

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH GANGGUAN RASA
AMAN DAN NYAMAN NYERI DENGAN DIAGNOSA MEDIS:
CIDERA KEPALA RINGAN DI RUANG BAROKAH
RSU PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**



Disusun oleh

Yunita Putri Damayanti

A01401995

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
TAHUN AKADEMIK
2016/2017**

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH GANGGUAN RASA
AMAN DAN NYAMAN NYERI DENGAN DIAGNOSA MEDIS:
CIDERA KEPALA RINGAN DI RUANG BAROKAH
RSU PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan
Program Pendidikan Diploma III Keperawatan



Disusun oleh

Yunita Putri Damayanti

A01401995

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
TAHUN AKADEMIK
2016/2017**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Yunita Putri Damayanti

NIM : A01402995

Program Studi : DIII Keperawatan

Institusi : STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis 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 hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 9 Juli 2017

Pembuat Pernyataan,


Putri Damayanti)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Yunita Putri Damayanti NIM A01401995 dengan judul "Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Gangguan Rasa Aman Dan Nyaman Nyeri Dengan Diagnosa Medis: Cidera Kepala Ringan Di Ruang Barokah RSU PKU Muhammadiyah Gombong" telah dipaksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 8 Juli 2017

Pembimbing

(Fajar Agung Nugroho, MNS)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Yunita Putri Damayanti dengan judul "Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Gangguan Rasa Aman Dan Nyaman Nyeri Dengan Diagnosa Medis: Cidera Kepala Ringan Di Ruang Barokah RSU PKU Muhammadiyah Gombong" telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 09 Juli 2017

Dewan Penguji

Penguji Ketua

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

Penguji Anggota

Fajar Agung Nugroho, MNS

Mengetahui
Ketua Program Studi DIII Keperawatan
Nurtalia, S.Kep. Ns.M. Kep.

Diploma III of Nursing Programme Study
Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
Nursing Care Repot, July 2017
Yunita Putri Damayanti¹, Fajar Agung Nugroho², MNS

ABSTRACT

Nursing Care for Patient With Impaired Comfort With Pain in Mild Head Injury in Barokah room PKU Muhammadiyah Gombong

Background: Head injury is an injury caused by trauma that resulting hurt in skin, skull and inside of brain, sometime if followed by bleeding.

Purpose: Describe how nursing care for head injury patient.

Method: Descriptive study case applied in this study with mild head injury patients as sample. The data obtained interviewing, observation and clinical assessment. The analysis performed naratively.

Result: Head injury patients experienced pain, when they daily activities, decreased when they took do or not a rest, pain scale was 7 massively. Nursing planning in this study was non-pharmacology technik slow deep breathing it applied during 3x24 hours. The patients' scale was from 7 to 3.

Discassion: application of slow deep breathing was effectively for decrease pain in head injury. Because it can stimulate parasimpatis nerves and preventing simpatis nerves wich resposable to vasodilatation blood vessel in brain, possiblyly note of oxygen supply.

Conclusion: Slow deep breathing able to give positive impact to decrease pain.

Recommendation: In the future, slow deep breathing must be modified.

Keyword: head injury, slow deep breathing, non-pharmacology

Program Studi DIII Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

KTI, Juli 2017

Yunita Putri Damayanti¹, Fajar Agung Nugroho², MNS

Program Studi DIII Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

KTI, Juli 2017

Yunita Putri Damayanti¹, Fajar Agung Nugroho², MNS

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH GANGGUAN RASA AMAN DAN NYAMAN NYERI DENGAN DIAGNOSA MEDIS: CIDERA KEPALARINGAN DI RUANG BAROKAH RSU PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar belakang: cedera kepala adalah suatu cedera yang disebabkan oleh trauma benda tajam maupun benda tumpul yang menimbulkan perlukaan kulit, tengkorak, dan jaringan otak yang disertai atau tanpa perdarahan.

Tujuan Penulisan: Menggambarkan asuhan keperawatan pasien cedera kepala ringan yang mengalami nyeri.

Metode: Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus subjek studi kasus ini klien dengan cedera kepala ringan yang mengalami masalah nyeri. Pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Analisis dan penyajian data menggunakan teknik naratif.

Hasil: Pada asuhan keperawatan klien dengan cedera kepala ringan yang mengalami nyeri, nyeri saat aktivitas nyeri berkurang tidak melakukan aktifitas, nyeri seperti tertimpa beban berat, nyeri seluruh kepala, skala 7, terus menerus. Rencana keperawatan dengan gunakan teknik non-farmakologi SDB. Diimplementasikan selama klien mengalami nyeri 3x24 jam. Evaluasi dari skala 7 turun menjadi 3.

