

**PENERAPAN TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN DALAM ASUHAN  
KEPERAWATAN PADA PASIEN CEDERA KEPALA RINGAN  
DENGAN NYERI AKUT DI RUANG RAWAT INAP TRAUMA  
CENTER BEDAH RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

**KARYA TULIS AKHIR**

*Diajukan Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Kemenkes Poltekkes  
Padang Sebagai Persyaratan Dalam Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners*



**REHAN HERTANTO**  
**NIM : 243410030**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS KEPERAWATAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN POLTEKES PADANG  
TAHUN 2025**



## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Karya Tulis Akhir : Penerapan Terapi Murottal Al-Quar'an Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cedera Kepala Ringan Dengan Nyeri Akut di Ruang Rawat Inap Trauma Canter Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang

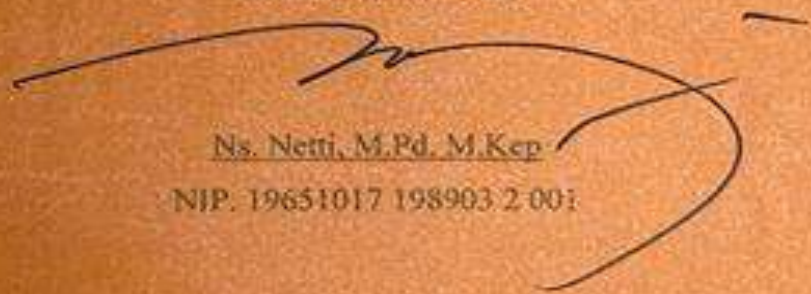
Nama : Rehan Hertanto, S.Tr.Kep

NIM : 243410030

Karya tulis akhir ini telah disetujui untuk diseminarkan di hadapan Tim Penguji Program Studi Pendidikan Profesi Ners Kemenkes Poltekkes Padang.

Padang, 16 Juni 2025

Komisi Pembimbing



Ns. Netti, M.Pd, M.Kep

NIP. 19651017 198903 2 001

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



Ns. Elvia Metti, M.Kep, Sp. Kep.Mat

NIP. 19800423 200212 2 001



## HALAMAN PENGESAHAN

Judul Karya Tulis Akhir : Penerapan Terapi Murottal Al-Quar'an Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cedera Kepala Ringan Dengan Nyeri Akut di Ruang Rawat Inap Trauma Canter Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang

Nama : Rehan Hertanto, S.Tr.Kep

NIM : 243410030

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji KTA dan diterima sebagai salah satu persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar profesi Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.

### DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Efitra, S.Kp.M.Kep



Anggota Penguji : Ns. Rahmiwati, M.Kep.Sp.Kep.MB



Anggota Penguji : Ns. Netti, M.Pd, M.Kep



Padang, 16 Juni 2025

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



Ns. Elvia Metti, M.Kep, Sp. Kep.Mat

NIP. 19800423 200212 2 001

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : Rehan Hertanto, S.Tr.Kep  
NIM : 243410030  
Tanggal Lahir : 2 Agustus 2002  
Tahun Masuk Profesi : 2024  
Nama PA : Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa  
Nama Pembimbing KTA : Ns. Netti, M.Pd, M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Karya Tulis Akhir ilmiah saya, yang berjudul Penerapan Terapi Murottal Al-Quar'an Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cedera Kepala Ringan Dengan Nyeri Akut di Ruang Rawat Inap Trauma Canter Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang .

- Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 16 Juni 2025

Yang Membuat Pernyataan



Rehan Hertanto, S.Tr.Kep  
NIM. 243410030

## KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini yang berjudul “Penerapan Terapi Murottal Al-Quar’an Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cedera Kepala Ringan Dengan Nyeri Akut di Ruang Rawat Inap Trauma Canter Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang” dengan baik dan tepat waktu. Selama penyusunan Karya Tulis Akhir ini, Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tidak terlepas dari peran dan dukungan serta bimbingan dari Ibu Ns. Netti, M.Pd, M.Kep selaku pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, petunjuk dan nasehat selama penyusunan Karya Tulis Akhir ini. Selain itu, pada kesempatan ini Penulis ingin menyampaikan terima kasih yang setulus-tulusnya 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 umum dan seluruh pimpinan, staf dan perawat RSUP Dr.M. Djamil Padang yang memberikan izin lahan untuk penelitian.
3. Bapak Tasman,S. Kp,M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang
4. Ibu Elvia Metti, S.Kep.M.Kep.Sp.Mat selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
5. Ibu Renidayati, S. Kp, M. Kep, Sp. Jiwa selaku pembimbing akademik di Kemenkes Poltekkes Padang.
6. Bapak dan Ibu dosen pengajar beserta seluruh staf Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
7. Kepada kedua orang tua yang telah memberikan dukungan, dorongan, semangat dan doa serta kasih sayang kepada penulis dalam proses penyusunan Karya Tulis Akhir ini.
8. Selanjutnya kepada teman-teman prodi Pendidikan Profesi Ners

Kemenkes Poltekkes Padang yang telah banyak membantu dan memberikan masukan serta memotivasi kepada penulis dalam proses penyusunan Karya Tulis Akhir ini.

Penulis menyadari sepenuhnya dalam proses penyusunan Karya Tulis Akhir ini terdapat keterbatasan pengetahuan dan pengalaman Penulis dalam penyusunan Karya Tulis Akhir ini. Oleh karena itu, Penulis mengharapkan kritik beserta saran yang membangun dari semua pihak guna menyempurnakan Karya Tulis Akhir ini. Akhir kata Penulis mengucapkan terima kasih, semoga Karya Tulis Akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Padang, 16 Juni 2025

Penulis



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**Karya Tulis Akhir, April 2025  
Rehan Hertanto,S.Tr.Kep**

**Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Pada Asuhan Keperawatan Pasien  
Cedera Kepala Ringan Dengan Nyeri Akut di Ruang Trauma Center RSUP  
Dr. M. Djamil Padang**

**Isi : xiv + 85 halaman+ 8 tabel + 4 gambar + 1 grafik + 7 lampiran**

**ABSTRAK**

Data *WHO*, pada tahun 2020 ada lebih dari 214.000 rawat inap terkait cedera kepala dan pada tahun 2021 ada 69.473 kematian terkait cedera kepala. Data Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018, Angka kejadian cedera kepala di Indonesia sebesar 11,9%. Pasien penderita cedera kepala ringan akan merasakan nyeri kepala berkepanjangan berupa migrain dan di ikuti nyeri kepala tipe berat. Karya tulis akhir ini bertujuan untuk memberikan informasi penerapan terapi murottal Al-Qur'an pada asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala ringan dengan nyeri akut di ruang trauma center RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang berlangsung pada 21 April – 10 Mei 2025. instrumen penelitian menggunakan skoring *VAS (Visual Analogue Scale)* dan Pengukuran tingkat nyeri dilakukan menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)*. Populasi sebanyak 25 pasien cedera kepala ringan pada satu bulan terakhir, sampel yang diambil sebagai partisipan 2 orang dengan menggunakan teknik *Purposive sampling*. Teknik pengumpulan data dengan wawancara, pemeriksaan fisik, pengukuran, dan studi dokumentasi. Penelitian dilakukan mendengarkan murottal Al-Qur'an selama 15 menit.

Hasil evaluasi intervensi yang di berikan pada Ny. S dan Ny. D dengan penerapan terapi murottal Al-Qur'an terhadap nyeri akut terdapat adanya perubahan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal Al-Qur'an dan menunjukkan adanya penurunan skala nyeri penderita cedera kepala pada Ny. S dari skala nyeri 6 menjadi 2 sedangkan pada Ny. D dari skala nyeri 5 menjadi 1.

Diharapkan perawat ruangan dapat mengaplikasikan kepada pasien penerapan terapi murottal al-qur'an ini dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien cedera kepala ringan.

**Kata Kunci : Nyeri, Cedera Kepala, Murottal Al-Qur'an  
Kepustakaan : 2017 – 2024**

**KEMENKES PADANG HEALTH POLITEKNIK  
PRODI EDUCATION PROFESSIONAL NERS**

**Final Paper, April 2025  
Rehan Hertanto, S.Tr.Kep**

**Application of Qur'anic murottal therapy in nursing care for patients with mild head injury with acute pain in the Trauma Center room of Dr. M. Djamil Padang Hospital**

**Contents : xiv + 85 pages + 8 tables + 4 figures + 1 graph + 7 attachments**

**ABSTRACT**

WHO data, in 2020 there were more than 214,000 hospitalizations related to head injuries and in 2021 there were 69,473 deaths related to head injuries. Basic Health Research data in 2018, the incidence of head injury in Indonesia was 11.9%. Patients with mild head injury will feel prolonged head pain in the form of migraine and followed by tension-type headache. This final paper aims to provide information on the application of Qur'anic murottal therapy in nursing care for mild head injury patients with acute pain in the trauma center room of Dr. M. Djamil Padang Hospital.

Descriptive research design with a case study approach. This research was conducted in the Trauma Center inpatient room of Dr. M. Djamil Padang Hospital on April 21 - May 10, 2025. research instruments using VAS scoring (Visual Analogue Scale) and Measurement of pain levels is done using the Numeric Rating Scale (NRS). The population was 25 patients with mild head injury in the last month, the sample taken as participants was 2 people using purposive sampling technique. Data collection techniques with interviews, physical examinations, measurements, and documentation studies. The study was conducted listening to the Qur'anic murottal for 15 minutes.

The results of the evaluation of the interventions provided to Mrs. S and Mrs. D with the application of Al-Qur'an murottal therapy against acute pain there was a change in the pain scale before and after being given Al-Qur'an murottal therapy and showed a decrease in the pain scale of head injury sufferers in Mrs. S from pain scale 6 to 2 while in Mrs. D from pain scale 5 to 1.

It is hoped that room nurses can apply this Al-Quran recitation therapy to patients to reduce the intensity of pain in patients with mild head injuries.

**Keywords: Pain, Head Injury, Murottal Al-Qur'an  
Literature: 2017-2024**



## DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR BAGAN.....	xvi
DAFTAR GRAFIK.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan.....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
1. Manfaat Aplikatif.....	7
2. Manfaat Pengembangan Keilmuan.....	8
BAB II TINJAUAN LITERATUR.....	9
A. Konsep Cedera Kepala.....	9
1. Anatomi Otak.....	9
2. Defenisi Cedera Kepala.....	11
3. Etiologi.....	11
4. Klasifikasi Cedera Kepala.....	11
5. Patofisiologi.....	14
6. Manifestasi Klinis Cedera Kepala.....	17
7. WOC.....	18
8. Pengertian Cedera kepala Ringan (CKR).....	19
9. Kriteria Cedera Kepala Ringan.....	19
10. Penyebab Cedera Kepala Ringan.....	19
11. Gejala pada Cedera Kepala Ringan.....	19
12. Komplikasi Cedera Kepala Ringan.....	20
B. Konsep Nyeri.....	22
1. Definisi Nyeri.....	22
2. Klasifikasi Nyeri.....	22
3. Faktor yang mempengaruhi nyeri pada Cedera Kepala Ringan.....	22
4. Patofisiologi Nyeri.....	23
5. Tanda dan Gejala Nyeri Akut.....	24

6.	Penilaian nyeri .....	25
7.	Penatalaksanaan Nyeri.....	26
8.	Peta Konsep.....	28
C.	Terapi Murottal Al-Quran .....	29
1.	Definisi Terapi Murottal Al-Quran .....	29
2.	Murottal Al-Qur'an dan Nyeri .....	29
3.	Tujuan Murottall al-qur'an yaitu .....	30
4.	Indikasi Murottall al-qur'an yaitu .....	30
5.	Kontraindikasi Murottall al-qur'an yaitu .....	30
D.	Konsep Asuhan Keperawatan Cedera Kepala .....	31
1.	Pengkajian .....	31
2.	Pemeriksaan Fisik.....	32
3.	Pengkajian psikologis.....	34
4.	Nyeri / kenyamanan .....	34
5.	Pemeriksaan Nervus cranial .....	34
6.	Diagnosa Keperawatan.....	35
7.	Rencana Keperawatan .....	35
8.	Implementasi Keperawatan .....	40
9.	Evaluasi Keperawatan .....	40
E.	Evidence based Nursing (EBN).....	41
1.	Pengantar Jurnal .....	41
2.	Standar Operasional Prosedur Terapi Murottal .....	42
F.	Analisis Jurnal .....	44
<b>BAB III METODE KARYA TULIS AKHIR .....</b>		<b>49</b>
A.	Jenis dan Desain Penelitian .....	49
B.	Waktu dan Tempat.....	49
C.	Prosedur Pemilihan Intervensi EBN .....	49
D.	Populasi dan Sampel.....	49
E.	Jenis dan Teknik Pengumpulan Data .....	51
F.	Instrumen.....	52
G.	Prosedur Karya Tulis Akhir.....	53
H.	Analisis Data.....	54
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>55</b>
A.	Hasil .....	55
1.	Pengkajian .....	55
2.	Diagnosa Keperawatan.....	63
3.	Rencana Keperawatan .....	64
4.	Implementasi keperawatan .....	67
5.	Evaluasi Keperawatan .....	69
B.	Pembahasan .....	70
1.	Pengkajian .....	71
2.	Diagnosa keperawatan.....	72

3. Rencana Keperawatan .....	73
4. Implementasi keperawatan .....	74
5. Evaluasi keperawatan .....	74
6. Analisis Penerapan EBN .....	75
BAB V PENUTUP.....	77
A. Kesimpulan.....	77
B. Saran.....	78
DAFTAR PUSTAKA .....	79
DAFTAR RIWAYAT PENULIS .....	82
LAMPIRAN.....	83



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 <i>Glasgow Coma Scale</i> .....	12
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan .....	35
Tabel 2.3 Standar Operasional Prosedur Terapi Murotal .....	42
Tabel 2.4 Analisis Jurnal.....	44
Tabel 4.1 Hasil Pengkajian Keperawatan .....	56
Tabel 4.2 Diagnosa Keperawatan .....	63
Tabel 4.3 Rencana Keperawatan Responden 1 dan Responden 2 .....	64
Tabel 4.4 Implementasi Keperawatan Respondean 1 dan Responden 2.....	67
Tabel 4.5 Evaluasi Keperawatan Responden 1 dan Responden 2.....	69

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Otak .....	9
Gambar 2.2 <i>Wong Baker Faces Pain Rating Scale</i> .....	25
Gambar 2.3 <i>Verbal Rating Scale</i> .....	25
Gambar 2.4 <i>Numerical Rating Scale</i> .....	26
Gambar 2.5 <i>Visual Analogue Scale</i> .....	26

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 2.1 Peta Konsep .....	28
Bagan 3.1 Prosedur Karya Tulis Akhi .....	53



## **DAFTAR GRAFIK**

Grafik 4.1 Penurunan Skala Nyeri Responden 1 dan Responden 2.....	75
---	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Ganchart

Lampiran 2 Lembaran

Lampiran 3 Asuhan Keperawatan Responden 1

Lampiran 4 Asuhan Keperawatan Responden 2

Lampiran 5 Tabel Peurunan Nyeri dan Grafik

Lampiran 6 Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Cedera kepala menjadi salah satu masalah kesehatan global yang terjadi pada semua kelompok usia yang mengakibatkan perubahan fisik maupun psikologis, serta kematian. Cedera kepala merupakan suatu kerusakan pada kepala, bukan bersifat kongenital ataupun degeneratif, tetapi disebabkan oleh proses mekanis seperti benturan, pukulan atau trauma tembus kepala yang memengaruhi struktur otak, menyebabkan penurunan dan gangguan fungsi otak pada penderitanya. Cedera kepala dibagi menjadi cedera kepala ringan, sedang, dan berat menurut Glasscow Coma Scale, dikategorikan trauma kepala ringan apabila GCS 13–15, sedang bila GCS 9–12 dan berat bila GCS  $\leq 8$ . Semakin berat suatu cedera kepala, semakin tinggi risiko kematian pada pasien (Maria, 2023).

Penyebab terjadinya cedera kepala yang paling sering karena kecelakaan lalu lintas, jatuh dari ketinggian, tertimpa suatu benda, kecelakaan saat berolahraga dan korban kekerasan fisik (Agus Yudawijaya, 2022). *World Health Organization* menyatakan bahwa 20 hingga 50 juta cedera non fatal terjadi setiap tahunnya dengan Asia Tenggara menduduki peringkat pertama dengan jumlah kematian 330.222 kematian atau 28% kasus kecelakaan lalu lintas global (WHO, 2023).

Data dari WHO, pada tahun 2020 ada lebih dari 214.000 rawat inap terkait cedera kepala dan pada tahun 2021 ada 69.473 kematian terkait cedera kepala. Laki-laki memiliki risiko dua kali lebih tinggi untuk dirawat di rumah sakit dan tiga kali lebih tinggi untuk meninggal akibat cedera kepala dibandingkan dengan perempuan (28,3 berbanding 8,4) (WHO, 2021). Data Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018, Angka kejadian cedera kepala di Indonesia sebesar 11,9%. Cedera kepala berada di peringkat ketiga, diikuti oleh cedera



ekstremitas bawah dan atas masing-masing sebesar yaitu 67,9% dan 32,7 % (Kemenkes RI, 2018).

Data RISKESDAS tahun 2018 menunjukkan bahwa angka cedera kepala akibat kecelakaan di Provinsi Sumatera Barat yaitu 34,8%, angka tersebut lebih tinggi dari rata-rata angka nasional yaitu 31,4%. Dari data tersebut tercatat bahwa prevalensi cedera kepala yang disebabkan karena kecelakaan di Kota Padang sekitar 6,8% dengan berbagai penyebab yang meliputi kecelakaan sepeda motor sebanyak 49,5%, kecelakaan karena transportasi darat lainnya sebanyak 5,4%, disebabkan karena terjatuh sebanyak 33,2%, karena benda tajam dan tumpul sebanyak 7,4% (RISKESDAS, 2018). Berdasarkan data Rekam Medik yang diperoleh dari RSUP. Dr. M. Djamil Padang pasien dengan cedera kepala ringan dalam 1 bulan terakhir di ruang rawat inap bedah. Tahun 2025 sebanyak 25 pasien khususnya di ruang trauma center sebanyak 8 pasien.

Kerusakan yang terjadi Cedera Kepala Berat kerusakan yang terjadi kerusakan struktural besar perdarahan intraserebral, hematoma subdural/epidural, laserasi otak, dan edema berat, peningkatan tekanan intrakranial yang mengganggu perfusi otak, risiko tinggi terjadi kematian sel otak, kerusakan batang otak, kerusakan permanen lainnya, dan dapat terjadi herniasi otak pergeseran jaringan otak karena tekanan tinggi. Manifestasi klinis kehilangan kesadaran >24 jam atau koma, tidak responsif terhadap rangsangan, pupillary reflex abnormal misalnya pupil membesar sebelah, napas tidak teratur, kejang berulang, defisit neurologis berat sehingga kelumpuhan. Cedera Kepala Sedang kerusakan yang terjadi kerusakan jaringan otak mulai terlihat, bisa terdapat perdarahan kecil atau memar otak (contusion), edema otak ringan sampai sedang, pembengkakan otak dapat menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial. Manifestasi klinis kehilangan kesadaran >30 menit sampai 24 jam, kebingungan lebih lama, muntah berulang, kejang, kelemahan pada satu sisi tubuh dan Penurunan kesadaran. Cedera Kepala Ringan atau gegar otak ringan (concussion) Fungsi otak terganggu sementara biasanya tanpa

kerusakan struktural permanen, gangguan fungsi neurologis tanpa bukti kelainan pada CT scan atau MRI, tidak ada perdarahan atau pembengkakan otak yang signifikan, kadang terjadi mikrokerusakan pada koneksi antar sel saraf. Manifestasi klinis pusing, mual, disorientasi, kehilangan kesadaran singkat kurang dari 30 menit, kesulitan berkonsentrasi, masalah tidur ringan, dan nyeri kepala (Saputra, 2021).

Dampak Cedera Kepala Ringan (CKR) dapat bervariasi tergantung pada tingkat keparahan pada pasien tersebut. Pada CKR dapat menyebabkan gangguan pada fungsi kognitif, seperti memori, perhatian, dan konsentrasi. Gangguan emosional pada CKR dapat menyebabkan, seperti depresi, kecemasan, dan iritabilitas. Gangguan fisik pada CKR dapat menyebabkan seperti nyeri kepala, kelelahan, dan gangguan tidur. Gangguan sosial pada CKR dapat menyebabkan, seperti kesulitan berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang lain. Gangguan pekerjaan pada CKR dapat mempengaruhi kemampuan kerja dan produktivitas. Dampak jangka panjang pada CKR dapat memiliki seperti gangguan kognitif dan emosional yang berkepanjangan (Price & Wilson, 2021).

Cedera kepala ringan merupakan suatu gangguan traumatik dari fungsi otak yang dapat menyebabkan adanya deformitas berupa penyimpangan bentuk atau garis pada tulang tengkorak tanpa disertai perdarahan (Firmada dkk, 2021). Kerusakan sel menyebabkan terjadinya pelepasan berbagai berbagai zat mediator seperti bradikinin, prostaglandin di daerah tersebut yang diteruskan ke pusat nyeri sehingga pasien mempersepsikan adanya nyeri (Saputra, 2021).

