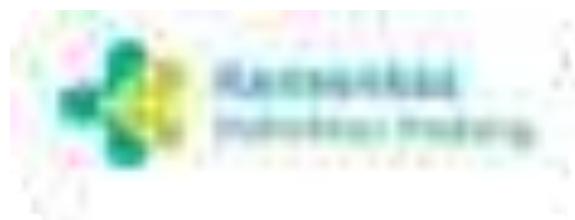


**TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN KEBUTUHAN NYERI  
DAN KENYAMANAN: NYERI AKUT PADA PASIEN  
CEDERA KEPALA DI TRAUMA CENTER IRNA  
BEDAH RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**



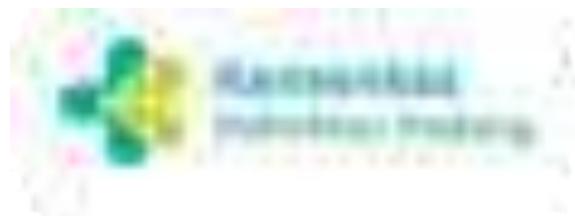
**TASYA AFRIANDA  
223110276**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
KEMENKES POLTEKKES PADANG  
TAHUN 2025**

## **TUGAS AKHIR**

# **ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN KEBUTUHAN NYERI DAN KENYAMANAN: NYERI AKUT PADA PASIEN CEDERA KEPALA DI TRAUMA CENTER IRNA BEDAH RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

Diajukan ke Program Studi Diploma 3 Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



**TASYA AFRIANDA  
223110276**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
KEMENKES POLTEKKES PADANG  
TAHUN 2025**



Table of Contents

Editor's Note

Introduction to the Special Issue on  
"The Impact of the Internet on the World Bank's  
Development Operations: A Critical Assessment"

Editor's Note

INTRODUCTION

THE IMPACT OF THE INTERNET ON THE WORLD BANK'S  
DEVELOPMENT OPERATIONS: A CRITICAL ASSESSMENT

Editorial Review Board

John C. Drury  
University of Western Ontario

John G. Gutfreund  
Prudential Securities

John H. Jackson  
University of Texas at Austin

John R. McMillan  
Stanford University

John P. Neary  
University of Michigan

John D. Niles  
University of Texas at Austin





## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**



Nama : Tasya Afrianda  
NIM : 223110276  
Tempat/Tanggal Lahir : Padang/11 September 2004  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Status Perkawinan : Belum Kawin  
Alamat : Jl. Gunung Juaro No 26b, Kel. Surau Gadang, Kec. Nanggalo, Kota Padang  
Nama Orang Tua  
Ayah : Afrizal  
Ibu : Arlinda

### **Riwayat Pendidikan**

No	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1.	TK	TK Al-Qur'an Ar-Rahim	2009-2010
2.	SD	SDN 10 Surau Gadang	2010-2016
3.	SMP	SMP N 12 Padang	2016-2019
4.	SMA	SMA N 12 Padang	2019-2022
5.	D-III Keperawatan	Kemenkes Poltekkes Padang	2022-2025

**KEMENKES POLTEKKES PADANG  
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN PADANG**

**Tugas Akhir, Mei 2025  
Tasya Afrianda**

**Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Nyeri Dan Kenyamanan: Nyeri Akut pada Pasien Cedera Kepala Di Trauma Center IRNA Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang**

**ABSTRAK**

Menurut WHO tahun 2023, angka kematian akibat cedera kepala setiap tahunnya tinggi yaitu 0,15%. Cedera kepala dapat menyebabkan gangguan nyeri dan kenyamanan karena peningkatan tekanan intrakranial. Dampak yang terjadi yaitu peningkatan tekanan darah, denyut jantung, frekuensi napas, pasien merasa gelisah, menangis, meringis, bersikap protektif, dan menghindari kontak sosial. Akibatnya dapat mengganggu aktivitas sehari-hari seperti sulit tidur, penurunan nafsu makan, hingga stress berkepanjangan. Tujuan penelitian untuk mendeskripsikan Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Nyeri dan Kenyamanan: Nyeri Akut pada Pasien Cedera Kepala di Trauma Center IRNA Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dari bulan Desember 2024 sampai Mei 2025. Populasi penelitian adalah semua pasien cedera kepala yang mengalami nyeri akut, pada saat penelitian ditemukan satu orang pasien yang langsung dijadikan sampel penelitian. Pengumpulan data dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Analisis data membandingkan aspek yang telah dilakukan dengan teori keperawatan.

Hasil penelitian, dari pengkajian pasien mengeluh nyeri, nyeri terasa berdenyut-denyut, nyeri dirasakan pada bagian temporal sinistra, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul, durasi nyeri  $\pm$  5 menit. Diagnosis keperawatan: Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma). Intervensi dan implementasi berupa manajemen nyeri, dan memberikan terapi murottal Al-Qur'an surat Ar-Rahman 3x sehari saat pasien merasa nyeri selama 15 menit. Hasil evaluasi hari kelima didapatkan nyeri akut teratas dengan tingkat nyeri menurun. Intervensi dilanjutkan secara mandiri.

Disarankan melalui kepala ruangan Trauma Center kepada perawat ruangan Trauma Center untuk menggunakan terapi murottal Al-Qur'an sebagai salah satu alternatif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien cedera kepala.

**Isi: xv + 62 halaman + 2 tabel + 3 gambar + 11 lampiran  
Kata Kunci: Nyeri, Cedera, Kepala, Asuhan, Keperawatan  
Daftar Pustaka: 49 (2016-2024)**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Nyeri Dan Kenyamanan: Nyeri Akut pada Pasien Cedera Kepala Di Trauma Center IRNA Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang”**. Penulisan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma 3 Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang. Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari **Ibu Ns. Indri Ramadini, S.Kep, M.Kep** selaku pembimbing utama dan **Ibu Hj. Efitra, S.Kp, M.Kes** selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu. Peneliti pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Bapak Dr. dr. Dovy Djanas, Sp.Og (K) selaku Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang dan Staf Rumah Sakit yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang peneliti lakukan.
3. Bapak Tasman, M.Kep, Sp. Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang
5. Ibu Ns. Wira Heppy Nidia, S.Kep, MKM selaku Pembimbing Akademik yang banyak membantu selama perkuliahan.
6. Bapak Ibu Dosen serat staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
7. Kepada sahabat peneliti, terima kasih telah menjadi teman, sahabat, serta saudara bagi peneliti. selalu bersama-sama peneliti, saling memberikan semangat, dukungan, do'a serta motivasi dalam setiap langkah yang dilalui, menjadi partner bertumbuh di segala kondisi yang tidak terduga,

dan meyakinkan peneliti bahwa segala rintangan yang dihadapi selama proses tugas akhir ini akan berakhir.

Peneliti menyadari bahwa penulisan Tugas Akhir ini masih banyak terdapat kekurangan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan, dan saran yang membangun dari semua pihak untuk mencapai kesempurnaan Tugas Akhir ini.

Akhir kata, peneliti berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalaq segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat dalam pengembangan ilmu.

Padang, Mei 2025

Peneliti

## HALAMAN PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Tiada lembar yang paling indah dalam tugas akhir ini kecuali lembar persembahan. Tugas akhir ini peneliti persembahkan sebagai bentuk tanda terima kasih kepada orang-orang yang peneliti sayangi.

1. Teruntuk kedua orang tua tersayang, Papa Afrizal dan Mama Arlinda. Terima kasih peneliti ucapkan atas segala pengorbanan dan ketulusan yang telah diberikan. Terima kasih selalu menemani, mendampingi, mengupayakan segala hal, serta memberikan dukungan baik secara moral maupun finansial dalam setiap langkah yang peneliti lakukan hingga bisa sampai di tahap sekarang ini. Meskipun papa dan mama tidak sempat merasakan pendidikan di bangku perkuliahan, namun beliau selalu mengutamakan pendidikan dan kebahagiaan bagi anak-anaknya, memberikan kasih sayang, cinta, semangat, dan motivasi yang tiada henti kepada peneliti. Terima kasih papa dan mama tak kenal lelah dalam mendoakan, sehingga selama proses hidup ini selalu diiringi hal-hal baik. Peneliti berharap semoga dengan terselesaiannya tugas akhir ini, dapat menjadi bentuk penghormatan dan apresiasi atas segala perjuangan dan kasih sayang yang kalian berikan. Peneliti sangat berharap semoga papa dan mama senantiasa diberikan kesehatan, umur yang panjang, dan bisa menyaksikan setiap langkah yang peneliti tempuh dalam meraih keberhasilan lainnya di masa yang akan datang
2. Teruntuk kedua abang peneliti, terima kasih telah menjadi tempat bertanya tentang banyak hal yang belum peneliti pahami. Terima kasih juga atas nasihat, semangat, dan dukungan hingga peneliti tidak mudah menyerah, selalu yakin dan percaya diri dalam menjalani setiap proses.

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Gangguan Nyeri dan Kenyamanan pada Pasien Cedera Kepala .....	8
1. Definisi Nyeri dan Kenyamanan .....	8
2. Mekanisme Nyeri .....	8
3. Etiologi Nyeri .....	9
4. Klasifikasi Nyeri.....	10
5. Respon Fisiologis Terhadap Nyeri .....	12
6. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri .....	13
7. Pengukuran Skala Nyeri .....	14
8. Penatalaksanaan Nyeri .....	16
9. Konsep Cedera Kepala .....	18

10. Terapi Murottal Al-Qur'an .....	23
<b>B. Asuhan Keperawatan Gangguan Nyeri Pasien Cedera Kepala .....</b>	<b>24</b>
1. Pengkajian Keperawatan .....	24
2. Diagnosis Keperawatan .....	29
3. Intervensi Keperawatan .....	29
4. Implementasi Keperawatan .....	31
5. Evaluasi Keperawatan .....	31
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian.....	32
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	32
C. Populasi dan Sampel .....	32
D. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data .....	33
E. Jenis Data dan Teknik Pengumpulan Data.....	34
F. Prosedur Pengambilan Data .....	36
G. Analisa Data.....	36
<b>BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Deskripsi Lokasi Penelitian .....	38
B. Deskripsi Kasus .....	38
C. Pembahasan Kasus.....	47
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan.....	61
B. Saran .....	62
<b>DAFTAR KEPUSTAKAAN</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2. 1 <i>Glasgow Coma Scale</i> .....	19
Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan.....	29

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2. 1 Skala nyeri menurut Hayward.....	15
Gambar 2. 2 Skala nyeri menurut Mc Gill.....	15
Gambar 2. 3 <i>Wong Baker Faces Rating Scale</i> .....	16

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Ganchart Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing 1
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi Pembimbing 2
- Lampiran 4 Surat Izin Pengambilan Data dari Kemenkes Poltekkes Padang
- Lampiran 5 Surat Survey Awal dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 6 Surat Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)
- Lampiran 7 Surat Izin Penelitian dari Kemenkes Poltekkes Padang
- Lampiran 8 Surat Izin Penelitian dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 9 Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 10 Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 11 Format Asuhan Keperawatan Dasar (Pengkajian-Evaluasi)

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kebutuhan dasar manusia merupakan komponen yang dibutuhkan dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis dan psikologis dengan tujuan mempertahankan kehidupan dan kesehatan<sup>1</sup>. Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat primer dan mutlak yang harus dipenuhi untuk memelihara kelangsungan kehidupan setiap individu. Salah satu kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan rasa nyaman nyeri<sup>2</sup>.

Menurut teori keperawatan yang dikemukakan oleh Katharine Kolcaba<sup>3</sup>, kenyamanan merupakan pengalaman langsung dan menyeluruh yang diterima individu ketika kebutuhan fisik, psikospiritual, sosial, dan lingkungan terpenuhi. Kolcaba menilai kenyamanan bersumber dari tiga tipe kenyamanan yaitu relief (kelegaan), ease (ketentraman), dan trancendence.

Rasa nyaman merupakan kondisi dimana individu merasakan sensasi yang menyenangkan dalam memberikan reaksi terhadap suatu rangsangan. Gangguan rasa nyaman dikelompokkan menjadi tiga yaitu kenyamanan fisik, kenyamanan lingkungan dan kenyamanan sosial. Gangguan rasa nyaman fisik merupakan kesiapan meningkatkan rasa nyaman, mual, nyeri akut, dan nyeri kronis<sup>1</sup>.

Rasa nyaman mempunyai subjektifitas yang sama dengan nyeri. Setiap individu mempunyai karakteristik fisiologis, sosial, spiritual, psikologis, dan kebudayaan yang mempengaruhi individu dalam menafsirkan nyeri yang dirasakan<sup>4</sup>. Nyeri merupakan rasa tidak nyaman yang dialami individu baik secara sensori maupun emosional akibat adanya kerusakan jaringan atau faktor lain, sehingga individu merasa tersiksa, menderita yang akhirnya akan mengganggu aktivitas sehari-hari<sup>2</sup>.

Nyeri dapat diklasifikasikan menjadi nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan gejala mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat berlangsung kurang dari

tiga bulan. Sedangkan nyeri kronis merupakan nyeri yang berlangsung secara mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan yang berlangsung lebih dari 3 bulan. Salah satu kondisi yang dapat menyebabkan terjadinya nyeri adalah trauma pada jaringan tubuh yaitu cedera traumatis<sup>5</sup>.

Cedera traumatis salah satunya dapat terjadi pada kepala yang menyebabkan gangguan fungsi atau struktural otak akibat dikenai gaya mekanik eksternal. Cedera traumatis pada kepala dikenal dengan istilah medis cedera kepala. Kejadian cedera kepala disebabkan oleh benturan, pukulan ke kepala atau cedera kepala yang tembus akibat kecelakaan lalu lintas<sup>6</sup>.

Cedera kepala merupakan trauma yang secara langsung terjadi pada kepala, yang dapat menimbulkan luka pada kulit kepala, tengkorak, dan jaringan otak, sehingga terjadinya perubahan tingkat kesadaran, perubahan kemampuan kognitif, fungsi fisik, tingkah laku, dan emosional<sup>7</sup>. Cedera kepala dapat dikelompokkan berdasarkan derajat keparahannya, yaitu cedera kepala ringan (CKR), cedera kepala sedang (CKS), dan cedera kepala berat (CKB). Penilaiannya dapat dilakukan dengan memeriksa Glassgow Coma Scale (GCS) dengan melihat respon mata, verbal dan motorik<sup>8</sup>.

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2023, angka kematian akibat cedera kepala yang disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas setiap tahunnya sekitar 0,15% orang, dengan 0,25% hingga 0,63% orang lainnya menderita cedera non fatal dan banyak diantaranya mengalami kecacatan<sup>9</sup>. Kasus cedera kepala di Amerika mencapai 0,51% kasus/tahun, yang dirawat 16% dan meninggal dunia 3%. Di Eropa (Denmark) mencapai 0,4% orang/7 juta penduduk mengalami cedera kepala sedang hingga berat dan sepertiganya (33%) membutuhkan rehabilitasi<sup>8</sup>.

Berdasarkan Data Badan Pusat Statistik Sumatera Barat 2024, jumlah kecelakaan lalu lintas yang merupakan penyebab terjadinya cedera kepala mengalami peningkatan pada tahun 2023. Pada tahun 2021 jumlah kecelakaan lalu lintas sebesar 0,051%, tahun 2022 sebesar 0,051% dan tahun 2023 sebesar 0,065%. Prevalensi tertinggi ditemukan di kota Padang sebesar 0,017%<sup>10</sup>.

Berdasarkan data Rekam Medik RSUP Dr. M. Djamil Padang pasien dengan cedera kepala terjadi peningkatan dalam 3 tahun terakhir. Tahun 2021 didapatkan sebanyak 149 pasien, tahun 2022 mengalami peningkatan sebanyak 241 pasien, dan tahun 2023 juga mengalami peningkatan sebanyak 318 pasien (Rekam Medik RSUP Dr. M. Djamil Padang).

Cedera kepala dapat dikenali apabila memiliki manifestasi klinis seperti luka di kulit kepala, fraktur wajah, bengkak dan memar diwajah, penurunan kesadaran, keluarnya cairan dari hidung atau mulut dan kaku kuduk. Selain itu pasien cedera kepala juga ditandai dengan nyeri kepala yang disebabkan penekanan pada bagian peka nyeri seperti sinus venosus, arteri, vena, dan durameter<sup>11</sup>.

Salah satu komplikasi yang terjadi pada cedera kepala adalah peningkatan tekanan intrakranial, yaitu tekanan yang terjadi pada ruang serebral akibat bertambahnya volume otak melebihi ambang toleransi dalam ruang kranium. Hal ini disebabkan karena edema serebral dan perdarahan serebral sehingga terjadinya gejala nyeri kepala<sup>12</sup>. Peningkatan tekanan intrakranial ditandai dengan nyeri kepala secara menyeluruh yang diperberat dengan batuk, mengejan, memburuk di pagi hari, berlangsung progresif. Semakin meningkatnya tekanan intrakranial akan mengakibatkan kehilangan penglihatan sementara saat perubahan posisi, hingga penurunan kesadaran<sup>11</sup>.

Perawat berperan penting dalam mengatasi nyeri pada pasien cedera kepala dengan pengkajian nyeri menggunakan metode *Provoking, Quality, Region, Severity, Time* (PQRST). P=*Provoking* merupakan faktor pemicu nyeri pada pasien cedera kepala, karena adanya trauma pada jaringan tubuh; Q=*Quality* merupakan kualitas nyeri seperti ditusuk-tusuk; R=*Region* merupakan lokasi nyeri; S=*Severity* merupakan skala nyeri yang dirasakan; dan T=*Time* merupakan frekuensi nyeri, hilang timbul atau bertambah saat beraktivitas. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi dan mengendalikan nyeri yaitu dengan penatalaksanaan manajemen nyeri. Manajemen nyeri merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan secara kolaboratif ataupun individu pada pasien yang telah melakukan pembedahan untuk mengurangi serta mengendalikan nyeri yang dirasakan pasien<sup>13</sup>.

Tindakan manajemen nyeri pada pasien cedera kepala dibedakan menjadi tindakan farmakologis dan non farmakologis. Tindakan farmakologis dengan pemberian analgetik dalam mengatasi nyeri, sedangkan metode non farmakologis banyak contohnya seperti relaksasi napas dalam, relaksasi otot progresif, relaksasi benson, imajinasi terbimbing, kompres panas dan dingin, distraksi musik dan terapi murottal. Dari berbagai jenis terapi non farmakologis, untuk mengurangi rasa nyeri pasien cedera kepala dapat melakukan tindakan distraksi murottal Al-Qur'an dengan mengalihkan perhatian pasien dari rasa nyeri melalui ayat-ayat suci Al-Qur'an<sup>14</sup>.

Murottal Al-Qur'an merupakan bacaan Al-Qur'an yang dibacakan oleh Qori'atau Qori'ah berdasarkan tartil dan tajwid yang mengalun indah melalui media audio. Lantunan ayat suci Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, yang dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endorphin, memberikan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, dan tegang. Terapi murottal Al-Qur'an merupakan salah satu teknik distraksi yang efektif dalam menurunkan nyeri fisiologis, stres, dan kecemasan dengan mengalihkan perhatian seseorang terhadap nyeri. Setelah dilakukan pengalihan dengan mendengarkan lantunan ayat suci Al-Quran dapat memberikan rasa nyaman sehingga pasien tidak berfokus pada rasa nyeri. Terapi murottal Al-Qur'an memberikan pengaruh terhadap penurunan rasa nyeri karena kemampuan berupa adaptasi kognitif yang mampu mengontrol rasa nyeri hingga batas yang dapat ditoleransi<sup>15</sup>.