Pembahasan: Asuhan keperawatan dengan *slow deep breathing* efektif untuk menurunkan nyeri pada cedera kepala ringan. Hal ini karena stimulasi saraf parasimpatis dan penghambatan stimulasi saraf simpatis berdampak pada vasodilatasi pembuluh darah ke otak yang memungkinkan suplay oksigen otak lebih banyak sehingga perfusi jaringan otak diharapkan lebih adekuat.

Kesimpulan: *Slow Deep Breathing* mampu memberikan pengaruh baik terhadap penurunan intensitas nyeri.

Saran: Di masa yang akan datang lakukan modifikasi pada *slow deep breathing* agar hasil lebih akurat

Kata Kunci: Cidera kepala, *Slow deep breathing*, non-farmakologi.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil'alamin. Puji syukur alhamdulillah kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya serta memberikan kekuatan dan pengetahuan selama penerapan dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ujian komprehensif ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Gangguan Rasa Aman Dan Nyaman Nyeri Dengan Diagnosa Medis: Cidera Kepala Ringan Di Ruang Barokah PKU Muhammadiyah Gombong”. Terwujudnya laporan ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih yang setulus tulusnya kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat iman dan nikmat sehat kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan lancar.
2. Kedua Orang Bapak Paidjo dan Ibu Sri lestari serta adik tersayang Dwi Kuncoro yang selalu mendukung, memberikan kasih sayang, bimbingan, nasihat, semangat, dan do'a yang tiada putus-putusnya serta pelajaran-pelajaran berharga bagi penulis.
3. Serda Anggit Priaji Susilo Setiawan, yang selalu memberi dukungan dan doa.
4. Herniyatun, M. Kep. Sp. Mat selaku ketua STIKes Muhammadiyah Gombong, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan keperawatan
5. Nurlaila, S.Kep.Ns, M.Kep. selaku ketua prodi D III Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong
6. Fajar Agung Nugroho, MNS. selaku pembimbing penulisan karya tulis komprehensif yang telah membimbing penulis.
7. Hendri Tamara Yuda, S.Kep.Ns, M.Kep. Selaku penguji dalam sidang karya tulis ilmiah “Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Gangguan Rasa Aman Dan Nyaman Nyeri Dengan Diagnosa Medis: Cidera Kepala Ringan Di Ruang Barokah PKU Muhammadiyah Gombong”.

8. Seluruh dosen dan staf Prodi DIII Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong, atas segala bantuan yang telah diberikan. Terimakasih atas segala kasih sayang selama ini, selalu memberi semangat, do'a, pengorbanan bimbingan serta bantuan material dan spiritual, sehingga putrimu ini menyelesaikan tugas akhir.
9. Pembimbing ruangan beserta staf medis dan karyawan yang telah memberikan izin dan tempat untuk melaksanakan ujian akhir
10. Teman-teman seperjuangan (Rosita Dewi Andriani, Wiji Apriani, Yeti, Yuyu Nur Hidayah) yang selama ini dari awal hingga akhir selalu mendukung serta menguatkan satu sama lain dalam menempuh KTI jenjang DIII Keperawatan dan ikut serta dalam memberikan bantuan, semangat, serta do'a untuk kelancaran tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan karya tulis ini, oleh sebab itu saran dan kritik yang membangun sangat berarti bagi penulis untuk menjadi lebih baik di masa mendatang. Semoga laporan ini dapat membawa manfaat bagi pengembangan dan peningkatan ilmu keperawatan. Terimakasih.

Gombong, 12 Juni, 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penulisan	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penulisan	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka	
1. Pengertian cedera kepala.....	7
2. Penyebab cedera kepala	7
3. Patofisiologi cedera kepala	8
4. Pathway cedera kepala.....	9
5. Konsep dasar Nyeri.....	10
a. Pengertian nyeri	10
b. Etiologi nyeri	10
c. Batasan Karakteristik nyeri.....	11
d. Proses terjadinya nyeri.....	11
e. Patofisiologi nyeri.....	14
f. Manajemen Nyeri	16
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Nyeri	
1. Pengkajian Nyeri	16
2. Diagnosa Keperawatan.....	25
3. Perencanaan.....	26
4. Pelaksanaan	26
5. Evaluasi	27
C. Alat ukur nyeri.....	27

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Jenis penelitian	29
B. Subyek Studi Kasus	30
1. Populasi	30
2. Sampel.....	30

