



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN CIDERA KEPALA RINGAN(CKR)
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT MELALUI
TINDAKAN TERAPI MUROTAL SURAT AR-RAHMAN
DI RSUD HJ. ANNA LASMANAH BANJARNEGARA**

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Menyelesaikan Program Pendidikan DIII Keperawatan

Disusun oleh :

LIA ANANDA

2021010047

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AKADEMIK
2023/2024**



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN CIDERA KEPALA RINGAN(CKR)
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT MELALUI
TINDAKAN TERAPI MUROTAL SURAT AR-RAHMAN
DI RSUD HJ. ANNA LASMANAH BANJARNEGARA**

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Menyelesaikan Program Pendidikan DIII Keperawatan

**Disusun oleh :
LIA ANANDA
2021010047**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AKADEMIK
2023/2024**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lia Ananda

NIM : 2021010047

Program Studi : Keperawatan Program Diploma III

Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya “tuliskan ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasiljiplakan, maka saya bersedia , menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Gombong, 27 April 2024

Pembuat Pernyataan



Lia Ananda

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai Civitas Akademis Universitas Muhammadiyah Gombong, saya bertandatangan di bawah ini:

Nama : Lia Ananda
Nim : 2021010047
Program Studi : Keperawatan Program Diploma III
Jenis Karya : KTI (Karya Tulis Ilmiah)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul “Asuhan Keperawatan Cidera Kepala Ringan (CKR) Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Melalui Tindakan Terapi Murotal Surat Ar-Rahman Di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini. Universitas Muhammadiyah Gombong berhak Jpangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong
Pada Tanggal : 27 April 2024
Yang Menyatakan


(Lia Ananda)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Lia Ananda NIM 202101047 dengan judul “Asuhan Keperawatan Cidera Kepala Ringan (CKR) Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Melalui Tindakan Terapi Murotal Surat Ar-Rahman Di Instalasi Gawat Darurat ” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 27 April 2024

Pembimbing



(Endah Setianingsih, M.Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



(Hendri Tamara Yuda, S.Kep.Ns., M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Lia Ananda dengan judul “Asuhan Keperawatan Cidera Kepala Ringan (CKR) Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Melalui Tindakan Terapi Murotal Surat Ar-Rahman Di Instalasi Gawat Darurat” telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 20 Mei 2024.

Dewan Penguji

Barkah Waladani, M.Kep.

()

Pembimbing

Endah Setianingsih, M.Kep.

()

Mengetahui

Ketua Program Studi Program Diploma Tiga

Hendri Tamara Yuda, M.Kep

()

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Cidera Kepala Ringan (CKR) Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Melalui Tindakan Terapi Murotal Surat Ar-Rahman Di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara” yang diajukan guna memenuhi salah satu tugas akhir Program Studi Keperawatan Program Diploma III. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan serta dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan kesehatan dan kelancaran sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik dan tepat waktu
2. Orang Tua, Mbah Uti dan Mbah Kakung dan keluarga yang telah memberikan dukungan selama kuliah berupa dorongan semangat dan doa yang tiada henti sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik
3. Kepada kakak saya Muhammad Irfan yang saya sayangi yang selalu mendukung dan menyemangati dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
4. Ibu Hj. Herniyatun, S.Kep.Ners, Sp.Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong
5. Bapak Hendri Tamara Yuda, S.Kep.Ns, M.Kep Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III Universitas Muhammadiyah Gombong
6. Ibu Endah Setianingsih, M.Kep selaku pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis dari awal hingga selesanya penulisan Laporan Karya Tulis Ilmiah
7. Ibu Barkah Waladani, M.Kep selaku penguji 1 yang telah bersedia membimbing dan berbagi pengetahuan dalam menyusun Laporan Karya Tulis Ilmiah ini

8. Kepada teman saya yaitu, Amelia Putri Juliana, Gita Febiani, Lisa Andriyani, Lulu Lutfiatul Fajriah yang telah membantu, memberikan support, dan semangat dalam menyusun Laporan Karya Tulis Ilmiah ini

9. Terimakasih kepada teman-teman saya Amelia Putri Juliana, Gita Febiani, Lisa Andriyani, Lulu Lutfiatuh Fajriah, Devina Erianwie, Anisa Khasanah, dan untuk teman Family Keluarga yang telah menjadi teman selama kuliah dan menampung keluh kesah saat kuliah.

10. Kepada partner saya Rizal Makarim yang telah memberikan support untuk menyelesaikan proposal ini

11. Terimakasih kepada anabul saya Ian, Miki, dan Veve yang telah menemani saya dan tempat keluh kesal saya saat membuat Karya Tulis Ilmiah ini

12. Semua pihak yang telah membantu penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik

Penulis juga menyadari dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kriteria sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi perbaikan dan kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis berharap semoga Karya Tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Aamiin.

Wassalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh.

Gombong, 20 April 2024

Penulis

Lia Ananda

**Program Studi Keperawatan Program Diploma III
Falkutas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
Karya Tulis Ilmiah, Mei 2024**

Lia Ananda¹, Endah Setianingsih²
liaanandaa12@gmail.com

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN CIDERA KEPALA RINGAN(CKR) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT MELALUI TINDAKAN TERAPI MUROTAL SURAT AR-RAHMAN DI RSUD HJ. ANNA LASMANAH BANJARNEGARA

Latar Belakang : Cedera kepala atau trauma kepala merupakan salah satu penyebab utama kematian pada kasus-kasus kecelakaan lalu lintas. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2019). Pasien cedera kepala identik dengan keluhan utama nyeri kepala yang terjadi karena kerusakan pada jaringan otak. Secara farmakologi nyeri ringan pada pasien cedera kepala dapat diatasi dengan pemberian obat-obatan anti nyeri atau obat untuk menghilangkan rasa sakit. Pemberian terapi Murotal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman adalah salah satu terapi non farmakologi untuk mengurangi nyeri pada seseorang.

Tujuan : Menggambarkan asuhan keperawatan gawat darurat dengan masalah keperawatan nyeri akut pada Cidera Kepala Ringan (CKR) dengan terapi murotal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman di IGD RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara

Metode Penelitian : Penelitian ini menggunakan metode analisis deskriptif. Studi kasus dilaksanakan selama 3 kali pertemuan pada 3 responden. Menggunakan format gawat darurat.

Hasil : Penerapan Terapi Murotal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman pada pasien Cidera Kepala Ringan (CKR) sebagai upaya menurunkan skala nyeri terbukti efektif dengan rata-rata penurunan skala nyeri 2 skala pada rentang skala ringan hingga sedang (1-6). Pasien I dari skala 5 menjadi 2, pasien II dari skala 4 menjadi 1, pasien III dari skala 5 menjadi 2

Rekomendasi : Terapi Murotal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman ini dapat dilakukan mandiri karena mudah dan efektif menurunkan nyeri dan kecemasan pada pasien Cidera Kepala Ringan (CKR).

Kata Kunci ; *Cidera Kepala Ringan (CKR), Murotal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman, Nyeri*

¹Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Nursing study program of diploma III
Faculty of Health Sains
Universitas Muhammadiyah Gombong
Science paper, Mei 2024

Lia Ananda¹, Endah Setianingsih²
liaanandaa12@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE ANALYSIS WITH MINOR HEAD INJURY BY NURSING CARE PROBLEM THROUGH OF MUROTAL QUR'AN THERAPY AT RSUD HJ. ANNA LASMANA BANJARNEGARA

Background: Head injury or head trauma is one of the leading causes of death in traffic accidents. According to the world health organization (who, 2019). The patient's head injury is identical to the major complaint of headache caused by damage to the brain tissue. Pharmacology of mild pain in patients with head injuries can be treated by administering pain meds or medications to relieve pain. The murotal qur 'an qur 'an therapy ar-rahman is one of those nonpharmacological therapies that reduce pain in a person.

Purpose: Describes emergency nursing with acute pain nursing problems on a mild head injury (CKR) with murotal qur'an therapy ar-rahman's letter in j RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara

Research methods: This research used a descriptive analysis method. The case studies conducted during 3 meetings on 3 respondents. Using a observation seet and emergency format.

Results: Implementation of qur'an murotal therapy ar-rahman's letter in an attempt to reduce the scale of pain has been effective with an average of a 2-scale decrease in the light to moderate scale (1-6).

Recommendation: The qoran's murotal therapy ar-rahman's letter is self-sustaining because it is easy and effective to reduce pain and anxiety in a patient with a ringed head injury (CKR).

