

Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

**Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta
2022**

**ASUHAN KEPERAWATAN
PADA PASIEN CIDERA KEPALA RINGAN DALAM PEMENUHAN
KEBUTUHAN AMAN: NYERI**

Atha Fa'iq Murtadha¹, Endang Zulaicha Susilaningsih²

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

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

Email : athafaiq01@gmail.com

ABSTRAK

Cedera kepala merupakan trauma yang disebabkan oleh tenaga atau benturan dari luar yang dapat memberikan dampak pada fungsi otak. Dampak yang terjadi pada cedera kepala disertai rasa sakit pada kepala serta gangguan pada memori, keseimbangan, koordinasi pada seseorang. Tujuan dari studi kasus ini untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala ringan dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman:nyeri. Jenis penelitian ini adalah deskriptif menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek studi kasus ini adalah pasien yang mengalami cedera pada bagian kepala di RSUD Karanganyar. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman:nyeri. *Guide imagery relaxation* adalah suatu terapi yang dapat meringankan rasa nyeri pada kepala dimana saat endorphen dikeluarkan oleh otak dapat mengurangi nyeri dan mengaktifkan sistem parasimpatik untuk relaksasi tubuh dan menurunkan tekan darah, respirasi, dan nadi. Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan didapatkan hasil yang sangat signifikan yaitu terjadi penurunan tingkat nyeri. Setelah dilakukan tindakan keperawatan teknik *guide imagery relaxation* latihan selama 15-20 menit dilakukan 2 kali dalam sehari menunjukkan bahwa terjadi penurunan tingkat nyeri setelah dilakukan *guide imagery relaxation*. Disarankan kepada perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kemampuan dalam mengatasi nyeri kepala pada pasien cedera kepala ringan dengan menggunakan manajemen nyeri non farmakologi seperti *guide imagery relaxation* untuk menurunkan nyeri kepala pada pasien secara mandiri.

Kata Kunci : Nyeri, *Guide Imagery Relaxation*, Cedera Kepala Ringan

Refrensi : 28 (2008 – 2019)

LATAR BELAKANG

Cedera kepala adalah trauma mekanik pada kepala baik secara langsung maupun tidak langsung yang mengakibatkan gangguan pada fungsi neurologis, fungsi fisik, kognitif, psikososial, bersifat temporer atau secara permanen (Awaloei, 2016). Menurut Haryono dan Utami, (2019), cedera kepala ialah suatu istilah luas yang menggambarkan sejumlah cedera yang terjadi pada kulit kepala, tengkorak, otak, dan jaringan dibawahnya serta pembuluh di kepala. Cedera kepala merupakan salah satu masalah kesehatan, sosial dan ekonomi yang paling penting diseluruh dunia yang menjadi penyebab utama terjadinya kematian dan disabilitas permanen pada usia dewasa. Pada kasus pasien dengan cedera kepala dapat menimbulkan masalah pada mental, kognitif, fisik dan sosial. Salah satu penyebab paling sering terjadinya cedera kepala yaitu kecelakaan lalu lintas, dimana yang banyak terjadi pada pria dibandingkan dengan wanita (Smeltzer dan Barre, 2018).

Cedera kepala terjadi yang dikarenakan kecelakaan lalu lintas terbesar ada pada negara-negara di Asia Tenggara dan Afrika dengan presentase angka kejadian di kedua negara sama besarnya yaitu 56% dan terendah pada negara Amerika Utara dengan angka kejadian sebesar 25%. Amerika Serikat, hampir 10% kematian berhubungan dengan otak (Peterson dan Daugherty, 2019). Secara global insiden cedera kepala meningkat dengan tajam karena adanya peningkatan penggunaan kendaraan bermotor. Menurut WHO memperkirakan bahwa pada tahun 2020

kecelakaan lalu lintas akan menjadi penyebab penyakit trauma ketiga terbanyak di dunia. Data insiden cedera kepala di Eropa pada tahun 2015 adalah 500 per 100.000 populasi, insiden cedera kepala di Inggris pada tahun 2015 adalah 400 per 100.000 pasien per tahun (Irawan, 2015). Di Indonesia dilaporkan bahwa prevalensi angka kejadian cedera kepala pada tahun 2018 ditemukan 11,9% dari keseluruhan penduduk yang mengalami cedera setahun terakhir. Prevelensi cedera kepala di provinsi Jawa Tengah menunjukkan sebesar 7,7% yang disebabkan oleh kecelakaan sepeda motor 40,1%. Cedera kepala mayoritas dialami oleh kelompok umur dewasa yaitu sebesar 11,3% (Risksedas, 2018).