Berdasarkan beberapa penelitian terbaru membuktikan terdapat beberapa teknik non farmakologis dalam mengurangi atau menghilangkan nyeri pada pasien cedera kepala. Salah satunya yaitu penelitian Pebriyanti<sup>16</sup> (2024) tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cedera Kepala Sedang (CKS) *Post Op Craniotomy* dengan Terapi Murotal dalam Mengontrol Intensitas Nyeri di Ruang Anggrek C RSUD Kabupaten Tangerang menunjukkan bahwa implementasi terapi murotal yang dilakukan selama 3 hari, dimana hari pertama skala nyeri pasien 6 sebelum dilakukan terapi murottal, menjadi 5 setelah diberikan terapi murotal. Selanjutnya pada hari

kedua skala nyeri berkurang menjadi 4 setelah diberikan terapi murotal, dan pada hari ketiga setelah diberikan terapi murotal skala nyeri pasien berkurang menjadi 2 (nyeri ringan). Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa pemberian terapi murotal al-quran terdapat perubahan secara objektif dan subjektif pada pasien dengan nyeri kepala sedang.

Berdasarkan hasil penelitian Nihla, Aufa Laila & Nury Sukraeny<sup>17</sup> (2023) tentang Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman untuk Menurunkan Intensitas Skala Nyeri Kepala Pada Pasien Cedera Kepala Di RSUD KRMT Wongsonegoro Kota Semarang menunjukkan bahwa sebanyak 3 orang pasien yang mengalami nyeri dan dilakukan tiga kali penerapan terapi murottal Al-qur'an. Pada penerapan pertama, Pasien pertama sebelum dilakukan terapi mengalami skala nyeri 5, setelah dilakukan terapi murottal mengalami penurunan menjadi 4, sedangkan pasien kedua dan tiga sebelum terapi mengalami nyeri 6, setelah dilakukan terapi skala nyeri menurun menjadi 5. Pada penerapan kedua, ketiga pasien sebelum diberikan terapi mengalami skala nyeri 5, setelah dilakukan terapi skala nyeri menurun menjadi 4. Selanjutnya penerapan ketiga, dua orang pasien setelah dilakukan terapi mengalami penurunan skala nyeri menjadi 3. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa pemberian terapi murottal Al-Qur'an selama kurang lebih 15 menit mendapatkan hasil yang cukup baik terhadap penurunan nyeri pada pasien cedera kepala ringan karena memberikan efek rileks dan nyaman.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 4 Desember 2024 di Irna Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang, terdapat 2 pasien yang mengalami cedera kepala. Berdasarkan buku catatan perawat terdapat 2 orang pasien jenis kelamin laki-laki yang mengalami cedera kepala dengan GCS 14 dan GCS 15 yang disertai edema serebral. Berdasarkan catatan perawat kedua pasien ditegakkan diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut. Melalui wawancara dengan perawat yang sedang bertugas di ruangan, didapatkan bahwa pasien yang mengalami cedera kepala mengeluhkan nyeri. Penatalaksanaan yang telah dilakukan oleh perawat ruangan berupa terapi farmakologis yaitu kolaborasi pemberian analgesik, sedangkan terapi non-

farmakologis yang dilakukan perawat yaitu teknik relaksasi napas dalam. Perawat di ruangan mengatakan belum pernah melakukan terapi murottal kepada pasien cedera kepala.

Berdasarkan fenomena dan uraian di atas, peneliti melakukan penelitian studi kasus dengan memberikan terapi murottal Al-Qur'an pada Asuhan Keperawatan Gangguan kebutuhan Nyeri dan Kenyamanan: Nyeri Akut pada Pasien Cedera Kepala di Irna Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2025.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana asuhan keperawatan gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan: nyeri akut pada pasien cedera kepala di Irna Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2025.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian adalah untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan: nyeri akut pada pasien cedera kepala di Irna Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan: nyeri akut pada pasien cedera kepala di Irna Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025.
- b. Mendeskripsikan rumusan diagnosis keperawatan kebutuhan gangguan nyeri dan kenyamanan: nyeri akut pada pasien cedera kepala di Irna Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025.
- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan: nyeri akut pada pasien cedera kepala di Irna Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan: nyeri akut pada pasien cedera kepala di Irna Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025.

- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan: nyeri akut pada pasien cedera kepala di Irna Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Aplikatif**

#### **a. Bagi Peneliti**

Kegiatan penelitian dapat menambah pengalaman belajar dan pengembangan kemampuan diri dalam melakukan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan dan penerapan terapi murottal al-quran pada pasien cedera kepala di Irna Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

#### **b. Bagi Perawat RSUP Dr. M. Djamil Padang**

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan dan penerapan terapi murottal al-quran dalam mengatasi nyeri pada pasien cedera kepala di Irna Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

#### **c. Bagi Mahasiswa Keperawatan**

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber dalam proses pembelajaran khususnya tentang asuhan keperawatan gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan: nyeri akut pada pasien cedera kepala di Irna Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

### **2. Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat menjadi data dasar bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian tentang efektifitas terapi murottal dalam menurunkan nyeri pada pasien cedera kepala di Irna Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Gangguan Nyeri dan Kenyamanan pada Pasien Cedera Kepala**

##### **1. Definisi Nyeri dan Kenyamanan**

Rasa nyaman merupakan kondisi dimana individu merasakan sensasi yang menyenangkan dalam memberikan reaksi terhadap suatu rangsangan<sup>1</sup>. Gangguan rasa nyaman adalah perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial. Tanda gejala mayor minor yang mengalami gangguan rasa nyaman yaitu mengeluh tidak nyaman, gelisah, sulit tidur, dan tampak merintih/menangis<sup>5</sup>.

Nyeri adalah perasaan tidak nyaman yang sangat subjektif dan hanya orang yang mengalaminya yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut. Nyeri bersifat subjektif karena intensitas dan responnya pada setiap orang berbeda-beda<sup>18</sup>. Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik multidimensi yang terjadi dalam intensitas ringan, sedang dan berat dengan kualitas tumpul, terbakar dan tajam melalui penyebaran dangkal atau dalam, lokal dan durasi sementara, intermiten dan persisten yang beragam tergantung penyebabnya<sup>19</sup>.

##### **2. Mekanisme Nyeri**

Nyeri dimulai sebagai pesan yang diterima oleh saraf-saraf perifer. Zat kimia (substansi P, bradikinin, prostaglandin) dilepaskan, kemudian menstimulasi saraf perifer, membantu membawa pesan nyeri dari daerah yang terluka ke otak. Sinyal nyeri dari daerah terluka berjalan sebagai impuls elektrokimia di sepanjang nervus ke bagian dorsal spinal cord. Pesan kemudian dihantarkan ke thalamus, pusat sensoris di otak di mana sensasi seperti panas, dingin, nyeri dan sentuhan pertama kali dipersepsi. Pesan selanjutnya dihantarkan ke cortex, di mana

intensitas dan lokasi nyeri dipersepsikan. Penyembuhan nyeri dimulai sebagai tanda dari otak kemudian turun ke spinal cord. Pada bagian dorsal, zat kimia seperti endorphin dilepaskan untuk mengurangi nyeri pada daerah yang terluka.

Di dalam spinal cord, terdapat gerbang terbuka atau tertutup. Ketika gerbang terbuka, impuls nyeri lewat dan dikirim ke otak. Gerbang dapat menutup saat terjadi stimulasi saraf sensoris dengan cara menggaruk atau mengelus secara lembut di daerah nyeri sehingga mencegah perpindahan impuls nyeri. Impuls dari pusat juga dapat menutup gerbang, misalnya motivasi dari individu yang bersemangat ingin sembuh dapat mengurangi beratnya nyeri yang dirasakan.

Nyeri dapat menyebabkan respon tubuh seperti aspek fisiologis dan psikologis, merangsang respon otonom (simpatis dan para simpatis). Respon simpatis akibat nyeri seperti peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, ketegangan otot, dilatasi pupil, wajah pucat, diaphoresis. Sedangkan respon para simpatis seperti nyeri dalam, berat, mengakibatkan terjadinya penurunan tekanan darah, nadi, mual muntah, kelemahan, kelelahan dan pucat<sup>1</sup>.

### **3. Etiologi Nyeri**

Beberapa etiologi nyeri yaitu:<sup>18</sup>

- a. Trauma pada jaringan tubuh misalnya kerusakan jaringan akibat benda atau cedera
- b. Iskemik jaringan
- c. Spasmus otot merupakan keadaan kontraksi yang tidak disadari atau tak terkendali sering menimbulkan rasa sakit
- d. Inflamasi pembengkakan jaringan mengakibatkan peningkatan tekanan lokal dan juga karena ada pengeluaran zat istamin dan zat kimia bioaktif lainnya
- e. Post operasi setelah dilakukan pembedahan

Nyeri akut dapat disebabkan beberapa hal yaitu:<sup>5</sup>

- a. Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b. Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)
- c. Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

#### **4. Klasifikasi Nyeri**

Nyeri dapat diklasifikasikan berdasar durasi waktu, etiologi, dan intensitas<sup>20</sup>.

- a. Nyeri berdasar durasi (waktu terjadinya)

- 1) Nyeri akut

Nyeri akut adalah 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<sup>5</sup>.

- 2) Nyeri kronis

Nyeri kronis adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan<sup>5</sup>.

- b. Nyeri berdasar etiologi (penyebab timbulnya nyeri)

- 1) Nyeri noniseptik

Nyeri noniseptik adalah nyeri yang terjadi akibat rangsangan/stimulus mekanis ke noniseptor. Noniseptor adalah saraf aferen primer yang berfungsi menerima dan meneruskan rangsangan nyeri.

- 2) Nyeri neuropatik

Nyeri neuropatik adalah nyeri yang terjadi karena adanya disfungsi primer pada sistem saraf. Rasa nyeri neuropatik sering ditemukan pada penderita hernia, osteoporosis, dan akibat dari penekanan oleh tumor. Nyeri semakin terasa ketika pasien bergerak yang disebabkan karena penekanan di serabut saraf<sup>21</sup>.

- 3) Nyeri inflamatorik

Nyeri inflamatorik adalah nyeri yang terjadi akibat adanya proses inflamasi. Salah satu bentuk yang umum dijumpai di praktek klinik yaitu osteoarthritis.

4) Nyeri campuran

Nyeri campuran adalah nyeri yang timbul akibat rangsangan pada nosiseptor maupun neuropatik. Contoh nyeri campuran yang umum dijumpai adalah nyeri punggung bawah dan ischialgia akibat HNP (Hernia Nukleus Pulusus).

c. Nyeri berdasarkan lokasi (tempat terasa nyeri)

1) Nyeri somatik

Nyeri somatik adalah nyeri yang dirasakan pada bagian yang mengalami gangguan dan kerusakan. Nyeri dapat bersifat tajam dan mudah diatasi. Misalnya nyeri yang diakibatkan karena tertusuk benda, tusukan benda dapat diatasi dengan cepat dan jelas lokasi yang harus disembuhkan. Nyeri somatik terbagi menjadi nyeri superficial dan nyeri deep somatic. Nyeri superficial diakibatkan oleh kerusakan jaringan kulit, sedangkan nyeri deep somatic karena kerusakan tulang dan dalam ligamen<sup>21</sup>.

2) Nyeri viseral

Nyeri viseral adalah nyeri yang terjadi pada bagian tubuh yang berongga, seperti usus, lambung, empedu, jantung dan pankreas. Gejala yang bisa terjadi yaitu mual dan muntah. Nyeri viseral disebabkan karena beberapa hal, seperti penyumbatan darah di otot (iskemia) dan kontraksi pada abdomen perut<sup>21</sup>.

d. Nyeri berdasarkan intensitasnya (berat ringannya)

1) Tidak nyeri

Tidak nyeri adalah kondisi individu tidak mengeluhkan adanya rasa nyeri atau terbebas dari rasa nyeri.

2) Nyeri ringan

Nyeri ringan adalah nyeri yang terjadi dalam intensitas rendah. Seseorang yang mengalami nyeri ringan masih bisa melakukan

komunikasi dengan baik, melakukan aktivitas seperti biasa dan tidak mengganggu kegiatan.

3) Nyeri sedang

Nyeri sedang adalah nyeri yang terjadi dalam intensitas yang sedang. Pada nyeri sedang akan mulai mengganggu aktivitas seseorang.

4) Nyeri berat

Nyeri berat adalah nyeri yang dirasakan berat oleh pasien. Pada nyeri berat pasien tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasa, bahkan terganggu secara psikologis seperti merasa marah dan tidak bisa mengendalikan diri.

## **5. Respon Fisiologis Terhadap Nyeri**

Respon fisiologis terhadap nyeri yaitu:<sup>22</sup>

1. Stimulasi Simpatik (nyeri ringan, moderat dan superficial):
  - a. Dilatasi saluran bronkhial dan peningkatan laju pernapasan
  - b. Peningkatan denyut jantung
  - c. Vasokonstriksi perifer, peningkatan BP
  - d. Peningkatan gula darah
  - e. Diaphoresis (keringat berlebih)
  - f. Peningkatan kekuatan otot
  - g. Dilatasi pupil
  - h. Penurunan motilitas gastrointestinal
2. Stimulus Parasimpatik (nyeri berat dan dalam):
  - a. Wajah pucat
  - b. Otot mengeras
  - c. Penurunan denyut jantung dan tekanan darah
  - d. Nafas cepat dan irreguler
3. Respon perilaku terhadap nyeri mencakup:
  - a. Pernyataan verbal (mengaduh, menangis, sesak nafas, mendengkur).
  - b. Ekspresi wajah (meringis, menggeletukkan gigi, menggigit bibir).

- c. Gerakan tubuh (gelisah, immobilisasi, ketegangan otot, peningkatan gerakan jari dan tangan).
- d. Kontak dengan orang lain/interaksi sosial (menghindari percakapan, menghindari kontak sosial, penurunan rentang perhatian, fokus pada aktivitas menghilangkan nyeri).

## **6. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri**

Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri yaitu:<sup>23</sup>

a. Kelemahan

Kelemahan dapat meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan menurunkan kemampuan untuk mengatasi masalah. Apabila kelemahan terjadi sepanjang waktu istirahat, persepsi terhadap nyeri akan lebih besar.

b. Jenis kelamin

Secara umum perempuan lebih merasakan nyeri dibandingkan laki-laki. Faktor biologis dan faktor psikologis memiliki peran dalam memengaruhi perbedaan persepsi nyeri antara jenis kelamin. Kondisi hormonal pada perempuan juga memengaruhi nyeri.

c. Usia

Usia akan memengaruhi seseorang terhadap sensasi nyeri baik persepsi maupun ekspresi. Perkembangan usia anak-anak, dewasa, dan lansia akan sangat berpengaruh terhadap nyeri yang dirasakan. Pada usia anak akan sulit untuk melokalisasi nyeri yang dirasakan karena belum bisa mengekspresikan nyeri yang dirasakan sehingga akan diinterpretasikan kepada orang tua atau tenaga kesehatan.

d. Genetik

Gen yang diturunkan dari orang tua memungkinkan adanya peningkatan atau penurunan sensitivitas terhadap nyeri.

e. Faktor psikologis

Faktor psikologis yang memengaruhi ekspresi tingkah laku juga ikut serta dalam persepsi nyeri. Kecemasan dapat meningkatkan persepsi terhadap nyeri, tetapi nyeri juga bisa menimbulkan perasaan cemas.

f. Pengalaman sebelumnya

Frekuensi terjadinya nyeri di masa sebelumnya cukup sering tanpa adanya penanganan atau penderitaan adanya nyeri menyebabkan kecemasan bahkan ketakutan yang timbul secara berulang.

g. Budaya

Etnis dan warisan budaya telah lama dikenal berpengaruh pada nyeri dan manifestasinya. Individu akan belajar dari apa yang diharapkan dan diterima dalam budayanya termasuk dalam merespon rasa sakit.

## 7. Pengukuran Skala Nyeri

Dalam penanganan nyeri, terlebih dahulu dilakukan pengkajian nyeri untuk mengetahui tingkat nyeri pasien dengan metode *Provoking, Quality, Region, Severate, Time* (PQRST)<sup>22</sup>.

- a. *Provoking*, yaitu faktor penyebab timbulnya rasa nyeri dan yang menyebabkan nyeri semakin berat.
- b. *Quality*, yaitu kualitas nyeri yang dirasakan pasien seperti tertusuk, panas, terbakar, teriris dan sebagainya.
- c. *Region*, yaitu lokasi nyeri dirasakan pasien dan penyebaran rasa nyeri.
- d. *Severate*, yaitu skala nyeri yang dirasakan oleh pasien.
- e. *Time*, yaitu kapan nyeri timbul dan berapa lama nyeri timbul.

Pengukuran skala nyeri dapat dilakukan dengan beberapa skala ukur yaitu:<sup>1</sup>

a. Skala nyeri menurut Hayward

Pengukuran skala nyeri menurut Hayward dilakukan dengan meminta pasien untuk memilih salah satu bilangan dari 0-10 yang paling menggambarkan nyeri yang dialami. Skala nyeri menurut hayward dapat dilakukan dengan kriteria berikut:

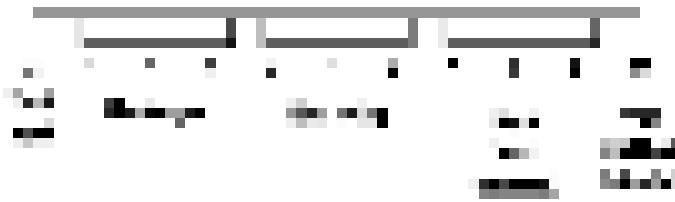
0 = tidak nyeri

1-3 = nyeri ringan

4-6 = nyeri sedang

7-9 = nyeri berat

10 = nyeri tak tertahankan lagi atau tidak bisa dikendalikan



**Gambar 2. 1 Skala nyeri menurut Hayward**

b. Skala nyeri menurut Mc Gill

Pengukuran skala nyeri menurut Mc Gill dilakukan dengan meminta pasien untuk memilih salah satu bilangan dari 0-5 yang paling menggambarkan nyeri yang dialami.

0 = Tidak Nyeri

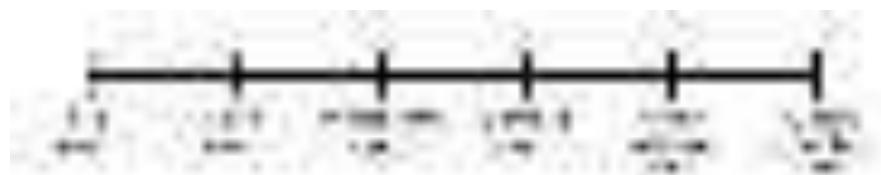
1 = Nyeri ringan

2 = Nyeri sedang

3 = Nyeri berat atau parah

4 = Nyeri sangat berat

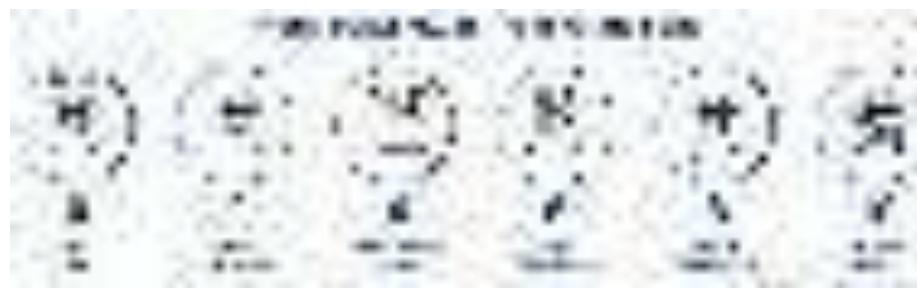
5 = Nyeri hebat



**Gambar 2. 2 Skala nyeri menurut Mc Gill**

c. Skala Wajah atau *Wong –Baker Faces Rating Scale*

Pengukuran skala nyeri wajah dilakukan dengan cara memerhatikan raut wajah pasien pada saat nyeri terjadi. Cara ini ditujukan pada pasien yang tidak dapat menyatakan intensitas nyeri dengan skala angka contohnya pada anak-anak dan lansia.



