

Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Kusuma Husada Surakarta

2024

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CEDERA KEPALA RINGAN : NYERI AKUT DENGAN INTERVENSI *SLOW DEEP BREATHING*

¹Gita Trisna Anggraini, ²Anissa Cindy Nurul Afni

¹Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kusuma Husada Surakarta, ²Dosen Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga, Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email : Gita54278@gmail.com

ABSTRAK

Cedera kepala ringan (CKR) merupakan trauma kepala dengan nilai *Glasgow Coma Scale* (GCS) 14-15 gejala yang sering muncul adalah pusing, nyeri kepala, serta lecet atau luka pada kulit kepala. Nyeri kepala terjadi karena adanya peningkatan tekanan intrakranial yang disebabkan oleh edema serebri serta adanya peregangan pada struktur intrakranial yang peka terhadap nyeri. Nyeri dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan non farmakologi salah satunya *Slow Deep Breathing*. *Slow Deep breathing* (SDB) adalah relaksasi sederhana yang disadari dengan cara tarik nafas secara dalam dan lambat. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan kasus. Studi kasus ini untuk mengetahui gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala ringan masalah nyeri akut dengan intervensi *Slow Deep Breathing*. Subjek dalam penelitian satu pasien cedera kepala ringan, usia dewasa, kesadaran umum baik, keadaan nyeri sedang atau skala 4-6, dan belum mendapatkan terapi anti nyeri. Terapi SDB diberikan sebanyak 1 kali dengan durasi masing masing 10 menit. Hasil dari studi kasus ini pasien mengalami nyeri skala 5 setelah diberikan terapi SDB nyeri berkurang menjadi skala 4. Terapi SDB dapat mengatasi nyeri pada pasien CKR dengan merelaksasikan otot-otot seklet yang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin dan diharapkan SDB dapat menjadi solusi dalam penanganan nyeri.

Kata kunci : Cedera Kepala ringan, *Slow Deep Breathing*, Nyeri akut.

Associate's Degree in Nursing Study Program

Faculty of Health Sciences

Kusuma Husada University of Surakarta

2024

**NURSING CARE FOR MILD HEAD INJURY PATIENTS: ACUTE PAIN
BY INTERVENTION OF SLOW DEEP BREATHING**

¹Gita Trisna Anggraini, ²Anissa Cindy Nurul Afni

¹Student of Associate's Degree in Nursing Study Program of Faculty of Health Sciences of Kusuma Husada University of Surakarta

²Lecturer of Associate's Degree in Nursing Study Program of Kusuma Husada University of Surakarta

Email: Gita54278@gmail.com

ABSTRACT

Mild Head Injury is a head trauma with a Glasgow Coma Scale (GCS) score of 14-15, the common symptoms are dizziness, headache, and scratches or wounds on the scalp. Headaches is due to an increased of intracranial pressure caused by cerebral edema and the stretching of intracranial structures that are sensitive to pain. The pain can be treated with pharmacological and nonpharmacological therapy, one of which is Slow Deep Breathing. Slow Deep Breathing (SDB) is a simple relaxation by breathing slowly and deeply. The type of research was descriptive with a case study approach. This case study aimed to describe nursing care for mild head injury patients with acute pain with slow deep breathing intervention. The subject of this case study was a mild head injury patient of mature age, good consciousness, moderate pain, or on a scale of 4-6, and has not received anti-pain therapy. The SDB therapy was given once for 10 minutes. The case study result showed a reduction in the pain scale from 5 to 4 after SDB therapy. SDB therapy can treat the pain in mild head injury patients by relaxing skeletal muscles that experience spasm caused by increased prostaglandins, and it is expected that SDB can be a solution for treating pain.

Keywords: Mild Head Injury, Slow Deep Breathing, Acute Pain

PENDAHULUAN

Cedera kepala merupakan kerusakan pada kepala yang disebabkan oleh serangan atau benturan dari luar yang mengakibatkan berkurangnya berbagai fungsi kepala sebagai pusat kontrol seperti pengendalian fisik, emosional, intelektual dan sosial (Zafira, 2022).

Grade cedera kepala terbagi menjadi cedera ringan, sedang, dan berat. Pada cedera kepala dengan traumatis ringan biasanya cedera yang dialami akan menyebabkan hilangnya fungsi otak serta menurunnya kesadaran tanpa menyebabkan kerusakan lainnya, biasanya ditandai dengan keluhan mengeluh pusing atau nyeri kepala (Lidia, 2019).