3. Kriteria inklusi.....	31
4. Kriteria eksklusi	31
C. Fokus Studi Kasus.....	31
D. Definisi Operasional.....	31
1. Studi Kasus Asuhan Keperawatan	31
E. Instrumen Studi Kasus	32
F. Metode Pengumpulan Data	32
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	32
1. Tempat penelitian.....	32
2. Waktu penelitian	32
H. Analisis Data dan Penyajian Data	32
I. Etika Studi Kasus	33
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Hasil Studi Kasus	35
1. Pengkajian	35
2. Diagnosa Keperawatan.....	48
B. Pembahasan.....	48
1. Pembahasan nyeri berhubungan dengan agen cedera fisik.....	48
a. Definisi nyeri.....	48
b. Batasan Karakteristik Nyeri	49
2. Pembahasan Kasus	50
a. Diagnosa Keperawatan.....	52
b. Intervensi.....	58
c. Implementasi	61
d. Evaluasi	64
3. Pembahasan Studi Kasus	71
4. mKeterbatasan Studi Kasus.....	77
1. Teoritis	77
2. Aspek Metodologi.....	77
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	79
B. Saran.....	82
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pengkajian Tingkat Kesadaran.....	22
---	----



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway Cidera Kepala	9
Gambar 2.2 <i>Numeric pain Rating Scale</i>	18
Gambar 2.3 <i>visual analog scale</i>	19
Gambar 2.4 <i>Verbal Rating Scale</i>	20
Gambar 2.5 <i>Faces Pain Rating Scale</i>	20
Gambar 2.6 <i>Numeric Rating Scale</i>	27



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Usulan Judul Aplikasi Jurnal

Lampiran 2 Surat Pernyataan Keaslian Tulisan

Lampiran 3 Lembar Persetujuan

Lampiran 4 Lembar Pengesahan

Lampiran 5 Asuhan Keperawatan

Lampiran 6 Jurnal

Lampiran 7 Lembar Kosultasi Karya Tulis Ilmiah

Lampiran 8 Standar Operasional Prosedur



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Trauma atau lebih dikenal sebagai cedera kepala adalah gangguan fungsi normal otak karena trauma baik itu trauma tumpul ataupun trauma tajam. Defisit neurologis terjadi diakibatkan karena adanya robekan dari *substansia alba*, *iskemia*, dan pengaruh masa karena *hemoragik*, dan serta edema serebral di sekitar jaringan otak (Batticaca Fransisca, 2008). Cedera kepala merupakan suatu gangguan trauma dari otak yang disertai atau tanpa disertai perdarahan intestinal dalam substansi otak, yang tanpa diikuti terputusnya kontinuitas dari otak tersebut (Nugroho, 2011).

Jadi berdasarkan definisi cedera kepala diatas penulis dapat menarik kesimpulan bahwa cedera kepala adalah suatu cedera yang disebabkan oleh trauma benda tajam maupun benda tumpul yang menimbulkan perlukaan kulit, tengkorak, dan jaringan otak yang disertai atau tanpa perdarahan.

Kejadian cidera kepala di Amerika Serikat setiap tahunnya diperkirakan menngkat hingga mencapai 500.000 kasus pertahun, yang terdiri dari banyaknya kasus cidera kepala ringan sebanyak 296.678 orang (59,3%), kemudian yang menderita cidera kepala sedang sebanyak 100.890 orang (20,17%) dan yang menderita cidera kepala berat sebanyak 102.432 orang (20,4%). Dari sejumlah kasus dan kejadian tersebut 10% diantara penderitanya meninggal dunia sebelum tiba di Rumah Sakit (Haddad, 2012).

Di Indonesia, cedera kepala berdasarkan hasil Riskesdas 2013 menunjukkan hasil insiden cedera kepala dengan CFR sebanyak 100.000 jiwa yang meninggal dunia (Depkes RI, 2013). Di Jawa Tengah terdapat kasus bahwa cedera kepala yang sebagian besar disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas dengan jumlah kasus yang diperoleh 23.628 dan dari 604 kasus diantaranya meninggal dunia. Angka kejadian cidera kepala dari

bulan Januari hingga bulan Oktober 2012 sebanyak 453 kasus, sedangkan angka kejadian di IGD terdapat 43 pasien cedera kepala yang terdiri dari 29 (68,4%) laki-laki dan 14 (31,5%) perempuan, yang mengalami cedera kepala ringan sampai berat. Pasien yang mengalami cedera kepala ringan (CKR) sebanyak 21 (48,8%), pasien yang mengalami cedera kepala sedang (CKS) 8 (18,6%) dan yang mengalami cedera kepala berat (CKB) 14 (32,5%). Cedera ini umumnya disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas (Profil kesehatan kab/kota, 2010).

