



KEMENKES POLTEKKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN GANGGUAN RASA NYAMAN
NYERI PADA PASIEN CEDERA KEPALA DI RUANG INAP BEDAH
TRAUMA CENTER RSUP DR.M. DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

RISKI WALLIDAIYA

213110141

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2024**



KEMENKES POLTEKKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN GANGGUAN RASA NYAMAN
NYERI PADA PASIEN CEDERA KEPALA DI RUANG INAP BEDAH
TRAUMA CENTER RSUP DR.M. DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

*Diajukan pada Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Padang Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Ahli
Madya Keperawatan*

RISKI WALLIDAIYA

213110141

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah yang Berjudul "Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Cedera Kepala Di Ruang Inap Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024" telah diperiksa dan di setujui untuk di pertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kementerian Kesehatan RI Padang.

Padang, 28 Mei 2024

Menyetujui,

Pembimbing I



Ns. Idrawati Bahar, S.Kep.M.Kep
NIP: 19710705 199403 2 003

Pembimbing II



Herwati, SKM. M.Biomed
NIP: 19620512 198210 2 001

Mengetahui,

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang
Politeknik Kesehatan RI Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep
NIP: 19750121 199903 2 005

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Riski Wallidaiya
NIM : 213110141
Program Studi : D-III Keperawatan Padang
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri
Pada Pasien Ceder Kepala di Ruang Inap Bedah
Trauma Center RSUP DR.M.Djamil Padang

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu persyaratan yang diperlukan untuk melakukan penelitian pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

DEWAN PENGUJI :

Ketua Penguji : Ns. Suhaimi S.Kep,M.Kep ()
Penguji : Hj. Efitra, S.Kp,M.Kep ()
Penguji : Ns. Idrawati Bahar, S.Kep.M.Kep ()
Penguji : Herwati, SKM.M.Biomed ()
Ditetapkan di : Poltekkes Kemenkes Padang
Tanggal : 12 Juni 2024

Mengetahui,
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang
Politeknik Kesehatan RI Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, M.Kep
NIP : 197501211999032005

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan Tuhan Yang Maha Esa yakni Allah SWT yang telah melimpahkan berkat, rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat mengajukan penelitian ini guna menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **"Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Cedera Kepala di Ruang Inap Bedah Trauma Center RSUP Dr.Mdjamil Padang"**. Penelitian ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu mata kuliah KTI pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang. Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada **ibu Ns. Idrawati Bahar, S.Kep.M.Kep** selaku dosen pembimbing 1 dan **ibu Herwati, SKM.M.Biomed** selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Peneliti juga mengucapkan terimah kasih kepada :

1. Ns. Suhaimi,S.Kep,M.Kep selaku penguji I dan Ibu Hj. Efitra,S.Kp,M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan kritik dan saran sehingga peneliti dapat memperbaiki Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Bapak Dr. dr. Dovy Djanas, Sp.OG (K) selaku Direktur RSUP Dr. Mdjamil Padang dan Staf Rumah Sakit yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang peneliti lakukan.
3. Ibu Renidayati, S.Kp., M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
4. Bapak Tasman, M. Kep, Sp. Kom selaku ketua Jurusan Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
5. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti,S.Kep,M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.

6. Bapak dan Ibu Dosen serta staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
7. Teristimewa Kepada Orang Tua dan keluarga saya yang selalu memberikan dukungan, semangat dan doa kepada saya yang tidak bisa di ukur dan di nilai dengan apa pun.
8. Teman-teman dan semua pihak yang tidak bisa untuk di sebutkan satu persatu yang telah membantu saya dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini

Akhir kata, peneliti menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak terdapat kekurangan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan tanggapan, kritik, dan saran yang membangun dari semua pihak untuk mencapai kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Padang, Juni 2024

Peneliti

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap : Riski Wallidaiya
NIM : 213110141
Tempat/Tanggal Lahir : Sawahlunto/19 Juli 2002
Tahun Masuk : 2021
Nama PA : Dr. Metri Lidya, S.Kp, M.Biomed
Nama Pembimbing Utama : Ns. Idrawati Bahar, S.Kep.M.Kep
Nama Pembimbing Pendamping : Herwati, SKM, M.Biomed

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil karya tulis ilmiah saya, yang berjudul : Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Cedera Kepala Di Ruang Inap Bedah Trauma Center RSUP DR.M.Djamil Padang.

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 5 Agustus 2024

Yang Menyatakan



(Riski Wallidaiya)

NIM 213110141

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya tulis saya sendiri dan semua sumber, baik kutipan maupun rujukan telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Riski Wallidaiya

NIM : 213110141

Tanda Tangan :

Tanggal : Juni 2024

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Riski Wallidaiya
NIM : 213110141
Tempat/Tanggal Lahir : Sawahlunto/ 19 Juli 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Menikah
Orang Tua
 Ayah : Guspendi
 Ibu : Warisah
Alamat : Lubang Panjang, RT 003 RW 001, Kel. Lubang Panjang, Kec. Barangin

Riwayat Pendidikan

No	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1	Sekolah Dasar	SD Negeri 11 Pondok Batu Dalam	2009-2015
2	Sekolah Menengah Pertama	MTS N 2 Kota Sawah Lunto	2015-2018
3	Sekolah Menengah Atas	MAN Kota Sawah Lunto	2018-2021
4	D-III Keperawatan	Kemenkes Poltekkes Padang	2021-2024

**KEMENKES POLTEKKES PADANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, Juni 2024
Riski Wallidaiya**

Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri pada Pasien Cedera Kepala di Ruang Inap Bedah Trauma Center RSUP Dr. M.Djamil Padang

Isi: xiii + 70 halaman + 2 tabel + 2 gambar + 10 lampiran

ABSTRAK

Nyeri merupakan salah satu gejala yang paling sering ditemukan pada pasien cedera kepala. Menurut WHO bahwa pada tahun 2020 menyebabkan cedera kepala menjadi penyebab trauma ketiga di dunia. Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri pada pasien Cedera kepala di Ruangan Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Desain penelitian yang digunakan adalah desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Tempat penelitian di Ruangan Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang, dilakukan pada bulan Oktober 2023 hingga Juni 2024. Populasi penelitian adalah pasien cedera kepala yang mengalami nyeri, pada saat dilakukan penelitian ditemukan satu pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eklusi. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, pemeriksaan fisik, pengukuran, dan studi dokumentasi. Analisa yang dilakukan dengan membandingkan antara teori dengan kondisi pasien saat penelitian.

Hasil penelitian, dari pengkajian pasien mengeluh nyeri karena cedera kepala , nyeri terasa ngilu dan berdenyut-denyut, skala nyeri 5 (nyeri sedang), durasi nyeri 5 menit, nyeri hilang timbul,. Diagnosis keperawatan: Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma). Intervensi terkait masalah nyeri yang dilakukan berupa manajemen nyeri, dan pemberian terapi murottal Al-Qur'an dengan frekuensi pemberian 3x sehari, durasi 30 menit, dengan melalui audio pada Aplikasi Al-Qur'an Digital. Hasil evaluasi hari ke enam, pasien sudah dapat mengatasi nyeri dengan skala 2 dan intervensi dilanjutkan secara mandiri.

Disarankan melalui Direktur RSUP. Dr.M.Djamil Padang kepada perawat di Ruangan Trauma Center untuk menggunakan Terapi Murottal Al-Qur'an sebagai salah satu alternatif dalam menurunkan nyeri pada pasien cedera kepala.

Kata Kunci: Nyeri, Cedera Kepala, Asuhan Keperawatan.

Daftar Pustaka: 33 (2010-2021)

**MINISTRY OF HEALTH POLYTECHNIC OF PADANG
NURSING DEPARTMENT**

**Scientific Writing, Juni 2024
Riski Wallidaiya**

**Nursing Care with Pain Disorders in Head Injury Patients in the Trauma
Center Surgical Inpatient Room at Dr. M.Djamil Hospital Padang**

Contents: xiii + 70 pages + 2 tables + 2 figures + 10 attachments

ABSTRAK

Pain is one of the most common symptoms found in head injury patients. According to WHO that in 2020 causes head injuries to be the third cause of trauma in the world. The purpose of this study was to describe nursing care for pain comfort disorders in head injury patients in the Trauma Center Room of Dr. M. Djamil Padang Hospital.

The research design used is descriptive research design with a case study approach. The place of research in the Trauma Center Room of Dr. M. Djamil Padang Hospital, conducted from October 2023 to June 2024. The study population was head injury patients who experienced pain, at the time of the study one patient was found who fit the inclusion and exclusion criteria. Data collection was carried out by interview, physical examination, measurement, and documentation study. Analysis was carried out by comparing the theory with the patient's condition during the study.

The results of the study, from the assessment of the patient complaining of pain due to head injury, the pain was aching and throbbing, pain scale 5 (moderate pain), pain duration 5 minutes, pain occurred. Nursing diagnosis: Acute pain associated with physical injury agents (trauma). Interventions related to pain problems carried out in the form of pain management, and the provision of Al-Qur'an murottal therapy with a frequency of 3x a day, 30 minutes duration, through audio on the Digital Al-Qur'an Application. The results of the sixth day evaluation, the patient was able to

**Kata Kunci: Nyeri, Cedera Kepala, Asuhan Keperawatan.
Daftar Pustaka: 33 (2010-2021)**

DAFTAR ISI

COVER	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep Dasar Nyeri.....	9
1. Pengertian Nyeri.....	9
2. Etiologi Nyeri	9
3. Klasifikasi Nyeri.....	11
4. Stimulus Nyeri.....	13
5. Respon Tubuh Terhadap Nyeri.....	13
6. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri	15
7. Dampak yang Timbul Akibat Nyeri	17
8. Pengukuran Skala Nyeri	18
9. Penatalaksanaan Nyeri.....	19
B. Konsep Nyeri Cedera Kepala.....	21
C. Konsep Asuhan Keperawatan	29
1. Pengkajian Keperawatan	29
2. Diagnosis Keperawatan yang Mungkin Muncul	34
3. Perencanaan Keperawatan.....	34

4. Implementasi Keperawatan	36
5. Evaluasi Keperawatan	36
BAB III METODE PENELITIAN	37
A. Desain Penelitian.....	37
B. Tempat dan Waktu Penelitian	37
C. Populasi dan Sampel	37
D. Instrumen dan Alat Pengumpulan Data	38
E. Jenis-jenis Data	39
F. Cara Pengumpulan Data.....	40
G. Analisis Data	41
BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN	43
A. Deskripsi Lokasi Penelitian	43
B. Deskripsi Kasus	43
1. Pengkajian Keperawatan	43
2. Diagnose Keperawatan.....	47
3. Intervensi Keperawatan.....	47
4. Implementasi Keperawatan	49
5. Evaluasi Keperawatan	70
C. Pembahasan Kasus	59
1. Pengkajian Keperawatan	59
2. Diagnose Keperawatan.....	61
3. Intervensi Keperawatan	62
4. Implementasi Keperawatan	65
5. Evaluasi Keperawatan.....	67
BAB V PENUTUP.....	69
A. Kesimpulan	69
B. Saran.....	70

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

Tabel 2.1 Perbedaan Nyeri Akut dan Nyeri Kronis	13
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan.....	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skala Intensitas Nyeri Numerik... ..	18
Gambar 2.2 Skala Wajah atau <i>Wong-Baker Fase Rating Scale</i>	19

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan (ganchart)

Lampiran 2 Surat Pengantar Izin Pengambilan Data dari Institusi Poltekkes
Kemenkes Padang

Lampiran 3 Surat Pengantar Izin Pengambilan Data Awal di RSUP Dr. M. Djamil
Padang

Lampiran 4 Surat Izin Melakukan Penelitian

Lampiran 5 Lembar Konsultasi Karya Ilmiah Pembimbing 1

Lampiran 6 Lembar Konsultasi Karya Ilmiah Pembimbing 2

Lampiran 7 Format Inform Consent

Lampiran 8 Format Asuhan Keperawatan Dasar

Lampiran 9 Daftar Hadir Penelitian

Lampiran 10 Surat Keterangan Selesai Penelitian

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur penting yang dibutuhkan seseorang untuk menjaga keseimbangan antara fisiologis dan psikologis, yang bertujuan untuk memperkuat status kesehatan dan kelangsungan hidup. (Kasiati & Rosmalawati, 2016). Kebutuhan dasar manusia dapat dipenuhi dengan cara yang sehat dan tidak sehat. Pemenuhan kebutuhan dasar dianggap sehat bila tidak membahayakan orang lain atau diri sendiri sesuai dengan nilai-nilai sosial budaya individu dan berada di dalam hukum. Sebaliknya, tidak sehat perilaku mungkin berbahaya bagi orang lain atau diri sendiri tidak sesuai dengan perilaku individu nilai-nilai sosial budaya atau tidak dalam hukum orang yang memenuhi kebutuhan dasarnya tepat lebih sehat, bahagia, dan lebih efektif daripada mereka yang kebutuhannya tidak terpenuhi (Berman et al 2021).

Menurut Abraham Maslow, ada lima macam kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman dan nyaman, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai, kebutuhan akan harga diri dan kebutuhan akan realisasi diri (Susanto & Fitriana 2017). Salah satu dari lima kebutuhan dasar manusia adalah kenyamanan yang salah satu harus dipenuhi kenyamanan merupakan kebutuhan pasien untuk terbebas dari nyeri (Sutanto & Yuni 2017).

Menurut Maslow manusia termotivasi untuk memenuhi kebutuhan dasarnya. Kebutuhan tersebut memiliki hierarkinya dari yang paling dasar hingga yang paling tinggi (Vasra, 2016). Dalam hierarki Maslow, kebutuhan fisiologis seseorang mempunyai prioritas tertinggi, pemenuhan kebutuhan fisiologisnya sebelum kebutuhan lainnya. Kebutuhan lainnya adalah kebutuhan akan rasa aman, yang harus dilindungi dari berbagai kondisi fisiologi dan psikologis

yang mendasari kebutuhan tersebut untuk terbebas dari rasa takut dan cemas, bebas dari rasa bahaya akibat pengalaman baru dan bebas dari rasa sakit (Ambarwati2020).

Kebutuhan rasa nyaman merupakan suatu kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan yang telah terpenuhi dan transenden keadaan tentang suatu yang melebihi masalah dan nyeri). Pemenuhan rasa nyaman adalah kebutuhan untuk merasa nyaman, terbebas dari hal-hal yang tidak menyenangkan salah satunya adalah nyeri. Kondisi tersebut ditandai dengan munculnya gejala dan tanda pada klien (Kasiati & Rosmalawati, 2016).

Nyeri dapat diartikan sebagai perasaan tidak menyenangkan, baik sensorik maupun emosional, berhubungan dengan kerusakan jaringan atau faktor lain, yang menyebabkan pasien merasa cemas. Nyeri dapat mengganggu aktivitas sehari-hari (Sutanto & Yuni, 2017). Nyeri merupakan suatu sensasi yang rumit, unik, universal dan bersifat individual, nyeri dapat dikatakan bersifat individual karena respon seorang individu terhadap sensasi nyeri sudah pasti berbeda-beda dan tidak bisa disamakan dengan orang lain nyeri secara umum dibagi menjadi dua, yaitu nyeri akut dan nyeri kronis(Sutanto & Fitriana2017).

Nyeri biasanya diklasifikasikan menjadi nyeri fisiologis atau akut dan nyeri patologis atau kronis yang meliputi nyeri inflamasi dan neuropatik. Nyeri akut biasanya terjadi secara mendadak dan hilang selama proses penyembuhan. Nyeri kronis adalah nyeri yang menetap lama setelah cedera sembuh. Nyeri kronis meliputi neuropati diabetes, kerusakan saraf, dan iskemia (Barrett et al, 2021).

Nyeri merupakan salah satu gejala yang paling sering ditemukan pada pasien cedera kepala. Cedera kepala merupakan suatu gangguan traumatik dari fungsi otak yang dapat menyebabkan adanya deformitas berupa penyimpangan bentuk atau garis pada tulang tengkorak dan disertai atau tanpa disertai perdarahan interstisial dalam substansi otak tanpa diikuti terputusnya kontinuitas otak. (Firmada dkk, 2021).

Cedera kepala merupakan istilah luas yang menggambarkan sejumlah cedera yang terjadi pada kulit kepala, tengkorak, otak, dan jaringan di bawahnya serta pembuluh darah di kepala (PPNI, 2019). Di Indonesia cedera kepala merupakan salah satu penyebab utama kematian pada kasus-kasus kecelakaan lalu lintas (Firmada dkk, 2021).

Cedera kepala terjadi yang dikarenakan kecelakaan lalu lintas terbesar pada 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.

