat mengubah persepsi responden terhadap nyeri, serta memberikan efek secara langsung terhadap fungsi tubuh seperti penurunan tekanan darah, nadi, dan penurunan konsumsi oksigen oleh tubuh serta penurunan ketegangan otot (Benny, 2015). Penelitian Tri M (2020) menunjukkan hasil pengukuran secara manual adanya penurunan skala nyeri kepala yang lebih maksimal pada kelompok yang dilakukan *slow deep breathing* dibandingkan dengan kelompok yang tidak diberikan intervensi *slow deep breathing*, sehingga *slow deep breathing* tetap dapat digunakan sebagai intervensi

keperawatan mandiri dalam menurunkan nyeri kepala.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Cedera Kepala Ringan Dalam Pemenuhan Rasa Aman dan Kenyamanan”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek yang digunakan adalah satu orang pasien (satu kasus) dengan diagnose medis cedera kepala ringan dalam pemenuhan rasa aman dan kenyamanan. Studi kasus ini dilakukan dengan pengelolaan asuhan keperawatan selama 6 jam dengan memberikan terapi *Slow Deep Breathing* sebanyak 3 kali. Observasi dilakukan sebelum dan sesudah dilakukan terapi *Slow Deep Breathing*. Pengukuran observasi dilakukan melalui lembar observasi. Penilaian lembar observasi berdasarkan tingkat nyeri yang dirasakan sebelum dan setelah diberikan terapi. Data dikumpulkan dari hasil observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumen.

Subjek yang digunakan adalah satu orang pasien dengan kasus cedera kepala ringan. Tempat pelaksanaan studi kasus ini di ruang IGD Puskesmas Gondangrejo Karanganyar selama 2 minggu dimulai pada tanggal 15 sampai 27 Februari 2021.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan pengkajian pada Nn. N diperoleh data subjektif pasien mengatakan

mengalami nyeri *post* kecelakaan di bagian kepala, terdapat trauma di kepala, laserasi pada *frontalis dextra*, hematoma di *mandibula dextra*, memar di ubun-ubun serta terdapat tanda memar di dada *dextra*. Data objektif didapatkan data: *Airway*: tidak adanya lidah jatuh, jalan nafas tidak ada sumbatan, tidak ada bunyi nafas tambahan. *Breathing*: Pernafasan spontan, *respiratori rate* 25X/menit, SPO^2 98%, irama nafas reguler, tidak terlihat otot bantu pernapasan. *Circulation*: Tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 95x/menit, *capillary refill time* <2 detik, akral teraba hangat, tidak terjadi sianosis, *disability*: kesadaran composmentis, GCS E₄ V₅ M₆, reaksi pupil ka/ki +/- (jika didekati cahaya), 3mm/3mm, isokor. *Exposure*: Terdapat trauma di kepala, laserasi pada *frontalis dextra*, hematoma di *mandibula dextra*, memar di ubun-ubun serta terdapat tanda memar di dada *dextra*. Nilai GCS didapatkan E₄ V₅ M₆ karna tidak terdapat gangguan berat pada otak sehingga tidak muncul gangguan pada kesadaran klien

Data pengkajian penulis merumuskan diagnosis pada Nn. N dengan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis dibuktikan dengan nyeri di kepala dan dada skala 5 dan 2, pasien nampak gelisah dan protektif, terdapat luka di kepala, tekanan darah 110/70 mmHg dengan kode (D.0077). Intervensi yang dilakukan pada Nn. N dengan diagnosa dengan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis yaitu: Intervensi pertama identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi,

kualitas serta intensitas nyeri. Intervensi kedua berikan teknik non farmakologi posisi *slow deep breathing* (teknik ini dilakukan selama 3 x 15 menit). Intervensi ketiga jelaskan strategi mengurangi nyeri, intervensi keempat kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat analgetik.

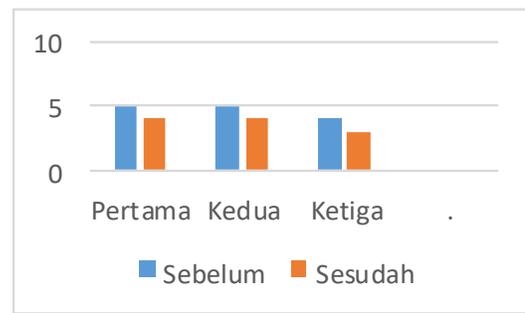
Implementasi keperawatan utama yang digunakan untuk mengatasi nyeri pada pasien cedera kepala ringan adalah dengan teknik *slow deep breathing*. Terapi tersebut diberikan selama 15 menit setiap 2 jam selama 6 jam pemberian asuhan keperawatan. Secara teoritis teknik *slow deep breathing* bertujuan untuk mengurangi nyeri dan kegelisahan pasien.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan *slow deep breathing* didapatkan hasil pasien setelah diberikan teknik *slow deep breathing* mengatakan nyeri sudah berkurang, terlihat lebih tenang, meringis berkurang, masih terdapat luka memar dan laserasi di kepala dan hematoma di *mandibula dextra*. Nadi 85x/menit, *respiratori rate* 18 x/menit.

Berdasarkan studi kasus, diketahui bahwa setelah dilakukan implementasi keperawatan dengan pemberian teknik *slow deep breathing*, data tingkat nyeri pasien seperti tabel 1.1 dan diagram 1.2.

Hari/Tanggal/Jam	Tingkat Nyeri
Jum'at, 19 Februari 2021, 08.05 WIB	5
Jum'at, 19 Februari 2021, 14.15 WIB	3

1.1. Tabel Evaluasi tingkat nyeri sebelum dilakukan dan setelah dilakukan teknik *slow deep breathing*



1.2. Tabel Evaluasi tingkat nyeri sebelum dilakukan dan setelah dilakukan teknik *slow deep breathing*

Berdasarkan table 1.1 dan diagram 1.2 diketahui bahwa setelah dilakukan implementasi keperawatan dengan pemberian teknik *slow deep breathing*, menunjukkan penurunan tingkat nyeri pada pasien

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala ringan dengan kebutuhan rasa aman dan kenyamanan dengan pemberian teknik *slow deep breathing* selama 15 menit sebanyak 3 kali, didapatkan hasil adanya penurunan tingkat nyeri yang pada

awalnya skala 5 menjadi skala 3. Maka dapat disimpulkan bahwa teknik *slow deep breathing* efektif dilakukan pada pasien cedera kepala ringan dengan keluhan nyeri.

