

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

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CIDERA KEPALA RINGAN
(CKR) DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN AMAN DAN NYAMAN**

Muhtarom Khadafid¹, Titis Sensussiana²

**¹Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Ilmu
Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta**

²Dosen Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email Penulis : muhtaromkhadafid@gmail.com

Abstrak

Cedera kepala ringan adalah suatu kerusakan pada kepala, bukan bersifat kongenital ataupun degeneratif, tetapi disebabkan oleh serangan atau benturan fisik dari luar, yang dapat mengurangi atau mengubah kesadaran dan dapat menimbulkan kerusakan kemampuan kognitif dan fungsi fisik. CKR dapat menimbulkan masalah keperawatan yaitu nyeri akut, yang sering dilaporkan oleh pasien CKR adalah nyeri pada bagian kepala. Terapi non farmakologis yang dapat diberikan pada pasien dengan nyeri yaitu dengan memberikan terapi *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. Tindakan *slow deep breathing* dilakukan selama 15 menit. Hasil studi kasus menunjukkan setelah pelaksanaan *slow deep breathing* nyeri kepala pasien turun dari skala 5 menjadi 2. Hal ini menunjukkan bahwa *slow deep breathing* memberikan dampak positif dalam penurunan skala nyeri pasien CKR. Diharapkan rumah sakit dapat menerapkan *slow deep breathing* dalam penurunan skala nyeri pasien CKR.

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

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

**NURSING IN PATIENTS WITH MILD HEAD INJURY (CKR) IN THE
FULFILLMENT OF SAFE AND COMFORTABLE NEEDS**

Muhtarom Khadafid¹, Titis Sensussiana²

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

² Lecturer of Nursing in University of Kusuma Husada Surakarta

Writer Email: muhtaromkhadafid@gmail.com

Abstract

Minor head injury is damage to the head, not congenital or degenerative, but caused by an attack or physical impact from the outside, which can reduce or change consciousness and can cause damage to cognitive abilities and physical function. CKR can cause nursing problems, namely acute pain, which is often reported by CKR patients is pain in the head. Non-pharmacological therapy that can be given to patients with pain is by providing slow deep breathing therapy. Slow deep breathing is a conscious action to regulate breathing deeply and slowly. Control of conscious regulation of breathing is carried out by the cerebral cortex and spontaneous or automatic breathing was carried out by the medulla oblongata. Action slow deep breathing performed for 15 minutes. The results of the case study showed that after the implementation of slow deep breathing, the patient's headache decreased from a scale of 5 to 2. This indicates that slow deep breathing has a positive impact in reducing the pain scale of CKR patients. It is hoped that the hospital can implement slow deep breathing in reducing the pain scale of CKR patients.

Key words : Minor Head Injury, Pain, *Slow Deep Breathing*

LATAR BELAKANG

Trauma kepala diprediksikan menjadi pembunuh terbesar ketiga dinegara berkembang pada tahun 2020. Gangguan yang ditimbulkan berupa gangguan fisik dan mental kompleks yang bersifat sementara maupun menetap (Endaryani, 2017). Cedera kepala merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan pada usia produktif. Cedera kepala terjadi karena beberapa sebab, diantaranya yaitu kecelakaan lalu lintas, kecelakaan kerja, kecelakaan pada saat olahragamaupun karena terjatuh atau membentur benda keras. Hal ini dapat menyebabkan cedera pada kepala terutama pada bagian otak (Hernata, 2013). Cedera kepala merupakan penyakit neurologik yang paling sering terjadi karena kecelakaan di jalan raya (Smeltzer & Bare, 2016).