Nyeri dapat diartikan sebagai perasaan tidak menyenangkan, baik sensorik maupun emosional, berhubungan dengan kerusakan jaringan atau faktor lain, yang menyebabkan pasien merasa cemas. Nyeri dapat mengganggu aktivitas sehari-hari (Syekh, F., & Wasim, M. 2024). Nyeri merupakan suatu sensasi yang rumit, unik, universal dan bersifat individual, nyeri dapat dikatakan

bersifat individual karena respon seorang individu terhadap sensasi nyeri sudah pasti berbeda-beda dan tidak bisa disamakan dengan orang lain nyeri secara umum dibagi menjadi dua, yaitu nyeri akut dan nyeri kronis (Syekh, F., & Wasim, M. 2024)

Dalam mengatasi nyeri yang dialami oleh pasien cedera kepala diawali dengan pengkajian pada masalah nyeri menggunakan metode Provoking, Quality, Region, Severity, Time (PQRST). P-Provoking yaitu faktor pemicu nyeri pada pasien cedera kepala, biasanya karena adanya trauma pada jaringan tubuh; Q-Quality yaitu kualitas nyeri misal nyeri seperti ditusuk-tusuk; R=Region yaitu lokasi nyeri, misal di paha kiri; S-Severity yaitu skala nyeri yang dirasakan apakah ringan sedang, atau berat; dan T-Time yaitu frekuensi nyeri yang dirasakan, hilang timbul atau bertambah saat beraktivitas (Saputra, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Maas et al., (2022) bahwa 90% kasus cedera kepala yang datang ke rumah sakit, ada sekitar 50% pasien dewasa dengan cedera kepala ringan. Penelitian yang dilakukan oleh Lucas et al., (2014) melaporkan bahwa 91% pasien mengalami nyeri kepala setelah mengalami cedera kepala ringan. Nyeri kepala yang dirasakan yaitu nyeri kepala sebelah (migren) dan 40% pasien merasakan migrain yang di ikuti dengan nyeri kepala berat.

Keadaan nyeri ini terjadi akibat perubahan organik atau kerusakan serabut saraf otak, edema otak, peregangan struktur intrakranial yang peka terhadap nyeri, dan peningkatan tekanan intrakranial karena sirkulasi serebral yang tidak adekuat, sehingga nyeri yang berkepanjangan dapat mengakibatkan komplikasi, rawat inap yang lama, dan penderitaan, maka nyeri tidak lagi dianggap sebagai kondisi kerusakan atau cedera yang normal, sehingga harus di carikan solusinya dalam mengatasi masalah tersebut (Ningtyas et al., 2023).

Nyeri dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi, Terapi Farmakologis yaitu pemberian obat-obatan seperti pemberian obat

analgesik atau obat anti nyeri, sedangkan terapi non farmakologis yaitu terapi selain pemberian obat-obatan dan tidak menimbulkan efek yang membahayakan seperti terapi murottal teknik relaksasi nafas dalam, terapi es dan panas/kompres panas dan dingin, *Physical distraktion*, imajinasi terbimbing, hipnosis, akupuntur, dan masase. (Kemenkes RI, 2018).

*Physical distraktion* atau teknik distraksi merupakan pengalihan perhatian pada hal lain, sehingga pasien akan lupa terhadap nyeri yang dialami. Distraksi terbagi menjadi distraksi visual, distraksi audio, distraksi pernafasan dan distraksi intelektual. Salah satu teknik distraksi yang efektif merupakan terapi audio atau pendengaran, karakteristik audio yang bersifat terapi adalah audio dengan frekuensi 40-60 hz. Karena telah terbukti menurunkan kecemasan, ketegangan otot, mengurangi nyeri dan menimbulkan efek tenang (Widiyono, 2021).

Pada Terapi Murottal pasien kita mendengarkan bacaan ayat suci Al-Quran. Terapi murottal ini biasanya berdampak menurunkan kecemasan, mengurangi nyeri, menurunkan tingkat depresi, memperbaiki kualitas tidur, dan terapi mendengarkan al-quran menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin secara alami sehingga dapat menimbulkan ketenangan. Ada beberapa studi mengatakan bahwa terapi murottal memiliki efek yang sama dengan terapi musik, tetapi pada penelitian yang dilakukan oleh (sriati, et al 2014), ditemukan hasil bahwa terapi murottal lebih efektif menurunkan nyeri dibandingkan terapi musik. Ini dapat terjadi karena terapi murottal membantu individu untuk mengembangkan coping mengatasi nyeri. Coping diperlukan sebagai antisipasi terhadap kecemasan dan stres akibat kondisi nyeri.

Lantunan ayat Al-Quran mengandung aspek spiritualitas yang membuat individu mengingat Tuhan sehingga menimbulkan rasa cinta atau keimanan. Kecintaan kepada Tuhan ini dapat membangkitkan semangat dalam mengembangkan coping yang positif untuk menghadapi nyeri. Pada penelitian ini peneliti memberikan tindakan terapi murottal al-qur'an surat ar-

rahman karena telah terbukti berpengaruh dalam menurunkan nyeri pada pasien cedera kepala ringan (Rilla, dkk., 2020).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nihla & Sukraeny, 2023) bahwa dalam studi kasus penelitian ini menunjukkan bahwa setelah diberikan penerapan murotal Al-Qur'an surat AR-Rahman responden mengalami penurunan skala nyeri yang terjadi pada kepala. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kusuma et al., 2019) menunjukkan dari hasil penelitian ada pengaruh yang signifikan terapi murotal surat AR-Rahman terhadap penurunan skala nyeri kepala pasien cedera kepala ringan ( $P\text{ value} = <0,001$ ;  $\alpha < 0,05$ ).

Berdasarkan pembahasan diatas, peneliti telah menyusun laporan karya tulis akhir tentang penerapan terapi murottal dalam pada asuhan keperawatan pasien cedera kepala ringan dengan nyeri akut diruang Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan peneliti di atas, maka peneliti merumuskan masalahnya yaitu bagaimana penerapan terapi murottal al-quar'an dalam asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala ringan dengan nyeri akut di Ruang Rawat Inap Trauma Canter Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan keperawatan Penerapan Terapi Murottal Al-quar'an Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cedera Kepala Ringan Dengan Nyeri Akut Di Ruang Rawat Inap Trauma Canter Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien cedera kepala ringan dengan nyeri akut yang dilakukan dengan penerapan terapi murottal al-quran di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien cedera kepala ringan dengan nyeri akut yang dilakukan dengan penerapan terapi murottal al-quran di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang
- c. Merencanakan intervensi keperawatan pada pasien cedera kepala ringan dengan nyeri akut yang dilakukan dengan penerapan terapi murottal al-quran di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien cedera kepala ringan dengan nyeri akut yang dilakukan dengan penerapan terapi murottal al-quran di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien cedera kepala ringan dengan nyeri akut yang dilakukan dengan penerapan terapi murottal al-quran di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- f. Menganalisis penerapan terapi murottal dalam asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala ringan dengan nyeri akut yang dilakukan dengan penerapan terapi murottal al-quran di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Aplikatif**

Penulisan karya tulis akhir ini diharapkan dapat memberikan informasi/ wawasan dan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala ringan dengan nyeri akut yang dilakukan dengan penerapan terapi murottal al-quran di ruang Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang.

## **2. Manfaat Pengembangan Keilmuan**

### **a. Bagi RSUP Dr. M. Djamil Padang**

Hasil karya tulis akhir ini akan dijadikan sebagai bahan masukan bagi perawat di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang mengenai penerapan terapi murottal al-qurandan untuk mengatasi nyeri akut pada pasien cedera kepala ringan.

### **b. Bagi Poltekkes Kemenkes RI Padang**

Hasil penelitian yang akan dilakukan ini dapat digunakan sebagai bahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan serta bahan literatur bacaan bagi mahasiswa.

### **c. Bagi Peneliti**

Penelitian ini dapat menambah wawasan, kemampuan berfikir, menganalisa, dan pengetahuan peneliti khususnya dalam bidang penelitian terkait pengaruh terapi murottal al-quran terhadap nyeri akut pada pasien cedera kepala ringan.

### **d. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil karya tulis akhir ini diharapkan dapat menjadi data dasar dalam asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien cedera kepala ringan yang mengalami nyeri akut.



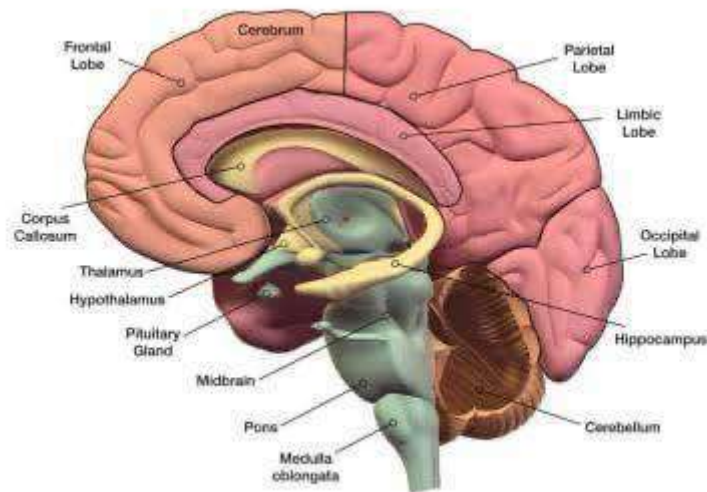
## BAB II

### TINJAUAN LITERATUR

#### A. Konsep Cedera Kepala

##### 1. Anatomi Otak

Otak merupakan organ yang sangat penting karena ia mengendalikan semua fungsi tubuh manusia. Selain paling penting, otak juga merupakan organ yang paling rumit. Otak terdiri dari serebrum, serebelum, dan batang otak yang dibentuk oleh mesensefalon, pons, dan medulla oblongata (Yueniwati, 2017).



Gambar 2.1 Anatomi Otak

##### a. Serebrum

Terdiri dari empat lobus yaitu lobus frontal, parietal, temporal, dan oksipital. Serebrum juga dikenal sebagai otak besar yang mengisi penuh rongga tengkorak.

##### b. Cerebellum

Dikenal juga dengan otak kecil yang terletak pada bagian belakang tengkorak. Cerebellum dipisahkan dengan cerebrum oleh fisura transversalis dan berada diatas medulla oblongata.

c. Batang otak

1) Diensefalon : bagian batang otak paling atas, terdapat diantara serebelum dengan mesensefalon. Adapun fungsi dari diensefalon yaitu untuk mengecilkan pembuluh darah, membantu proses persarafan, mengontrol kegiatan refleks, dan membantu kerja jantung.

2) Mesensefalon : dikenal juga dengan otak tengah yang menghubungkan pons dengan serebelum

3) Medula Oblongata : bagian otak yang paling bawah yang menghubungkan pons varoli dengan medulla spinalis. Ada beberapa bagian untuk menjalankan fungsi otak, antara lain :

a) Meningen

Merupakan selaput yang melindungi otak dan sum-sum tulang belakang. Selain itu juga berfungsi untuk membawa pembuluh darah dan cairan serebrospinal serta mengurangi jika terjadi benturan dan getaran pada otak.

b) Sistem Ventrikel

Terdiri dari rongga-rongga yang terdapat dalam otak yang berkaitan satu sama lainnya, sistem ini menghasilkan cairan yang disebut dengan cairan serebrospinal.

c) Cairan Serebrospinal

Merupakan cairan yang dihasilkan oleh pleksus koroid. Cairan tersebut bersifat alkalis transparan yang menyerupai plasma.

d) Medula Spinalis

Berada pada kanalis vertebralis berdampingan dengan ganglion radiks posterior. Medulla spinalis terdiri dari susunan saraf pusat yang terluar yang merupakan tempat keluarnya 31 pasang saraf yaitu 8 pasang servikal, 12 pasang torokal, 5 pasang lumbal, 5 pasang sakral, dan 1 pasang koksigial

b. Saraf Perifer

Terdiri dari saraf somatik dan saraf otonom. Saraf somatik merupakan susunan saraf yang mempunyai peranan spesifik untuk mengatur aktivitas otot sadar atau serat lintang sedangkan saraf otonom merupakan saraf-saraf yang berkerjanya tidak dapat disadari dan bekerja secara otomatis.

## 2. Defenisi Cedera Kepala

Cedera kepala adalah suatu gangguan traumatik dari fungsi otak yang disertai atau tanpa disertai perdarahan interstitial dalam substansi otak tanpa diikuti terputusnya kontinuitas otak. Kontinuitas otak dapat menyebabkan defisit neurologis. Defisit neurologis terjadi karena robeknya substansia alba, iskemia, dan pengaruh masa karena hemoragik, serta edema serebral di sekitar jaringan otak (Suriya & Zuriati, 2019).

## 3. Etiologi

Penyebab utama trauma kepala adalah (Syekh & Wasim, 2024)

- a. Cedera akibat kendaraan bermotor
- b. Jatuh
- c. Penyerangan.

Berdasarkan mekanismenya, trauma kepala diklasifikasikan menjadi

- a. Tumpul (mekanisme paling umum)
- b. Tembus (cedera paling fatal)
- c. Ledakan.

TBI yang paling parah disebabkan oleh tabrakan dan jatuh kendaraan bermotor.

## 4. Klasifikasi Cedera Kepala

Beratnya cedera kepala saat ini didefinisikan oleh *The Traumatik Coma Data Bank* berdasarkan Skore Scala Coma Glasgow (GCS). Penggunaan

istilah cedera kepala ringan, sedang dan berat berhubungan dari pengkajian parameter dalam menentukan terapi dan perawatan. Adapun klasifikasinya adalah sebagai berikut (Suriya & Zuriati, 2019) :

a. Berdasarkan beratnya cidera

1) Cedera Kepala Ringan

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

2) Cedera Kepala Sedang

Nilai GCS 9-12 yang dapat terjadi kehilangan kesadaran atau amnesia lebih dari 30 menit tetapi kurang dari 24 jam. Dapat mengalami fraktur tengkorak.

3) Cedera Kepala Berat

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

Tabel 2.1 *Glasgow Coma Scale*

<b><i>Eye Opening</i></b>	<b><i>Score</i></b>
Mata terbuka spontan	4
Mata membuka terhadap bicara	3
Mata membuka sedikit setelah dirangsang nyeri	2
Tidak membuka mata	1
<b><i>Motor Response</i></b>	
Menurut perintah	6
Dapat melokalisir nyeri	5
Reaksi menghindari	4
Gerakan fleksi abnormal	3
Gerakan ekstensi abnormal	2
Tidak ada gerakan	1
<b><i>Verbal Respons</i></b>	
Berorientasi	5
Bicara kacau/disorientasi	4
Mengeluarkan kata-kata yang tidak tepat/ tidak membentuk kalimat	3
Mengeluarkan suara tidak ada artinya	2
Tidak ada jawaban	1

b. Berdasarkan Mekanisme

1) Trauma Tumpul

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

2) Trauma Tembus

Trauma yang terjadi karena tembakan maupun tusukan benda – benda tajam/runcing.

c. Berdasarkan Morfologi

1) Cedera Kulit Kepala

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

2) Fraktur Tengkorak

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

3) Cedera Otak

a) Komosio Serebri (Geger Otak)

Komosio serebri adalah gangguan fungsi neurologik ringan tanpa adanya kerusakan struktur otak akibat cedera kepala. Gejala-gejala yang terjadi adalah mual, muntah, nyeri kepala, hilangnya kesadaran kurang dari 10 menit atau tanpa diertai anamnesia retrograd yaitu hilangnya ingatan pada kejadian-kejadian sebelum terjadinya kecelakaan/cedera.

b) Kontusio Serebri (Memar Otak)

Kontusio serebri adalah gangguan fungsi neurologik akibat cedera kepala yang disertai kerusakan jaringan otak tetapi kontinuitas otak masih utuh, Otak mengalami memar dengan memungkinkan adanya daerah yang mengalami perdarahan. Gejala yang timbul lebih khas yaitu, penderita kehilangan gerakan, kehilangan kesadaran lebih dari 10 menit.

Menurut Brunner dan Suddarth, (2001) cedera kepala ada 2 macam yaitu (Suriya & Zuriati, 2019) :

a. Cedera kepala terbuka

Luka kepala terbuka akibat cedera kepala dengan pecahnya tengkorak atau luka penetrasi, besarnya cedera kepala pada tipe ini ditentukan oleh massa dan bentuk dari benturan, kerusakan otak juga dapat terjadi jika tulang tengkorak menusuk dan masuk kedalam jaringan otak dan melukai durameter saraf otak, jaringan sel otak akibat benda tajam/ tembakan, cedera kepala terbuka memungkinkan kuman pathogen memiliki abses langsung ke otak.

b. Cedera Kepala Tertutup

Benturan kranial pada jaringan otak didalam tengkorak ialah guncangan yang mendadak. Dampaknya mirip dengan sesuatu yang bergerak cepat, kemudian serentak berhenti dan bila ada cairan akan tumpah. Cedera kepala tertutup meliputi kombusio, gagar otak, kontusio, memar, dan laserasi.

## 5. Patofisiologi

Patofisiologi dari cedera kepala traumatic dibagi dalam proses primer dan proses sekunder. Kerusakan yang terjadi dianggap karena gaya fisika yang berkaitan dengan suatu trauma yang relative baru terjadi dan bersifat irreversible untuk sebagian besar daerah otak. Walaupun kontusio dan laserasi yang terjadi pada permukaan otak, terutama pada kutub temporal

dan permukaan orbital dari lobus frontalis, memberikan tanda-tanda jelas tetapi selama lebih dari 30 tahun telah dianggap jejas akson difus pada substansi alba subkorteks adalah penyebab utama kehilangan kesadaran berkepanjangan, gangguan respon motorik dan pemulihan yang tidak komplis yang merupakan penanda pasien yang menderita cedera kepala traumatik berat (Suriya & Zuriati, 2019).

a. Proses Primer

Proses primer timbul langsung pada saat trauma terjadi. Cedera primer biasanya fokal (perdarahan, konusi) dan difus (jejas akson difus). Proses ini adalah kerusakan otak tahap awal yang diakibatkan oleh benturan mekanik pada kepala, derajat kerusakan tergantung pada kuat dan arah benturan, kondisi kepala yang bergerak diam, percepatan dan perlambatan gerak kepala. Proses primer menyebabkan fraktur tengkorak, perdarahan segera intrakranial, robekan regangan serabut saraf dan kematian langsung pada daerah yang terkena.

b. Proses Sekunder

Kerusakan sekunder timbul beberapa waktu setelah trauma menyusul kerusakan primer. Dapat dibagi menjadi penyebab sistemik dari intrakranial. Dari berbagai gangguan sistemik, hipoksia dan hipotensi merupakan gangguan yang paling berarti. Hipotensi menurunnya tekanan perfusi otak sehingga mengakibatkan terjadinya iskemi dan infark otak. Perluasan kerusakan jaringan otak sekunder disebabkan berbagai faktor seperti kerusakan sawar darah otak, gangguan aliran darah otak, metabolisme otak, gangguan hormonal, pengeluaran bahan-bahan neurotransmitter dan radikal bebas.

Trauma saraf proses primer atau sekunder akan menimbulkan gejala-gejala neurologis yang tergantung lokasi kerusakan. Gejala-gejala kerusakan lobus-lobus lainnya baru akan ditemui setelah penderita sadar. Pada kerusakan lobus oksipital akan dijumpai gangguan sensibilitas kulit pada sisi yang berlawanan. Pada lobus frontalis mengakibatkan timbulnya



seperti dijumpai pada epilepsi lobus temporalis. Kelainan metabolisme yang dijumpai pada penderita cedera kepala disebabkan adanya kerusakan di daerah hipotalamus. Kerusakan dibagian depan hipotalamus akan terjadi hepertermi. Lesi di regio optika berakibat timbulnya edema paru karena kontraksi sistem vena. Retensi air, natrium dan klor yang terjadi pada hari pertama setelah trauma tampaknya disebabkan oleh terlepasnya hormon ADH dari daerah belakang hipotalamus yang berhubungan dengan hipofisi.

Setelah kurang lebih 5 hari natrium dan klor akan dikeluarkan melalui urine dalam jumlah berlebihan sehingga keseimbangannya menjadi negatif. Hiperglikemi dan glikosuria yang timbul juga disebabkan keadaan perangsangan pusat-pusat yang mempengaruhi metabolisme karbohidrat didalam batang otak. Batang otak dapat mengalami kerusakan langsung karena benturan atau sekunder akibat fleksi atau torsi akut pada sambungan serviks medulla, karena kerusakan pembuluh darah atau karena penekanan oleh herniasi unkus.

Gejala-gejala yang dapat timbul ialah fleksiditas umum yang terjadi pada lesi transversal dibawah nukleus nervus statoakustikus, regiditas deserebrasi pada lesi transversal setinggi nukleus ruber, lengan dan tungkai kaku dalam sikap ekstensi dan kedua lengan kaku dalam fleksi pada siku terjadi bila hubungan batang otak dengan korteks serebri terputus. Gejala-gejala Parkinson timbul pada kerusakan ganglion basal. Kerusakan-kerusakan saraf-saraf kranial dan traktus-traktus panjang menimbulkan gejala neurologis khas. Nafas dangkal tak teratur yang dijumpai pada kerusakan medula oblongata akan menimbulkan timbulnya Asidesil. Nafas yang cepat dan dalam yang terjadi pada gangguan setinggi diensefalon akan mengakibatkan alkalosis respiratorik.