SARAN

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan Pemberian terapi *slow deep breathing* dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman diharapkan dapat menjadi solusi dalam penanganan cedera kepala ringan.
2. Bagi Institusi Pendidikan Diharapkan perawat dapat menerapkan intervensi keperawatan terapi *slow deep breathing* pada pasien dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman.
3. Bagi Institusi Pendidikan Diharapkan dapat memfasilitasi akses dan bahan mengenai referensi khususnya dalam keperawatan gadar dalam penanganan khusus cedera kepala ringan sehingga dapat menambahkan pengetahuan mahasiswa mengenai pemberian terapi *slow deep breathing* dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman.
4. Bagi Penulis Diharapkan penulis dapat menerapkan efektifitas terapi *slow deep breathing* pada pasien dengan masalah pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman.
5. Bagi Penulis Selanjutnya Diharapkan dapat menjadi referensi dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat bagi pasien dengan cedera kepala ringan.

DAFTAR PUSTAKA

- Beny, S.S., Anita I., Rufaida, N.F. (2015). Pengaruh Slow Deep Breathing Terhadap Skala Nyeri Akut pada Pasien Cidera Kepala Ringan Di Ruang IGD RSUD Pandan Arang Boyolali.
- Clevo Rendy & Margareth TH. (2012). Medikal Bedah Penyakit Dalam. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mubarak, M. I. (2015). Buku ajar Ilmu Keperawatan Dasar. Buku 2. Jakarta: Salemba medika
- Padila. (2012). Buku ajaran Keperawatan Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Riskesdas, 2018, badan penelitian dan pengembangan kesehatan, kementerian kesehatan RI.
- Samal, L.S., Patrick, P., Stefan, S., Petra, K., Astrid, K., dan Christian W.B., (2011). Characteristics of acute posttraumatic headache following mild head injury. Medical University of Viena, Austria Internasional Journal of Headache (Cephalgia).
- Tim Pokja SDKI DPD PPNI. (2018). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Edidi I*. Jakarta: DPD PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPD PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Edidi I*. Jakarta: DPD PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPD PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Edidi I*. Jakarta: DPD PPNI.

Tri, M., Yati, A., Yuliani, B., (2020).
Efek Terapi Kombinasi Slow Deep
Breathing (Sdb) Dan Massage.
Journal Nursing Army Vol 1 No 2.

Widyawati. (2012). Konsep Dasar
Keperawatan. Jakarta: Prestasi
Pustaka

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN CEDERA KEPALA RINGAN
DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA AMAN DAN NYAMAN:
NYERI DI IGD RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA**

Yuni Retnasari¹⁾ Mellia Silvy Irdianti²⁾

**¹⁾Mahasiswa Prodi D3 STIKes Kusuma Husada Surakarta
retnasariyuni@gmail.com**

**²⁾Dosen Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta
silvy.irdianty@gmail.com**

ABSTRAK

Cedera kepala merupakan terjadi akibat pukulan atau benturan mendadak pada kepala dengan atau tanpa kehilangan kesadaran. Pasien dengan cedera kepala akan mengalami peningkatan tekanan intrakranial yang disebabkan karena edema serebri maupun perdarahan atau hematoma serebral. Salah satu tanda adanya peningkatan tekanan intrakranial adalah nyeri akut. Salah satu intervensi keperawatan yang sangat efektif untuk mengatasi nyeri pada pasien cedera kepala ringan adalah *slow deep breathing*. *Slow deep breathing* merupakan tindakan yang disadari untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat. Latihan *slow deep breathing* merupakan tindakan yang dapat meningkatkan suplai oksigen dan menurunkan kebutuhan oksigen otak, sehingga terjadi keseimbangan oksigen otak. Tujuan dari studi kasus ini untuk menggambarkan asuhan keperawatan pasien cedera kepala ringan dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman: nyeri. Subjek dalam studi kasus ini adalah 1 pasien cedera kepala. Tindakan yang diberikan adalah latihan *slow deep breathing* untuk memenuhi kebutuhan rasa aman dan nyaman: nyeri. Pemberian *slow deep breathing* dilakukan 3 kali selama 15 menit setelah pemberian obat analgetik. Hasil studi kasus ini diperoleh ada perbedaan yang bermakna intensitas nyeri kepala akut pada pasien cedera kepala ringan setelah dilakukan latihan *slow deep breathing* skala nyeri 3 ke skala nyeri 1. Teknik latihan *slow deep breathing* lebih efektif menurunkan nyeri kepala akut pada pasien cedera kepala, dibandingkan dengan hanya menggunakan terapi analgetik saja.

Kata kunci: nyeri kepala akut, cedera kepala, *slow deep breathing*

**NURSING CARE ON MINOR HEAD INJURY PATIENTS IN
FULFILLMENT OF SAFE AND SECURE NEEDS: PAIN
AT EMERGENCY DEPARTMENT OF Dr. MOEWARDI SURAKARTA**

Yuni Retnasari¹⁾ Mellia Silvy Irdianti²⁾

**¹⁾Student of Diploma 3 Nursing program STIKes Kusuma Husada Surakarta
retnasariyuni@gmail.com**

**²⁾Lecturer of Nursing STIKes Kusuma Husada Surakarta
silvy.irdianty@gmail.com**

ABSTRACT

Head injuries occur as a result of a sudden shock or impact to the head with or without loss of consciousness. Patients with head injuries will experience increased intracranial pressure due to cerebral edema, bleeding, or cerebral hematoma. A sign of increased intracranial pressure is acute pain. One of the most effective nursing interventions to deal with pain in mild head injury patients is slow deep breathing. Slow deep breathing is a conscious action to regulate deep and slow breathing. Slow deep breathing exercise is an action to increase oxygen supply and reduce the brain's oxygen demand to get the brain's oxygen balance. The purpose of this case study was to describe the nursing care of mild head injury patients in meeting the safe and secure needs: pain. The subject was one head injury patient. The action performed was a slow deep breathing exercise to meet safe and secure needs: pain. Performing slow deep breathing was conducted 3 times for 15 minutes after administering analgesic drugs. The case study result revealed that there was a significant difference in the pain intensity of acute headache in patients with a mild head injury after implementing slow deep breathing exercises with a scale of pain 3 to 1. Slow deep breathing training techniques are more effective in reducing acute headache in head injury patients compared to only analgesic therapy.

Keywords: Acute Headache, Head Injury, Slow Deep Breathing.

I. PENDAHULUAN

Cedera kepala merupakan adanya pukulan atau benturan mendadak pada kepala dengan

atau tanpa kehilangan kesadaran (Wijaya & Putri, 2013).

Cedera kepala meliputi trauma kulit kepala, tengkorak,

dan otak. Cedera kepala paling sering dan penyakit neurologik yang serius di antara penyakit neurologik dan merupakan proporsi epidemik sebagai hasil kecelakaan jalan raya.

