

GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN CEDERA KEPALA RINGAN (CKR) DENGAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN NYERI DI RUANG LUKAS RSMM KABUPATEN MIMIKA

Jani Rante Tasik^{1*}, Adolfina Tandilanga², Turena Indah Julianty³, Meyke Tiku
Pasang⁴, Ricky Riyanto Iksan⁵

¹⁻⁴Jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura prodi Timika

⁵Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tarumanagara

Email Korespondensi : jenitasik84@gmail.com

Disubmit: 03 Januari 2023

Diterima: 20 Februari 2023

Diterbitkan: 21 Februari 2023

DOI: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i1.9332>

ABSTRACT

Head injury is a condition where the structure of the head experiences an impact from the outside and has the potential to cause disturbances in brain function. Purpose of the study Knowing Describes Nursing Care of Patients with Mild Head Injury (CKR) With Needs for Pain Comfort in the Luke Room RSMM, Mimika Regency Research method: The research design used in This case study is a descriptive research. This research is directed to describe or illustrate how the application of nursing care to mild head injury patients in fulfilling the needs of pain comfort at RSMM Regional Mimika Regency. Results From the results of the cases that have been described regarding nursing care in patients Mr. O with mild head injury (CKR) in fulfilling the need for pain comfort in the Lukas room RSMM District. Conclusion There is an effect.

Keywords: Injury, Pain, Comfortable, Head

ABSTRAK

Cedera kepala adalah kondisi dimana struktur kepala mengalami benturan dari luar dan berpotensi menimbulkan gangguan pada fungsi otak Tujuan penelitian Mengetahui Menggambarkan Asuhan Keperawatan Pasien Cedera Kepala Ringan (CKR) Dengan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri di Ruang Lukas RSMM Kabupaten Mimika Metode penelitian : Desain penelitian yang digunakan pada studi kasus ini adalah penelitian deskriptif. Penelitian ini diarahkan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan bagaimana penerapan asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala ringan dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri di RSMM Daerah Kabupaten Mimika. Hasil Dari hasil kasus yang telah menguraikan tentang Asuhan keperawatan pada pasien Tn. O dengan cedera kepala ringan (CKR) dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri di ruang Lukas RSMM Kabupaten Kesimpulan ada pengaruh Evaluasi yang dilakukan pada pasien dengan nyeri akut cedera kepala ringan menunjukkan penurunan skala nyeri 2 sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan menurut teori.

Kata Kunci: Cedera, Nyeri, Nyaman, Kepala

PENDAHULUAN

Cedera kepala adalah kondisi dimana struktur kepala mengalami benturan dari luar dan berpotensi menimbulkan gangguan pada fungsi otak. Beberapa kondisi pada cedera kepala meliputi luka ringan, memar dikulit kepala, bengkak, pendarahan, dislokasi, patah tulang tengkorak dan geger otak, tergantung dari mekanisme benturan dan parahnya cedera yang dialami. Cedera kepala masih merupakan permasalahan kesehatan global sebagai penyebab kematian, disabilitas, dan defisit mental. Cedera kepala menjadi penyebab utama kematian disabilitas pada usia muda. Penderita cedera kepala seringkali mengalami edema serebri yaitu akumulasi kelebihan cairan di intraseluler atau ekstraseluler ruang otak atau perdarahan intrakranial yang mengakibatkan meningkatnya tekanan intra kranial. (Kumar, 2013). Cedera kepala (trauma capitis) adalah cedera mekanik yang secara langsung atau tidak langsung mengenai kepala yang mengakibatkan luka di kulit kepala, fraktur tulang tengkorak, robekan selaput otak dan kerusakan jaringan otak itu sendiri, serta mengakibatkan gangguan neurologis (Syahrir H.2012).

Traumatik dari fungsi otak yang disertai atau tanpa perdarahan interstitial dalam substansi otak tanpa diikuti terputusnya kontinuitas otak. Cedera kepala merupakan adanya pukulan atau benturan mendadak pada kepala dengan atau tanpa kehilangan kesadaran (Wijaya & Putri, 2013). Cedera kepala adalah gangguan traumatik pada otak yang menimbulkan perubahan fungsi atau struktur pada jaringan otak akibat mendapatkan kekuatan mekanik eksternal berupa trauma tumpul ataupun penetrasi yang menyebabkan

gangguan fungsi kognitif, fisik maupun psikososial baik sementara ataupun permanen (Dawodu., 2015 ; *Brain Injury Association of America.*, 2012). Cedera kepala masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di banyak negara karena dapat menyebabkan kematian, kecacatan, mengurangi waktu produktif seseorang karena melibatkan kelompok usia produktif dan mengakibatkan beban sosial ekonomi yang besar pertahun (Spencer, 2010; Tjahjadi, 2013). Biaya yang harus dikeluarkan baik secara langsung maupun tidak langsung akibat kejadian cedera kepala untuk perawatan korban dengan cedera kepala lebih dari 60,43 juta dollar per tahun (Finkelstein., 2006 ; Faul., 2015).