**Gambar 2. 3 Wong Baker Faces Rating Scale**

## 8. Penatalaksanaan Nyeri

### a. Farmakologis

Teknik farmakologis yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri yaitu pemberian analgesik. Pemberian obat-obatan analgesik dan NSAID nyeri akan berkurang dengan mengakhiri transmisi stimulasi agar terjadi perubahan persepsi dan mengurangi respon cortical.

#### 1) Analgesik golongan narkotika

Analgesik golongan narkotika dapat menurunkan tekanan darah dan depresi pada fungsi vital, seperti respirasi. Misalnya Morphin sulfat, codei sulfat, hydromorphone hydrochloride, meperidine hydrochloride, methadone, dan pentazocine.

#### 2) Analgesik golongan non-narkotika

##### a) Aspirin (*Asetyosalicylic Acid*)

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

##### b) Asetaminofen

Asetaminofen mempunyai efek yang sama dengan aspirin, namun asetaminofen tidak menimbulkan perubahan kadar protrimbin.

##### c) *Non- Steroid Anti Inflammatory Drug (NSAID)*

NSAID dapat mencegah prostaglandin dan dalam dosis rendah dapat berperan sebagai analgesik. Contoh obat ini

seperti, ibuprofen, menafenamic acid, fenaprofen, zomepirac.

b. Non Farmakologis

1) Massase

Massase dapat mengurangi kecemasan dan ketegangan otot dan menurunkan impuls nyeri.

2) Stimulasi elektrik

Stimulasi elektrik atau TENS dipercaya dapat melepaskan endorphin dan memblokir stimulasi nyeri. Perawat dapat melakukan dengan mengkompres.

3) Akupuntur

Akupuntur adalah pengobatan tradisional yang bisa menghilangkan rasa nyeri. Penggunaan akupuntur dengan cara menancapkan jarum ke kulit, sesuai titik tertentu untuk memblokir transmisi nyeri ke otak.

4) Relaksasi

Relaksasi secara optimal mampu mengurangi rasa nyeri dan mengubah persepsi terhadap nyeri yang dialami pasien.

5) Gate control

Gate control termasuk massage untuk menurunkan rasa nyeri. Gate control dipusatkan pada punggung dan bahu guna merelaksasi otot.

6) Terapi es dan hangat

Terapi es dapat menurunkan proses taglandin dan memperkuat sensitivitas reseptor nyeri dan subkutan. Sedangkan terapi hangat dapat meningkatkan aliran darah.

7) Distraksi

Distraksi dapat menurunkan rasa nyeri dengan menstimulasi sistem control desenden, sehingga mempu mengurangi rasa nyeri. Cara ini lebih efektif jika apabila pasien menerima dan membangkitkan input sensori selain nyeri.

8) Imajinasi terbimbing

Imajinasi terbimbing adalah teknik relaksasi yang dilakukan dengan menghayalkan tempat dan kejadian yang berhubungan rasa menyenangkan.

9) Hipnosis

Hipnosis adalah teknik yang dilakukan untuk mengurangi ketakutan dan stress karena setiap individu berkonsentrasi pada satu pikiran. Hipnosis dapat mengubah persepsi nyeri melalui sugesti positif.

## **9. Konsep Cedera Kepala**

### **a. Definisi Cedera Kepala**

Cedera kepala adalah trauma yang terjadi pada kulit kepala, otak, hingga tengkorak yang diakibatkan oleh benturan, pukulan, sentakan di kepala atau cedera kepala yang tembus. Cedera kepala akan menyebabkan gangguan trauma pada fungsi otak yang disertai perdarahan interstitial dalam substansi otak yang di ikuti oleh terputusnya kontinuitas otak<sup>24</sup>.

Cedera kepala adalah cedera yang terjadi pada kulit kepala, tengkorak, otak, jaringan di bawahnya dan pembuluh darah di kepala. Cedera kepala disebut juga sebagai cedera otak atau cedera otak traumatis (TBI), tergantung pada sejauh mana cedera kepala<sup>25</sup>.

### **b. Klasifikasi Cedera Kepala**

Klasifikasi cedera kepala dapat dikelompokkan dalam beberapa kategori, yaitu:<sup>26</sup>

1) Berdasarkan beratnya cedera

a) Cedera kepala ringan

Nilai GCS 13-15 dapat terjadi kehilangan kesadaran atau amnesia kurang dari 30 menit. Tidak terdapat fraktur tengkorak serta tidak ada kontusio serebral dan hematoma.

b) Cedera kepala sedang

Nilai GCS 9-12 dapat terjadi kehilangan kesadaran atau amnesia lebih dari 30 menit tetapi kurang dari 24 jam. Dapat mengalami fraktur tengkorak. Diikuti contusion serebral, laserasi dan hematoma intrakranial.

c) Cedera kepala berat

Nilai GCS 3-8 dapat terjadi kehilangan kesadaran atau amnesia lebih dari 24 jam meliputi kontusio serebral, laserasi atau hematoma intrakranial.

**Tabel 2. 1 Glasgow Coma Scale**

<i>Membuka Mata</i>	<i>Score</i>
Klien membuka mata spontan	4
Klien membuka mata karena perintah	3
Klien membuka mata karena rangasangan nyeri	2
Klien tidak ada respon (tidak membuka mata sama sekali)	1
<i>Respon Verbal</i>	<i>Score</i>
Klien mampu menjawab dengan benar, orientasi baik	5
Klien bicara kacau/disorientasi	4
Mengeluarkan kata-kata yang tidak tepat, tidak bermakna	3
Suara tidak jelas, hanya mengerang atau menggumam	2
Klien tidak ada respon	1
<i>Respon Motorik</i>	<i>Score</i>
Klien dapat mematuhi atau mengikuti perintah	6
Klien hanya mampu melokalisir nyeri	5
Klien hanya mampu menghindari nyeri	4
Adanya gerakan fleksi abnormal (dekortikasi)	3
Adanya gerakan ekstensi abnormal (deserebrasi)	2
Klien tidak ada respon	1

*Sumber: Nixson Manurung<sup>27</sup>*

2) Berdasarkan mekanisme

a) Trauma tumpul

Trauma tumpul adalah trauma yang terjadi akibat kecelakaan kendaraan bermotor, kecelakaan saat berolahraga, kecelakaan kerja, jatuh, maupun cidera akibat kekerasan (pukulan).

b) Trauma tembus

Trauma tembus adalah trauma yang terjadi karena tembakan maupun tusukan benda-benda tajam/runcing.

3) Berdasarkan morfologi

a) Cidera kulit kepala

Cidera kulit kepala adalah cedera yang hanya mengenai kulit kepala. Cedera kulit kepala dapat menjadi pintu masuk infeksi intrakranial.

b) Fraktur tengkorak

Fraktur terjadi pada tulang tengkorak. Fraktur basis crani secara anatomis ada perbedaan struktur di daerah basis crani dan kalvaria yaitu basis crani tulangnya lebih tipis dibandingkan klavaria, durameter basis lebih tipis dibandingkan klavaria, durameter basis lebih melekat erat pada tulang dibandingkan klavaria. Sehingga bila terjadi fraktur derah basis akan mengakibatkan robekan durameter klinis.

c) Cidera otak

(1) Komosio serebri (geger otak)

Komasio serebri adalah gangguan neurologis ringan tanpa adanya kerusakan struktur otak akibat cedera kepala. Gejala-gejala yang timbul seperti mual, muntah, nyeri kepala, hilangnya kesadaran kurang dari 10 menit atau hilangnya ingatan pada kejadian-kejadian sebelum kecelakaan/cedera (amnesia retrograd).

(2) Kontusio serebri (memar otak)

Kontusio serebri adalah gangguan fungsi neurologis akibat cedera kepala disertai kerusakan jaringan otak namun kontinuitas otak masih utuh. Otak yang mengalami memar memungkinkan terjadinya perdarahan. Gejala yang timbul yaitu, penderita kehilangan gerakan, kehilangan kesadaran lebih dari 10 menit.

### c. Gejala Klinis Cedera Kepala

Tanda dan gejala yang terjadi pada cedera kepala yaitu:<sup>28</sup>

- 1) Komosio (gegar otak)
  - a) Cedera kepala ringan
  - b) Disfungsi neurologis sementara dan dapat pulih kembali
  - c) Hilang kesadaran sementara selama 10-20 menit
  - d) Tanpa kerusakan otak permanen
  - e) Nyeri kepala, pusing, muntah
  - f) Disorientasi sementara
  - g) Tidak ada gejala sisa
  - h) Tidak ada terapi khusus
- 2) Kontusio serebri (memar otak)
  - a) Ada memar di otak
  - b) Perdarahan kecil lokal
  - c) Gangguan kesadaran lebih lama
  - d) Kelainan neurologis positif
  - e) Refleks patologis positif, lumpuh, kejang
  - f) Gejala TIK meningkat
  - g) Amnesia retrograde lebih nyata
- 3) Umum
  - a) Gangguan kesadaran
  - b) Kebingungan
  - c) Abnormalitas pupil
  - d) Awitan tiba-tiba defisit neurologik
  - e) Perubahan tanda vital
  - f) Gangguan penglihatan dan pendengaran
  - g) Disfungsi sensori
  - h) Kejang otot
  - i) Sakit kepala
  - j) Vertigo
  - k) Gangguan pergerakan

#### **d. Nyeri pada Cedera Kepala**

Trauma yang terjadi secara langsung dan tidak langsung diakibatkan oleh benda tumpul dan tajam atau kecelakaan dapat menyebabkan cedera kepala. Cedera kepala dapat diakibatkan oleh cedera primer dan cedera sekunder. Cedera kepala primer adalah cedera yang terjadi segera setelah trauma. Cedera kepala primer dapat menyebabkan memar dan luka robek. Cedera kepala primer dapat berlanjut menjadi cedera kepala sekunder. Cedera kepala sekunder kerusakan pada otak merupakan akibat dari pembengkakan, perdarahan (hematoma), infeksi, hipoksia cerebral, atau iskemia yang terjadi setelah cedera kepala primer.

Akibat trauma terjadi peningkatan kerusakan sel otak sehingga menimbulkan gangguan autoregulasi. Iskemia menunjukkan adanya penurunan aliran darah ke otak menyebabkan terjadinya penurunan suplai oksigen ke otak sehingga terjadi gangguan metabolisme dan perfusi otak. Peningkatan rangsangan simpatis menyebabkan terjadinya peningkatan tahanan vaskuler sistemik dan peningkatan tekanan darah. Penurunan tekanan pembuluh darah di daerah pulmonal mengakibatkan terjadinya peningkatan tekanan hidrolistik sehingga terjadi kebocoran cairan kapiler. Trauma kepala dapat menyebabkan edema dan hematoma pada serebral sehingga menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial, yang akhirnya pasien akan mengeluhkan pusing serta nyeri hebat pada daerah kepala<sup>27</sup>.

#### **e. Penatalaksanaan Medis**

Penatalaksanaan medis yang dapat dilakukan pada pasien dengan cedera kepala yaitu:<sup>27</sup>

- 1) Dexamethason/kalmetason: berfungsi sebagai pengobatan anti edema serebral, dosis yang diberikan sesuai berat ringannya trauma

- 2) Terapi hiperventilasi (cedera kepala berat): untuk mengurangi vasodilatasi
- 3) Pemberian analgetik
- 4) Pengobatan anti edema dengan larutan hipertonis yaitu manitol 20% glukosa 40%, gliserol 10%
- 5) Antibiotik yang mengandung barrier darah otak (penisillin) atau untuk infeksi anaerob diberikan metronidazole.
- 6) Makanan atau cairan pada cedera kepala ringan bila muntah-muntah tidak diberikan apapun, hanya cairan untuk resusitasi yaitu larutan garam fisiologis atau ringer's laktat
- 7) Pembedahan
- 8) Pada cedera kepala berat, hari-hari pertama didapatkan penderita mengalami penurunan kesadaran dan cenderung terjadi retensi natrium dan elektrolit, berikan infus ringer's laktat, bila kesadaran rendah, makanan diberikan melalui NGT (2500-3000 TKTP).

## **10. Terapi Murottal Al-Qur'an**

Murottal Al-Qur'an adalah bacaan Al-Qur'an yang dibacakan oleh Qori' atau Qori'ah (pembaca Al-Qur'an) sesuai dengan tartil dan tajwid yang dilantunkan dengan indah. Murottal Al-Qur'an mengandung suara manusia yang dapat menurunkan hormon-hormon stress, meningkatkan perasaan rileks, menurunkan nyeri fisiologis, stres, dan kecemasan dengan mengalihkan perhatian seseorang terhadap nyeri. Sehingga setelah dilakukan terapi murottal Al-Qur'an dapat memberikan rasa nyaman kepada individu dan tidak berfokus terhadap rasa nyeri<sup>14</sup>.

Surat yang diterapkan dalam pemberian terapi murottal Al-Qur'an adalah Surat Ar-Rahman, dengan menggunakan audio pada aplikasi Al-Qur'an digital, durasi pemberian selama 15-20 menit. Terapi murottal dapat dilakukan kurang lebih 3x sehari ketika pasien mengalami nyeri.

Prosedur pelaksanaan terapi murottal Al-Qur'an:

- a. Mengucapkan salam terapeutik

- b. Menanyakan perasaan pasien saat ini
- c. Menjelaskan tujuan kegiatan
- d. Berikan kesempatan pasien untuk bertanya sebelum kegiatan dilakukan
- e. Mempersiapkan pasien berbaring di atas tempat tidur dengan menjaga privasi pasien
- f. Mencuci tangan
- g. Menghubungkan earphone atau hp yang berisikan rekaman murottal Al-Quran (Surat Ar-Rahman)
- h. Letakkan earphone ditelinga kiri dan kanan pasien
- i. Putar murottal selama 15-20 menit
- j. Anjurkan pasien untuk menutup mata dan mendengarkan murottal dengan khusyu' selama 1 kali putaran
- k. Setelah kegiatan selesai, rapikan pasien dan bereskan alat-alat yang telah digunakan
- l. Mencuci tangan dan mengevaluasi respon pasien
- m. Catat kegiatan dan respon pasien

## **B. Asuhan Keperawatan Gangguan Nyeri Pasien Cedera Kepala**

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian adalah tahap awal dalam proses keperawatan. Tahap ini sangat penting dalam menentukan tahap-tahap selanjutnya. Tahap pengkajian dalam proses keperawatan adalah proses dinamis yang terorganisasi, dan meliputi empat aktivitas dasar dari pengkajian yaitu pengumpulan data secara sistematis, memvalidasi data, memilah, dan mengatur data serta mendokumentasikan data dalam format<sup>29</sup>.

#### a. Identitas klien

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

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.

c. Keluhan utama

Keluhan utama yang pada umumnya dirasakan pasien dengan cedera kepala yaitu nyeri.

d. Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat kesehatan sekarang meliputi pengkajian yang lengkap tentang rasa nyeri klien, menggunakan pengkajian PQRST.<sup>30</sup>

- 1) *Provoking Incident*, yaitu kondisi yang memicu dan mengurangi nyeri, nyeri dirasakan jika bagian kepala dimobilisasi
- 2) *Quality of Pain*, nyeri terasa berdenyut, pegal, panas,tajam, menusuk, seperti terbakar, tersentrum
- 3) *Region*, yaitu lokasi atau penyebaran nyeri, rasa nyeri menjalar atau menyebar, terjadi pada area kepala.
- 4) *Severity*, yaitu deskripsi mengenai tingkat nyeri, nyeri yang dirasakan ringan, sedang hingga nyeri berat. Nyeri dapat diukur menggunakan skala nyeri
- 5) *Time*, yaitu lama nyeri yang dirasakan, hilang timbul atau terus menerus

e. Riwayat kesehatan dahulu

Pengalaman nyeri sebelumnya, tidak terus memiliki arti bahwa individu akan menerima nyeri dengan mudah pada waktu yang akan datang.

f. Riwayat kesehatan keluarga

Pengalaman nyeri yang dirasakan keluarga, dan upaya keluarga mengatasi rasa nyeri.

g. Pola aktivitas sehari-hari

1) Pola nutrisi

Pasien akan mengalami penurunan nafsu makan

2) Pola eliminasi

Pasien menggunakan kateter urine karena kontrol urine akan terganggu

3) Pola istirahat dan tidur

Pasien akan mengalami kesulitan istirahat dan tidur akibat nyeri yang dialami

4) Pola kativitas dan latihan

Pasien akan mengalami keterbatasan atau kehilangan fungsi pada bagian yang terkena cedera

5) Data psikologis

Pasien akan mengalami stress, depresi, cemas, gelisah, dan putus asa.

6) Data sosial

Pasien akan mengalami hambatan dalam pekerjaan, keluarga, dan pergaulan.

h. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

- a) Nadi meningkat
- b) Pernapasan meningkat
- c) Tekanan darah meningkat

2) Kepala

Pemeriksaan kepala tampak simetris, bulat, rambut dan kulit kepala kotor karena luka pada kepala, terdapat lesi.

3) Wajah

Pemeriksaan wajah meliputi: pasien tampak cemas, gelisah, meringis, dan menahan rasa sakit, terdapat memar atau tidak

4) Mata

Pemeriksaan mata meliputi: terjadi dilatasi pupil pada nyeri akut dan kontraksi pupil pada nyeri kronis, kehilangan sebagian lapang pandang, foto fobia

5) Telinga

Pemeriksaan telinga meliputi: telinga tampak simetris, ada pembengkakan atau tidak, terdapat perdarahan atau tidak

6) Hidung

Pemeriksaan hidung meliputi: hidung tampak simetrisatau tidak, terdapat pembengkakan atau tidak, terjadi perdarahan atau tidak, terdapat lesi atau tidak, terjadi penurunan daya pendengaran

7) Mulut

Pemeriksaan mulut meliputi: mukosa bibir lembab atau tidak, bibir pucat atau tidak

8) Leher

Pemeriksaan leher meliputi: tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis

9) Thoraks

- a) Inspeksi: tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan, simetris kiri dan kanan
- b) Palpasi: fremitus kiri dan kanan sama
- c) Perkusi: suara sonor
- d) Auskultasi: suara napas abnormal, tidak ada suara napas tambahan

10) Jantung

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

11) Abdomen

- a) Inspeksi: abdomen datar dan simestris atau terdapat distensi
- b) Palpasi: hepar tidak teraba
- c) Perkusi: suara tympani
- d) Auskultasi: bising usus ada

12) Ekstremitas

Bagian ekstremitas atas dan bawah dapat digerakkan secara normal, tidak ada pembengkakan dan lesi.

i. Data psikologis

Data psikologis hal yang perlu ditanyakan yaitu persoalan cemas, dampak dari ketakutan, apakah ada rasa ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas, pandangan terhadap dirinya, status ekonomi pasien, data spiritual.

j. Program pengobatan

1) Terapi antibiotik

Bertujuan untuk menghindari adanya kontaminasi bakteri yang dapat menginfeksi dan menimbulkan ilo, seperti ceftriaxone, sefazolin, sefalosforin, sefataksim, amoksilin.