Besarnya angka kejadian nyeri yang berkaitan dengan cedera kepala , Menurut World Health Organization (WHO) bahwa pada tahun 2020 menyebabkan cedera kepala menjadi penyebab penyakit dan trauma ketiga terbanyak di dunia. Kejadian cedera kepala di Amerika Serikat setiap tahunnya diperkirakan mencapai 500.000 kasus, yang terdiri dari cedera kepala ringan sebanyak 296.678 orang (59,3%) , cedera kepala sedang sebanyak 100.890 orang (20,17%) dan cedera kepala berat sebanyak 102.432 orang (20,4%). Dari sejumlah kasus tersebut 10% penderitanya meninggal sebelum tiba di Rumah Sakit. Pada tahun 2010 terdapat 500 per 100.000

Perencanaan keperawatan untuk mengatasi nyeri pada pasien Cedera kepala yaitu dengan tindakan penatalaksanaan nyeri. Tindakan penatalaksanaan nyeri terbagi dua, yaitu terapi non-farmakologis dan terapi farmakologis. Penatalaksanaan secara non-farmakologis bisa dilakukan dengan teknik distraksi seperti terapi murottal Al-Qur'an. Sedangkan untuk terapi farmakologis, perawat bisa berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat analgetik sesuai dengan terapi pengobatan. Evaluasi keperawatan terhadap masalah nyeri, setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan keluhan nyeri menurun, pasien mampu kembali beraktivitas seperti sediakala, serta tidak ada lagi perasaan cemas terhadap rasa nyeri dan rasa sakit yang dirasakan oleh klien. (Saputra, 2021).

Terapi murottal Al-Qur'an merupakan salah satu jenis audio yang dapat diberikan kepada pasien dengan Cedera kepala. Terapi murottal Al-Qur'an merupakan rekaman suara Al-Qur'an yang dikumandangkan oleh seorang Qori atau Qori'ah, yang dipercaya dapat menenangkan fisik dan psikis melalui aspek spiritual sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri Cedera kepala (Diana, 2016). Terapi murottal Al-Qur'an telah terbukti mengaktifkan sel-sel tubuh dengan mengubah getaran suara menjadi gelombang yang diterima tubuh, dan mengurangi reseptor rasa sakit. Selain itu, terapi murottal Al-Qur'an juga dapat memperbaiki sistem dalam tubuh sehingga dapat menurunkan dampak dari nyeri seperti tekanan darah membaik, frekuensi napas membaik, serta memperbaiki irama detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. (Rilla, dkk., 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Aufa dan Nury , 2022) Penerapan terapi Murotal Al-Quran surat Ar-Rahman untuk menurunkan Intensitas skala nyeri kepala pada pasien cedera kepala di RSUD KRMT Wongsonegoro Semarang, terdapat 3 orang pasien cedera kepala sedang, dari

populasi insiden cedera kepala terjadi di Eropa (WHO, 2020).

Di Indonesia tercatat pada tahun 2018 prevalensi cedera kepala nasional 9,2% dimana prevalensi tersebut meningkat dari tahun 2013 yaitu 8,2% menjadi 9,2% di tahun 2018. Dari prevalensi tersebut tercatat bahwa cedera kepala yang disebabkan karena kecelakaan di jalan raya sebanyak 31,4% di tahun 2018.

Data RISKESDAS tahun 2018 menunjukkan bahwa angka cedera kepala akibat kecelakaan di Provinsi Sumatera Barat yaitu 34,8%, angka tersebut lebih tinggi dari rata-rata angka nasional yaitu 31,4%. Dari data tersebut tercatat bahwa prevalensi cedera kepala yang disebabkan karena kecelakaan di kota Padang sekitar 6,8% dengan berbagai penyebab yang meliputi kecelakaan sepeda motor sebanyak 49,5%, kecelakaan karena transportasi darat lainnya sebanyak 5,4%, disebabkan karena terjatuh sebanyak 33,2%, karena benda tajam dan tumpul sebanyak 7,4% (RISKESDAS, 2018).

Berdasarkan data Rekam Medik yang diperoleh dari RSUP. Dr. M. Djamil Padang pasien dengan cedera kepala dalam 3 tahun terakhir. Tahun 2020 sebanyak 274 pasien, pada tahun 2021 terjadi peningkatan sebanyak 506, dan pada tahun 2022 juga terjadi peningkatan sebanyak 540.

Perawat berperan penting dalam mengatasi nyeri yang dialami oleh pasien cedera kepala diawali dengan pengkajian pada masalah nyeri menggunakan metode Provoking, Quality, Region, Severity, Time (PQRST). P-Provoking yaitu faktor pemicu nyeri pada pasien cedera kepala, biasanya karena adanya trauma pada jaringan tubuh; Q-Quality yaitu kualitas nyerimisal nyeri seperti ditusuk-tusuk; R=Region yaitu lokasi nyeri, misal di paha kiri; S-Severity yaitu skala nyeri yang dirasakan apakah ringansedang, atau berat; dan T-Time yaitu frekuensi nyeri yang dirasakan, hilang timbul atau bertambah saat beraktivitas.

hasil penelitian tersebut didapatkan data bahwa terjadi penurunan skala nyeri yang dialami oleh pasien cedera kepala sedang, setelah diberikan terapi murottal Al-Qur'an yang awalnya berada di skala 6 (nyeri sedang) menjadi skala 3 (nyeri ringan).

Berdasarkan penelitian Penerapan terapi murottal Al-Quran surat Ar-Rahman untuk menurunkan Intensitas nyeri kepala pada pasien cedera kepala yang dilakukan oleh (Kusuma et al., 2019) untuk menurunkan intensitas skala nyeri yang terjadi pada pasien cedera kepala sebanyak 22 responden yang sebelum diberikan terapi murottal Al-Quran nyeri yang terjadi pada kepala dengan rata-rata nyeri berada di skala 4,82, namun setelah diberi penerapan skala nyeri turun di skala 2,55.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 10 Oktober 2023 di ruangan Trauma Center RSUP. Dr.M.Djamil Padang, 2 pasien cedera kepala yang telah diberikan terapi farmakologis mengalami nyeri ringan dengan rentang skala 1-3 dan 1 orang pasien yang belum diberikan terapi non-farmakologis yaitu terapi murottal al-quran yang mengalami nyeri sedang dengan rentang skala 4-6. Melalui wawancara dengan perawat yang sedang bertugas di ruangan, didapatkan hasil bahwa rata-rata pasien penderita Cedera kepala memiliki keluhan utama nyeri. Penatalaksanaan yang telah dilakukan oleh perawat di ruangan berupa terapi non-farmakologis yaitu teknik relaksasi napas dalam, sedangkan terapi farmakologis yaitu kolaborasi pemberian analgesik. Berdasarkan SDKI 2017 diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien cedera kepala ini berupa nyeri akut.

Berdasarkan fenomena dan uraian di atas, peneliti melakukan penelitian studi kasus dengan memberikan terapi murottal al-quran dengan asuhan keperawatan gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien Cedera Kepala di ruang inap Trauma Center RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Dengan Cedera Kepala di Ruang Inap Bedah Trauma Center RSUP Dr.M.Djamil Padang Pada Tahun 2024?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan dengan gangguan rasa nyaman nyeri pada pasien dengan cedera kepala di ruang inap bedah Trauma Center RSUP Dr. M.Djamil Padang pada tahun 2024.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan dengan rasa nyaman nyeri pada pasien cedera kepala di ruang inap bedah Trauma Center RSUP. Dr. M.Djamil Padang pada tahun 2024.
- b. Mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan dengan rasa nyaman nyeri pada pasien cedera kepala di ruang inap bedah Trauma Center RSUP Dr. M.Djamil Padang pada tahun 2024.
- c. Mendeskripsikan rencana tindakan keperawatan dengan rasa nyaman nyeri pada pasien cedera kepala di ruang inap bedah Trauma Center RSUP Dr. M.Djamil Padang pada tahun 2024.
- d. Mendeskripsikan pelaksanaan implementasi keperawatan dengan rasa nyaman nyeri pada pasien cedera kepala di ruang inap bedah Trauma Center RSUP Dr. M.Djamil Padang pada tahun 2024.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan dengan rasa nyaman nyeri pada pasien cedera kepala di ruang inap bedah Trauma Center RSUP Dr.M.Djamil Padang pada tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi RSUP Dr.M. Djamil Padang

Hasil penelitian dapat menjadi informasi bagi perawat di RSUP Dr. M.Djamil Padang khususnya di Ruang Inap Trauma Center dalam penggunaan teknik murottal Al-Qur'an dan juga sebagai pendorong dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dalam penerapan asuhan keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri pada pasien Cedera kepala di Ruang Inap Trauma Center RSUP Dr.M. Djamil Padang.

2. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes RI Padang

Hasil penelitian dapat menjadi referensi perpustakaan Kemenkes Poltekkes RI Padang dalam mengembangkan mata kuliah.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti dalam menambah pengetahuan dan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri pada pasien Cedera kepala di Ruang Inap Trauma Center RSUP Dr.M.Djamil Padang.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai masukan bagi peneliti selanjutnya untuk meningkatkan penerapan asuhan keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri pada pasien Cedera kepala di Ruang Inap Trauma Center RSUP Dr.M.Djamil Padang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Nyeri

1. Pengertian Nyeri

Nyeri adalah suatu kondisi subjektif dan pengalaman emosional yang tidak mengenakan berhubungan dengan kerusakan jaringan actual atau potensial yang dirasakan dalam kejadian terjadi kerusakan (Potter dan Perry, 2012).

Nyeri merupakan suatu perasaan atau sensasi tidak menyenangkan, rumit, unik, universal, dan bersifat individual. Nyeri dapat dikatakan bersifat individual karena respon seorang individu terhadap sensasi nyeri sudah pasti berbeda-beda dan tidak bisa disamakan dengan orang lain, baik dilihat dari segi skala nyeri ataupun tingkat nyeri yang dirasakan. (Sutanto & Fitriana, 2017).

Menurut Setiadi (2020) Nyeri bersifat subjektif karena intensitas dan respon pada tiap individu berbeda. Perambatan nyeri dan persepsi individu masih belum sepenuhnya bisa dimengerti. Tinggi rendahnya derajat nyeri dapat dipengaruhi oleh sistem analgetik di dalam tubuh dan juga dipengaruhi oleh transmisi sistem saraf serta interpretasi stimulus.

2. Etiologi Nyeri

Terdapat beberapa jenis stimulus nyeri diantaranya :

- a. Trauma pada jaringan tubuh, misalnya karena tindakan pembedahan akibat terjadinya kerusakan jaringan dan iritasi secara langsung pada reseptor.
- b. Gangguan pada jaringan tubuh, misal karena edema akibat dari penekanan pada reseptor nyeri.
- c. Tumoryang dapat menekan reseptor nyeri.

- d. Iskemia jaringan, misalnya terjadi blockade pada arteri koronaria yang menstimulasi reseptor nyeri akibat penumpukan asam laktat.
- e. Spasme otot dapat menstimulasi mekanik (Hidayat2014).

Menurut Atoilah dan Engkus (2013) ada beberapa faktor yang memicu terjadinya nyeri diantaranya :

a. Penyebab nyeri secara fisik

1. Trauma

a) Trauma mekanik

Trauma mekanik akan menimbulkan nyeri karena ujung-ujung saraf bebas mengalami kerusakan akibat benturan, gesekan ataupun luka.

b) Trauma Termis

Trauma termis menimbulkan nyeri karena ujung saraf reseptor mendapat rangsangan akibat panas atau dingin.

c) Trauma Kimiawi

Trauma kimiawi terjadi karena sentuhan zat asam atau basa yang kuat.

d) Trauma elektrik

Trauma elektrik dapat memicu nyeri karena dipengaruhi oleh aliran listrik yang kuat lalu mengenai reseptor nyeri.

2. Neoplasma

a) Neoplasma jinak

Neoplasma jinak akan menyebabkan penekanan pada ujung saraf reseptor nyeri.

b) Neoplasma ganas

Neoplasma ganas akan mengakibatkan kerusakan jaringan yang mengandung reseptor nyeri akibat tarikan, jepitan

atau metastase dari kanker peradangan seperti abses, pleuritis akan mengakibatkan kerusakan saraf reseptor nyeri akibat adanya peradangan atau akibat penekanan dari pembengkakan jaringan

3. Nyeri peradangan

- a. Nyeri peradangan terjadi karena kerusakan ujung-ujung saraf reseptor nyeri yang mengakibatkan adanya peradangan atau penekanan dari pembengkakan dari jaringan.
- b. Penyebab nyeri secara psikologis Nyeri yang disebabkan faktor psikologis merupakan nyeri yang dirasakan bukan karena penyebab organik, melainkan akibat dari trauma psikologis dan pengaruhnya terhadap fisik. Nyeri dalam faktor ini disebut Psychologic Pain.

3. Klasifikasi Nyeri

Menurut Hidayat (2014), klasifikasi nyeri secara umum dibagi menjadi dua yakni nyeri akut dan kronis. Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang dan tidak melebihi 6 bulan ditandai dengan adanya peningkatan tegangan otot. Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbul secara perlahan-lahan yang biasanya berlangsung dalam waktu cukup lama yaitu lebih dari 6 bulan dan yang termasuk kategori nyeri kronis adalah nyeri terminal, sindrom nyeri kronis, dan nyeri psikosomatis. Menurut Susanto (2017), Nyeri dapat diklasifikasikan kedalam beberapa hal:

a. Nyeri berdasarkan tempatnya

1. Pheriperal pain yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh, misalnya pada kulit atau mukosa.

2. Deep pain, yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam atau pada organ-organ tubuh visceral.
3. Referred pain, yaitu nyeri dalam yang disebabkan penyakit organ atau struktur dalam tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh di daerah yang berbeda, bukan daerah asal nyeri.
4. Central pain yaitu nyeri yang terjadi akibat rangsangan pada sistem saraf pusat, spinal cord, batang otak, hipotalamus, dan lain-lain.

b. Nyeri berdasarkan sifatnya

1. Incidental pain, yaitu nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilang
2. Steady pain, yaitu nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan sangat kuat. Nyeri ini biasanya menetap selama 10-15 menit, lalu menghilang kemudian timbul lagi.

c. Nyeri berdasarkan berat ringannya

1. Nyeri ringan: nyeri dengan intensitas rendah.
2. Nyeri sedang nyeri yang menimbulkan reaksi.
3. Nyeri berat nyeri dengan intensitas tinggi.

d. Nyeri berdasarkan lamanya waktu penyerangan

1) Nyeri akut

Nyeri yang dirasakan dalam waktu yang singkat dan berakhir kurang enam bulan serta sumber dan daerah nyeri dapat diketahui dengan jelas.

2) Nyeri kronis

Nyeri kronis yaitu nyeri yang dirasakan lebih dari enam bulan. Nyeri ini memiliki pola yang beragam dan bisa berlangsung selama berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun lamanya. (Aniza, 2019).

Tabel 2.1
Perbedaan Nyeri Akut dan Nyeri Kronis

Nyeri Akut	Nyeri Kronis
a. Terlokalisir b. Sifatnya tajam seperti di tusuk-tusuk c. Respon saraf simpatis d. Penampilan gelisah dan cemas e. Pola seranangannya jelas	1. Menyebar 2. Sifatnya tumpul, ngilu 3. Penampilan depresi 4. Pola serangan tidak jelas

Sumber : Atoilah, E.M & Engkus (2013)

5. Stimulus Nyeri

Beberapa jenis stimulus nyeri menurut Saputra (2013) diantaranya:

- a. Trauma atau gangguan pada jaringan tubuh, misalnya karena tindakan pembedahan akibat terjadinya kerusakan jaringan dan iritasi secara langsung pada reseptor.
- b. Tumor, dapat juga menekan reseptor nyeri.
- c. Iskemia jaringan.
- d. Spasme otot.

6. Respon Tubuh Terhadap Nyeri

1. Respon Fisiologis

Pada saat implus nyeri naik ke medulla spinalis menuju ke batang otak dan thalamus sistem saraf otonom menjadi terstimulus sebagai bagian dari respon stress stimulus pada cabang simpatis pada sistem saraf otonom menghasilkan respons fisiologis apabila nyeri berlangsung terus menerus secara tipikal akan melibatkan organ-organ viseral, sistem saraf parasimpatik menghasilkan suatu aksi respons fisiologis terhadap nyeri sangat membahayakan individu. Kecuali pada kasus-kasus nyeri berat menyebabkan

individu mengalami syok, kebanyakan individu mencapai tingkat adaptasi, yaitu tanda- tanda fisik kembali normal. Dengan demikian klien yang mengalami nyeri tidak akan selalu memperlihatkan tanda- tanda fisik (Wahyudi dan Wahid 2016).

Pada nyeri akut, respon yang akan timbul segera dan merangsang aktivitas saraf simpatis dan manifestasinya berupa:

- a) Peningkatan denyut nadi
- b) Peningkatan pernapasan
- c) Peningkatan tekanan darah
- d) Pucat
- e) Lembab dan berkeringat
- f) Dilatasi pupil

Pada nyeri kronis akan merangsang aktivitas saraf parasimpatis dengan manifestasi sebagai berikut :

- a) Penurunan tekanan darah
- b) Penurunan denyut nadi
- c) Konstriksi pupil
- d) Kulit kering
- e) Panas

2. Respon perilaku

Sensasi nyeri terjadi ketika merasakan nyeri gerakan tubuh yang khas dan ekspresi wajah akan mengindikasikan nyeri dapat ditunjukkan oleh pasien sebagai respons perilaku terhadap nyeri dampak yang dapat ditimbulkan berupa:

- a. Menggigit bibir
- b. Gelisah
- c. Mobilisasi
- d. Meringis

- e. Menyeringitkan dahi
 - f. Mengalami ketegangan otot
 - g. Ekspresi wajah mengatupkan geraham, apasia, dan disorientasi
 - h. Adanya gerakan melindungi bagian tubuh sampai dengan menghindari kontak sosial dan hanya fokus pada aktivitas menghilangkan nyeri (Wahyudi Dan Wahid, 2016).
3. Respon Aktivitas pada sehari hari
- Pasien mengalami nyeri setiap hari kurang mampu berpartisipasi dalam aktivitas rutin seperti mengalami kesulitan dalam melakukan hygiene normal dan dapat mengganggu aktivitas sosial dan hubungan seksual (Selfiana, 2018).

7. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Menurut Wahyudi dan Wahid, 2016 faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri sebagai berikut:

a. Usia

Usia merupakan variable penting yang mempengaruhi nyeri khususnya pada anak-anak dan lansia. Anak kecil mempunyai kesulitan memahami nyeri dan prosedur yang dilakukan perawat yang menyebabkan nyeri anak-anak juga mengalami kesulitan secara verbal dalam mengungkapkan dan mengekspresikan nyeri sedangkan pasien yang berusia lanjut, memiliki risiko tinggi mengalami situasi yang membuat mereka merasakan nyeri akibat adanya komplikasi penyakit dan degenerative.

b. Jenis kelamin

Beberapa kebudayaan yang mempengaruhi jenis kelamin misalnya menganggap bahwa seseorang anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis sedangkan anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama namun secara umum, pria dan wanita tidak berbeda

secara bermakna dalam berespons terhadap nyeri.

c. Kebudayaan

Beberapa kebudayaan yakin bahwa memperlihatkan nyeri adalah sesuatu yang alamiah kebudayaan lain cenderung untuk melatih perilaku yang tertutup (introvert) Sosialisasi budaya menentukan perilaku psikologi seseorang dengan demikian hal ini dapat mempengaruhi pengeluaran fisiologi opial endogen sehingga terjadilah persepsi nyeri.

d. Makna nyeri

Individu akan mempersepsikan nyeri berbeda-beda apabila nyeri tersebut memberi kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman dan tantangan, makna nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri.

e. Perhatian

Bagaimana seorang pasien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan respons nyeri yang menurun.

f. Ansietas

Ansietas sering kali meningkatkan persepsi nyeri dan nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas.

g. Kelelahan

Rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping sehingga meningkatkan persepsi nyeri.

h. Pengalaman sebelumnya

Setiap individu belajar dari pengalaman nyeri sebelumnya namun

tidak selalu berarti bahwa individu tersebut akan menerima nyeri dengan lebih mudah di masa datang.

i. Gaya koping

Individu yang memiliki fokus kendali internal mempersepsikan diri mereka sebagai individu yang dapat mengendalikan lingkungan mereka dan hasil akhir suatu peristiwa seperti nyeri sebaliknya, individu yang memiliki lokus kendali eksternal mempersepsikan faktor lain di dalam lingkungan mereka seperti perawat sebagai individu yang bertanggung jawab terhadap hasil akhir suatu peristiwa.

j. Dukungan keluarga atau sosial

Kehadiran orang-orang terdekat pasien dan bagaimana sikap mereka terhadap pasien mempengaruhi respons nyeri pasien dengan nyeri memerlukan dukungan, bantuan dan perlindungan walaupun nyeri tetap dirasakan namun kehadiran orang yang dicintai akan meminimalkan kesepian dan ketakutan.

8. Dampak yang Timbul Akibat Nyeri

Menurut Potter & Perry, 2010 ada beberapa dampak dan akibat nyeri diantaranya :

a. Gangguan fisik

- 1) Syok akibat rasa sakit yang berlebihan, ditandai dengan nadi cepat dan lemah, tekanan darah menurun, berkeringat, dan wajah tampak pucat
- 2) Nafsu makan menurun.
- 3) Perasaan tidak nyaman

b. Gangguan psikologis

- 1) Cemas, takut dan gelisah
- 2) Insomnia dan putus asa.

- 3) Depresi.
- c. Gangguan social
 - 1) Hambatan dalam pergaulan, perpecahan dalam keluarga.
 - 2) Hambatan dalam bekerja.

9. Pengukuran Skala Nyeri

a. Skala intensitas nyeri numerik menurut Hayward

Pengukuran intensitas nyeri menggunakan skala nyeri Hayward ini dilakukan dengan meminta penderita untuk memilih salah satu bilangan dari rentang 0-10 (nol sampai sepuluh) yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang dirasakan skala nyeri menurut Hayward dapat dilakukan dengan kriteria sebagai berikut:

0 = tidak nyeri

1 – 3 = nyeri ringan

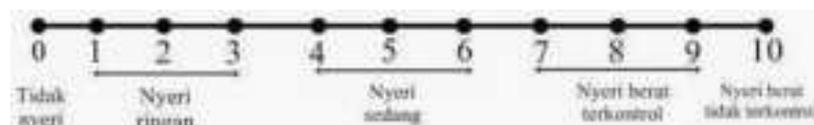
4 – 6 = nyeri sedang

7 – 9 = sangat nyeri (tetapi masih bisa dikendalikan dengan kegiatan aktivitas yang biasa dilakukan

10 = sangat nyeri hingga tidak dapat dikendalikan

Gambar 2.1

Skala Intensitas Nyeri Numerik



Pengkajian pada masalah nyeri menggunakan metode Provoking, Quality, Region, Severity, Time (PQRST). P-Provoking yaitu faktor pemicu nyeri pada pasien cedera kepala, biasanya karena adanya trauma pada jaringan tubuh; Q-Quality yaitu kualitas nyerimisal nyeri

seperti ditusuk-tusuk; R=Region yaitu lokasi nyeri, misal di paha kiri; S-Severity yaitu skala nyeri yang dirasakan apakah ringan sedang, atau berat; dan T-Time yaitu frekuensi nyeri yang dirasakan, hilang timbul atau bertambah saat beraktivitas.

b. Skala Wajah atau Wong-Baker Faces Rating Scale

Pengukuran intensitas nyeri menggunakan skala wajah ini dilakukan dengan cara memerhatikan mimik wajah pasien pada saat nyeri tersebut menyerang cara ini diterapkan pada pasien yang tidak dapat menyatakan intensitas nyerinya dengan skala angka contohnya pada anak-anak dan lansia

Gambar 2.2

Skala Wajah atau *Wong-Baker Faces Rating Scale*



Sumber : wongbakerfaces.org

10. Penatalaksanaan Nyeri

a. Farmakologi

Obat analgesik berfungsi untuk mengganggu atau menghalangi transmisi stimulus agar terjadi perubahan persepsi terhadap nyeri obat analgesik dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu analgesik golongan narkotika dan analgesik bukan golongan narkotika.

1. Analgesik golongan narkotika

Analgesik golongan narkotika berfungsi untuk menurunkan tekanan darah dan menimbulkan depresi pada fungsi vital

misalnya repirasi contohnya adalah morphin sulfatcodein sulfathydromorphone hydrochloride, meperidine hydrochloride, meperidine hydrochloride, methadone, dan pentazocine.

2. Analgesik golongan bukan narkotika

a) Aspirin (Asetysalicylic acid)

Aspirin digunakan untuk menghilangkan rangsangan pada sentral dan perifer serta kemungkinan menghambat sintesis prostaglandin. Obat ini berkhasiat setelah 15-20 menit dengan efek puncak obat sekitar 1-2 jam.

b) Asetaminofen

Asetaminofen memiliki efek yang sama seperti aspirin. Akan tetapi asetaminofen tidak menimbulkan perubahan kadar protrimbin.

c) Non-Steroid Anti Inflammatory Drug (NSAID)

Dapat menghambat prostaglandin dan dalam dosis rendah dapat berperan sebagai analgesic contoh obat jenis ini adalah ibuprofen, menafenamic acidfenaprofen, dan zomepirac.

b. Non-farmakologi

1. Metode pengalihan perhatian, misalnya dengan mendengarkan musik, mendengarkan lantunan ayat suci Al- Qur'an (Terapi Murattal Al-Qur'an) menonton televisi, membaca buku, dan lainnya.
2. Metode relaksasimisalnya dengan menganjurkan pasien untuk menarik nafas dalam, lalu menghembuskan nafas secara perlahan, serta melemaskan otot-otot tangan, kaki perut dan punggung ulangi hal ini beberapa kali sampai tubuh terasa nyaman tenang, dan rileks.

3. Menstimulasi kulit, misalnya dengan aplikasi panas atau dingin, menggosok daerah nyeri dengan lembut, serta menggosok punggung.

B. Konsep Nyeri Cedera Kepala

1. Pengertian

Cedera kepala merupakan proses terjadinya trauma langsung (deselerasi) terhadap kepala yang menyebabkan kerusakan tengkorak dan otak. Cedera dibagi menjadi dua yaitu cedera otak primer dan sekunder. Cedera kepala otak primer merupakan kerusakan yang terjadi pada otak segera setelah trauma, sedangkan cedera otak sekunder merupakan kerusakan yang berkembang kemudian sebagai komplikasi susilo (2019).

Cedera kepala adalah suatu gangguan traumatik dari fungsi otak yang disertai atau tanpa disertai perdarahan interstiil dalam substansi otak tanpa diikuti terputusnya kontinuitas otak Cedera kepala yaitu adanya deformitas berupa penyimpangan bentuk atau penyimpangan garis pada tulang tengkorak, percepatan dan perlambatan (accelerasi descelarasi) yang merupakan perubahan bentuk dipengaruhi oleh perubahan peningkatan pada percepatan factor dan penurunan percepatan, serta rotasi yaitu pergerakan pada kepala dirasakan juga oleh otak sebagai akibat perputaran pada tindakan pencegahan Cedera kepala pada dasarnya dikenal dua macam mekanisme trauma yang mengenai kepala yakni benturan dan guncangan susilo (2019).

2. 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

3. Klasifikasi

Menurut Nurarif, A.H & Kusuma, H, 2016 klasifikasi cedera kepala dapat dibagi menjadi :

a. Berdasarkan Patologi :

1) Cedera kepala primer

Akibat cedera awal. Cedera awal menyebabkan gangguan integritas fisik, kimia, dan listrik dari sel di area tersebut. Yang menyebabkan kematian sel.

2) Cedera kepala sekunder

Cedera yang menyebabkan kerusakan otak lebih lanjut yang terjadi setelah trauma yang meningkatkan TIK/Tekanan Intra Kranial yang tidak terkendali, meliputi respon fisiologi secara otak, termasuk edema selebral, perubahan biokimia, dan perubahan hemodinamik selebral, iskemiaselebral, hipotensi sistemik dan infeksi local atau sistemik.

b. Menurut jenis cedera

1) Cedera kepala terbuka

Dapat menyebabkan fraktur tulang tengkorak dan laserasi diameter. Trauma yang menembus tengkorak dan jaringan otak.

2) Cedera kepala tertutup

Dapat disampaikan pada pasien dengan geger otak ringan dengan cedera serebral yang luas.

c. Menurut berat ringannya berdasarkan GCS (Glasgow Come Scale)

- 1) Cedera Kepala Ringan
 - a. Nilai GCS 13-15
 - b. Dapat terjadi kehilangan kesadaran, amnesia, tetapi kurang dari 30 menit
 - c. Tidak ada fraktur tengkorak
 - d. Tidak ada kontusio serebral hemotoma
- 2) Cedera Kepala Sedang
 - a. Nilai GCS 9-12
 - b. Kehilangan kesadaran, amnesia lebih dari 30 menit tetapi kurang dari 24 jam
 - c. Dapat mengalami fraktur tengkorak
 - d. Diikuti contusion selebral, laserasi dan hematoma intracranial
- 3) Cedera Kepala Berat
 - a. GCS 3-8
 - b. Kehilangan kesadaran atau terjadi amnesia lebih dari 24 jam
 - c. Juga meliputi kontusio selebral, laserasi atau hematoma intracranial

4. Manifestasi Klinis

Menurut Susilo (2019) secara klinis tanda dan gejala cedera kepala, yaitu:

- a. Komosio (Gegar Otak)
 - 1) Cedera kepala ringan
 - 2) Disfungsi neurologis sementara dan dapat pulih kembali
 - 3) Hilang kesadaran sementara 10-20 menit
 - 4) Tanpa kerusakan otak permanen
- b. Muncul gejala nyeri kepala, pusing, muntah

- 1) Disorientasi sementara
- 2) Tidak ada gejala sisa
- 3) Tidak ada terapi khusus

c. Kontusio Serebri (Memar otak)

- 1) Ada memar di otak
- 2) Perdarahan kecil local
- 3) Gangguan kesadaran lebih lama
- 4) Kelainan neurologis positif
- 5) Refleks patologis positif, lumpuh, konvulsi
- 6) Gejala TIK meningkat
- 7) Amnesia retrograde lebih nyata

d. Umum

- 1) Gangguan kesadaran
- 2) Kebingungan
- 3) Abnormalitas pupil
- 4) Awitan tiba-tiba defisit neurologic
- 5) Perubahan tanda vital
- 6) Gangguan penglihatan dan pendengaran
- 7) Disfungsi sensori
- 8) Kejang otot
- 9) Sakit kepala
- 10) Vertigo
- 11) Gangguan pergerakan

5. Patofisiologi

Kerusakan langsung pada jaringan otak seperti laserasi dapat langsung mengganggu fungsi otak. Kerusakan lebih lanjut dapat terjadi segera setelah pembekuan darah yang dipicu oleh cedera awal. Setiap cedera otak traumatis menimbulkan edema serebral dan mengurangi aliran darah

serebral. Tulang tengkorak tetap berukuran sama (dibatasi oleh tengkorak) dan diisi dengan cairan serebrospinal nonkompresi dan jaringan otak minimal kompresibel sehingga mengakibatkan pembengkakan atau hematoma intrakranial tidak dapat berkembang sehingga meningkatkan tekanan intrakranial (Haryanto & Utami, 2020).

Aliran darah serebral sebanding dengan tekanan perfusi serebral, yang merupakan perbedaan antara tekanan arteri rata-rata dan tekanan intrakranial. Oleh karena itu, ketika tekanan intrakranial meningkat atau tekanan arteri rata-rata menurun, tekanan perfusi serebral menurun. Iskemia otak terjadi ketika tekanan perfusi serebral menurun dibawah 50 mmHg. Iskemia dan edema dapat memicu beberapa mekanisme sekunder cedera (misalnya, pelepasan neurotransmitter, kalsium intraseluler, radikal bebas, dan sitokin) yang menyebabkan kerusakan sel lebih lanjut, edema lanjut, dan peningkatan lebih lanjut pada tekanan intrakranial. Komplikasi sistemik dari trauma (misalnya hipotensi, hipoksia) juga dapat menyebabkan iskemia serebral yang sering disebut sebagai cedera otak sekunder (Haryanto & Utami, 2020).

Tekanan intrakranial yang berlebihan awalnya akan menyebabkan disfungsi otak secara keseluruhan. Tekanan intrakranial yang berlebihan dapat mendorong jaringan otak di tentorium atau melalui foramen magnum, yang menyebabkan herniasi otak dan meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Jika tekanan intrakranial meningkat menjadi tekanan arteri rata-rata yang sama, tekanan perfusi serebral menjadi nol menyebabkan iskemia serebral lengkap dan kematian otak. Kurangnya aliran darah kranial adalah bukti objektif kematian otak (Haryanto & Utami, 2020).

Cedera kepala sedang menyebabkan cedera pada kulit kepala, tulang kepala, jaringan otak. Trauma yang mengakibatkan terputusnya kontinuitas jaringan kulit, otot, vaskuler serta jaringan tulang menyebabkan terjadinya nyeri pada pasien cedera kepala sedang. Cedera kepala menyebabkan terputusnya kontinuitas jaringan kulit, otot dan vaskuler, menyebabkan rusaknya sawar darah otak (Blood Brain Barrier) serta disertai dengan adanya vasodilatasi dan eksudasi cairan sehingga menyebabkan terjadinya edema pada otak. Edema pada otak akan menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial (TIK) sehingga akan menurunkan aliran darah ke otak, iskemia, hipoksia, dan asidosis. Nyeri pada bagian kepala merupakan salah satu dari trias gejala akibat dari adanya peningkatan tekanan intrakranial (Price & Wilson, 2021).

Setelah mengalami cedera, nyeri peradangan yang dialami oleh pasien cedera kepala sedang akan menetap hingga cederanya dirasakan sembuh. Rangsangan di daerah sekitar cedera akan turut menimbulkan adanya nyeri. Semua jenis peradangan menyebabkan pelepasan berbagai sitokin di daerah yang mengalami inflamasi. (Ganong, 2014).

6. Terapi Murottal Al-Qur'an

a. Pengertian

Terapi Murottal Al-Qur'an merupakan sebuah rekaman suara yang dilantunkan oleh qori' atau qori'ah. Murottal menghasilkan suara manusia sehingga dapat mengurangi tingkat stres, dan mengaktifkan hormon relaksasi seperti endorfin sehingga dapat meningkatkan perasaan relaksasi, dan dapat menjadi alat penyembuhan yang sangat baik. (Aprilini, M., Mansyur, Y., & Ridfah, 2019).