Menurut WHO 2015 setiap tahun di Amerika Serikat hampir 150.000 kasus cedera kepala. Dari jumlah tersebut 100.000 diantaranya mengalami kecacatan dan 50.000 orang meninggal dunia. Saat ini di Amerika Serikat terdapat sekitar 5.300.000 orang dengan kecacatan akibat cedera kepala. Data insiden cedera kepala di Eropa pada tahun 2010 adalah 500 per 100.000 populasi. Insiden cedera kepala di Inggris pada tahun 2005 adalah 400 per 100.000 pasien per tahun (Putri, D & Fitria, C N, 2018).

Prevalensi cedera kepala di Indonesia menurut dinas kesehatan adalah 11,9%, dengan prevalensi tertinggi ditemukan di Gorontalo (17,9%) dan terendah di Kalimantan Selatan (8,6%). dan cedera kepala yang paling banyak adalah di daerah timur, yang menduduki urutan kedua adalah di Papua (15,7%), Sulut (15,3%), NTB (15,1%), dan NTT (15%) (Kementrian kesehatan, 2018).

Berdasarkan data dari riskesdas angka kejadian cedera kepala dari provinsi Papua masih tinggi menduduki urutan kedua yaitu 15,7%. Berdasarkan data yang didapat dari Rumah Sakit Mitra Masyarakat, menunjukkan jumlah pasien dengan cedera kepala ringan pada tahun 2021 yang dikategorikan pasien dengan cedera kepala ringan sebanyak 135 pasien yang dirawat inap dan 120 pasien yang dirawat jalan (RSMM, 2021). hal ini menempati urutan pertama dalam kasus 10 besar penyakit bedah terbanyak di IGD RSMM selama periode tersebut.

Penanganan yang dilakukan oleh perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan tindakan yang bertujuan untuk menyelamatkan jiwa penderita dengan cepat, tepat dan benar. Penanganan yang dilakukan saat terjadi cedera kepala adalah menjaga jalan nafas penderita, mengontrol pendarahan dan mencegah syok, imobilisasi penderita, mencegah terjadinya komplikasi dan cedera sekunder. Pada setiap keadaan yang tidak normal dan membahayakan harus segera diberikan dalam tindakan resusitasi (Wahjoepramono, 2015)

Pasien cedera kepala yang mengalami nyeri kepala post traumatik akut sebesar 80% dan hal ini sangat mengganggu bagi aktivitasnya. Nyeri kepala pada pasien dengan cedera kepala berdasarkan *Headache Society Classification of Headache Disorders* (ICHD) diklasifikasikan menjadi dua kategori yaitu akut dan kronik (Andriani, 2013).

Nyeri bersifat subyektif dan bersifat sangat individual. Stimulus nyeri dapat berupa stimulus yang bersifat fisik atau mental, sedangkan kerusakan dapat terjadi pada jaringan aktual atau pada fungsi ego seorang individu. Nyeri merupakan kondisi

berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subyektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Hidayat, 2012).

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan dan muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa (*International Association for The Study Of Pain*); awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung kurang dari 6 bulan (Nanda, 2010). Pasien yang mengalami cedera kepala ringan dapat mengalami sindrom posstraumatik, seperti nyeri kepala, vertigo, depresi, *irritability* peka, penurunan konsentrasi, insomnia, fatigue, gejala-gejala autonom seperti mual, muntah, hipotensi *orthostatic*, photophobia dan anosmia. Nyeri kepala akan berlangsung dari akut sampai kronik dan hal ini akan sangat mengganggu kualitas hidupnya (hidayat, 2012).

Nyeri kepala pada pasien cedera kepala ringan disebabkan oleh perubahan neurokimia meliputi depolarisasi syaraf, pengeluaran asam amino pada neurotransmiter yang berlebihan, disfungsi serotonergik, gangguan pada opiate endogen. Opiate endogen atau endorfin akan dikeluarkan oleh tubuh pada saat rileks dan tenang (Hidayat, 2013).