## 6. Manifestasi Klinis Cedera Kepala

Gejala-gejala yang ditimbulkan tergantung pada besarnya dan distribusi cedera otak (Suriya & Zuriati, 2019).

### a. Cedera kepala berat

- 1) Amnesia tidak dapat mengingat peristiwa sesaat sebelum dan sesudah terjadinya penurunan kesehatan.
- 2) Pupil tidak aktual, pemeriksaan motorik tidak aktual, adanya cedera terbuka, fraktur tengkorak dan penurunan neurologik.
- 3) Nyeri, menetap atau setempat, biasanya menunjukkan fraktur.
- 4) Fraktur pada kubah kranial menyebabkan pembengkakan pada area tersebut.

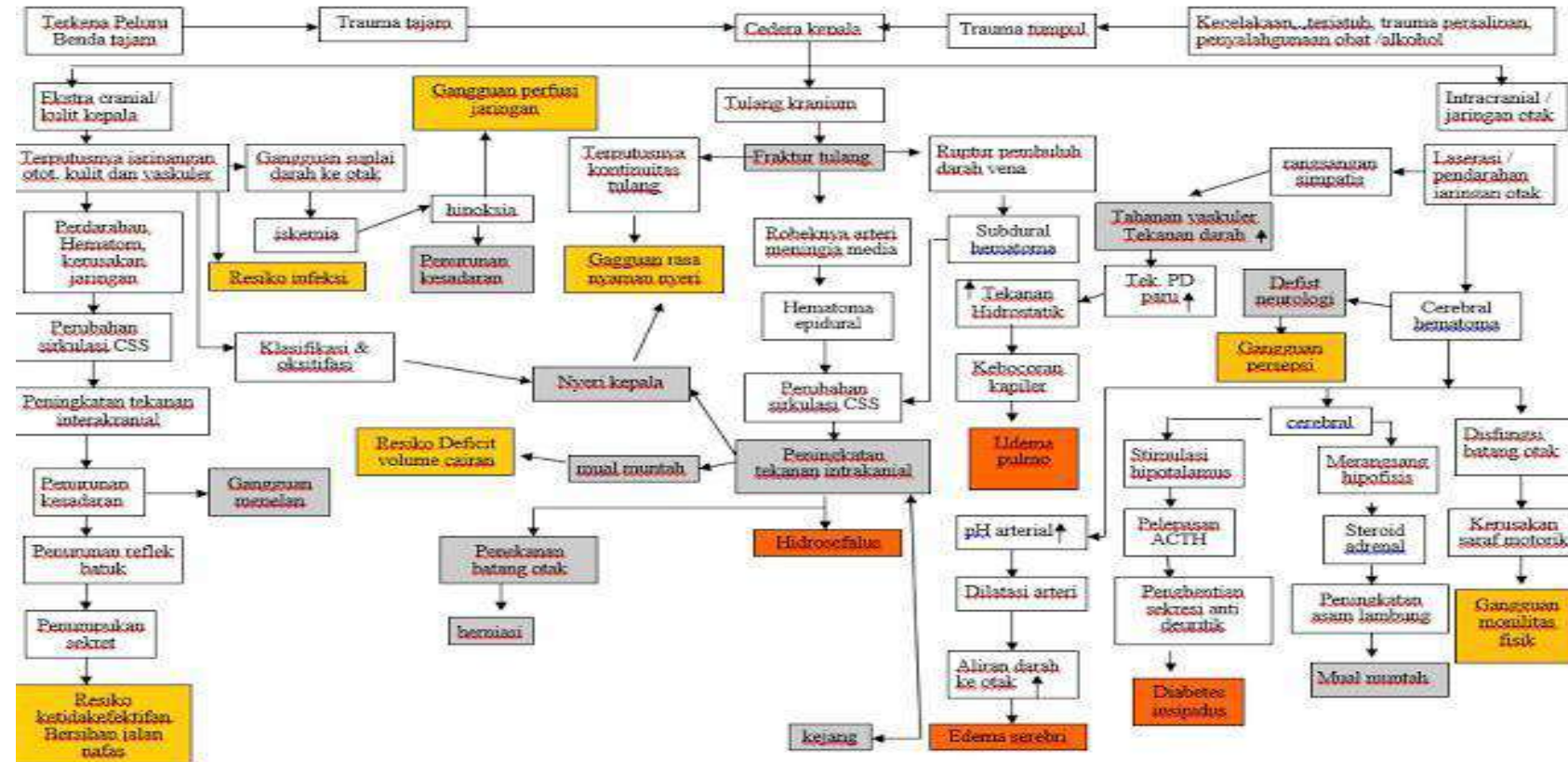
### b. Cedera kepala sedang

- 1) Kelemahan pada salah satu tubuh yang disertai dengan kebingungan atau bahkan koma.
- 2) Gangguan kesadaran, abnormalitas pupil, awitan tiba-tiba defisit neurologik, perubahan TTV, gangguan penglihatan dan pendengaran, disfungsi sensorik, kejang otot, sakit kepala, vertigo dan gangguan pergerakan.

### c. Cedera kepala ringan

- 1) Kebingungan saat kejadian dan kebingungan terus menetap setelah cedera.
- 2) Pusing menetap dan sakit kepala, gangguan tidur, perasaan cemas.
- 3) Kesulitan berkonsentrasi, pelupa, gangguan bicara, masalah tingkah laku
- 4) Gejala-gejala ini dapat menetap selama beberapa hari, beberapa minggu atau lebih lama setelah konkusio cedera otak akibat trauma ringan.

## 7. WOC



Sumber : (Syekh & Wasim, 2024)

## **8. Pengertian Cedera kepala Ringan (CKR)**

Cedera kepala ringan (*mild traumatic brain injury* / MTBI) adalah suatu bentuk trauma pada kepala yang tidak menyebabkan gangguan kesadaran yang berat. Biasanya, kesadaran dapat hilang sebentar atau tidak hilang sama sekali, dan gejala bersifat sementara (Haryanto dan Utami, 2020).

## **9. Kriteria Cedera Kepala Ringan**

Menurut Glasgow Coma Scale (GCS) dalam Haryanto dan Utami (2020) ;

- a. GCS : 13–15 pada saat evaluasi awal
- b. Kehilangan kesadaran kurang 30 menit (jika ada)
- c. Amnesia post-trauma kurang 24 jam

## **10. Penyebab Cedera Kepala Ringan**

Menurut Haryanto dan Utami (2020)

- a. Kecelakaan lalu lintas
- b. Jatuh
- c. Cedera saat olahraga
- d. Pukulan di kepala

## **11. Gejala pada Cedera Kepala Ringan**

Menurut Haryanto dan Utami (2020)

- a. Pusing
- b. Sakit kepala
- c. Mual atau muntah
- d. Kebingungan sesaat
- e. Gangguan memori jangka pendek
- f. Penglihatan kabur
- g. Telinga berdenging (tinnitus)
- h. Mengantuk ringan.

## 12. Komplikasi Cedera Kepala Ringan

Menurut Rosjidi (2007), kemunduran pada kondisi klien diakibatkan dari perluasan hematoma intrakranial edema serebral progresif dan herniasi otak, komplikasi dari cedera kepala adalah (Suriya & Zuriati, 2019):

### a. Edema Serebral

Komplikasi yang serius adalah terjadinya edema paru, etiologi mungkin berasal dari gangguan neurologis atau akibat sindrom distress pernafasan dewasa. Edema paru terjadi akibat refleks cushing/perlindungan yang berusaha mempertahankan tekanan perfusi dalam keadaan konstan. Saat tekanan intrakranial meningkat tekanan darah sistematis meningkat untuk mencoba mempertahankan aliran darah ke otak, bila keadaan semakin kritis, denyut nadi menurun bradikardi dan bahkan frekuensi respirasi berkurang, tekanan darah semakin meningkat. Hipotensi akan memburuk keadaan, harus dipertahankan tekanan perfusi paling sedikit 70 mmHg, yang membutuhkan tekanan sistol 100-110 mmHg, pada penderita kepala. Peningkatan vasokonstriksi tubuh secara umum menyebabkan lebih banyak darah dialirkan ke paru, perubahan permeabilitas pembuluh darah paru berperan pada proses berpindahnya cairan ke alveolus. Kerusakan difusi oksigen akan karbondioksida dari darah akan menimbulkan peningkatan TIK lebih lanjut.

### b. Peningkatan TIK

Tekanan intrakranial dinilai berbahaya jika peningkatan hingga 15 mmHg, dan herniasi dapat terjadi pada tekanan diatas 25 mmHg. Tekanan darah yang mengalir dalam otak disebut sebagai tekan perfusi serebral yang merupakan komplikasi serius dengan akibat herniasi dengan gagal pernafasan dan gagal jantung serta kematian.

### c. Kejang

Kejang terjadi kira-kira 10% dari klien cedera otak akut selama fase akut. Perawat harus membuat persiapan terhadap kemungkinan kejang

dengan menyediakan spatel lidah yang diberi bantalan atau jalan nafas oral disamping tempat tidur klien, juga peralatan penghisap. Selama kejang, perawat harus memfokuskan pada upaya mempertahankan, jalan nafas paten dan mencegah cedera lanjut. Salah satunya tindakan medis untuk mengatasi kejang adalah pemberian obat, diazepam merupakan obat yang paling banyak digunakan dan diberikan secara perlahan secara intravena. Hati-hati terhadap efek pada sistem pernafasan, pantau selama pemberian diazepam, frekuensi dan irama pernafasan.

d. Kebocoran Cairan *Serebrospinalis*

Adanya fraktur di daerah fossa anterior dekat sinus frontal atau dari fraktur tengkorak basilar bagian petrosus dari tulang temporal akan merobek meninges, sehingga CSS akan keluar. Area drainase tidak boleh dibersihkan, diirigasi atau dihisap, cukup diberi bantalan steril di bawah 25 hidung atau telinga. Instruksikan klien untuk tidak memanipulasi hidung atau telinga.

e. Infeksi

Adalah masuknya mikroorganisme patogen (seperti bakteri, virus, atau jamur) ke dalam jaringan tubuh, khususnya di area kepala atau sistem saraf pusat, terjadinya seseorang yang mengalami cedera kepala ringan. Meskipun cedera kepala ringan umumnya tidak menyebabkan kerusakan serius, infeksi bisa terjadi terutama jika terdapat luka terbuka dan fraktur tulang tengkorak.

f. Nyeri

Nyeri adalah sensasi tidak nyaman atau sakit yang dirasakan di daerah kepala sebagai respons terhadap trauma ringan pada kepala, tanpa disertai gangguan neurologis berat. Nyeri ini biasanya merupakan gejala awal yang muncul setelah benturan atau trauma, dan bisa bersifat ringan hingga sedang.

## **B. Konsep Nyeri**

### **1. Definisi Nyeri**

Nyeri berdasarkan *International Association for the Study of Pain* adalah pengalaman sensoris dan emosi yang tidak menyenangkan dimana berhubungan dengan kerusakan jaringan atau potensial terjadi kerusakan jaringan (Kurniawan, 2019).

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

### **2. Klasifikasi Nyeri**

Nyeri dapat diklasifikasikan berdasarkan beberapa hal yaitu berdasarkan onset dan waktu terjadinya nyeri, berdasarkan pathogenesis, intensitas dan penyebabnya (Kurniawan, 2019).

- a. Berdasarkan onset dan waktu perjalanan terjadinya nyeri maka nyeri dapat dibagi sebagai nyeri akut dan nyeri kronik.
- b. Berdasarkan pathogenesis terjadinya nyeri, maka nyeri dapat dibagi sebagai nyeri nosisepsi, nyeri inflamasi dan nyeri neuropatik
- c. Berdasarkan intensitas nyeri, maka nyeri dapat dibagi menjadi nyeri ringan, nyeri sedang dan nyeri hebat.
- d. Berdasarkan penyebabnya, maka nyeri dapat dibagi menjadi nyeri pasca bedah, nyeri trauma, nyeri persalinan, nyeri kanker, nyeri reumatik dan lainnya.

### **3. Faktor yang mempengaruhi nyeri pada Cedera Kepala Ringan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri pada Cedera Kepala Ringan (CKR) dapat bervariasi tergantung pada individu dan kondisi spesifik. Berikut beberapa faktor yang dapat mempengaruhi nyeri pada CKR (Kurniawan, 2019).



- a. Tingkat Keparahan Cedera, tingkat keparahan cedera kepala dapat mempengaruhi intensitas nyeri yang dialami.
- b. Lokasi Cedera, lokasi cedera kepala dapat mempengaruhi jenis dan intensitas nyeri yang dialami.
- c. Faktor Psikologis, faktor psikologis seperti stres, kecemasan, dan depresi dapat mempengaruhi persepsi nyeri.
- d. Faktor Fisiologis, faktor fisiologis seperti kelelahan, kurang tidur, dan kondisi medis lainnya dapat mempengaruhi persepsi nyeri.
- e. Pengalaman Nyeri Sebelumnya, pengalaman nyeri sebelumnya dapat mempengaruhi persepsi nyeri pada CKR.
- f. Usia dan Jenis Kelamin, usia dan jenis kelamin dapat mempengaruhi persepsi nyeri dan respons terhadap pengobatan.
- g. Kualitas Pengobatan, kualitas pengobatan yang diterima dapat mempengaruhi intensitas nyeri yang dialami.
- h. Faktor Lingkungan, faktor lingkungan seperti kebisingan, cahaya, dan suhu dapat mempengaruhi persepsi nyeri.

#### 4. Patofisiologi Nyeri

Persarafan sensorik pembuluh intrakranial terutama berasal dari saraf *trigeminal*. Inflamasi steril pada struktur peka nyeri intrakranial dan ekstrakranial menyebabkan makrofag melepaskan berbagai mediator inflamasi. Selain itu sel saraf yang rusak melepaskan *adenosine trifosfat* (ATP) dan proton, dan sel *mast* melepaskan histamin, prostaglandin E2, serotonin, asam *arakhidonat*, *pituitary adenylate cyclase activating peptide* (PACAP), *nitric oxide* (NO), bradikinin dan ATP. Adanya inflamasi ini menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah yang memicu pelepasan protein plasma, peptida vasoaktif *calcitonin gene related protein* (CGRP), substansi P, dan *neurokinin A* dan L *glutamate* dari ujung saraf. Semua substansi ini dapat menyebabkan sensitasi *nosiseptor meningeal* dan saraf *trigeminal* (Olesen et al., 2018) .

Rangsangan pada struktur peka nyeri yang terletak di *tentorium serebeli* maupun di atasnya akan menimbulkan rasa nyeri menjalar pada daerah di depan garis vertikal yang ditarik dari kedua telinga kiri dan kanan melewati puncak kepala (*frontotemporal dan parietal anterior*). Rangsangan pada struktur yang peka terhadap nyeri di bawah *tentorium serebeli*, yaitu pada *fossa kranii posterior*, *radiks servikalis* bagian atas, dan cabang-cabang periferinya dapat menyebabkan nyeri di bagian oksipital, suboksipital, dan servikal bagian atas. Nyeri ditransmisikan oleh saraf V, VIII, IX, X dan saraf spinal C1, C2, C3. Kadang-kadang *radiks servikalis* bagian atas dapat menjalarkan nyeri ke frontal dan mata *ipsilateral* melalui refleks *trigeminoservikal*. Refleks *trigeminoservikal* adalah refleks polisinaptik melalui *nukleus spinal N. Trigeminal* yang mencapai motor neuron saraf servikal, sehingga nyeri di daerah leher dapat dirasakan sampai ke kepala atau sebaliknya (Kurniawan, 2019).

## 5. Tanda dan Gejala Nyeri Akut

Pada pasien cedera kepala ringan yang mengalami nyeri akut, terdapat dua jenis tanda dan gejala, yaitu tanda dan gejala mayor serta minor. Di dalam tanda dan gejala mayor serta minor terdapat penilaian subjektif dan objektif menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) adalah :

### a. Gejala dan Tanda Mayor

#### 1) Subjektif

Mengeluh nyeri

#### 2) Objektif

- a) Tampak meringis
- b) Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)
- c) Gelisah
- d) Frekuensi nadi meningkat
- e) Sulit tidur

b. Gejala dan Tanda Minor

1) Subjektif

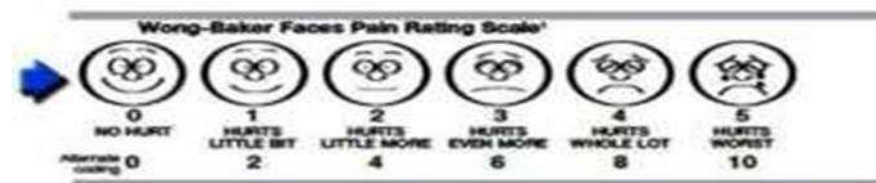
Tidak terdapat tanda dan gejala secara subjektif

2) Objektif

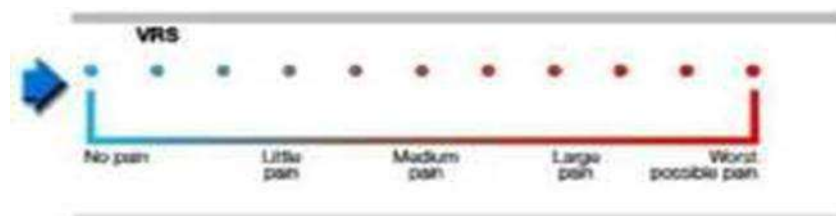
- a) Tekanan darah meningkat
- b) Pola nafas berubah
- c) Nafsu makan berubah
- d) Proses berpikir terganggu
- e) Menarik diri
- f) Berfokus diri sendiri
- g) Diaforesis

## 6. Penilaian nyeri

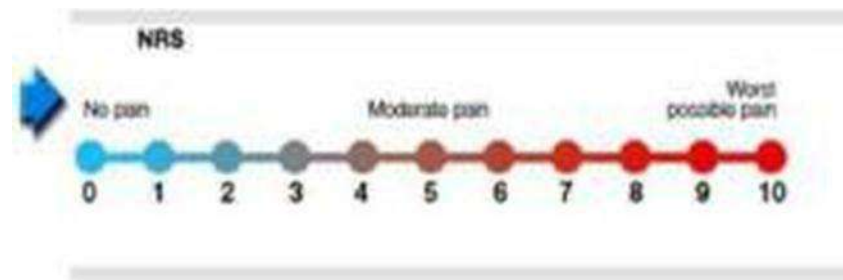
Penilaian nyeri merupakan elemen yang penting untuk menentukan terapi nyeri paska pembedahan yang efektif. Skala penilaian nyeri dan keterangan pasien digunakan untuk menilai derajat nyeri. Intensitas nyeri harus dinilai sedini mungkin selama pasien dapat berkomunikasi dan menunjukkan ekspresi nyeri yang dirasakan (Kurniawan, 2019).



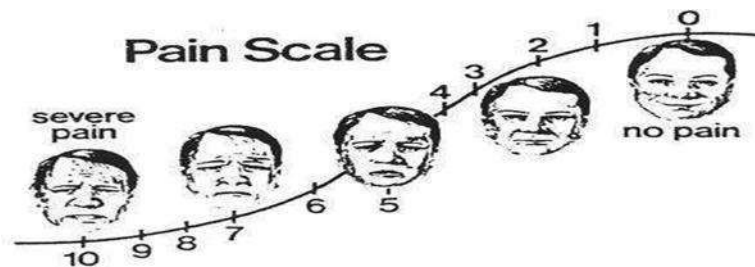
Gambar 2.2 *Wong Baker Faces Pain Rating Scale*



Gambar 2.3 *Verbal Rating Scale*



Gambar 2.4 Numerical Rating Scale



Gambar 2.5 Visual Analogue Scale

## 7. Penatalaksanaan Nyeri

Penanganan nyeri pasca pembedahan yang efektif harus mengetahui patofisiologi dan *pain pathway* sehingga penanganan nyeri dapat dilakukan dengan cara farmakoterapi (multimodal analgesia), pembedahan, serta juga terlibat didalamnya perawatan yang baik dan teknik non-farmakologi (fisioterapi, psikoterapi) (Kemenkes RI, 2018).

### a. Farmakologis

Modalitas analgetik pasca pembedahan termasuk didalamnya analgesik oral parenteral, blok saraf perifer, blok neuroaksial dengan anestesi lokal dan opioid intraspinal. Pemilihan teknik analgesia secara umum berdasarkan tiga hal yaitu pasien, prosedur dan pelaksanaannya. Ada empat grup utama dari obat-obatan analgetik yang digunakan untuk penanganan nyeri pasca pembedahan.

### b. Non-Farmakologis

Ada beberapa tindakan non-farmakologi yang dapat dilakukan secara mandiri oleh perawat (Price & Wilson, 2021).