Keywords: Mild head injury, acute pain, murottal of Surah Ar-Rahman

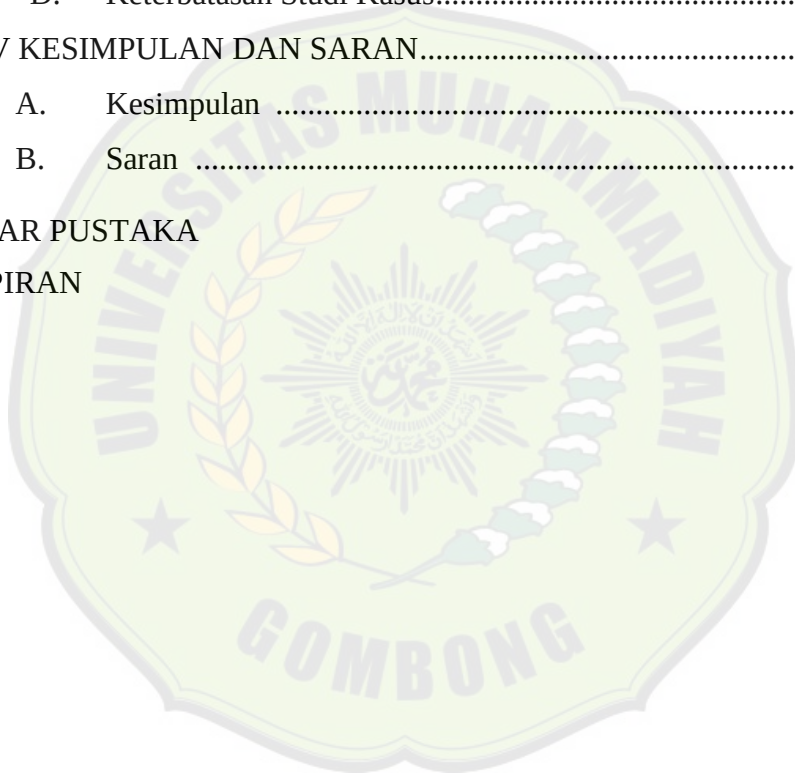
¹Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

²Lecturer of Univeritas Muhammadiyah Gombong

DAFTAR ISI

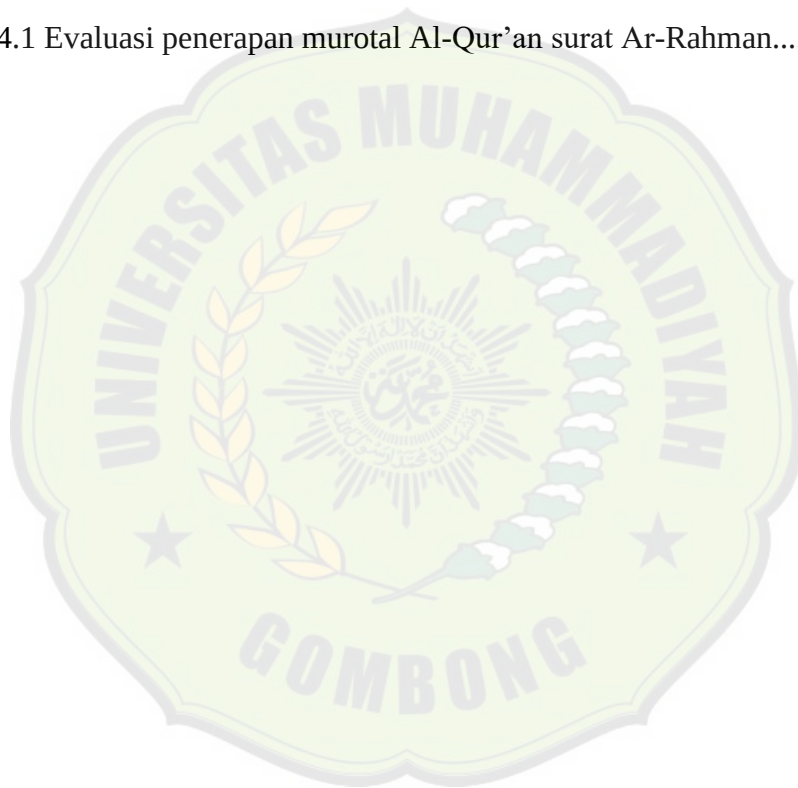
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1. Latar Belakang	1
2. Rumusan Masalah	3
3. Tujuan	4
4. Manfaat	4
BAB II TINJUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Medis.....	6
B. Fokus Asuhan Keperawatan.....	12
C. Konsep Terapi Murotal Al-Quran.....	18
D. Kerangka Konsep	22
BAB III METODE STUDI KASUS	23
A. Jenis/Desain/Rancangan Studi Kasus	23
B. Subjek Penelitian.....	23
C. Fokus Studi Kasus.....	24
D. Lokasi dan Waktu Pengambilan Kasus.....	24
E. Definisi Operasional.....	24

F. Instrumen	25
G. Metode Pengambilan Data	26
H. Etika Studi Kasus	26
BAB IV HASIL LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN	28
A. Hasil Laporan Kasus	28
B. Pembahasan	39
C. Analisis Tindakan Murotal Al-Quran Surat Ar-Rahman pada Pasien CKR	45
D. Keterbatasan Studi Kasus	46
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	47
A. Kesimpulan	47
B. Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Nyeri Akut berhubungan dengan agen cedera fisik.....	15
Tabel 2.2 Bersihan jalan nafas berhubungan dengan spasme jalan napas.....	16
Tabel 2.3 Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan selebral.....	16
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	24
Tabel 4.1 Evaluasi penerapan murotal Al-Qur'an surat Ar-Rahman.....	44



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway.....	11
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	22



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian

Lampiran 2. Informed Consent

Lampiran 3. Lembar Observasi

Lampiran 4. SOP Terapi murotal Ar-Rahman

Lampiran 5. Jadwal penelitian

Lampiran 6. Asuhan Keperawatan

Lampiran 7. Lembar Konsultasi Abstrak

Lampiran 8. Lembar Konsultasi KTI

Lampiran 9. Turnitin



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Cedera kepala merupakan penyebab sekitar setengah dari seluruh kematian yang disebabkan oleh trauma. Pasalnya, kepala merupakan bagian tubuh yang paling sering dan rentan mengalami kecelakaan. Di negara berkembang seperti Amerika Serikat, cedera kepala ialah penyebab kematian ketiga terbanyak dan penyebab kematian tertinggi untuk kelompok usia 15-44 tahun (Nanang Rubiyanto *et al.*, 2020). Penyebab kecelakaan lalu lintas yang sering terjadi pada orang dewasa yaitu cedera kepala, yang diperkirakan terjadi 939 kasus per 100.000 penduduk secara global, yang berarti sekitar 69 juta orang menderita cedera kepala setiap tahun. Berdasarkan temuan Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan pada tahun 2019, 11,9% kasus cedera kepala di Indonesia terjadi pada saat ibu sedang menyusui (Handono, 2019).

Trauma kepala adalah jenis cedera yang paling umum, menyebabkan 6 juta cedera setiap tahunnya dan mengakibatkan kematian lebih dari 1,3 juta orang atau 3000 orang setiap hari di seluruh dunia. Di sini, di Indonesia, cedera kepala ialah masalah kesehatan paling umum. Salah satu penyebab kematian paling umum dalam kecelakaan lalu lintas ialah trauma kepala. Hampir semua rumah sakit memiliki kasus baru cedera kepala, dari yang ringan sampai yang berat, dimulai dengan yang ringan. Sebagian besar pasien ini terlibat dalam tabrakan mobil tanpa menggunakan helm, baik secara tidak memadai atau tidak sama sekali. Trauma kulit kepala, otak, dan tengkorak adalah bagian dari cedera kepala. Jika tingkat kesadaran pasien antara 13–15, dapat terjadi kehilangan kesadaran (Setianingsih *et.al.*, 2020).

Cedera pada kepala merupakan kejadian yang cukup umum terjadi. Lebih dari separuh pasien yang terluka adalah korban trauma otak. Lima puluh persen orang yang menderita trauma otak dapat dianggap berasal dari trauma multipel, yang didefinisikan sebagai kerusakan pada beberapa bagian tubuh. Cedera di kepala adalah situasi yang berbahaya. Oleh karena itu, petugas pertolongan pertama yang merawat pasien harus memiliki pemahaman yang

baik tentang cara memberikan pertolongan pertama kepada pasien sebelum merujuk mereka ke rumah sakit yang memiliki kemampuan untuk prosedur bedah saraf. Cedera pada kepala meliputi cedera yang menyerang kulit, kepala, tengkorak, dan otak. Yang dimaksud dengan “cedera kepala” adalah gangguan fungsi otak secara traumatis yang dapat diikuti atau tidak diikuti dengan perdarahan interstisial pada materi otak, namun tidak mengakibatkan putusny kontinuitas otak (Andoko et al., 2021).