Penatalaksanaan nyeri pada pasien dilakukan dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan secara farmakologi dengan menggunakan *analgesik* narkotik (*morfin, kodein*) dan

Analgesik non narkotik (*aspirin*, *asetamionofen*, dan *ibuprofen*). Penatalaksanaan non farmakologi dengan menggunakan teknik distraksi, yaitu metode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal yang lain sehingga pasien akan lupa terhadap nyeri yang dialami (menonton televisi, menikmati pemandangan alam). Teknik lain dapat menggunakan teknik relaksasi yang dapat mengurangi ketegangan otot dan mengurangi kecemasan (*slow deep breathing*) (Wahyudi & Abd. Wahid, 2016).

Pasien juga diberikan posisi yang nyaman (semi fowler) supaya dapat meningkatkan rasa nyaman dan juga mengurangi nyeri. Peran perawat dalam membentuk asuhan keperawatan pada klien dengan perubahan perfusi jaringan serebral diantaranya : memberikan asuhan keperawatan, sebagai (advokad) memberikan pelayanan pada klien, sebagai pendidik (educator), kolaborasi antara tim medis (perawat dengan dokter, ahli gizi, fisioterapi).

Berdasarkan uraian dan data di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Keperawatan Pada Tn. O Pada Kasus Cedera Kepala Ringan (Ckr) Dengan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Di Ruang Lukas RSMM Kabupaten Mimika

METODE

Desain penelitian yang digunakan pada studi kasus ini adalah

HASIL PENELITIAN

Rumah Sakit Mitra Masyarakat (RSMM) adalah sebuah rumah sakit swasta Kelas C yang terletak antara kota Timika dan Kuala Kencana. RSMM yang dibangun di sebuah lahan seluas 15 hektar dengan arsitektur bangunan

penelitian deskriptif. Penelitian ini diarahkan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan bagaimana penerapan asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala ringan dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri di RSMM Daerah Kabupaten Mimika.

Subjek Studi Kasus

Pada penelitian ini, peneliti mengambil satu orang pasien, yang baru yang didiagnosa cedera kepala ringan yang baru mendapatkan perawatan untuk dijadikan subjek studi kasus, yang sesuai dengan kriteria inklusi. Kriteria inklusi yaitu batasan karakteristik umum subyek studi kasus dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Pasien yang mengalami cedera kepala ringan dan bersedia menjadi subjek.

Pasien yang baru sehari dilakukan perawatan Pasien yang mengalami keluhan nyeri Pasien cedera kepala ringan yang tidak disertai komplikasi penyakit lain. Mampu berbahasa Indonesia dan kooperatif. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut : Pasien yang menolak menjadi subjek studi. Pasien yang sudah mendapatkan perawatan lebih dari sehari Pasien cedera kepala berat

dan tata letak yang menggunakan pola pendekatan budaya setempat dan berwawasan ramah lingkungan. Rumah Sakit Mitra Masyarakat (RSMM) dikelola dengan dana kemitraan PT Freeport Indonesia sebagai donatur utama. Pemiliknya adalah Yayasan Pengembangan Masyarakat Amungme Kamoro (YPMK) yang sebelumnya

dikenal sebagai LPMI (Lembaga Pengembangan Masyarakat Irian Jaya). Pengelolanya adalah Keuskupan Timika melalui Badan Hukum Pengelola yaitu Yayasan Caritas Timika Papua (YCTP). II.

RSMG Gagasan pendirian Rumah Sakit Mitra Masyarakat ini lahir dari kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat yang saat itu masih kurang memadai. Melalui kesepakatan empat pihak yaitu PT Freeport Indonesia (PTFI), Lembaga Pengembangan Masyarakat Irian Jaya (LPMI), Pemerintah Daerah Kabupaten Mimika, Keuskupan Jayapura. LPMI (saat ini LPMK) sebagai pemilik membangun dari dana Freeport Fund For Irian Jaya Development (FFIJD); bekerja sama dengan Pemerintah Kabupaten Mimika, PT. Freeport Indonesia dan Keuskupan Jayapura. Melalui MoU tanggal 8 April 1999, para pihak sepakat untuk mendukung pendirian Rumah Sakit dengan perannya masing-masing.