1) Stimulasi dan Masase Kutaneus

Masase merupakan stimulasi kutaneus tubuh secara umum yang dipusatkan pada punggung dan tubuh. Masase dapat mengurangi nyeri karena membuat pasien lebih nyaman akibat relaksasi otot.

2) Kompres Dingin dan Hangat

Kompres dingin menurunkan produksi prostaglandin sehingga reseptor nyeri lebih tahan terhadap rangsang nyeri dan menghambat proses inflamasi. Kompres hangat berdampak pada peningkatan aliran darah sehingga menurunkan nyeri dan mempercepat penyembuhan. Kedua kompres ini digunakan secara hati-hati agar tidak terjadi cedera.

3) *Transcutaneous Electric Nerve Stimulation* (TENS)

TENS dapat digunakan untuk nyeri akut dan nyeri kronis. TENS dipasang di kulit menghasilkan sensasi kesemutan, menggetar, atau mendengung pada area nyeri. Unit TENS dijalankan menggunakan baterai dan dipasangi elektroda.

4) Distraksi

Pasien akan dialihkan fokus perhatiannya agar tidak memperhatikan sensasi nyeri. Individu yang tidak menghiraukan nyeri akan lebih tidak terganggu dan tahan menghadapi rasa nyeri. Contohnya terapi musik, dzikir, dan murrotal al-qur'an.

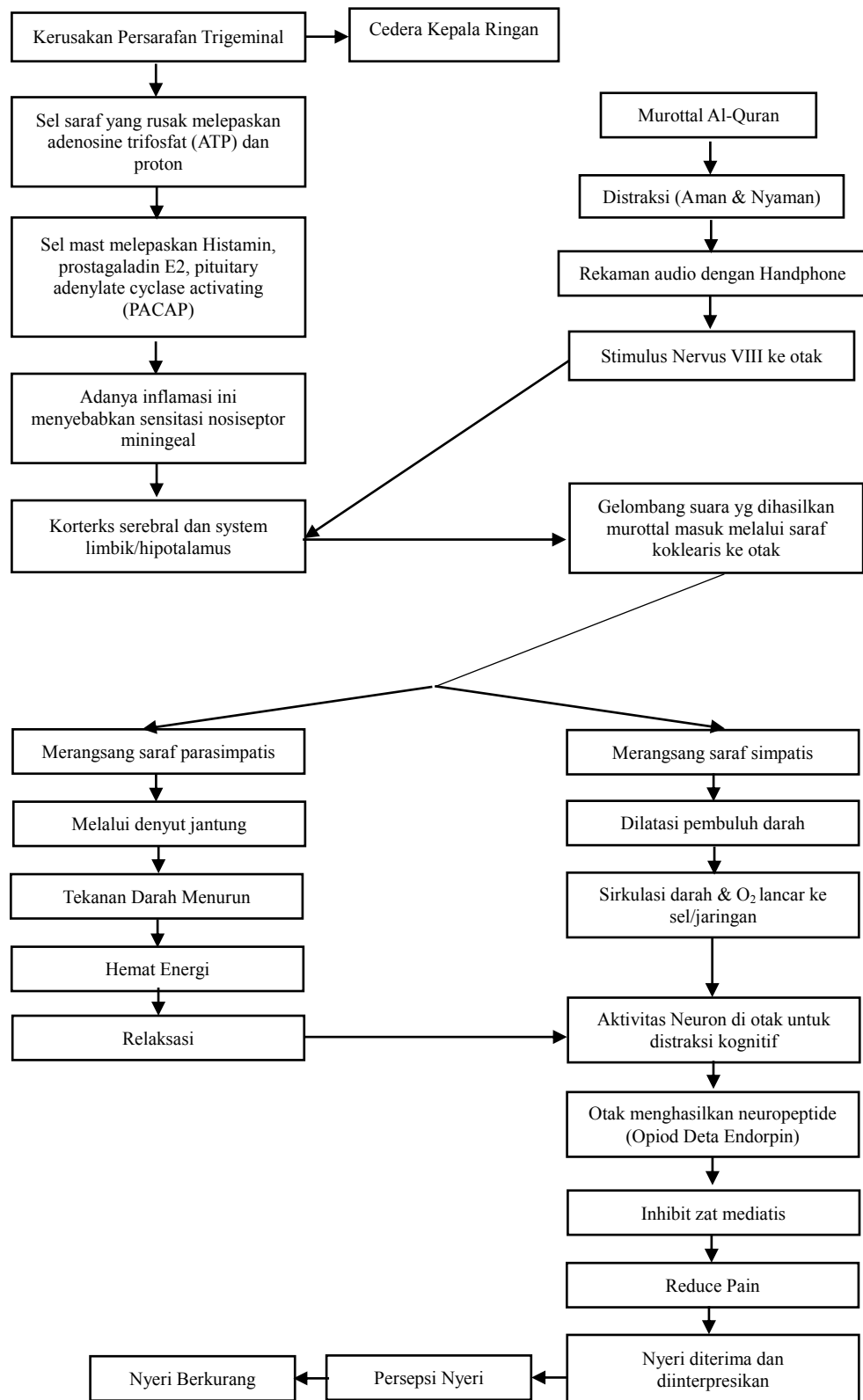
5) Teknik Relaksasi

Relaksasi dapat berupa napas dalam dengan cara menarik dan menghembuskan napas secara teratur. Teknik ini dapat menurunkan ketegangan otot yang menunjang rasa nyeri. Contohnya teknik pernapasan dalam, meditasi, dan relaksasi otot progresif

6) Imajinasi Terbimbing

Pasien akan dibimbing dan diarahkan untuk menggunakan imajinasi yang positif. Dikombinasi dengan relaksasi dan menggunakan suatu gambaran kenyamanan dapat mengalihkan perhatian terhadap nyeri.

## 8. Peta Konsep



(Septadina et al., 2021)

Bagan 2.1 Peta Konsep

### **C. Terapi Murottal Al-Quran**

#### **1. Definisi Terapi Murottal Al-Quran**

Al-Qur'an secara bahasa berasal dari kata qara'a, yaqra'u, wa qur'an yang artinya menghimpun atau mengumpulkan. Al-Qur'an adalah buku pedoman dan kebijaksanaan yang mengandung kesempurnaan bahasa sastra, fitur gaya dan kebijaksanaan superior yang membuktikan banyak kebenaran ilmiah dan kemajuan teknologi pada abad ke-20 dan 21. Al-Qur'an memiliki gaya unik yang tak dapat ditiru dari perspektif sastra. Bahasanya yang jelas dan mudah dipahami membuatnya menarik bagi setiap pembaca atau pendengar. Hal inilah yang membuktikan bahwa Al-Qur'an adalah firman Allah dan sebagai sebuah mukjizat (Septadina et al., 2021).

Murottal Al-Qur'an merupakan rekaman audio dengan surah Arrahman rekaman yang dilagukan oleh seorang qori' (Lilin dan Hesti, 2017). Murottal memiliki irama yang teratur dengan tempo yang konstan. Bacaan Al-Qur'an mengandung isi yang puitis dan pelafalan berirama sehingga nyaman untuk didengar bahkan bagi orang yang tidak terbiasa membaca Al-Qur'an dan nonArab (Septadina et al., 2021).

#### **2. Murottal Al-Qur'an dan Nyeri**

Murottal mempengaruhi sistem limbik yang merupakan pusat pengatur emosi. Dari limbik, jaras pendengaran dilanjutkan ke hipokampus tempat salah satu ujung hipokampus berbatasan dengan nuklei amigdala. Amigdala yang merupakan area perilaku kesadaran yang bekerja pada tingkat bawah sadar, menerima sinyal dari korteks limbik lalu menjalarkannya ke hipotalamus. Di hipotalamus yang merupakan pengaturan sebagian fungsi vegetatif dan fungsi endokrin tubuh seperti halnya banyak aspek perilaku emosional, jaras pendengaran diteruskan ke formatio retikularis sebagai penyalur impuls menuju serat saraf otonom.



Serat tersebut mempunyai dua sistem saraf, diantaranya sistem saraf simpatis dan sistem saraf parasimpatis. Kedua sistem saraf ini mempengaruhi kontraksi dan relaksasi organorgan. Dengan murottal maka sistem saraf otonom ini dapat memerintahkan tubuh untuk melakukan relaksasi, sehingga timbulah ketenangan (Septadina et al., 2021).

### **3. Tujuan Murottall al-qur'an yaitu**

Adapun tujuan Murottall al-qur'an yaitu:

- a. Menurunkan skala nyeri pasien
- b. Meningkatkan kesadaran pasien yang ditunjukkan dengan nilai GCS yang meningkat
- c. Memperbaiki kondisi pasien yang ditandai dengan tanda-tanda vital membaik
- d. Menurunkan kecemasan keluarga pasien.

### **4. Indikasi Murottall Al-Qur'an**

Murottal Al-Qur'an adalah salah satu musik dengan intensitas 50 desibel yang membawa pengaruh positif. Intensitas suara yang rendah merupakan intensitas suara kurang dari 60 desibel sehingga menimbulkan kenyamanan dan tidak nyeri. Terapi Murottall Al-Qur'an dapat menstimulasi gelombang alpha yang akan menyebabkan pendengarnya mendapat keadaan yang tenang, tentram dan damai (Aprilini, M., Mansyur, Y., & Ridfah, 2019).

### **5. Kontraindikasi Murottall Al-Qur'an**

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

## **D. Konsep Asuhan Keperawatan Cedera Kepala**

### **1. Pengkajian**

Hal-hal yang harus dikaji dalam proses pengkajian keperawatan, yaitu :

#### **a. Identitas Data**

- 1) Identitas Pasien meliputi nama, tempat/tanggal lahir, usia, jenis kelamin, alamat, tanggal masuk rumah sakit, nomor RM, tanggal pengkajian
- 2) Identitas Penanggung Jawab meliputi nama ayah/ibu, pekerjaan ayah pekerjaan ibu, pendidikan ayah, pendidikan ibu agama, alamat dan suku/bangsa

#### **b. Keluhan utama**

Terjadi penurunan kesadaran, mual dan muntah, nyeri kepala, wajah tidak simetris, lemah, sulit beristirahat, sulit mencerna dan menelan makanan (Akhyar et al., 2023).

#### **c. Riwayat kesehatan sekarang**

Adanya penurunan kesadaran, letargi, mual, muntah, sakit kepala, wajah tidak simetris, lemah, paralisis, perdarahan, fraktur, hilang keseimbangan, amnesia seputar kejadian, sulit beristirahat, kesulitan mendengar, mengecap dan mencium bau, sulit menelan/mencerna makanan .

#### **d. Riwayat kesehatan dahulu**

Pasien pernah mengalami penyakit system persarafan, riwayat cedera masa lalu,riwayat penyakit sistemik/pernafasan kardiovaskuler dan metabolik.

#### **e. Riwayat kesehatan keluarga**

Adanya riwayat penyakit menular dan riwayat penyakit keturunan.

#### **f. Pola kesehatan sehari-hari**

- 1) Nutrisi
- 2) Mual dan muntah, gangguan mencerna/menelan makanan, kaji bising usus (Akhyar et al., 2023).
- 3) Eliminasi BAK dan BAB
- 4) Terjadi inkontinensia, konstipasi.

- 5) Istirahat
- 6) Terjadi gangguan pola tidur, mobilisasi.
- 7) Aktivitas
- 8) Lemah, kelelahan.

## 2. Pemeriksaan Fisik

### a. Keadaan umum

Biasanya pada pasien dengan cedera kepala pada umumnya mengalami penurunan kesadaran (Akhyar et al., 2023)

#### 1) Pemeriksaan *head to toe*

- a) Kepala : Biasanya ada luka atau laserasi pada kulit kepala
- b) Mata : biasanya mata simetris kiri kanan dan inspeksi konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak, reflek pupil
- c) Hidung : biasanya ada pernapasan vuping hidung
- d) Telinga : inspeksi apakah ada darah yang keluar dari telinga
- e) Mulut : biasanya bibir pasien pucat dan kering
- f) Leher : observasi adanya cidera servikal dan observasi vena jugularis
- g) Dada : inspeksi dinding dada, kaji kualitas dada, kaji kualitas dan kedalaman pernafasan, kaji kesimetrisan pergerakan dinding dada dan auskultasi bunyi nafas
- h) Abdomen : inspeksi ada luka, catat adanya distensi dan adanya memar khususnya di organ vital seperti limfa dan hati, auskultasi bising usus
- i) Ekstremitas : inspeksi adanya perdarahan, edema, nyeri di ekstermitas, cek CRT dan cek reflek seperti bisep, trisep dan patella (Akhyar et al., 2023).

## 2) Fungsi Motorik

Biasanya pada pasien cedera kepala kekuatan ototnya berkisar antara 0 sampai 4 tergantung tingkat keparahan cedera kepala yang dialami pasien.

## b. Aspek Neurologis

- 1) Kaji GCS : biasanya pasien cedera kepala GCS nya tergantung berat, sedang, ringannya (cedera kepala ringan 13-15, cedera kepala sedang 9-12, cedera kepala berat 3-8)
- 2) Perubahan status mental
- 3) Nervus cranialis (biasanya pasien yg mengalami cedera kepala pola bicara abnormal)
- 4) Perubahan pupil atau penglihatan kabur, diplopia, foto pobia, kehilangan sebagian lapang pandang
- 5) Perubahan tanda – tanda vital : biasanya tekanan darah pasien cedera kepala naik/turun
- 6) Biasanya pasien mengalami gangguan pengecap dan penciuman, serta pendengaran
- 7) Pasien mengalami adanya tanda – tanda peningkatan TIK seperti : penurunan kesadaran, gelisah letargi, sakit kepala, muntah proyektil, pelambatan nadi, pelebaran tekanan nadi, peningkatan tekanan darah sistolik

## c. Aspek kardiovaskuler

Biasanya pasien mengalami perubahan TD, denyut nadi tidak teratur, TD naik, TIK naik

## d. Aspek Respirasi

Biasanya pasien mengalami perubahan pola nafas (apnea yang diselingi oleh hiperventilasi), irama dan frekuensi nafas lemah

### 3. Pengkajian psikologis

Biasanya pasien mengalami gangguan emosi terhadap penyakit yang dideritanya, elirium, perubahan tingkah laku atau kepribadian

### 4. Nyeri / kenyamanan

Biasanya pasien mengalami nyeri kepala dengan intensitas dan lokasi berbeda, respon menarik pada rangsangan nyeri yang hebat, gelisah

### 5. Pemeriksaan Nervus cranial

#### a. N.I (Olfaktorius)

Adanya mengalami penurunan daya penciuman atau tidak

#### b. N.II (Optikus)

Pada trauma frontalis memperlihatkan terjadi penurunan penglihatan

#### c. N. III (okulomotorius), IV (trokhlearis), VI (abducens)

Menyebabkan penurunan lapang pandang, reflek cahaya menurun, perubahan ukuran pupil, bola mata tidak dapat mengikuti perintah, anisokor.

#### d. N.V (trigeminus)

Apakah adanya gangguan mengunyah atau tidak

#### e. N.VII (Fasialis)

Mengalami gangguan lemahnya penutupan kelopak mata, hilangnya rasa pada 2/3 anterior lidah

#### f. N.VIII (Akustikus)

Pasien mengalami penurunan pendengaran dan keseimbangan tubuh

#### g. N.IX (glossofaringeus), X (vagus), XI (aksesorius)

Gejala tersebut jarang ditemukan karena penderita akan meninggal apabila trauma mengenai saraf tersebut. Adanya cekungan karena kompresi pada nervus vagus, yang menyebabkan kompresi spasmodic dan diafragma. Cekungan yang terjadi biasanya akan mengalami peningkatan intrakranial.

## h. N. XII (hipoglosus)

Gejala biasa timbul adalah jatuhnya lidah kesalah satu sisi, disfagia dan disartria. Hal ini akan menyebabkan kesulitan menelan (Rendi dan Margareth, 2012).

## 6. Diagnosa Keperawatan

- Penurunan kapasitas adaptif b.d edema serebral
- Pola napas tidak efektif b.d gangguan neurologis (cedera kepala) d.d pola napas abnormal (takipnea)
- Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Sekresi yang Tertahan

## 7. Rencana Keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	<p>Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial berhubungan dengan Edema Serebral</p> <p><b>Pengertian :</b> Gangguan mekanisme dinamika intrakranial dalam melakukan kompensasi terhadap stimulus yang dapat menurunkan kapasitas intrakranial</p> <p><b>Penyebab :</b> Lesi menempati ruangan Gangguan metabolisme Edema Serebral Peningkatan tekanan vena</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan <b>kapasitas adaptif intrakranial</b> meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tingkat kesadaran meningkat</li> <li>2. Fungsi kognitif meningkat</li> <li>3. Sakit kepala menurun</li> <li>4. Gelisah menurun</li> <li>5. Agitasi menurun</li> <li>6. Muntah menurun</li> <li>7. Papiledema menurun</li> <li>8. Tekanan darah membaik</li> <li>9. Tekanan nadi membaik</li> <li>10. Pola napas membaik</li> <li>11. Respon pupil</li> </ol>	<p><b>Manajemen Peningkatan tekanan Intrakranial (I.09325)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis.lesi, gangguan metabolisme, edema serebral)</li> <li>2. Monitor tanda atau gejala peningkatan TIK (mis. tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun)</li> </ol>

	<p>Obstruksi aliran cairan serebrospinal</p> <p><b>Tanda &amp; Gejala Mayor:</b> Subjektif : Sakit kepala</p> <p>Objektif : tekanan darah meningkat dengan tekanan nadi (<i>pulse pressure</i>) melebar bradikardia pola napas ireguler tingkat kesadaran menurun respon pupil melambat atau tidak sama refleks neurologis terganggu</p> <p><b>Tanda &amp; Gejala Minor:</b> Subjektif : (tidak tersedia)</p> <p>Objektif : 1. Gelisah 2. Agitasi 3. muntah (tanpa di sertai mual) 4. tampak lesu/lemah 5. fungsi kognitif terganggu 6. tekanan intrakranial <math>\geq</math> 20mmHg, papiledema, postur debrasi (ektensi).</p>	<p>membaik</p> <p>12. Refleks neurologis membaik</p> <p>13. Tekanan intrakranial membaik</p>	<p>3. Monitor MAP (Mean Arterial Pressure)</p> <p>4. Monitor CVP (Central Venous Pressure), jika perlu</p> <p>5. Monitor PAWP, jika perlu</p> <p>6. Monitor PAP, jika perlu</p> <p>7. Monitor ICP (Intra Cranial Pressure), jika tersedia</p> <p>8. Monitor CPP (Cerebral Perfusion Pressure)</p> <p>9. Monitor gelombang ICP</p> <p>10. Monitor status pernapasan</p> <p>11. Monitor intake dan output cairan</p> <p>12. Monitor cairan serebro-spinalis (mis. warna, konsistensi)</p> <p><b>Terapeutik :</b></p> <p>1. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang</p> <p>2. Memberikan teknik non farmakologis (Terapi Murrotal Al-Qur'an)</p>
--	--	--	---

			<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Berikan posisi semi Fowler</li> <li>4. Hindari manuver Valsava</li> <li>5. Cegah terjadinya kejang</li> <li>6. Hindari penggunaan PEEP</li> <li>7. Hindari pemberian cairan IV hipotonik</li> <li>8. Atur ventilator agar PaCO<sub>2</sub> optimal</li> <li>9. Pertahankan suhu tubuh normal</li> <li>10. Memberikan edukasi kepada keluarga</li> </ol> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu</li> <li>2. Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu</li> <li>3. Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu</li> </ol>
2	<b>Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Gangguan</b>	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan	<b>Pemantauan Respirasi (I.01014) Observasi :</b>



	<p><b>Neurologis (Mis. Cedera kepala)</b></p> <p><b>Pengertian :</b> Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri.</p> <p><b>Penyebab :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Depresi pusat pernapasan</li> <li>2. Hambatan upaya napas (mis. Nyeri saat bernapas)</li> <li>3. kelemahan otot)</li> <li>4. Deformitas dinding dada</li> <li>5. Deformitas tulang dada</li> <li>6. Gangguan neuromuskular</li> <li>7. Gangguan neurologis (mis. EEG positif, cedera kepala, gangguan kejang)</li> <li>8. Imaturitas neurologis</li> <li>9. Penurunan energi, Obesitas</li> <li>10. Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru</li> <li>11. Sindrom hipoventilasi</li> <li>12. Kerusakan invasi diafragma (kerusakan saraf C5 ke atas)</li> <li>13. Cedera pada medula spinalis</li> </ol>	<p><b>pola napas</b> membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ventilasi semenit meningkat</li> <li>2. Kapasitas vital meningkat</li> <li>3. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat</li> <li>4. Tekanan ekspirasi meningkat</li> <li>5. Tekanan inspirasi meningkat</li> <li>6. Dispnea menurun</li> <li>7. Penggunaan otot bantu napas menurun</li> <li>8. Pemanjangan fase ekspirasi menurun</li> <li>9. Otopnea menurun</li> <li>10. Pernapasan pursed-lip menurun</li> <li>11. Pernapasan cuping hidung menurun</li> <li>12. Frekuensi napas membaik</li> <li>13. Kedalaman napas membaik</li> <li>14. Ekskresi dada membaik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-Stokes, biot, ataksik)</li> <li>3. Monitor kemampuan batuk efektif</li> <li>4. Monitor adanya Produksi sputum napas</li> <li>5. Monitor adanya sumbatan jalan Palpasi kesimetrisan ekspansi paru</li> <li>6. Auskultasi bunyi napas</li> <li>7. Monitor saturasi oksigen</li> <li>8. Monitor nilai AGD</li> <li>9. Monitor hasil x-ray toraks</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</li> <li>2. Dokumentasikan hasil</li> </ol>
--	--	--	--

	<p>14. Efek agen farmakologis, Kecemasan</p> <p><b>Tanda &amp; Gejala Mayor:</b> <b>Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dipsnea</li> </ol> <p><b>Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. penggunaan otot bantu pernapasan</li> <li>2. fase ekspirasi memanjang</li> <li>3. pola napas abnormal (mis. Takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cyne stokes)</li> </ol> <p><b>Tanda &amp; Gejala Mayor:</b> <b>Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. osrtopnea</li> </ol> <p><b>Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pernapasan pesed-lip,</li> <li>2. pernapasan cuping hidung</li> <li>3. diameter thoraks antero-posterior meningkat</li> <li>4. ventilasi semenit menurun</li> <li>5. kapasitas vital menurun</li> <li>6. tekanan ekspirasi menurun</li> <li>7. tekanan inspirasi menurun</li> <li>8. ekskursi dada berubah</li> </ol>		<p>pemantauan</p> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</li> </ol>
--	--	--	--

3	<p><b>Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Sekresi yang Tertahan</b></p> <p><b>Pengertian :</b></p> <p>Ketidakmampuan membersihkan ekskresi atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten</p> <p><b>Penyebab : Fisiologis</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Spasme jalan napas</li> <li>2. Hipersekresi jalan napas</li> <li>3. Disfungsi neuromuskular</li> <li>4. Adanya jalan napas buatan</li> <li>5. Sekresi tertahan</li> <li>6. Hiperplasia dinding jalan napas</li> <li>7. Proses infeksi</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan <b>bersihan jalan napas</b> meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk efektif meningkat</li> <li>2. Produksi sputum menurun</li> <li>3. Mengi menurun</li> <li>4. Wheezing menurun</li> <li>5. Mekonium pada neonatus menurun</li> <li>6. Dipsnea menurun</li> <li>7. Ortopnea menurun</li> <li>8. Sulit bicara menurun</li> <li>9. Sianosis menurun</li> <li>10. Gelisah menurun</li> <li>11. Frekuensi napas membaik</li> <li>12. Pola napas membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Jalan Napas (I.10101)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgiling, mengi, wheezing, ronkhi kering)</li> <li>3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahanan kepatenan jalan napas dengan head-tift dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal)</li> </ol>
---	---	--	--

## 8. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien dalam memenuhi kebutuhan dasar pasien berdasarkan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun (Rahmadani, 2018)

## 9. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur

keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan (Bachrudin & Najib, 2016).