CKR dapat menimbulkan masalah keperawatan yaitu nyeri akut, gangguan pola tidur, ansietas dan gangguan aktifitas fisik (PPNI, 2017). Hal yang sering dilaporkan oleh pasien CKR adalah nyeri pada bagian kepala, menurut penelitian sebanyak 82 % pasien CKR mengalami nyeri akut dengan skala nyeri ringan sampai nyeri berat (Wijayasakti, 2017). Penatalaksanaan nyeri akut yang terjadi pada kasus cedera kepala ringan dapat dilakukan dengan terapi farmakologis maupun non farmakologis. Terapi farmakologis untuk menurunkan nyeri akut yaitu dengan pemberian analgetik (Barbara, 2017). Mekanisme analgesik di dalam tubuh yaitu dengan cara menghalangi pembentukan rangsang dalam reseptor nyeri, saraf sensoris, dan

sistem syaraf pusat (Arif, 2016). Analgesik yang termasuk dalam golongan AINS bekerja dengan cara menghambat enzim siklooksigenase yang akan mengubah asam arakidonat menjadi prostaglandin di mana prostaglandin adalah mediator nyeri, sedangkan analgesik golongan opioid bekerja di sentral menempati reseptor di kornu dorsalis medulla spinalis yang menjaga pelepasan transmiter dan rangsang nyeri sehingga terjadi penghambatan rasa nyeri (Ganiswarna, 2019).

Terapi non farmakologis yang dapat diberikan pada pasien dengan nyeri yaitu dengan memberikan terapi slow deep breathing, relaksasi otot, massase kepala, akupuntur dan hipnoterapi (Ganiswarna, 2019). 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 (Setyaningsih, 2017). 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, 2014).

Berdasarkan penelitian Setianingsih, 2020 hasil yang diperoleh dalam penelitian ini terlihat bahwa kelompok yang diberi perlakuan slow deeb breathing mempunyai pengaruh yang signifikan

dibandingkan dengan kelompok kontrol, setelah dilakukan tindakan. Sehingga disimpulkan bahwa *slow deep breathing* efektif dalam menurunkan nyeri CKR. Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik melakukan studi kasus yang akan dituangkan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Cidera Kepala Ringan (CKR) Dengan Pemenuhan Kebutuhan Aman dan Nyaman”.

METODOLOGI STUDI KASUS

Metode yang digunakan adalah studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien cidera kepala ringan (CKR) dalam pemenuhan kebutuhan aman nyaman dengan pemberian *slow deep breathing*. Subjek yang digunakan adalah satu orang pasien cidera kepala ringan (CKR) dalam pemenuhan kebutuhan aman nyaman. Fokus studi dalam studi kasus ini berfokus pada pasien cidera kepala ringan (CKR) dalam pemenuhan kebutuhan aman nyaman. Tempat pengambilan studi kasus ini berada di ruang IGD. Waktu pelaksanaan pengambilan studi kasus dilakukan pada tanggal 16 Februari 2021.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian keperawatan yang dilakukan pada hari Kamis 18 Februari 2021 Ny. Z umur 19 tahun mengalami kecelakaan sepeda motor dan dibawa ke IGD dengan luka pada dahi sebelah kanan atas, setelah sampai IGD diberikan perawatan pada luka dan mendapat 5 jahitan pada dahinya, hasil pengkajian pasien mengeluh pusing GCS : E4, M6, V5 = 15 Composmentis, TD : 110/80

mmHg, pasien tampak lemas, pasien mengatakan nyeri saat beraktifitas, nyeri pada kepala, cenut-cenut, skala 5 terus-menerus. Diberikan terapi RL 20 TPM. CKR dapat menimbulkan masalah keperawatan yaitu nyeri akut, gangguan pola tidur, ansietas dan gangguan aktifitas fisik (PPNI, 2017). Hal yang sering dilaporkan oleh pasien CKR adalah nyeri pada bagian kepala, menurut penelitian sebanyak 82 % pasien CKR mengalami nyeri akut dengan skala nyeri ringan sampai nyeri berat (Wijayasakti, 2017).

Diagnosis keperawatan utama yang ditetapkan adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik ditandai dengan tampak meringis (D.0077) dengan data fokus DS : P : nyeri bertambah ketika beraktifitas, Q : cenut-cenut, R : kepala, S : skala 5, T : terus-menerus, DO : Tampak meringis. Menurut SDKI (2017), diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik dibuktikan dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, dan gelisah (D.0077). Definisi : pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Gejala dan tanda mayor : Subjektif : Mengeluh nyeri, Objektif : Tampak meringis, Bersikap protektif, Gelisah, Frekuensi nadi meningkat, Sulit tidur, Gejala dan tanda minor : Subjektif (tidak tersedia), Objektif : Tekanan darah meningkat, Pola napas berubah, Nafsu makan berubah, Proses berpikir terganggu, Menari diri, Berfokus pada diri sendiri, *Diaphoresis*.