Pembangunan Rumah Sakit Mitra Masyarakat dimulai dengan peletakan batu pertama pada 4 Februari 1999 selanjutnya Rumah Sakit Mitra Masyarakat mulai beroperasi pada tanggal 20 Agustus 1999. Awal September 1999 menyusul Unit Gawat Darurat (UGD), dan bangsal perawatan yang diawali dengan rawat inap persalinan. Demikian, satu persatu bangsal perawatan diselesaikan sesuai dengan tahap penyelesaian pembangunan. Pada awal pendirian, mempunyai kapasitas 69 tempat tidur, yang secara bertahap ditambah sampai mencapai 81 tempat tidur di tahun 2004. Setelah dilakukan perluasan ruang perawatan anak, maka sejak 1 Oktober tahun 2004 kapasitas menjadi 101 tempat tidur.

Tahun 2014 dan 2015 dilakukan perluasan ruang Perawatan Lukas dan pembangunan unit private wing yang terdiri dari Ruang Perawatan Maria (perawatan kelas VVIP dan VIP) dan ruang perawatan Yosep (perawatan kelas VIP, I, dan II), sehingga sejak Oktober 2015 jumlah tempat tidur menjadi 134 tempat tidur. Tahun 2017 dilakukan pembangunan ruang isolasi interna di ruang perawatan Theresia dengan kapasitas 4 tempat tidur isolasi, sehingga total jumlah tempat tidur sejak Juni 2018 adalah 160 tempat tidur sampai sekarang. Tujuan mendirikan rumah sakit adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Mimika dan khususnya masyarakat tujuh suku (dua suku utama dan lima suku kekerabatan) yaitu suku Amungme, Kamoro dan suku kekerabatan yaitu Damal, Dani, Nduga, Moni, dan Ekari/Mee

PEMBAHASAN

Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang tentunya bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan (Hidayat, 2012). Hirarki kebutuhan manusia mengatur kebutuhan dasar dalam lima tingkatan prioritas. Tingkatan yang paling dasar, atau yang pertama meliputi kebutuhan fisiologis, tingkatan yang kedua meliputi kebutuhan keselamatan dan keamanan, tingkatan yang ketiga mencakup kebutuhan cinta dan rasa memiliki, tingkatan yang keempat meliputi kebutuhan rasa berharga dan harga diri, dan yang terakhir adalah kebutuhan aktualisasi diri (Potter & Perry, 2013). Pada bab

ini penulis akan membahas tentang analisa nyeri akut berdasarkan teori dan studi kasus “ Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn. O Dengan Cedera Kepala Ringan (CKR) Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Di Ruang Lukas RSMK Kabupaten Mimika meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Prinsip dari pembahasan ini dengan memfokuskan kebutuhan dasar manusia di dalam asuhan keperawatan.

Pengkajian keperawatan merupakan pendekatan sistematis dari pengumpulan, verifikasi dan komunikasi tentang data pasien. Fase proses keperawatan ini terdiri dari dua bagian, yaitu data primer (pasien) dan an sumber sekunder (keluarga pasien dan tenaga kesehatan) dan penggunaan analisis data sebagai dasar untuk penentuan diagnosa keperawatan, sehingga dengan adanya pengkajian yang tepat maka dapat digunakan sebagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Nursalam, 2013).

Secara umum data yang ditemukan pada Tn. E tidak jauh berbeda dengan data fokus dalam teori. Namun masih ada beberapa data yang tidak sama dengan teori. Pembahasannya adalah sebagai berikut Keluhan utama yang didapatkan saat pengkajian terhadap Tn O pada tanggal 24 Desember 2021 ialah nyeri kepala saat untuk bergerak dengan skala nyeri 5 nyeri sedang, nyeri seperti tertusuk-tusuk, nyeri hilang-timbul kurang lebih 1-2 menit. Nyeri ini disebabkan karena benturan kecelakaan motor pada bagian kepala sebelah Kiri (agen cedera fisik). Pengertian dari nyeri sendiri menurut (Potter&Perry, 2015) adalah suatu

sensori subyektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan.

Nyeri yang dialami oleh Tn O merupakan nyeri akut yang sedang karena awitan nyeri baru dirasakan dan skala nyeri 5. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa nyeri akut adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan dan muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa (*International Association for the Study of Pain*): awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung kurang dari 6 bulan (Nanda, 2010).