2) Obat analgesik

Analgesik digunakan sebagai pereda nyeri untuk menghilangkan rasa sakit akibat radang sendi, operasi, dan nyeri otot. Seperti analgesik non-opioid contohnya natrium metamizol, ketorolac, tramadol drip, paracetamol, dan antrain. Analgesik opioid: codein, tramadol, morfin, metadon, dan fentanil.

k. Terapi non-farmakologi

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

l. Pemeriksaan diagnostik

1) Pemeriksaan radiologi

Pada pasien yang mengalami nyeri tidak ditemukan hasil pemeriksaan radiologi, namun pada pasien yang mengalami cedera pemeriksaan radiologi perlu dilakukan untuk mengetahui adanya jaringan-jaringan ikat, tulang yang mengalami kerusakan.

2) Pemeriksaan laboratorium

Pada pasien cedera kepala perlu dilakukan pemeriksaan labor seperti kalsium serum, fosfor, kreatinin, laktat dehidrogenase

(LDH-5, leukosit dan aspartat amino trasferase (AST) akan meningkat pada tahap penyembuhan tulang.

## 2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan pengkajian di atas, masalah keperawatan yang mungkin muncul pada pasien cedera kepala dengan gangguan rasa aman nyaman nyeri adalah sebagai berikut:<sup>5</sup>

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma) (SDKI, hal 172)

## 3. Intervensi Keperawatan

**Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan**

NO	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	<p><b>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077).</b> (SDKI PPNI, 2017. Halaman 172).</p> <p><b>Definisi:</b> 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</p> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengeluh nyeri</li> </ol> <p><b>Objektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tampak meringis</li> <li>b. Bersikap protektif (mis. waspada,</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun (5)</li> <li>2. Meringis menurun (5)</li> <li>3. Sikap protektif menurun (5)</li> <li>4. Gelisah menurun (5)</li> <li>5. Kesulitan tidur menurun (5)</li> <li>6. Frekuensi nadi membaik (5)</li> <li>7. Tekanan darah membaik (5)</li> </ol>	<p><b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>b. Identifikasi skala nyeri</li> <li>c. Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperlembag nyeri</li> <li>e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>f. Identifikasi budaya terhadap respon nyeri</li> <li>g. Identifikasi pengaruh nyeri</li> </ol>

	<p>posisi menghindari nyeri</p> <p>c. Gelisah</p> <p>d. Frekuensi nadi meningkat</p> <p>e. Sulit tidur</p> <p><b>Gejala dan Tanda Minor</b></p> <p><b>Subjektif:</b> <i>(tidak tersedia)</i></p> <p><b>Objektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tekanan darah meningkat</li> <li>b. Pola napas berubah</li> <li>c. Nafsu makan berubah</li> <li>d. Proses berpikir terganggu</li> <li>e. Menarik diri</li> <li>f. Berfokus pada diri sendiri</li> <li>g. diaforesis</li> </ul>	<p>pada kualitas hidup</p> <p>h. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu terapi murottal Al-Qur'an 3x sehari saat pasien mengalami nyeri selama 15 menit</li> <li>b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>c. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>d. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ul> <p><b>Edukasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</li> <li>b. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>d. Anjurkan menggunakan analgesik tepat</li> </ul>
--	---	---

			<p>waktu</p> <p>e. Ajarkan teknik non-farmakologi terapi murottal Al-Qur'an untuk mengurangi rasa nyeri.</p> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <p>a. Kolaborasikan pemberian analgetik, jika perlu</p>
--	--	--	--

(Sumber: SDKI<sup>5</sup>, SLKI<sup>31</sup>, SIKI<sup>32</sup>)

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah tahap pelaksanaan rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana keperawatan disusun dan ditujukan pada nursing order dalam membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Untuk kesuksesan implementasi keperawatan sesuai dengan dengan rencana keperawatan, perawat harus memiliki keahlian kognitif, hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan <sup>29</sup>.

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dalam proses keperawatan untuk menentukan keberhasilan dalam asuhan keperawatan. Evaluasi pada dasarnya bertujuan untuk mengetahui sejauh mana tujuan perawatan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang telah dilakukan <sup>29</sup>. Evaluasi keperawatan dilakukan dengan pendekatan SOAP.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan cara pendekatan studi kasus. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang mendeskripsikan atau menggambarkan suatu masalah. Studi kasus adalah jenis penelitian dengan mempelajari secara kuat tentang latar belakang masalah dan peristiwa yang sedang terjadi<sup>33</sup>. Studi kasus dalam penelitian ini adalah mendeskripsikan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan: nyeri akut pada pasien cedera kepala di Trauma Center IRNA Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan di Trauma Center IRNA Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang 2025. Waktu penelitian dimulai dari bulan Desember 2024 sampai dengan bulan Mei 2025.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang mengalami nyeri akut pada Cedera Kepala di Trauma Center IRNA Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang. Pada saat melakukan penelitian tanggal 5 maret 2025 ditemukan populasi satu orang pasien cedera kepala yang mengalami gangguan nyeri dan kenyamanan: nyeri akut.

##### **2. Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah satu orang pasien cedera kepala yang mengalami gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan: nyeri akut di Trauma Center IRNA Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang. Satu orang pasien yang ditemukan peneliti pada tanggal 5 Maret 2025 langsung dijadikan subjek penelitian.

Adapun kriteria sampel dalam penelitian antara lain:

- 1) Kriteria inklusi
  - a. Pasien bersedia menjadi responden dalam penelitian
  - b. Pasien yang bisa berkomunikasi dengan baik
  - c. Pasien dengan cedera kepala ringan (GCS 13-15) atau pasien dengan cedera kepala sedang (GCS 9-12)
  - d. Pasien yang beragama islam
- 2) Kriteria eksklusi
  - a. Pasien yang mengundurkan diri saat penelitian dilakukan
  - b. Pasien yang dirawat meninggal dunia atau pulang sebelum dirawat 5 hari oleh peneliti

#### **D. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data**

Alat atau instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa format tahapan proses keperawatan mulai dari pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan/intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Alat pemeriksaan fisik terdiri dari tensimeter, stetoskop. Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi langsung, dan studi dokumentasi. Untuk mengukur tingkat kesadaran dengan pemeriksaan GCS. Untuk mengukur skala nyeri pasien, peneliti menggunakan skala nyeri numerik menurut Hayward.

1. Format pengkajian keperawatan dasar terdiri dari: identitas pasien, identitas penanggung jawab, riwayat kesehatan, keluhan utama, pemeriksaan fisik, data psikologis, data ekonomi sosial, data spiritual, pemeriksaan laboratorium/ pemeriksaan penunjang, dan program pengobatan.
2. Format analisa data terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, data, masalah, dan etiologi.
3. Format diagnosis keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, tanggal ditemukannya masalah dan paraf, serta tanggal dan paraf dipecahkannya masalah.

4. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, intervensi SLKI, SIKI.
5. Format implementasi keperawatan terdiri dari nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosa keperawatan, implementasi keperawatan, dan perawat yang melakukan implementasi keperawatan.
6. Format evaluasi keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, jam dan implementasi keperawatan serta paraf yang melakukan implementasi keperawatan.

## **E. Jenis Data dan Teknik Pengumpulan Data**

### **1. Jenis Data**

#### **a. Data Primer**

Data primer adalah data yang didapatkan langsung dari sumber data atau responden<sup>33</sup>. Pengumpulan data primer ini bertujuan untuk mendapatkan data langsung dari pasien dan keluarga yang meliputi identitas pasien dan keluarga, riwayat kesehatan pasien, riwayat kesehatan dahulu dan keluarga, serta pemeriksaan fisik terhadap pasien.

#### **b. Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang didapatkan dari pengumpulan data lain untuk keperluan tertentu, yang dapat digunakan sebagai sumber data penelitian<sup>33</sup>. Data sekunder dalam penelitian ini didapatkan langsung dari electronic medical record atau Rekam Medis Elektrik, buku RM, dan perawat IRNA Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang. Data sekunder umumnya berisi bukti, data penunjang, catatan atau laporan yang telah disusun dalam arsip yang tidak dipublikasikan.

### **2. Teknik Pengumpulan Data**

#### **a. Anamnesa**

Peneliti melakukan wawancara kepada klien dengan cara direkam dan menggunakan format pengkajian keperawatan dasar. Peneliti memperkenalkan diri, menyebutkan asal institusi, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, menjelaskan kontrak waktu dan

meminta persetujuan apakah klien bersedia untuk dijadikan responden atau tidak. Selanjutnya melakukan wawancara dengan menanyakan tentang identitas pasien, kondisi pasien yaitu keluhan nyeri yang dirasakan pasien, didapatkan pasien mengeluh nyeri dan pusing pada kepala, nyeri bertambah saat digerakkan atau saat miring, nyeri terasa berdenyut-denyut dengan skala nyeri 5, nyeri terasa hilang timbul. Peneliti juga menanyakan riwayat kesehatan pasien sekarang, dahulu, dan riwayat kesehatan keluarga di mana pasien tidak memiliki riwayat kecelakaan dan masuk rumah sakit sebelumnya. Selanjutnya aktivitas sehari-hari pasien selama sehat dan sakit. Wawancara yang peneliti lakukan tidak hanya untuk mengetahui kondisi kesehatan pasien tetapi juga membangun hubungan saling percaya antar pasien.

b. Observasi

Peneliti melakukan observasi dengan melihat kondisi fisik pasien, selanjutnya pengukuran kepada pasien dilakukan untuk mengetahui tingkat kesadaran pada pasien cedera kepala menggunakan pengukuran GCS. Selanjutnya dilakukan pengukuran tingkat nyeri pasien menggunakan skala nyeri numerik menurut Hayward dengan rentang 0-10 dan didapatkan pasien skala nyeri 5 yaitu nyeri sedang.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara *Head To Toe* dari ujung kepala hingga ujung kaki pasien. Pada saat pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi ditemukan bagian kepala pasien terdapat jahitan pada temporal sinistra, bibir terlihat kering dan bengkak, bagian abdomen terdapat jejas, pada toraks pergerakan dinding dada simetris kiri dan kanan, kulit terlihat kemerahan dan lembab, telinga, mata, hidung dalam batas normal. Palpasi toraks fremitus kiri dan kanan sama, abdomen tidak ada nyeri tekan, hepar dan lien tidak teraba. Selanjutnya perkusi toraks didapatkan sonor kedua paru, abdomen didapatkan bunyi tympani. Auskultasi toraks didapatkan hasil

vesikuler, selanjutnya abdomen didapatkan BU 16x/menit. Ekstremiras pasien akral teraba hangat dan CRT < 2 detik.

d. Studi Dokumentasi

Peneliti melakukan studi dokumentasi pada pasien melalui data rekam medik pasien seperti tes laboratorium, didapatkan hasil Hemoglobin 10,6 g/dL, Leukosit  $13,62 \cdot 10^3/\text{mm}^3$ , trombosit  $425 \cdot 10^3/\text{mm}^3$ , eritrosit  $3,65 \cdot 10^6/\mu\text{l}$ , hematokrit 32%.

#### **F. Prosedur Pengambilan Data**

1. Peneliti meminta izin penelitian dari institusi asal peneliti yaitu Kemenkes Poltekkes Padang
2. Peneliti meminta surat rekomendasi ke RSUP Dr. M. Djamil Padang
3. Peneliti meminta izin kepada Kepala Instalasi Pendidikan di RSUP Dr. M. Djamil Padang
4. Peneliti meminta izin kepada kepala KA Instalasi Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang
5. Peneliti meminta izin kepada Kepala Ruangan IRNA Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang
6. Peneliti melakukan pemilihan sampel sebanyak 1 orang pasien dengan gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan pada pasien cedera kepala
7. Peneliti mendatangi pasien dan keluarga, lalu menjelaskan tujuan peneliti tentang asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada pasien
8. Peneliti memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya
9. Peneliti memberikan informed consent kepada pasien dan menandatangani untuk bersedia diberikan asuhan keperawatan oleh peneliti
10. Peneliti meminta waktu responden untuk melakukan asuhan keperawatan dan melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya

#### **G. Analisa Data**

Analisa data dilakukan pada penelitian ini dengan cara menganalisis semua temuan pada proses tahapan keperawatan yang telah ditemukan dengan

menggunakan konsep dan teori keperawatan pada klien dengan gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan. Setelah itu data-data dari berbagai sumber meliputi format asuhan keperawatan, wawancara yang sudah dituliskan dalam catatan lapangan dan dokumentasi resmi dari instalasi terkait akan diolah kembali dan semua data akan didokumentasikan menggunakan format asuhan keperawatan.

Data yang ditemukan saat pengkajian dikelompokkan dan dianalisis berdasarkan data subjektif dan objektif sehingga diagnosa keperawatan dapat ditegakkan, kemudian menyusun rencana keperawatan serta melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan akan dinarasikan. Analisis selanjutnya membandingkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien kelolaan dengan teori keperawatan gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan pada pasien Cedera Kepala. Analisis ini dilakukan untuk menentukan kesesuaian antara teori yang ada dengan kondisi pasien.

## **BAB IV**

### **DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Deskripsi Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Ruangan Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang. Ruangan Trauma Center terbagi menjadi lima ruangan yaitu ruangan 1, ruangan 2, ruangan 3, ruangan 4, ruangan 5, dan juga terapat ruangan isolasi. Penelitian ini dilakukan di ruangan isolasi. Ruangan Trauma Center dipimpin oleh seorang karu, karu dibantu oleh katim dan beberapa perawat pelaksana yang dibagi menjadi tiga shift yaitu shift pagi, shift siang, dan shift malam. Selain perawat ruangan, juga terdapat mahasiswa/i praktik lapangan dari berbagai institusi pendidikan untuk melakukan asuhan keperawatan kepada pasien.

#### **B. Deskripsi Kasus**

Asuhan keperawatan gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan: nyeri akut pada pasien cedera kepala yang dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang selama 5 hari pada tanggal 5 Maret sampai 9 Maret 2025 pada satu orang pasien yaitu An. R dengan diagnosa CK GCS 9 + *Fraktur Temporal Sinistra* di Ruangan Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang. Asuhan keperawatan dimulai dari tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan yang dilakukan dengan metode wawancara, pengukuran, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi.

##### **1. Pengkajian**

Peneliti melakukan pengkajian pada satu orang responden yang memiliki keluhan gangguan nyeri dan kenyamanan pada pasien cedera kepala. Hasil pengkajian yang berkaitan dengan gangguan nyeri dan kenyamanan dipaparkan sebagai berikut:

Pasien seorang laki-laki berusia 14 tahun, pendidikan SMP, beragama islam, berasal dari Riau dengan diagnosa medis CK GCS 9 + *Fraktur*

*Temporal Sinistra.* Pasien merupakan rujukan dari RSUD Taluk Kuantan. Pasien datang ke RSUP Dr. M. Djamil padang melalui IGD pada tanggal 14 Februari 2025, pasien masuk rumah sakit karena mengendarai sepeda motor bersama temannya, kemudian pasien mencoba menghindari lobang hingga terjatuh dan membuat kepala pasien terbentur ke jalan. Pasien muntah 2x, pasien tidak sadar setelah kejadian. Pasien memiliki diagnosa medis *CK GCS 9 + Fraktur Temporal Sinistra.* Pasien masuk trauma center tanggal 4 maret 2025 dengan GCS 13 (E3V5M5), yang mana sebelumnya pasien dirawat di HCU Lavender.

Saat dilakukan pengkajian pada hari rabu tanggal 5 maret 2025 pasien mengeluh nyeri dan pusing pada bagian kepala, nyeri bertambah saat kepala coba digerakkan atau saat miring, nyeri terasa berdenyut-deniyut, nyeri terasa dibagian kepala dan tidak menyebar, pasien mengatakan skala nyeri 5, nyeri terasa hilang timbul dengan durasi ± 5 menit, pasien mengatakan sulit tidur di malam hari.

Riwayat kesehatan dahulu pasien tidak pernah mengalami kecelakaan sebelumnya dan tidak pernah dirawat di rumah sakit. Riwayat kesehatan keluarga pasien, nenek pasien memiliki riwayat hipertensi, dan ayah pasien memiliki kebiasaan merokok.

Pola nutrisi pasien sebelum sakit yaitu makan tiga kali sehari dilengkapi sayur, lauk, nasi, makanan selalu dihabiskan. Saat sakit pasien mendapatkan diet TKTP, pasien mengalami penurunan nafsu makan, frekuensi makan tiga kali sehari namun tidak dihabiskan. Pada saat sehat minum pasien 7-8 gelas/hari, sedangkan saat sakit pasien minum 5-6 gelas/hari.

Pasien saat sehat mandi teratur 2x sehari tanpa bantuan, saat sakit pasien mandi 1x sehari dimandikan di tempat tidur. Saat sehat pasien buang air kecil 3-4 x sehari, lancar tidak ada keluhan, saat sakit pasien terpasang

kateter urine dengan frekuensi urine 500-700 cc/hari berwarna kuning. Pasien buang air besar saat sehat 1-2x sehari, namun saat sakit pasien buang air besar 1x sehari dengan konsistensi warna kuning kecoklatan.

Pasien saat sehat tidur teratur yaitu 7-8 jam/hari, sedangkan saat sakit pasien tidur tidak teratur dengan frekuensi 5-6 jam/hari, pasien sulit tidur saat malam hari karena sering terbangun akibat nyeri yang dirasakannya. Pola aktivitas pasien saat sehat beraktivitas seperti biasa dapat melakukan aktivitas ringan sehari-hari, saat sakit pasien istirahat di tempat tidur, aktivitas dibantu.

Pengkajian data psikologis pasien didapatkan pada saat sakit pasien terkadang menangis tanpa sebab, pasien merasa cemas, sedih dan gelisah, pasien dapat mengikuti arahan dari dokter dan perawat demi kesembuhannya, pasien dalam berkomunikasi menjawab satu hingga tiga kata dan menganggukkan kepala, pasien mengatakan dirinya akan sembuh. Kehidupan sosial pasien memiliki hubungan yang baik dengan keluarga, tetangga, dan teman sebaya. Saat sehat pasien melaksanakan sholat 5 waktu, sedangkan saat sakit pasien tidak melaksanakan ibadah.

Hasil pemeriksaan fisik pasien didapatkan tekanan darah: 130/80 mmHg, nadi: 110x/menit, suhu: 36°C, pernafasan: 19x/menit, rambut bersih bertekstur kasar, terdapat jahitan pada kepala, telinga bersih, pendengaran baik, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, hidung simetris, tidak ada lesi, bibir kering dan bengkak. Kulit kemerahan dan lembab, pada ekstremitas tidak ada edema, CRT <2 detik, akral teraba hangat, ekstremitas kiri atas terpasang IVFD NaCl 0,9%. Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 4 maret 2025 didapatkan eritrosit 3,65juta/ $\mu$ l, hematokrit 32%, hemoglobin 10,6 g/dl, leukosit 13,62  $10^3/mm^3$ , trombosit 425  $10^3/mm^3$ , MCH 29 Pg, MCHC 33%, MCV 88 Fl, RDW-CV 15,1%.

Terapi obat yang diberikan pada pasien adalah NaCl 0,9% 14 tetes/menit (IVFD), cefotaxime inj 3x1gr (IV), ranitidin 2x50mg (IV), Paracetamol tab 3x500 mg (oral). Sebelumnya di ruangan HCU Lavender pasien mendapatkan manitol inf 3x150 cc dan Paracetamol inf 10 mg/ml

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan data pengkajian yang telah dilakukan pada pasien didapatkan diagnosis utama dari kasus berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia SDKI<sup>5</sup>, 2017 yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma).

Diagnosis Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma) dapat ditegakkan berdasarkan data-data mayor dan minor yang mendukung yaitu, pasien mengatakan daerah kepala terasa nyeri, nyeri terasa ketika digerakkan atau mencoba miring, nyeri terasa berdenyut-deniyut, nyeri terasa di kepala dan tidak menyebar, dengan skala nyeri 5, nyeri yang dirasakan hilang timbul, dengan durasi ± 5 menit, pasien mengatakan sulit tidur ketika malam hari karena nyeri, pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, pasien tampak bersikap protektif pada bagian kepala yang terasa nyeri, TD 130/80 mmHg, Nadi 110x/menit.