Intervensi keperawatan sesuai fokus studi kasus yang penulis tegakkan, maka ditentukan tujuan keperawatan dan kriteria hasil berdasarkan diagnosis keperawatan utama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik ditandai dengan tampak meringis (D.0077), setelah dilakukan tindakan 1 x 8 jam diharapkan masalah teratasi dengan ekspektasi : membaik Tingkat nyeri (L. 08066) : Keluhan nyeri ditingkatkan ke cukup menurun, meringis ditingkatkan ke cukup menurun, gelisah ditingkatkan ke cukup menurun. Berdasarkan standar intervensi keperawatan (SIKI) intervensi keperawatan yaitu manajemen nyeri (I. 08238) : Observasi : identifikasi nyeri, Terapi : berikan tindakan non farmakologi *slow deep breathing*, Edukasi : berikan informasi mengenai nyeri, Kolaborasi : kolaborasi dalam pemberian farmakologi. Tindakan utama nonfarmakologi yang akan dilakukan guna mencapai pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman yaitu pemberian *slow deep breathing* instruksikan pasien memposisikan badan senyaman mungkin lalu meminta izin untuk memberikan terapi *slow deep breathing* untuk menurunkan intensitas nyeri. Terapi non farmakologis yang dapat diberikan pada pasien dengan nyeri yaitu dengan memberikan terapi *slow deep breathing*, relaksasi otot, massase kepala, akupuntur dan hipnoterapi (Ganiswarna, 2019). 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 (Setyaningsih, 2017)

Implementasi keperawatan dilakukan pada hari Kamis 18 Februari 2021 pukul 20.15 yaitu mengidentifikasi nyeri dengan respon subjektif P : nyeri bertambah ketika beraktifitas, Q : cunut-cunut, R : kepala, S : skala 5, T : terus-menerus, Objektif : Tampak meringis. Jam 20.20 Memberikan tindakan *slow deep breathing* respon subjektif : pasien mengatakan bersedia, objektif : pasien tamak memposisikan diri.

Evaluasi keperawatan yang telah penulis lakukan pada hari Kamis 18 Februari 2021 pukul 21.00 respon Subjektif : P : nyeri bertambah ketika beraktifitas, Q : cunut-cunut, R : kepala, S : skala 2, T : terus-menerus, Objektif : Tampak meringis, A : masalah teratasi, P : hentikan intervensi. Berdasarkan penelitian Setianingsih, 2020 hasil yang diperoleh dalam penelitian ini terlihat bahwa kelompok yang diberi perlakuan *slow deeb breathing* mempunyai pengaruh yang signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol, setelah dilakukan tindakan. Sehingga disimpulkan bahwa *slow deeb breathing* efektif dalam menurunkan nyeri CKR. 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 (Setyaningsih, 2017). 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, 2014). Teori tersebut sesuai dengan fakta yang penulis temui di lapangan yaitu setelah pelaksanaan *slow deep breathing* nyeri kepala pasien turun dari skala 5 menjadi 2.

KESIMPULAN

Pengkajian keperawatan yang dilakukan pada hari Kamis 18 Februari 2021 Ny. Z umur 19 tahun mengalami kecelakaan sepeda motor dan dibawa ke IGD dengan luka pada dahi sebelah kanan atas, setelah sampai IGD diberikan perawatan pada luka dan mendapat 5 jahitan pada dahinya, hasil pengkajian pasien mengeluh pusing GCS : E4, M6, V5 = 15 Composmentis, TD : 110/80 mmHg, pasien tampak lemas, pasien mengatakan nyeri saat beraktifitas, nyeri pada kepala, cunut-cunut, skala 5 terus-menerus. Diberikan terapi RL 20 TPM

Diagnosis keperawatan utama yang ditetapkan adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik ditandai dengan tampak meringis (D.0077) dengan data fokus DS : P : nyeri bertambah ketika beraktifitas, Q : cunut-cunut, R : kepala, S : skala 5, T : terus-menerus, DO : Tampak meringis

Tindakan utama nonfarmakologi yang akan dilakukan guna mencapai pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman yaitu pemberian *slow deep breathing* instruksikan pasien memposisikan badan senyaman

mungkin lalu meminta ijin untuk memberikan terapi *slow deep breathing* untuk menurunkan intensitas nyeri.