Cedera kepala merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan nomor satu dan paling utama pada usia reproduktif, dan sebagian besar terjadi akibat dari kecelakaan lalu lintas. Penanganan yang tepat dan adekuat mulai dari tempat kejadian, selama transportasi ke rumah sakit serta penanganan awal di ruang gawat darurat sangat menentukan perjalanan klinis pasien dan prognosis penyakitnya (Mansyour, 2007).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien cedera kepala ringan sebagian besar mengalami nyeri kepala, beberapa penelitian menemukan bahwa 38% pasien yang mengalami cedera menimbulkan *accute post traumatik headache* (ATPH) dengan gejala paling sering pada daerah frontal dan tidak ada hubungannya dengan berat luka cedera, juga dikatakan bahwa trauma kepala ringan akan mengalami nyeri pada minggu pertama setelah trauma, 12 dari 33 atau 36%, dari hasil penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa dari 297% cedera kepala mengalami nyeri kepala dari 3 hari sampai 1 minggu lamanya (Oshinsky 2009).

Nyeri kepala pada pasien dengan cedera kepala dapat mengakibatkan nyeri kepala berat, berdenyut muntah, *photophobia* dan *phonophobia* (Rahayu, 2013). Nyeri akut adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa yang tiba-tiba atau lambat intensitasnya ringan hingga

berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung kurang dari 6 bulan (Nanda, 2010).

Jadi berdasarkan definisi di atas nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri akan berada pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dihadapinya, yang dapat menimbulkan atau mengakibatkan nyeri kepala berat, berdenyut muntah, *photophobia* dan *phonophobia*, dan berlangsung kurang dari 6 bulan lamanya.

Salah satu bentuk penatalaksanaan terhadap nyeri yaitu menggunakan non-farmakologi yaitu teknik distraksi (Kartika, 2010). Pada mekanisme distraksi, terjadi penurunan perhatian atau persepsi terhadap nyeri dengan memfokuskan perhatian pasien pada stimulasi lain atau menjauhkan pikiran terhadap nyeri (Kartika, 2010).

Alasan mengapa ini penting karena Keluhan nyeri kepala yang kerap timbul pasca cedera kepala perlu mendapatkan perlakuan dan perhatian khusus. Jumlah kejadiannya cukup signifikan, namun manajemen terhadap gejala dan keluhan pasca cedera kepala khususnya nyeri kepala masih sangat terbatas. Seberapa sering kejadian ini menjadi penting untuk diketahui agar pasien cedera kepala tidak hanya ditangani cedera kepalanya tetapi juga diperhatikan nyeri kepala yang mungkin terjadi sesudahnya.

Dari sebuah penelitian sebelumnya di RSUP Dr. Sardjito oleh Barmawi (2007), menunjukkan bahwa kemunculan kasus ini cukup sangat signifikan akan tetapi belum diketahui seberapa signifikan kah hubungan antara nyeri kepala pasca cedera kepala dengan cedera kepala. Sehingga saya tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan untuk mengurangi nyeri dengan nafas dalam yang berguna untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien cidera kepala.

Penatalaksanaan nyeri akut pada pasien dengan cedera kepala ringan oleh perawat dapat dilakukan dengan terapi non-farmakologi

seperti terapi behavioral (relaksasi, hipnoterapi, *biofeedback*) ataupun terapi fisik seperti akupunktur, *Transcutaneous Electricnerve Stimulation* (TENS). Tindakan *slow deep breathing* mungkin menjadi alternatif untuk mengatasi nyeri akut post trauma kepala karena secara fisiologis menimbulkan efek relaksasi sehingga dapat menurunkan metabolisme otak. *Slow deep breathing* merupakan tindakan yang disadari oleh klien untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat. Pengendalian atau pengaturan pernapasan secara sadar dilakukan oleh korteks serebri, sedangkan pernapasan yang spontan atau otomatis dilakukan oleh medulla oblongata (Martini, 2006).

Napas dalam dan lambat dapat menstimulasi respons saraf otonom, yaitu dengan cara menurunkan respons saraf simpatik dan meningkatkan respons parasimpatik. Stimulasi saraf simpatik dapat meningkatkan aktivitas tubuh, sedangkan dari respons parasimpatik lebih banyak menurunkan aktivitas dari tubuh sehingga dapat menurunkan aktivitas metabolik (Velkumary, 2004). Penelitian Tarwoto menerangkan bahwa terdapat beberapa perbedaan yang bermakna yaitu rata-rata intensitas nyeri akut sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi *slow deep breathing* pada kasus cedera kepala ringan pada kelompok intervensi, dan juga ada perbedaan bahwa rata-rata intensitas nyeri akut sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi pada kelompok kontrol (Tarwoto, 2011).