Proses akhir dari asuhan keperawatan

S : Respon subjektif berdasarkan keluhan dan perasaan yang dirasakan oleh pasien

O : Respon objektif yang didapat dari hasil observasi A : Analisa situasi dari masalah keperawatan

P : Intervensi selanjutnya, apakah rencana keperawatan di berikan di lanjutkan atau di hentikan

## **E. *Evidence Based Nursing (EBN)***

### **1. Pengantar Jurnal**

#### **a. Murottal Al -Qur'an**

##### **1) Definisi Terapi Murottal**

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

##### **2) Efek Terapi Murottal**

Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsure suara manusia, suara manusia merupakan instrument penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon- hormon stres, mengaktifkan hormone endorphin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, dan tegang, memperbaiki system kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan

aktivitas gelombang otak, 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 (Nisti, Andriyani & Hartutik 2018).

Terapi murottal al-qur'an yang digunakan yaitu surat Ar- Rahman. Surat Ar-Rahman memiliki arti Yang Maha Pemurah, surat ini terdiri dari 78 ayat. Surat ini merupakan surat kasih sayang yang memiliki ayat yang pendek sehingga ayat ini nyaman untuk didengarkan dan dinikmati karena akan menimbulkan efek relaksasi oleh pendengar. Ar-Rahman adalah salah satu dari nama-nama Allah swt. yang berarti Maha pemurah atau kasih sayang. Sebagian besar dari surat ini menerangkan bagaimana Allah sebagai Dzat yang maha pemurah kepada hamba-Nya yaitu dengan memberikan nikmat yang tak terhingga. Ayat yang diulang sampai 31 kali yang memiliki arti yaitu "Maka nikmat tuhan kamu manakah yang kau dustakan" yang memiliki makna tentang mengajarkan rasa syukur yang harus kita lakukan setiap saat kepada tuhan (Aprilini, M., Mansyur, Y., & Ridfah, 2019).

## 2. Standar Operasional Prosedur Terapi Murottal

Tabel 2.3 Standar Operasional Prosedur Terapi Murottal

Sumber : (Andoko et al., 2021)

No	Prosedur Tindakan
1	<p>Fase Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberi salam trapeutik kepada keluarga pasien Rasional : salam terapeurik merupakan salah satu cara untuk membina trust perawat dan pasien / keluarga pasien</li> <li>Memperkenalkan diri Rasional : memperkenalkan diri dapat menumbuhkan hubungan saling percaya kepada perawat dan keluarga pasien</li> <li>Menjelaskan tujuan Rasional : dengan memberi penjelasan kepada klien / keluarga klien terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan, maka keluarga klien diharapkan mempunyai gambaran mengenai tindakan yang akan</li> </ol>

	<p>dilakukan dan memberi pilihan klien dan keluarga untuk tetap melanjutkan tindakan atau tidak</p> <p>d. Kontak waktu Rasional : menjelaskan waktu dilakukannya tindakan dan durasi serta berapa kali dilakukannya tindakan kepada keluarga klien agar klien atau keluarga memahami tindakan yang akan dilakukan berikutnya</p> <p>e. Menyiapkan alat Rasional : memudahkan perawat melakukan tindakan keluarga klien agar klien atau keluarga memahami tindakan yang akan dilakukan berikutnya</p> <p>e. Menyiapkan alat Rasional : memudahkan perawat melakukan tindakan</p>
2.	<p>Fase Kerja</p> <p>a. Mencuci tangan Rasional : menghindari penyebaran mikroorganisme</p> <p>b. Membaca Basmalah Rasional : menerapkan nilai islami</p> <p>c. Menanyakan skala nyeri sebelum melakukan tindakan Rasional : mengetahui skala nyeri pasien sebelum dilakukan tindakan</p> <p>d. Memberikan terapi <i>Murottall</i> selama 15-20 menit dengan menggunakan handphone dan headset Rasional : untuk menurunkan skala nyeri pasien</p> <p>e. Mengatur volume Murottal dengan frekuensi 40 Hz (volume sedang) Rasional : agar klien dan keluarga merasa nyaman</p> <p>f. Menanyakan skala nyeri pasien setelah diberikan terapi <i>Murottal</i></p> <p>g. Memasukkan hasil pemeriksaan ke lembar pemantauan skala nyeri pasien</p>
3.	<p>Fase terminasi</p> <p>a. Kontrak stimulasi selanjutnya kepada keluarga klien Rasional : agar keluarga mengetahui tindakan selanjutnya</p> <p>b. Mengucapkan salam Rasional : membina hubungan saling percaya</p> <p>Kriteria Evaluasi Diharapkan setelah dilakukan tindakan stimulasi <i>Murottall</i> Al-Qur'an:</p> <p>a. Terjadi penurunan skala nyeri pasien</p> <p>b. Tanda-tanda vital membaik</p> <p>c. Tingkat kecemasan keluarga pasien menurun</p> <p>Referensi</p> <p>a. Terapi Murottal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman Untuk Menurunkan Intensitas Skala Nyeri Kepala Pada Pasien Cedera Kepala Di RSUD KRMT Wongsonegoro Kota Semarang Tahun 2023.</p> <p>b. Asuhan keperawatan komprehensif pada klien cedera kepala sedang dengan terapi komplementer murottal Tahun 2021.</p>

## F. Analisis Jurnal

Analisis jurnal menggunakan metode PICO seperti tabel dibawah ini :

Tabel 2.4 Analisis Jurnal

Metode Analisis Jurnal	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3	Jurnal 4
<b>Judul</b>	Terapi Murottal Al Qur'an Surat Ar-Rahman Untuk Menurunkan Intensitas Skala Nyeri Kepala Pada Pasien Cedera Kepala Di RSUD KRMT Wongsonegoro Kota Semarang	Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Skala Nyeri Kepala Pada Klien Cedera Kepala di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Dan Rsud Banyumas	Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Cedera Kepala di Ruang Bedah Umum Rsud Ulin Banjarmasin	Asuhan keperawatan komprehensif pada klien cedera kepala sedang dengan terapi komplementer murottal
<b>Identitas Jurnal</b>	Aufa Laila Nihla & Nury Sukraeny , Holistic Nursing Care Approach, Vol 3 No 1, Januari 2023 e-ISSN: 2808-2095	Arif Hendra Kusuma, Agus Setiawan, JRKN Vol. 01, No. 02/ Tahun 2020	Noor Khalilati & Muhammad Humaidi, Al Ulum Sains dan Teknologi Vol. 5 No. 1 Tahun 2020	Andoko, Rika Yulendasari, Yessy , JOURNAL OF Public Health Concerns, Volume 1, No.3, October 2021
<b>P (Problem)</b>	Meningkatnya angka kejadian cedera kepala pada setiap tahunnya. Keluhan yang paling sering dirasakan dan dikeluhkan pasien adalah	Cedera kepala dapat menyisakan tanda ataupun gejala somatik yang berupa nyeri kepala. Nyeri kepala pada klien menimbulkan perasaan	50% penderita trauma adalah penderita trauma kepala. Pada pasien cedera kepala keluhan utama yang biasa dikeluhkan adalah nyeri.	Trauma kepala merupakan kejadian yang sangat sering dijumpai. Keluhan yang sering dirasakan pada pasien dengan trauma kepala adalah nyeri kepala.

	rasa nyeri.	tidak nyaman dan akan berpengaruh terhadap Aktivitasnya.		
<b>I (Intervention)</b>	<p>Penelitian ini menerapkan description study dengan menggunakan proses Pendekatan keperawatan. Penelitian mempunyai 3 responden dengan kriteria inklusi berusia &gt;17 tahun dengan GCS 13-15 dengan skala nyeri &gt; 3 dan beragama islam. Terapi yang diberikan adalah terapi Murottal Al-Qur'an selama 3 hari dengan durasi 15 menit dilakukan 2 kali per hari dilakukan selama hari. Dalam studi kasus ini, penulis menggunakan VAS (Visual Analog Scale) untuk mengukur skala nyeri yang dirasakan oleh responden.</p>	<p>Penelitian ini menggunakan rancangan Quasi-eksperimental melalui pendekatan pretest-posttest control grup design (11 responden kelompok intervensi dan 11 responden kelompok kontrol). Kriteria inklusi responden meliputi pasien cedera kepala, usia &gt;13 tahun, GCS 13-15, ada keluhan nyeri, beragama Islam. Intrument pengukuran skala nyeri menggunakan <i>Visual Analogue Scale</i> (VAS). pada kelompok intervensi diberikan terapi murottal AlQuran surat Ar-Rohman selama 30 menit dengan MP3 player setidaknya 2 jam setelah pemberian analgetik.</p>	<p>Penelitian ini adalah penelitian quasy eksperimen dengan metode one group pre-test posttest design. Terapi murottal Al-Quran yang diberikan adalah Surah Ar-Rahman selama 15 menit dilakukan 1 kali sehari selama 3 hari. Pengukuran skala nyeri menggunakan numeric rating Scale (NRS) yang dilakukan sebelum dan sesudah diberikan tindakan terapi mendengarkan murottal Al-Qur'an. Skala numerik digunakan sebagai pengganti alat pendeskrisian kata.</p>	<p><b>Tahap Persiapan</b> Melakukan pengecekan program terapi pilih ruangan yang tidak ada gangguan orang lain, yang nyaman, sejuk, sunyi dan tidak bising. Pilihlah posisi berbaring.</p> <p><b>Tahap Pelaksanaan</b> Meminta pasien melakukan relaksasi nafas dalam, Setelah relaksasi nafas selesai, kemudian pasang headset yang sudah disambungkan dengan HP di kedua telinga. Jika tidak punya headset cukup putar murottal langsung dari HP. Nyalakan murottal, sambil menutup mata juga boleh agar anda bias lebih konsentrasi. Lalu</p>



				<p>konsentrasikan pikiran anda hanya kelantunan lafadz murottal yang sudah dinyalakan atau berbunyi tersebut. Dengarkan murottal dengan surah Ar-rahman dengan durasi 15 menit dengan tempo 79,8 beats per minute (bpm). Tempo 79,8 bpm merupakan tempo yang lambat. Setelah buka mata anda lalu tarik nafas kembali lewat hidung dan buang lewat mulut.</p> <p><b>Evaluasi</b> Penerapan murottal ditemani oleh keluarganya. Setting tempat dilakukan di teknik terapi murottal dan menyiapkan alat yang di butuhkan. Pelaksanaan kegiatan selama 1 hari.</p>
<b>C (Comparison)</b>	Penelitian terapi murottal Al- Qur'an surat Ar-Rahman pernah dilakukan	Menurut (Andoko, Yulendasari, R., & Rachmawati, 2021)	Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wiji (2016) bahwa Setelah	Penelitian yang dilakukan oleh (Khalilati & Humaidi, 2019), terapi murottal

	oleh (Kusuma et al., 2019) untuk menurunkan intensitas skala nyeri yang terjadi pada kepala pada pasien cedera kepala sebanyak 22 responden yang sebelum diberikan terapi murotal Al-Qur'an nyeri yang terjadi pada kepala dengan rata-rata nyeri berada di skala 4,82, namun setelah diberi penerapan skala nyeri turun di skala 2,27. Sehingga selisih penurunan skala nyeri yang terjadi pada kepala sebesar 2,55.	sebelum diberikan terapi murotal rata-rata nilai skala nyeri yang terjadi pada kepala pada pasien cedera kepala sebesar 6, namun setelah dilakukan intervensi yang pertama rata-rata nilai skala nyeri yang terjadi pada kepala turun menjadi 5. Dan saat dilakukan intervensi murotal kedua rata-rata nilai skala nyeri yang terjadi pada kepala menurun menjadi angka 4 dengan selisih penurunan nyeri 1 skala.	diberikan distraksi audio: murottal Al- Qur'an dari 31 responden 23 orang (74,2%) mengalami nyeri ringan, dan 8 orang (25.8%) mengalami nyeri sedang.	dilakukan pada 20 responden yang sebelum diberikan terapi murotal Al- Qur'an intensitas skala nyeri yang terjadi pada kepala berada di angka 4,60. Namun, setelah diberikan terapi murotal nyeri yang terjadi pada kepala turun menjadi 2,25
<b>O (Outcome)</b>	Nyeri yang terjadi pada kepala yang dirasakan pada ketiga responden yang diakibatkan karena cedera kepala dalam studi kasus ini adalah nyeri dengan skala sedang yakni skala 40 mm – 60 mm dan setelah dilakukan	Hasil penelitian didapatkan nilai rata-rata skala nyeri pada kelompok intervensi sebelum dilakukan perlakuan sebesar 4,82 dan nilai rata-rata skala nyeri setelah diberikan perlakuan sebesar 2,27. Jadi Ada	Setelah dilakukan terapi mendengarkan murottal Al- Qur'an didapatkan jumlah responden yang mengalami tingkat skala nyeri ringan yaitu sebanyak 18 orang (90%). Hasil analisis pada penelitian ini ialah adanya	Hasil penelitian ini adalah Pasien tampak menahan sakit dan memegang kepalanya, skala nyeri 4, intervensi yang dilakukan di dapatkan hasil bahwa terdapat penurunan dari pelaksanaan murottal, sebelum dilakukan

	penerapan sebanyak 2 hingga 3 kali dalam sehari turun menjadi skala 30 mm hingga 40 mm.	perbedaan yang signifikan skala nyeri kepala sebelum dan setelah diberikan terapi murotal pada pasien cedera kepala di RSU Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dan RSUD Banyumas dengan nilai P value 0,001 ( $\alpha < 0,05$ ).	perubahan tingkat skala nyeri setelah dilakukan terapi mendengarkan murotal al- qur'an pada pasien cedera kepala.	intervensi skala nyeri 6, setelah dilakukan intervensi 1 skala nyeri 5, setelah dilakukan intervensi 2 skala nyeri 4, maka ada penurunan 2 skala nyeri setelah dilakukan intervensi.
--	---	--	---	--

### **BAB III**

#### **METODE KARYA TULIS AKHIR**

##### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan peneliti dalam penelitian ini yaitu penelitian observasional deskriptif berupa laporan kasus (*case report*). *Case report* adalah salah satu rancangan pada penelitian deskriptif yang mendokumentasikan gambaran klinis yang mempunyai manifestasi yang tidak biasa atau jarang (Nurdin & Hartati, 2019).

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

Penelitian telah dilakukan di diruang Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil Padang. Waktu penelitian dimulai bulan 21 April sampai 10 Mei 2025. Waktu pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan selama 5 hari.

##### **C. Prosedur Pemilihan Intervensi EBN**

Proses pemilihan EBN menggunakan metode pencarian artikel yang digunakan dalam penelitian karya tulis akhir ini yaitu menggunakan Google Scholar, Pubmed dan Pro Quest. Kriteria pada telusuri jurnal yaitu jurnal yang telah terindeks nasional dan internasional dalam kurun waktu kurang dari 5 tahun. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian ini yaitu terapi murottal, nyeri, cedera kepala.

##### **D. Populasi dan Sampel**

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

Populasi adalah subjek (misalnya manusia) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Notoatmodjo, 2018). Populasi dalam karya tulis akhir ini yaitu 25 pasien cedera kepala ringan yang berada diruangan bedah RSUP. Dr. M. Djamil Padang. Berdasarkan laporan Katim A dan B di ruangan Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil Padang pada satu bulan terakhir pasien cedera kepala sebanyak 8 orang.

## 2. Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek melalui sampling. Sedangkan sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Syapitri et al., 2021). Sampel dalam karya tulis akhir ini adalah 2 orang pasien cedera kepala ringan diruang Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman saat menentukan kriteria inklusi. Dimana kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pasien beragama Islam
- 2) Pasien cedera kepala ringan yang mengalami nyeri akut skala sedang 5-6.
- 3) Pasien kooperatif dan memiliki kesadaran penuh dengan GCS 13 – 15.
- 4) Pasien bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent saat pengambilan data dan dalam memberikan asuhan keperawatan.

### b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/ mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena berbagai hal sehingga dapat mengganggu pengukuran maupun interpretasi hasil. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pasien yang memiliki gangguan pendengaran

Sampel dalam karya tulis akhir ini adalah 2 orang pasien dengan diagnosa yang sama yaitu cedera kepala GCS 13-15 dari 8 pasien cidera kepala ringan diruang Trauma Canter RSUP. Dr. M. Djamil Padang sebagai perbandingan intervensi, 6 orang pasien lainnya adalah pasien dengan

cedera kepala ringan dengan diagnosa medis berbeda. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel berdasarkan kesesuaian dengan maksud dan tujuan penelitian (Syapitri et al., 2021).

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

### **1. Jenis Data**

Jenis data yang dikumpulkan untuk pembuatan karya tulis ilmiah ini ada dua yaitu data primer dan data sekunder.

#### **a. Data primer**

Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survei dan lain-lain (Nursalam 2016). Data primer yang dikumpulkan meliputi biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital.

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

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen yang diperoleh dari suatu lembaga atau orang lain (Nursalam 2016). Data sekunder yang dikumpulkan diperoleh dari rekam medis dan catatan perkembangan pasien meliputi hasil pemeriksaan penunjang dan obat-obatan.

### **2. Metode Pengumpulan Data**

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam sebuah penelitian (Nursalam 2016). Metode pengumpulan data menggunakan metode wawancara dan observasi terstruktur. Pengukuran wawancara terstruktur meliputi strategi yang memungkinkan adanya suatu kontrol dari pembicaraan sesuai dengan isi yang diinginkan peneliti. Daftar pertanyaan biasanya sudah disusun sebelum wawancara dan

ditanyakan secara urut. Observasi terstruktur dimana peneliti secara cermat mendefinisikan apa yang akan diobservasi melalui suatu perencanaan yang matang (Nursalam 2016).

Wawancara dan observasi yang dilakukan kepada pasien dan keluarga meliputi biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital.