Implementasi keperawatan dilakukan pada hari Kamis 18 Februari 2021 pukul 20.15 yaitu mengidentifikasi nyeri dengan respon subjektif P : nyeri bertambah ketika beraktifitas, Q : cunut-cunut, R : kepala, S : skala 5, T : terus-menerus, Objektif : Tampak meringis. Jam 20.20 Memberikan tindakan *slow deep breathing* respon subjektif : pasien mengatakan bersedia, objektif : pasien tamak memposisikan diri.

Evaluasi keperawatan yang telah penulis lakukan pada hari Kamis 18 Februari 2021 pukul 21.00 respon Subjektif : P : nyeri bertambah ketika beraktifitas, Q : cunut-cunut, R : kepala, S : skala 2, T : terus-menerus, Objektif : Tampak meringis, A : masalah teratasi, P : hentikan intervensi. Skala nyeri turun dari skala 5 menjadi skala 2 dapat disimpulkan bahwa *slow deep breathing* efektif dalam menurunkan skala nyeri pasien cedera kepala ringan.

SARAN

Institusi kesehatan rumah sakit khususnya RSUD Dr. Ungaran dapat memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan hubungan kerja sama yang baik antara tim kesehatan maupun klien serta keluarga klien. Melengkapi sarana dan prasarana yang sudah ada secara optimal dalam pemenuhan asuhan keperawatan nyeri akut pada cedera kepala ringan.

Tenaga kesehatan diharapkan selalu berkoordinasi dengan tim kesehatan lainnya dalam

memberikan tindakan keperawatan nonfarmakologis yaitu terapi relaksasi nafas dalam bisa diaplikasikan sebagai tindakan alternatif untuk mengurangi nyeri secara maksimal agar klien merasa nyaman, khususnya pada klien dengan cedera kepala ringan. Perawat diharapkan dapat memberikan pelayanan profesional dan komprehensif.

Pendidikan kesehatan meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang telah berkualitas dengan mengupayakan aplikasi riset dalam setiap tindakan yang dilakukan sehingga mampu menghasilkan perawat yang profesional, terampil, inovatif, dan bermutu dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif berdasarkan ilmu dan kode etik keperawatan.

Bagi pasien dapat meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga tentang bagaimana menangani masalah cedera kepala ringan dengan tindakan yang benar sehingga masalah teratasi dan kebutuhan kenyamanan pasien terpenuhi.

DAFTAR PUSTAKA

- Barbara. (2017). *Cedera kepala pada pejalan kaki dalam kecelakaan lalu lintas yang fatal*. Majalah Kedokteran Bandung. 26(2): 52-54.
- DepKes, RI. (2019). Riset Kesehatan Dasar. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risksdas%202013.pdf>, Diakses tanggal 1 April 2021.
- Ganiswarna. (2019). *Revised Trauma Score dalam Memprediksi Disabilitas Pasien Trauma Kepala di Rumah Sakit Atma Jaya*. Majalah Kedokteran Indonesia. Available from <http://indonesia.digitaljournals.org/index.php/idnmed/article/download/.../74>.
- PPNI, Tim. Pokja. 2016. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI, Tim. Pokja. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI, Tim. Pokja. 2018. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Prima (2015). Eektivitas Senam Lansia dan Senam Aerobik Low Impact Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Baturaden. *Jurnal Kesehatan*. Vol 4. No 5. Diakses dari www.pustaka.politekkes-pdg.ac.id 10 Januari 2020
- Setiadi. 2012. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Edisi I. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, edisi 8*. Jakarta : EGC.