Masalah yang biasanya muncul pada penderita cedera kepala adalah nyeri. Menurut Kemendikbud RI (2020), Nyeri adalah pengalaman fisik dan emosional yang disebabkan oleh kerusakan jaringan. Nyeri yang tidak kunjung reda dapat mempengaruhi pada ketidaknyamanan, perilaku dan aktivitas sehari-hari. Nyeri ditandai dengan pasien sering kali meringis, mengerutkan dahi, gelisah dan yang lainnya. Nyeri dibedakan berdasarkan klasifikasi nyeri, yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut merupakan pengalaman sensori yang berkaitan dengan jaringan aktual, secara mendadak yang berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan sedangkan nyeri kronis berlangsung lebih dari 3 bulan (Ikit Netra Wirakhmi, 2021).

Dalam kasus , pengobatan nyeri non-farmakologis merupakan pilihan tambahan. Salah satunya adalah terapi suara dari Al-Quran. Murotar al-Qur'an merupakan rekaman audio yang diucapkan oleh Qori' atau Qori'ah. Fungsinya untuk mengaktifkan hormon relaksasi seperti endorfin yang mengurangi stres dan meningkatkan perasaan tenang . Terapi murotal berdasarkan Al-Qur'an merupakan metode pengobatan yang efektif. Mendengarkan ayat suci Al-Qur'an merupakan komponen penting dalam perawatan suara Murottal Al-Qur'an, yang merupakan salah satu bentuk terapi suara. Bermanfaat dan bermanfaat bagi individu yang sedang tidak bahagia, putus asa, dan apresiatif, dan Al-Qur'an adalah sumber ketenangan bagi sistem dan ketidakpastian tubuh manusia. Menurut Aufa Laila Nihla dkk. (2023), bunyi Al-Qur'an adalah pembacaan Al-Qur'an oleh seorang Qori atau Qori'ah dengan tartil tertentu.

Surat audio Ar-Rahman telah menjadi subjek penelitian sebelumnya dan telah terbukti bermanfaat dalam menurunkan tingkat perilaku agresif dan membantu pasien dalam mengekspresikan perasaan mereka dengan cara yang jauh lebih adaptif. Perawatan audio ini tidak hanya merupakan terapi berbiaya rendah, tetapi juga tidak menimbulkan akibat buruk. Surat ke-55 dalam Alquran disebut Ar-Rahman, yang secara harfiah diterjemahkan menjadi "Yang Maha Pemurah". Surat ini terdiri dari 78 ayat dan merupakan kata ke-55 dalam Al-Qur'an. Termasuk surat yang ditulis secara Makkiyyah. Nama Ar-Rahman berasal dari istilah "Ar-Rahman" yang mungkin terdapat pada bait pertama surat ini. Salah satu nama Allah SWT yang dikenal adalah Ar-Rahman, menurut Farhandika Putra dkk. (2021). Penelitian sebelumnya tentang terapi murotal dari Surat Ar-Rahman Al-Qur'an mengungkapkan bahwa pasien yang pernah mengalami trauma kepala memiliki skor skala sakit kepala enam sebelum mendapat terapi murotal. Namun, setelah intervensi murotal pertama, nilai skala nyeri kepala turun menjadi 5, dan setelah intervensi murotal kedua, nilai skala nyeri kepala turun menjadi 4. Terapi murotal Al-Qur'an, yang berlangsung selama sekitar lima belas menit, menunjukkan hasil yang cukup baik dalam mengurangi nyeri yang dialami pasien yang mengalami cedera kepala ringan. Hal ini disebabkan oleh rangsangan yang muncul selama terapi murotal Al-Qur'an, yang membuat pasien merasa lebih santai dan nyaman (Aufa Laila Nihla *et al.*, 2023).

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran " Analisis asuhan keperawatan cedera kepala ringan(ckr) dengan masalah keperawatan nyeri akut melalui Tindakan terapi murotal surat ar-rahman di instalasi gawat darurat"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan Asuhan Keperawatan yang diberikan pada pasien dengan nyeri akut pada pasien Cidera Kepala Ringan (CKR) di Instalasi Gawat Darurat

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian dengan masalah nyeri akut pada pasien Cidera Kepala Ringan (CKR)
- b. Mendeskripsikan hasil analisa diagnosis keperawatan dengan masalah nyeri akut pada pasien Cidera Kepala Ringan (CKR)
- c. Mendeskripsikan hasil intervensi keperawatan dengan masalah nyeri akut pada pasien Cidera Kepala Ringan (CKR)
- d. Mendeskripsikan hasil implementasi keperawatan dengan masalah nyeri akut pada pasien Cidera Kepala Ringan (CKR)
- e. Mendeskripsikan hasil evaluasi keperawatan dengan masalah nyeri akut pada pasien Cidera Kepala Ringan (CKR)
- f. Mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan tindakan keperawatan terapi Murotal Surat Ar-Rahman

D. Manfaat

Hasil studi kasus ini diyakini akan bermanfaat:

1. Bagi Masyarakat

Dengan menggunakan terapi Murotal Surah Ar-Rahman di unit gawat darurat, masyarakat akan lebih dibekali pengetahuan dan informasi tentang cara pemeriksaan asuhan keperawatan cedera kepala ringan (CKR) bersamaan dengan masalah kematian akibat nyeri akut.

2. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan

memperluas cakupan penelitian ilmiah dan pengembangan teknologi di sektor pengobatan yang mengatasi masalah nyeri akut pada individu yang menderita cedera kepala sedang (CKR).

3. Bagi Penulis

Dapatkan pengalaman dalam pemrosesan hasil bedah, khususnya dengan mengacu pada studi kasus pengobatan cedera kepala ringan (CKR) dengan masalah nyeri akut di unit gawat darurat. Studi kasus ini disajikan dalam laporan ilmiah yang bermanfaat dan instruktif.



DAFTAR PUSTAKA

- Achrudin, I. (2020). Studi Literatur: Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cedera Kepala Ringan Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).
- Andoko, A., Yulendasari, R., & Rachmawati, Y. (2021). Asuhan keperawatan komprehensif pada klien cedera kepala sedang dengan terapi komplementer murottal. *JOURNAL OF Public Health Concerns*, 1(3),
- Devi, S. S., & Wulandari, I. (2023). Penerapan Guide Imagery Relaxation Untuk Menurunkan Nyeri Pasien Cedera Kepala Ringan Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Ilmiah Penelitian Mandira Cendikia*, 1(2), 59-65.
- Farhandika, P., Tika, S. D., & Ahmad, J. (2021). Pengaruh terapi murottal Al-Qur'an Surah Arrahman terhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi DI RSUD DR. H. Andi Abdurrahman Noor Kabupaten Tanah Bumbu. *Journal of Nursing Invention*, 2(2), 143-149.
- Haryanto, R., & Sari Utami, M. P. (2020). Keperawatan Medikal Bedah 2. PT.Pustaka Baru.
- Iwani, S. Z. (2020). Langkah-Langkah Perumusan Rencana Keperawatan.
- Khalilati, N., & Humaidi, M. (2019). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Cedera Kepala Di Ruang Bedah Umum RSUD Ulin Banjarmasin. *AL ULUM: JURNAL SAINS DAN TEKNOLOGI*, 5(1), 30-36.
- Nanang Rubiyanto, n. r. (2021). *Asuhan Keperawatan Pasien Cidera Kepala Ringan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Dan Keselamatan* (Doctoral Dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta0).
- Nakmofa, A. L., & Ambarika, R. (2023). Kajian Literature Faktor Yang Mempengaruhi Kemampuan Perawat IGD Dalam Penanganan Pasien Cedera Kepala. *Journal of Health Science Community*, 3(3), 118-125.