Kecelakaan lalu lintas menjadi penyebab kematian kesepuluh di dunia dengan jumlah kematian 1,21 juta (2,1%), sedangkan di negara berkembang menjadi kematian ketujuh di dunia dengan jumlah kematian 940.000 (2,4%) (WHO, 2013). Proporsi pasien trauma yang dirawat di rumah sakit mayoritas akibat kecelakaan darat (59,6%) dengan sebagian besar (47,5%) mengalami cedera kepala (Riyadina, 2011).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, Proporsi cedera kepala menurut provinsi Jawa Tengah (10%). Prevalensi cedera kepala ringan di rumah sakit Dr. Moewardi Surakarta didapatkan data pada tahun 2013 berkisar 253 orang, dan mengalami peningkatan pada tahun 2014 berkisar 522 orang. Sebagian besar pasien dengan cedera kepala ringan mengalami nyeri kepala akut. Cedera kepala mengakibatkan gangguan pada tubuh manusia baik secara fisik maupun psikologis. Pasien dengan cedera kepala akan mengalami peningkatan tekanan intrakranial yang disebabkan karena edema serebri maupun perdarahan atau hematoma serebral. Salah satu tanda adanya peningkatan tekanan intrakranial adalah nyeri akut.

Nyeri akut adalah pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau yang digambarkan sebagai kerusakan awitan yang tiba – tiba atau lambat dengan intensitas ringan hingga berat, dengan berakhirnya dapat diantisipasi atau diprediksi, dan dengan durasi kurang dari 3 bulan (NANDA, 2018).

Nyeri terjadi disebabkan adanya peregangan struktur otak karena edema serebral, peningkatan intrakranial maka terjadi gangguan perfusi jaringan serebral yang kemudian akan mengakibatkan terjadinya hipoksia serebral karena tidak adekuatnya perfusi jaringan otak sehingga akan terjadi perubahan metabolisme dari aerob ke metabolisme anaerob dan terjadi peningkatan asam laktat otak (Tarwoto, 2011). Sehingga hal tersebut memerlukan penatalaksanaan dengan cepat dan akurat secara farmakologi dan non farmakologi.

Penatalaksanaan nyeri pada pasien cedera kepala ringan dapat dilakukan dengan cara penatalaksanaan farmakologi dan dibagi kedalam 3 kategori aksi obat yaitu: *opioid agonists (morphine, fetanyl, hidromorphone)*, *non opioids (acetaminopen, nonsteroidal, antiinflammatory drugs (NASIDS))*, dan *adjuvants (anticonvulsants, antidepresan, local anesthetics)* (Urden et al., 2010 dalam Nur Intan 2014). Sedangkan penatalaksanaan non

farmakologi, dapat dilakukan dengan cara oksigenasi, distraksi, relaksasi nafas dalam, posisi elevasi kepala, dan *slow deep breathing*. Salah satu intervensi keperawatan yang sangat efektif untuk mengatasi nyeri pada pasien cedera kepala ringan adalah *slow deep breathing*.

Slow deep breathing adalah teknik untuk mengurangi ketegangan nyeri dengan mekanisme merelaksasi. *Slow deep breathing* merupakan salah satu terapi komplementer yang telah dibuktikan manfaatnya melalui penelitian-penelitian terutama dalam upaya menurunkan atau mengurangi stres, kecemasan pasien, penurunan tekanan darah, meningkatkan fungsi paru dan saturasi oksigen.

Slow deep breathing dapat menurunkan nyeri dengan cara mengurangi stres, kecemasan pasien, penurunan tekanan darah, meningkatkan fungsi paru dan saturasi oksigen yang menyebabkan terjadinya relaksasi sehingga mengurangi rasa nyeri. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa relaksasi efektif dalam menurunkan nyeri akibat trauma. Tindakan relaksasi dapat mengubah persepsi responden terhadap nyeri (Tarwoto, 2011).

Slow deep breathing dapat mengendalikan dan mengembalikan emosi yang akan membuat tubuh rileks seperti yang telah dijelaskan sebelumnya. Mekanisme latihan *slow deep breathing* dalam

menurunkan skala nyeri akut pada pasien cedera kepala ringan sangat terkait dengan pemenuhan kebutuhan oksigen pada otak melalui peningkatan suplai dan dengan menurunkan kebutuhan oksigen otak.

Latihan *slow deep breathing* merupakan tindakan yang dapat meningkatkan suplai oksigen dan menurunkan kebutuhan oksigen otak, sehingga terjadi keseimbangan oksigen otak. *Slow deep breathing* merupakan tindakan yang disadari untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat. Napas dalam lambat dapat menstimulasi respons saraf otonom melalui pengeluaran *neurotransmitter endorphin* yang berefek pada penurunan respons saraf simpatis dan meningkatkan respons parasimpatis (Tarwoto, 2011).

Prosedur pelaksanaan *slow deep breathing* diawali dengan posisi berbaring (Asmadi, 2009) kedua tangan diletakkan diatas perut, anjurkan melakukan nafas secara perlahan dan dalam melalui hidung, tarik nafas selama 3 detik, rasakan abdomen mengembang saat menarik nafas, tahan nafas selama 3 detik, Kerutkan bibir, keluarkan melalui mulut dan hembuskan nafas secara perlahan selama 6 detik. Rasakan abdomen bergerak ke bawah. (University Of Pittsburgh Medical Center, 2003 dalam Tarwoto, 2011).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis akan melakukan asuhan keperawatan

yang akan dituangkan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pasien Cedera Kepala Ringan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman: Nyeri”.

II. PELAKSANAAN

- a. Lokasi dan Waktu Penelitian
Studi kasus ini dilaksanakan di ruang IGD RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada tanggal 28 februari 2019 dengan waktu pengelolaan maksimal 6 jam perawatan.
- b. Subyek Penelitian
Subyek studi kasus ini adalah 1 orang dengan diagnosa medis dan masalah keperawatan cedera kepala ringan dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman: nyeri.

III. METODE PENELITIAN

Studi kasus ini adalah untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami cedera kepala ringan dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman: nyeri. Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi dan studi perpustakaan. Etika studi kasus ini menggunakan *Informed Consent* (persetujuan menjadi klien), *Anonymity* (tanpa nama), dan *Confidentiality* (kerahasiaan).