Pemberian terapi murotal Al-Qur'an selama 30 menit mendapatkan hasil yang cukup baik terhadap penurunan nyeri yang dirasakan pada pasien cedera kepala ringan. Hal ini dikarenakan adanya rangsangan yang ditimbulkan pada saat pemberian terapi murotal Al-Qur'an yang memberikan efek rileks dan nyaman pada persepsi nyeri sehingga responden merasakan nyeri berkurang. Intensitas skala nyeri berkurang setelah dilakukan beberapa kali pemberian terapi penerapan. Penurunan intensitas skala nyeri dapat berkurang apabila dilakukan sesuai dengan SOP yang ada. Penggunaan alat yang digunakan juga memiliki pengaruh yang cukup signifikan saat dilakukan penerapan terapi murotal Al-Qur'an.

b. Tujuan

Adapun tujuan Murottall al-qur'an yaitu:

1. Meningkatkan kesadaran pasien yang ditunjukkan dengan nilai GCS yang meningkat
2. Memperbaiki kondisi pasien yang ditandai dengan tanda-tanda vital membaik
3. Menurunkan kecemasan keluarga pasien.

c. Indikasi

Murottal Al-Qur'an adalah salah satu musik dengan intensitas 50 desibel yang membawa pengaruh positif. Intensitas suara yang rendah merupakan intensitas suara kurang dari 60 desibel sehingga menimbulkan kenyamanan dan tidak nyeri. Terapi Murottall Al-Qur'an dapat menstimulasi gelombang alpha yang akan menyebabkan pendengarnya mendapat keadaan yang tenang, tentram dan damai (Andraini, 2015).

Adapun pengaruh terapi pembacaan Al-Qur'an berupa adanya perubahan perubahan arus listrik di otot, perubahan sirkulasi darah, perubahan detak jantung, dan kadar darah pada kulit. Perubahan tersebut menunjukkan adanya relaksasi atau penurunan ketegangan urat saraf reflektif yang mengakibatkan terjadinya pelonggaran pembuluh nadi dan penambahan kadar darah dalam kulit, diiring dengan penurunan frekuensi detak jantung (Hidayah, 2013).

d. Kontraindikasi

Kontraindikasi Murottall menurut (Ika Sulistyawati, 2020) terapi Murottall ini tidak dapat digunakan bagi klien yang mengalami gangguan pendengaran.

e. Prosedur Cara Melaksanakan Terapi Murotal Al-Quran

Pemberian terapi murotal al-quran Surat Ar-Rahman yang dilakukan oleh (Bahuddin, 2021) yang merupakan surat ke 55 dan berjumlah 78 ayat, dengan durasi kurang lebih 15-20 menit, alat untuk mendengarkannya adalah handphone, dan diterapkan kurang lebih 3x sehari. Cara melaksanakan terapi murotal al-quran ini yaitu dengan fase orientasi, memberi salam terapeutik kepada keluarga klien lalu memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan, kontrak waktu, dan masuk ke fase kerja yaitu memberikan terapi murotal Al-Quran surat Ar-Rahman, fase terminasi yaitu akhir dari pertemuan antara perawat dan pasien.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri pada pasien Cedera Kepala

Pemberian asuhan keperawatan menggunakan metode proses keperawatan yang pelaksanaannya dibagi dalam lima tahapan, yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas klien

Meliputi: nama, jenis kelamin, umur, alamat, agama, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, diagnosa medis.

b. Identitas penanggung jawab

Meliputi: data umum dari penanggung jawab pasien yang bisa dihubungi selama menjalani masa rawatan di rumah yaitu nama, umur, pendidikan, pekerjaan, alamat dan hubungan dengan klien. (Atoilah, E.M. & Engkus, 2013).

c. Keluhan utama

Pada umumnya keluhan utama yang dirasakan pasien dengan Cedera kepala adalah rasa nyeri.

d. Riwayat kesehatan sekarang

Meliputi: Pengkajian yang lengkap tentang rasa nyeri klien. menggunakan teknik PQRST:

- 1) Provoking Incident yaitu, nyeri biasanya dirasakan apabila bagian kepala yang dimobilisasi.
- 2) Quality of Pain yaitu, nyeri bisa dirasakan tajam, menusuk, nyeri seperti terbakar. Nyeri dalam bisa dirasakan tajam, tumpul dan nyeri terus menerus.

- 3) Region atau radiation relief yaitu, nyeri bisa reda apabila posisi kepala tetap diam dan tidak digerakkan, rasa nyeri menjalar atau menyebar, rasa nyeri terjadi pada area kepala.
 - 4) Severity (Scale) of Pain yaitu, nyeri bisa dirasakan ringan, sedang hingga berat. Nyeri bisa diukur berdasarkan skala
 - 5) Time yaitu frekuensi nyeri yang dirasakan, hilang timbul atau bertambah saat beraktifitas
- e. Riwayat kesehatan dahulu
- Meliputi: Pengalaman nyeri sebelumnya, tidak selalu memiliki arti bahwa individu tersebut akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa yang akan datang. Bila individu sejak lama sering mengalami nyeri dan tidak sembuh atau menderita nyeri berat maka ansietas atau takut akan dapat muncul. (Potter & Perry, 2012).
- f. Riwayat kesehatan keluarga
- Anggota keluarga yang mempunyai penyakit serupa dengan pasien atau penyakit keturunan seperti hipertensi dan diabetes mellitus
- g. Pola aktivitas sehari-hari
1. Pola nutrisi
- Meliputi: pasien akan cenderung mengalami penurunan nafsu makan.
2. Pola eliminasi
- Meliputi: Frekuensi BAK 4-5 x/hari, BAB 1 x/hari.
3. Pola istirahat dan tidur
- Meliputi: pasien mengalami kesulitan istirahat dan tidur akibat nyeri yang dialami.

4. Pola aktivitas dan latihan

Meliputi: Keterbatasan atau kehilangan fungsi pada bagian yang terkena cedera (ada kemungkinan akan mengalami hal tersebut segera, akibat langsung dari cedera kepala atau akibat sekunder pembengkakan jaringan dan nyeri).

5. Data psikologis

Meliputi: pasien cenderung akan mengalami stress, takut, depresi, gelisah, dan putus asa.

6. Data social

Meliputi: pasien cenderung akan mengalami hambatan dalam pergaulan, keluarga, dan pekerjaan.

h. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum

Meliputi:

- a) Nadi meningkat
- b) Pernapasan meningkat
- c) Tekanan darah meningkat. (Atoilah, E.M. & Engkus, 2013).

2. Kepala

Meliputi: kepala tampak simetris, bulat, bagian rambut dan kulit kepala tampak kotor akibat dari luka pada kepala yang mengakibatkan darah berlumuran di daerah sekitar, ada lesi.

3. Wajah

Meliputi: pasien cenderung tampak gelisah, cemas, meringis, dan menahan sakit.

4. Mata

Meliputi: akan terjadi dilatasi pupil pada nyeri akut dan konstriksi pupil pada nyeri kronis.

5. Telinga

Meliputi: telinga tampak simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada perdarahan.

7. Hidung

Meliputi: hidung tampak simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada perdarahan.

7. Mulut

Meliputi: mukosa bibir lembab, bibir tidak pucat.

8. Leher

Meliputi: leher tampak simetris, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid.

9. Thoraks

- a. Inspeksi tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan, bentuk simetris kiri dan kanan.
- b. Palpasi: fremitus kiri dan kanan sama.
- c. Perkusi: suara sonor di kedua apeks paru.
- d. Auskultasi suara napas normal, tidak ada suara napas tambahan.

10. Jantung

- a. Inspeksi: ictus cordis tampak atau tidak tampak.
- b. Palpasi ictus cordis teraba di RIC V mid clavikula sinistra.
- c. Perkusi: batas jantung di RIC III kanan-kiri dan RIC V mid clavikula sinistra.
- d. Auskultasi: bunyi jantung normal.

11. Abdomen

- a. Inspeksi: bentuk abdomen datar dan simetris.
- b. Palpasi: hepar tidak teraba.
- c. Perkusi: suara timpani.

d. Auskultasi: bising usus ada.

12. Ekstremitas

Pada saat pengkajian untuk bagian ekstermitas atas dan bawah dapat digerakkan secara normal, tidak ada bengkakan ataupun luka bekas operasi.

i. Program pengobatan

1. Terapi antibiotic

Sebagai pengobatan saat operasi, sebagai profilaksis. Bertujuan untuk menghindari adanya kontaminasi bakteri yang dapat menginfeksi dan menimbulkan ilo, diantaranya: ceftriaxone, sefazolin, sefalosforin, sefotaksim, amoksilin.

2. Obat analgesic

Sebagai pengobatan pereda nyeri untuk menghilangkan rasa sakit akibat radang sendi, operasi, dan nyeri otot. Diantaranya analgesik non-opioid seperti natrium metamizol, ketorolac, tramadol drip, parasetamol dan antrain. Analgesik opioid: codein, tramadol, morfin, metadon, fentanil.

j. Terapi non-farmakologi

Terapi non-farmakologi atau terapi komplementer yang diantaranya adalah bimbingan antisipasi, terapi es/panas, distraksi, relaksasi, tens, imajinasi terbimbing, akupuntur, hipnosis, umpan balik biologis, masase juga efektif sebagai tambahan metode kontrol nyeri.

k. Pemeriksaan diagnostik

1. Pemeriksaan radiologi

Pada pasien yang mengalami nyeri tidak ditemukan hasil radiologi, namun pada pasien yang mengalami cedera

pemeriksaan radiologi dilakukan untuk mengetahui adanya jaringan-jaringan ikat, tulang yang mengalami kerusakan.

2. Pemeriksaan laboratorium

Pada pasien yang mengalami nyeri tidak ditemukan hasil laboratorium, namun pada pasien cedera kepala perlu dipantau hasil labor antaranya adalah kalsium serum, fostor, kretinin, laktat dehidrogenase (LDH-5), leukosit dan aspartat amino trasferase (AST) akan meningkat pada tahap penyembuhan tulang.

3. Diagnosis Keperawatan yang Mungkin Muncul

Berdasarkan pengkajian di atas, masalah keperawatan yang mungkin muncul pada pasien gangguan rasa aman nyaman nyeri Cedera Kepala adalah sebagai berikut: Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (Trauma).

4. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan adalah langkah berikutnya yang dilakukan oleh perawat setelah diagnosa ditegakkan. Pada langkah ini, perawat menetapkan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan bagi klien dan merencanakan intervensi keperawatan. (Sulistiyo, 2013).

Tabel 2.2
Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (D.0077). (SDKI PPNI,	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Tingkat Nyeri menurun, dengan kriteria	Manajemen Nyeri (I.08238) Tindakan: Observasi a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi,

<p>2017. Halaman 172).</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif</p> <p>a. Mengeluh nyeri</p> <p>Objektif</p> <p>a. Tampak meringis.</p> <p>b. Bersikap protektif (mis. Waspada posisi menghindari nyeri).</p> <p>c. Gelisah</p> <p>d. Frekuensi nadi meningkat</p> <p>e. Sulit tidur.</p> <p>Gejala dan Tanda Minor : Subjektif</p> <p>Tidak tersedia</p> <p>Objektif</p> <p>a. Tekanan darah meningkat</p> <p>b. Pola napas berubah</p> <p>c. Nafsu makan berubah</p> <p>d. Proses berpikir terganggu.</p>	<p>hasil :</p> <p>a. Keluhan nyeri menurun.</p> <p>b. Meringis menurun</p> <p>c. Sikap potektif menurun.</p> <p>d. Gelisah menurun.</p>	<p>frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.</p> <p>b. Identifikasi skala nyeri.</p> <p>c. Identifikasi respon nyeri non verbal.</p> <p>d. Identifikasi faktor yang mempeberat dan memperingan nyeri.</p> <p>Terapeutik:</p> <p>a. Berikan teknik non farmakologis mengurangi rasa nyeri dengan terapi murottal al-quran.</p> <p>b. Kontrol lingkungan yang mempeberat rasa nyeri.</p> <p>Edukasi:</p> <p>a. Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri.</p> <p>b. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.</p> <p>d. Anjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>a. Kolaborasikan pemberian analgetik, jika perlu</p>
--	---	--

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah realisasi dari perencanaan tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan keperawatan. (Budiono & Sumirah) dalam (Selfiana, 2018).

Terdapat beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri, diantaranya difokuskan pada 1) upaya perawatan dalam meningkatkan kenyamanan, 2) upaya pemberian informasi yang akurat, 3) upaya mempertahankan kesejahteraan, 4) upaya tindakan meredakan nyeri dengan teknik non-farmakologis, dan 5) pemberian terapi farmakologis (Sulistiyo, 2013).

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan untuk dapat menentukan keberhasilan dalam asuhan keperawatan. Evaluasi pada dasarnya membandingkan status keadaan kesehatan pasien dengan tujuan atau kriteria hasil yang telah ditetapkan. Evaluasi perkembangan kesehatan pasien dapat dilihat dari hasil tindakan keperawatan. Tujuannya untuk mengetahui sejauh mana tujuan perawatan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. Jika tidak tercapai, maka perlu dikaji ulang letak kesalahannya, dicari jalan keluarnya, kemudian catat apa yang ditemukan, serta apakah perlu dilakukan perubahan intervensi (Wartolah, 2015).

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif, yaitu sebuah desain penelitian yang dilakukan dengan mendeskripsikan atau menggambarkan fenomena yang terjadi secara sistematis dan akurat, melalui pendekatan studi kasus (Nursalam, 2011). Penelitian ini menggambarkan bagaimana Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman dan Nyaman Nyeri pada Pasien Cedera Kepala di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024. Penelitian dilakukan dari bulan Oktober 2023 s.d Juni 2024 di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah sekelompok orang, benda, atau hal yang menjadi sumber penelitian pengambilan sampel (Abubakar, Rifa'I, 2021). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang mengalami Nyeri Cedera kepala yang berada di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang. Pada saat penelitian ditemukan populasi satu orang.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi penelitian atau contoh dari keseluruhan (Abubakar, Rifa'I, 2021). Sampel adalah satu orang pasien Cedera Kepala yang mengalami gangguan rasa nyaman nyeri di IRNA

Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang. Pada saat penelitian yang ditemukan populasi satu orang, populasi tersebut langsung dijadikan sebagai sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan eklusi.

Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi penelitian ini yaitu:

1. Pasien dan keluarga setuju berpartisipasi dengan penelitian.
2. Pasien yang beragama islam.
3. Pasien dengan cedera kepala ringan, dan sedang yang tidak mampu mengatasi nyeri secara mandiri

b. Kriteria Ekslusi

Kriteria eklusi penelitian ini yaitu:

1. Pasien yang meninggal atau pulang sebelum minimal 5 hari dirawat oleh peneliti
2. Pasien dengan cedera kepala berat.

D. Instrumen dan Alat Pengumpulan Data

Instrumen penggunaan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Untuk mengukur skala nyeri pasien, peneliti menggunakan skala intensitas nyeri numerik menurut Hayward, dan juga skala wajah atau WongBaker Faces Rating Scale. Untuk menilai kekuatan otot, peneliti menggunakan format pemeriksaan kekuatan otot.

Pemeriksaan fisik menggunakan alat berupa tensimeter, stetoskop, termometer, penlight dan studi dokumentasi.

Proses keperawatan meliputi:

1. Format pengkajian keperawatan dasar: identitas pasien dan penanggung jawab, diagnosa, waktu masuk, riwayat kesehatan, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, data psikologis, data sosial ekonomi, data spiritual, pemeriksaan laboratorium dan program pengobatan.
2. Format analisa data: nama pasien, nomor rekam medik, data, masalah, dan penyebab (etiologi).
3. Format diagnosis keperawatan: nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya dan dipecahkannya masalah.
4. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, intervensi SIKI dan SLKI.
5. Format implementasi dan evaluasi keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosa keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan dan paraf peneliti.

E. Jenis-jenis Data

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber data penelitian atau responden (Adiputra, I Made Sudarma, dkk, 2021).

Data primer yang ditemukan dari pasien terkait penelitian ini adalah identitas pasien, riwayat kesehatan pasien, pola aktivitas sehari hari, dan pemeriksaan fisik yang dilakukan terhadap pasien.

2. Data sekunder

Data Sekunder adalah data yang didapat dari dokumen – dokumen grafis (table, catatan, notulen rapat, dll), foto – foto, film, rekaman video, benda-benda, dll yang dapat memperkaya data primer (Siyoto, Sandu & Ali Sodik, 2015). Data sekunder yang ditemukan terkait penelitian ini meliputi data dari keluarga pasien tentang kebiasaan dan

kronologis pasien saat dibawa ke rumah sakit, nomor rekam medis pasien, hasil laboratorium, serta program pengobatan pasien yang diperoleh dari status medis pasien di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

F. Cara Pengumpulan Data

Pada penelitian ini teknik pengumpulan data menggunakan multisumber bukti. Cara pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi, pengukuran, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. (Saryono, 2013).

1. Wawancara

Wawancara adalah proses interaksi dan komunikasi antara satu orang dengan orang lainnya yang bertujuan untuk memperoleh data (Indrawati, dkk. 2014). Anamnesa yang dilakukan terkait nyeri yaitu apa pemicu nyeri, kualitas nyeri, lokasi nyeri, intensitas nyeri, dan waktu terjadinya nyeri. Pada penelitian ini, langkah dan cara peneliti mengumpulkan data kepada pasien yaitu peneliti memperkenalkan diri dengan baik, menjelaskan asal institusi, menjelaskan maksud dan tujuan melakukan penelitian. Setelah selesai menjelaskan semuanya, peneliti meminta persetujuan kepada pasien dan keluarga terkait kesediaannya untuk dijadikan responden atau tidak. Pada saat itu pasien dan keluarga setuju untuk dijadikan responden penelitian kemudian bersedia mengisi dan menanda tangani lembar persetujuan (inform consent) yang diberikan peneliti. Setelah pasien dan keluarga setuju untuk dijadikan responden, peneliti meminta ijin dan waktu kepada pasien untuk dilakukannya pengkajian terhadap pasien, dan melakukan intervensi terapi murattal Al-Qur'an (Surat Ar-Rahman) untuk mengurangi dan mengatasi rasa nyeri yang dirasakan oleh klien.