Jadi napas dalam atau *slow deep breathing* dapat menurunkan intensitas nyeri pada cedera kepala ringan karena menimbulkan efek relaksasi sehingga dapat menurunkan metabolisme otak.

Peneliti berharap hasil penelitian study kasus ini dapat dijadikan rujukan baik peneliti sendiri maupun pembaca. Dan dapat dijadikan bahan acuan untuk lebih meningkatkan keefektifan tentang mengurangi rasa nyeri dengan non-farmakologi dan memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan rasa aman nyeri.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana cara memberikan asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum
 - a. Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala ringan
2. Tujuan Khusus
 - a. Penulis mengumpulkan data dengan studi literature.
 - b. Melakukan studi kepustakaan yang relevan dengan masalah cedera kepala.
 - c. Penulis mampu mengelola kasus cedera kepala.
 - d. Penulis mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan cedera kepala.
 - e. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan cedera kepala.
 - f. Penulis mampu menyusun rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan cedera kepala.
 - g. Penulis mampu melakukan implementasi pada pasien dengan cedera kepala.
 - h. Penulis mampu melakukan evaluasi pada pasien dengan cedera kepala.

D. Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini, diharapkan memberikan manfaat:

1. Bagi masyarakat sebagai bahan masukan dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien cedera kepala khususnya penanganan nyeri.
2. Sebagai referensi dan wacana dalam perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang keperawatan pada pasien cedera kepala.
3. Mampu memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif kepada pasien dengan nyeri akut akibat cedera kepala.
4. Karya tulis ilmiah ini dapat memberikan informasi bagi klien dan keluarga mengenai penatalaksanaan atau tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri pada klien.
5. Pasien dan keluarga mendapatkan informasi dan pengetahuan tentang cara mengontrol nyeri akibat cedera kepala.
6. Penulis
 - a. Memberikan wawasan baru tentang asuhan keperawatan dalam menangani masalah keperawatan cedera kepala.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, Muhammad. 2010. Nyeri Kepala. Bagian Ilmu Penyakit Syaraf Fakultas Kedokteran Universitas Hasanudin: Makasar.
- Andarmoyo, Sulistyo.(2013). *Konsep & Proses Keperawatan Nyeri*. Ar-ruzz Media : Yogyakarta.
- Ardinata, D. (2007). Multidimensional Nyeri. *Jurnal Keperawatan Rufaidah Sumatra Utara*. 5 : 77-81 *Life Outcomes*. 8 : 42.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta
- Davis, King., et all. 2014. *Disorder of pain and headache*. In: *Fundamentals of Neurologic Disease*. Demos Medical Publishing: New York.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. *Profil Kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2013. *Buku Saku Kesehatan Tahun 2013*. Semarang
- Ditjen PP & PL Depkes RI. 2012.*Laporan Triwulan Cidera Kepala di Indonesia Sampai Dengan 30 juni 2012*. Depkes. Jakarta
- Downey, L.V. (2009). The Effects of Deep Breathing Training on Pain Management in The Emergency Department. *Southern Medical Journal*, (102), 688-692.
- Evan, R. M. (2010) Pathophysiology of Pain and Pain Assessment. *American Medical Association*. 1-12.
- Gennerelli TA and Meany DF. (2006). *Mechanism of Primary Head Injury*. Wilkins RH and Renfagchery SS Neurosurgery, New York.
- Geng, A., & Ikiz, A. (2009). *Effect of Deep Breathing Exercises on oxygenatipn after head and neck surgery*. Elsevier Mosby.
- Ginsberg, L. 2007. *Lecture Notes: Neurology 9th edition*. West Sussex: Blackwell Publishing Ltd
- Ktistmas, Sheren., (2015). *Slow Deep Breathing Dalam Menurunkan Skala Nyeri Kepala Pada Penderita Hipertensi*. Skripsi. Universitas Pelita Harapan Tangerang.

NANDA Internasional. 2010. *Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2009-2010*, penerjemah Made Sumarwati, dkk. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.

Rahayu Peni Dwi. 2015. *Pemberian Latihan Slow Deep Breathing Terhadap Intensitas Nyeri Kepala Akut Pada Asuhan Keperawatan Cidera Kepala Ringan*. Surakarta

Rahardjo, Susilo & Gudnanto. (2011). *Pemahaman Individu Teknik Non Tes*. Kudus: Nora Media Enterprise.

Scottish Intercollegiate Guidelines Network. (2009). *Early management of patients with a head injury*. New York.

Satmoko Beny Susilo. (2015). *Pengaruh Slow Deep Breathing Terhadap Skala Nyeri Akut Pada Pasien Cidera Kepala Ringan*. Surakarta.