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Studi kasus ini dipilih 1 orang sesuai subjek studi kasus sesuai dengan kriteria yang ditetapkan yaitu pasien dengan cedera kepala ringan.

a. Pengkajian

Subjek bernama Ny. S berusia 42 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir SD, pekerjaan sebagai pedagang, alamat pasien sumber rembang, dokter yang menanganinya dr. M. Subjek masuk IGD pada tanggal 28 februari 2019 pukul 00.30 WIB, P: pasien mengatakan nyeri post kecelakaan dan terbentur benda tumpul, Q: pasien mengatakan nyeri seperti di tusuk – tusuk, R: pasien mengatakan nyeri di bagian kepala dan dada, S: skala nyeri di kepala 3 dan nyeri di dada 7, T: pasien mengatakan nyeri terus – menerus. Pasien mengatakan pada tanggal 24 februari 2019 pukul 08.00 wib pasien dan keluarga mengalami kecelakaan mobilnya tertabrak bus dari arah berlawanan sehingga pasien kepalanya terbentur benda tumpul di dalam mobil. Pasien awalnya dibawa ke puskesmas rembang tetapi disarankan rujuk ke rumah sakit daerah rembang selama 4 hari dirumah sakit rembang sudah dilakukan heacting pada bagian mata sampai dahi dengan jumlah 23 heacting.

Pasien dirujuk ke RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada tanggal 28 februari 2019 pukul 00.30 wib di IGD pasien di triase kuning dengan hasil pemeriksaan tekanan darah: 130/70 mmHg, nadi: 88 x/menit, respirasi: 20 x/menit, suhu: 36,50C, kesadaran compos mentis, GCS 15, reaksi pupil isokor. Pasien mengalami nyeri pada kepala. Pasien mendapat terapi infus ringer laktat 20 tpm, Injeksi Ranitidin 1 gr/12 jam, injeksi santagesik 2ml/8 jam.

b. Diagnosa Keperawatan

Data subjektif: P: pasien mengatakan nyeri post kecelakaan dan terbentur benda tumpul, Q: pasien mengatakan nyeri seperti di tusuk – tusuk, R: pasien mengatakan nyeri di bagian kepala dan dada, S: skala nyeri di kepala 3 dan nyeri di dada 7, T: pasien mengatakan nyeri terus – menerus.

Data objektif: pasien tampak meringis kesakitan, terdapat luka robek 7cm yang sudah di *heacting* dibagian mata sampai dahi akibat terbentur benda tumpul, tekanan darah: 130/70 mmHg, nadi: 88 x/menit, respirasi: 20 x/menit, suhu: 36,5⁰C, SPO₂: 98%.

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang penulis temukan, maka dapat dirumuskan prioritas

masalah keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (00132).

c. Intervensi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit diharapkan masalah NOC nyeri berkurang dengan kriteria hasil mampu mengontrol nyeri (1605) seperti tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri. Mampu mengenali nyeri (2102) seperti skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri. Nyeri berkurang (1843) dapat melaporkan dengan manajemen nyeri (NOC, 2015).

NIC Intervensi keperawatan yaitu Manajemen Nyeri (1400). Tindakan yang dilakukan yaitu pengkajian nyeri komprehensif bertujuan untuk mengetahui tingkat nyeri pada pasien. Ajarkan teknik non farmakologi (*slow deep breathing*) agar pasien mampu menggunakan teknik non farmakologi dalam manajemen nyeri yang dirasakan. Berikan posisi nyaman agar tidak memperberat nyeri yang dirasakan. Dukung istirahat/ tidur ditempat tidur yang adekuat bertujuan untuk agar pasien tidak terlalu banyak bergerak. Kolaborasi dengan dokter pemberian obat analgetik bertujuan untuk

mengurangi rasa nyeri (NIC, 2015).

d. Implementasi Keperawatan

Tindakan

keperawatan yang dilakukan pada tanggal 28 Februari 2019 pukul 01.00 mengkolaborasikan pemberian *analgetik* (ranitidine dan santagesik) pasien tampak tenang setelah pemberian obat.

Pada pukul 12.50 melakukan observasi skala nyeri, P: pasien mengatakan nyeri post kecelakaan dan terbentur benda tumpul, Q: pasien mengatakan nyeri seperti di tusuk – tusuk, R: pasien mengatakan nyeri di bagian kepala dan dada, S: skala nyeri di kepala 3 dan nyeri di dada 7, T: pasien mengatakan nyeri terus – menerus.

Pada pukul 13.20 memberikan posisi yang nyaman pada pasien agar nyerinya tidak bertambah.

Pada pukul 13.45 mengajarkan teknik *slow deep breathing*, pasien mengatakan rasa nyeri sudah sedikit berkurang dan pasien tampak kooperatif.

Pada pukul 14.05 melakukan observasi skala nyeri, pasien mengatakan rasa nyeri sudah berkurang, P: pasien mengatakan nyeri kepala post kecelakaan dan terbentur benda tumpul, Q: pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk – tusuk, R: pasien mengatakan nyeri dibagian kepala dan dada, S:

skala nyeri kepala 2 dan dada 6, T: nyeri terus menerus.

Pada pukul 14.30 mengajarkan teknik *slow deep breathin*, pasien mengatakan nyeri masih ada, pasien tampak tidak kooperatif, tidak mau diajak bicara.

Pada pukul 14.45 melakukan observasi skala nyeri, pasien mengatakan P: pasien mengatakan nyeri kepala post kecelakaan dan terbentur benda tumpul, Q: pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk – tusuk, R: pasien mengatakan nyeri dibagian kepala dan dada, S: skala nyeri kepala 2 dan skala nyeri dada 6, T: nyeri terus menerus.

Pada pukul 15.05 mendukung istirahat ditempat tidur untuk mengurangi nyeri, pasien tampak kooperatif.

Pada pukul 15.25 mengajarkan teknik *slow deep breathing*, pasien mengatakan rasa nyeri sudah berkurang lagi, keadaan pasien lebih baik, pasien sudah mau diajak bicara lagi.

Pada pukul 15.45 melakukan observasi skala nyeri, pasien mengatakan nyeri berkurang. P: pasien mengatakan nyeri kepala post kecelakaan dan terbentur benda tumpul, Q: pasien mengatakan nyeri seperti cunut - cunut, R: pasien mengatakan nyeri dibagian kepala dan dada, S:

skala nyeri di kepala 1 dan nyeri di dada 5, T: nyeri hilang timbul.

e. Evaluasi Keperawatan

Slow deep breathing penulis melakukan sebanyak 3 kali selang waktu 1 jam. Skala nyeri akut pasien cedera kepala ringan sebelum tindakan skala 3 dan sesudah dilakukan tindakan skala menjadi 1 dan untuk skala nyeri dada sebelum tindakan skala 7 dan sesudah dilakukan tindakan skala menjadi 5. Teknik latihan *slow deep breathing* lebih efektif menurunkan nyeri kepala akut pada pasien cedera kepala ringan dibandingkan dengan hanya menggunakan terapi analgetik saja.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Pemberian terapi *slow deep breathing* sangat efektif digunakan pada pasien cedera kepala ringan dengan masalah nyeri akut dengan skala nyeri kepala 3 atau nyeri ringan dan skala nyeri dada 7 atau nyeri sedang. *Slow deep breathing* dilakukan 3 kali selama 15 menit dengan jeda waktu 1 jam dalam sehari. Skala nyeri kepala 3 menjadi skala 1 dan skala nyeri dada 7 menjadi skala nyeri 5. Teknik latihan *slow deep breathing* lebih efektif menurunkan nyeri kepala akut pada pasien cedera kepala ringan dibandingkan

dengan hanya menggunakan terapi analgetik saja.