Pada pasien dengan cedera kepala akan mengalami suatu peningkatan pada tekanan intrakranial yang disebabkan karena adanya gangguan ataupun perdarahan yang terjadi di otak. Cidera kepala menyebabkan kerusakan pada jaringan otak yang mengakibatkan gangguan autoregulasi. Apabila perdarahan yang terjadi terus-menerus dapat menyebabkan terganggunya aliran darah sehingga terjadi iskemi jaringan pada otak. Akibat iskemi jaringan ini otak mengalami edema serebri dan peningkatan volume darah di otak sehingga tekanan intra cranial akan meningkat. Salah satu tanda yang menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial adalah nyeri akut, yang merupakan suatu pengalaman sensori dan emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan mendadak atau lambat dan berinteraksi ringan hingga

berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Anggraini, 2019). Intervensi keperawatan seperti teknik relaksasi atau *guided imagery relaxation* adalah salah satu teknik relaksasi yang dapat dilakukan pada penderita penyakit cedera kepala pada pasien cedera kepala ringan. Teknik relaksasi imajinasi terbimbing atau *guide imagery relaxation* adalah salah satu teknik merelaksasi yang menggunakan semua panca indera yang diberikan. Teknik ini membantu dalam memenuhi kebutuhan tidur yang terganggu karena faktor nyeri, lingkungan, kecemasan, dan tindakan keperawatan (Deswita, 2014). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh (Agnes, 2020) terdapat pengaruh yang signifikan pada pemberian teknik relaksasi atau *guided imagery relaxation* terhadap nyeri kepala pasien dengan cedera kepala ringan di RSUD Dr. Pirngadi Medan. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang dituangkan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah pada pasien Cedera Kepala Ringan di RSUD Karanganyar.

METODOLOGI STUDI KASUS

Pada studi kasus ini untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami cedera kepala ringan di RSUD Karanganyar. Subjek studi dalam kasus ini adalah satu pasien yang mengalami cedera kepala ringan di RSUD Karanganyar. Fokus dalam studi kasus ini adalah asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala ringan dalam pemenuhan rasa aman: nyeri dengan *intervensi guide imagery relaxation*. Intervensi

dilakukan selama 1 hari dengan frekuensi 2 kali sehari dengan durasi 15-20 menit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian yang dilakukan pada pasien mengatakan nyeri kepala. Ketika dilakukan pengkajian nyeri didapatkan P : pasien mengatakan nyeri kepala setelah jatuh dari sepeda motor, Q : pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk, R : pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala, S : pasien mengatakan skala nyeri 4, T : pasien mengatakan terus-menerus. Pasien tampak meringis kesakitan saat bergerak, pasien tampak memegang lokasi nyeri, pasien tampak gelisah. Alat ukur nyeri menggunakan skala numerik (NRS), skalaini berbentuk garis horizontal dengan panjang berukuran 10 cm dan diberi tanda setiap 1 cm. Skala ini terdapat angka-angka dari 0 sampai 10 dimana angka 0 menunjukkan tidak ada nyeri dan angka 10 menunjukkan nyeri sangat hebat. Skala ini dapat digunakan pada pasien dengan keluhan nyeri hebat atau pasien yang baru menjalani operasi. Tingkat nyeri berdasarkan angka yang ditunjukkan pasien dapat digunakan untuk mengkaji efektifitas dari intervensi pereda rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien. Menurut Solehati dan Kokasih (2019), skala ini dapat dipersepsikan sebagai berikut Skala 0 : tidak ada rasa nyeri yang dialami, Skala 1-3 : nyeri ringan, skala 4-6 : nyeri sedang, skala 7-9 : nyeri berat, skala 10 : nyeri sangat berat.