Tarwoto, et. al. (2007). *Keperawatan Medikal Bedah, Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta : Sagung Seto

Tarwoto. (2011). *Pengaruh Latihan Slow Deep Breathing Terhadap Intensitas Nyeri Kepala akut Pada Pasien Cidera kepala Ringan*. Jakarta: Unniversitas Indonesia.

Weisberg et al. (2012). *Essential of Clinical Neurology: Head Trauma*.

Wilkinson, J. 2007. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Dengan Intervensi NIC dan Kriteria Hasil NOC*. Edisi 7. Jakarta : EGC.

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)**

1. Kami adalah Peneliti berasal dari institusi/jurusan/program studi DIII Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Gangguan Rasa Aman Dan Nyaman Nyeri Dengan Diagnosa Medis: Cidera Kepala Ringan Di Ruang Barokah PKU Muhammadiyah Gombong”
2. Tujuan dari Penelitian Studi Kasus ini adalah memberikan terapi non-farmakologi mendengarkan musik asmaul husna guna menurunkan nyeri yang dapat memberi manfaat berupa Pasien dan keluarga mendapatkan informasi dan pengetahuan tentang cara mengontrol nyeri akibat cedera kepala. Penelitian ini akan berlangsung selama 3x24 jam.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan dan pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang akan diperoleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp: 081548428509

PENELITI

Yunita Putri Damayanti

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 Nur Fitriyani dengan judul “Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Gangguan Rasa Aman Dan Nyaman Nyeri Dengan Diagnosa Medis: Cidera Kepala Ringan Di Ruang Inayah PKU Muhammadiyah Gombong”

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

Saksi

.....2017
Yang memberikan persetujuan

.....
.....2017
Peneliti

Yunita Putri Damayanti

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PENGKAJIAN**

PASIEN CIDERA KEPALA RINGAN

Nama Mahasiswa : Yunita Putri Damayanti

Tanggal Pengkajian : 11 Juli 2017

Waktu : 11.00 WIB

NIM : A01401995

Ruangan/Rumah Sakit: PKU Muhammadiyah gombong ruang Barokah

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. M
Umur : 52 tahun, 6 bulan 10 hari
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Purwodadi 9/3 Tambak, Purwodadi Tambak,
Banyumas
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa, Indonesia
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Tanggal masuk RS : 11 Juli 2017
No. RM : 335163
Diagnosa Medik : CKR susp: fraktur tarsus sinistra

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. P
Umur : 57 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki

Alamat : Purwodadi 9/3 Tambak, Purwodadi Tambak,
Banyumas
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Buruh
Hubungan dengan klien: Suami

C. KELUHAN UTAMA :

Klien mengatakan nyeri kepala

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Pasien Ny. M berumur 52 tahun, di bawa oleh keluarganya ke IGD PKU Muhammadiyah Gombong atas rujukan klinik di daerah tambak banyumas pada tanggal 11 Juli 2017, pukul 07.30 WIB dalam keadaan sadar dengan keluhan nyeri kepala, nyeri cekot-cekot dan sesekali berputar, nyeri akan bertambah ketika pasien bangun dari tempat tidur, nyeri menyebar keseluruh kepala hingga tengkuk menjadi berat, skala nyeri 7, nyeri datang terus menerus. Wajah pasien tampak menahan nyeri, pasien juga tampak lemas, GCS: E $\neq$ pada bagian mata kiri M6 V5, Pasien menggunakan sepeda motor berboncengan dengan anaknya kemudian ditabrak oleh mobil, pasien jatuh dan kepala membentur aspal, luka robek pada dahi sebelah kiri setelah dilakukan tindakan keperawatan meliputi pemasangan IV line dengan cairan elektrolit RL 500ml 20tpm, pengambilan sampel darah lengkap, pembersihan luka, penjahitan luka, pemberian obat ATS 1ml (1.500 IU), ketorolac 1x30mg, ranitidine 1x50mg, citicolin 1x250mg, ceftriaxone 1x1000mg, TD: 130/90 mmHg, Nadi: 105x/menit, RR: 23x/menit, Suhu 36,6°C. Pasien kemudian di pindahkan dari ruang IGD ke ruang perawatan yaitu bangsal Barokah.