2. Saran

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan cedera kepala ringan penulis akan memberikan usulan dan masukan yang positif khususnya dibidang kesehatan antara lain :

a. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit khususnya RSUD Dr. Moewardi Surakarta dapat memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan kerjasama baik antar tim kesehatan maupun dengan pasien sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan dapat mendukung kesembuhan pasien secara optimal. Dan diharapkan teknik *slow deep breathing* menjadi salah satu alternatif terapi non farmakologi untuk menurunkan nyeri pada pasien cedera kepala ringan.

b. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan karya tulis ini bisa menjadi bahan bacaan dan untuk menambah wawasan serta informasi bagi mahasiswa keperawatan

- tentang pemberian teknik *slow deep breathing* untuk mengurangi nyeri pada pasien cedera kepala ringan.
- c. Bagi Pasien dan Keluarga
Diharapkan pasien dapat melakukan teknik *slow deep breathing* secara mandiri ketika pasien merasakan nyeri.
- d. Bagi Penulis
Bisa memberikan tindakan pengelolaan selanjutnya pada pasien dengan cedera kepala ringan dalam pemberian tindakan pengaruh latihan *slow deep breathing* terhadap intensitas nyeri.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. 2009. *Tehnik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika
- Badan pusat statistic 2016 (Badan Pusat Statistik (BPS), (2015). Statistik Transportasi darat 2014. Jakarta, Badan Pusat Statistik.)
- NANDA. 2018- 2020. *Diagnosis Keperawatan*. Jakarta: EGC
- NIC – NOC. 2015. *Panduan Penyusunan Asuhan Keperawatan Profesional Jilid 2*. Yogyakarta
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018. Jakarta
- Riyadina, Woro & Ekowati Rahajeng. 2011. *Determinant of Stroke*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional 7 (7): 325
- Tarwoto. 2011. *Pengaruh Latihan Slow Deep Breathing Terhadap Intensitas Nyeri Kepala Akut Pada Pasien Cedera Kepala Ringan*. Universitas Indonesia
- (Urden et al.,2010 dalam Nur Intan 2014). *Pengaruh Tehnik Distraksi Dan Relaksasi TerhadapTingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di Rumah Sakit Immanuel Bandung Nur Intan Hayati HK*
- Wijaya, Andra Saferi dan Putri, Yessie Mariza. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah 2*. Yogyakarta: Nuha Medika
- World Health Oragisation (WHO). 2013. *Cedera Kepala Ringan*. New York

**Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta
2022**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CEDERA KEPALA RINGAN
DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA AMAN DAN NYAMAN**

Eni Evasari¹, Wahyuningsih Safitri²

¹Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma
Husada Surakarta,

enievasari99@gmail.com

²Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada
Surakarta

ABSTRAK

Cedera kepala merupakan adanya pukulan atau benturan mendadak pada kepala dengan atau tanpa kehilangan kesadaran. Cedera kepala dikategorikan menjadi tiga berdasarkan nilai skala *Glasgow Coma Scale* (GCS) yaitu: cedera kepala ringan dengan nilai GCS 13-15, cedera kepala sedang dengan nilai GCS 9-12, dan cedera kepala berat dengan nilai GCS ≤ 8 . Cedera kepala ringan diiringi oleh timbulnya sensasi nyeri yang disebabkan oleh peningkatan tekanan intrakranial, sehingga dapat menimbulkan gangguan rasa nyaman. Rasa aman dan nyaman merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi untuk meningkatkan kualitas hidup seseorang. Maka sangat penting untuk mengurangi tingkat nyeri pada pasien cedera kepala ringan agar kebutuhan rasa aman dan nyaman terpenuhi. Terapi kombinasi *slow deep breathing* dan *massage* dapat menurunkan tingkat nyeri pada pasien cedera kepala ringan. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala ringan dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek yang digunakan pada studi kasus ini adalah satu pasien dengan kasus cedera kepala ringan. Hasil studi menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala ringan dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman dengan masalah nyeri akut yang dilakukan tindakan terapi kombinasi *slow deep breathing* 3 kali setiap latihan 15 menit dan *massage* 1 kali selama 10 menit didapatkan hasil adanya penurunan tingkat nyeri dari skala 5 menjadi 2. Rekomendasi terapi kombinasi *slow deep breathing* dan *massage* efektif dilakukan pada pasien cedera kepala ringan dengan nyeri akut.

Kata Kunci : Cedera Kepala Ringan, Nyeri, Terapi Kombinasi *Slow Deep Breathing* dan *Massage*

Referensi : 38 (2012—2022)

**NURSING CARE ON THE PATIENT WITH MILD HEAD INJURY IN
FULFILLMENT OF SAFE AND COMFORTABLE NEEDS**

Eni Evasari¹, Wahyuningsih Safitri²

*¹Student of Diploma Three Nursing Study Program, University of Kusuma Husada
Surakarta*

enievasari99@gmail.com

*²Lecturer of Nursing Study Program of Undergraduate Programs, University of Kusuma
Husada Surakarta*

ABSTRACT

A head injury is a sudden concussion or punches on the head accompanied by loss of consciousness or remaining conscious. Based on the value of the Glasgow Coma Scale (GCS), head injuries are categorized into three: mild head injury with a GCS score of 13-15, moderate head injury with a GCS value of 9-12, and severe head injury with a GCS score of <8. Patients with a mild head injury will experience pain sensation caused by increased intracranial pressure and drive discomfort. Safe and comfortable are basic human needs to improve a person's quality of life. Therefore, it is essential to reduce pain levels in patients with mild head injuries to accomplish safe and comfortable needs. The combination of slow deep breathing and massage could reduce pain levels in patients with minor head injuries. This study aimed to determine the description of nursing care in patients with a mild head injury in meeting the need for safety and comfort.

The type of research was descriptive with a case study approach. The subject was a patient with a case of mild head injury. The study on the nursing care management in patients with minor head injuries in meeting the need for safe and comfortable with acute pain problems performed combination therapy of slow deep breathing (three times for 15 minutes per exercise) and once massage (10 minutes). The result of the study obtained pain level reduction on a scale of 5 to be 2. Recommendation: combination therapy of slow deep breathing and massage is effective in mild head injury patients with acute pain.