Diagnosis keperawatan ditetapkan berdasarkan data pengkajian dan observasi terhadap subjek

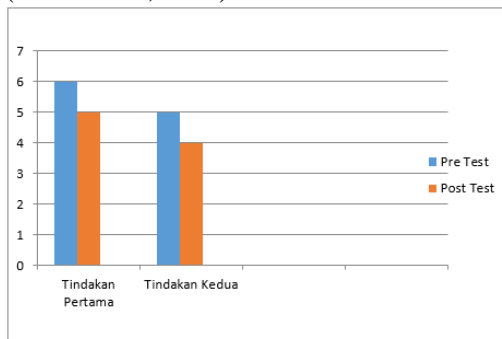
didapatkan hasil data subjektif pasien mengatakan mengeluh nyeri pada kepala P : pasien mengatakan nyeri kepala setelah jatuh dari sepeda motor, Q : pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk, R : pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala, S : pasien mengatakan skala nyeri 6, T : pasien mengatakan terus-menerus. Pasien tampak meringis kesakitan saat bergerak, pasien tampak memegang lokasi nyeri, pasien tampak gelisah.

Intervensi keperawatan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI, 2016) adalah tingkat nyeri menurun (L.08066) dengan criteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis kesakitan menurun, gelisah menurun. Perencanaan intervensi keperawatan yaitu manajemen nyeri (I.08238), **Observasi** : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri menggunakan NRS, **Terapeutik**: berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan menggunakan teknik *guide imagery relaxation*, **Edukasi** : jelaskan penyebab, pemicu, dan periode nyeri, **Kolaborasi** : kolaborasi pemberian analgetik. Manajemen nyeri merupakan salah satu cara yang digunakan untuk mengatasi nyeri yang dialami pasien. Ada dua manajemen untuk mengatasi nyeri yaitu manajemen farmakologi dan non farmakologi. Pengendalian nyeri secara farmakologis untuk pasien yang mengeluh nyeri sedang dan berat yaitu dengan menggunakan jenis analgesik opioid, opioid berfungsi untuk pereda nyeri yang akan memberikan efek euphoria Karena obat ini menyebabkan

ikatan reseptor opiate dan mengaktifkan penekanan nyeri endogen yang terdapat di susunan saraf pusat. Pengendalian nyeri secara farmakologi untuk nyeri ringan hingga sedang yaitu dengan menggunakan jenis analgesik non opioid, obat ini tidak hanya memiliki efek anti nyeri namun dapat memberikan efek anti inflamasi dan antipiretik (Zerlinda,2016).

Implementasi yang pertama mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Pengkajian nyeri menggunakan pengkajian PQRST dengan keuntungan pengukuran nyeri tersebut nyeri dapat teridentifikasi, dapat diukur, mudah dijelaskan dan dilakukan untuk mengevaluasi nyeri pasien. Implementasi yang kedua yaitu menggunakan skala nyeri NRS (*Numerical rating Scale*). Implementasi yang ketiga yaitu memberikan teknik non farmakologi dengan teknik *guide imagery relaxation* untuk mengurangi nyeri. Pemberian dilakukan 2 jam setelah pemberian analgesik dan dilakukan 2 kali sehari dengan durasi 15-20 menit (Morita, 2020). Teknik *guide imagery relaxation* dilakukan dengan langkah yang pertama yaitu mengajukan *informed consent* diawali dengan tahap pengenalan dan memberikan informasi tentang tujuan, manfaat dan waktu pelaksanaan teknik *guide imagery relaxation*, setelah pasien bersedia maka dilakukan pengukuran tingkat nyeri NRS sebelum dilakukan tindakan dengan teknik *guide imagery relaxation*. Relaksasi dengan teknik *guide imagery relaxation* akan membuat tubuh lebih rileks dan

nyaman. Dengan melakukan nafas dalam secara perlahan tubuh akan menjadi rileks. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan Corticotropin Releasing Factor (CRF). Selanjutnya CRF merangsang kelenjar pituitary untuk meningkatkan produksi Proopiomelanocortin (POMC) sehingga produksi endorfin oleh medulla adrenal meningkat. Kelenjar pituitary juga menghasilkan endorfin sebagai neurotransmitter yang mempengaruhi suasana hati menjadi rileks (Pusparini, 2017). Imajinasi terbimbing dapat mengurangi tekanan dan berpengaruh terhadap proses fisiologi seperti menurunkan tekanan darah, nadi dan respirasi. Hal itu karena teknik imajinasi terbimbing dapat mengaktifasi sistem saraf parasimpatis (Novarenta,2019).