## **3. Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan atau perencanaan diawali dengan menentukan tujuan, kriteria hasil, dan rencana tindakan yang dilakukan. Perencanaan ini diharapkan dapat mengatasi masalah yang telah dan akan muncul pada pasien selama dirawat. Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan kepada pasien berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan untuk kriteria hasil dari tindakan yang dilakukan menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Intervensi yang diterapkan kepada pasien pada diagnosa yang diangkat yaitu: Perencanaan tindakan keperawatan disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

(trauma) dengan tujuan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun (5), meringis menurun (5), sikap protektif menurun (5), gelisah menurun (5), kesulitan tidur menurun (5), frekuensi nadi membaik (5), tekanan darah membaik (5).

Rencana keperawatan yang akan dilakukan yaitu manajemen nyeri:

***Observasi***, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. ***Terapeutik***, berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi muottal Al-Qur'an surat Ar-Rahman) 3x sehari saat pasien merasa nyeri selama 15 menit, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur. ***Edukasi***, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan melakukan pemantauan nyeri secara mandiri, anjurkan menggunakan analgetik tepat waktu, ajarkan teknik non-farmakologi terapi muottal Al-Qur'an untuk mengurangi rasa nyeri. ***Kolaborasi***, kolaborasi pemberian tindakan farmakologi dengan tim medis seperti pemberian obat analgetik.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tindakan yang telah dirumuskan berdasarkan penerapan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia SIKI<sup>32</sup>, 2018. Implementasi dilakukan selama lima hari rawatan yaitu:

Hari pertama (05 Maret 2025) yaitu melakukan pengkajian nyeri kepada pasien dengan menanyakan faktor yang memperberat nyeri, pasien mengatakan nyeri terasa saat kepala digerakkan atau mencoba miring, menanyakan kualitas nyeri apakah seperti ditusuk-tusuk atau terasa berdenyut-deniyut, pasien mengatakan nyeri terasa berdenyut-deniyut, menanyakan lokasi nyeri pasien, pasien mengatakan nyeri terasa dikepala dan tidak menyebar, mengukur skala nyeri menggunakan pengukuran skala nyeri menurut hayward dengan menjelaskan rentang nyeri pada

pasien 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang, 7-9 nyeri berat, dan 10 nyeri hebat lalu meminta pasien untuk menyebutkan skala nyeri yang dirasakan, pasien mengatakan skala nyeri 5, menanyakan waktu nyeri terasa apakah hilang timbul atau terus menerus, pasien mengatakan nyeri terasa hilang timbul, dengan durasi nyeri  $\pm$  5 menit, mengukur tekanan darah pasien 130/80 mmHg, nadi 110x/menit, memberikan terapi murottal Al-Qur'an kepada pasien dengan cara memasangkan earphone ke telinga pasien, meminta pasien untuk konsentrasi dan menutup mata, lalu hidupkan surat Ar-Rahman selama 15 menit, setelah selesai kaji kembali skala nyeri pasien. Menganjurkan melakukan terapi murottal sebanyak 3x sehari saat pagi hari, pada sore hari sebelum maghrib atau pada saat nyeri menyerang. Memberikan terapi obat cefotaxim, ranitidine secara IV, dan paracetamol tab secara oral.

Hari kedua (06 Maret 2025) yaitu memantau penurunan rasa nyeri dengan mengukur skala nyeri pasien menggunakan papan skala nyeri hayward, pasien mengatakan skala nyeri 4, mengukur tekanan darah pasien 125/85 mmHg, nadi 100x/menit, memberikan terapi murottal Al-Qur'an kepada pasien dengan cara memasangkan earphone ke telinga pasien, meminta pasien untuk konsentrasi dan menutup mata, lalu hidupkan surat Ar-Rahman selama 15 menit, setelah selesai kaji kembali skala nyeri pasien. Menganjurkan melakukan terapi murottal sebanyak 3x sehari saat pagi hari, pada sore hari sebelum maghrib atau pada saat nyeri menyerang. Memberikan terapi obat cefotaxim, ranitidine secara IV, dan paracetamol tab secara oral.

Hari ketiga (07 Maret 2025) yaitu memantau penurunan rasa nyeri dengan mengukur skala nyeri pasien menggunakan papan skala nyeri hayward, pasien mengatakan skala nyeri 4, mengukur tekanan darah pasien 125/80 mmHg, nadi 98x/menit, memberikan terapi murottal Al-Qur'an kepada pasien dengan cara memasangkan earphone ke telinga pasien, meminta pasien untuk konsentrasi dan menutup mata, lalu

hidupkan surat Ar-Rahman selama 15 menit, setelah selesai kaji kembali skala nyeri pasien. Menganjurkan melakukan terapi murottal sebanyak 3x sehari saat pagi hari, pada sore hari sebelum maghrib atau pada saat nyeri menyerang. Memberikan terapi obat cefotaxim, ranitidine secara IV, dan paracetamol tab secara oral.

Hari keempat (08 Maret 2025) yaitu memantau penurunan rasa nyeri dengan mengukur skala nyeri pasien menggunakan papan skala nyeri hayward, pasien mengatakan skala nyeri 3, mengukur tekanan darah pasien 119/80 mmHg, nadi 89x/menit, memberikan terapi murottal Al-Qur'an kepada pasien dengan cara memasangkan earphone ke telinga pasien, meminta pasien untuk konsentrasi dan menutup mata, lalu hidupkan surat Ar-Rahman selama 15 menit, setelah selesai kaji kembali skala nyeri pasien. Menganjurkan melakukan terapi murottal sebanyak 3x sehari saat pagi hari, pada sore hari sebelum maghrib atau pada saat nyeri menyerang. Memberikan terapi obat cefotaxim, ranitidine secara IV, dan paracetamol tab secara oral.

Hari kelima (09 Maret 2025) yaitu memantau penurunan rasa nyeri dengan mengukur skala nyeri pasien menggunakan papan skala nyeri hayward, pasien mengatakan skala nyeri 2, mengukur tekanan darah pasien 120/80 mmHg, nadi 89x/menit, memberikan terapi murottal Al-Qur'an kepada pasien dengan cara memasangkan earphone ke telinga pasien, meminta pasien untuk konsentrasi dan menutup mata, lalu hidupkan surat Ar-Rahman selama 15 menit, setelah selesai kaji kembali skala nyeri pasien. Menganjurkan melakukan terapi murottal sebanyak 3x sehari saat pagi hari, pada sore hari sebelum maghrib atau pada saat nyeri menyerang. Memberikan terapi obat cefotaxim, ranitidine secara IV, dan paracetamol tab secara oral.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap terakhir dari proses keperawatan dengan mengindikasikan sejauh mana tujuan rencana keperawatan tercapai atau tidak. Metode evaluasi menggunakan SOAP, dengan hasil yang diperoleh selama lima hari rawatan dari tanggal 5-9 Maret 2025, yaitu:

Hari pertama 5 Maret 2025

**S:** Pasien mengeluh nyeri sedang (3), pasien sulit tidur di malam hari karena nyeri yang terjadi sedang (3), **O:** meringis sedang (3), gelisah sedang (3), sikap protektif sedang (3), frekuensi nadi sedang (3), tekanan darah sedang (3), **A:** masalah nyeri akut belum teratasi ditandai dengan pasien masih mengeluh nyeri sedang dengan skala nyeri 5, pasien sulit tidur di malam hari sedang, meringis sedang, gelisah sedang, bersikap protektif sedang, frekuensi nadi sedang, tekanan darah sedang, **P:** Intervensi dilanjutkan dengan memantau tekanan darah dan nadi pasien, memantau keluhan nyeri pasien, memberikan terapi murottal Al-Qur'an, kolaborasi pemberian analgetik paracetamol tab 3x500 mg, ranitidine 2x50 mg, dan cefotaxime 3x1 gr.

Hari kedua 6 Maret 2025

**S:** Pasien mengeluh nyeri sedang (3), pasien sulit tidur di malam hari karena nyeri yang terjadi sedang (3), **O:** meringis sedang (3), gelisah sedang (3), sikap protektif sedang (3), frekuensi nadi sedang (3), tekanan darah cukup membaik (4), **A:** masalah nyeri akut belum teratasi ditandai dengan pasien masih mengeluh nyeri sedang dengan skala nyeri 4, pasien sulit tidur di malam hari sedang, meringis sedang, gelisah sedang, bersikap protektif sedang, frekuensi nadi sedang, tekanan darah cukup membaik, **P:** Intervensi dilanjutkan dengan memantau tekanan darah dan nadi pasien, memantau keluhan nyeri pasien, memberikan terapi murottal Al-Qur'an, kolaborasi pemberian analgetik paracetamol tab 3x500 mg, ranitidine 2x50 mg, dan cefotaxime 3x1 gr.

Hari ketiga 7 Maret 2025

**S:** Pasien mengeluh nyeri cukup menurun (4), pasien sulit tidur di malam hari karena nyeri yang terjadi cukup menurun (4), **O:** meringis cukup menurun (4), gelisah cukup menurun (4), sikap protektif cukup menurun (4), frekuensi nadi membaik (5), tekanan darah cukup membaik (4), **A:** masalah nyeri akut belum teratasi ditandai dengan pasien masih mengeluh nyeri cukup menurun dengan skala nyeri 4, pasien masih mengeluhkan sulit tidur di malam hari cukup menurun, meringis cukup menurun, gelisah cukup menurun, bersikap protektif cukup menurun, frekuensi nadi membaik, tekanan darah cukup membaik, **P:** Intervensi dilanjutkan dengan memantau tekanan darah dan nadi pasien, memantau keluhan nyeri pasien, memberikan terapi muottal Al-Qur'an, kolaborasi pemberian analgetik paracetamol tab 3x500 mg, ranitidine 2x50 mg, dan cefotaxime 3x1 gr.

Hari keempat 8 Maret 2025

**S:** Pasien mengeluh nyeri cukup menurun (4), pasien sulit tidur di malam hari karena nyeri yang terjadi menurun (5), **O:** meringis cukup menurun (4), gelisah cukup menurun (4), sikap protektif cukup menurun (4), frekuensi nadi membaik (5), tekanan darah membaik (5), **A:** masalah nyeri akut belum teratasi ditandai dengan pasien mengeluh nyeri cukup menurun dengan skala nyeri 3, pasien sulit tidur di malam hari menurun, meringis cukup menurun, gelisah cukup menurun, bersikap protektif cukup menurun, frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik, **P:** Intervensi dilanjutkan dengan memantau tekanan darah dan nadi pasien, memantau keluhan nyeri pasien, memberikan terapi muottal Al-Qur'an, kolaborasi pemberian analgetik paracetamol tab 3x500 mg, ranitidine 2x50 mg, dan cefotaxime 3x1 gr.

Hari kelima 9 Maret 2025

**S:** Pasien mengeluh nyeri menurun (5), pasien sulit tidur di malam hari menurun (5), **O:** meringis menurun (5), gelisah menurun (5), sikap

protektif menurun (5), frekuensi nadi membaik (5), tekanan darah membaik (5), **A:** masalah nyeri akut sudah teratasi ditandai dengan pasien mengeluh nyeri menurun dengan skala nyeri 2, pasien sulit tidur saat malam hari menurun, meringis menurun, gelisah menurun, bersikap protektif menurun, frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik, **P:** Intervensi dihentikan, pasien sudah direncanakan pulang, terapi murottal Al-Qur'an dapat dilakukan di rumah ketika pasien merasa nyeri.

### C. Pembahasan Kasus

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas kesinambungan antara teori dengan laporan kasus Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Nyeri dan Kenyamanan: Nyeri Akut Pada Pasien Cedera Kepala di IRNA Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa, menyusun intervensi, melakukan implementasi dan melakukan evaluasi keperawatan.

#### 1. Pengkajian

Hasil pengkajian pada kasus pasien dengan cedera kepala ditemukan bahwa keluhan utama pasien berupa nyeri pada bagian kepala yang terbentur. Tingkat nyeri pada pasien cedera kepala dapat bervariasi tergantung dari tingkat kerusakan jaringan dan kemampuan pasien beradaptasi dengan nyeri. Pada kasus didapatkan pasien mengeluh nyeri, nyeri bertambah saat kepala coba digerakkan atau saat miring, nyeri terasa berdenyut-deniyut, nyeri terasa dibagian kepala dan tidak menyebar, pasien mengatakan skala nyeri 5, nyeri terasa hilang timbul dengan durasi  $\pm$  5 menit. Nyeri yang dirasakan pasien termasuk ke dalam tingkatan nyeri sedang, hal ini dinilai dari pasien merasa gelisah, wajah pasien meringis, bersikap protektif, dan pasien sulit untuk tidur karena merasakan nyeri.

Menurut teori Susanto & Fitriani<sup>2</sup>, nyeri dapat disebabkan oleh trauma, hal ini berkaitan dengan terganggunya serabut saraf reseptor nyeri. Serabut reseptor ini terletak dan tersebar pada lapisan kulit dan jaringan-jaringan tertentu yang terletak lebih dalam. Menurut Fadila<sup>34</sup> (2012)

Trauma dapat menyebabkan edema dan hematoma serebral pada pasien cedera kepala yang menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan intrakranial, sehingga pasien mengeluhkan pusing dan nyeri pada kepala. Menurut Wahyudi & Wahid<sup>35</sup> (2016), keluhan yang dirasakan oleh pasien cedera kepala yang mengalami nyeri yaitu nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk dan berdenyut-denyut, nyeri dapat dirasakan mulai dari berat hingga ringan, nadi meningkat, wajah meringis, gelisah, menggigit bibir, mengalami ketegangan otot, nafsu makan menurun, sulit untuk tidur, dan adanya gerakan melindungi bagian tubuh hingga menghindari kontak sosial.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sembiring<sup>36</sup> (2018) yang menjelaskan bahwa nyeri yang terjadi pada kepala adalah rasa tidak nyaman atau nyeri yang menjalar dari kepala hingga bagian bawah dagu. Nyeri yang terjadi pada kepala tidak memiliki batas waktu dan dapat terjadi kapan saja. Dari hasil data pengkajian, didapatkan pasien sulit tidur saat malam hari karena nyeri yang dirasakan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Nugroho<sup>37</sup> (2018) yang menjelaskan bahwa gangguan tidur yang terjadi pada pasien cedera kepala dalam waktu yang lama akan mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis seseorang serta bisa menyebabkan lama nya proses penyembuhan.

Pada kasus ditemukan karakteristik yang berkaitan dengan nyeri didapatkan pasien mengeluh nyeri pada bagian kepala, pasien mengatakan sulit tidur dimalam hari, pasien tampak meringis dan gelisah, pasien bersikap protektif pada bagian kepala, tekanan darah meningkat, serta frekuensi nadi meningkat.

Pada kasus pasien cedera kepala diberikan obat analgesik antipiretik yaitu paracetamol untuk mengurangi nyeri pada pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian Komarudin<sup>38</sup> (2019) yang menjelaskan bahwa parasetamol merupakan pilihan lini pertama untuk nyeri dan parasetamol

berguna untuk nyeri ringan hingga sedang, seperti nyeri kepala, mialgia, nyeri pasca melahirkan dan keadaan lain.

Menurut analisa peneliti, tidak ditemukan perbedaan antara kasus dan teori dimana keluhan utama yang ditemukan pada pasien dengan cedera kepala adalah nyeri pada area kepala yang mengalami benturan. Nyeri ini dirasakan segera setelah kejadian trauma dan menjadi gejala awal yang paling sering diungkapkan oleh pasien. Intensitas nyeri yang dirasakan bervariasi, mulai dari ringan hingga berat, tergantung pada kekuatan benturan dan area kepala yang terkena. Pasien sering kali menunjukkan ekspresi wajah yang tampak menahan sakit, meraba bagian kepala yang sakit, hingga mengeluh secara verbal tentang ketidaknyamanan yang dirasakannya.

Menurut analisa peneliti nyeri timbul karena adanya kerusakan jaringan lunak di area kepala, seperti kulit, otot, dan pembuluh darah yang mengalami trauma. Trauma yang terjadi pada kepala ini memicu respon peradangan lokal, yang menyebabkan nyeri di sekitar lokasi cedera. selain itu, pada beberapa kasus, nyeri juga dapat disebabkan oleh peningkatan tekanan intrakranial akibat pembengkakan jaringan atau perdarahan di dalam rongga tengkorak, yang memberi tekanan pada struktur saraf sehingga menimbulkan sensasi nyeri.

## 2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data pengkajian yang telah dilakukan, didapatkan diagnosa keperawatan pada pasien yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (Trauma). Pada pengkajian pasien cedera kepala ditemukan data, pasien mengeluh nyeri pada bagian kepala yang terbentur, nyeri terasa berdenyut-deniyut, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul, pasien mengatakan sulit tidur di malam hari karena merasa nyeri, pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, pasien bersikap protektif pada bagian kepala yang nyeri. Berdasarkan data yang ditemukan maka

diangkat diagnosis keperawatan Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma).

Berdasarkan teori Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI<sup>5</sup>), Nyeri akut didefinisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan. Menurut (SDKI<sup>5</sup>) penyebab nyeri akut adalah agen pencedera fisik (abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, fraktur, latihan fisik berlebihan), agen pencedera kimiawi (terbakar, bahan kimia iritan), agen pencedera fisiologis (inflamasi, iskemia, neoplasma). Penyebab yang ditegakkan pada pasien adalah agen pencedera fisik (trauma).

Untuk menegakkan masalah keperawatan Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ada beberapa batasan yang ditemukan pada pasien berdasarkan (SDKI<sup>5</sup>) dibagi menjadi tanda gejala mayor dan minor. Tanda gejala mayor yaitu: mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur. Sedangkan tanda dan gejala minor yaitu: nafsu makan berubah, menarik diri, berfokus pada diri sendiri.

Menurut analisa peneliti tegaknya diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma) karena adanya tanda dan gejala mayor dan minor yang mendukung pada penelitian ini yaitu pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, dan sulit tidur. Sedangkan penyebab nyeri akut agen pencedera fisik (trauma) pada pasien dikarenakan pasien mengalami trauma akibat benturan yang terjadi pada kepala pasien yang mengakibatkan terjadinya peningkatan tekanan intrakranial sehingga timbul rasa nyeri.

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditemukan pada kasus. Intervensi keperawatan merupakan perencanaan yang akan dilakukan dalam mengatasi masalah keperawatan. Intervensi keperawatan berpedoman pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Perencanaan tindakan keperawatan disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yaitu: Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma) dengan tujuan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, gelisah menurun, meringis menurun, kesulitan tidur menurun, bersikap protektif menurun, frekuensi nadi membaik.

Rencana keperawatan yang akan dilakukan yaitu manajemen nyeri:

***Observasi***, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.

***Terapeutik***, memberikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi murottal Al-Qur'an surat Ar-Rahman) 3x sehari saat pasien merasa nyeri selama 15 menit, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur.

***Edukasi***, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, anjurkan menggunakan analgetik tepat waktu, ajarkan teknik non-farmakologi terapi murottal Al-Qur'an untuk mengurangi rasa nyeri.

***Kolaborasi***, kolaborasi pemberian tindakan farmakologi dengan tim medis seperti pemberian obat analgetik yaitu paracetamol tab 3x500 mg, ranitidine inj 2x50 mg, dan cefotaxime 3x1 gr.