Data dalam *Surveillance Report Of Traumatic Brain Injury* ada sekitar 2,5 juta jiwa mengalami cedera kepala yang datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) kurang lebih 288.000 kasus cedera kepala yang dirawat inap, 56.800 meninggal dan 23.000 diantaranya terdapat anak-anak. Hasil laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018, jumlah proporsi cedera yang mengakibatkan kegiatan sehari-hari terganggu tingkat provinsi di Indonesia mencapai 9,2% sedangkan proporsi cedera yang disebabkan kecelakaan lalu lintas menurut provinsi di Indonesia kebanyakan terjadi pada usia muda (15-24 tahun) serta kecelakaan lalu lintas dengan mengendarai sepeda

motor menjadi penyebab cedera tertinggi yang mencapai jumlah 72,7% dan proporsi bagian tubuh yang terkena cedera pada bagian kepala tingkat provinsi mencapai 11,9%.

Prevalensi cedera kepala ringan (CKR) dalam 3 bulan terakhir tiap bulannya di ruang IGD RST Slamet Riyadi Surakarta terdapat 3-4 kasus, sedangkan dalam 1 bulan terakhir yaitu bulan desember 2023 hingga bulan januari 2024 sebanyak 5 kasus. (Data Rekam Medis CKR di RST Slamet Riyadi Surakarta, 2023-2024).

Saat terjadi cedera pada kepala, seseorang akan mengalami nyeri yang menimbulkan rasa tidak nyaman sehingga akan berpengaruh pada aktivitas sehari-hari serta terjadi gangguan pola tidur, pola makan dan kecemasan (Arif & Atika, 2019). Nyeri merupakan gejala yang sering muncul saat terjadi cedera ataupun luka. Nyeri akut merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai 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 dari 3 bulan Putro, Hermawati dan Wulandari (2023). Tindakan terapi yang dilakukan untuk mengatasi nyeri akut dapat dilakukan dengan tindakan farmakologi dan non farmakologi. Tindakan secara farmakologi dapat diberikan obat anti nyeri, sedangkan secara non

farmakologi berupa teknik relaksasi, salah satunya adalah *slow deep breathing*.

Slow deep breathing merupakan tindakan yang disadari untuk mengatur pernafasan secara dalam dan lambat dengan frekuensi kurang dari 10 denyut per menit serta fase inhalasi yang lama dapat meningkatkan suplai oksigen ke otak dan menurunkan metabolisme otak sehingga kebutuhan oksigen otak seimbang (Abdullah, Thalib, Nurhalisa, 2023). Penerapan intervensi *slow deep breathing* dilakukan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan cedera kepala ringan dengan masalah nyeri akut dengan intervensi teknik relaksasi *slow deep breathing*.

METODE PENELITIAN

Karya tulis ini menggunakan desain studi kasus dengan cara pendekatan deskriptif dalam bentuk intervensi, teknik relaksasi *slow deep breathing*.

Penelitian ini menganalisis pemberian asuhan keperawatan berupa pemberian intervensi teknik relaksasi *slow deep breathing* pada pasien yang mengalami cedera kepala ringan dengan nyeri akut. Jumlah subjek yang berpartisipasi dalam penelitian ini ada 1 (satu). Penelitian dilakukan pada tanggal 3 Februari 2024 di IGD RST Slamet Riyadi dengan waktu intervensi terapi SDB diberikan sebanyak 1 kali dengan

durasi masing masing 7-10 menit menggunakan *Numerical Rating Scales* sebagai alat ukur nyeri.

Studi kasus ini telah mendapatkan uji layak etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Moewardi dengan nomor : 207/I/HREC/2024.

HASIL

Pengelolaan asuhan keperawatan kepada Tn. H yang berusia 22 tahun, beragama Islam, pendidikan terakhir SMA dengan status pekerjaan mahasiswa dan beralamat Paguyangan, Brebes. Pasien datang dengan kondisi cedera akibat tergelincir rel kereta api lalu terjatuh kepala dan dagunya terbentur aspal sehingga di bawa di IGD RST Slamet riyadi Surakarta dengan keluhan nyeri pada bagian kepala pusing, mual nyeri pada bagian yang luka yaitu dagu, siku tangan kanan, kaki kanan, dan mual. P : pasien mengatakan nyeri kepala akibat jatuh dari motor dan nyeri bertambah apabila berdiri / bergerak, Q : nyeri seperti berdenyut, R : nyeri pada bagian kepala, S : skala nyeri 5, T : pasien mengatakan nyeri terus menerus.