Keywords: *Minor Head Injury, Pain, Combination Therapy of Slow Deep Breathing and Massage.*

References: *38 (2012-2022).*

A. PENDAHULUAN

Cedera kepala atau *traumatic brain injury* merupakan cedera pada kepala akibat trauma tumpul atau trauma tembus yang menyebabkan gangguan fungsi otak sementara atau permanen (Satmoko, 2015). Cedera kepala merupakan adanya pukulan atau benturan mendadak pada kepala dengan atau tanpa disertai kehilangan kesadaran (Febriyanti, 2017). Cedera kepala mengakibatkan seseorang mengalami perubahan secara fisik, psikologis, dan akibat paling fatal adalah kematian. Cedera kepala dapat mengenai berbagai komponen kepala meliputi bagian terluar sampai bagian terdalam termasuk tengkorak dan otak (Satmoko, 2015). Cedera kepala dikategorikan menjadi tiga berdasarkan nilai skala *glasgow coma scale* (GCS) yaitu: cedera kepala ringan dengan nilai GCS 13-15, cedera kepala sedang dengan nilai GCS 9-12, dan cedera kepala berat dengan nilai GCS ≤ 8 (Asy'ari, 2021).

Berdasarkan penelitian (Priyono, 2019) menurut WHO (*World Health Organization*) setiap tahun di Amerika Serikat hampir 1.500.000 kasus cedera kepala. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, prevalensi angka cedera kepala pada bagian kepala yang terdapat di provinsi Jawa Tengah adalah 10,9%. Prevalensi

angka tempat terjadinya cedera di jalan raya akibat kecelakaan lalu lintas dalam mengendarai sepeda motor sebanyak 72,7% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Berdasarkan penelitian Purwanto (2020), di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran didapatkan data dari rekam medik tercatat pasien yang mengalami cedera kepala sebanyak 315 orang dan jumlah pasien yang meninggal akibat cedera kepala ada 12 orang.

Cedera kepala ringan dapat menyebabkan ruang serebral dalam otak meningkat melebihi ambang toleransi dalam ruang kranium sehingga terjadi peningkatan tekanan intrakranial dan terjadi nyeri kepala (Mawarni, Afianti & Budiarti, 2020). Kasus cedera kepala ringan dengan nyeri kepala merupakan keluhan yang sering terjadi yaitu sekitar 78% dan berlangsung selama rata-rata 3 hari (Mawarni, Afianti & Budiarti, 2020). Nyeri merupakan suatu kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan karena adanya rangsangan fisik maupun dari serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis dan emosional. Nyeri bersifat subyektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang (Kasiati & Rosmalawati, 2016). Nyeri dapat menimbulkan rasa tidak nyaman. Komplikasi yang terjadi

pada cedera kepala dengan nyeri kepala antara lain demam atau hipertermi, gangguan konsentrasi, tingkah laku dan emosi (Ulya, 2017).

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien cedera kepala dengan nyeri kepala salah satunya dengan terapi kombinasi *slow deep breathing* dan *massage* (Mawarni, Afianti & Budiarti, 2020). Tindakan *slow deep breathing* menjadi salah satu alternatif untuk mengatasi nyeri akut post trauma kepala karena secara fisiologis dapat menimbulkan efek relaksasi yang dapat menurunkan metabolisme otak (Mawarni, Afianti & Budiarti, 2020). *Slow deep breathing* adalah tindakan yang dilakukan secara sadar untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat, karena pengendalian pengaturan pernapasan secara sadar dilakukan oleh korteks serebri sedangkan pernapasan yang spontan atau otomatis dilakukan oleh medulla oblongata (Satmoko, 2015). Distraksi dengan *massage* merupakan suatu cara mengalihkan perhatian pasien dengan melakukan pijatan-pijatan lembut sehingga dapat menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri, bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Tarwoto, 2015). Berdasarkan penelitian Mawarni, Afianti & Budiarti (2020), bahwa terapi kombinasi *slow deep breathing* dan *massage* dapat

menurunkan nyeri kepala akut pada cedera kepala ringan dengan diberikan latihan terapi kombinasi *slow deep breathing* selama 3 kali setiap latihan 15 menit dan *massage* 1 kali selama 10 menit. Skala nyeri menurun dari mean 6.13 menjadi 4.17. Berdasarkan penelitian Asy'ari (2021) menyatakan bahwa nyeri pada pasien cedera kepala ringan dirasakan pada skala nyeri 5 dan setelah diberikan terapi *slow deep breathing* selama 3 kali menunjukkan penurunan tingkat nyeri yaitu pada skala nyeri 3.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan yang akan disesuaikan dalam Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cedera Kepala Ringan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Dan Nyaman" dengan harapan melalui kasus tersebut penulis sebagai mahasiswa mempunyai bekal untuk ikut berpartisipasi menyelesaikan masalah yang ada.

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek yang digunakan pada studi kasus ini adalah satu pasien dengan kasus cedera kepala ringan. Hasil studi menunjukkan bahwa

pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala ringan dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman dengan masalah nyeri akut yang dilakukan tindakan terapi kombinasi *slow deep breathing* 3 kali setiap latihan 15 menit dan *massage* 1 kali selama 10 menit. Observasi dilakukan sebelum dan sesudah dilakukan terapi kombinasi *slow deep breathing* dan *massage*.

Alat ukur yang digunakan yaitu skala nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS) dan lembar observasi. Penilaian lembar observasi berdasarkan hasil pengukuran tingkat nyeri yang dirasakan sebelum dan sesudah diberikan terapi. Data dikumpulkan dari hasil observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Kriteria inklusi subjek studi kasus yaitu pasien dengan cedera kepala ringan, mengeluh nyeri, *gasglow coma scale* (GCS) 13-15 (Putri, 2019). Studi kasus ini dilakukan pada tanggal 19 Januari 2022 di IGD RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian adalah tahap awal dalam proses keperawatan dengan pengumpulan data dari berbagai sumber sebagai dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai kebutuhan individu (Hidayat, 2017). Hasil pengkajian pada tanggal 19 Januari 2022

pasien datang dengan keadaan post jatuh dari sepeda motor dan mengeluh nyeri kepala dan badan lemas. Hasil pengkajian nyeri didapatkan data, P: pasien mengatakan nyeri kepala post jatuh dan nyeri semakin memberat saat bergerak, Q: pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: pasien mengatakan nyeri di kepala bagian frontalis dan tidak menjalar, S: skala nyeri 5, T: pasien mengatakan nyeri terus menerus selama 2 menit. Pasien tampak gelisah dan meringis, pasien tampak lemas, terdapat luka lecet di dahi, akral teraba hangat.