- 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), 11-16
- Nursalam. 2008. Konsep dan penerapan metodologi penelitian keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Prizka Melia, R. E. N. A. (2022). *Intervensi Slow Deep Breathing Untuk Mengurangi Intensitas Nyeri Pada Pasien Cedera Kepala Ringan* (Doctoral Dissertation, Stkes Muhammadiyah Ciamis).
- Putro, D. C. P., Hermawati, H., & Wulandari, I. (2023). Penerapan Slow Deep Breathing Untuk Menurunkan Skala Nyeri Pada Pasien Cedera Kepala Ringan (CKR) Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Gizi*, 1(4), 73-83.
- Rahayu, S., Fauziah, S., Fajarini, M., Setiyaningrum, W., Wahyu, M., Puspa, K., ... & Sinta, A. (2022). Penerapan Terapi Murotal Sebagai Terapi Non Farmakologis Untuk Mengurangi Nyeri Pasien. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 6(4), 2903-2912.
- Ristadyah Setyowati, R. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cedera Kepala Ringan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi* (Doctoral Dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
- SAMOSIR, S. M. R. (2020). *Gambaran Tingkat Kecemasan Anggota Keluarga Pada Penularan Tuberkulosis Paru Di Poli Paru H. Adam Malik Kota Medan Tahun 2019*.
- Suharya, D. (2018). Hubungan Aplikasi Primary Survey dengan Perbaikan Survival Pasien Trauma Kepala di Instalasi Gawat Darurat RSUD Bangil. *Jurnal Kesehatan Dan Sains*, 2(1), 24-33.
- Suprpto et.al (2022) *Keperawatan Kegawadaruratan Dan Manajemen Bencana*. Sumatra Barat: PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

- Tim Pokja SIKI, D. P. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Wirakhmi, I. N. (2021, November). Pengaruh Terapi Murotal Ar Rahmaan terhadap Nyeri pada Ibu Pasca Operasi Caesar di RS Wijaya Kusuma Purwokerto. In *Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat* (pp. 558-564).



LAMPIRAN

Lampiran 1

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah peneliti yang berasal dari Program Diploma III Universitas Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Cidera Kepala Ringan (CKR) Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Melalui Tindakan Terapi Murotal Surat Ar-Rahman Di Instalasi Gawat Darurat”.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk meredakan nyeri pada pasien cidera kepala ringan diharapkan dapat memberikan manfaat pada penderita cidera kepala ringan untuk memberikan rasa nyaman berupa penurunan nyeri. Kegiatan ini akan dilakukan selama 10-15 menit.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung selama kurang lebih 15-30 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang tersampaikan akan tetap dirahasiakan
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan hubungi peneliti pada nomor Hp : 081324064419

Peneliti

Lia Ananda

Lampiran 2

INFORMED CONSENT
(persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Lia Ananda, dengan judul “Asuhan Keperawatan Cidera Kepala Ringan (CKR) Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Melalui Tindakan Terapi Murotal Surat Ar-Rahman Di Instalasi Gawat Darurat”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan pengunduran diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Gombong, 23 November 2023

Yang memberikan persetujuan

Saksi

.....

Gombong, 23 November 2023

Peneliti

Lia Ananda

Lampiran 3

Lembar Observasi

Asuhan Keperawatan Cidera Kepala Ringan (CKR) Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Melalui Tindakan Terapi Murotal Surat Ar-Rahman Di Instalasi Gawat Darurat.

No	Nama	Umur	Skala awal	Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3

Keterangan :

0 : tidak ada nyeri

1-3 : nyeri ringan

4-6 : nyeri sedang

7-9 : nyeri berat

10 : nyeri tidak tertahankan

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI MUROTAL
AR-RAHMAN**

Pengertian	Terapi murottal adalah terapi bacaan Al-Qur'an yang merupakan terapi religi dimana seseorang mendengarkan ayat-ayat Al-Qur'an selama beberapa menit atau jam sehingga memberikan dampak positif bagi tubuh seseorang. Terapi murottal Al-Qur'an dilakukan selama rentang waktu 11-15 menit (Lasalo, 2016 dalam Anam, 2017).
Tujuan	Tujuan terapi murottal untuk mengaktifkan hormon endorfin alami, menurunkan hormon-hormon stres, meningkatkan perasaan rileks, mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, dan tegang
Manfaat	1. Bisa menurunkan kecemasan 2. Menurunkan perilaku kekerasan 3. Mengurangi nyeri 4. Meningkatkan kualitas hidup 5. Efektif dalam perkembangan kognitif anak autis
Persiapan	1. Persiapan Responden 1) Klien dan keluarga klien diberi penjelasan tentang hal-hal yang akan dilakukan. 2) Pastikan identitas klien yang akan dilakukan tindakan. 2. Persiapan alat

	1) Bolpen 2) Kertas 3) Headset/earphone 4) Lembar Checklist 5) SOP 6) Handphone/music box berisikan murottal 3. Persiapan Perawat 1) Menyiapkan alat dan mendekatkan ke arah klien 2) Mencuci tangan
Konsep Kerja	1. Mengucapkan salam terapeutik 2. Menanyakan perasaan klien hari ini 3. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan kepada klien 4. Beri kesempatan pada klien untuk bertanya sebelum kegiatan dimulai 5. Pertahankan privasi klien selama tindakan dilakukan 6. Bawa peralatan ke dekat klien 7. Memposisikan klien senyaman mungkin 8. Ukur tingkat nyeri klien 9. Klien diminta dalam proses terapi berbaring dengan tenang dan tidak berbicara 10. Pastikan klien dalam posisi nyaman dan rileks 11. Menghubungkan earphone dengan handphone yang berisikan murottal 12. Pasang earphone/headset di telinga kiri dan kanan klien 13. Dengarkan murottal selama 15 menit

	14. Setelah 15 menit mendengarkan murottal lepaskan earphone/headset 1 15. Tingkat nyeri klien diukur kembali setelah diberikan terapi murottal
Evaluasi	1. Evaluasi respon klien 2. Simpulkan hasil kegiatan 3. Berikan reinforcement positif 4. Menganjurkan klien untuk menggunakan terapi murottal apabila klien mengalami nyeri 5. Mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik 6. Mencuci tangan
Dokumentasi	1. Catat kegiatan yang telah dilakukan dalam catatan pelaksanaan 2. Catat respon klien terhadap tindakan 3. Dokumentasikan evaluasi tindakan SOP 4. Nama dan paraf perawat

Lampiran 5

**JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN PENYUSUNAN KTI DAN HASIL
PENELITIAN**

No.	Kegiatan	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr
1	Penentuan Tema/Judul							
2	Penyusunan Proposal							
3	Ujian Proposal							
4	Pengambilan Data Penelitian							
5	Penyusunan Bab 4, 5 Hasil Penelitian							
6	Ujian Hasil KTI							



Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong
Program Studi Keperawatan Program Diploma III

Jenis Kelamin : L / (P)

☐ Agresif ☐ Melukai diri sendiri

Lainnya: AS PART OF THE UNIVERSITY OF THE SOUTH PACIFIC

A	☐ Obstruksi Jalan Nafas	☐ Obstruksi Jalan Nafas	☐ Jalan Nafas Paten
	☐ Stridor, Gargling, Snoring	☐ Stridor, Gargling, Snoring	
B	☐ SpO ₂ < 80%	☐ SpO ₂ 80 – 94 %	☐ SpO ₂ > 94 %
	☐ RR >30 x/m atau <14 x/m	☐ RR 26 – 30 x/m	☐ RR 14 – 26 x/m
C	☐ Nadi > 130 x/m	☐ Nadi 121 – 130 x/m	☐ Nadi 60 – 120 x/m
	☐ TD Sistolik < 80 mmHg	☐ TD Sistolik 80 – 90 mmHg	☐ TD Sistolik > 90 mmHg
D	☐ GCS ≤ 8	☐ GCS 9 – 13	☐ GCS 14 – 15
	☐ Suhu > 40°C atau < 36°C	☐ Suhu 37,5-40°C/32-36,5°C	☐ Suhu 36,5 – 37,5°C
E	☐ VAS = 7 – 10 (berat)	☐ VAS = 4 – 6 (sedang)	☐ VAS = 1 – 3 (ringan)
	☐ EKG : mengancam nyawa	☐ EKG : resiko tinggi	☐ EKG : resiko rendah-normal

 HIJAU

(.....)