Berdasarkan teori Fadholi & Mustofa<sup>39</sup> (2020), Murottal Al-Qur'an dapat mengurangi nyeri dengan melibatkan kerja saraf di otak. Sistem saraf

pusat di otak sebagai gate control yang mengatur gerbang di sumsum tulang belakang agar menutup sehingga sinyal nyeri tidak masuk ke pusat otak dan tidak dirasakan nyeri. Suara ayat Al-Qur'an yang dilantunkan oleh seorang qori diterima oleh gendang telinga lalu diteruskan ke saraf pendengaran (nervus vestibulokoklearis). Gelombang suara yang masuk membuat sel di dalam koklea bergetar dan mengirim sinyal ke otak untuk membantu menjaga keseimbangan. Di otak, terjadi aktivitas saraf yang mencapai korteks serebral dan membantu mengalihkan perhatian dari rasa sakit. Hal ini mengubah cara tubuh merespons nyeri, dengan merangsang pelepasan zat pengurang nyeri alami seperti beta-endorfin dan menekan zat penyebab nyeri seperti substansi P.

Berdasarkan teori Hanafi et al<sup>40</sup> (2019) Surat Ar-Rahman dipilih karena memiliki arti berupa kemurahan Allah yang memberikan kasih, kedamaian dan rahmat sehingga sakit dianggap sebagai bentuk kasih dari sang maha pencipta-Nya. Hal ini sejalan dengan penelitian Endar Timiyatun<sup>41</sup> (2023) yang menjelaskan bahwa Surat Ar-Rahman dipilih sebagai pilihan untuk terapi murottal karena beberapa alasan yang signifikan. Pertama, surat ini dianggap sebagai salah satu yang paling indah dan sering diucapkan dalam berbagai aktivitas keagamaan. Kedua, isi ayat-ayatnya sangat efektif dalam mengurangi stres, kecemasan, dan rasa sakit. Ketiga, surat ini memiliki kualitas suara yang sangat indah saat dibacakan dengan penuh penghayatan.

Berdasarkan teori Aprilini<sup>42</sup> (2021) Terapi Al-Qur'an melalui murottal merupakan bagian dari terapi spiritual yang memberikan dampak positif bagi tubuh dengan proses yang cukup sederhana yaitu "ayat-ayat Al-Qur'an" tersebut diperdengarkan selama durasi tertentu sesuai kebutuhan dan keinginan yang dapat mempengaruhi fungsi sel otak sehingga menghasilkan hormone endorphin yang memicu perasaan positif.

Hasil yang didapatkan sejalan dengan penelitian Khalilati & Humaidi<sup>14</sup> 2019 tentang “Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Cedera Kepala” menunjukkan bahwa ada pengaruh mendengarkan murottal Al-Qur'an terhadap penurunan skala nyeri pada pasien cedera kepala. Hal ini membuktikan bahwa terapi mendengarkan murottal Al-Qur'an memiliki pengaruh terhadap penurunan rasa nyeri dikarenakan kemampuan berupa adaptasi kognitif yang mampu mengontrol rasa nyeri hingga pada batas yang dapat ditoleransi.

Menurut analisa peneliti intervensi terapi murottal Al-Qur'an surat Ar-Rahman sangat perlu dilakukan pada pasien yang mengalami nyeri akut atau pun nyeri kronis karena memiliki pengaruh yang cukup efektif terhadap penurunan rasa nyeri dan mempengaruhi sel otak yang dapat memicu perasaan positif.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan tindakan yang dilakukan kepada pasien sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang sudah dirumuskan, implementasi yang dilakukan selama 5 hari dari tanggal 5-9 Maret 2025.

Tindakan yang dilakukan pada diagnosis utama Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma) mulai dari hari pertama-kelima yaitu melakukan pengkajian nyeri kepada pasien dengan menanyakan faktor yang memperberat nyeri, kualitas nyeri, lokasi nyeri, skala nyeri, dan kapan waktu nyeri terasa, mengukur tanda-randa vital pasien yaitu mengukur tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan. Memberikan terapi murottal Al-Qur'an kepada pasien dengan cara memasangkan earphone ke telinga pasien, meminta pasien konsentrasi dan menutup mata, lalu hidupkan surat Ar-Rahman selama 15 menit, setelah selesai lalu mengkaji kembali skala nyeri pasien, menganjurkan kepada pasien

bahwa terapi murottal Al-Qur'an dapat dilakukan 3x sehari saat pasien merasa nyeri dan dilakukan selama 15 menit, memberikan terapi obat cefotaxime, ranitidine secara IV, dan paracetamol tab secara oral.

Berdasarkan penelitian Zulfikar & Carolia<sup>43</sup> (2019) menjelaskan bahwa Paracetamol merupakan obat yang memiliki efektivitas tinggi sebagai analgesik, dengan efek pereda nyeri yang setara dengan salisilat. Obat ini efektif dalam meredakan nyeri ringan hingga sedang. Selain itu, paracetamol juga memiliki efektivitas yang baik sebagai antipiretik, yaitu untuk menurunkan demam. Paracetamol termasuk dalam golongan obat dengan indeks terapi yang luas, sehingga relatif aman digunakan dalam dosis yang dianjurkan. Dosis pemakaian untuk orang dewasa umumnya adalah 500–1000 mg per kali pemberian, dengan interval waktu 4–6 jam antar dosis. Analgesik timbul dalam 1 jam setelah penggunaan secara oral, dan mencapai puncak dalam 2-3 jam. Durasi kerja analgesik dalam menghilangkan nyeri selama 6-8 jam. Berdasarkan penelitian Kusuma<sup>44</sup> (2019) menyebutkan bahwa peneliti memberikan terapi murottal Al-Qur'an surat Ar-Rahman kepada kelompok intervensi menggunakan MP3 player setidaknya 2 jam setelah pemberian analgetik.

Berdasarkan implementasi yang telah dilakukan, terdapat kesinambungan dengan teori yang dikemukakan oleh Rochmawati<sup>45</sup> (2018) tentang murottal Al-Qur'an yang diperdengarkan melalui suara, intonasi serta makna ayat-ayat yang terkandung dalam murottal Al-Qur'an dapat menimbulkan perubahan pada tubuh manusia. Selain itu menurut teori Rusmini et al<sup>46</sup>, (2018) menyebutkan bahwa lantunan murottal Al-Qur'an mengandung unsur suara manusia yang merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan karena dapat menurunkan hormon-hormon stress dan mengaktifkan hormon endorfin alami serta dapat meningkatkan perasaan rileks.

Hal ini didukung oleh penelitian Aufa Laila Nihla<sup>17</sup> (2023) yang menyebutkan bahwa pemberian terapi murottal Al-Qur'an selama kurang lebih 15 menit mendapatkan hasil yang cukup baik terhadap penurunan nyeri dimana rata-rata skala nyeri turun dari skala 4,82 menjadi skala 2,27. Hal ini karena adanya rangsangan yang ditimbulkan pada saat pemberian terapi murottal Al-Qur'an yang memberikan efek rileks dan nyaman pada persepsi nyeri sehingga responden merasakan nyeri berkurang.

Menurut analisa peneliti terdapat kesesuaian antara teori dan implementasi yang peneliti lakukan, dimana pemberian terapi murottal Al-Qur'an yang dilakukan selama 15 menit dapat membuat pasien tertidur karena efek rileks dan nyaman yang ditimbulkan.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari asuhan keperawatan yang membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan serta menilai apakah masalah yang terjadi sudah teratasi seluruhnya, sebagian atau belum teratasi. Evaluasi keperawatan dilakukan untuk melihat keefektifan intervensi yang sudah dilakukan dengan metode SOAP. Evaluasi keperawatan pada diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma), dadapatkan hasil evaluasi teratasi pada hari ke 5 pada tanggal 9 Maret 2025, dengan hasil evaluasi:

Hari pertama 5 Maret 2025

**S:** Pasien mengeluh nyeri sedang (3), pasien sulit tidur di malam hari karena nyeri yang terjadi sedang (3), **O:** meringis sedang (3), gelisah sedang (3), sikap protektif sedang (3), frekuensi nadi sedang (3), tekanan darah sedang (3), **A:** masalah nyeri akut belum teratasi ditandai dengan pasien masih mengeluh nyeri sedang dengan skala nyeri 5, pasien sulit tidur di malam hari sedang, meringis sedang, gelisah sedang, bersikap

protektif sedang, frekuensi nadi sedang, tekanan darah sedang, **P:** Intervensi dilanjutkan dengan memantau tekanan darah dan nadi pasien, memantau keluhan nyeri pasien, memberikan terapi murottal Al-Qur'an, kolaborasi pemberian analgetik paracetamol tab 3x500 mg, ranitidine 2x50 mg, dan cefotaxime 3x1 gr. Menyarankan kepada pasien dan keluarga untuk mencoba menerapkan secara mandiri terapi murottal Al-Qur'an saat pasien merasakan nyeri.

Hari kedua 6 Maret 2025

**S:** Pasien mengeluh nyeri sedang (3), pasien sulit tidur di malam hari karena nyeri yang terjadi sedang (3), **O:** meringis sedang (3), gelisah sedang (3), sikap protektif sedang (3), frekuensi nadi sedang (3), tekanan darah cukup membaik (4), **A:** masalah nyeri akut belum teratasi ditandai dengan pasien masih mengeluh nyeri sedang dengan skala nyeri 4, pasien sulit tidur di malam hari sedang, meringis sedang, gelisah sedang, bersikap protektif sedang, frekuensi nadi sedang, tekanan darah cukup membaik, **P:** Intervensi dilanjutkan dengan memantau tekanan darah dan nadi pasien, memantau keluhan nyeri pasien, memberikan terapi murottal Al-Qur'an, kolaborasi pemberian analgetik paracetamol tab 3x500 mg, ranitidine 2x50 mg, dan cefotaxime 3x1 gr. Menyarankan kepada pasien dan keluarga untuk menerapkan secara mandiri terapi murottal Al-Qur'an saat pasien merasakan nyeri.

Hari ketiga 7 Maret 2025

**S:** Pasien mengeluh nyeri cukup menurun (4), pasien sulit tidur di malam hari karena nyeri yang terjadi cukup menurun (4), **O:** meringis cukup menurun (4), gelisah cukup menurun (4), sikap protektif cukup menurun (4), frekuensi nadi membaik (5), tekanan darah cukup membaik (4), **A:** masalah nyeri akut belum teratasi ditandai dengan pasien masih mengeluh nyeri cukup menurun dengan skala nyeri 4, pasien masih mengeluhkan sulit tidur di malam hari cukup menurun, meringis cukup menurun, gelisah cukup menurun, bersikap protektif cukup menurun,

frekuensi nadi membaik, tekanan darah cukup membaik, **P:** Intervensi dilanjutkan dengan memantau tekanan darah dan nadi pasien, memantau keluhan nyeri pasien, memberikan terapi murottal Al-Qur'an, kolaborasi pemberian analgetik paracetamol tab 3x500 mg, ranitidine 2x50 mg, dan cefotaxime 3x1 gr. Menyarankan kepada pasien dan keluarga untuk menerapkan secara mandiri terapi murottal Al-Qur'an saat pasien merasakan nyeri.

Hari keempat 8 Maret 2025

**S:** Pasien mengeluh nyeri cukup menurun (4), pasien sulit tidur di malam hari karena nyeri yang terjadi menurun (5), **O:** meringis cukup menurun (4), gelisah cukup menurun (4), sikap protektif cukup menurun (4), frekuensi nadi membaik (5), tekanan darah membaik (5), **A:** masalah nyeri akut belum teratasi ditandai dengan pasien mengeluh nyeri cukup menurun dengan skala nyeri 3, pasien sulit tidur di malam hari menurun, meringis cukup menurun, gelisah cukup menurun, bersikap protektif cukup menurun, frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik, **P:** Intervensi dilanjutkan dengan memantau tekanan darah dan nadi pasien, memantau keluhan nyeri pasien, memberikan terapi murottal Al-Qur'an, kolaborasi pemberian analgetik paracetamol tab 3x500 mg, ranitidine 2x50 mg, dan cefotaxime 3x1 gr. Menyarankan kepada pasien dan keluarga untuk menerapkan secara mandiri terapi murottal Al-Qur'an saat pasien merasakan nyeri.

Hari kelima 9 Maret 2025

**S:** Pasien mengeluh nyeri menurun (5), pasien sulit tidur di malam hari menurun (5), **O:** meringis menurun (5), gelisah menurun (5), sikap protektif menurun (5), frekuensi nadi membaik (5), tekanan darah membaik (5), **A:** masalah nyeri akut sudah teratasi ditandai dengan pasien mengeluh nyeri menurun dengan skala nyeri 2, pasien sulit tidur saat malam hari menurun, meringis menurun, gelisah menurun, bersikap protektif menurun, frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik, **P:**

Intervensi dihentikan, pasien sudah direncanakan pulang, terapi murottal Al-Qur'an dapat dilakukan di rumah ketika pasien merasa nyeri. Menyarankan kepada pasien dan keluarga untuk menerapkan di rumah secara mandiri terapi murottal Al-Qur'an saat pasien merasakan nyeri.

Evaluasi keperawatan pada pasien cedera kepala dengan gangguan nyeri dan kenyamanan pada penelitian yang telah dilakukan sesuai SLKI<sup>31</sup> (2018). Evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan peneliti untuk mengurangi rasa nyeri menunjukkan pengaruh positif pada pasien, yang dibuktikan dengan keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, bersikap protektif menurun, pasien dapat tidur saat malam hari, frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik.

Evaluasi tersebut berkaitan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh penelitian Pebriyanti<sup>16</sup> (2024) yang menyebutkan bahwa terjadi penurunan skala nyeri pada pasien cedera kepala dengan skala nyeri 5 sebelum diberikan terapi murottal Al-Qur'an, setelah diberikan terapi murottal Al-Qur'an selama 10-15 menit menunjukkan perubahan dari skala nyeri 5 menjadi skala nyeri 3.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Riski Wallidaiya<sup>47</sup> (2024) menjelaskan bahwa terdapat perubahan setelah dilakukan terapi murottal Al-Qur'an sebanyak 3x-4x sehari pada pagi hari, sore hari sebelum maghrib atau pada saat nyeri menyerang dengan durasi 15-30 menit selama 6 hari rawatan. Didapatkan nyeri pasien berkurang dari skala nyeri 5 menjadi skala nyeri 2, wajah pasien tampak tenang, pasien tampak fokus dan rileks.

Selain itu juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wati, L., Nurhusna dan Mawarti<sup>48</sup> (2020) yang menyebutkan bahwa terapi murottal Al-Qur'an merupakan salah satu terapi musik yang efektif untuk mengurangi nyeri. Suara dapat menurunkan hormon stress, mengaktifkan

hormon endorphine secara alami, meningkatkan perasaan nyaman, mengalihkan perhatian dari rasa cemas, nyeri, takut dan tegang, suara juga memiliki efek memperbaiki sistem kimiawi tubuh sehingga tekanan darah, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang di otak bisa menjadi normal.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Saged et al<sup>49</sup>., (2020) yang menyebutkan bahwa hingga saat ini, belum terdapat penelitian yang menunjukkan adanya konsekuensi atau efek negatif dari mendengarkan murottal Al-Qur'an. Dari segi efektivitas, seluruh penelitian yang dianalisis dalam kajian ini menunjukkan bahwa mendengarkan murottal Al-Qur'an dapat menurunkan intensitas nyeri pada berbagai kondisi klinis yang berbeda.

Menurut analisa peneliti terdapat kesesuaian antara teori dengan evaluasi yang peneliti lakukan. Terdapat perbandingan evaluasi yang dilakukan pada hari pertama dimana pasien masih mengeluh nyeri dengan skala nyeri 5, sedangkan pada hari ke 4 dan ke 5 terdapat perubahan dimana nyeri pasien mulai berkurang dengan skala nyeri 3 hingga menjadi skala nyeri 2. Hal ini membuktikan bahwa pemberian terapi murottal Al-Qur'an surat Ar-Rahman memberikan pengaruh yang efektif dalam mengurangi rasa nyeri karena suara Al-Qur'an yang didengarkan dapat memberikan rasa nyaman dan tidak berfokus pada rasa nyeri.

Menurut analisa peneliti, penanganan nyeri pada pasien efektif dilakukan jika di kolaborasikan antara terapi farmakologi dengan terapi non farmakologis seperti pemberian terapi murottal Al-Qur'an yang telah peneliti lakukan.

Berdasarkan hasil penelitian terapi murottal Al-Qur'an merupakan salah satu intervensi yang dapat menurunkan tingkat nyeri pasien, sehingga

terapi murottal Al-Qur'an dapat di jadikan tindakan alternatif dalam menurunkan nyeri pada pasien cedera kepala.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan: nyeri akut pada pasien cedera kepala di ruang IRNA Bedah RSU. Dr. M. Djamil Padang, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian didapatkan pasien mengalami nyeri pada bagian kepala dengan skala nyeri 5, nyeri terasa berdenyut-deniyut, nyeri yang dirasakan hilang timbul, pasien sulit tidur saat malam hari karena nyeri yang dirasakan, pasien tampak meringis dan gelisah, pasien bersikap protektif, nadi pasien meningkat 110x/menit.
2. Diagnosis keperawatan yang ditemukan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma)
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan tergantung pada masalah keperawatan yang ditemukan, seluruh susunan intervensi yang dijabarkan dalam laporan asuhan keperawatan disusun sesuai dengan teori yang ada. Intervensi yang dilakukan peneliti untuk diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma) yaitu manajemen nyeri, mengontrol nyeri, memonitor tanda-tanda vital pasien, memberikan terapi murottal Al-Qur'an, dan memberikan terapi obat.
4. Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 5 Maret 2025 sampai tanggal 9 Maret 2025 yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun yaitu memberikan terapi murottal Al-Qur'an surat Ar-Rahman untuk mengurangi nyeri pada pasien.
5. Hasil evaluasi keperawatan yang didapatkan peneliti yaitu masalah nyeri pada pasien teratasi pada hari ke 5, skala nyeri pasien sudah berkurang menjadi 2 dan pasien sudah mampu untuk mengontrol nyeri secara mandiri, pasien disarankan agar intervensi yang diberikan dapat dilanjutkan di rumah saat terasa nyeri.

## B. Saran

### 1. Bagi Perawat RSUP Dr. M. Djamil Padang

Disarankan melalui perawat ruangan IRNA Bedah RSUP. Dr. M. Djamil padang diharapkan dapat menerapkan asuhan keperawatan gangguan nyeri dan kenyamanan pada pasien cedera kepala dengan memberikan teknik terapi murottal Al-Qur'an untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien cedera kepala.

### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Disarankan kepada mahasiswa untuk menggunakan terapi murottal Al-Qur'an dalam implementasi keperawatan sebagai upaya mengurangi nyeri pada pasien cedera kepala.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian yang berbeda kepada pasien cedera kepala yang mengalami gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan sehingga dapat membandingkan hasil penelitian yang telah dilakukan.