Langkah-langkah dalam pengumpulan data pada karya ilmiah akhir ners ini adalah sebagai berikut :

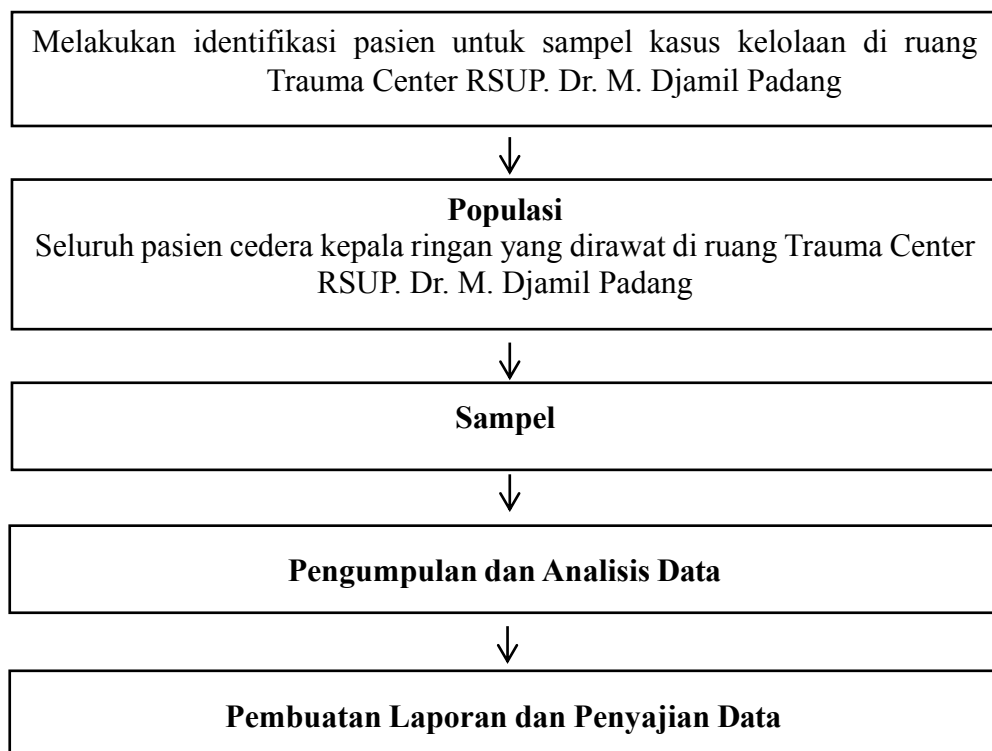
- a. Melakukan skrining (identifikasi pasien) diruang Trauma center RSUP. Dr. M. Djamil Padang
- b. Melakukan pendekatan secara informal kepada pasien yang dipilih sebagai responden kasus kelolaan dengan menjelaskan maksud dan tujuan, terapi murottal Al-Qur'an, serta memberikan lembar persetujuan. Jika pasien bersedia untuk diberikan terapi, maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika pasien menolak untuk diberikan terapi, maka peneliti tidak memaksa dan menghormati haknya.
- c. Pasien yang bersedia untuk diberikan terapi murottal akan dilakukan pengkajian keperawatan dengan cara wawancara dan observasi, biodata, keluhan utama, pemeriksaan fisik, pemeriksaan fisik.

## **F. Instrumen**

Instrument pengumpulan data yang digunakan pada karya tulis akhir ners ini berupa format pengkajian pada asuhan keperawatan pasien untuk memperoleh data biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, hasil pemeriksaan fisik dan hasil skoring VAS (Visual Analogue Scale) yang dilakukan oleh peneliti dan juga hasil skoring (NRS) Numerical Rating Scale yang di peroleh atau di ungkapkan dari pasien secara langsung. Rating skala nyeri yaitu dari angka 1 sampai 10 dan dapat di klasifikasikan sebagai berikut:

1. Skala 1 = tidak ada nyeri
2. Skala 2-4 = nyeri ringan, dimana klien belum mengeluh nyeri atau nyeri masih dapat ditolerir karena masih dibawah ambang rangsang
3. Skala 5-6 = nyeri sedang, dimana klien mulai merintih dan mengeluh ada yang sambil menekan pada bagian yang nyeri
4. Skala 7-9 = termasuk nyeri berat, klien mungkin mengeluh sakit sekali dan klien tidak mampu melakukan kegiatan biasa
5. Skala 10 = termasuk nyeri yang sangat berat, pada tingkat ini klien tidak dapat lagi mengenal dirinya.

#### G. Prosedur Karya Tulis Akhir



Bagan 3.1 Prosedur Karya Tulis Akhi



## **H. Analisis Data**

Pengolahan dan analisis data pada karya tulis akhir ners ini menggunakan metode analisis data kualitatif. Analisis data dilakukan dengan mengemukakan fakta dan membandingkan dengan teori yang ada kemudian dituangkan dalam bentuk opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan adalah teknik analisis naratif dengan cara menguraikan jawaban-jawaban dan hasil pengamatan yang diperoleh dari hasil studi dokumentasi secara mendalam sebagai jawaban dari rumusan masalah (Notoatmodjo, 2018). Berikut ini merupakan urutan dalam analisis pada karya ilmiah akhir ners ini meliputi :

### **1. Reduksi data**

Data hasil wawancara dan observasi yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan disajikan dalam satu transkrip dan dikelompokkan menjadi data-data sesuai dengan yang diperlukan untuk menjawab tujuan penelitian.

### **2. Penyajian data**

Penyajian data disesuaikan dengan rancangan penelitian yang sudah dipilih yaitu rancangan penelitian deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus. Data disajikan secara terstruktur atau narasi dan dapat disertakan dengan ungkapan verbal dari subjek penelitian sebagai data pendukung.

### **3. Kesimpulan**

Langkah setelah data disajikan yaitu pembahasan dan membandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan teori secara teoritis dengan perilaku kesehatan, kemudian ditarik kesimpulan dengan metode induksi yang diurutkan sesuai proses keperawatan dan terapi inovasi meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi, hasil analisis pemberian terapi inovasi.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

Magang untuk penelitian yang dilakukan pada tanggal 21 April sampai 10 Mei 2025 di Ruang Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil Padang. Berdasarkan data pasien dalam laporan Katim A dan B pada satu bulan terakhir jumlah pasien Cidera Kepela sebanyak 8 orang. Pasien responden dipilih berdasarkan diagnosa medis yang sama dan sesuai dengan kriteria inklusi penelitian, kedua responden tersebut adalah Ny. S dan Ny. D. Penelitian akan dilakukan selama 5 hari. Pada responden 1 (Ny. S) akan dilakukan penelitian mulai dari tanggal 25 April sampai 29 April 2025 sedangkan Responden 2 (Ny. D) akan dilakukan penelitian mulai dari tanggal 28 April sampai 02 Mei 2025. Asuhan keperawatan yang akan dilakukan pada penelitian ini dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi serta evaluasi keperawatan yang dilakukan dengan metode wawancara, observasi, studi dokumentasi serta pemeriksaan fisik.

#### **1. Pengkajian**

Pengkajian keperawatan dimulai dari awal masuk ruangan trauma center tanggal 25 April 2025 pada responden 1 Ny. S yang berumur 62 tahun dengan diagnosa CK GCS 15 + Trauma Tumpul Thorak tanpa ARDS + Fraktur Costae + Frontal Dextra (post hecing). Pengkajian keperawatan pada Responden 2 di mulai dari awal masuk ruangan trauma center tanggal 28 April 2025 pada Pasien yang berumur 58 tahun dengan diagnosa CK GCS 14+VL er parietal sinistra (post hecing). Hasil penelitian tentang pengkajian didapatkan peneliti melalui observasi, wawancara dan studi dokumentasi pada kedua responden dituangkan pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.1 Hasil Pengkajian Keperawatan

Pengkajian	Responden 1	Responden 2
Identitas Pasien	<p>Studi dokumentasi dan wawancara :</p> <p>Seorang Perempuan, Ny.S berumur 62 tahun, beragama islam, nomor RM. 01.21.XX.XX dengan diagnosa CK GCS 15 + Trauma Tumpul Thorak tanpa ARDS + Fraktur Costae + Frontal Dextra (post hecing).</p>	<p>Studi dokumentasi dan wawancara :</p> <p>Seorang Perempuan, Ny.D berumur 58 tahun yang beragama islam dengan nomor RM 01.21.XX.XX dengan diagnosa medis CK GCS 14 +VL er parietal sinistra (post hecing). Yang dimana mata membuka terhadap bicara atau memanggil namanya.</p>
Keluhan Utama	Pasien masuk ke RSUP Dr. M. Djamil melalui IGD pada tanggal 25 April 2025 pukul 07. 30 WIB dengan keluhan nyeri kepala setelah kecelakaan lalu lintas.	Pasien masuk ke RSUP Dr. M. Djamil melalui IGD pada tanggal 28 April 2025 pukul 8.10 WIB dengan keluhan nyeri kepala setelah kecelakaan lalu lintas.
Riwayat Kesehatan Sekarang	<p>Pasien masuk ruangan pukul 10.30 dan dilakukan pengkajian pukul 11.00 WIB. Pasien mengatakan nyeri kepala post kecelakaan lalu lintas sejak 1 jam sebelum masuk rumah sakit. Awal mula kejadian, Pasien mengatakan nyeri kepala post kecelakaan lalu lintas Awal mula kejadian, pasien menaiki mobil bersama suaminya lalu suaminya pasien menabrak tembok rumah, dan kaca depan mobil pecah mengenai wajah pasien, dan luka robek pada wajah dan tertinggal serpihan kaca di wajahnya, terdapat luka robek post hecing di dahi</p>	<p>Pasien masuk ruangan pukul 10.00 dan dilakukan pengkajian pukul 10.30 WIB. Pasien mengatakan nyeri kepala post kecelakaan lalu lintas sejak 1 jam sebelum masuk rumah sakit. Awal mula kejadian, pasien mengendarai motor lalu pasien terjatuh ke aspal lalu kepala terbentur ke aspal. Ny. S mengatakan pasien tidak sadarkan diri selama 30 menit, terdapat luka robek post hecing samping kepala sepanjang 5 cm , tidak mengalami mual muntah, tidak kejang , tidak sesak, pasien tanpa meringis kesakitan</p>

	<p>(tulang frontal) sepanjang 7 cm , tidak mengalami mual muntah, tidak kejang, tidak sesak, pasien tanpa meringis kesakitan.</p> <p>Pengkajian nyeri :  P : pasien mengeluh nyeri kepala dan pusing, intensitas nyeri bertambah jika merubah posisi kepala  Q : pasien mengatakan kepala nya nyeri seperti tertusuk - tusuk dan penuh.  R : Pasien mengatakan nyeri di semua bagian terutama bagian luka di kepala.  S : pasien Mengatakan skala nyeri 6.  T : Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul.</p>	<p>Pengkajian nyeri :  P : Pasien mengeluh nyeri kepala dan pusing.  Q : pasien mengatakan kepala nya nyeri seperti tertusuk - tusuk dan penuh.  R : pasien mengatakan nyeri di semua bagian terutama bagian luka di kepala.  S : pasien mengatakan skala nyeri 5.  T : pasien mengatakan nyerinya hilang timbul.</p>
Riwayat Kesehatan Dahulu	Pasien tidak pernah mengalami kecelakaan lalulintas sebelum nya, pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi, DM.	Pasien pernah mengalami kecelakaan lalulintas tetapi tidak pernah mengalami cedera kepala sebelum nya, pasien tidak memiliki penyakit hipertensi dan DM.
Riwayat Kesehatan Keluarga	Keluarga pasien yaitu anaknya pernah mengalami kecelakaan 3 tahun yang lalu menderita patah tulang, Suami pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi dari 5 tahun yang lalu.	Suami pasien pernah mengalami kecelakaan lalu lintas 1 tahun yang lalu, keluarga tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi (-), DM (-).
Riwayat Psikososial	Pasien mengatakan selalu mendapat dukungan dari keluarga, anak dan suami nya selalu bergantian merawatnya di rumah sakit. Pasien tidak khawatir dengan biaya rumah sakit	Pasien mengatakan mendapatkan dukungan dari keluarga, suami dan anak untuk menjalani pengobatan selama sakit. Pasien juga mengatakan cara pasien dan keluarga

	karna menggunakan BPJS. Pasien mengatakan setiap masalah yang muncul di keluarga nya selalu di selesaikan bersama - sama.	mengatasi masalah dengan cara musyawarah bersama-sama untuk mendapatkan solusi dari masalah yang dihadapi.
Pola Nutrisi dan Metabolik	<p>a. Sehat Pasien mengatakan makan 3x sehari, pasien mengkonsumsi nasi ditambah lauk pauk dan sayur. Pasien mengatakan tidak ada alergi terhadap makanan, pasien minum air putih 5- 6 gelas dalam sehari.</p> <p>b. Sakit Pasien mengatakan porsi makan saat sakit sebelum dirawat di rumah sakit hanya menghabiskan ½ porsi makanannya. Saat dirawat di Rumah Sakit pasien hanya menghabiskan 3-4 sendok makanannya dan pasien minum air putih seperti biasa 5- 6 gelas dalam sehari.</p>	<p>a. Sehat Pasien mengatakan seperti biasa dengan lauk pauk dan sayur 3x sehari. Pasien mengatakan tidak ada alergi makanan tertentu dan pasien selalu minum air putih 5-6 gelas sehari</p> <p>b. Sakit Pasien mengatakan porsi makan saat sakit selalu di habiskan walau tidak nyaman saat makan karna nyeri kepala dan pusing, pasien juga minum seperti biasa 5-6 gelas dalam sehari</p>
Pola Eliminasi	<p>a. Sehat BAB: pasien mengatakan BAB 1-2x sehari setiap pagi hari dengan konsistensi lembek berwarna kuning. BAK : pada saat sehat pasien BAK lebih kurang 4-5 kali dalam sehari dan tidak ada nyeri ketika BAK.</p> <p>b. Sakit</p>	<p>a. Sehat BAB: pasien mengatakan BAB 2x sehari dengan konsistensi lembek berwarna kuning. BAK : pada saat sehat pasien BAK lebih kurang 4-5 kali dalam sehari dan tidak ada nyeri ketika BAK.</p> <p>b. Sakit</p>

	<p>BAB: pada saat sakit pasien BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek dan berwarna kuning.</p> <p>BAK : pada saat sakit pasien BAK 3- 4 kali sehari dan tidak ada nyeri ketika BAK.</p>	<p>BAB: pada saat sakit pasien BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek dan berwarna kuning.</p> <p>BAK : pada saat sakit pasien BAK 3- 4 kali sehari dan tidak ada nyeri ketika BAK.</p>
Pola Aktivitas dan Latihan	<p>a. Sehat</p> <p>Pada saat sehat pasien mampu melakukan aktivitasnya sendiri tanpa bantuan dari orang lain</p> <p>b. Sakit</p> <p>Pada saat sakit pasien lebih banyak di tempat tidur dan aktivitasnya lebih banyak dibantu oleh keluarga terutama makan, minum, toileting karna pasien mengeluh lemas dan pusing.</p>	<p>a. Sehat</p> <p>Pada saat sehat pasien mampu melakukan aktivitasnya sendiri tanpa bantuan dari orang lain</p> <p>b. Sakit</p> <p>Pada saat sakit pasien mengatakan aktivitasnya sering di bantu oleh anak nya seperti toileting bila pusing.</p>
Pola Istirahat dan Tidur	<p>a. Sehat</p> <p>Pasien mengatakan saat sehat pasien tidur 7 - 8 jam sehari pada malam hari dan tidak ada tidur siang.</p> <p>b. Sakit</p> <p>Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan tidur, pasien mengatakan terbangun beberapa kali karna tiba- tiba mual dan sakit kepala.</p>	<p>a. Sehat</p> <p>Pasien mengatakan saat sehat pasien tidur 7 - 8 jam sehari pada malam hari dan 1 jam tidur siang.</p> <p>b. Sakit</p> <p>Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan tidur. pasien mengatakan ia merasa lebih banyak tidur ketika di rumah sakit</p>
Pola Persepsi Sensori dan Kognitif	Pasien selalu tampak tertidur karna selalu menutup mata dan sesekali mengerang	Pasien mangatakan lebih senang posisi berbaring di bandingan posisi duduk karna pasien merasa

	kesakitan, ketika di panggil pasien dapat membuka mata, pasien tampak bingung, pasien dapat menceritakan keluhan yang dirasakan dengan cukup baik, pasien tampak sering gelisah terutama dalam posisi duduk pasien akan merasa sangat pusing, mual dan tidak nyaman dan nyeri kepala akan terasa lebih berat.	pusing bila duduk, pasien tampak sadar, dapat berkomunikasi dengan baik. Pasien tampak sering gelisah dan meringis kesakitan di bagian kepala.
Pola Persepsi dan Konsep Diri	Pasien mengatakan masih ada harapan sembuh, sedikit cemas, kesulitan dalam menentukan kondisi contohnya tidak mampu bekerja seperti biasanya.	Pasien mengatakan tidak begitu cemas karena pasien sangat yakin ia pasti sembuh dan bisa beraktivitas kembali seperti biasanya.
Pola Peran dan Hubungan	Pasien mengatakan tidak mampu menjalankan peran sebagai istri selama sakit, karna tidak dapat beraktivitas seperti biasa karna sakit kepala dan pusing.	Pasien merasa bisa melakukan peran sebagai istri selama sakit walau di bantu oleh anak nya bila pusing.
Pola Reproduksi dan Seksual	Pasien mengatakan tidak bisa melakukan aktifitas seksual selama sakit.	Pasien mengatakan tidak bisa melakukan aktifitas seksual selama sakit.
Pola Koping dan Toleransi Stress	Pasien mengatakan cukup cemas karna serasa sangat sakit kepala dan pusing tidak berkurang, dan perasaan tidak berdaya karena beraktivitas harus merepotkan orang lain.	Pasien mengatakan tidak begitu cemas karna sakit kepala dan pusing, pasien yakin akan cepat sembuh dan pulih.
Pola Nilai dan Keyakinan	Pasien beragama islam dan mengatakan ikhlas menerima penyakit yang dideritanya dan percaya Allah SWT tidak akan	Pasien menganut agama islam dan pasien yakin di setiap peristiwa pasti sudah di takdirkan Allah SWT untuk terjadi, dan

	memberikan ujian diluar batas kemampuan hambanya.	pasti ada hikmah nya.
Pemeriksaan Fisik	<p>Wawancara dan studi dokumentasi :</p> <p>Keadaan umum pasien tampak sakit dengan kesadaran compos mentis GCS 15 E4M6V5 dengan berat badan 55 kg dan tinggi badan 150 cm. Tanda – tanda vital, tekanan darah : 185/95 mmHg, nadi : 112 x/I, suhu : 37,8°C, pernapasan 20 x/i, gula sewaktu : 295 mg/dL.</p> <p>Pada pemeriksaan fisik didapatkan pada Kepala tampak normoccephal, terdapat luka post hecting di bagian temporooccipital dextra (pelipis kanan) sepanjang 7 cm. Pada kepala teraba ada massa/ pembengkakan lunak disekitar luka post hecting. Mata tampak konjungtiva tidak anemis, penglihatan tidak kabur, reflek Cahaya (+), pupil isokor 2 mm/ 2 mm. Rambut tampak memutih, kering, rambut tampak botakan disekitar area luka post heacting, rambut teraba lepek dan kusam. Hidung tampak bersih dan tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak teraba pembengkakan, nyeri tekan dan nyeri lepas(-). Mulut gigi terlihat kuning dan tidak lengkap, bibir kering dan</p>	<p>Wawancara dan studi dokumentasi :</p> <p>Keadaan umum pasien tampak sakit dengan kesadaran compos mentis GCS 14 E3M6V5 dengan berat badan 60 kg dan tinggi badan 160 cm. Tanda-tanda vital, tekanan darah : 117/95 mmHg, nadi : 112x/I, suhu : 37,6°C, pernapasan : 18 x/i.</p> <p>Pada pemeriksaan fisik didapatkan pada epala tampak normoccephal, terdapat luka post hecting di bagian parietal sinistra (belakang kiri) sepanjang 5 cm dan kepala teraba massa/ pembengkakan lunak disekitar luka post hecting. <b>Mata</b>, Konjungtiva tidak anemis, penglihatan tidak kabur, reflek cahaya (+), pupil isokor 2mm/2mm. <b>Rambut</b> tampak memutih, kering , rambut tampak di botakan disekitar area luka post heacting, rambut teraba lepek dan kusam. <b>Hidung</b> tampak bersih dan tidak ada pernafasan cuping hidung dan pada hidung tidak teraba pembengkakan, nyeri tekan dan nyeri lepas (-). <b>Mulut</b>, gigi terlihat kuning dan lengkap. <b>Leher</b> tampak bersih dan tidak terlihat pembengkakan dan</p>