FORM PENGKAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT (Resume)
Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 7 Desember 2023 Jam 09.10 WIB

No RM : 00XXXX

Nama : Ny. N

Tanggal Lahir : 07 - 07 - 1975

Jenis Kelamin : L / (P)

Keluhan Utama : nyeri kepala dibagian kanan

Anamnesa : pasien datang dengan keluhan
luka robek di kepala, pasien
mengatakan pusing dan mual

Riwayat Alergi : ☒ Tidak ada ☐ Ada,

Riwayat Penyakit Dahulu : Hipertensi

Riwayat Penyakit Keluarga : Hipertensi

PRIMARY SURVEY

Airways

☒ Paten ☐ Tidak Paten (☐ Snoring ☐ Gargling ☐ Stridor ☐ Benda Asing) Lain-lain

Breathing

Irama Nafas ☒ Teratur ☐ Tidak Teratur

Suara Nafas ☒ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☐ Wheezing ☐ Ronchi

Pola Nafas ☐ Apneu ☐ Dyspnea ☐ Bradipnea ☐ Tachipnea ☐ Orthopnea

Penggunaan Otot Bantu Nafas ☐ Retraksi Dada ☐ Cuping hidung

Jenis Nafas ☐ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut

Frekuensi Nafas : 20 x/menit

Circulation

Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin

Pucat : ☒ Ya ☐ Tidak

Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak

CRT : ☒ <2 detik ☐ >2 detik

Tekanan Darah : 125 / 68 mmHg

Nadi : ☒ Teraba 90 x/m ☐ Tidak Teraba

Perdarahan : ☐ Ya cc Lokasi Perdarahan : ☒ Tidak

Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan

Kelembaban Kulit : ☒ Lembab ☐ Kering

Turgor : ☒ Baik ☐ Kurang

Luas Luka Bakar : % Grade : Produksi Urine cc

Resiko Dekubitus : ☐ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

PRIMARY SURVEY

Tingkat Kesadaran ☒ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Coma

Nilai GCS : E 4 V 5 M 6 Total 15

Pupil : ☒ Isokhor ☐ Miosis ☐ Midriasis Diameter ☐ 1mm ☐ 2mm ☐ 3mm ☐ 4mm

Respon Cahaya : ☒ + ☐ -

Penilaian Ekstremitas : Sensorik ☐ Ya ☐ Tidak Motorik ☐ Ya ☐ Tidak kekuatan otot 

Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset

Provokatif/Palatif

nyeri bertambah saat bergerak

Qualitas

di tusuk - tusuk

Regio/Radiation

nyeri di kepala

Scale/Severity

5

Time

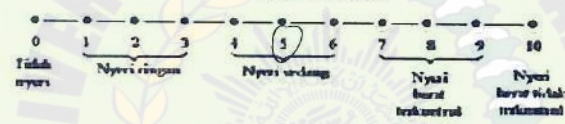
nyeri hilang timbul

Apakah ada nyeri :

☒ Ya, skor nyeri VRS : 5 ☐ Tidak

VAS : 5

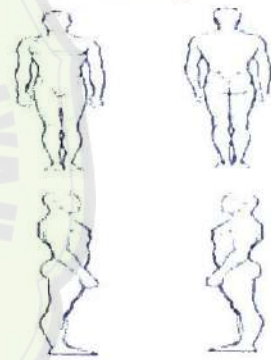
VRS



VAS



Lokasi Nyeri



Luka

☒ Ya, Lokasi kepala bagian kanan ☐ Tidak

Risiko Dekubitus :

☐ Ya ☐ Tidak

(arsir sesuai lokasi nyeri)

Fahrenheit

Suhu Axila : 36.5 °C

Suhu Rectal : °C

Berat Badan : kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG

sinus rhythm

GDA

Radiologi

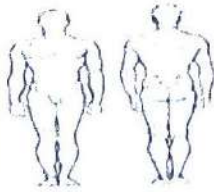
Laboratorium (tanggal: 7 Desember 2023)

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi
Hemoglobin	13.6		g/dL
Trombosit	176		10 ⁶ / uL
PCT	0.08		%
MPV	4.5		fL
PDW	13.1		fL

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi
Leukosit	14.1		10 ³ / uL

SECONDARY SURVEY

PEMERIKSAAN FISIK



Perut

Kepala

: mesocephal, terdapat luka robek di bagian kanan dan di jahit sekitar 5 jahitan

Leher

: tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

Dada

I : simetris kanan kiri, tidak ada otot bantu napas

P : tidak ada nyeri tekan

P : bunyi conor

A : suara vesikuler

I : simetris kanan kiri

P : tidak ada nyeri tekan

P : bunyi timpany

A : suara bising usus normal

Ekstremitas

: tidak ada edema, tangan kanan terpasang infus

: tidak ada edema

Genitalia

: bergenis kelamin perempuan, tidak terpasang pc dan tidak ada gangguan BAK dan BAB

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam : 07 Desember 2023

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1.	Inf. PL	20 tpm	sumber elektrolit dan cairan
2.	Ing. Ranitidine	50 mg	mengobati kelebihan asam lambung
3.	Ing. ketorolac	30 mg	meredakan nyeri
4.	Ing. Ondansetron		untuk mual muntah
5.	Ing. Ceftriaxone	1 gr	untuk antibiotik
6.	Ing. Piracetam	1 gr	memperbaiki kondisi otak

ANALISA DATA

No.	Data Fokus	Problem	Etiologi
1.	Ds : - Pasien mengatakan nyeri kepala dibagian kanan, dengan luka 5cm, dan dijahit 5 jahitan - P : nyeri bertambah saat bergerak Q : nyeri seperti ditusuk tusuk R : nyeri di kepala S : skala 5 T : nyeri hilang timbul Do : - Pasien tampak meringis - pasien tampak gelisah - TTV : TD : 125/68 mmHg N : 90 x/menit S : 36,5 °C SpO₂ : 99% RR : 20 x/menit	Nyeri akut	Agen pencedera fisik

PRIORITAS DIAGNOSA

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik

INTERVENSI

Tanggal	Diagnosa	SLKI	SIKI
7	Nyeri akut b.d	Setelah dilakukan	Manajemen Nyeri (I.08238)

Desember 2023	agen pencedera fisik	tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat nyeri (L.08066) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Meringis menurun 4. Pola tidur membaik	Observasi : - Identifikasi PQRST - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respons nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik : - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri - Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri - Fasilitas istirahat dan tidur Edukasi : - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi : - Kolaborasi pemberian analgetik
------------------	----------------------------	--	--

IMPLEMENTASI

Tanggal	Dx	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
5/12/2023	I	- Memonitor tanda-tanda	Do :	

09. 10		vital	TD : 125/68 mmHg N : 90 x/menit S : 36,5 °c SpO ₂ : 99% RR : 20 x/menit. Ds :
09.15		- Identifikasi PQRST - Identifikasi skala nyeri	- Pasien mengatakan nyeri kepala di bagian kanan, dengan luka 5cm, dan dijahit 5 jahitan - P : nyeri bertambah saat bergerak - Q : nyeri seperti ditusuk tusuk - R : nyeri di kepala - S : skala 5 - T : nyeri hilang timbul
09.25		- Mengkolaborasikan pemberian obat	Do : Telah masuk ranitidine 50mg, ketorolac 30mg, ondansentron 4mg, ceftriaxone 1g, piracetam 1gr Do :
09. 30		- Memfasilitasi istirahat dan tidur	Pasien sedang beristirahat Ds :
11.00		- Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu mendengarkan murotal Al-Quran surat Ar-Rahman	Pasien bersedia Do : Setelah dilakukan tindakan tersebut pasien tampak rilaks tetapi nyeri belum berkurang skala 5

6/12/2023	I	- Memonitor tanda-tanda vital	Do : TD : 120/80 mmHg N : 80 x/menit S : 36,4 °C SpO ₂ : 99% RR : 22 x/menit.	
15.40				
15.50		- Identifikasi skala nyeri	Ds : Pasien mengatakan masih nyeri di kepala skala : 4	
16.10		- Mengkolaborasikan pemberian obat	Do : Telah masuk ranitidine 50mg, ketorolac 30mg, ondansentron 4mg, ceftriaxone 1gr, piracetam 1gr	
16.20		- Memfasilitasi istirahat dan tidur	Do : Pasien sedang beristirahat	
17.30		- Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu mendengarkan murotal Al-Quran surat Ar-Rahman	Ds : Pasien bersedia Do : Setelah dilakukan tindakan tersebut pasien tampak rilaks dan pasien mengatakan nyeri sudah berkurang karena pasien terkadang dirumah suka mendengarkan murotal skala 4	
7/12/2023	I	- Memonitor tanda-tanda vital	Do : TD : 120/80 mmHg N : 80 x/menit S : 36,4 °C SpO ₂ : 99% RR : 22 x/menit.	
09. 20				
09.30		- Identifikasi skala nyeri	Ds :	

09.40			Pasien mengatakan masih sedikit nyeri di kepala skala : 2	
			Do :	
		- Memfasilitasi istirahat dan tidur	Pasien sedang beristirahat	
			Ds :	
11.00		- Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu mendengarkan murotal Al-Quran surat Ar-Rahman	Pasien bersedia	
			Do :	
			Setelah dilakukan tindakan tersebut pasien tampak rilaks dan sudah mendingan skala 2	

EVALUASI

Tgl/jam	Dx	Evaluasi	Paraf
7/12/2023 12.00	I	S : klien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang. P : nyeri sudah berkurang saat bergerak Q : nyeri seperti ditusuk tusuk R : nyeri di kepala S : skala 2 T : nyeri hilang timbul O : - Meringis berkurang - Gelisah berkurang - TTV : TD : 120/80 mmHg N : 80 x/menit S : 36,4 °c SpO₂ : 99% RR : 22 x/menit.	