Pemeriksaan fisik pasien, didapat hasil luka abrasi dibagian dagu ukuran $\pm 2 \times 4$ cm, dibagian siku tangan kiri $\pm 3 \times 2$ cm, didekat jari $\pm 1,5 \times 2$ cm, dan di kaki kanan $\pm 4 \times 5$ cm tampak kemerahan pada luka. Dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital : Tekanan darah 107/68mmHg, Nadi 118x/menit, SpO_2 96%,

Respiratory rate 20x/menit, Suhu 36,0%.

Berdasarkan hasil pengkajian yang didapat, maka dirumuskan diagnosis keperawatan untuk menetapkan rencana tindakan yang akan dilakukan. Diagnosis keperawatan yang dialami pasien ialah Nyeri Akut (D.0077) dengan intervensi berupa manajemen nyeri (I.08238) kriteria yang diharapkan

tingkat nyeri menurun (L.08066) dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, meringis kesakitan menurun, sikap protektif menurun, frekuensi nadi membaik. Implementasi yang dilakukan untuk menurunkan tingkat nyeri ialah terapi *slow deep breathing*. Hasil analisis efektivitas pemberian intervensi *slow deep breathing*, ialah :

Tabel. 1 Evaluasi Intensitas Nyeri Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Tindakan *Slow Deep Breathing* Analgesik Pada Tn. H

Interupsi	Tanggal/ jam	Sebelum	Sesudah
SDB	3 Februari 2024/ 13.55	5	4
Terapi Analgesik	3 Februari 2024/ 14.20	4	2

Berdasarkan tabel 1 hasil evaluasi intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan tindakan intervensi keperawatan dengan pemberian terapi *Slow Deep Breathing* terdapat penurunan intensitas nyeri pada pasien dari skala 5 menjadi skala 4, kemudian setelah diberikan obat mitamizole dan omeprazole nyeri menurun menjadi skala 2.

PEMBAHASAN

Pengkajian yang dilakukan pada Tn. H umur 22 tahun menunjukkan hasil pasien mengeluh nyeri pada bagian kepala pusing, mual dan nyeri

pada luka lecet bagian tangan kiri siku, dagu dan kaki kanan. P : pasien mengatakan nyeri kepala akibat jatuh dari motor dan nyeri bertambah apabila berdiri / bergerak, Q : nyeri seperti berdenyut, R : nyeri pada bagian kepala, S : skala nyeri 5, T : pasien mengatakan nyeri terus menerus. Tekanan darah 106/68mmHg, nadi 118x/menit, GCS 15 E4V5M6.

Cedera kepala ringan merupakan trauma kepala dengan nilai *Glasgow Coma Scale* (GCS) 14-15 tidak mengalami penurunan kesadaran dan biasanya gejala yang sering muncul adalah pusing, nyeri kepala, serta

lecet atau luka pada kulit kepala maupun pendarahan otak. Terjadinya nyeri kepala yaitu adanya peningkatan tekanan intrakranial yang disebabkan oleh edema serebri dan adanya peregangan pada struktur intrakranial yang peka terhadap nyeri (Mawarni, Afianti & Budiarti, 2020). Tanda dan gejala cedera kepala ringan menurut Haryanto & Utami (2020) adalah sakit kepala, sensasi berputar, kebingungan ringan, mual dan denging sementara di telinga.

Hal ini sesuai data yang didapatkan pada Tn. H, sehingga data sesuai dengan teori yang mana Tn. H mengalami sakit kepala, mual, dan nyeri.

Perumusan prioritas diagnosa keperawatan dalam kasus ini didasarkan pada keluhan utama dari beberapa karakteristik yang muncul pada Tn. H yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077) dibuktikan dengan data subjektif pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala, pusing, mual, nyeri pada yang luka yaitu siku tangan kiri, dagu, kaki kanan.

Berdasarkan syarat dan ketentuan penegakan diagnosis keperawatan harus memenuhi 80-100% tanda dan gejala mayor minor sehingga diagnosis dapat ditegakkan (SDKI, 2016).

Pada kasus pasien cedera kepala ringan ini tanda dan gejala mayor minor memenuhi 95% sehingga penulis dapat menegakkan prioritas diagnosis keperawatan yaitu nyeri

akut berhubungan dengan agen pencedera fisik sesuai SDKI (2017).

Intervensi yang dirumuskan penulis untuk mengurangi nyeri adalah manajemen nyeri (I.08238).