2. Pengukuran

Pengukuran yaitu melakukan pemantauan kondisi pasien dengan metode mengukur dengan menggunakan alat ukur skala nyeri pasien dengan menggunakan skala intensitas nyeri numerik menurut Hayward dengan rentang angka dari 0-10, dan juga menggunakan skala wajah (Wong Baker Faces Rating Scale). Untuk menilai kekuatan otot, peneliti menggunakan format pemeriksaan kekuatan otot.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara langsung secara head to toe dengan cara inspeksi (melihat kondisi seperti keadaan umum pasien), palpasi (menggunakan indra peraba), perkusi (cara mengetuk bagian permukaan tubuh), dan auskultasi (mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh).

4. Studi Dokumentasi

Dokumentasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data untuk memperoleh informasi melalui fakta yang tersimpan dalam bentuk data sekunder misalnya, rekam medik, laporan bulanan, laporan tahunan, catatan pasien, surat keterangan, arsip fotohasil rapat, jurnal kegiatan.

G. Analisis Data

Dalam penelitian studi kasus ini, sesudah peneliti mengumpulkan data maka data tersebut dianalisa dengan cara analisis deskriptif. Analisis deskriptif merupakan suatu usaha pengumpulan data dan menyusun data. Setelah data tersusun langkah selanjutnya adalah mengolah data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik (Nursalam, 2011).

Hasil analisis yang dilakukan pada penelitian ini adalah menganalisis semua temuan pada tahapan proses keperawatan menggunakan konsep

dan teori keperawatan pada satu orang pasien fraktur dengan gangguan rasa aman nyaman nyeri. Data hasil yang didapat melalui tahapan asuhan keperawatan (pengkajian, penegakkan diagnosa keperawatan, menyusun perencanaan keperawatan, melakukan tindakan keperawatan, dan mengevaluasi hasil tindakan keperawatan) akan dinarasikan dan dibandingkan dengan konsep asuhan keperawatan teoritis gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien Cedera kepala. Analisa yang dilakukan adalah untuk menentukan kesesuaian antarateori yang ada dengan kondisi pasien.

BAB IV

DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Trauma Center RSUP DrM. Djamil Padang. Ruang Trauma Center terbagi menjadi lima ruangan yaitu ruangan 1, ruangan 2, ruangan 3, ruangan 4, dan ruangan 5. Penelitian ini dilakukan di ruangan 4. Ruang Trauma Center dipimpin oleh seorang kepala ruangan (karu) dibantu oleh ketua tim (katim) dan beberapa perawat pelaksana yang dibagi menjadi tiga shift yaitu shift pagi, shift siang, dan shift malam. Selain perawat ruangan, ada juga mahasiswa/i praktik lapangan dari berbagai institusi pendidikan untuk melakukan asuhan keperawatan kepada pasien.

B. Deskripsi Kasus

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 04 Maret 2024 pada satu orang pasien yaitu Tn.A dengan diagnose Ck GCS 13 + fraktur zygoma sinistra di Ruang Trauma Center RSUP Dr.M.Djamil Padang. Asuhan keperawatan dimulai dari tahap pengkajian, rencana keperawatan implementasi keperawatanserta evaluasi keperawatan yang dilakukan dengan menggunakan metode observasi pengukuran, wawancara, dan dokumentasi.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada hari Senin/ 04 Maret 2024. Hasil pengkajian yaitu :

a. Identitas pasien

Pasien seorang laki-laki berusia 19 tahun, status belum menikah, agama islam, pendidikan SMA.

b. Identitas keluarga/ penanggung jawab

Selama di rawat dirumah sakit, pasien ditemani oleh keluarganya yaitu ny.G Hubungan dengan pasien adalah orangtua.

c. Diagnosa dan Informasi Medik

Pasien masuk pada tanggal 2 Maret 2024 ,dirawat diruang bedah trauma Center dengan diagnosa CK GCS 13.

d. Keluhan utama

Pasien masuk melalui IGD tanggal 2 Maret 2024, pasien merupakan rujukan dari RSUD Adnan WD Payakumbuh dengan mengalami cedera kepala. Awalnya pasien sedang mengendarai motor konvoi dengan temannya, kemudian pasien bertabrakan dengan mobil dari arah berlawanan, dan muntah 2x saat di rumah sakit.

e. Keluhan saat ini (waktu pengkajian)

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 4 Maret 2024 pasien mengeluh nyeri dibagian kepala, lalu bagian wajah, keluarga pasien mengatakan nafsu makan menurun selama sakit. Pada saat dilakukan pemeriksaan PQRST didapatkan sebagai berikut :

- 1) P (pation/provokatif), pasien mengatakan nyeri pada kepala terasa seperti berdenyut-denyut, dan ngilu.
- 2) Q (quality/kwanty) pasien mengatakan nyeri hilang timbul, nyeri tidak hilang saat beristirahat,
- 3) R (region/radiation), pasien mengatakan nyeri terasa di kepala dan wajah.
- 4) S (scale/severity) pasien mengatakan nyeri mengakibatkan tidak dapat beraktifitas, skala nyeri 5
- 5) T (timing) pasien mengatakan durasi nyeri 5 menit, didapatkan hasil vital sign TD 130/81 mmHg, nadi 76x/menit, pernapasan 21 x/menit.

f. Riwayat kesehatan yang lalu

Pasien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan sebelumnya, dan tidak pernah mengalami nyeri yang dirasakan saat sekarang.

g. Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan keluarga tidak ada yang mengalami penyakit yang sama, maupun penyakit menular.

h. Kebutuhan dasar

1) Pola Nutrisi

a) Makan

Sehat : klien mengatakan saat sehat makan 3 kali sehari dengan porsi sedang 1 kali makan,

Sakit : klien mengatakan saat sakit makan 3 kali sehari, klien hanya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makanan yang disediakan rumah sakit dan terkadang tidak habis karena sejak dirumah sakit nafsu makan pasien menurun.

b) Minum

Sehat : klien mengatakan saat sehat minum lebih kurang 1500 cc dalam sehari, klien hanya minum air putih.

Sakit : klien mengatakan saat sakit minum lebih kurang 250 cc dalam sehari

c) Pola Eliminasi

Sehat : klien mengatakan pada saat sehat BAB normal tidak ada keluhan frekuensi 1 sampai 2 kali sehari. BAK pasien 5-6 kali/sehari

Sakit : pasien BAB 1 kali sehari dengan konsisten lembek dengan warna kecoklatan. BAK pasien 2-3 kali/sehari

d) Pola Istirahat dan Tidur

Sehat : klien mengatakan sebelum sakit tidur siang sekitar 1 jam dan pada malam hari tidur selama kurang lebih 7 jam dalam sehari.

Sakit : klien mengatakan saat sakit sering terbangun pada malam hari, kurang lebih klien tidur 3 jam sedangkan pada siang hari klien tidak bisa tidur karena nyeri pada kepala.

e) Pola Aktivitas dan Istirahat

Sehat : aktivitas klien sehari hari kuliah

Sakit : klien mengatakan saat sakit semua aktifitas dibantu oleh keluarga

i. Data Sosial dan Ekonomi

Pasien dapat melakukan interaksi dengan keluarga. Pasien dapat berkomunikasi dengan orang disekitarnya.

Data Spiritual

Pasien mengatakan tuhan akan memberikan kesembuhan dari penyakit yang dideritanya dan dapat beraktivitas normal kembali seperti biasa. Selama menjalani perawatan pasien mengatakan tidak fokus saat beribadah.

Pemeriksaan fisik

Saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan tanda-tanda vital, TD 135/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 22 x/menit.

1) Kepala/ rambut

Bentuk kepala simetris, ada lesi dan luka

2) Mata

Konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik, dan simetris

3) Telinga

Telinga simetris kiri dan kanan, tidak ada benjolan dan gangguan pendengaran

4) Hidung

Simetris kiri dan kanan,tidak ada kelainan

5) Mulut dan faring

Bibir lecet dan ada luka

6) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjer tiroid,tidak ada pembesaran getah bening dan vena jugularis

2. Diagnose Keperawatan

Setelah dilakukan analisa data pada tanggal 04 Maret 2024, ditemukan masalah keperawatan sebagai berikut: Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (Trauma). Diagnosa keperawatan pertama ini diangkat dan diperkuat berdasarkan gejala dan tanda mayor: pasien mengeluhkan nyeri di daerah kepalanya, nyeri terasa ngilu dan berdenyut-denyut. Pasien tampak meringis menahan rasa sakit, pasien tampak gelisah, terjadi peningkatan denyut nadi ketika nyeri menyerang, namun pada pasien tidak terjadi kesulitan tidur karena nyeri tidak terjadi secara terus menerus (nyeri hilang timbul). Adapun gejala dan tanda minor yaitu keluarga pasien mengatakan ketika baru masuk rumah sakit dan belum diberi obat anti nyeri, tekanan darah pasien sempat meningkat, yaitu 140/90 mmHg, tidak ada perubahan pola napas, tidak ada perubahan nafsu makan, tidak ada gangguan proses berpikir.

3. Intervensi Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan yang akan dilakukan berpedoman pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) sesuai dengan tugas dan fungsi perawat dengan empat tindakan keperawatan meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi serta mengacu pada

Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Adapun intervensi yang akan dilakukan yaitu: Rencana asuhan keperawatan yang akan dilakukan yaitu Tingkat Nyeri menurun dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun gelisah menurun. Intervensi berdasarkan SIKI yaitu Manajemen Nyeri yaitu

Observasi: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensikualitas, dan intensitas nyeri; identifikasi skala nyeri; identifikasi skala nyeri non verbal identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.

Terapeutik: berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri; kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri.

Edukasi: jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri; jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri; ajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

Kolaborasi: kolaborasi pemberian analgetik untuk mengatasi nyeri adalah ketorolac.

Intervensi Terapi Murottal Al-Qur'an (Q.S Ar-rahman) yaitu :

Observasi: identifikasi aspek yang akan difokuskan dalam terapi misal relaksasi pengurangan nyeri; identifikasi jenis terapi yang digunakan berdasarkan keadaan dan kemampuan pasien dalam mendengarkan atau membaca Al-Qur'an; identifikasi media yang digunakan; identifikasi lama dan durasi pemberian terapi sesuai dengan kondisi pasien; monitor perubahan yang difokuskan.

Terapeutik: posisikan pasien dalam posisi dan lingkungan yang nyaman; batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan misal suara, pengunjung, panggilan telepon; yakinkan volume yang digunakan sesuai dengan keinginan pasien; putar rekaman yang telah ditetapkan.

Edukasi: jelaskan tujuan dan manfaat terapi; anjurkan memusatkan perhatian dan pikiran pada lantunan ayat suci ALOur'an.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan empat tindakan keperawatan yaitu observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Implementasi dilakukan selama 6 hari dari tanggal 04-09 Maret 2024 yaitu :

Pada tanggal 4 Maret, dilakukan Manajemen nyeri :

Observasi : mengidentifikasi nyeri yang dirasakan oleh pasien dengan menggunakan metode PQRST, mengidentifikasi intensitas skala nyeri non verbal, mengidentifikasi dan memantau apa saja faktor yang memperberat dan memperingan nyeri yang dirasakan pasien.

Terapeutik: memberikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri; mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, Memantau frekuensi nyeri terjadi perharinya.

Edukasi: menjelaskan penyebab periode nyeri, strategi meredakan nyeri, menganjurkan memantau nyeri secara mandiri, mengajarkan terapi murottall al-quran untuk mengurangi rasa nyeri, serta memberikan edukasi manfaat terapi murottal al-quran ke keluarga.

Kolaborasi : memberikan Obat yang diberikan untuk mengatasi nyeri adalah ketorolac.

Terapi Murottal Al-Qur'an:

Observasi: mengidentifikasi aspek yang akan difokuskan dalam terapi misal relaksasi pengurangan nyeri; mengidentifikasi jenis terapi yang digunakan berdasarkan keadaan dan kemampuan pasien dalam mendengarkan atau membaca Al-Qur'an; mengidentifikasi media yang

digunakan; identifikasi lama dan durasi pemberian terapi sesuai dengan kondisi pasien; monitor perubahan yang difokuskan.

Terapeutik : posisikan pasien dalam posisi dan lingkungan yang nyaman; batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan misal suara, pengunjung, panggilan telepon; yakinkan volume yang digunakan sesuai dengan keinginan pasien; memberikan terapi murottal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman dengan menggunakan audio pada Aplikasi Al-Qur'an Digital dengan durasi 15-30 menit, untuk membantu dalam penurunan rasa nyeri; pasien tampak tenang saat mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an Surat Ar-Rahman melalui audio; menganjurkan melakukan terapi murattal Al-Qur'an sebanyak 3x-4x sehari yaitu pada pagi hari, pada sore hari sebelum maghrib atau pada saat nyeri menyerang.

Edukasi: mengajarkan terapi murottall al-quran untuk mengurangi rasa nyeri, serta memberikan edukasi manfaat terapi murottal al-quran ke keluarga, menganjurkan pasien untuk mengulangi kembali teknik murottal ar-quran apabila nyeri terasa kembali.

Pada tanggal 05 Maret, Manajemen Nyeri:

Observasi : mengidentifikasi nyeri yang dirasakan oleh pasien dengan menggunakan metode PQRST, mengidentifikasi intensitas skala nyeri non verbal, mengidentifikasi dan memantau apa saja faktor yang memperberat dan memperingan nyeri yang dirasakan pasien

Terapeutik: memberikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri; mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, Memantau frekuensi nyeri terjadi perharinya.

Edukasi: menjelaskan penyebab periode nyeri, strategi meredakan nyeri, menganjurkan memantau nyeri secara mandiri, mengajarkan

terapi murottal al-quran untuk mengurangi rasa nyeri, serta memberikan edukasi manfaat terapi murottal al-quran ke keluarga

Kolaborasi : memberikan Obat yang diberikan untuk mengatasi nyeri adalah ketorolac.

Terapi Murottal Al-Qur'an:

Observasi: mengidentifikasi aspek yang akan difokuskan dalam terapi misal relaksasi pengurangan nyeri; mengidentifikasi jenis terapi yang digunakan berdasarkan keadaan dan kemampuan pasien dalam mendengarkan atau membaca Al-Qur'an; mengidentifikasi media yang digunakan; identifikasi lama dan durasi pemberian terapi sesuai dengan kondisi pasien; serta memonitor perubahan nyeri yang dirasakan oleh pasien.

Terapeutik : posisikan pasien dalam posisi dan lingkungan yang nyaman; batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan misal suara, pengunjung, panggilan telepon; yakinkan volume yang digunakan sesuai dengan keinginan pasien, memberikan terapi murottal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman dengan menggunakan audio pada Aplikasi Al-Qur'an Digital dengan durasi 15-30 menit, untuk membantu dalam penurunan rasa nyeri; pasien tampak tenang saat mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an Surat Ar-Rahman melalui audio; menganjurkan melakukan terapi murattal Al-Qur'an sebanyak 3x-4x sehari yaitu pada pagi hari, pada sore hari sebelum maghrib atau pada saat nyeri menyerang.

Edukasi: mengajarkan terapi murottal al-quran untuk mengurangi rasa nyeri, serta memberikan edukasi manfaat terapi murottal al-quran ke keluarga, menganjurkan pasien untuk mengulangi kembali teknik murottal ar-quran apabila nyeri terasa kembali.

Pada tanggal 06 Maret, dilakukan Manajemen nyeri :

Observasi : mengidentifikasi nyeri yang dirasakan oleh pasien dengan menggunakan metode PQRST, mengidentifikasi intensitas skala nyeri non verbal, mengidentifikasi dan memantau apa saja faktor yang memperberat dan memperingan nyeri yang dirasakan pasien

Terapeutik : memberikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri; mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, Memantau frekuensi nyeri terjadi perharinya.

Edukasi: menjelaskan penyebab periode nyeri, strategi meredakan nyeri, menganjurkan memantau nyeri secara mandiri, mengajarkan terapi murottal al-quran untuk mengurangi rasa nyeri, serta memberikan edukasi manfaat terapi murottal al-quran ke keluarga

Kolaborasi : memberikan Obat yang diberikan untuk mengatasi nyeri adalah ketorolac

Terapi Murottal Al-Qur'an:

Observasi: mengidentifikasi aspek yang akan difokuskan dalam terapi misal relaksasi pengurangan nyeri; mengidentifikasi jenis terapi yang digunakan berdasarkan keadaan dan kemampuan pasien dalam mendengarkan atau membaca Al-Qur'an; mengidentifikasi media yang digunakan; identifikasi lama dan durasi pemberian terapi sesuai dengan kondisi pasien; serta memonitor perubahan nyeri yang dirasakan oleh pasien.