Gambar 1. Diagram Perkembangan Skala Nyeri *Pre* dan *Post*

Berdasarkan hasil Implementasi keperawatan dalam menurunkan skala nyeri pada pasien cedera kepala ringan teknik *guide imagery relaxation* ini sudah sesuai dengan intervensi keperawatan adapun kendala dalam pemberian teknik *guide imagery* yaitu pasien terkadang kurang konsentrasi dalam melakukan teknik *guide imagery*

relaxation karena faktor kebisingan yang tidak bisa dikendalikan namun hal tersebut dapat teratasi dengan pengulangan kata dan pemberian sebanyak 2 kali sehari dapat memaksimalkan tindakan dengan teknik *guide imagery relaxation* dalam menurunkan tingkat nyeri.

Evaluasi keperawatan dilakukan setelah implementasi keperawatan selama 1 hari kemudian dilakukan evaluasi keperawatan pada pasien, skala nyeri awal pasien adalah skala 6 (skala sedang) setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 kali sehari menjadi skala nyeri 4 (skala sedang). Adanya penurunan tingkat nyeri dapat dipengaruhi oleh faktor analgesic pereda nyeri, pasien mampu berkonsentrasi dan fokus terhadap teknik *guide imagery relaxation* yang diberikan. Hasil evaluasi pertama belum sesuai dengan kriteria hasil yang ingin dicapai, yaitu masih tampak ekspresi meringis kesakitan, masih tampak gelisah, Tetapi ada penurunan pada skala nyeri menjadi 5. Evaluasi kedua mengalami peningkatan yaitu ekspresi meringis kesakitan dan gelisah sudah mulai berkurang, skala nyeri menurun menjadi 4. P: pasien mengatakan nyeri kepala setelah jatuh dari sepeda motor, Q: pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk, R : pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala, S : pasien mengatakan skala nyeri 4, T : pasien mengatakan terus-menerus. Data objektif didapatkan pasien tampak sudah lebih baik dari sebelumnya pasien tampak lebih tenang dan rileks. *Analisis* : masalah nyeri akut sudah teratasi. *Planning* : hentikan intervensi. Hasil evaluasi selama satu hari pada

tanggal 24 Januari 2022, hasil pertama dan kedua mengalami penurunan yang sama yaitu satu skor. Hasil pertama nyeri dari skala 6 menjadi skala 5, hasil kedua nyeri dari skala 5 menjadi 4. Dengan begitu teknik *guide imagery relaxation* terbukti dapat menurunkan skala nyeri pada pasien cedera kepala ringan. Berdasarkan teori mengatakan bahwa teknik *guide imagery relaxation* dapat menurunkan nyeri yang dirasakan pada pasien dan memberi pengertian bahwa segala bentuk nyeri datangnya dari Tuhan yang sedang memberikan ujian kepada hambanya. Sehingga nyeri tidak berdampak negatif terhadap hemodinamik pasien, waktu kesembuhan luka dan rasa nyaman pasien. Teknik teknik *guide imagery relaxation* merupakan teknik yang menggabungkan antara respon relaksasi dengan sistem keyakinan individu. Teknik *guide imagery relaxation* membutuhkan pengendoran fisik secara sengaja, menggabungkan sikap pasrah yang merupakan respon relaksasi yang terjadi pada tataran fisik dan psikis yang mendalam. Sikap pasrah yaitu menyerahkan diri secara total, sehingga ketegangan yang muncul dapat diatasi dengan sikap ini (Novitasari dan Aryana, 2014).

KESIMPULAN

Pengkajian pada Tn.N didapatkan data subyektif : pasien mengatakan nyeri pada kepala dengan skala nyeri 6. Data obyektif : pasien tampak meringis kesakitan TD : 140/90 mmHg, N : 133x/menit, RR : 18x/menit, SPO2 : 99%, S : 36,5°C

Diagnosis utama yaitu nyeri

akut berhubungan dengan agen pancadera fisik (D.0077).