## DAFTAR KEPUSTAKAAN

1. Haswita & Reni S. Kebutuhan Dasar Manusia Untuk Mahasiswa Keperawatan dan Kebidanan. Jakarta: CV. Trans Info Media; 2017.
2. Susanto AV, Fitriana Y. Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2019.
3. Munandar A, Setyorini D, Cahyono I, et al. Falsafah dan Teori Keperawatan. Jawa Barat: Media Sains Indonesia; 2023.
4. Ruminem. Konsep Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman. Kalimantan: Universitas Mulawarman Samarinda; 2021.
5. PPNI. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI; 2017.
6. Sitanggang A & Sijabat F. Penyuluhan Pengukuran Tekanan Darah Sebagai Deteksi Dini Traumatic Brain Injury. J Abdimas Mutiara. 2022;3:36-42.
7. Widagdo W, et al. Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Persarafan. Jakarta: CV. Trans Info Media; 2021.
8. Siahaya N, et al. Prevalensi Kasus Cedera Kepala Berdasarkan Klasifikasi Derajat Keparahannya Pada Pasien Rawat Inap Di Rsud Dr. M. Haulussy Ambon Pada Tahun 2018. Molucca Medica. 2020;12:14-22.
9. WHO. Traumatic Brain Injury. Published online 2023. <https://www.who.int/home/search-results?indexCatalogue=genericsearchindex1&searchQuery=Traumatic Brain Injury&wordsMode=AnyWord>
10. BPS Sumatera Barat. Sumatera Barat Dalam Angka 2023. Vol 54. BPS Provinsi Sumatera Barat; 2024.
11. Ichwanuddin I & Nashirah A. Cedera Kepala Sedang. Averrous Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh. 2022;8(2):1.
12. Firmada MA, et al. Manajemen Nyeri dengan Guide Imagery Relaxation pada Pasien Cedera Kepala Ringan di Instalasi Gawat Darurat (IGD): Literature Review. ASJN (Aisyiyah Surakarta J Nursing). 2021;2(1):20-25.
13. Darma IY, et al. Penatalaksanaan Manajemen Nyeri pada Pasien Post Operasi di Ruang Bedah RSUD Mayjen H. A. Thalib Kota Sungai Penuh. J Abdimas Saintika. 2022;4(1):109-113.
14. Khalilati N & Humaidi M. Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Cedera Kepala Di Ruang Bedah Umum Rsud Ulin Banjarmasin. Al Ulum J Sains Dan Teknologi. 2019;5(1):30.
15. Andoko A, et al. Asuhan keperawatan komprehensif pada klien cedera

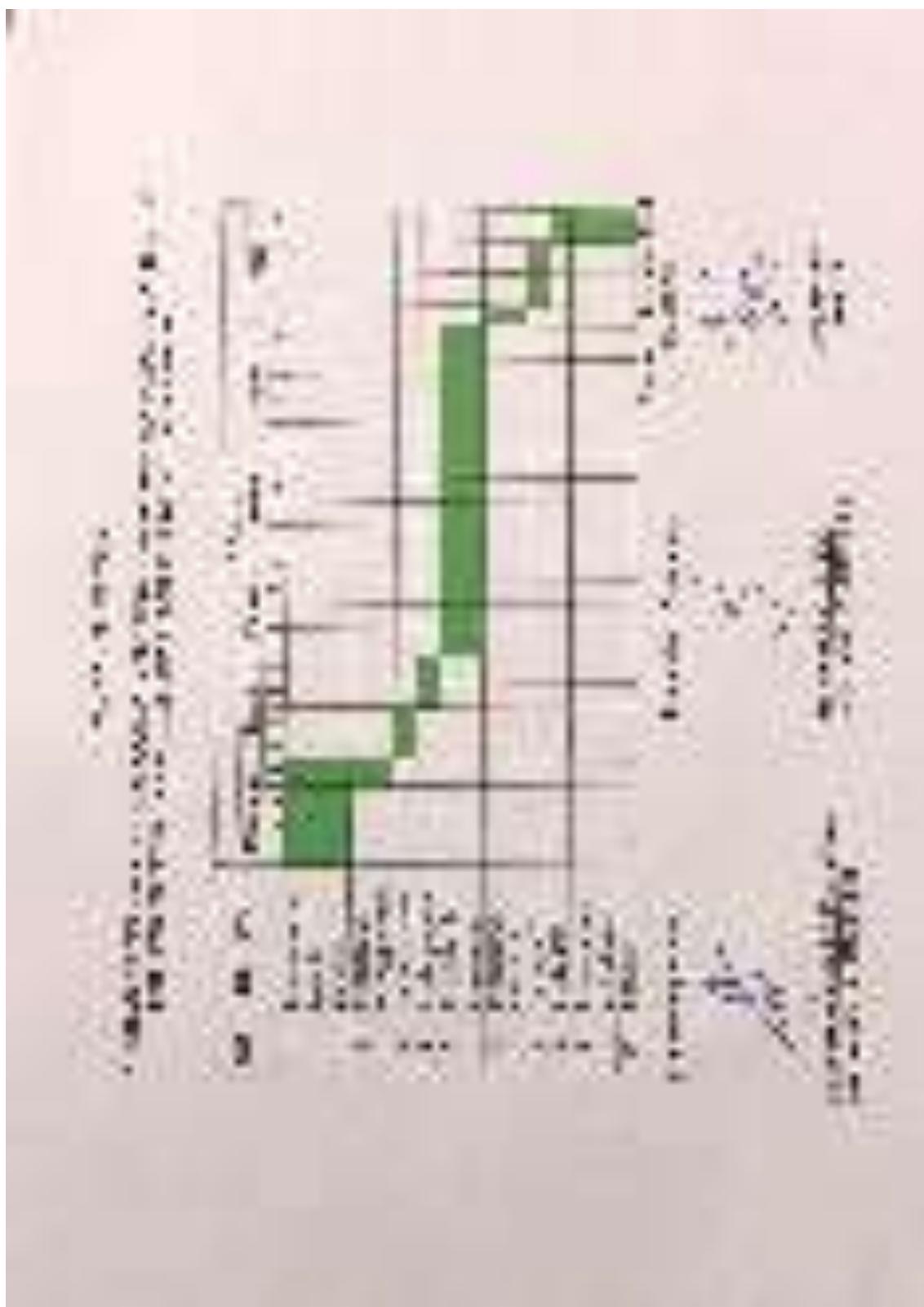
- kepala sedang dengan terapi komplementer murottal. Jurnal Public Healt Concerns. 2021;1(3):130-139.
16. Pebriyanti W, et al. Asuhan Keperawatan pada Pasien Cedera Kepala Sedang (CKS) Post Op Craniotomy dengan Terapi Murotal dalam Mengontrol Intensitas Nyeri di Ruang Anggrek C RSUD Kabupaten Tangerang. 2024;4(1):1-6.
  17. Nihla AL & Sukraeny N. Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman Untuk Menurunkan Intensitas Skala Nyeri Kepala Pada Pasien Cedera Kepala Di RSUD KRMT Wongsonegoro Kota Semarang. Holist Nurs Care Approach. 2023;3(1):11.
  18. Setiadi, Dedi I. Keperawatan Dasar Teori Dan Aplikasi Praktik Bagi Mahasiswa Dan Perawat Klinis. Sidoarjo: Indomedia Pustaka; 2020.
  19. Ayudita, et al. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Managemen Nyeri Dan Persalinan Kala I-IV Kebidanan. Jakarta Selatan: Mahakarya Citra Utama; 2023.
  20. Pinzon RT. Pengkajian Nyeri. Yogyakarta: Betha Grafika Yogyakarta; 2016.
  21. Mardalena I. Asuhan Keperawatan Gawat Darurat. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2020.
  22. Isa WM La, et al. Buku Ajar Keperawatan Paliatif Care. Jakarta Timur: Trans Info Media; 2023.
  23. Ningtyas NWR, Amanupunyyo NA, Manueke I, et al. Bunga Rampai Manajemen Nyeri. Jawa Tengah: PT Media Pustaka Indo; 2023.
  24. Kristina, Sasmiito P, Handayati S, et al. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Menggunakan SDKI, SIKI, SLKI. Samarinda: PT. Sonpedia Publishing Indonesia; 2024.
  25. Haryono R, Utami MPS. Keperawatan Medikal Bedah II. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2019.
  26. Suriya M, Zuriati. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Pada Sistem Muskuloskeletal Aplikasi NANDA, NIC, & NOC. Padang: Pustaka Galeri Mandiri; 2019.
  27. Manurung N. Keperawatan Medikal Bedah Konsep, Mind Mapping Dan NANDA NIC NOC Solusi Cerdas Lulus UKOM Bidang Keperawatan Jilid 2. Jakarta: CV. Trans Info Media; 2021.
  28. Susilo CB. Keperawatan Medikal Bedah: Persarafan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2019.
  29. Tarwoto, Wartonah. Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2023.
  30. Putu IBOM. Anestesiologi, Terapi Intensif, dan Manajemen Nyeri.

- Surabaya: Scopindo Media Pustaka; 2022.
31. PPNI. Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI; 2018.
  32. PPNI. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI; 2018.
  33. Wirawan S. Metodologi Penelitian Untuk Tenaga Kesehatan. Yogyakarta: Thema Publishing; 2023.
  34. Ns. Rully Annisa, et al. Keperawatan Medikal Bedah. Vol 11. Jawa Barat: CV. Media Sains Indonesia; 2022.
  35. Wahyudi AS, Wahid A. Ilmu Keperawatan Dasar. Jakarta: Mitra Wacana Media; 2016.
  36. Sembiring SPK. Nyeri Kepala: Kenali dan Cegah. Published online 2018:56. <https://books.google.co.id/books?id=qptVDwAAQBAJ>
  37. Priyo Handono N, Sulistyaningsih A, Priyatno J. Efektivitas Manajemen Nyeri Dengan Guided Imagery Relaxation Pada Pasien Cedera Kepala Di Rsud Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. J Keperawatan GSH. 2018;7(1):5-9.
  38. Komarudin D. Pengaruh Bauran Pemasaran Panadol Untuk Nyeri Kepala Terhadap Keputusan Pembelian dan Kepuasan Serta Dampaknya Terhadap Loyalitas Konsumen Di Jakarta Timur. 2019;21.
  39. Fadholi K, Mustofa A. The Effectiveness Of Murottal Al-Qur'an Therapy And Virtual Reality To Reduce Pain Intensity In Post Operating Patients. South East Asia Nurs Res. 2020;2(2):74. doi:10.26714/seanr.2.2.2020.74-81
  40. Hanafi M, Muhammad F, Wulandari D. The Effect of Quran Recitation to Pain and Comfort Feeling on Patients with Reduced Consciousness in UNS Hospital. KnE Life Sci. 2019;4(12):155. doi:10.18502/cls.v4i12.4169
  41. Endar Timiyatun, et al. Upaya Penurunan Kecemasan Dengan Terapi Murottal Pada Ibu Primipara. Ukhluwah J Pengabdian Kpd Masy. 2023;1(2):01-06. doi:10.52395/ujpkm.v1i2.386
  42. Apriliani E, et al. Aplikasi Terapi Murottal Al-Quran Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Abstrak Abstrak Pendahuluan. J Lentera. 2021;4.
  43. MS Z, Carolia N. Efektivitas Acetaminophen dan Antidepresan dalam Tatalaksana Nyeri. J Major. 2019;8(2):221-226.
  44. Kusuma AH, et al. Pengaruh Terapi Murotal Terhadap Skala Nyeri Kepala Pada Klien Cedera Kepala Di Rsu Prof. Dr. Margono Soekarjo Dan Rsud Banyumas. J Ris Kesehat Nas. 2019;1(2):119-122. doi:10.37294/jrkn.v1i2.60

45. Rochmawati NP. Pengaruh Murottal Qur'an Terhadap Nyeri Post Operasi. J Chem Inf Model. 2018;53(9):1689-1699.
46. Widiastuti A, et al. Terapi Dzikir Dan Murottal Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Pre Eklampsia Ringan. Link. 2018;14(2):98. doi:10.31983/link.v14i2.3706
47. Riski Wallidaiya. Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Cedera Kepala Di Ruang Inap Bedah Trauma Center RSUP Dr.M. Djamil Padang. Kemenkes Poltekkes Padang; 2024.
48. Wati L, et al. Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Angiografi Koroner. J Ilm Ners Indones. 2020;1(1):35-45. doi:10.22437/jini.v1i1.9276
49. Saged, A. A. G, et al. Impact of Quran in Treatment of the Psychological Disorder and Spiritual Illness. Published online 2020.

# **LAMPIRAN**

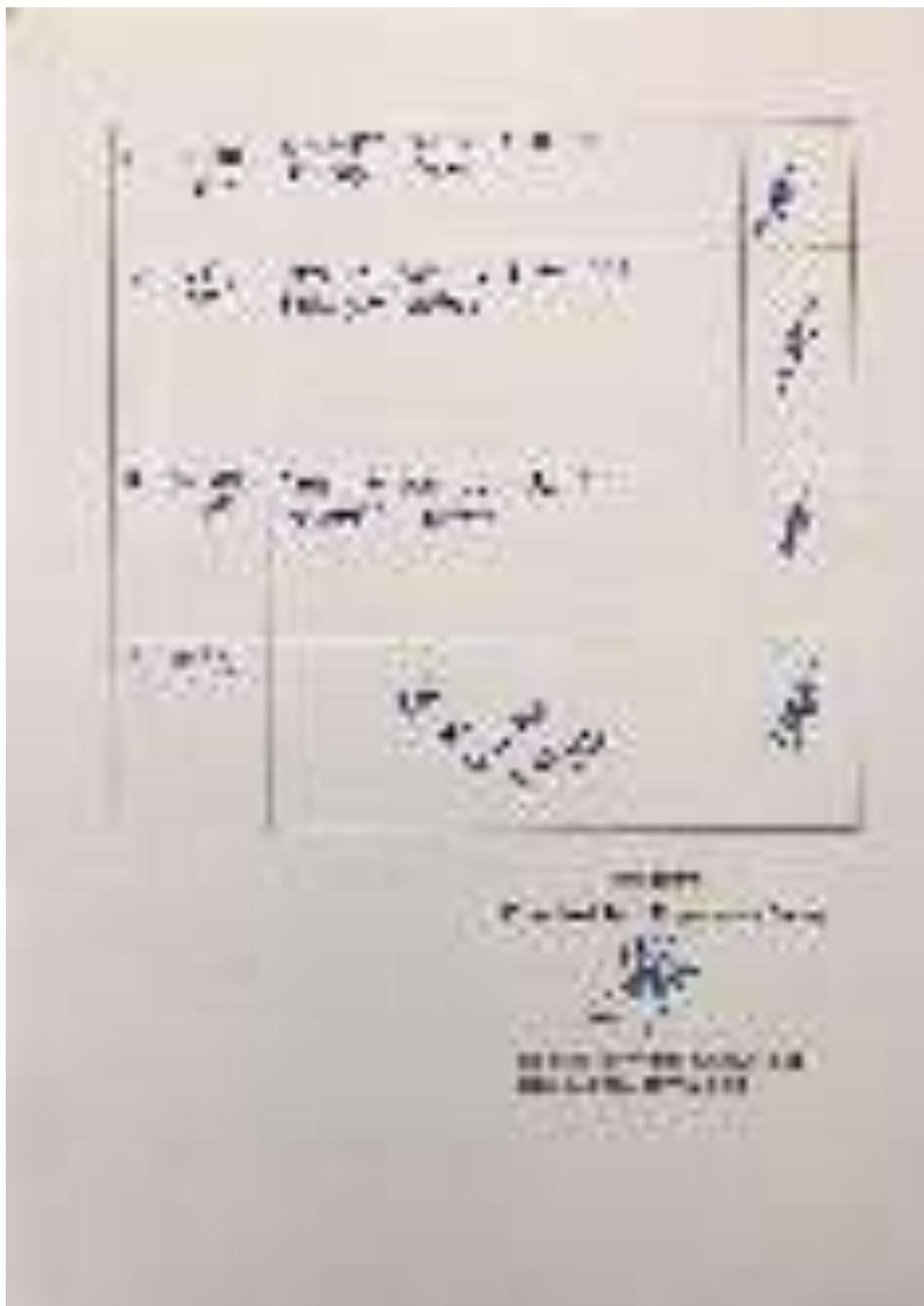
**Lampiran 1 GanChart Penelitian**



## Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing 1







### Lampiran 3 Lembar Konsultasi Pembimbing 2



1. <b>NAME</b>		John Doe	
2. <b>ADDRESS</b>		123 Main Street, Anytown, USA	
3. <b>PHONE</b>		(555) 123-4567	
4. <b>EMAIL</b>		johndoe@example.com	
5. <b>AGE</b>		30	
6. <b>GENDER</b>		Male	
7. <b>EDUCATION</b>		Bachelor's Degree in Computer Science	
8. <b>EMPLOYMENT</b>		Software Engineer at Acme Corp.	
9. <b>INTERESTS</b>		Coding, Travel, Photography	
10. <b>PREFERENCES</b>		Fond of spicy food, prefers coffee over tea.	
11. <b>NOTES</b>		None	
12. <b>SIGNATURE</b>			

10-17-1968 - 100-5-8  
C-100-5-8

תְּמִימָנָה  
בְּגַדְעָה  
בְּגַדְעָה  
בְּגַדְעָה

www.english-test.net

*Journal of the American Statistical Association*



卷之三

## Lampiran 4 Surat Izin Penelitian dari Kemenkes Poltekkes Padang



WATER WATER		WATER WATER	
WATER WATER	WATER WATER	WATER WATER	WATER WATER
WATER WATER	WATER WATER	WATER WATER	WATER WATER

WATER WATERS WATERS WATERS WATERS WATERS WATERS WATERS



WATER WATERS WATERS WATERS WATERS WATERS WATERS WATERS

WATER WATERS WATERS WATERS WATERS WATERS WATERS WATERS

**Lampiran 5 Surat Survey Awal dari RSUP Dr. M. Djamil Padang**



## Lampiran 6 Informed Consent



## **Lampiran 7 Surat Izin Penelitian dari Kemenkes Poltekkes Padang**



#### **Lampiran 8 Surat Izin Penelitian dari RSUP Dr. M. Djamil Padang**



## **Lampiran 9 Daftar Hadir Penelitian**



## **Lampiran 10 Surat Keterangan Selesai Penelitian**



## Lampiran 11 Format Asuhan Keperawatan Dasar



KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PADANG  
JLN. SIMP. PONDOK KOPI SITEBA NANGGALO PADANG TELP. (0751) 7051300 PADANG 25146



### FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN DASAR

NAMA MAHASISWA : Tasya Afrianda

NIM : 223110276

RUANGAN PRAKTIK : IRNA Bedah Trauma Center

#### A. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA

##### 1. Identitas Klien

Nama : An. R

Umur : 14 tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Pendidikan : SMP

Alamat : Sumber Datar Singingi Kuantan Riau

##### 2. Identifikasi Penanggung jawab

Nama : Ny. T

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Alamat : Sumber Datar Singingi Kuantan Riau

Hubungan : Ibu kandung

##### 3. Diagnosa Dan Informasi Medik Yang Penting Waktu Masuk

Tanggal Masuk : 14 februari 2025

No. Medical Record : 01.25.24.77

Ruang Rawat : IRNA Bedah Trauma Center

Diagnosa Medik : CK GCS 9 + Fraktur Temporal Sinistra

Yang mengirim/merujuk : RSUD Taluk Kuantan

Alasan Masuk : Pasien masuk RS tanggal 14 februari 2025 rujukan dari RSUD Taluk Kuantan yang mengalami cedera kepala. Awalnya pasien sedang mengendarai sepeda motor bersama temannya, kemudian pasien mencoba menghindari lobang hingga terjatuh dan membuat kepala pasien terbentur ke jalan. Pasien muntah 2x, keluarga mengatakan pasien tidak sadar setelah kejadian

#### 4. Riwayat Kesehatan

##### a. Riwayat Kesehatan Sekarang

- Keluhan Utama Masuk : Pasien masuk RS tanggal 14 februari 2025 rujukan dari RSUD Taluk Kuantan yang mengalami cedera kepala. Awalnya pasien sedang mengendarai sepeda motor bersama temannya, kemudian pasien mencoba menghindari lobang hingga terjatuh. Pasien muntah 2x, keluarga mengatakan pasien tidak sadar setelah kejadian.

Pasien masuk trauma center tanggal 4 maret 2025 dengan GCS 13 (E3V5M5), yang mana sebelumnya dirawat di HCU Lavender.