Terapeutik : posisikan pasien dalam posisi dan lingkungan yang nyaman; batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan misal suara, pengunjung, panggilan telepon; yakinkan volume yang digunakan sesuai dengan keinginan pasien, memberikan terapi murottal

Al-Qur'an Surat Ar-Rahman dengan menggunakan audio pada Aplikasi Al-Qur'an Digital dengan durasi 15-30 menit, untuk membantu dalam penurunan rasa nyeri; pasien tampak tenang saat mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an Surat Ar-Rahman melalui audio; menganjurkan melakukan terapi murattal Al-Qur'an sebanyak 3x-4x sehari yaitu pada pagi hari, pada sore hari sebelum maghrib atau pada saat nyeri menyerang.

Edukasi: mengajarkan terapi murottal al-quran untuk mengurangi rasa nyeri, serta memberikan edukasi manfaat terapi murottal al-quran ke keluarga, menganjurkan pasien untuk mengulangi kembali teknik murottal ar-quran apabila nyeri terasa kembali.

Pada tanggal 07 Maret, dilakukan Manajemen Nyeri:

Observasi: mengidentifikasi nyeri yang dirasakan oleh pasien dengan menggunakan metode PQRST, mengidentifikasi intensitas skala nyeri non verbal, mengidentifikasi dan memantau apa saja faktor yang memperberat dan memperingan nyeri yang dirasakan pasien

Terapeutik : memberikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri; mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, Memantau frekuensi nyeri terjadi perharinya.

Edukasi: menjelaskan penyebab periode nyeri, strategi meredakan nyeri, menganjurkan memantau nyeri secara mandiri, mengajarkan terapi murottal al-quran untuk mengurangi rasa nyeri, serta memberikan edukasi manfaat terapi murottal al-quran ke keluarga

Kolaborasi : memberikan Obat yang diberikan untuk mengatasi nyeri adalah ketorolac

Terapi Murottal Al-Qur'an:

Observasi: mengidentifikasi aspek yang akan difokuskan dalam terapi misal relaksasi pengurangan nyeri; mengidentifikasi jenis terapi yang digunakan berdasarkan keadaan dan kemampuan pasien dalam mendengarkan atau membaca Al-Qur'an; mengidentifikasi media yang digunakan; identifikasi lama dan durasi pemberian terapi sesuai dengan kondisi pasien; serta memonitor perubahan nyeri yang dirasakan oleh pasien.

Terapeutik : posisikan pasien dalam posisi dan lingkungan yang nyaman; batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan misal suara, pengunjung, panggilan telepon; yakinkan volume yang digunakan sesuai dengan keinginan pasien, memberikan terapi murottal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman dengan menggunakan audio pada Aplikasi Al-Qur'an Digital dengan durasi 15-30 menit, untuk membantu dalam penurunan rasa nyeri; pasien tampak tenang saat mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an Surat Ar-Rahman melalui audio; menganjurkan melakukan terapi murattal Al-Qur'an sebanyak 3x-4x sehari yaitu pada pagi hari, pada sore hari sebelum maghrib atau pada saat nyeri menyerang.

Edukasi: mengajarkan terapi murottall al-quran untuk mengurangi rasa nyeri, serta memberikan edukasi manfaat terapi murottal al-quran ke keluarga, menganjurkan pasien untuk mengulangi kembali teknik murottal ar-quran apabila nyeri terasa kembali.

Pada tanggal 08 Maret, dilakukan Manajemen Nyeri:

Observasi: mengidentifikasi nyeri yang dirasakan oleh pasien dengan menggunakan metode PQRST, mengidentifikasi intensitas skala nyeri non verbal, mengidentifikasi dan memantau apa saja faktor yang memperberat dan memperingan nyeri yang dirasakan pasien

Terapeutik : memberikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri; mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, Memantau frekuensi nyeri terjadi perharinya.

Edukasi: menjelaskan penyebab periode nyeri, strategi meredakan nyeri, menganjurkan memantau nyeri secara mandiri, mengajarkan terapi murottal al-quran untuk mengurangi rasa nyeri, serta memberikan edukasi manfaat terapi murottal al-quran ke keluarga

Kolaborasi : memberikan Obat yang diberikan untuk mengatasi nyeri adalah ketorolac

Terapi Murottal Al-Qur'an:

Observasi: mengidentifikasi skala nyeri yang dirasakan oleh pasien.

Terapeutik : posisikan pasien dalam posisi dan lingkungan yang nyaman; batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan misal suara, pengunjung, panggilan telepon; yakinkan volume yang digunakan sesuai dengan keinginan pasien, memberikan terapi murottal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman dengan menggunakan audio pada Aplikasi Al-Qur'an Digital dengan durasi 15-30 menit, untuk membantu dalam penurunan rasa nyeri; pasien tampak tenang saat mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an Surat Ar-Rahman melalui audio; menganjurkan melakukan terapi murattal Al-Qur'an sebanyak 3x-4x sehari yaitu pada pagi hari, pada sore hari sebelum maghrib atau pada saat nyeri menyerang.

Edukasi : : mengajarkan terapi murottal al-quran untuk mengurangi rasa nyeri, serta memberikan edukasi manfaat terapi murottal al-quran ke keluarga, menganjurkan pasien untuk mengulangi kembali teknik murottal ar-quran apabila nyeri terasa kembali.

Pada tanggal 09 Maret, dilakukan Manajemen Nyeri:

Observasi: mengidentifikasi nyeri yang dirasakan oleh pasien dengan menggunakan metode PQRST, mengidentifikasi intensitas skala nyeri non verbal, mengidentifikasi dan memantau apa saja faktor yang memperberat dan memperingan nyeri yang dirasakan pasien

Terapeutik : memberikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri; mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, Memantau frekuensi nyeri terjadi perharinya.

Edukasi: menjelaskan penyebab periode nyeri, strategi meredakan nyeri, menganjurkan memantau nyeri secara mandiri, mengajarkan terapi murottal al-quran untuk mengurangi rasa nyeri, serta memberikan edukasi manfaat terapi murottal al-quran ke keluarga

Kolaborasi : memberikan Obat yang diberikan untuk mengatasi nyeri adalah ketorolac

Terapi Murottal Al-Qur'an:

Observasi: mengidentifikasi skala nyeri yang dirasakan oleh pasien.

Terapeutik : posisikan pasien dalam posisi dan lingkungan yang nyaman; batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan misal suara, pengunjung, panggilan telepon; yakinkan volume yang digunakan sesuai dengan keinginan pasien, memberikan terapi murottal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman dengan menggunakan audio pada Aplikasi Al-Qur'an Digital dengan durasi 15-30 menit, untuk membantu dalam penurunan rasa nyeri; pasien tampak tenang saat mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an Surat Ar-Rahman melalui audio; menganjurkan melakukan terapi murattal Al-Qur'an sebanyak 3x-4x sehari yaitu pada pagi hari, pada sore hari sebelum maghrib atau pada

saat nyeri menyerang.

Edukasi : discharge planning pada keluarga untuk menganjurkan mengulangi terapi murottal al-quran apabila pasien kembali mengalami rasa nyeri, dan memberikan edukasi langkah-langkah melakukan terapi murottal al-quran serta menjelaskan manfaat terapi murottal al-quran ke keluarga.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap terakhir yang berawal dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sampai evaluasi keperawatan, evaluasi yang dilakukan selama 6 hari rawatan pasien dirumah sakit, dimulai pada tanggal 04 Maret sampai 09 Maret 2024. Metode evaluasi menggunakan SOAP dengan hasil yang diperoleh selama 6 hari rawatan.

Evaluasi keperawatan 4 Maret 2024, yaitu :

S : pasien mengatakan nyeri dikepala dan diwajah, pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk tusuk, pasien mengatakan skala nyeri 5 (nyeri sedang), **O** : pasien tampak meringis, dan gelisah, ditandai dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, merigis menurun, dan gelisah menurun, **A** : masalah nyeri akut belum teratasi ditandai dengan pasien gelisah, mengeluh nyeri, pasien tampak meringis, tekanan darah meningkat, **P** : intervensi dilanjutkan dengan manajemen nyeri.

5 Maret 2024

S : pasien mengatakan nyeri dibagian kepala dan wajah, pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, pasien mengatakan skala nyeri 5 (nyeri sedang), **O** : pasien tampak meringis dan gelisah, ditandai dengan tujuan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, merigis menurun, dan gelisah menurun. **A** : masalah nyeri akut belum teratasi dengan

pasien gelisah, mengeluh nyeri, pasien tampak meringis, tekanan darah meningkat, **P** : intervensi dilanjutkan dengan manajemen nyeri.

6 Maret 2024

S : pasien mengatakan nyeri dibagian kepala dan wajah sudah berkurang, pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, pasien mengatakan skala nyeri 4 (nyeri sedang), **O** : pasien tampak meringis dan gelisah, ditandai dengan tujuan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, dan gelisah menurun **A** : masalah nyeri akut belum teratasi ditandai dengan pasien gelisah, mengeluh nyeri, meringis dan tekanan darah meningkat, **P** : intervensi dilanjutkan dengan manajemen nyeri.

7 Maret 2024

S : pasien mengatakan nyeri dibagian kepala dan wajah sudah berkurang, pasien mengatakan nyeri seperti berdenyut dan hilang timbul, pasien mengatakan skala nyeri 3 (nyeri ringan), **O** : kondisi pasien tampak rileks dan tenang ditandai dengan tujuan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, dan gelisah menurun, **A** : masalah nyeri akut belum teratasi ditandai dengan pasien mengeluh nyeri seperti berdenyut, **P** : intervensi dilanjutkan dengan melakukan manajemen nyeri.

8 Maret 2024

S : pasien mengatakan nyeri dibagian kepala sudah menurun, pasien mengatakan nyeri berdenyut menurun dan hilang timbul, pasien mengatakan sudah rileks, pasien mengatakan skala nyeri 2 (nyeri ringan), **O**: pasien tampak rileks dan tenang, tekanan darah pasien membaik, **A**: masalah nyeri akut sudah teratasi ditandai dengan gelisah menurun, keluhan nyeri menurun, meringis menurun, **P** : intervensi dilanjutkan dengan melakukan manajemen nyeri.

9 Maret 2024

S : pasien mengatakan nyeri dibagian kepala sudah menurun, pasien mengatakan nyeri berdenyut menurun dan hilang timbul, pasien mengatakan sudah rileks, pasien mengatakan skala nyeri 2 (nyeri ringan), **O**: pasien tampak rileks dan tenang, tekanan darah pasien membaik, **A**: masalah nyeri akut sudah teratasi ditandai dengan gelisah menurun, keluhan nyeri menurun, meringis menurun, **P**: intervensi dilanjutkan dengan memberikan discharge planning kepada keluarga dan pasien.

C. Pembahasan Kasus

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas kesinambungan antara teori dengan laporan kasus asuhan keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri pada pasien Cedera kepala. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, merumuskan diagnosis keperawatan, melakukan intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan, dan melakukan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat pengkajian, pasien datang melalui IGD RSUP Dr.M.Djamil Padang pada tanggal 02 Maret 2024 dengan keluhan Cedera Kepala GCS 13. Ditemukan pasien mengeluh nyeri akibat cedera kepala, nyeri terasa ngilu dan berdenyut- denyut, nyeri pada seluruh kepala, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul, durasi nyeri berlangsung sekitar 5 menit. Saat ini seluruh aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat.

Berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan, sesuai dengan

teori yang dikemukakan oleh (Permana & Nurchayati, 2015) yaitu mengenai dampak yang ditimbulkan oleh trauma pada cedera kepala salah satunya adalah timbulnya rasa nyeri dan terbatasnya aktivitas, karena rasa nyeri akibat tergeseknya saraf motorik dan sensorik pada luka cedera kepala. Hal ini membuktikan bahwa adanya kaitan erat antara keterbatasan mobilisasi dan rasa nyeri dengan kejadian cedera kepala yang dialami oleh pasien.

Hasil pengkajian yang didapat juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Priliana (2014) mengenai dampak lain yang ditimbulkan oleh nyeri berupa ketidakmampuan dalam melakukan pergerakan pada area cedera kepala yang menyebabkan keterbatasan gerak. Dari hasil data pengkajian, pasien tidak bisa menggerakkan kepala seperti biasa karena nyeri yang dirasakan. Hasil penelitian yang didapatkan juga berkaitan dengan hasil penelitian dari Djamal, dkk tahun 2015 di RSUP Prof. Dr. R.DKandou Manado didapatkan data bahwa pada pasien cedera kepala biasanya mengalami nyeri, dari nyeri ringan, nyeri sedang, hingga nyeri berat. Hasil penelitian yang didapatkan juga berkaitan dengan hasil penelitian dari Djamal, dkk tahun 2015 di RSUP Prof. DrR.DKandou Manado didapatkan data bahwa pada pasien cedera kepala biasanya mengalami nyeri, dari nyeri ringan, nyeri sedang, hingga nyeri berat.

b. Pemeriksaan Fisik

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan hasil pada ekstremitas atas CRT <2 detik, tidak ada edema, CRT <2 detik, adanya cedera di kepala. Tekanan Darah 130/81 mmHg, Suhu 37,1°C, Nadi 76 x/menit, Pernapasan 21 x/menit.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan, terdapat keterkaitan dengan teori yang dikemukakan oleh Atoilah E.M & Engkus (2013) bahwasanya respon fisiologi terhadap nyeri tergantung dari kekuatan dan durasi nyeri, misalnya pada nyeri akut, respon akan timbul segera dan merangsang aktivitas saraf simpatik dengan manifestasi berupa: peningkatan denyut nadi, peningkatan pernapasan, tampak pucat, dan lainnya. Pemeriksaan fisik pada ekstremitas pasien cedera kepala didapatkan adanya terasa nyeri.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Djamal, dkk (2015) di RSUP Prof. DrR.DKandou Manado didapatkan hasil pemeriksaan pasien tidak bisa menggerakkan bagian yang cedera kepala karena adanya keterbatasan gerak akibat nyeri.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data pengkajian yang telah dilakukan, didapatkan diagnosa pada kasus Tn.A yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (Trauma).

Menurut SDKI (2017), nyeri akut merupakan 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. Gejala dan tanda mayor berupa: pasien mengeluhkan nyeri di daerah cedera kepala, pasien mengatakan nyeri akan bertambah parah apabila area cedera kepala disentuh atau bila terjadi guncangan pada tempat tidurnya, nyeri terasa ngilu dan berdenyut-denyut. Pasien tampak meringis

menahan rasa sakit, pasien tampak gelisah, namun tidak terjadi kesulitan tidur karena nyeri tidak terjadi secara terus menerus (nyeri hilang timbul). Adapun gejala dan tanda minor yaitu keluarga pasien mengatakan ketika baru masuk rumah sakit dan belum diberi obat antinyeri, tekanan darah pasien sempat meningkat, yaitu 140/90 mmHg, tidak ada perubahan pola napas, tidak ada perubahan nafsu makan, tidak ada gangguan proses berpikir. Saat ini seluruh aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat.

Berdasarkan gejala dan tanda yang didapatkan dari diagnosis Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2019) yaitu data subjektif pasien mengatakan nyeri terasa di daerah cedera kepala, sikap tubuh tampak melindungi daerah nyeri, sedangkan untuk data objektif didapatkan pengukuran nadi dan pernapasan yang meningkat. Faktor yang berhubungan dengan nyeri akut yaitu agen pencedera fisiologis inflamasi, iskemia, neoplasma), agen pencedera kimiawi (terbakar, bahan kimia iritan), dan agen pencedera fisik (abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan). Etiologi yang tepat untuk ditegakan pada pasien adalah agen pencedera fisik (trauma) karena nyeri terjadi pada area cedera kepala yang mengalami trauma akibat cedera fisik (Hadirman & Shigemi, 2015).

Berdasarkan hal diatas, peneliti mengangkat diagnosa keperawatan utama pada pasien adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik karen berdasarkan teori Atoilah, E.M & Engkus, 2013 apabila nyeri tidak segera diatasi maka akan mengakibatkan peningkatan denyut nadi, peningkatan tekanan darah, pucat, berkeringat,

pernapasan meningkat tidak teratur, disertai dengan kelemahan. Bila terus berlanjut maka dapat mengganggu kebutuhan rasa aman dan nyaman (Potter & Perry, 2012).

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan atau mengurangi masalah kesehatan pasien. Dalam menentukan tahap perencanaan, perawat membutuhkan berbagai pengetahuan dan keterampilan seperti tentang kekuatan dan kelemahan pasien; nilai dan kepercayaan pasien; batasan praktek keperawatan; peran dari tenaga kesehatan lainnya; kemampuan dalam memecahkan masalah; mengambil keputusan; menulis tujuan; memilih dan membuat strategi keperawatan yang aman dalam memenuhi tujuan; serta kemampuan dalam melaksanakan kerjasama dengan tenaga kesehatan lain. Kegiatan perencanaan ini meliputi mengidentifikasi prioritas masalah, merumuskan tujuan, kriteria hasil serta tindakan (Hidayat, 2009).

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Trauma) diharapkan tingkat nyeri berkurang dan kontrol nyeri meningkat. Intervensi untuk diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Trauma) pertama adalah Manajemen Nyeri, dengan tindakan keperawatan: lakukan pengkajian nyeri yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus; ajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri; gunakan pengontrolan nyeri sebelum nyeri bertambah berat; dukung istirahat/tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri.

