

**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