Pengkajian *primary survey*: hasil pengkajian *airway* yaitu tidak ada sumbatan jalan napas, tidak ada lidah jatuh, tidak ada edema pada mulut, tidak terdengar bunyi napas tambahan. Hasil pengkajian *breathing* yaitu tidak tampak penggunaan otot bantu pernapasan, pernapasan spontan, *respiratory rate* 20x/menit, SPO2 97%, tidak ada nafas cuping hidung. Hasil pengkajian *circulation* yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 86x/menit, suhu 36,7⁰C, *capillary refill time* <2 detik, akral teraba hangat. Hasil pengkajian *disability* yaitu kesadaran *composmentis*, nilai GCS 15 yaitu E4: pasien secara spontan membuka mata, V5: pasien dapat berorientasi dengan baik, M6: gerakan sesuai dengan perintah, reaksi cahaya

ka/ki +/+, pupil isokor. Hasil pengkajian *exposure* yaitu terdapat trauma di kepala, terdapat luka lecet di dahi.

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosis keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan (Dinarti & Muyanti, 2017). Prioritas diagnosis keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma kepala) dibuktikan dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 86x/menit, *respiratory rate* 20x/menit, suhu 36,7⁰C dan SPO2 97% (D.0077).

Intervensi keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan, rencana tindakan, dan penilaian asuhan keperawatan pada pasien berdasarkan analisis data dan diagnosa keperawatan (Nursalam, 2016). Intervensi keperawatan pada Nn. N dengan masalah nyeri akut meliputi tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 6 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil (L.08066): keluhan nyeri menurun, gelisah menurun, meringis menurun. Intervensi

manajemen nyeri (I.08238): Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri, berikan terapi kombinasi *slow deep breathing* 3 kali setiap latihan 15 menit dan *massage* 1 kali selama 10 menit untuk mengurangi rasa nyeri, ajarkan terapi kombinasi *slow deep breathing* dan *massage* untuk mengurangi rasa nyeri, kolaborasi pemberian analgetik (injeksi ketorolac 2 x 30 mg).

Implementasi adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Setiadi, 2012). Implementasi yang diberikan pada Nn. N pada tanggal 19 Januari 2022 pukul 08.10 WIB mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri didapatkan respon subjektif: pasien mengeluh nyeri kepala dengan data sebagai berikut P: pasien mengatakan nyeri kepala post jatuh dan nyeri semakin memberat saat bergerak, Q: pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: pasien mengatakan nyeri di kepala bagian frontalis dan tidak menjalar, S: skala nyeri 5, T: pasien mengatakan nyeri terus menerus selama 2 menit. Respon objektif: pasien tampak meringis, pasien

tampak gelisah, terdapat luka lecet di dahi. Implementasi pukul 08.15 WIB tindakan *slow deep breathing* pertama menunjukkan respon subjektif: pasien mengatakan masih nyeri, respon objektif: pasien tampak meringis. Implementasi pukul 08.30 WIB mengidentifikasi skala nyeri menunjukkan respon subjektif: pasien mengatakan nyeri dirasakan pada skala 5, respon objektif: pasien tampak memegang kepala.

Implementasi pukul 08.35 WIB berkolaborasi pemberian analgetik (injeksi ketorolac 2 x 30 mg, injeksi ceftriaxone 2 x 1 gr, injeksi citicoline 2 x 500 mg, injeksi ranitidine 2 x 1 gr). Manfaat obat ketorolac yaitu dapat digunakan untuk mengatasi nyeri sedang sampai nyeri yang berat. Onset obat ketorolac dicapai dalam 30 menit, puncak analgetik dicapai dalam 2 jam, sedangkan lama analgetik 4-6 jam (Widodo, 2018). Mekanisme kerja obat ketorolac yaitu dengan menghambat produksi prostaglandin dalam tubuh yang menyebabkan rasa nyeri akibat inflamasi atau peradangan (Denny, 2020). Setelah 30 menit diberikan injeksi ketorolac dilakukan pengukuran skala nyeri untuk mengetahui onset obat ketorolac. Implementasi pukul 09.05 WIB mengidentifikasi skala nyeri menunjukkan respon subjektif: pasien mengatakan nyeri pada skala 4, respon

objektif: pasien tampak gelisah dan meringis.

Setelah 4 jam kemudian diberikan tindakan *slow deep breathing* kedua. Sebelum dilakukan tindakan *slow deep breathing* dilakukan pengukuran skala nyeri. Implementasi pukul 12.30 WIB mengidentifikasi skala nyeri menunjukkan respon subjektif: pasien mengatakan nyeri pada skala 4, respon objektif: gelisah dan meringis menurun. Implementasi pukul 12.35 WIB memberikan *slow deep breathing* kedua menunjukkan respon subjektif: pasien mengatakan lebih nyaman, respon objektif: gelisah dan meringis menurun. Implementasi pukul 12.50 WIB mengidentifikasi skala nyeri menunjukkan respon subjektif: pasien mengatakan nyeri pada skala 3, respon objektif: gelisan dan meringis menurun.

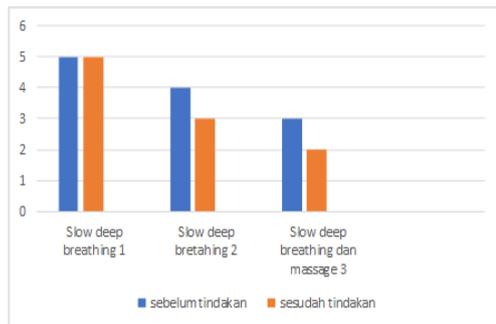
Sebelum dilakukan tindakan terapi kombinasi *slow deep breathing* dan *massage* dilakukan pengukuruan skala nyeri. Implementasi pukul 13.15 WIB mengidentifikasi skala nyeri menunjukkan respon subjektif: pasien mengatakan nyeri pada skala 3, respon objektif: gelisan dan meringis menurun. Implementasi pukul 13.20 WIB memberikan terapi kombinasi *slow deep breathing* dan *massage* menunjukkan respon subjektif: pasien mengatakan lebih nyaman dan rileks, respon objektif:

pasien tampak lebih nyaman. Implementasi pukul 13.45 WIB mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri menunjukkan respon subjektif: pasien mengatakan lebih nyaman dan nyeri sudah berkurang dengan data sebagai berikut: P: pasien mengatakan nyeri kepala post jatuh dan nyeri semakin memberat saat bergerak, Q: pasien mengatakan nyeri yang dirasakan nyut-nyutan, R: pasien mengatakan nyeri di kepala bagian frontalis dan tidak menjalar, S: skala nyeri 2, T: pasien mengatakan nyeri hilang timbul selama 30 detik. Respon objektif: gelisah dan meringis menurun, pasien tampak lebih nyaman, NRS menurun dari skala 3 menjadi 2.