		A : masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik teratasi dengan hasil akhir cukup menurun, gelisah hasil akhir menurun, gelisah hasil akhir menurun P : hentikan intervensi	
--	--	--	--





FORM PENGKAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong
Program Studi Keperawatan Program Diploma III

Tanggal : 12 Desember 2023 Jam 10:50 WIB

No RM : 00XXXX

Nama : Tn. A

Tanggal Lahir : 01 - 07 - 1964

Jenis Kelamin : L P

Alasan Datang : ☒ Penyakit ☐ Trauma
Cara Masuk : ☒ Sendiri ☐ Rujukan
Status Psikologis : ☐ Depresi ☐ Takut
☐ Agresif ☐ Melukai diri sendiri

PRE-HOSPITAL (jika ada)

Keadaan Pre Hospital : AVPU : TD : mmHg Nadi : x/menit
Pernafasan : x/menit Suhu : °C SpO₂ : %
Tindakan Pre Hospital : ☐ RJP ☐ Oksigen ☐ IVFD ☐ NGT ☐ Suction
☐ Bidai ☐ DC ☐ Hecting ☐ Obat
☐ Lainnya :

A

☐ Obstruksi Jalan Nafas
☐ Stridor, Gargling, Snoring

☐ Obstruksi Jalan Nafas
☐ Stridor, Gargling, Snoring

☐ Jalan Nafas Paten

B

☐ SpO₂ < 80%
☐ RR > 30 x/m atau < 14 x/m

☐ SpO₂ 80 - 94 %
☐ RR 26 - 30 x/m

☐ SpO₂ > 94 %
☐ RR 14 - 26 x/m

C

☐ Nadi > 130 x/m
☐ TD Sistolik < 80 mmHg

☐ Nadi 121 - 130 x/m
☐ TD Sistolik 80 - 90 mmHg

☐ Nadi 60 - 120 x/m
☐ TD Sistolik > 90 mmHg

D

☐ GCS ≤ 8

☐ GCS 9 - 13

☐ GCS 14 - 15

E

☐ Suhu > 40°C atau < 36°C
☐ VAS = 7 - 10 (berat)
☐ EKG : mengancam nyawa

☐ Suhu 37,5-40°C/32-36,5°C
☐ VAS = 4 - 6 (sedang)
☐ EKG : resiko tinggi

☐ Suhu 36,5 - 37,5°C
☐ VAS = 1 - 3 (ringan)
☐ EKG : resiko rendah-normal

TRIASE



MERAH



KUNING



HIJAU



HITAM (Meninggal)

Petugas Triase

CATATAN :

(.....)



FORM PENGKAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT (Resume)
Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 12 Desember 2023 Jam 10:50 WIB

No RM : 00xxxx
Nama : Tn. A
Tanggal Lahir : 01 - 07 - 1964
Jenis Kelamin : (L) P

Keluhan Utama : nyeri kepala
Anamnesa : Pasien datang dengan keluhan
nyeri kepala dan pusing
terdapat racoon eye di mata kanan karena terbentur

Riwayat Alergi : ☒ Tidak ada ☐ Ada,

Riwayat Penyakit Dahulu : hipertensi

Riwayat Penyakit Keluarga : hipertensi

PRIMARY SURVEY

Airways

☒ Paten ☐ Tidak Paten (☐ Snoring ☐ Gargling ☐ Stndor ☐ Benda Asing) Lain-lain

Breathing

Irama Nafas ☒ Teratur ☐ Tidak Teratur
Suara Nafas ☒ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☐ Wheezing ☐ Ronchi
Pola Nafas ☐ Apneu ☐ Dyspnea ☐ Bradipnea ☐ Tachipnea ☐ Orthopnea
Penggunaan Otot Bantu Nafas ☐ Retraksi Dada ☐ Cuping hidung
Jenis Nafas ☐ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut
Frekuensi Nafas : 20 x/menit

Circulation

Akral : ☐ Hangat ☒ Dingin Pucat : ☒ Ya ☐ Tidak
Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☒ <2 detik ☐ >2 detik
Tekanan Darah : 120 / 90 mmHg Nadi : ☒ Teraba 90 x/m ☐ Tidak Teraba
Perdarahan : ☐ Ya cc Lokasi Perdarahan : ☐ Tidak
Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan
Kelembaban Kulit : ☐ Lembab ☐ Kering
Turgor : ☐ Baik ☐ Kurang
Luas Luka Bakar : % Grade : Produksi Urine cc
Resiko Dekubitus : ☐ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

PRIMARY SURVEY

Tingkat Kesadaran ☒ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Coma
 Nilai GCS E 4 V 5 M 6 Total 15
 Pupil ☒ Isokhor ☐ Miosis ☐ Midriasis Diameter ☐ 1mm ☐ 2mm ☐ 3mm ☐ 4mm
 Respon Cahaya ☒ + ☐ -
 Penilaian Ekstremitas Sensorik ☐ Ya ☐ Tidak kekuatan ☐ Ya ☐ Tidak
 Motorik ☐ Ya ☐ Tidak otot

Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset

Provokatif/Paliatif

nyeri bertambah ketika pasien tidur dengan posisi supinase

Qualitas

di pukul - pukul

Regio/Radiation

nyeri di kepala

Scale/Severity

4

Time

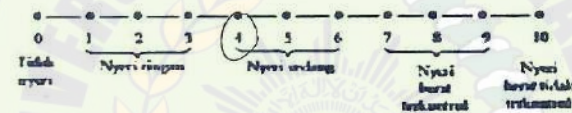
hilang timbul

Apakah ada nyeri

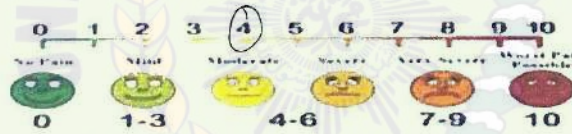
☒ Ya, skor nyeri VRS 4 ☐ Tidak

VAS 4

VRS



VAS



Lokasi Nyeri



(arsir sesuai lokasi nyeri)

Luka

☐ Ya, Lokasi ☐ Tidak

Risiko Dekubitus

☐ Ya ☐ Tidak

Fahrenheit

Suhu Axila

36

°C

Suhu Rectal

°C

Berat Badan

kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG

Sinus rhythm

GDA

Radiologi

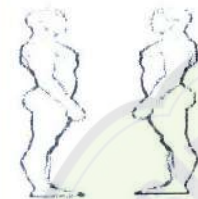
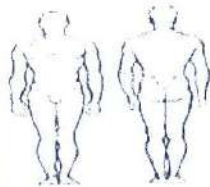
Laboratorium (tanggal: 12 Desember 2023)

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi
Hemoglobin	12.5		g/dL
Trombosit	156		10^9 /uL
RET	0.12		%
MPV	4.6		fL
PDW	14.1		fL

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi
Leukosit	15.2		10^3 /uL

SECONDARY SURVEY

PEMERIKSAAN FISIK



Kepala : mesocephal, terdapat racoon eye di mata kanan

Leher : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

Dada : I : simetris kanan kiri, tidak ada otot bantu napas
P : tidak ada nyeri tekan
P : bunyi sonor
A : suara vesikuler

Perut : I : simetris kanan kiri
P : tidak ada nyeri tekan
P : bunyi timpang
A : bising usus normal

Ekstremitas : tidak ada edema, tangan kiri terpasang infus
tidak ada edema

Genitalia : berjenis kelamin laki-laki, tidak terpasang pc dan tidak ada gangguan BAK dan BAB

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam : 12 Desember 2023

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1.	Inf. RL	20 tpm	sumber elektrolit dan cairan
2.	Ing. Ranitidine	50 mg	mengobati kelebihan asam lambung
3.	Ing. Ketorolac	30 mg	meredakan nyeri
4.	Ing. Ceftriaxone	1 gr	untuk antibiotik
5.	Ing. Piracetam	1 gr	memperbaiki kondisi otak

ANALISA DATA

No.	Data Fokus	Problem	Etiologi
1.	Ds : - Pasien mengatakan nyeri kepala dan pusing, terdapat racoon eye di mata kanan - P : nyeri bertambah ketika posisi tidur supinase - Q : nyeri seperti dipukul pukul - R : nyeri di kepala - S : skala 4 - T : nyeri hilang timbul Do : - Pasien tampak meringis - pasien tampak gelisah - TTV : - TD : 120/90 mmHg - N : 90 x/menit - S : 36 °C - SpO₂ : 99% - RR : 20 x/menit	Nyeri akut	Agen pencedera fisik