- Keluhan Saat Ini (Waktu Pengkajian) :

Pada saat dilakukan pengkajian pada hari rabu tanggal 5 maret 2025 pasien mengeluh nyeri pada bagian kepala. Pasien mengeluh pusing.

P = Pasien mengatakan nyeri dirasakan saat kepala coba digerakkan atau saat miring

Q = Pasien mengatakan nyeri terasa berdenyut

R = Pasien mengatakan nyeri terasa di kepala, dan tidak menyebar

S = Skala nyeri 5

T = Nyeri hilang timbul, lama nyeri terjadi ±5 menit

- b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu : Pasien tidak pernah mengalami nyeri sebelumnya, pasien tidak pernah dirawat di RS sebelumnya
- c. Riwayat Kesehatan Keluarga : Keluarga mengatakan nenek dari An. R memiliki riwayat hipertensi, ayah pasien memiliki kebiasaan merokok.

#### 5. Kebutuhan Dasar

##### a. Makan

Sehat : saat sehat pasien selalu menghabiskan makanan, frekuensi 3x sehari dilengkapi sayur, lauk, nasi

Sakit : saat sakit pasien mengalami penurunan nafsu makan, frekuensi 3x sehari namun jarang dihabiskan

##### b. Minum

Sehat : saat sehat pasien minum 7-8 gelas/hari

Sakit : saat sakit pasien hanya menghabiskan minum sebanyak 1,5 liter/ hari

##### c. Tidur

Sehat : saat sehat pasien tidur 7-8 jam/hari, pasien tidur teratur

Sakit : saat sakit pasien tidur tidak teratur dengan frekuensi 5-6 jam/hari, terbangun saat malam hari karena nyeri kepala yang dirasakan

##### d. Mandi

Sehat : saat sehat pasien mandi teratur 2x sehari, mandi sendiri tanpa bantuan

Sakit	: saat sakit pasien mandi 1x sehari, dimandikan di tempat tidur
e. Eliminasi	
Sehat	: saat sehat BAB normal frekuensi 1-2x sehari BAK 3-4x sehari, tidak ada keluhan
Sakit	: saat sakit BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek warna kuning kecoklatan, BAK terpasang kateter urine
f. Aktifitas pasien	
Sehat	: saat sehat pasien beraktivitas seperti biasa, dapat melakukan aktivitas ringan sehari-hari
Sakit	: saat sakit pasien istirahat di tempat tidur, aktivitas dibantu

## 6. Pemeriksaan Fisik

- Tinggi / Berat Badan	: 154 cm / 50 kg
- Tekanan Darah	: 130/80 mmHg
- Suhu	: 36,5 °C
- Nadi	: 110 X / Menit
- Pernafasan	: 19 X / Menit
- Rambut	: bersih, tekstur rambut kasar
- Telinga	: bersih, tidak ada lesi, pendengaran baik, simetris
- Mata	: konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
- Hidung	: simetris, tidak ada lesi
- Mulut	: bibir kering, bengkak
- Leher	: pembesaran vena jugularis (-), pembesaran kelenjar tiroid (-)
- Toraks	:
I : pergerakan dinding dada simetris kiri dan kanan	

P: fremitus kiri dan kanan sama

P: sonor kedua paru

A: vesikuler

- Abdomen :

I : distensi (-), benjolan tidak ada, jejas (+)

P: tidak ada nyeri tekan, hepar dan lien tidak teraba

P: tympani

A: BU (+) 16x/menit

- Kulit : kemerahan, lembab

- Ekstremitas : Atas : edema (-), CRT < 2 detik, akral hangat  
Bawah : edema (-), CRT < 2 detik, akral hangat

#### 7. Data Psikologis

Status emosional : Keluarga mengatakan pasien terkadang menangis tanpa sebab, pasien gelisah

Kecemasan : keluarga mengatakan pasien merasa cemas, pasien merasa sedih dan gelisah

Pola koping : pasien dapat mengikuti arahan dari dokter dan perawat demi kesembuhannya

Gaya komunikasi : pasien berkomunikasi dengan menjawab satu hingga dua kata serta dengan menganggukkan kepala

Konsep Diri : pasien mengatakan dirinya akan sembuh

8. Data Ekonomi Sosial : pasien memiliki hubungan yang baik dengan keluarga, tetangga, dan teman sebaya lainnya

9. Data Spiritual : pasien saat sehat melaksanakan sholat lima waktu, saat

sakit pasien tidak melaksanakan ibadah, pasien hanya

berdoa agar dirinya sembuh

10. Lingkungan Tempat Tinggal

Tempat pembuangan kotoran : pasien memiliki toilet dan jamban jongkok untuk membuang kotoran

Tempat pembuangan sampah : pasien membuang sampah pada tempat sampah

Pekarangan : pekarangan rumah selalu dibersihkan setiap hari oleh orang tuanya, terdapat bunga di pekarangan rumah

Sumber air minum : pasien menggunakan air PDAM untuk keperluan di rumah, sedangkan untuk minum menggunakan air galon isi ulang

Pembuangan air limbah : pasien mengatakan air limbah dibuang keselokan

11. Pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan penunjang

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
4 Maret 2025	Eritrosit	3,65	$10^6/\mu\text{l}$	4,50 – 5,50
	Hematokrit	32	%	40 – 48
	Hemoglobin	10,6	g/dL	13 – 16
	Leukosit	13,62	$10^3/\text{mm}^3$	5 – 10
	Trombosit	425	$10^3/\text{mm}^3$	150 – 450
	MCH	29	Pg	27-31
	MCHC	33	%	32-36
	MCV	88	fL	82-92
	RDW-CV	15,1	%	11,5-14,5

12. Program Terapi Dokter

No	Nama Obat	Dosis	Cara
1.	Nacl 0,9 % 500 cc	12 jam/kolf	IVFD
2.	Cefotaxim serb inj 1000 mg	3x1 gr	IV
3.	Ranitidin inj	2x50 mg	IV
4.	Paracetamol tab 500 mg	3x1	Oral

13. Catatan Tambahan :

---

---

---

Padang, 5 Maret 2025

Mahasiswa,

( Tasya Afrianda )

NIM : 223110276

## ANALISA DATA

NAMA PASIEN : An. R  
 NO. MR : 01.25.24.77

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1.	<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh nyeri di kepala akibat terbentur</li> <li>- Pasien sulit tidur dimalam hari</li> </ul> <p>P = Pasien mengatakan nyeri dirasakan saat kepala coba digerakkan atau saat miring</p> <p>Q = Pasien mengatakan nyeri terasa berdenyut-deniyut</p> <p>R = Pasien mengatakan nyeri terasa di kepala, dan tidak menyebar</p> <p>S = Skala nyeri 5</p> <p>T = Nyeri hilang timbul, lama nyeri terjadi ± 5 menit</p> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis</li> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Pasien bersifat protektif pada bagian kepala yang terasa nyeri</li> <li>- TD: 130/80 mmHg</li> <li>- Nadi: 110x/menit</li> </ul>	Agen Pencedera Fisik (trauma)	Nyeri Akut

## DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : An. R

NO. MR : 01.25.24.77

Tanggal Muncul	No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tanggal Teratasi	Tanda Tangan
5 Maret 2025	1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma)		

## PERENCANAAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : An. R  
 NO. MR : 01. 25.24.77

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan ( SLKI )	Intervensi ( SIKI )
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma) <b>(D.0077).</b>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan tingkat nyeri menurun (<b>L.08066</b>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun (5)</li> <li>2. Meringis menurun (5)</li> <li>3. Sikap protektif menurun (5)</li> <li>4. Gelisah menurun (5)</li> <li>5. Kesulitan tidur menurun (5)</li> <li>6. Frekuensi nadi membaik (5)</li> <li>7. Tekanan darah membaik (5)</li> </ul>	<p><b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>b. Identifikasi skala nyeri</li> <li>c. Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> </ul> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu terapi murottal Al-Qur'an 3x sehari saat pasien mengalami nyeri selama 15 menit</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"><li>b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li><li>c. Fasilitasi istirahat dan tidur</li><li>d. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li></ul> <p><b>Edukasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</li><li>b. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li><li>c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li><li>d. Anjurkan menggunakan analgesik tepat waktu</li><li>e. Ajarkan teknik non-farmakologi terapi muattal Al-Qur'an untuk mengurangi rasa nyeri.</li></ul> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Kolaborasikan pemberian analgetik, jika perlu</li></ul>
--	--	--

## IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : An. R  
 NO. MR : 01.25.24.77

Hari/Tanggal	Diagnosis <b>Keperawatan</b>	Implementasi	Evaluasi (SOAP)	Paraf
Rabu/ 5 maret 2025	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (trauma)	<p>1. Melakukan pengukuran tekanan darah dan nadi (08.00)          TD: 130/80 mmHg          Nadi: 110x/menit</p> <p>2. Melakukan pengkajian nyeri kepada pasien (09.00)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menanyakan faktor yang memperberat nyeri</li> <li>- Respon: Pasien mengatakan nyeri dirasakan saat kepala coba digerakkan atau saat miring</li> <li>- Menanyakan kualitas nyeri</li> <li>- Respon: Pasien mengatakan nyeri terasa berdenyut-denyut</li> <li>- Menanyakan lokasi nyeri</li> </ul>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh nyeri sedang (3)</li> <li>- pasien sulit tidur dimalam hari karena nyeri yang terjadi sedang (3)</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- meringis sedang (3),</li> <li>- gelisah sedang (3),</li> <li>- sikap protektif sedang (3),</li> <li>- frekuensi nadi sedang (3)</li> <li>- tekanan darah sedang (3)</li> </ul> <p><b>A:</b> Nyeri akut belum teratas ditandai dengan pasien masih mengeluh nyeri sedang dengan skala nyeri 5, pasien sulit tidur di malam hari sedang, meringis sedang, gelisah sedang, bersikap protektif</p>	

		<p>pasien</p> <p>Respon: Pasien mengatakan nyeri terasa di kepala, dan tidak menyebar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengukur skala nyeri menggunakan pengukuran skala nyeri menurut hayward dengan menjelaskan rentang nyeri pada pasien 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang, 7-9 nyeri berat, dan 10 nyeri hebat lalu meminta pasien untuk menyebutkan skala nyeri yang dirasakan</li> <li>- Respon: skala nyeri 5</li> <li>- Menanyakan waktu nyeri terasa apakah hilang timbul atau terus menerus</li> </ul>	<p>sedang, frekuensi nadi sedang, tekanan darah sedang</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan dengan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- memantau tekanan darah dan nadi pasien,</li> <li>- memantau keluhan nyeri pasien,</li> <li>- memberikan terapi murottal Al-Qur'an, kolaborasi pemberian analgetik paracetamol tab 3x500 mg, ranitidine 2x50 mg, dan cefotaxime 3x1 gr.</li> <li>- Menyarankan kepada pasien dan keluarga untuk mencoba menerapkan secara mandiri terapi murottal Al-Qur'an saat pasien merasakan nyeri.</li> </ul>	
--	--	---	---	--

		<p>Respon: Nyeri hilang timbul, lama nyeri terjadi ± 5 menit</p> <p>3. Memberikan terapi murottal Al-Qur'an kepada pasien dengan cara memasangkan earphone ke telinga pasien, meminta pasien untuk konsentrasi dan menutup mata, lalu hidupkan surat Ar-Rahman selama 15 menit (10.00)</p> <p>4. Memberikan terapi obat cefotaxim, ranitidine secara IV, dan paracetamol tab secara oral. (11.00)</p>		
Kamis/ 6 maret 2025	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (trauma)	<p>1. Melakukan pengukuran tekanan darah dan nadi (08.00) TD: 125/85 mmHg Nadi: 100x/menit</p> <p>2. Memonitor penurunan rasa nyeri dengan mengukur</p>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh nyeri sedang (3)</li> <li>- pasien sulit tidur dimalam hari karena nyeri yang terjadi sedang (3)</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- meringis sedang</li> </ul>	

		<p>skala nyeri pasien menggunakan papan skala nyeri hayward (09.00)</p> <p>Skala nyeri 4</p> <p>3. Memberikan terapi murottal Al-Qur'an kepada pasien dengan cara memasangkan earphone ke telinga pasien, meminta pasien untuk konsentrasi dan menutup mata, lalu hidupkan surat Ar-Rahman selama 15 menit (10.00)</p> <p>4. Memberikan terapi obat cefotaxim, ranitidine secara IV, dan paracetamol tab secara oral. (11.00)</p>	<p>(3),</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- gelisah sedang (3),</li> <li>- sikap protektif sedang (3),</li> <li>- frekuensi nadi sedang (3)</li> <li>- tekanan darah cukup membaik (4)</li> </ul> <p><b>A:</b> Nyeri akut belum teratas ditandai dengan pasien masih mengeluh nyeri sedang dengan skala nyeri 4, pasien sulit tidur di malam hari sedang, meringis sedang, gelisah sedang, bersikap protektif sedang, frekuensi nadi sedang, tekanan darah cukup membaik</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan dengan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- memantau tekanan darah dan nadi pasien,</li> <li>- memantau keluhan nyeri pasien,</li> <li>- memberikan terapi murottal Al-</li> </ul>	
--	--	---	--	--

			<p>Qur'an, kolaborasi pemberian analgetik paracetamol tab 3x500 mg, ranitidine 2x50 mg, dan cefotaxime 3x1 gr.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyarankan kepada pasien dan keluarga untuk mencoba menerapkan secara mandiri terapi murottal Al-Qur'an saat pasien merasakan nyeri.</li> </ul>	
Jumat/ 7 maret 2025	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (trauma)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pengukuran tekanan darah dan nadi (08.00) TD: 125/80 mmHg Nadi: 98x/menit</li> <li>2. Memonitor penurunan rasa nyeri dengan mengukur skala nyeri pasien menggunakan papan skala nyeri hayward (09.00) Skala nyeri 4</li> <li>3. Memberikan terapi</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh nyeri cukup menurun (4),</li> <li>- pasien sulit tidur dimalam hari karena nyeri yang terjadi cukup menurun (4)</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- meringis cukup menurun (4),</li> <li>- gelisah cukup menurun (4),</li> </ul>	

		<p>murottal Al-Qur'an kepada pasien dengan cara memasangkan earphone ke telinga pasien, meminta pasien untuk konsentrasi dan menutup mata, lalu hidupkan surat Ar-Rahman selama 15 menit (09.30)</p> <p>4. Memberikan terapi obat cefotaxim, ranitidine secara IV, dan paracetamol tab secara oral. (11.00)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sikap protektif cukup menurun (4),</li> <li>- frekuensi nadi membaik (5)</li> <li>- tekanan darah cukup membaik (4)</li> </ul> <p><b>A:</b> Nyeri akut belum teratas ditandai dengan pasien masih mengeluh nyeri cukup menurun dengan skala nyeri 4, pasien masih mengeluhkan sulit tidur di malam hari cukup menurun, meringis cukup menurun, gelisah cukup menurun, bersikap protektif cukup menurun, frekuensi nadi membaik, tekanan darah cukup membaik</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan dengan       <ul style="list-style-type: none"> <li>- memantau tekanan darah dan nadi pasien,</li> <li>- memantau keluhan</li> </ul> </p>	
--	--	---	--	--

			<ul style="list-style-type: none"><li>- nyeri pasien,</li><li>- memberikan terapi murottal Al-Qur'an, kolaborasi pemberian analgetik paracetamol tab 3x500 mg, ranitidine 2x50 mg, dan cefotaxime 3x1 gr.</li><li>- Menyarankan kepada pasien dan keluarga untuk mencoba menerapkan secara mandiri terapi murottal Al-Qur'an saat pasien merasakan nyeri.</li></ul>	
--	--	--	---	--

Sabtu/ 8 maret 2025	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (trauma)	<p>1. Melakukan pengukuran tekanan darah dan nadi (08.00) TD: 119/80 mmHg Nadi: 89x/menit</p> <p>2. Memonitor penurunan rasa nyeri dengan mengukur skala nyeri pasien menggunakan papan skala nyeri hayward (09.00) Skala nyeri 3</p> <p>3. Memberikan terapi murottal Al-Qur'an kepada pasien dengan cara memasangkan earphone ke telinga pasien, meminta pasien untuk konsentrasi dan menutup mata, lalu hidupkan surat Ar-Rahman selama 15 menit (09.30)</p> <p>4. Memberikan terapi obat cefotaxim, ranitidine secara IV, dan paracetamol tab secara oral. (11.00)</p>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh nyeri cukup menurun (4),</li> <li>- pasien sulit tidur dimalam hari karena nyeri yang terjadi menurun (5)</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- meringis cukup menurun (4),</li> <li>- gelisah cukup menurun (4),</li> <li>- sikap protektif cukup menurun (4),</li> <li>- frekuensi nadi membaik (5)</li> <li>- tekanan darah membaik (5)</li> </ul> <p><b>A:</b> Nyeri akut belum teratas ditandai dengan pasien mengeluh nyeri cukup menurun dengan skala nyeri 3, pasien sulit tidur di malam hari menurun, meringis cukup menurun, gelisah cukup menurun, bersikap protektif cukup</p>
---------------------	---	--	--

			<p>menurun, frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan dengan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- memantau tekanan darah dan nadi pasien,</li> <li>- memantau keluhan nyeri pasien,</li> <li>- memberikan terapi murottal Al-Qur'an, kolaborasi pemberian analgetik paracetamol tab 3x500 mg, ranitidine 2x50 mg, dan cefotaxime 3x1 gr.</li> <li>- Menyarankan kepada pasien dan keluarga untuk mencoba menerapkan secara mandiri terapi murottal Al-Qur'an saat pasien merasakan nyeri.</li> </ul>	
Minggu/ 9 maret 2025	Nyeri akut b.d agen	1. Melakukan pengukuran tekanan	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh</li> </ul>	

	<p>pencedera fisik (trauma)</p> <p>darah dan nadi (08.00) TD: 120/80 mmHg Nadi: 89x/menit</p> <p>2. Memonitor penurunan rasa nyeri dengan mengukur skala nyeri pasien menggunakan papan skala nyeri hayward (09.00) Skala nyeri 2</p> <p>3. Memberikan terapi murottal Al-Qur'an kepada pasien dengan cara memasangkan earphone ke telinga pasien, meminta pasien untuk konsentrasi dan menutup mata, lalu hidupkan surat Ar-Rahman selama 15 menit (09.30)</p> <p>4. Memberikan terapi obat cefotaxim, ranitidine secara IV, dan paracetamol tab secara oral. (11.00)</p>	<p>nyeri menurun (5), - pasien sulit tidur dimalam hari menurun (5)</p> <p><b>O:</b> - meringis menurun (5), - gelisah menurun (5), - sikap protektif menurun (5), - frekuensi nadi membaik (5) - tekanan darah membaik (5)</p> <p><b>A:</b> Nyeri akut teratas ditandai dengan pasien mengeluh nyeri menurun dengan skala nyeri 2, pasien sulit tidur saat malam hari menurun, meringis menurun, gelisah menurun, bersikap protektif menurun, frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik</p>	
--	--	--	--

			<p><b>P:</b> Intervensi dihentikan, pasien sudah direncanakan pulang, terapi murottal Al-Qur'an dapat dilakukan di rumah ketika pasien merasa nyeri. Menyarankan kepada pasien dan keluarga untuk menerapkan di rumah secara mandiri terapi murottal Al-Qur'an saat pasien merasakan nyeri.</p>	
--	--	--	---	--

**Planes** -

## The Great Barrier -

is a massive

area of land

in the

South Pacific

island

of Australia

and New Zealand.

## Size & Shape

The Great Barrier

is

the world's largest

coral reef system.

It stretches from the northern tip of Queensland, Australia, to the southern tip of the North Island of New Zealand.