Terapi Murottal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman, monitor ketegangan otot, tekanan darah, nadi, dan status pernafasan dengan tepat. Untuk terapi

relaksasi napas dalam tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu mengajarkan pasien untuk rileks; tunjukkan dan praktikkan teknik relaksasi pada klien; dorong klien untuk mengulang praktik teknik relaksasi (Gloria, dkk, 2016).

Terapi murottal Al-Qur'an merupakan salah satu jenis audio yang dapat diberikan kepada pasien dengan Cedera kepala. Terapi murottal Al-Qur'an merupakan rekaman suara Al-Qur'an yang dikumandangkan oleh seorang Qori atau Qori'ah, yang dipercaya dapat menenangkan fisik dan psikis melalui aspek spiritual sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri cedera kepala (Diana, 2016). Terapi murottal Al-Qur'an telah terbukti mengaktifkan sel-sel tubuh dengan mengubah getaran suara menjadi gelombang yang diterima tubuh, dan mengurangi reseptor rasa sakit. Selain itu, terapi murottal Al-Qur'an juga dapat memperbaiki sistem dalam tubuh sehingga dapat menurunkan dampak dari nyeri seperti tekanan darah membaik, frekuensi napas membaik, serta memperbaiki irama detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. (Rilla, dkk., 2014).

Berdasarkan hasil yang telah diperoleh, terdapat kesinambungan dengan teori yang dikemukakan oleh Ramadhani (2007) dimana disebutkan bahwa efek dari terapi murottal al-qur'an sama efeknya dengan terapi musik. Al-Quran memberikan efek kesehatan dan ketenangan jiwa. Pasien yang merasakan nyeri membutuhkan support dan sugesti untuk meredakan rasa nyerinya, salah satunya dengan mendekatkan diri dan bertawakkal kepada Tuhan YME.

Hasil yang didapatkan juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Susi, dkk., 2019) di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar, terdapat 8 orang pasien yang mengalami Cedera kepala, dari hasil

penelitian tersebut didapatkan bahwa terjadi penurunan skala nyeri yang dialami oleh pasien Cedera kepala setelah diberikan terapi murottal Al-Qur'an yang awalnya berada di skala 5 (nyeri sedang) menjadi skala 3 (nyeri ringan). Hal ini membuktikan bagaimana keefektifan terapi murottal Al-Qur'an untuk membantu mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh pasien terutama pada pasien Cedera kepala.

Disarankan kepada perawat melalui direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang untuk menerapkan terapi murottal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman guna membantu pasien mengalihkan rasa nyeri dan meningkatkan totalitas kepasrahan kepada Allah swt sehingga pasien dapat menghadapi dan mengontrol nyeri akibat cedera kepala yang dirasakannya dengan rileks dan tenang.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan selama 6 hari dari tanggal 04-09 Maret 2024 yaitu:

Implementasi yang dilakukan pada Tn.A terkait dengan masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik adalah Observasi: mengidentifikasi nyeri yang dirasakan oleh pasien (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala); mengidentifikasi faktor yang memperberat hingga meringankan nyeri; serta mengidentifikasi respon nyeri non verbal pasien; memonitor perubahan nyeri yang dirasakan oleh pasien setelah diberikan terapi murottal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman; dan memonitor tanda-tanda vital. Terapeutik: melakukan kontrol lingkungan yang memperberat nyeri; memberikan terapi murottal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman. Edukasi: menganjurkan pasien untuk rileks dan mengambil posisi yang nyaman; mengajarkan teknik non- farmakologis terapi relaksasi napas dalam

untuk mengurangi rasa nyeri; menganjurkan pasien untuk mengulangi teknik relaksasi napas dalam yang sudah diajarkan untuk mengurangi nyeri yang dirasakan; menjelaskan pentingnya istirahat dan tidur yang adekuat guna membantu proses penyembuhan dan membantu meredakan nyeri. Kolaborasi: memberikan analgetik.

Berdasarkan implementasi yang telah dilakukan, terdapat kesinambungan dengan teori yang dikemukakan oleh (Widayarti, 2011) tentang terapi murottal Al-Qur'an yang memiliki peran positif bagi pendengar. Disamping itu, (Heru, 2012) juga mengungkapkan bahwa dengan mendengarkan suara yang menenangkan dapat mengaktifkan hormon endorfin alami sehingga dapat menurunkan hormon-hormon stress, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan dan dapat meningkatkan perasaan rileks.

Hal ini juga didukung oleh penelitian (Insani & Rokhanawati, 2014) yang menyatakan bahwa saat seseorang mendengarkan murottal ia merasa tenang karena hormon endorfin yang dikeluarkan akan ditangkap oleh reseptor di dalam sistem limbik dan hipotalamus. Hormon endorfin ini akan meningkat sehingga dapat menurunkan nyeri, memperbaiki nafsu makan, meningkatkan daya ingat.

Saat penelitian, pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an Surat Ar- Rahman pada pasien mengalami sedikit kendala terkait situasi dan kondisi lingkungan ruangan yang sedikit bising sehingga mempengaruhi konsentrasi pasien dalam mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an. Maka disarankan melalui Direktur Rumah Sakit kepada perawat di

ruangan untuk menerapkan terapi murottal Al-Qur'an kepada pasien dengan cara mengontrol suasana di ruangan agar tetap tenang demi tercapainya efektifitas dari terapi murottal Al-Qur'an untuk membantu mengurangi nyeri yang dirasakan oleh pasien terutama pada pasien cedera kepala.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari asuhan keperawatan yang membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan seta menilai apakah masalah keperawatan yang terjadi sudah teratasi seluruhnya, hanya sebagian, atau bahkan belum teratasi semuanya yang mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Evaluasi keperawatan dilakukan untuk melihat keefektifan intervensi yang sudah dilakukan dengan metode SOAP (SLKI, 2018).

Hasil evaluasi keperawatan pada pertemuan ke enam dengan diagnosis pertama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yaitu: evaluasi subjektif pasien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan terapi murottal Al-Quran Surat Ar-Rahman, nyeri terasa hilang timbul. Evaluasi objektif: skala nyeri 2 setelah pemberian teknik nonfarmakologi wajah pasien tampak tenang, pasien tampak fokus dan rileks mendengarkan lanturan ayat suci Al-Qur'an, pasien tampak menarik napas dalam saat mengalami nyeri. Hasil ini menunjukkan pemecahan masalah nyeri pada Tn.A berjalan dengan baik, tetapi pasien masih merasakan nyeri dengan skala 2 maka intervensi terapi

murottal Al-Qur'an bisa dilanjutkan dirumah.

Evaluasi tersebut berkaitan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Syah et al., 2018), yang mana didapatkan hasil evaluasi subjektif rata-rata pasien mengatakan nyeri menurun setelah dilakukan terapi murottal pada 10 orang pasien yang mengalami nyeri dengan rata-rata awal skala 6 menjadi skala 3 hingga 2. Evaluasi objektif pasien tampak rileks, tanda-tanda vital normal.

Disarankan melalui Direktur Rumah Sakit kepada perawat untuk menerapkan terapi murottal Al-Qur'an karena terapi ini merupakan salah satu yang dapat mengatasi rasa nyeri yang dialami oleh pasien, terutama pada pasien cedera kepala.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri pada Pasien Fraktur di Ruang Trauma Center RSUP DrM.Djamil Padang pada tahun 2024, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian pasien mengalami nyeri terasa di daerah Cedera kepala dengan skala nyeri 5 (nyeri sedang), terasa ngilu dan berdenyut- denyut, durasi nyeri berlangsung selama 5 menit. Pasien mengatakan nyeri akan bertambah parah apabila bila terjadi guncangan pada tempat tidurnya, saat ini seluruh aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat.
2. Diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Trauma)
3. Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti kepada pasien adalah melakukan terapi murottal al-qur'an (Q.S Ar-rahman) menggunakan audio.
4. Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 04-09 Maret

2024 dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun sebelumnya terkait dengan masalah nyeri yang dialami oleh pasien, dengan menerapkan terapi murottal al-qur'an (Q.S Ar-rahman).

5. Hasil evaluasi yang dilakukan selama 6 hari dalam bentuk SOAP. Evaluasi dilakukan pada masing-masing masalah keperawatan yang dialami Tn.A Diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik teratasi sebagian, karena pasien masih mengalami nyeri dengan skala 2 (Nyeri Ringan) namun pasien sudah bisa mengontrol rasa nyeri secara mandiri dengan menerapkan terapi murottal al-qur'an (Q.S Ar-rahman).

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, peneliti memberi saran sebagai berikut:

1. Bagi Direktur RSUP Dr. M.Djamil Padang
Disarankan kepada perawat melalui Direktur RSUP Dr.M.Djamil Padang di Ruangan Trauma Center untuk menggunakan Terapi Murottal Al- Qur'an sebagai salah satu alternatif dalam mengatasi nyeri pada pasien Cedera kepala.
2. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
Kepada mahasiswa keperawatan untuk menggunakan hasil dari penelitian ini yaitu pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an untuk mengatasi rasa nyeri.
3. Peneliti Selanjutnya
Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk meneliti lebih lanjut mengenai efektivitas Terapi Murottal Al-Qur'an untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Abubakar, Rifa'i. 2021. Pengantar Metodologi Penelitian. Yogyakarta: SUKA-Pers UIN Sunan Kali Jaga
- Adiputra, I Made Sudarma dkk. 2021. Metodologi Penelitian Kesehatan. Medan: Yayasan Kita Menulis
- Aprilini, M., Mansyur, Y., & Ridfah, A. (2019). Efektivitas mendengarkan murottal Al-Qur'an dalam menurunkan tingkat insomnia pada mahasiswa. Jurnal Psikologi Islami.
- Ambarwati, Fitri R. (2020). Konsep Kebutuhan Dasar Manusia. Yogyakarta; Dua Satria Offset.
- Atoilah, E.M & Engkus, K. (2013). Askep pada Klien dengan Gangguan Kebutuhan Dasar Manusia.
- Aniza, M. (2019). Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri pada Pasien Kanker Payudara di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2019.
- Andarmoyo, Sulisty. 2013. Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Aprilini, M., Mansyur, Y., & Ridfah, A. (2019). Efektivitas mendengarkan murottal Al-Qur'an dalam menurunkan tingkat insomnia pada mahasiswa. Jurnal Psikologi Islami.
- Budiono, & Sumirah. (2015) Konsep Dasar Keperawatan. Bumi Medika.
- Hidayat, A. A. A. & Musrifatul. (2014). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Edisi 2 Buku 1. Salemba Medika.
- Hidayah, Taufik N. (2013). Pengaruh pemberian Murottall al-qur'an terhadap tingkat nyeri pasien post operasi fraktur ekstremitas di rumah sakit orthopedi Prof. dr. R. Soeharso Surakarta. Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Ika Sulistyawati. 2020." Penerapan terapi Murottall surah Ar-Rahman Untuk Penurunan Tekanan Darah pada Pasien hipertensi di Desa Salakbrojo

Wilayah Puskesmas Kedungwuni Kabupaten Pekalongan".
Pekalongan.h.11.

Kasiati, Ni Wayan Dwi Rosmalawati. 2016. *Kebutuhan Dasar Manusia 1*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Kasiati, & Ni Wayan Dwi Rosmalawati. (2016). *Kebutuhan Dasar Manusia I*. Pusdik SDM Kesehatan.

Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika

Potter & Perry. (2010), *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktek* . Edisi ke 4, EGC, Jakarta.

Potter, & Perry. (2012). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*, Edisi 4, Volume 2. EGC

PPNI. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

PPNI. 2017. *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

Price, Wilson. 2021. *Patofisiologi Vol 2 ; Konsep Kllinis Proses-proses Penyakit*.

Penerbit Buku Kedokteran. EGC. Jakarta.

RISKESDAS. (2018). *Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan RI*.

Rilla, E. V., Ropi, H., & Sriati, A. (2020). *Terapi murottal efektif menurunkan tingkat nyeri dibanding terapi musik pada pasien pascabedah*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 17(2), 74-80.

Siyoto, Sandu dan Ali Sodik.2015.*Dasar Metodologi Penelitian*.Yogyakarta:Literasi Media Publishing.

Sugiyono (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabet

Susanto, A. V., & Fitriana, Y. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia* (p. 9). Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Susanto, Vita Andina & Yuni fitriana. (2017) *Kebutuhan Dasar Manusia: Teori*

dan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Saputra, L. (2021). Catatan Ringkas Kebutuhan Dasar Manusia. Jakarta: Binarupa Aksara.

Susanto, A.V & Yuni F. (2017). Kebutuhan Dasar Manusia. Pustaka Baru Press.

Susilo, J. (2019). Panduan Penulisan Skripsi Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Saryono. (2013). Metodologi Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan. Nuha Medika.

Wahyudi, Andri Setiya dan Abd. Wahid. (2016). Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar. Jakarta: Mitra Wacana Media

Wartanah. (2015). Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan. Jakarta.

LAMPIRAN

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN GANGGUAN RASA NYAMAN NYERI PADA PASIEN DENGAN CEDERA KEPALA DI IRNA BEDAH TRAUMA CENTER RSUD DR. M. DJAMIL
PADANG TAHUN 2024

NO	KEGIATAN	AGUSTUS	SEPTEMBER	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER	JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI
1.	Konsultasi dan ACC Jadwal Proposal											
2.	Pembuatan dan Konsultasi Proposal											
3.	Pendataran Sidang Proposal											
4.	Sidang Proposal											
5.	Perbaikan Proposal											
6.	Pemilihan dan Penyusunan											
7.	Pendataran Ujian KTI											
8.	Sidang KTI											
9.	Perbaikan KTI											
10.	Pengumpulan perbaikan KTI											
11.	Publikasi											

Pembimbing 1

Pembimbing II

Padang, Juni 2024
Mahasiswa



Ns. Idrwati Harah, S.kep M.kep
NIP : 197107911994032003



Herwati, SKM, M. M.Biomed
NIP : 196205121982102001



RISKI WALLIDATYA
211110141



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

Jl. Simpang Pondok Kopi Nanggalo Padang 25146 Telepon (0751) 7058128 (*Hunting*)
Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id>
Email : direktorat@poltekkes-pdg.ac.id



Nomor : PP.03.01/4298/2023
Perihal : *Izin Pengambilan Data*

30 Agustus 2023

Kepada Yth. :

Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang

Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2023/2024, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Pengambilan Data di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin (nama mahasiswa terlampir)

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

03 September 2023

Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Padang,



RENIDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa
NIP 197205281995032001

Lampiran Surat Tugas
Nomor : PP.03.01/4298/2023
Tanggal : 03 September 2023

NAMA-NAMA MAHASISWA YANG MELAKUKAN PENGAMBILAN DATA

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Tasya Yolanda Putri	213110152	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Sirosis Hepatis Di RSUP Dr M. Djamil Padang
2	Puti Rahima Dwi Andini	213110136	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ca Colon Di RSUP DR. M. Djamil Padang
3	Nasyiwa Ayumi Salsabila	213110134	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Dengan Chf Di RSUP DR M Djamil Padang
4	Afrida Yanti	213110082	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Op Kolostomi Dengan Indikasi Ca Colon Di RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
5	Elisa Safitri	213110102	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kanker Serviks Di RSUP Dr M. Djamil Padang
6	Melisya Tri Andara	213110128	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Sectio Caesarea Atas Indikasi PEB Di RSUP Dr M. Djamil Padang
7	Alifa Ramadhani	2131110084	Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri Pada Pasien Fraktur Di RSUP Dr M.Djamil Padang.
8	Faulan Hamdani	213110106	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Fisik Pada Pasien Fraktur Femur Dirsup Dr M.Djamil Padang
9	Dindriana Azzahra	213110098	Asuhan Keperawatan Gangguan Oksigenasi Pada Pasien TB Paru Di RSUP Dr M. Djamil Padang
10	Fitria Fatma	213110110	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ca Mammae Di RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
11	Atika Sania Azzahra	213110091	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri Pada Pasien Ca Mamae Di RSUP DR.M.DJAMIL PADANG

12	Adilla Salsabila	213110081	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Pada Pasien Dengan CHF Di Bangsal Jantung RSUP DR. M.Djamil Padang
13	Gianna Daryus	213110114	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Pada Pasien Dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Ppok) Rsup Dr. M.Djamil Padang
14	Marshelindia Syahrani aryetti	213110125	Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia Di IRNA Kebidanan Dan Anak Rsup Dr. M.Djamil Padang
15	Intan Ismawardany	213110117	Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Penyakit Jantung Bawaan Di IRNA Kebidanan Dan Anak Rsup Dr. M.Djamil Padang
16	Duratul fakhira	21310101	Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Leukemia Limfoblastik Akut Di IRNA Kebidanan Dan Anak RSUP Dr.M Djamil Padang
17	Diva Ayunda Putri	213110100	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Nutrisi Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Rsup Dr. Mdjamil Padang
18	Gebi Rahmadia Putri	213110112	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Stroke Iskemik Di RSUP Dr.Mdjamil Padang
19	Hafzahtul Amanah	213110115	Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Hidrosefalus Di IRNA Kebidanan Dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang
20	Alia Salsabila Effendi	213110083	Asuhan Keperawatan Gangguan Aman Nyaman Pada Pasien Decubitus Di RSUP Dr. M. Djamil Padang
21	Riski Wallidaiya	213110141	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri Pada Pasien Cedera Kepala Di Irma Bedah Trauma Center Rsup Dr.M.Djamil Padang
22	Vioni Petricia	213110155	Asuhan Keperawatan Anak Pada Anak Dengan Penyakit Gagal Ginjal Kronik Di RSUP Dr M Djamil Padang
23	Delvianda Rasyid	213110096	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Chronic Kidney Disease (CKD) Di RSUP Dr M



RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
DIREKTORAT SDM, PENDIDIKAN DAN UMUM
KELOMPOK SUBSTANSI PENDIDIKAN & PENELITIAN

Jalan Perintis Kemerdekaan Padang -25127 Telp. (0751) 32371, 810253, 810254, ext 245

Email : diklat.mdjamil@yahoo.com

NOTA DINAS

Nomor: DP.03.01/XVI.1.3.2/54/IX/2023

Yth. : 1. Ka. Instalasi Rekam Medis
2. Ka. IRNA Bedah (Trauma Center)

Dari : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan

Hal : Izin Survei Awal

Tanggal : 11 September 2023

Sehubungan dengan peneliti tersebut di bawah ini akan melakukan studi pendahuluan guna menyusun proposal penelitian, maka dengan ini kami mohon bantuannya untuk memberikan data awal/keterangan kepada:

Nama : Riski Wallidalya
NIM/BP : 213110141
Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk mendapatkan informasi di Bagian Bapak/Ibu dalam rangka melakukan penelitian dengan judul:

"Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri pada Pasien Cedera Kepala di IRNA Bedah (Trauma center) RSUP Dr. M. Djamil Padang "

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

dr. Hendra Permana 11/9/2023

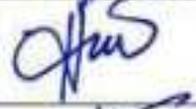
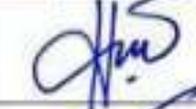
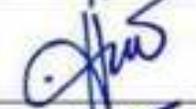
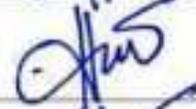
Andi Anggoro

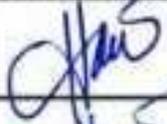
Andi Anggoro

dr. Hendra Permana, Sp.S(K), M.Biomed

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES PADANG

Nama : Riski Wallidaiya
 Nim : 213110141
 Pembimbing I : Ns.Idrawati Bahar, S.Kep.M.kep
 Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri Pada Pasien Dengan Cedera Kepala Di Irna Bedah Trauma Center RSUP Dr.M.DJAMIL Padang

NO	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	28 Agustus 2023	Konsultasi judul dan Acc judul	
2	29 Agustus 2023	Konsul BAB 1	
3	20 Oktober 2023	Konsul BAB 1	
4	5 Desember 2023	Konsul BAB 1 - BAB 3	
5	11 Desember 2023	Konsul BAB 1 - BAB 3	
6	12 Desember 2023	Konsul BAB 1 - BAB 3	
7	18 Desember 2023	Konsultasi bab 1, bab 2, bab 3	
8	4 Januari 2024	acc sidang proposal	
9	21 Mei 2024	Konsul BAB 4 - 5	
10	21 Mei 2024	Revisi BAB 4 - 5	

NO	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
11	27 Mei 2024	keuhi BAB 4 & 5	
12	27 Mei 2024	konul keuhi BAB 4 & 5	
13	28 Mei 2024	konul keuhi 1 & 2	
14	28 Mei 2024	ACC sedang hasil	
15			

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III
Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep
NIP. 19750121 199903 2 005

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES PADANG

Nama : Riski Wallidaiya
 Nim : 2131110141
 Pembimbing II : Herawati , SKM, M. Biomed
 Judul : Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Rasa Aman Nyeri Pada Pasien Cedera kepala di IRNA Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang

NO	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	30-8-2023	- Konsul Judul - Acc Judul	
2	21-11-2023	Konsul BAB I, BAB II	
3	27-11-2023	Konsul BAB III	
4	29-11-2023	Perbaikan BAB I, II, III	
5	05-11-2023	Perbaikan BAB I, II, III	
6	14-12-2023	Perbaikan BAB I, II, III	
7	27-12-2023	Perbaikan BAB I, II, III	
8	28-12-2023	ACC ujian proposal KTI	
9	26-03-2024	Perbaiki KTI	
10	28-03-2024	Perbaiki BAB II	

11	14-05-2024	Perbaiki BAB 4	
12	20-05-2024	Perbaiki Abstark, Halaman daftar pustaka, Spasi, dan Pragraf	
13	28-05-2024	Perbaiki kesimpulan, saran, dan lengkapi semua lampiran	
14	29-05-2024	ACC ujian	

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III
Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep. M.Kep
NIP. 19750121 199903 2 005

INFORMED CONCENT

(Lembar Persetujuan)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Responden : Tu A
Umur/Tgl. Lahir : 19 tahun 1 bulan 6 hari / 02-02-2005
Penanggung Jawab : Orangtua
Hubungan : Orangtua

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama Riski Wallidaiya , Nim 213110141, Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padang,2024

Responden



(Guslana)



SURAT KETERANGAN
DP.04.03/D.XVI.2.3/192/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Alfritri, M.Kep, Sp.MB
NIP : 197510102002121003
Jabatan : Asisten Manajer Penelitian

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Riski Wallidalya
NIM/BP : 213110141
Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Telah selesai melakukan penelitian di Instalasi Rawat Inap (Trauma Center) RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 04 Maret 2024 s/d 10 Maret 2024, guna pembuatan karya tulis/skripsi/tesis/disertasi yang berjudul :

"Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri Pada Pasien Cedera Kepala di Ruang Rawat Inap Trauma Center RSUP Dr Mdjamil Padang "

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan seperlunya.

Padang, 31 Mei 2024

a.n. Manajer Penelitian
Asisten Manajer Penelitian

Ns. Alfritri, M.Kep, Sp.MB
NIP. 197510102002121003



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PADANG

JLN. SIMP. PONDOK KOPI SITEBA NANGGALO PADANG TELP. (0751) 7051300 PADANG 25146

FORMAT PENGKAJIAN PASIEN CEDERA KEPALA

NAMA MAHASISWA : RISKI WALLIDAIYA
NIM : 213110141
RUANGAN PRAKTIK : TRAUMA CENTER

A. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA

1. Identitas Klien

Nama : Tn. A
Umur : 19 tahun
Jenis Kelamin : laki laki
Pendidikan : Mahasiswa
Alamat : Payakumbuh

2. Identifikasi Penanggung jawab

Nama : Ny. G
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Payakumbuh
Hubungan : Orangtua

3. Diagnosa Dan Informasi Medik Yang Penting Waktu Masuk

Tanggal Masuk : 2 Maret 2024

No. Medical Record 24055336

Ruang Rawat : Trauma Center

Diagnosa Medik : CK GCS 13 + fraktur zygoma sinistra

Yang mengirim/merujuk : RSUD Atnan Payakumbuh

Alasan Masuk : Dirujuk dari rumah sakit payakumbuh karena kecelakaan terjadinya Nyeri kepala sejak 12 jam SMRS, Awalnya pasien sedang mengendarai motor konvoi dengan temannya, kemudian pasien bertabrakan dengan obil dari arah berlawanan. Dan muntah 2x saat di rs.

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

- Keluhan Utama Masuk :

Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 4 Maret 2024 , pasien merupakan rujukan dari RSUD Atnan Payakumbuh dengan mengalami cedera kepala. Awalnya pasien sedang mengendarai motor konvoi dengan temannya, kemudian pasien bertabrakan dengan obil dari arah berlawanan. Dan muntah 2x saat di rs.

- Keluhan Saat Ini :

pada saat dilakukan pengkajian pada hari senin tanggal 4 Maret 2024 pasien mengeluh nyeri dibagian kepala, lalu dibagian wajahnya, akral teraba hangat, keluarga pasien mengatakan nafsu makan menurun selama sakit.

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu :

keluarga pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit .

c. Riwayat Kesehatan Keluarga :

keluarga pasien tidak memiliki riwayat penyakit .

5. Pola aktivitas sehari hari (ADL)

1) Pola nutrisi

a) Makan

Sehat : sebelum sakit pasien selalu menghabiskan porsi makan dengan frekuensi 3x/sehari

Sakit : setelah sakit pasien mengalami penurunan nafsu makan porsi makan jarang dihabiskan frekuensi makan 3x/sehari tetapi tidak habis.

b) Minum

Sehat : sebelum sakit pasien minum secara normal 7-8x/hari

Sakit : pada saat sakit pasien dibatasi jumlah minum sebanyak 300ml/hari

2) Pola eliminasi

a) BAB

Sehat : ketika sehat pasien BAB normal tidak ada keluhan frekuensi 1-2x/hari

Sakit : ketika sakit pasien BAB 1X/hari dengan konsistensi lembek dengan warna kecoklatan.

b) BAK

Sehat : ketika sehat pasien BAK 5-6x/hari

Sakit : ketika sakit BAK pasien keluar sedikit frekuensi 2-3x hari

3) Pola istirahat dan tidur

a) Tidur

Sehat : sebelum sakit pasien tidur dengan frekuensi 7-8 jam /hari

Sakit : pada saat sakit tidur pasien tidak teratur frekuensi 5-6 jam/hari

4) Pola aktivitas dan latihan

Sehat : pada saat sehat pasien beraktivitas seperti biasa melakukan aktivitas ringan sehari hari

Sakit : pada saat sakit pasien leih banyak istirahat ditempat tidur aktivitas pasien banyak dibantu keluarga dan perawat

5) Pola pekerjaan

Sehat : pasien sebagai seorang mahasiswa

Sakit : pasien tidak bekerja lebih banyak istirahat di tempat tidur

c) Pemeriksaan Fisik

- Tinggi / Berat Badan : 165 cm / 55 kg

- Tekanan Darah : 121/80 mmHg

- Suhu : 36,0 °C

- Nadi : 82 X / Menit

- Pernafasan : 18 X / Menit

- Rambut : rambut kasar
- Mata : konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik
- Hidung : terpasang oksigen nasal kanul 3L/menit
- Mulut : bibir lecet dan terluka
- Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis
- Toraks : pergerakan dinding dada kanan dan kiri simetris

1) Jantung :

- I : ictus cordis tidak terlihat
- P : ictus cordis tidak teraba
- P : cardiomegali (-)
- A : S1 S2 reguler

2) Paru

- I : pergerakan dinding dada simetris ilateral
- P : fremitus sama kiri dan kanan
- P : sonor kedua lap paru
- A : vesicular rh -/ - wh -/ -

3) Abdomen

- I : distensi tidak ada
- P : Bu + 15x/menit
- P : timpani
- A: hepar dan lien tidak teraba

4) Genitalia : Terpasang selang kateter

5) Kulit : kulit tampak kering, akral teraba hangat

6) Ekstremitas :

- Atas : tidak terdapat edema, CRT >3 detik
- Bawah : tidak terdapat edema

7) Data Psikologis

- Status emosional : pasien menjawab pertanyaan dengan baik, dan menatap Bicara.
- Kecemasan : pasien merasa cemas dengan penyakit.
- Pola koping : pasien selalu mengikuti arahan dari dokter dan perawat Untuk kesembuhannya.

Gaya komunikasi : pasien berkomunikasi dengan mengangguk kepala dan menjawab satu kata dua kata.

Konsep Diri : pasien mengatakan tidak malu dengan kondisi pasien yang Sekarang dan sudah menerima dengan penyakitnya.

Data sosial : pasien memiliki hubungan yang baik dengan keluarga dan Juga dengan kerabat.

Data spiritual : pasien mengatakan selalu melaksanakan sholat 5 waktu

Pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan penunjang

Tanggal	Pemeriksaan	hasil	Satuan	Rujukan
03 Maret 2024	Hemoglobin	11,8	g/dl	13.0 – 16.0
	Leukosit	13.43	$10^3/\text{mm}^3$	5.0 – 10.0
	Trombosit	262	$10^6/\text{mm}^3$	150 – 400
	Hematokrit	35	%	40.0-48.0
	MCV	78	Fl	82.0 – 92.0
	MCH	26	Pg	27.0 – 31.0
	MCHC	34	%	32.0 – 36.0
	RDW-DC	12,8	%	11.5 – 14.5
	PT	12,1	detik	9,3-12,5
	INR	1,00		<1,2
	PT Kontrol	12,0		
	APPT	26,2	Detik	21.4-29.0
	APPT kontrol	28,4		

	Ureum Darah	33	mg/dl	10-50
	Kreatinin Darah	0.9	mg/dl	0.8-1.3
	Gula Darah Sewaktu	134	mg/dl	75-93
	Natrium	140	Mol/L	136-145
	Kalium	4.3	Mol/L	3.5-5.1
	Klorida	107	Mol/L	97-111

8) Program Terapi Dokter

IVFD Tutosol 500cc/8jam inj
Ampicilin Sulbactam 4x1,5 gr
Inj Keterolac 3x30 mg inj
Ranitidin 2x50 mg

ANALISA DATA

NAMA PASIEN : Tn. A
NO. MR 01204787

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengeluh nyeri dan mengatakan sakit seperti tertusuk tusuk, sakitnya hilang timbul <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak gelisah dan meringis kesakitan skala nyeri 6 dari 1-10- Terdapat bekas memar di kepala dan wajah- TD : 120/80- Suhu : 36,0⁰C- Nadi : 82 X / Menit- Pernafasan : 31 X / Menit	Agen cedera fisik	Nyeri Akut

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. A

NO. MR 01204787

Tanggal Muncul	No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Teratasi	Tanda Tangan
5 maret 2024	1	Nyeri Akut	9 maret 2024	

PERENCANAAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. A

NO. MR 01204787

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	Setelah dilakukan Intervensi keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis menurun c. Gelisah menurun	Manajemen Nyeri Observasi: 1. Identifikasi nyeri, lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri. 5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup. 6. Monitor efek samping penggunaan analgetik. Terapeutik: 1. Monitor

			<p>keberhasilan terapi murottal al-quran surat ar-rahman yang sudah diberikan.</p> <ol style="list-style-type: none">2. Berikan terapi murottal al-quran untuk mengurangi rasa nyeri3. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.2. Jelaskan strategi meredakan nyeri3. Ajarkan keluarga atau orang terdekat untuk melakukan teknik murottal al-quran surat ar-rahman untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
--	--	--	---

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. A
NO. MR 01212993

Hari /Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	Paraf
5 maret 2024	Nyeri Akut	<ul style="list-style-type: none">- Monitor TTV- Ajarkan teknik murottal al-quran surat ar-rahman- Kaji skala nyeri	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan masih terasa nyeri pada seluruh bagian kepala <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak meringis- Skala nyeri 4- TD : 121/80 mmhg- RR : 18x/i- HR : 81x/i- S : 36,6 C <p>A : Nyeri Akut</p> <p>P : Interveni dilanjutkan</p>	
6 Maret 2024	Nyeri Akut	<ul style="list-style-type: none">- Monitor TTV- Ajarkan teknik murottal al-quran surat ar-rahman	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan	

- Kaji skala nyeri masih terasa nyeri pada seluruh bagian kepala

O :

- Pasien tampak meringis
- Skala nyeri 4
- TD : 121/80 mmhg

- RR : 18x/i

- HR : 81x/i

- S : 36,6 C

A : Nyeri Akut

P : Interveni dilanjutkan

7

Maret 2024 Nyeri Akut

- Monitor TTV
 - Ajarkan teknik murottal al-quran surat ar-rahman
 - Kaji skala nyeri
- S :
- Pasien mengatakan masih terasa nyeri pada seluruh bagian kepala

O :

- Pasien tampak meringis

- Skala nyeri 4

- TD : 121/80
mmhg

- RR : 18x/i

- HR : 81x/i

- S : 36,6 C

A : Nyeri Akut

P : Interveni
dilanjutkan

8
Maret 2024 Nyeri Akut

- Monitor TTV

- Ajarkan teknik
murottal al-quran
surat ar-rahman

- Kaji skala nyeri

S :

- Pasien
mengatakan
masih terasa
nyeri pada
seluruh bagian
kepala

O :

- Pasien tampak
meringis

- Skala nyeri 4

- TD : 121/80
mmhg

- RR : 18x/i

- HR : 81x/i

9
Maret 2024
Nyeri Aut

- Monitor TTV
- Ajarkan teknik murottal al-quran surat ar-rahman
- Kaji skala nyeri

- S : 36,6 C

A : Nyeri Akut

P : Interveni
dilanjutkan

S :

- Pasien mengatakan masih terasa nyeri pada seluruh bagian kepala

O :

- Pasien tampak meringis
- Skala nyeri 4
- TD : 121/80 mmhg
- RR : 18x/i
- HR : 81x/i
- S : 36,6 C

A : Nyeri Akut

P : Interveni
dilanjutkan

Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Cedera Kepala Di Ruang Irna Bedah Trauma Center RSUP Mdjamil Padang_KTI (Riski Wallidaiya_213110141)

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES

1	repository.unjaya.ac.id Internet Source	2%
2	poltekkestjkronianasoka.blogspot.com Internet Source	2%
3	adoc.pub Internet Source	2%
4	journal.stikespemkabjombang.ac.id Internet Source	2%
5	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	2%
6	andiperdana97.blogspot.com Internet Source	2%
7	repository.usu.ac.id Internet Source	1%
8	repository.mercubaktijaya.ac.id Internet Source	1%
9	core.ac.uk Internet Source	1%
10	eprints.umm.ac.id Internet Source	1%