PRIORITAS DIAGNOSA

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik

INTERVENSI

Tanggal	Diagnosa	SLKI	SIKI
12 Desember 2023	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat nyeri (L.08066) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Meringis menurun 4. Pola tidur membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) <i>Observasi :</i> - Identifikasi PQRST - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respons nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <i>Terapeutik :</i> - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri - Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri - Fasilitas istirahat dan tidur <i>Edukasi :</i> - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <i>Kolaborasi :</i> - Kolaborasi pemberian analgetik

IMPLEMENTASI

Tanggal	Dx	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
12/12/2023	I	- Memonitor tanda-tanda vital	Do : TD : 120/90 mmHg N : 90 x/menit S : 36 °C SpO ₂ : 99% RR : 20 x/menit.	
10.50				
11.00		- Identifikasi PQRST - Identifikasi skala nyeri	Ds : - Pasien mengatakan nyeri kepala dan pusing - P : nyeri bertambah ketika posisi tidur supinase Q : nyeri seperti dipukul-pukul R : nyeri di kepala S : skala 4	
11.10		- Mengkolaborasi pemberian obat	T : nyeri hilang timbul Do : Telah masuk ranitidine 50mg, ketorolac 30mg, ceftriaxone 1g, piracetam 1 gr	
11.20		- Memfasilitasi istirahat dan tidur	Do : Pasien sedang beristirahat	
12.30		- Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu mendengarkan murotal Al-Quran surat Ar-Rahman	Ds : Pasien bersedia Do : Setelah dilakukan tindakan tersebut pasien tampak rileks	

13/12/2023	I	- Memonitor tanda-tanda vital	Do : TD : 125/85 mmHg N : 88 x/menit S : 36,6 °C SpO ₂ : 99% RR : 20 x/menit.	
09.15				
09.25		- Identifikasi skala nyeri	Ds : Pasien mengatakan masih nyeri di kepala skala : 3	
09.35		- Memfasilitasi istirahat dan tidur	Do : Pasien sedang beristirahat	
10.45		- Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu mendengarkan murotal Al-Quran surat Ar-Rahman	Ds : Pasien bersedia Do : Setelah dilakukan tindakan tersebut pasien tampak rilaks	
14/12/2023	I	- Memonitor tanda-tanda vital	Do : TD : 118/82 mmHg N : 90 x/menit S : 36,5 °C SpO ₂ : 99% RR : 22 x/menit.	
15.50				
15.55		- Identifikasi skala nyeri	Ds : Pasien mengatakan masih sedikit nyeri di kepala skala : 1	
16.10		- Mengkolaborasikan pemberian obat	Do : Telah masuk ranitidine 50mg, ketorolac 30mg, ceftriaxone 1g, piracetam gr	
16.25		- Memfasilitasi istirahat dan tidur	Do : Pasien sedang beristirahat	
17.30			Ds :	

		- Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu mendengarkan murotal Al-Quran surat Ar-Rahman	Pasien bersedia Do : Setelah dilakukan tindakan tersebut pasien tampak rileks	
--	--	--	---	--

EVALUASI

Tgl/jam	Dx	Evaluasi	Paraf
14/12/2023 17.40	I	S : klien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang, tidak pusing P : nyeri sudah berkurang saat posisi supinase Q : nyeri seperti dipukul pukul R : nyeri di kepala S : skala 1 T : nyeri hilang timbul O : - Meringis berkurang - Gelisah berkurang - TTV : TD : 118/82 mmHg N : 90 x/menit S : 36,5 °C SpO₂ : 99% RR : 22 x/menit. A : masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik teratasi dengan hasil akhir cukup menurun, gelisah hasil akhir menurun, gelisah hasil akhir menurun P : hentikan intervensi	





FORM PENGKAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong
Program Studi Keperawatan Program Diploma III

Tanggal : 18 Desember 2023 Jam 16.00 WIB

No RM : 00 XXXX

Nama : An. Y

Tanggal Lahir : 01 - 02 - 2010

Jenis Kelamin : (L) P

Alasan Datang : ☒ Penyakit ☐ Trauma
Cara Masuk : ☒ Sendiri ☐ Rujukan
Status Psikologis : ☐ Depresi ☐ Takut
☐ Agresif ☐ Melukai diri sendiri

PRE-HOSPITAL (jika ada)

Keadaan Pre Hospital : AVPU : TD : / mmHg Nadi x/menit
Pernafasan x/menit Suhu °C SpO₂ %
Tindakan Pre Hospital : ☐ RJP ☐ Oksigen ☐ IVFD ☐ NGT ☐ Suction
☐ Bidai ☐ DC ☐ Hecting ☐ Obat
☐ Lainnya :

A

☐ Obstruksi Jalan Nafas
☐ Stridor, Gargling, Snoring

☐ Obstruksi Jalan Nafas
☐ Stridor, Gargling, Snoring

☐ Jalan Nafas Paten

B

☐ SpO₂ < 80%
☐ RR > 30 x/m atau < 14 x/m

☐ SpO₂ 80 - 94 %
☐ RR 26 - 30 x/m

☐ SpO₂ > 94 %
☐ RR 14 - 26 x/m

C

☐ Nadi > 130 x/m
☐ TD Sistolik < 80 mmHg

☐ Nadi 121 - 130 x/m
☐ TD Sistolik 80 - 90 mmHg

☐ Nadi 60 - 120 x/m
☐ TD Sistolik > 90 mmHg

D

☐ GCS ≤ 8

☐ GCS 9 - 13

☐ GCS 14 - 15

E

☐ Suhu > 40°C atau < 36°C
☐ VAS = 7 - 10 (berat)
☐ EKG : mengancam nyawa

☐ Suhu 37,5-40°C/32-36,5°C
☐ VAS = 4 - 6 (sedang)
☐ EKG : resiko tinggi

☐ Suhu 36,5 - 37,5°C
☐ VAS = 1 - 3 (ringan)
☐ EKG : resiko rendah-normal

TRIASE

☒ MERAH

☐ KUNING

☐ HIJAU

☐ HITAM (Meninggal)

Petugas Triase

CATATAN :

(.....)



FORM PENGKAJIAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT (Resume)

Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong

Tanggal: 18 Desember 2023 Jam: 16.00 WIB

No RM : 00 XX XX

Nama : An. Y

Tanggal Lahir : 01 - 02 - 2010

Jenis Kelamin : (L) P

Keluhan Utama : nyeri kepala

Anamnesa : Pasien datang dengan keluhan

nyeri kepala, terdapat luka robek

pada bibir atas dan dagu. Pasien post jatuh dari motor dan muntah 2x,

merasa pusing.

Riwayat Alergi : ☒ Tidak ada ☐ Ada,

Riwayat Penyakit Dahulu : Typhoid

Riwayat Penyakit Keluarga : Tidak ada

Airways

☒ Paten ☐ Tidak Paten (☐ Snoring ☐ Gargling ☐ Stridor ☐ Benda Asing) Lain-lain

Breathing

Irama Nafas ☒ Teratur ☐ Tidak Teratur

Suara Nafas ☒ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☐ Wheezing ☐ Ronchi

Pola Nafas ☐ Apneu ☐ Dyspnea ☐ Bradipnea ☐ Tachipnea ☐ Orthopnea

Penggunaan Otot Bantu Nafas ☐ Retraksi Dada ☐ Cuping hidung

Jenis Nafas ☐ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut

Frekuensi Nafas : 20 x/menit

Circulation

Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin

Pucat : ☒ Ya ☐ Tidak

Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak

CRT : ☒ <2 detik ☐ >2 detik

Tekanan Darah : 115 / 68 mmHg

Nadi : ☐ Teraba 82 x/m ☐ Tidak Teraba

Perdarahan : ☐ Ya cc Lokasi Perdarahan : ☐ Tidak

Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan

Kelembaban Kulit : ☐ Lembab ☐ Kering

Turgor : ☐ Baik ☐ Kurang

Luas Luka Bakar : % Grade : Produksi Urine : cc

Resiko Dekubitus : ☐ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

PRIMARY SURVEY

PRIMARY SURVEY

Tingkat Kesadaran: ☒ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Coma
 Nilai GCS: E A V 5 M 6 Total: 15
 Pupil: ☒ Isokhor ☐ Miosis ☐ Midriasis Diameter ☐ 1mm ☐ 2mm ☐ 3mm ☐ 4mm
 Respon Cahaya: ☒ + ☐ -
 Penilaian Ekstremitas: Sensorik ☐ Ya ☐ Tidak Motorik ☐ Ya ☐ Tidak kekuatan otot

Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset

Provokatif/Paliatif

Qualitas

Regio/Radiation

Scale/Severity

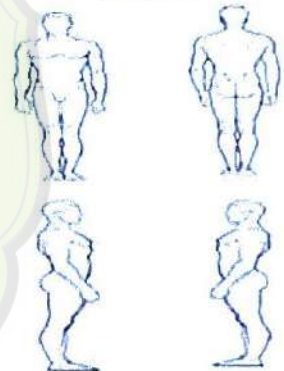
Time

Apakah ada nyeri: ☒ Ya, skor nyeri VRS: 5 ☐ Tidak

VAS: 5



Lokasi Nyeri



(arsir sesuai lokasi nyeri)

Luka: ☒ Ya, Lokasi: bibir atas dan dagu ☐ Tidak

Resiko Dekubitus: ☐ Ya ☐ Tidak

Fahrenheit

Suhu Axila: 36 °C Suhu Rectal: °C

Berat Badan: kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG:

GDA:

Radiologi:

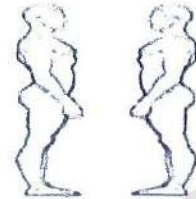
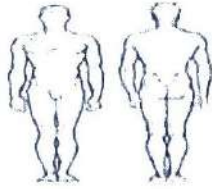
Laboratorium (tanggal: 18 Desember 2023)

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi
Hemoglobin	12.6		g/dL
Trombosit	387		10^6 /uL
PCT	0.17		%
MPV	4.4		FL
PDW	13.6		FL

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi
Leukosit	22.18		10^3 /uL

SECONDARY SURVEY

PEMERIKSAAN FISIK



Perut

Kepala : mesocephal, terdapat luka di bibir atas dan dagu

Leher : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

Dada : I : simetris kanan kiri, tidak ada otot bantu napas

P : tidak ada nyeri tekan

P : bunyi sonor

A : suara vesikuler

I : simetris kanan kiri

P : tidak ada nyeri tekan

P : bunyi timpany

A : suara bising usus normal

Ekstremitas : tidak ada edema, tangan kiri terpasang infus

tidak ada edema

Genitalia : bergenis kelamin laki-laki, tidak terpasang pc dan tidak ada gangguan

BAK dan BAB

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam : 12 Desember 2023

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1.	Inf. RL	20 tpm	sumber elektrolit dan cairan
2.	Ing. Pantidine	50 mg	mengobati kelebihan asam lambung
3.	Ing. ketorolac	30 mg	meredakan nyeri
4.	Ing. Ceftriaxone	1 gr	untuk antibiotik
5.	Ing. Piracetam	1 gr	memperbaiki kondisi otak

ANALISA DATA

No.	Data Fokus	Problem	Etiologi
1.	Ds : - Pasien mengatakan nyeri kepala dan muntah 2x terdapat luka robek diatas bibir dengan ukuran 3cm dan dijahit 2 jahitan, luka robek di dagu sekitar 4cm tetapi tidak dijahit - P : nyeri bertambah ketika pasien makan dan berbicara Q : nyeri seperti ditusuk tusuk R : nyeri di kepala S : skala 5 T : nyeri hilang timbul Do : - Pasien tampak meringis - pasien tampak gelisah - TTV : TD : 13/68 mmHg N : 82 x/menit S : 36 °C SpO₂ : 99% RR : 20 x/menit	Nyeri akut	Agen pencedera fisik

PRIORITAS DIAGNOSA

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik

INTERVENSI

Tanggal	Diagnosa	SLKI	SIKI
7 Desember 2023	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat nyeri (L.08066) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Meringis menurun 4. Pola tidur membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) <i>Observasi :</i> - Identifikasi PQRST - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respons nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <i>Terapeutik :</i> - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri - Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri - Fasilitas istirahat dan tidur <i>Edukasi :</i> - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <i>Kolaborasi :</i>

			- Kolaborasi pemberian analgetik
--	--	--	----------------------------------

IMPLEMENTASI

Tanggal	Dx	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
18/12/2023 16.00 16.10	I	- Memonitor tanda-tanda vital - Identifikasi PQRST - Identifikasi skala nyeri	Do : TD : 113/68 mmHg N : 82 x/menit S : 36 °C SpO₂ : 99% RR : 20 x/menit. Ds : - Pasien mengatakan nyeri kepala dan muntah 2x erdapat luka robek diatas bibir dengan ukuran 3cm dan dijahit 2 jahitan, luka robek di dagu sekitar 4cm tetapi tidak dijahit - P : nyeri bertambah ketika pasien makan dan berbicara - Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk - R : nyeri di kepala - S : skala 5	

16.20		- Mengkolaborasikan pemberian obat	T : nyeri hilang timbul Do : Telah masuk ranitidine 50mg, ketorolac 30mg, ceftriaxone 1g, piracetam 1gr Do :
16.35		- Memfasilitasi istirahat dan tidur	Pasien sedang beristirahat Ds :
17.40		- Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu mendengarkan murotal Al-Quran surat Ar-Rahman	Pasien bersedia Do : Setelah dilakukan tindakan tersebut pasien masih gelisah, masih merasakan nyeri dan pusing skala 5
19/12/2023	I	- Memonitor tanda-tanda vital	Do : TD : 110/70 mmHg N : 88 x/menit S : 36,3 °C SpO ₂ : 98% RR : 22 x/menit.
09.45			
09.55		- Identifikasi skala nyeri	Ds : Pasien mengatakan masih nyeri di kepala skala : 4 Do :
10.05		- Memfasilitasi istirahat dan tidur	Pasien sedang beristirahat Ds :
11.15		- Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu mendengarkan murotal Al-Quran surat	Pasien bersedia Do : Setelah dilakukan tindakan tersebut pasien mengatakan nyeri sudah berkurang, lebih rileks, dan

		Ar-Rahman	lebih tenang setelah mendengarkan murotal.	
20/12/2023 15.45	I	- Memonitor tanda-tanda vital	Do : TD : 115/80 mmHg N : 90 x/menit S : 36,7 °C SpO ₂ : 98% RR : 22 x/menit.	
16.00		- Identifikasi skala nyeri	Ds : Pasien mengatakan masih sedikit nyeri di kepala skala : 2	
16.10		- Mengkolaborasikan pemberian obat	Do : Telah masuk ranitidine 50mg, ketorolac 30mg, ceftriaxone 1gr, piracetam 1gr	
16.20		- Memfasilitasi istirahat dan tidur	Do : Pasien sedang beristirahat	
17.40		- Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu mendengarkan murotal Al-Quran surat Ar-Rahman	Ds : Pasien bersedia Do : Setelah dilakukan tindakan tersebut pasien mengatakan nyeri sudah berkurang, sudah tidak pusing, lebih rileks dan tenang	

EVALUASI

Tgl/jam	Dx	Evaluasi	Paraf
20/12/2023 17.50	I	S : klien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang P : nyeri sudah berkurang ketiks makan dan	

		berbicara Q : nyeri seperti di tusuk tusuk R : nyeri di kepala S : skala 2 T : nyeri hilang timbul O : - Meringis berkurang - Gelisah berkurang - TTV : TD : 115/80 mmHg N : 90 x/menit S : 36,7 °c SpO₂ : 98% RR : 22 x/menit. A : masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik teratasi dengan hasil akhir cukup menurun, gelisah hasil akhir menurun, gelisah hasil akhir menurun P : hentikan intervensi	
--	--	--	--

Lampiran 7



PROGRAM STUDI PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2023/2024

LEMBAR KONSULTASI
ABSTRAK KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Lia Ananda
NIM : 2021010047
Nama Pembimbing : Muhammad As'ad.,M.Pd

No.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
		Re Abstract		

Mengetahui

Ketua Program Studi Program Diploma III



(Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep)

Lampiran 8



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Lia Ananda
NIM/NPM : 2021010047
NAMA PEMBIMBING : Endah Setianingsih, M.Kep

TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
20 Maret 2023	- Konsultasi BAB IV - Perbaikan BAB IV	EH
30 Maret 2024	- Perbaikan BAB IV - Revisi BAB IV	EH
22 April 2024	- Revisi BAB IV - Konsul BAB V	EH
24 April 2024	- ACC bab V - Revisi BAB IV	EH
27 April 2024	- ACC BAB IV dan V	EH

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III


(Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong

Lampiran 9



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Cidera Kepala Pingan (CKR)
Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Melalui Tindakan
Terapi Murotal Surah Ar-Rahman Di Instalasi Gawat Darurat

Nama : Lia Ananda
NIM : 2021010047
Program Studi : D3 Keperawatan
Hasil Cek : 26%

Gombong, 27 April 2024

Pustakawan

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT


(Desy Setiyadati, M.A.)


(Sawiji, M.Sc)