Karakteristik nyeri yang dirasakan Tn O memiliki ciri khas tersendiri dengan cedera kepala ringan yaitu nyeri akut yang ringan karena awitan nya baru dirasakan. Sedangkan penentuan skala nyeri Tn O didasarkan pada skala nyeri diskriptif yang terdiri dari angka 0-1 (tidak nyeri), 2-3 (nyeri ringan), 4-5 (nyeri sedang), 6-7 (nyeri berat), 8-10 menggambarkan nyeri yang tidak tertahankan (Potter & Perry, 2015). Cedera kepala ringan adalah cedera karena teKiri atau kejatuhan benda tumpul yang dapat menyebabkan hilangnya fungsi neurologi sementara atau menurunnya kesadaran sementara, mengeluh pusing nyeri kepala tanpa adanya kerusakan lainnya (Triyanto, 2013).

Pada pengkajian Tn O didapatkan hasil pemeriksaan terdapat hematom pada kepala bagian Kiri, dan keluhan utama pasien adalah pasien mengalami nyeri kepala. Tanda-tanda dari cedera kepala ringan

adalah pingsan tidak lebih dari 10 menit, tanda-tanda vital dalam batas normal atau menurun, setelah sadar timbul nyeri, pusing, muntah, GCS 13-15, tidak terdapat kelainan neurologis (Triyanto, 2013). Tn O dibantu oleh keluarga dalam beraktifitas karena menurut penulis semakin banyak aktifitas dari hasil pengkajian yang telah dilakukan dengan mengacu pada pengkajian teori Gordon antara lain :

Pada pola aktifitas dan latihan selama sakit semua aktifitas atau gerakan yang dilakukan oleh pasien akan semakin memperparah nyeri itu sendiri, dapat dibuktikan dalam teori menurut Potter & Perry (2006), semakin banyak aktifitas fisik yang dibutuhkan dalam beraktifitas maka semakin besar juga resiko ketidaknyamanan akibat nyeri yang dirasakan.

Pada pola istirahat tidur selama sakit pasien mengatakan sering terbangun karena nyeri yang dirasakan seperti dipukul-pukul, menurut penulis bahwa nyeri sangat mempengaruhi kenyamanan pasien dan fokus pasien hanya tertuju pada nyeri itu sendiri sehingga tidur pasien sangat terganggu akibat nyeri yang dirasakan dibuktikan oleh (NANDA, 2014), melaporkan : nyeri secara verbal atau non verbal, indikasi nyeri yang dapat diamati, posisi untuk mengurangi nyeri, gerakan untuk melindungi, tingkah laku berhati-hati, gangguan tidur, (mata sayu, tampak capek, sulit atau gerakan kacau, menyeringai), fokus menyempit (penurunan persepsi waktu, kerusakan proses berpikir, penurunan interaksi dengan orang dan lingkungan), tingkah laku distraksi (jalan-jalan, menemui orang lain, aktifitas berulang), respon otonom (diaporesis, perubahan teKiri darah, perubahan nafas, nadi, dilatasi pupil),

perubahan otonom dan tonus otot (dalam rentang lemah ke kaku), tingkah laku ekspresif (gelisah, merintih, menangis, waspada, iritabel, nafas panjang, mengeluh), perubahan dalam nafsu makan.

Dalam mendokumentasikan analisa data pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik trauma kepala yaitu yang menyatakan bahwa ada benjolan pada kepala akibat benturan. Data yang menurut teori ada dalam kasus nyata adalah pasien tampak meringis kesakitan menurut (Potter & Perry, 2016).

Berdasarkan pemeriksaan fisik yang di lakukan pada tn O di temukan masalah pada bagian kepala yaitu terdapat benjolan akibat benturan, dari hasil pemeriksaan tidak ada perdarahan, terdapat *hematom* pada bagian *frontal* sebelah Kiri. Kemudian dari hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 24/12/2021, data yang di dapat semua normal dan tidak ada gangguan. Pasien mendapatkan terapi medis berupa infus asering 20 tetes per menit, injeksi intra vena Ketorolac inj 30 mg/24 jam

Masalah Keperawatan Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu atau kelompok di mana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan, menurunkan, membatasi, mencegah dan mengubah (Nursalam, 2013).

Diagnosa yang muncul pada masalah Tn O berdasarkan prioritas adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (trauma kepala), diagnosa keperawatan ini sesuai dengan buku (Nanda, 2014). Hal ini sesuai dengan teori bahwa kasus trauma kepala, diagnosa nyeri akut

berhubungan dengan agen cedera fisik (trauma kepala) sebagai prioritas diagnosa keperawatan karena nyeri pasca trauma merupakan nyeri akut secara serius mengancam proses penyembuhan klien, yang harus menjadi prioritas keperawatan. Nyeri akut adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan dan muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa (*International Association for the Study of Pain*): awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung kurang dari 6 bulan.