Intervensi keperawatan pada diagnosis utama nyeri akut berhubungan dengan agen pancadera fisik (D.0077), pada pasien diberikan tindakan keperawatan 1x6 jam, maka didapatkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil (L.08066) : keluhan nyeri menurun, meringis menurun, pasien tampak tenang, pasien tampak rileks. Intervensi keperawatan yaitu manajemen nyeri (I.08238) :observasi: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri menggunakan NRS, terapeutik : berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan menggunakan teknik *guide imagery relaxation*, edukasi: jelaskan penyebab, pemicu, dan periode nyeri, kolaborasi : kolaborasi pemberian analgetik. Penulis melakukan tindakan keperawatan yaitu mengobservasi tingkat nyeri pasien. Memberikan *inform consent* dan mengajarkan teknik *guide imagery relaxation*, memonitor skala nyeri dengan NRS, mengkolaborasikan pemberian infus RL 20 tpm/8jam, mengobservasi skala nyeri sebelum dan setelah dilakukan teknik *guide imagery relaxation*.

Evaluasi keperawatan dari diagnosis keperawatan pertama pada Tn.N adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077), dibuktikan dengan pasien mengatakan nyeri pada kepala, P : pasien mengatakan nyeri kepala setelah jatuh dari sepeda motor, Q : pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk, R : pasien mengatakan nyeri

pada bagian kepala, S : pasien mengatakan skala nyeri 6, T : pasien mengatakan terus-menerus. Setelah dilakukan tindakan keperawatan teknik *guide imagery relaxation* latihan selama 15-20 menit dilakukan 2 kali dalam sehari, pasien mengatakan nyeri pada kepala setelah terjatuh dari sepeda motor, TD : 140/90 mmHg, RR : 18x/menit, N : 133x/menit, SPO2 : 99%.

SARAN

- a. Bagi Rumah Sakit
Diharapkan RSUD Karanganyar dapat memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan kerjasama baik antar tim kesehatan maupun dengan pasien khususnya dengan pasien cedera kepala ringan sehingga dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan tindakan yang optimal bagi pasien dengan cedera kepala ringan.
- b. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan dapat menjadi bahan kepustakaan dan sebagai sumber informasi pada pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan cedera kepala ringan.
- c. Bagi Klien dan Keluarga
Diharapkan pasien dan keluarga pasien dengan cedera kepala ringan mampu menangani masalah yang dialami pasien dengan melakukan teknik *guide imagery relaxation*.
- d. Bagi Penulis
Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pemberian asuhan keperawatan khususnya pada

pasien dengan cedera kepala ringan, dengan memberikan tindakan terapi non farmakologi yaitu memberikan tindakan dengan teknik *guide imagery relaxation*.

DAFTAR PUSTAKA

- Agnes. (2015). *Guided Imagery Psychotherapy and Healing Through the Mind Body Connection*. Diakses 4 Januari 2022.
- Anggraini. (2019). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep Dan Pengertian Cedera Kepala*: Jakarta.
- Awaloei, Mallo. 2016. *Gambaran Cedera Kepala Yang Menyebabkan Kematian Di Bagian Forensik dan Medikolegal Rsup Prof.Dr..D Kondou*. *Jurnal E-Clinic (Ecl)*, Vol.4(2).
- Morita, (2019). *Cedera kepala pada pejalan kaki dalam kecelakaan lalu lintas yang fatal*. *Majalah Kedokteran Bandung*. 26(2): 52-54.
- Novareta, (2019). *Buku Saku Patofisiologi Corwin*. Jakarta: Aditya Media
- Smeltzer, S. C & Barre, B. G. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Edisi 8*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017), *Standar Diagnosis Keperawatan*

Indonesia (SDKI), Edisi 1,
Jakarta, PersatuanPerawat
Indonesia (SDKI), Edisi 1,
Jakarta, PersatuanPerawat
Indonesia

World Health Organization (WHO).
2020. *Schistosomiasis and soil
transmitted helminths country*

profile: Indonesia. Diunduh dari:
[http://www.who.int/wormcontrol
/databank/Indonesia_ncp3.pdf](http://www.who.int/wormcontrol/databank/Indonesia_ncp3.pdf).
Diakses Juni 2020.

Zerlinda, (2019). Ilmu Bedah Syaraf.
Edisi ke-4. Jakarta: PT Gramedia
Pustaka Umum