Untuk mengatasi hal tersebut, dilakukan tindakan *slow deep breathing* untuk mengatur pernafasan secara dalam dan lambat dengan frekuensi kurang dari 10 denyut per menit serta fase inhalasi yang lama dapat meningkatkan suplai oksigen ke otak dan menurunkan metabolisme otak sehingga kebutuhan oksigen otak seimbang. Terapi *slow deep breathing* adalah teknik sederhana mengurangi ketegangan nyeri dengan cara relaksasi (Abdullah, Thalib, Nurhalisa, 2023).

Hasil data subjektif, pasien mengeluh nyeri pada bagian kepala pusing, mual dan nyeri pada luka lecet bagian tangan kiri siku, dagu dan kaki kanan. P : pasien mengatakan nyeri kepala akibat jatuh dari motor dan nyeri bertambah apabila berdiri / bergerak, Q : nyeri seperti berdenyut, R : nyeri pada bagian kepala, S : skala nyeri 5, T : pasien mengatakan nyeri terus menerus. Tekanan darah 106/68mmHg, nadi 118x/menit. Data Objektif : pasien tampak meringis kesakitan, gelisah, bersikap protektif.

Untuk mengetahui tingkat nyeri yang dialami, dilakukan implementasi pertama yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor pemberat

nyeri sebelum dilakukan tindakan, Tindakan ini bertujuan untuk mengetahui lokasi dan skala nyeri yang dialami pasien ketika nyeri tersebut muncul. Setelah mengkaji nyeri, dilakukan tindakan kedua merupakan tindakan utama yang direncanakan yaitu memberikan dan mengajarkan teknik non farmakologi dengan terapi *Slow Deep Breathing*. Teknik ini dilakukan dengan mengatur pasien dengan posisi duduk atau berbaring, 1 tangan klien diletakkan di atas perut, 1 tangan yang lain diletakkan di atas dada anjurkan melakukan nafas secara dalam dan lambat melalui hidung dan tarik nafas dalam selama tiga detik, lalu keluarkan nafas melalui mulut dan hembuskan nafas secara perlahan selama enam detik dengan mengerutkan bibir (Mariska, 2022). Terapi SDB ini dilakukan selama 10menit.

Hasil dari tindakan, dilakukan evauasi dengan data pemeriksaan subjektif : pasien mengatakan nyeri kepala berkurang dan sudah tidak pusing ataupun mual lagi, pasien mengatakan nyeri berada diskala 2. Jadi evaluasi pasien dari nyeri skala 5 lalu setelah diberikan terapi SDB nyeri menjadi skala 4, kemudian setelah diberikan obat mitamizole dan omeprazole nyeri menurun menjadi skala 2. Objektif : pasien tampak tenang, pasien sudah tidak meringis kesakitan, tekanan darah 122/86mmHg, nadi 86x/menit, SPO² 97%, suhu 36,3°C, *respiratory rate*

20x/menit, GCS 15 E4V5M6. *Assesment* : masalah keperawatan nyeri teratasi, *Planning* : intervensi dihentikan.

KESIMPULAN

Pemberian tindakan *slow deep breathing* efektif dalam menurunkan skala nyeri yang dialami pasien akibat cedera kepala ringan (CKR) karena mengurangi ketegangan nyeri dengan cara relaksasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, R., Herman, A., Thalib, S., & Nurhalisa, S. (2023). *Terapi Slow Deep Breathing Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Dengan Cedera Kepala Slow Deep Breathing Therapy for Reducing Pain in Patients with Head Injury Pendahuluan Metode*. 104–110.
- Arif & Atika. (2019). *PENGARUH POSISI H EAD U P 30 D ERAJAT T ERHADAP N YERI*. 10(2), 417–422.
- Haryanto, R., & Sari Utami, M. P. (2020). *Keperawatan Medikal Bedah 2*. PT.Pustaka Baru.
- Mawarni, T., Afianti, Y., & Budiarti, Y. (2020). *Efek Terapi Kombinasi Slow Deep Breathing (SDB) dan Massage terhadap intensitas Nyeri Kepala Akut Pada Cedera Kepala Ringan*. *Journal Nursing Army*, 1 (2), 25-36.
- Putro, H. dan W. (2023). Penerapan

- Slow Deep Breathing Untuk Menurunkan Skala Nyeri Pada Pasien Cedera Kepala Ringan (CKR) Di RSUD Dr . Moewardi Surakarta. 1(4).
- Riskesdas. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementrian Kesehatan RI, 53(9), 1689–1699.
- SDKI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) : Definisi dan Indikator Diagnostik (III)*. DPP PPNI.
- SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan (I)*. DPP PPNI.
- Zafira. (2022). *Penggunaan anti Kejang Pada Cedera Kepala*. 2(8.5.2017), 2003–2005