Hal ini didukung dengan hasil pengkajian pada tanggal 24/12/2021 didapatkan data subyektif "Pasien mengatakan nyeri bagian kepala Kiri, nyeri seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 5 (0-10), nyeri yang dirasakan hilang timbul" dan data obyektif berupa "Pasien tampak meringis kesakitan, teKiri darah 130/90 mmHg, frekuensi nadi 84 kali per menit, frekuensi pernapasan 22 kali per menit, dan suhu 37°C. Etiologi dari diagnosa keperawatan adalah agen cedera fisik trauma kepala (NANDA, 2011), karena implus saraf yang dihasilkan oleh stimulus nyeri menyebar di sepanjang serabut saraf perifer aferen. Dua tipe serabut saraf perifer mengonduksi stimulus nyeri: serabut A-delta yang bermielinasi dan cepat dan serabut C yang tidak bermielinasi dan berukuran sangat kecil serta lambat. Serabut A mengirim sensasi yang tajam, terlokalisasi dan jelas yang melokalisasi sumber nyeri dan mendeteksi intensitas nyeri (Potter&Perry, 2015). Ditunjang dengan adanya *hematom* pada bagian

frontal sebelah Kiri. Diagnosa keperawatan ini penulis prioritaskan pada urutan pertama karena menurut penulis masalah keperawatan ini bila tidak di atasi, maka rasa nyeri mengganggu aktifitas pasien.

Tahap perencanaan di lakukan setelah diagnosis di rumuskan. Adapun kegiatan yang di lakukan pada tahap ini adalah menyusun preoritas masalah, merumuskan tujuan dan kriteria hasil, memilih strategi asuhan keperawatan, melakukan konsultasi dengan tenaga kesehatan lain dan menuliskan atau mendokumentasikan asuhan keperawatan (Deswani, 2013). Perencanaan tindakan keperawatan pada kasus ini didasarkan pada tujuan intervensi pada masalah keperawatan dengan kasus nyeri, yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam sesuai dengan teori Nursalam (2011), suatu tujuan yang diharapkan dapat dicapai dalam waktu yang singkat, biasanya kurang dari satu minggu, diharapkan pasien dapat mengontrol nyeri yang dirasakan, dengan kriteria hasil pasien melaporkan bahwa nyeri berkurang (0-1), ekspresi wajah rileks, skala nyeri berkurang, klien tidak mengeluh nyeri, dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Menurut Nursalam (2011), Pedoman penyusunan kriteria hasil didasarkan pada prinsip SMART (*Specific, Measureable Achievable* atau dapat dicapai, *Rational* atau sesuai akal sehat, *Time* atau ada kriteria waktu pencapaian).

Penulis memberikan intervensi keperawatan pada pasien dalam diagnosa Nyeri akut yang berhubungan dengan agen cedera fisik (trauma kepala) yaitu pertama mengobservasi keadaan pasien dengan melakukan pengkajian nyeri (NIC NOC, 2016) dengan mengkaji PQRST, P : penyebab

terjadinya nyeri pada penderita, Q: menjelaskan kualitas nyeri, R: mengacu pada lokasi nyeri, S: menjelaskan tingkat keparahan atau kualitas nyeri dengan skala, T: menjelaskan tentang durasi dan berapa lama terjadinya (Judha et al, 2012).

Kemudian memberikan perubahan posisi yang nyaman (supinasi) karena posisi yang normal, memberi akses yang mudah ke daerah nadi sehingga memberi kenyamanan. Selanjutnya mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam menganjurkan pasien untuk menarik nafas dalam dan mengisi paru-paru dengan udara, menghembuskannya secara perlahan, melemaskan otot-otot tangan, kaki, perut dan punggung, serta mengulangi hal yang sama sambil terus berkonsentrasi hingga didapat rasa nyaman, tenang dan rileks (Hidayat, 2012).

Untuk nyeri akut dan berat adalah penting untuk melakukan upaya untuk menghilangkan nyeri sesegera mungkin. Analgesik dapat menghilangkan nyeri dengan cepat dan menurunkan kesempatan nyeri mengalami perburukan. Setelah nyeri yang klien rasakan hilang, perawat merencanakan terapi lain, seperti relaksasi atau aplikasi panas untuk meningkatkan efek analgesik (Potter dan Perry, 2015).