	<p>tampak pucat. Leher tampak bersih dan tidak terlihat pembengkakan dan tidak teraba pembengkakan kelenjar tiroid. Dada dan Thoraks tampak simetris kiri dan kanan, tidak tampak adanya lesi, fremitus kiri dan kanan sama kuat, sonor dan terdengar vesikuler, ronchi (-), Wheezing (-). Genitalia kelamin berjenis Perempuan dan tidak ada nyeri ketika BAB/BAK. Ekstremitas tampak ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak pucat, CRT 3 detik dan akral teraba hangat.</p>	<p>tidak teraba pembengkakan kelenjar tiroid. <b>Dada</b> dan <b>Thoraks</b> tampak simetris kiri dan kanan, tidak tampak adanya lesi, ketika palpasi fremitus kiri dan kanan sama kuat, sonor dan juga terdengar vesikuler, ronchi (-), wheezing (-). <b>Genitalia</b> kelamin berjenis Perempuan dan tidak ada nyeri ketika BAB/BAK. . <b>Ekstremitas</b> tampak ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak pucat, CRT 3 detik dan akral teraba hangat.</p>
Pemeriksaan Penunjang	<p>Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 25 april 2025 pukul 12.30 didapatkan APTT 19, 3 detik, Leukosit 10,86 <math>10^3\text{mm}^3</math>, hematokrit 35%, CA++ 0,25 mmol/L, HCT 29%, pCO<sub>2</sub>(T) 27 mmHg, pO<sub>2</sub>(T) 142 mmHg, TCO<sub>2</sub> 19,1 mmol/L, Beecf -5,9 mmol/L, SO<sub>2</sub>C 99%, THb 10,5 g/dl.</p> <p>Berdasarkan hasil pemeriksaan CT- SCAN pada tanggal 25 April 2025 didapatkan hasil tidak ada nya pendarahan, lesi iskemik, SOL maupun kelainan lain nya tetapi subdural hematoma er frontal Dextra.</p>	<p>Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 28 april 2025 pukul 09.15 didapatkan APTT 22,2 detik, Hemoglobin 11,3 g/dL, Leukosit 13,22 <math>10^3\text{mm}^3</math>, Hematokrit 34%, Klorida 113 mmol/L.</p> <p>Berdasarkan hasil CT-SCAN pada tanggal 28 april 2025 didapatkan hasil didapatkan subdural hematoma er parietal sinistra.</p>

Program Pengobatan	Studi dokumentasi : IVFD NaCl 0.9% 8 jam / Kolf Manitol 3 × 100 cc Inj. Ampicillin sulbactam 3 x 10 mg Paracetamol 3 × 500 mg.	Studi dokumentasi : IVFD NaCl 0.9% 8 jam / Kolf Inj. Ranitidine 2 x 50 mg Inj. Ampicillin sulbactam 3 x 10 mg Paracetamol 3 × 500 mg.
--------------------	---	--

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan ditegakkan berdasarkan data yang didapatkan berupa data subjectif dan objectif. Berikut ini diagnosa keperawatan yang ditegakkan perawat ruangan berdasarkan studi dokumentasi dan hasil observasi beserta wawancara sebagai berikut

Tabel 4.2 Diagnosa Keperawatan

Responden 1	Responden 2
Diagnosa dokumentasi keperawatan a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik (D.0077) b. Resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan cedera kepala (D.0017) c. Resiko Infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif (D.0142)	Diagnosa dokumentasi keperawatan a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik (D.0077) b. Resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan cedera kepala (D.0017) c. Resiko Infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif (D.0142)
Diagnosa berdasarkan hasil observasi peneliti dan wawancara : a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik. Data subjektif : P : pasien mengeluh nyeri kepala dan pusing, intensitas nyeri bertambah jika merubah posisi kepala Q : pasien mengatakan kepala nya nyeri seperti tertusuk - tusuk dan penuh. R : Pasien mengatakan nyeri di semua bagian terutama bagian luka di kepala. S : pasien Mengatakan skala nyeri 6. T : Pasien mengatakan nyerinya	Diagnosa berdasarkan hasil observasi peneliti dan wawancara : a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik. Data subjektif : P : Pasien mengeluh nyeri kepala dan pusing. Q : pasien mengatakan kepala nya nyeri seperti tertusuk - tusuk dan penuh. R : pasien mengatakan nyeri di semua bagian terutama bagian luka di kepala. S : pasien mengatakan skala nyeri 5. T : pasien mengatakan nyerinya hilang timbul. Data objektif :

<p>hilang timbul.</p> <p>Data Objektif : Ny. S tampak mengerang dan meringis, gelisah, menolak merubah posisi nya karna takut kepala berperban tergesek kasur (bersikap protektif), TD : 185/95 mmHg, N : 112 x/I, P : 20 x/I.</p> <p>b. Resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan cedera kepala. Data subjektif Tn. F Mengatakan kepala Pasien terbentur kaca dan sempat tidak sadarkan diri selama 30 menit . Ny. S mengeluh nyeri kepala dan pusing. Data objektif Ny. S tampak memiliki skor GCS 15 E4V5M6.</p> <p>c. Resiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif. Data subjektif Ny. S mengeluh demam. Data objektif Ny. S tampak memiliki hematoma di sekitar bagian kepala yang di jahit, dan tampak kemerahan, leukosit : 10.86, S : 37.8 C.</p>	<p>Ny. D tampak meringis, gelisah, tampak tidak ingin merubah posisi nya karna takut kepala berperban tergesek kasur (bersikap protektif) TD : 117/95 mmHg, N : 112 x/I, P : 18x/I.</p> <p>b. Resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan cedera kepala. Data subjektif Ny. S mengatakan kepala Pasien terbentur aspal dan sempat tidak sadarkan diri selama 30 menit. Pasien mengeluh nyeri kepala. Data objektif Pasien tampak memiliki skor GCS 14 E3V5M6 Ny. D tampak selalu teridur bila di panggil ny. D dapat membuka mata tetapi tampak agak bingung dan tampak gelisah.</p> <p>c. Resiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif. Data subjektif Pasien mengeluh badan panas. Data objektif Pasien tampak memiliki hematoma disekitar bagian kepala yang dijahit dan tampak kemerahan, leukosit : 13,22 dan S : 37,6 C.</p>
---	--

### 3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan yang dilakukan pada kedua partisipan mengacu pada SLKI dan SIKI berdasarkan hasil studi dokumentasi status responden 1 dan responden 2 seperti yang tertera pada tabel bawah ini :

Tabel 4.3 Rencana Keperawatan Responden 1 dan Responden 2

Responden 1	Responden 2
a. Intervensi diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, berdasarkan SLKI : Tingkat Nyeri dengan kriteria hasil : Keluhan nyeri	a. Intervensi diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, berdasarkan SLKI : Tingkat Nyeri dengan kriteria hasil : Keluhan nyeri

<p>menurun, meringis menurun, frekuensi nadi membaik. SIKI : Manajemen Nyeri : Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi respon nyeri non verbal, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Identifikasi pengetahuan dan keyakinan nyeri, Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup, Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, Monitor efek samping penggunaan analgetic, Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi Murottal), Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misalnya suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan, Fasilitasi istirahat dan tidur), Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, kolaborasi pemberian analgesik.</p>	<p>menurun, meringis menurun, frekuensi nadi membaik. SIKI : Manajemen Nyeri : Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi respon nyeri non verbal, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Identifikasi pengetahuan dan keyakinan nyeri, Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup, Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, Monitor efek samping penggunaan analgetic, Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi Murottal), Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misalnya suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan, Fasilitasi istirahat dan tidur), Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, kolaborasi pemberian analgesik.</p>
<p>b. Intervensi diagnosa Resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan cedera kepala. SLKI : Perfusi serebral dengan kriteria hasil: Tingkat kesadaran meningkat, kognitif meningkat, tekanan intra kranial menurun, kesadaran membaik, reflek saraf membaik. SIKI : Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial : Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. Lesi, gangguan metabolisme, edema serebral), Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis. Tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran</p>	<p>b. Intervensi diagnosa Resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan cedera kepala. SLKI : Perfusi serebral dengan kriteria hasil: Tingkat kesadaran meningkat, kognitif meningkat, tekanan intra kranial menurun, kesadaran membaik, reflek saraf membaik. SIKI : Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial : Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. Lesi, gangguan metabolisme, edema serebral), Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis. Tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola</p>

<p>menurun), Monitor MAP (<i>Mean Arterial Pressure</i>), CVP (<i>Central Venous Pressure</i>), PAWP, PAP, ICP (<i>Intra Cranial Pressure</i>), CPP (<i>Cerebral Perfusion Pressure</i>), Monitor gelombang ICP, status pernapasan, intake dan output cairan, cairan serebro-spinalis (mis. Warna, konsistensi), Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang, Berikan posisi semi fowler, Hindari manuver valsava Cegah terjadinya kejang, Hindari penggunaan PEEP, Hindari pemberian cairan IV hipotonik, Atur ventilator agar PaCO<sub>2</sub> optimal, Pertahankan suhu tubuh normal.</p>	<p>napas ireguler, kesadaran menurun), Monitor MAP (<i>Mean Arterial Pressure</i>), CVP (<i>Central Venous Pressure</i>), PAWP, PAP, ICP (<i>Intra Cranial Pressure</i>), CPP (<i>Cerebral Perfusion Pressure</i>), Monitor gelombang ICP, status pernapasan, intake dan output cairan, cairan serebro-spinalis (mis. Warna, konsistensi), Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang, Berikan posisi semi fowler, Hindari manuver valsava - Cegah terjadinya kejang, Hindari penggunaan PEEP, Hindari pemberian cairan IV hipotonik, Atur ventilator agar PaCO<sub>2</sub> optimal, Pertahankan suhu tubuh normal.</p>
<p>c. Intervensi diagnosa Resiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif. SLKI : Tingkat infeksi dengan kriteria hasil : demam menurun, kemerahan menurun, nyeri menurun, kadar sel darah putih membaik. SIKI : Edukasi Pencegahan infeksi : periksa kesiapan dan kemampuan menerima informasi, siapkan materi, media tentang faktor-faktor penyebab, cara identifikasi dan pencegahan risiko infeksi di rumah sakit maupun di rumah, jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan pasien dan keluarga, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan tanda dan gejala infeksi local dan sistemik, informasikan hasil pemeriksaan laboratorium (mis.</p>	<p>c. Intervensi diagnosa Resiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif. SLKI : Tingkat infeksi dengan kriteria hasil : demam menurun, kemerahan menurun, nyeri menurun, kadar sel darah putih membaik. SIKI : Edukasi Pencegahan infeksi : periksa kesiapan dan kemampuan menerima informasi, siapkan materi, media tentang faktor-faktor penyebab, cara identifikasi dan pencegahan risiko infeksi di rumah sakit maupun di rumah, jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan pasien dan keluarga, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan tanda dan gejala infeksi local dan sistemik, informasikan hasil pemeriksaan laboratorium (mis.</p>

Leukosit, WBC). Anjurkan mengikuti tindakan pencegahan sesuai kondisi, anjurkan membatasi pengunjung. Ajarkan cara merawat kulit area yang edema, ajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi, Anjurkan kecukupan nutrisi, cairan dan istirahat, Ajarkan cara mencuci tangan.	Leukosit, WBC). Anjurkan mengikuti tindakan pencegahan sesuai kondisi, anjurkan membatasi pengunjung. Ajarkan cara merawat kulit area yang edema, ajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi. Anjurkan kecukupan nutrisi, cairan dan istirahat. Anjurkan kecukupan mobilisasi dan olahraga sesuai kebutuhan, anjurkan cara mencuci tangan.
---	---

#### 4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan berdasarkan hasil studi dokumentasi, wawancara, serta observasi responden 1 dan responden 2 adalah seperti yang tertera pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.4 Implementasi Keperawatan Respondean 1 dan Responden 2

Responden 1	Responden 2
<p>Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dari tanggal 25 april - 29 april 2025 untuk diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik antara lain :</p> <p>a. Mengidentifikasi, intensitas nyeri PQRS (P : kepala sangat nyeri karena benturan dan luka, Q : tertusuk- tusuk, terlekan dan terasa penuh, R : nyeri di seluruh kepala dan badan, S : 6 berangsur menurun menjadi 5 di hari ke 2 lalu turun lagi menjadi 4, 3 dan 2 secara kontsan perhari nya T : selalu nyeri pun berkurang menjadi hilang timbul).</p> <p>b. Mengajarkan Klien tentang skala nyeri Numerik Rating Scale (NRS) pada hari pertama lalu mengingatkan kembali jika pasien lupa</p> <p>c. Mengidenfitikasi respon nyeri</p>	<p>Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dari tanggal 28 april - 02 mei 2025 untuk diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik antara lain :</p> <p>a. Mengidentifikasi, intensitas nyeri PQRS (P : kepala masih sangat nyeri karena benturan dan luka, Q : tertusuk- tusuk, terlekan dan terasa penuh, R : nyeri di seluruh kepala dan badan, S : 5 berangsur menurun menjadi 4 di hari yang sama lalu turun lagi menjadi 3,2 dan 1 di hari ke 5, T : selalu nyeri pun berkurang menjadi hilang timbul).</p> <p>b. Mengajarkan Klien tentang skala nyeri Numerik Rating Scale (NRS) pada hari pertama lalu mengingatkan kembali jika pasien lupa</p> <p>c. Mengidenfitikasi respon nyeri</p>

<p>non verbal (klien tampak meringis dan gelisah) menggunakan Visual Analogue Scale (VAS) dan TTV</p> <p>d. Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</p> <p>e. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>f. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Terapi murotal Al-Qur'an dan nafas dalam 15 menit)</p> <p>g. Memantau Keberhasilan Terapi Non Farmakologi yang diberikan dengan menggunakan NRS dan VAS serta mengukur TTV</p> <p>h. Fasilitasi istirahat dan tidur yang cukup</p>	<p>non verbal (klien tampak meringis dan gelisah) menggunakan Visual Analogue Scale (VAS) dan TTV</p> <p>d. Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</p> <p>e. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>f. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Terapi murotal Al-Qur'an dan nafas dalam 15 menit)</p> <p>g. Memantau Keberhasilan Terapi Non Farmakologi yang diberikan dengan menggunakan NRS dan VAS serta mengukur TTV</p> <p>h. Fasilitasi istirahat dan tidur yang cukup</p>
<p>Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dari tanggal 25 april – 29 april 2025 diagnosa Resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan cedera kepala antara lain :</p> <p>a. Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. Lesi, gangguan metabolisme, edema serebral),</p> <p>b. Memantau tanda/gejala peningkatan TIK (Tekanan darah membaik,nadi baik, pola napas reguler, tidak ada penurunan kesadaran)</p> <p>c. Memonitor MAP (Mean Arterial Pressure) &gt; 110 mmHg</p> <p>d. Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang</p> <p>e. Memberikan posisi semi fowler</p> <p>f. Mencegah terjadinya kejang</p> <p>g. Menghindari penggunaan PEEP</p> <p>h. Pemberian Manitol 3 × 100 cc</p>	<p>Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dari tanggal 28 april – 02 mei 2025 diagnosa Resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan cedera kepala antara lain :</p> <p>a. Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. Lesi, gangguan metabolisme, edema serebral),</p> <p>b. Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK (Tekanan darah membaik,nadi baik, pola napas reguler, tidak ada penurunan kesadaran)</p> <p>c. Memonitor MAP (Mean Arterial Pressure) &gt; 110 mmHg</p> <p>d. Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang</p> <p>e. Memberikan posisi semi fowler</p> <p>f. Mencegah terjadinya kejang</p> <p>g. Menghindari penggunaan PEEP</p> <p>h. Menghindari pemberian cairan IV hipotonik</p>

<p>Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dari tanggal 25 april – 29 april 2025 diagnosa Resiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif antara lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberikan perawatan kulit pada area hematoma</li> <li>Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</li> <li>Menjelaskan tanda dan gejala infeksi, memeriksa kondisi luka seperti kemerahan, bengkak, panas, sakit serta gungsi yang terganggu.</li> <li>Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi terutama protein untuk mempercepat penyembuhan</li> <li>Menganjurkan meningkatkan asupan cairan</li> <li>Pemberian antibiotik berupa Inj. Ampicillin sulbactam 3 x 10 mg</li> </ol>	<p>Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dari tanggal 28 april – 02 mei 2025 diagnosa Resiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif antara lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberikan perawatan kulit pada area hematoma</li> <li>Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</li> <li>Menjelaskan tanda dan gejala infeksi, memeriksa kondisi luka seperti kemerahan, bengkak, teraba panas, sakit serta gungsi yang terganggu.</li> <li>Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi terutama protein untuk mempercepat penyembuhan</li> <li>Menganjurkan meningkatkan asupan cairan</li> <li>Pemberian antibiotik berupa Inj. Ampicillin sulbactam 3 x 10 mg</li> </ol>
--	---

## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan responden 1 dan responden 2 adalah seperti yang ada pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.5 Evaluasi Keperawatan Responden 1 dan Responden 2

Responden 1	Responden 2
<p>a. Setelah dilakukan evaluasi keperawatan pada Ny. S pada Hari Ke-5 dengan diagnose nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik, didapatkan hasil, pasien mengatakan nyeri nya berkurang dan sedikit pusing terutama saat kepala agak sedikit di tinggikan atau posisi setengah duduk, skala nyeri yang dirasakan dihari ke 5 adalah 2, TD : 140/ 90 mmHg, N : 92 x/I,</p>	<p>a. Setelah dilakukan evaluasi keperawatan pada Ny. D pada Hari Ke-5 dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik, didapatkan hasil, pasien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang dengan skor skala nyeri 1, kepala terasa nyeri bila luka bagian kepala tersentuh rasa di tusuk- tusuk sudah hilang, TD : 118/ 80 mmHg, N : 87 x/i, P : 18 x/I, S</p>



P : 18 x/I, S : 36.8 C. Dari hasil analisis masalah nyeri akut teratasi, intervensi dihentikan	: 36.6 C. Dari hasil analisis masalah nyeri akut teratasi , intervensi dihentikan
b. Setelah dilakukan evaluasi keperawatan pada Pasien pada hari ke-5 dengan diagnosa resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan cedera kepala didapatkan hasil pasien mengatakan masih pusing dan sedikit nyeri kepala dengan skor skala nyeri 2, pasien tampak sadar GCS 15, TD : 140/90 mmHG, MAP : 98 mmHg, N : 92x/I, P : 18 x/I, S : 36,8 C . Dari hasil analisis masalah resiko perfusi serebral tidak efektif teratasi.	b. Setelah dilakukan evaluasi keperawatan pada Pasien pada hari ke-5 dengan diagnosa resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan cedera kepala didapatkan hasil pasien mengatakan masih pusing dan sedikit nyeri kepala dengan skor skala nyeri 1, pasien tampak sadar GCS 14, pasien tampak tidak begitu gelisah, TD : 118/90 mmHG, MAP : 92 mmHg, N : 87x/I, P : 18 x/I, S : 36,6 C . Dari hasil analisis masalah resiko perfusi serebral tidak efektif teratasi.
c. Setelah dilakukan evaluasi keperawatan pada Ny. S pada hari ke-5 dengan diagnosa resiko Infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif didapatkan hasil pasien mengatakan tidak merasa demam lagi, pasien tampak tidak demam, luka kepala tampak masih hematoma, S : 36,8 C. dari hasil analisis masalah resiko infeksi teratasi.	c. Setelah dilakukan evaluasi keperawatan pada Ny. D pada hari ke-5 dengan diagnosa resiko Infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif didapatkan hasil pasien mengatakan badan tidak panas lagi, pasien tampak tidak demam, luka kepala masih hematoma, S : 36,6. Dari hasil analisis masalah resiko infeksi teratasi.

## B. Pembahasan

Berdasarkan hasil kasus asuhan keperawatan medical bedah yang dilakukan pada responden 1 (Pasien) dan responden 2 (Pasien) dengan kasus Cedera kepala ringan di ruangan trauma center RSUP. Dr. M. Djamil Padang. pada bab ini peneliti akan membahas kesenjangan antara teori dan kenyataan yang diperoleh sebagai hasil pelaksanaan studi kasus. Peneliti juga membahas kesulitan yang ditemukan terhadap pada responden 1 (Pasien) dan responden 2 (Pasien) dengan kasus Cedera Kepala Ringan. Dalam penyusunan asuhan keperawatan peneliti melakukan pengkajian keperawatan, menegakkan

diagnose keperawatan, merencanakan intervensi keperawatan, melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan serta penerapan EBN dengan uraian berikut :

### **1. Pengkajian**

Penyebab cedera kepala yang terjadi pada Pasien dan Pasien yaitu karena kecelakaan lalu lintas. Pada saat pengkajian tanggal 25 april 2025 pada pasien Pasien teraba massa/pembengkakan lunak disekitar luka post hecing dan mengatakan badan terasa lemah, pusing, dan nyeri kepala. Hasil penilaian nyeri dengan menggunakan metode PQRST menunjukan Pasien mengeluh nyeri kepala dan pusing, intensitas nyeri bertambah jika merubah posisi menjadi duduk, Pasien mengatakan kepalanya nyeri seperti tertusuk-tusuk dan penuh. Pasien mengatakan nyeri disemua bagian terutama bagian luka dikepala. Pasien mengatakan skala nyeri yang dirasakan bernilai 6 dan nyerinya terasa hilang timbul. Pada saat pengkajian tanggal 28 april 2025 pada pasien Pasien teraba ada massa atau pembengkakan lunak disekitar luka post hecing. Ny. D merasa sangat pusing dan tidak nyaman, badan terasa pegal dan nyeri dikepala. Hasil penilaian nyeri didapatkan bahwa Pasien mengeluh nyeri kepala dan pusing, intensitas nyeri bertambah jika merubah posisi, Pasien mengatakan kepalanya nyeri seperti tertusuk- tusuk dan penuh. Pasien mengatakan nyeri disemua bagian terutama dibagian luka dikepala, skala nyeri yang dirasakan Pasien bernilai 5. Ny. D mengatakan nyerinya hilang timbul.