E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

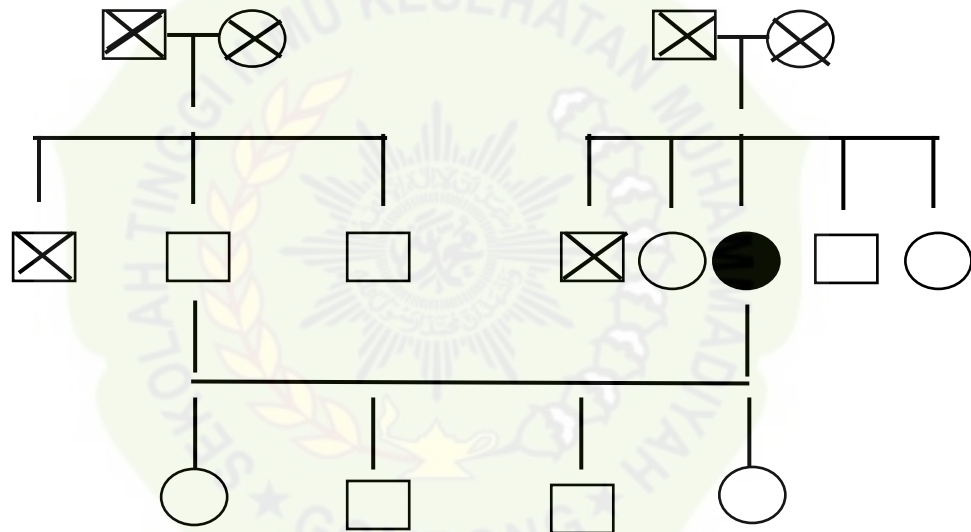
Klien mengatakan belum pernah dirawat di RS sebelumnya dan baru pertama kali di rawat di RS, klien mengatakan bahwa tidak memiliki riwayat penyakit apapun seperti jantung, hipertensi, diabetes, asma, hepatitis, TBC dan penyakit lainnya. Penyakit yang pernah dialami klien

hanya flu dan demam biasa, klien juga tidak memiliki riwayat alergi obat maupun makanan.

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Klien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit keturunan seperti hipertensi, jantung, diabetes, asma, hepatitis, dan TBC atau penyakit lainnya.

G. GENOGRAM



Keterangan:

-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Meninggal
-  : Pasien/klien

H. PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL VIRGINIA HENDORSON

1. POLA NAFAS

Sebelum sakit : klien mengatakan tidak ada masalah pada system pernafasan tidak mengalami sesak nafas

Saat dikaji : klien mengatakan untuk bernafas agak berat RR 23x/menit.

2. POLA NUTRISI

Sebelum sakit : klien mengatakan dalam pemenuhan nutrisi sehari-hari tidak memiliki masalah apapun, pasien tidak memiliki alergi makanan tertentu.

Saat dikaji : klien mengatakan bahwa kurang nafsu makan karena nyeri, klien hanya menghabiskan setengah porsi yang disediakan rumah sakit.

3. POLA ELIMINASI

Sebelum sakit : klien mengatakan sebelum sakit tidak ada masalah dalam kebutuhan eliminasi BAB 1 kali dalam sehari dan BAK 4-5 kali sehari.

Saat dikaji : klien mengatakan semenjak masuk rumah sakit klien belum BAB dan BAK

4. POLA AKTIVITAS

Sebelum sakit : klien mengatakan sebelum sakit klien melakukan kegiatan rumah tangga seperti biasa tanpa kendala yang berarti.

Saat dikaji : klien mengatakan bahwa tidak bisa melakukan kegiatan karena kepala terasa nyeri dan pusing karena kondisi kakinya yang patah pasien enggan bergerak karena khawatir memperparah kondisinya.

5. POLA ISTIRAHAT DAN TIDUR

Sebelum sakit : klien mengatakan tidak ada masalah dalam tidur, klien tidur kurang lebih selama 7-8 jam pada malam hari dan siang hari kurang lebih 1-2 jam.

Saat dikaji : klien mengatakan tidak bisa tidur Karena merasakan sakit dan pusing kepala.

6. POLA BERPAKAIAN

Sebelum sakit : klien mengatakan dalam berpakaian dapat mandiri tanpa di bantu pihak manapun.

Saat dikaji : klien mengatakan dalam ganti pakaian klien dibantu oleh keluarganya.

7. POLA MENJAGA SUHU TUBUH

Sebelum sakit : klien mengatakan bahwa jika klien merasa dingin bentuk pertahanan menjaga suhu tubuh yaitu memakai pakaian yang hangat dan meminum minuman yang hangat.

Saat dikaji : klien mengatakan bahwa tidak mengalami kendala yang berarti pada system suhu tubuh tidak mengalami demam.

8. POLA PERSONAL HYGIENE

Sebelum sakit : klien mengatakan bahwa klien dalam sehari mandi 2 kali sehari yaitu pagi dan sore hari.

Saat dikaji : klien mengatakan belum mandi dan memiliki masalah pada saat mandi karena klien tidak bisa melakukannya secara mandiri dan harus di bantu oleh anggota keluarga yaitu dengan di seka.