Implementasi adalah tahap melakukan rencana yang telah dibuat pada klien. Adapun kegiatan yang ada dalam tahap implementasi meliputi: pengkajian ulang, memperbaharui data dasar, meninjau dan merevisi rencana asuhan yang telah dibuat, dan melaksanakan intervensi keperawatan yang telah direncanakan (Deswani, 2019). Sesuai teori kriteria hasil pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik implementasi

yang diberikan kaji nyeri secara komprehensif, observasi tanda-tanda vital, ajarkan teknik manajemen nyeri (relaksasi nafas dalam) untuk mengurangi nyeri, beri posisi yang nyaman menurut pasien, libatkan keluarga dalam perawatan pasien dan kolaborasi dengan dokter atau tenaga medis lain dalam pemberian anestetik. Penulis melakukan semua intervensi yang ditulis karena apabila nyeri berlangsung terus-menerus, berat atau dalam dan secara tipikal melibatkan organ-organ viseral, sistem saraf parasimpatis menghasilkan suatu aksi. Respon fisiologis terhadap nyeri dapat sangat membahayakan individu (Potter&Perry, 2015) antara lain : mengobservasi keadaan umum pasien (lokasi, karakteristik, awitan atau durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau keparahan nyeri, dan faktor predisposisi), memberikan posisi yang nyaman (supinasi), mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, pemberian obat analgesik, membatasi aktifitas pergerakan dan latihan (NIC NOC, 2014).

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat, menahan inspirasi secara maksimal, dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Borley, 2016)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nurdin dan Rottie (2017) menyebutkan bahwa ada pengaruh teknik relaksasi terhadap perubahan intensitas nyeri pada

pasien CKD yang ditandai dengan sebelum diberikan tindakan terapi relaksasi yaitu nyeri sedang dengan skala 5 dan setelah diberikan teknik relaksasi menurun menjadi tidak nyeri 2 orang, nyeri ringan

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, rencana intervensi dan implementasi. Evaluasi sebagai tahap yang direncanakan dan perbandingan yang sistematis pada status kesehatan klien (Nursalam, 2013). Sesuai teori kriteria hasil pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik trauma kepala adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri dapat berkurang atau hilang dengan kriteria hasil klien mampu mengontrol nyeri, skala nyeri berkurang menjadi 0-1 (0-10), pasien tampak rileks dan tidak meringis kesakitan. Berdasarkan hasil evaluasi tanggal 24/12/2021, jam 13.30 WIB pada Tn P, pasien mengatakan nyeri kepala saat bergerak atau berjalan ke toilet, nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 4 kemudian nyeri hilang timbul kurang lebih 1-10 detik dan pasien tampak meringis menahan sakit, masalah belum teratasi karena masa penyembuhan pasien masih memerlukan waktu dan karena keterbatasan waktu penulis tidak dapat mengobservasi pasien selama 24 jam sehingga rencana tindakan keperawatan dilanjutkan pada hari kedua kelolaan penulis tanggal 25/12/2021 dan intervensi tetap dilanjutkan dengan kriteria hasil kaji nyeri PQRST, ajarkan teknik relaksasi nafas dalam, berikan posisi yang nyaman pada pasien (supinasi), kolaborasi dalam pemberian terapi, batasi aktifitas pergerakan dan

latihan. Berdasarkan hasil evaluasi dengan tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada tanggal 25/12/2021 pada jam 13.30 Wit pasien masih merasakan nyeri pada bagian kepala sebelah Kiri, nyeri terasa saat untuk bergerak dan saat ke kamar mandi dan toilet, nyeri seperti tertusuk tusuk, skala nyeri 3, nyeri hilang timbul kurang lebih 1-2 detik, pasien tampak menahan sakit, masalah belum teratasi karena masa penyembuhan pasien masih memerlukan waktu dan karena keterbatasan waktu penulis tidak dapat mengobservasi pasien selama 24 jam sehingga rencana tindakan keperawatan dilanjutkan pada hari kedua kelolaan penulis tanggal 26/12/2021 dan intervensi dilanjutkan dengan kaji kriteria PQRST, ajarkan teknik relaksasi nafas dalam, beri posisi yang nyaman, kolaborasi pemberian terapi, batasi aktifitas pergerakan dan latihan. Berdasarkan hasil evaluasi yang didapat pada tanggal 24 April 2013 pada jam 14.00 WIB pasien mengatakan masih merasakan nyeri kepala saat untuk bergerak, skala nyeri 1 nyeri ringan nyeri hilang timbul kurang lebih 10-20 detik, ekspresi wajah sudah mulai rileks masalah teratasi dan intervensi dilanjutkan dan tetap dipertahankan

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada pasien dengan nyeri akut cedera kepala ringan menunjukkan penurunan skala nyeri 2 sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan menurut teori.