Mekanisme *slow deep breathing* dalam menurunkan nyeri yaitu secara fisiologis berpengaruh pada kerja saraf otonom untuk mengeluarkan neurotransmitter endorfin, dimana hormone endorfin dapat meningkatkan relaksasi dan berpengaruh mengurangi rasa nyeri. Sedangkan *massage* dapat mengurangi rasa nyeri karena meningkatkan kewaspadaan terhadap nyeri dan mengalihkan perhatian pasien (Tarihoran, 2018). Implementasi dilakukan dengan cara menciptakan situasi ruangan atau lingkungan nyaman, atur posisi nyaman, arahkan untuk

menarik nafas perlahan dan dalam melalui hidung selama 3 detik dan tahan 3 detik, hembuskan perlahan lewat mulut selama 6 detik, arahkan untuk mengulangi tindakan ini 3 kali setiap latihan 15 menit, serta lakukan *massage* atau pijatan-pijatan lembut 1 kali selama 10 menit.

Evaluasi adalah tahap terakhir dari proses keperawatan untuk menilai perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan. Evaluasi keperawatan dilakukan dengan menggunakan metode SOAP (Musliha, 2015). Hasil evaluasi keperawatan pada tanggal 19 Januari 2022 pukul 14.00 WIB didapatkan data subjektif: pasien mengatakan lebih nyaman dan nyeri kepala sudah berkurang, P: pasien mengatakan nyeri kepala post jatuh dan nyeri semakin memberat saat bergerak, Q: pasien mengatakan nyeri nyut-nyutan, R: pasien mengatakan nyeri di kepala bagian frontalis dan tidak menjalar, S: skala nyeri 2, T: pasien mengatakan nyeri hilang timbul selama 30 detik. Objektif: gelisah dan meringis menurun, NRS menurun dari skala 5 menjadi 2, pasien tampak lebih nyaman, terdapat luka lecet di dahi.



Gambar 1.1 Diagram skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi kombinasi *slow deep breathing* dan *massage*

Berdasarkan data yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa terjadi perubahan skala nyeri pada pasien yang diberikan terapi kombinasi *slow deep breathing* dan *massage* dengan penurunan skala dari 5 menjadi 2. Dari hasil evaluasi keperawatan pada Nn. N maka dapat disimpulkan masalah sudah teratasi.

D. KESIMPULAN

Pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala ringan dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman dengan pemberian terapi kombinasi *slow deep breathing* 3 kali setiap latihan 15 menit dan *massage* 1 kali selama 10 menit menunjukkan adanya penurunan skala nyeri dari 5 menjadi 2. Maka dapat disimpulkan bahwa terapi kombinasi *slow deep breathing dan massage* efektif dilakukan pada pasien cedera kepala ringan dengan keluhan nyeri akut.

E. SARAN

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan
Pemberian terapi kombinasi *slow deep breathing* 3 kali selama 15 menit dan *massage* 1 kali selama 10 menit dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman diharapkan dapat menjadi solusi dalam penanganan cedera kepala ringan.
2. Bagi Perawat
Diharapkan perawat dapat menerapkan intervensi keperawatan terapi kombinasi *slow deep breathing* 3 kali selama 15 menit dan *massage* 1 kali selama 10 menit pada pasien yang mengalami cedera kepala ringan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman.
3. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan dapat memfasilitasi akses dan bahan mengenai referensi khususnya dalam keperawatan gawat darurat dalam penanganan khusus cedera kepala ringan sehingga dapat menambahkan pengetahuan mahasiswa mengenai pemberian terapi kombinasi *slow deep breathing* 3 kali selama 15 menit dan *massage* 1 kali selama 10 menit pada pasien cedera kepala ringan dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman.

4. Bagi Penulis
Diharapkan penulis dapat menerapkan asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala ringan dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman dengan tindakan terapi kombinasi *slow deep breathing* 3 kali selama 15 menit dan *massage* 1 kali selama 10 menit.

F. DAFTAR PUSTAKA

- Asy'ari, I.A. 2021. *Asuhan keperawatan Pada Pasien Cidera Kepala Ringan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Dan Kenyamanan*.
<https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/1854/1/Abstrak%20dan%20Naspub%20Ilyas%20A1%20Asyb%27ari.pdf/>, diakses Desember 2021.
- Dinarti & Muyanti. 2017. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Febriyanti. 2017. *Glasgow Coma Scale (GCS) dengan Keluhan Nyeri Kepala Pasca Trauma pada Pasien Cedera Kepala*. Surakarta.
- Hidayat. 2017. *Pengantar Konsep Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kasiati & Rosmalawati. 2016. *Kebutuhan Dasar Manusia I*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Mawarni, Afianti & Budiarti. 2020. *Efek Terapi Kombinasi Slow Deep Breathing (SDB) dan Massage Terhadap Intensitas Nyeri Kepala Akut Pada Cedera Kepala Ringan*. *Journal Nursing Army. Volume I No.4, Hal 25-36*.
- Musliha. 2015. *Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nursalam. 2016. *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Purwanto. 2020. *Pengelolaan Nyeri Akut Pada Sdr. A Dengan Cedera Kepala Di Ruang Cempaka RSUD Ungaran*. Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo.
- Priyono. 2019. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Cedera Otak Berat (COB) Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di Ruang High Care Unit RSUD Bangil Pasuruan*. STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2018*.
<https://www.depkes.go.id/resour>

- [ces/dpwnload/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Risksdas%202018.pdf/](https://www.researchgate.net/publication/321938892_Slow_Deep_Breathing_Dalam_Menurunkan_Nyeri_Kepala_Pada_Penderita_Hipertensi), diakses November 2021.
- Satmoko, Beny Susilo. 2015. *Pengaruh Slow Deep Breathing Terhadap Skala Nyeri Akut Pada Pasien Cedera Kepala Ringan Di Ruang IGD RSUD Pandan Arang Boyolali*. STIKes Kusuma Husada Surakarta.
- Setiadi. 2012. *Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Teori dan Praktik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Tarirohan. 2018. *Slow Deep Breathing Dalam Menurunkan Nyeri Kepala Pada Penderita Hipertensi*.
https://www.researchgate.net/publication/321938892_Slow_Deep_Breathing_Dalam_Menurunkan_Nyeri_Kepala_Pada_Penderita_Hipertensi, diakses April 2022.
- Tarwoto. 2015. *Pengaruh Latihan Slow Deep Breathing Terhadap Intensitas Nyeri Kepala Akut Pada Pasien Cedera Kepala Ringan*. Universitas Indonesia.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2017. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2017. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- Ulya, Ikhda dkk. 2017. *Buku Ajar Keperawatan Gawat Darurat pada Kasus Trauma*. Jakarta: Mitra Wacana Media.