Pada saat pengkajian, hasil pemeriksaan laboratorium dan CT-Scan Pasien pada tanggal 25 April 2025 menunjukkan APTT rendah yaitu 19,3 detik, dan leukosit tinggi yaitu  $10,86 \times 10^3/\text{mm}^3$ . Pada Pasien pada tanggal 25 April 2025 menunjukkan leukositosis dan APTT dibawah nilai rujukan, dimana leukosit Pasien tinggi yaitu  $13,22 \times 10^3/\text{mm}^3$  dan APTT rendah yaitu 22,2 detik. Klien mengeluh demam dan Pasien tampak memiliki hematoma disekitar bagian kepala yang dijahit dan tampak kemerahan. Suhu tubuh Pasien menunjukkan 37,8 C dan suhu Ny. D 37,6 C. Hal ini menunjukkan luka post hecing beresiko infeksi. Hasil pemeriksaan CT-

Scan Pasien yaitu subdural hematoma er frontal dextra dan parietal sinistra karena adanya hematoma pada kepala sehingga menekan struktur disekitarnya, termasuk saraf kranial VIII (saraf vestibulocochlear), saraf kranial yang berdekatan, otak kecil, batang otak sehingga mengakibatkan Pasien merasa pusing dan nyeri kepala.

## **2. Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah sebuah konsep kritis untuk memandu proses pengkajian dan intervensi. Diagnosa juga menjadi komunikasi dan basis ilmu keperawatan dalam interaksinya dengan disiplin ilmu yang lain. Diagnosa keperawatan merupakan penilaian perawat berdasarkan respon pasien secara holistic (bio-psiko-sosio-spiritual) terhadap penyakit atau gangguan yang sedang dialaminya (Leniwita & Anggraini, 2020). Setelah dilakukan pengkajian didapatkan data sesuai dengan keluhan pasien, maka muncul beberapa diagnosa keperawatn yang diangkat yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik, resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan cedera kepala dan resiko Infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasive. Pada penelitian ini penulis lebih memfokuskan pada diagnosa utama yaitu nyeri akut.

### **a. Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencedera Fisik**

Diagnosa pertama yang diangkat adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Dalam standar diagnose keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Dari hasil pengkajian didapatkan dari data yang mendukung untuk nyeri akut adalah pasien yang mengeluh nyeri kepala dengan skala nyeri 6 pada Pasien dan skala nyeri 5 pada Pasien dan juga ditandai dengan frekuensi nadi meningkat dan tekanan darah meningkat. Sesuai dengan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) dalam menegaskan diagnosa nyeri akut memiliki beberapa tanda dan gejala seperti

mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat, pola napas berubah.

### **3. Rencana Keperawatan**

Intervensi atau perencanaan keperawatan diartikan sebagai suatu dokumen tulisan dalam menyelesaikan masalah, tujuan dan intervensi keperawatan merupakan metode dokumentasi tentang asuhan keperawatan kepada klien. Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada diagnose nyeri akut berdasarkan SLKI yaitu frekuensi nadi membaik, pola napas membaik, keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun dan kesulitan tidur menurun (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019). Tindakan keperawatan menurut SIKI adalah manajemen nyeri. Pada bagian tindakan keperawatan menurunkan nyeri yaitu dengan terapi murottal.

Terapi murottal adalah terapi yang dilakukan pengalihan perhatian dengan mendengarkan bacaan Murottal Al-Quran, sehingga pasien akan lupa terhadap nyeri yang dialami (Ika Sulistyawati, 2020).

Mekanisme kerja murottal dalam menurunkan nyeri yaitu Murottal mempengaruhi sistem limbik yang merupakan pusat pengatur emosi. Dari limbik, jaras pendengaran dilanjutkan ke hipokampus, tempat salah satu ujung hipokampus berbatasan dengan nuklei amigdala. Amigdala yang merupakan area perilaku kesadaran yang bekerja pada tingkat bawah sadar, menerima sinyal dari korteks limbik lalu menjalarkannya ke hipotalamus. Di hipotalamus yang merupakan pengaturan sebagian fungsi vegetatif dan fungsi endokrin tubuh seperti halnya banyak aspek perilaku emosional, jaras pendengaran diteruskan ke formatio retikularis sebagai penyalur impuls menuju seraf saraf otonom. Serat tersebut mempunyai dua sistem saraf, diantaranya sistem saraf simpatis dan sistem saraf parasimpatis. Kedua sistem saraf ini mempengaruhi kontraksi dan relaksasi organorgan. Dengan murottal maka sistem saraf otonom ini dapat

memerintahkan tubuh untuk melakukan relaksasi, sehingga timbulah ketenangan (Septadina et al., 2021).

#### **4. Implementasi keperawatan**

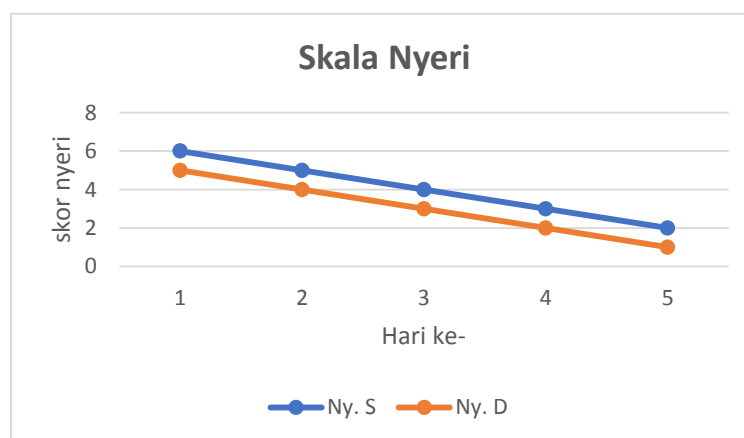
Implementasi keperawatan merupakan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien dalam memenuhi kebutuhan dasar pasien berdasarkan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun. Dalam pelaksanaan implementasi pada diagnosa keperawatan nyeri akut dilakukan pada kedua partisipan yaitu memberikan terapi murottal al-qur'an surat ar-rahman selama 15 menit selama 5 hari. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nihla & Sukraeny, 2023) yang menyatakan bahwa pemberian terapi murottal selama 15 menit pada penderita cedera kepala ringan terbukti mampu menurunkan intensitas skala nyeri yang terjadi pada pasien cedera kepala ringan.

Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan tidak semua tindakan dilaksanakan oleh penulis, karena peneliti tidak merawat pasien selama 24 jam, namun solusi peneliti mendelegasikan rencana tindakan tersebut kepada perawat ruangan dan mahasiswa praktek magang yang berdinasi di ruangan tersebut. Untuk melihat tindakan yang dilakukan perawat ruangan peneliti melihat dan membaca buku laporan serta rekap medis elektronik yang ditulis oleh perawat yang sedang berdinasi. Secara umum rencana masing-masing masalah keperawatan dapat dilakukan, namun tidak semua masalah teratasi sesuai dengan kriteria yang telah diharapkan.

#### **5. Evaluasi keperawatan**

Pada karya tulis akhir ini peneliti melakukan evaluasi tindakan dari tanggal 21 April sampai 02 Mei 2025. Hasil evaluasi setelah dilakukan terapi murottal terhadap nyeri akut pada kedua pasien yaitu pada responden 1 yang awalnya skala nyeri 6 sekarang sudah menurun menjadi skala nyeri 2, sedangkan pada responden 2 yang awalnya skala nyerinya 5 sudah turun menjadi skala nyeri 1.

Grafik 4.1 Penurunan Skala Nyeri Responden 1 dan Responden 2



Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nihla & Sukraeny, 2023) yang menyatakan bahwa pemberian terapi murottal selama 15 menit pada pasien cedera kepala ringan. Nyeri yang terjadi pada kepala yang dirasakan pada ketiga responden dengan nyeri skala sedang yakni skala 40 mm – 60 mm dan setelah dilakukan penerapan sebanyak 2 hingga 3 kali , nyeri turun menjadi skala 30 mm hingga 40 mm.

## 6. Analisis Penerapan EBN

### a. Implikasi

Penerapan evidence-based nursing (EBN) merupakan salah satu dari beberapa strategi untuk memberikan outcome yang lebih baik maupun lebih efektif bagi kesembuhan pasien. EBN dalam praktik keperawatan merupakan modifikasi pemberian asuhan keperawatan kepada pasien yang berlandaskan teori dan beberapa hasil penelitian (Malina & Rahmayunia kartika, 2020).

Pada karya tulis akhir ini penulis memfokuskan pada penerapan murottal al-Qur'an surat Ar-Rahman pada asuhan keperawatan pasien cedera kepala ringan dengan nyeri akut, dimana hasil dari beberapa penelitian yang mendukung sebagai berikut : Menurut penelitian (Nihla & Sukraeny, 2023) mengungkapkan penerapan terapi

murotal Al-Qur'an surat Ar-Rahman selama 15 menit mampu menurunkan intensitas skala nyeri yang terjadi pada kepala pada pasien cedera kepala ringan. Nyeri yang terjadi pada kepala yang dirasakan pada ketiga responden yang diakibatkan karena cedera kepala dalam studi kasus ini adalah nyeri dengan skala sedang yakni skala 40 mm – 60 mm dan setelah dilakukan penerapan sebanyak 2 hingga 3 kali dalam sehari turun menjadi skala 30 mm hingga 40 mm.

Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Kusuma et al., 2019) menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan terapi murotal terhadap penurunan skala nyeri kepala pasien cedera kepala ringan ( $P \text{ value} = <0,001$ ;  $\alpha < 0,05$ ). Penelitian lain yang dilakukan juga oleh (Andoko et al., 2021) menunjukkan hasil penelitian ini adalah pasien tampak menahan sakit dan memegang kepalanya, skala nyeri 4, intervensi yang dilakukan didapatkan hasil bahwa terdapat penurunan dari pelaksanaan murottal, sebelum dilakukan intervensi skala nyeri 6, setelah dilakukan intervensi 1 skala nyeri 5, setelah dilakukan intervensi 2 skala nyeri 4, maka ada penurunan 2 skala nyeri setelah dilakukan intervensi.

b. Rencana tindak lanjut

Adapun rencana tindak lanjut dari asuhan keperawatan ini menganjurkan keluarga dan pasien untuk melakukan terapi murottal secara mandiri, apabila pasien sudah berada di rumah sehingga tidak bergantung dengan terapi farmakologi.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis mengenai intervensi terapi murottal terhadap nyeri akut pada responden 1 dan responden 2 dengan cedera kepala ringan, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada responden 1 dengan cedera kepala ringan pada 25 April 2025 ditemukan bahwa pasien hari rawatan ke-1 dengan nyeri akut dengan skor skala nyeri 6 . sedangkan pada responden 2 dengan cedera kepala ringan pada tanggal 28 April 2025 ditemukan bahwa pasien hari rawatan ke-1 dengan nyeri akut, pasien mengalami nyeri akut dengan skor skala nyeri 5.
2. Diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik, resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan cedera kepala, resiko Infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif.
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan yaitu manajemen nyeri, manajemen peningkatan tekanan intracranial, edukasi pencegahan infeksi.
4. Implementasi dengan terapi murottal dalam untuk menurunkan nyeri akut pada responden 1 selama 5 hari dan pada responden 2 selama 5 hari.
5. Hasil evaluasi pasien didapatkan masalah nyeri akut teratasi sebagian, masalah resiko perfusi serebral tidak efektif teratasi, resiko infeksi teratasi.
6. Pasien mengatakan lebih rileks saat melakukan terapi murottal, pasien sering merasakan nyeri akibat situasi yang dihadapinya, yang menyebabkan aktifitas menjadi terhambat. Setelah mempraktekkan terapi murottal , pada hari keempat responden 1 mengatakan bahwa nyeri yang dirasakan sudah berkurang dengan skor skala nyeri 2, sedangkan pada responden 2 mengatakan bahwa nyeri yang dirasakan berkurang dengan skor skala nyeri 1.



**B. Saran****1. Bagi RSUP Dr. M. Djamil Padang**

Hasil karya tulis akhir ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi perawat di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang mengenai penerapan terapi murottal dalam mengatasi nyeri akut pada pasien cedera kepala ringan.

**2. Bagi Poltekkes Kemenkes RI Padang**

Hasil karya tulis akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan serta bahan literatur bacaan bagi mahasiswa.

**3. Bagi Peneliti**

Hasil karya tulis akhir ini diharapkan dapat menambah wawasan, kemampuan berfikir, menganalisa, dan pengetahuan peneliti khususnya dalam bidang penelitian terkait pengaruh terapi murottal terhadap nyeri akut pada pasien cedera kepala ringan.

**4. Bagi peneliti selanjutnya**

Hasil karya tulis akhir ini diharapkan dapat menjadi data dasar dalam asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien cedera kepala ringan yang mengalami nyeri akut.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agus Yudawijaya. (2022). *Bahan Kuliah Topik “ Tatalaksana Cedera Kepala ” Semester Genap 2021 / 2022 Penulis : dr. Agus Yudawijaya , Sp.S., M.Si.Med Bagian Ilmu Penyakit Saraf Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia Jakarta 2022.* 1–16.
- Akhyar, R. B. F., Rosyidi, R. M., & Priyanto, B. (2023). Diagnosis dan Tatalaksana Cedera Otak Traumatik. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 10(3), 3522–3530.
- Andoko, Yulendasari, R., & Rachmawati, Y. (2021). *Asuhan Keperawatan Komprehensif pada klien cedera kepala sedang dengan terapi komplementer murottal.* 1(3), 130–139.
- Aprilini, M., Mansyur, Y., & Ridfah, A. (2019). Efektivitas mendengarkan murottal Al-Qur'an dalam menurunkan tingkat insomnia pada mahasiswa. *Jurnal Psikologi Islami.*
- Bachrudin, M., & Najib, M. (2016). *KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH I* (Sunarti (ed.); 1st ed.). kementerian kesehatan republik indonesia.
- WHO. (2021). *Data TBI.* 6–7.
- Fiddiyanti, ilma, Trimurtini, I., & Tri Ghana, A. (2020). Korelasi Ct-Scan Kepala Dengan Glasgow Coma Scale (Gcs) 13-15 Pada Pasien Cedera Kepala Ringan Di Rumah Sakit Dustira Cimahi. *Medika Kartika Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 3(Volume 3 No 2), 113–125. <https://doi.org/10.35990/mk.v3n2.p113-125>
- Goniawan, A., Suhandi, & Machdi, Z. (2018). *Multi Perspektif Surat Ar Rahman.* Kemenkes RI. (2018). Hasil Utama Riskesdas. *Kementrian Kesehatan RI*, 2(12), 1029–1036. <https://doi.org/10.12691/jfmr-2-12-26>
- Haryanto, R., & Sari Utami, M. P. (2020). *Keperawatan Medikal Bedah 2.* PT.Pustaka Baru
- Ika Sulistyawati. 2020. Penerapan terapi Murottal surah Ar-Rahman Untuk Penurunan Tekanan Darah pada Pasien hipertensi di Desa Salakbrojo Wilayah Puskesmas Kedungwuni Kabupaten Pekalongan. h.11.
- Kemenkes RI. (2018b). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Nyeri.*
- Kurniawan. (2019). Nyeri Secara Umum dalam Continuing Neurological Education 4, Vertigo dan Nyeri. In *Kesehatan Masyarakat* (Issue July). UB Press. <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2019.102400>.
- Kusuma, A. H., Setiawan, A., & Azzam, R. (2019). Pengaruh Terapi Murotal Terhadap Skala Nyeri Kepala Pada Klien Cedera Kepala Di Rsu Prof. Dr. Margono Soekarjo Dan Rsud Banyumas. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*,

*I*(2), 119–122. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v1i2.60>

Leniwita, H., & Anggraini, Y. (2020). *Modul Keperawatan Medikal Bedah I*.

Lucas, S., Hoffman, J. M., Bell, K. R., & Dikmen, S. (2014). A prospective study of prevalence and characterization of headache following mild traumatic brain injury. *Cephalalgia*, 34(2), 93–102. <https://doi.org/10.1177/0333102413499645>

Maas, A. I. R., Menon, D. K., Manley, G. T., Abrams, M., Åkerlund, C., Andelic, N., Aries, M., Bashford, T., Bell, M. J., Bodien, Y. G., Brett, B. L., Büki, A., Chesnut, R. M., Citerio, G., Clark, D., Clasby, B., Cooper, D. J., Czeiter, E., Czosnyka, M., ... Zumbo, F. (2022). Traumatic brain injury: progress and challenges in prevention, clinical care, and research. *The Lancet Neurology*, 21(11), 1004–1060. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(22\)00309-X](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(22)00309-X)

Maria I (2023). Asuhan keperawatan Kegawatdaruratan. Pt Baru

Mulki, M. M., Ta'adi, & Sunarjo, L. (2020). Efektivitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi. In *Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang* (I). Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang. <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf> <http://fiskal.kemenkeu.go.id/ejournal> <http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001> <http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055> <https://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006> <https://doi.org/10.1>

Nihla, A. L., & Sukraeny, N. (2023). 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. *Holistic Nursing Care Approach*, 3(1), 11. <https://doi.org/10.26714/hnca.v3i1.11134>

Ningtyas, N. wayan rahayu, Amanupunnyo, nutesya a., Manueke, I., Ainurrahmah, Y., Pramesti, D., Yuliana, Yanti, R. dwi, Siregar, M. ardilla, Samutri, E., & Syaftriani, asina muharani. (2023). Manajemen Nyeri. In *Bunga Rampai*. Media Pustaka Indo.

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (3rd ed.). Rineka Cipta.

Nurdin, I., & Hartati, S. (2019). *Metodologi Penelitian Sosial*.

Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2016). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA ( North American Nursing Diagnosing Association) Nic-Noc. Jilid 1. Yogyakarta : Medication

Olesen, J., Steiner, T. J., Bendtsen, L., Dodick, D., Ducros, A., Evers, S., First, M., Goadsby, P. J., Hershey, A., Katsarava, Z., Levin, M., Pascual, J., Russell, M. B., Schwedt, T., Tassorelli, C., Terwindt, G. M., Vincent, M., & Wang, S.-J. (2018). The International Classification of Headache Disorders: Abbreviated pocket version. *Cephalalgia*, 3(2988368), 28. <https://www.ihs->

headache.org/binary\_data/3330\_ichd-3-pocket-version.pdf%0Ahttps://www.ihs-headache.org/ichd-guidelines

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

Penyakit.Rahmadani, P. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah II*.

RISKESDAS. (2018). Riset Kesehatan Dasar Kementrian Kesehatan RI.

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

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

Septadina, indri seta, Prananjaya, bintang arroyantri, Raflin, E., Rianti, kalima ishmata, & Shafira, N. (2021). Terapi Murottal Al-Qur'an. In *Peneribit NEM*. Penerbit Nem.

Suriya, M., & Zuriati. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Gangguan pada Sistem Muskuloskeletal Aplikasi NANDA, NIC, & NOC*. Pustaka Galeri Mandiri.

Syapitri, H., Amila, & Aritonang, J. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan Aurora hawa Nadana* (ed.); 1st ed.). Ahlimedia Press.

Syekh, F., & Wasim, M. (2024). *Trauma kepala Kegiatan Pendidikan Berkelanjutan Perkenalan Etiologi Epidemiologi*. 1–12.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (I). PPNI. Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (1st ed.). PPNI.

Wijaya, AS & Putri. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa)*. Yogyakarta : Nuha Medik,

WHO. (2023). Global status report on road safety. In *who*. <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/safety-and-mobility/global-status-report-on-road-safety-2023>

Widiyono. (2021). Buku Referensi Betapa Menakjubkannya Terapi Musik Bagi Kesehatan. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–956

## DAFTAR RIWAYAT PENULIS



### A. Identitas Diri

Nama : Rehan hertanto  
NIM : 243410030  
Tempat/ Tanggal Lahir : Padang/ 02 Agustusn 2002  
Jenis Kelamin : Laki-Laki  
Agama : Islam  
Status Perkawinan : Belum Kawin  
Anak Ke : 6 (Enam)  
Alamat : Tanjung Aur Kel. Balai Gadang, Kec. Koto Tangah/  
Kota Padang  
No. Telp/ HP : 081269601127  
*E-mail* : rehanhertanto567@gmail.com

### B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun	Tempat
1.	SD	2014	SDN 21 Sungai Bangek Padang
2.	SMP	2017	SMPN 32 Padang
3.	SMA	2020	SMAN 13 Padang
4.	DIV	2024	Kemenkes Poltekkes Padang
5.	PROFSI NERS	2025	Kemenkes Poltekkes Padang

**LAMPIRA**

## BAB I dan IV rehan.docx

### ORIGINALITY REPORT

6%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes  
Padang

Student Paper

3%

2

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan  
Kementerian Kesehatan

Student Paper

1%

3

Submitted to unimal

Student Paper

<1%

4

idoc.pub

Internet Source

<1%

5

Submitted to STKIP Sumatera Barat

Student Paper

<1%

6

Submitted to UM Surabaya

Student Paper

<1%

7

Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium  
Part V

Student Paper

<1%

8

ijins.umsida.ac.id

Internet Source

<1%

9

Submitted to Universitas Negeri Jakarta

Student Paper

<1%

10

core.ac.uk

Internet Source

<1%