Saran

Bagi institusi pelayanan kesehatan (Rumah Sakit) Hal ini diharapkan rumah sakit dapat

memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan hubungan kerjasama baik antara tim kesehatan maupun klien sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang optimal pada umumnya dan pasien cedera kepala ringan khususnya. Dan diharapkan rumah sakit mampu menyediakan fasilitas serta saran dan prasarana yang dapat mendukung kesembuhan klien.

Bagi tenaga kesehatan khususnya perawat diharapkan selalu berkoordinasi dengan tim kesehatan yang lain dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien agar lebih maksimal, khususnya pada pasien dengan cedera kepala ringan. Perawat diharapkan dapat memberikan pelayanan profesional dan komprehensif.

Bagi institusi pendidikan dapat meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang lebih berkualitas dan profesional sehingga dapat tercipta perawat profesional, terampil, inovatif dan bermutu yang mampu memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh berdasarkan

DAFTAR PUSTAKA

- Bajamal, Abdul Hafid, dkk. (2014). Pedoman Tatalaksana Cedera Otak. Surabaya
- Bulechek, Gloria M et al. (2016). Nursing Interventions Classification (NIC)
- Buku Ajar Keperawatan Dasar Buku 2, Jakarta : Salemba Medika Nur Rohman, dr. 2016.
- Departemen Kesehatan RI Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018.
- Data Dinas Kesehatan Provinsi Papua (2016). Jumlah CKR yang kecelakaan.
- Data Rumah Sakit Mitra Masyarakat Kabupaten Mimika. (2021). Jumlah pasien yang mengalami CKR
- Depkes RI. (2018). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas).
- Gloria, et al. (2013). Nursing Interventions Classification Edisi Bahasa Indonesia.
- ICME STIKes. (2017). Buku Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah: Studi Kasus Program D-III Keperawatan. Jombang: STIKes ICME Jombang. Jakarta : CV. Mocomedia
- Kemendes, RI. (2018). *Profil Data Kesehatan Nasional kesehatan*.
- Miranda, et al. (2014). Gambaran Ct Scan Kepala Pada Penderita Cedera Kepala Ringan Di BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandau Manado periode 2012-2013. Diakses tanggal 24 November 2014.
- Nursalam. (2013). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis, Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika. Outcomes Kesehatan. Singapore: Elsevier, Alih Bahasa Intisari
- Padila. (2012). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta: Nuha Medika. *Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Saferi, andra & Putri, Mariza Yessie. (2013). Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep. Yogyakarta: Nuha Medika
- Satmoko, Beny Susilo. (2015). Pengaruh Slow Deep Breathing Terhadap Skala

- Nyeri Akut Pada Pasien Cidera Kepala Ringan Di Ruang IGD RSUD Pandan Arang Boyolali
- Setiadi. (2013). Konsep dan Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Teori dan Praktek, Edisi 1. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Smeltzer, S. C. (2013). Keperawatan Medikal Bedah Brunner and Suddarth. Edisi 10. Jakarta: EGC
- Sue, Moorhead, dkk. (2013). Nursing Outcomes Classification Edisi Bahasa Indonesia. Jakarta : CV. Mocomedia
- Tarwoto. (2012). Pengaruh Latihan Slow Deep Breathing Terhadap IntensitasNyeri Kepala Akut Pada Pasien Cedera Kepala Ringan.
- Wahyudi, Andri Setiya & Abd. Wahid. (2016). Buku Ajar Keperawatan Dasar. Jakarta: Mitra Wacana Media
- Wijayasakti, R. (2019). Glasgow Coma Scale (GCS) dengan Keluhan Nyeri Kepala Pasca Trauma pada Pasien Cedera Kepala di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar, Skripsi, Fakultas Kedokteran
- Yudianta, dkk. (2015). Assesment Nyeri. Departemen Neurologi Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta Indonesia. Vol. 42. No. 3.