9. POLA AMAN DAN NYAMAN

Sebelum sakit : klien mengatakan bahwa tidak ada masalah pada gangguan rasa aman nyaman karena tidak memiliki beban apapun.

Saat dikaji : klien mengatakan bahwa dirinya merasa terganggu karena sakit kepala, nyeri cekot-cekot dan sesekali berputar, nyeri menyebar keseluruh bagian kepala, skala nyeri 7, nyeri dating terus menerus, terdapat luka robek di pelipis kiri dan luka-luka pada seluruh bagian wajah yang mengakibatkan nyeri yang memberat dan di tambah kondisi kakinya yang patah

10. POLA KOMUNIKASI

Sebelum sakit : klien mengatakan tidak ada kendala saat berkomunikasi dalam bahasa jawa maupun Indonesia.

Saat dikaji : klien dalam berkomunikasi kurang kooperatif seakan-akan menutupi, komunikasi dengan menggunakan bahasa Indonesia.

11. POLA SPIRITUAL

Sebelum sakit : klien mengatakan tidak ada kendala saat melakukan ibadah, menjalankan 5 waktu sholat.

Sebelum sakit : klien mengatakan mendapat kendala karena tidak bisa melakukan ibadah sholat karena kondisi yang sangat lemah.

12. POLA REKREASI

Sebelum sakit : klien mengatakan setiap ada waktu senggang klien beserta anak dan cucunya sering jalan-jalan.

Saat dikaji : klien mengatakan bahwa tidak dapat melakukan kegiatan dan hanya berbaring di tempat tidur.

13. KEBUTUHAN BEKERJA

Sebelum sakit : klien mengatakan sebelum sakit klien melakukan kegiatan rumah tangga secara mandiri tanpa kendala yang berarti.

Saat dikaji : klien mengatakan tidak dapat bekerja dan hanya bisa berbaring di tempat tidur.

14. KEBUTUHAN BELAJAR

Sebelum sakit : klien mengatakan bahwa klien adalah lulusan SD dan belum mengerti tentang bagaimana cara mengatasi nyeri.

Saat dikaji : klien mengatakan belum tahu bagaimana cara mengatasi nyeri.

I. PEMERIKSAAN FISIK

1. KEADAAN UMUM

Baik

2. KESADARAN

Composmentis

3. TTV

TD : 130/80 mmHg

N : 90x/menit

RR : 20x/menit

S : 36,9°C

4. PEMERIKSAAN HEAD TO TOE

a. Kepala :

Mesocephal, tidak ada oedema di kepala, terdapat luka robek di dahi sebelah kiri, terdapat luka-luka di wajah di frontal, temporal, zigomatik, mandibula, nasal, dagu.

b. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan.

c. Mata

Fungsi penglihatan normal, mata sebelah kiri tidak bisa membuka karena banyak kotoran dan lebam. Konjungtiva an anemis, sclera an ikterik.

d. Hidung

Fungsi normal, tidak ada pembesaran polip, tidak ada secret, tidak ada gumpalan darah.

e. Telinga

Fungsi normal, tidak ada kelainan dalam pendengaran, terdapat serumen, tidak ada perdarahan.

f. Mulut

Terdapat lebam di bibir, gigi utuh, tidak terdapat perdarahan gusi, lidah pink, fungsi indra pengecap berfungsi dengan baik.

g. Dada

I : gerak dada simetris, tidak ada retraksi otot bantu nafas, tidak ada jejas.

P : bentuk simetris, tidak ada benjolan, tidak ada krepitasi, tidak ada nyeri tekan.

P : suara sonor, kanan kiri sama

A :

1) Paru-paru : sura nafas vesikuler, tidak ada suara tambahan ronchi, tidak ada suara tambahan wheezing

2) Jantung : S1 S2 tunggal regular, tidak terdapat suara murmur.

h. Payudara dan ketiak

Bentuk simetris, tidak ada jejas, tidak ada massa.

i. Abdomen

I : tidak ada jejas, tidak ada distensi abdomen.

A : bising usus/peristaltic 8-10 x/menit

P : tidak ada massa, hepar teraba dua jari di bawah kosta, lien tidak teraba.

P : thimpani

j. Genetalia

Perempuan, tidak terpasang kateter

k. Ekstremitas

1) Atas : tidak ada luka yang serius hanya luka lecet pada tangan kanan dan kiri, ROM bebas normal, tidak ada krepitasi, tidak ada sianosis, akral hangat, kekuatan motorik kanan 5 kiri 5.

2) Bawah : terdapat jejas pada kaki kiri, ROM terbatas pada kaki kiri, fraktur pada enkel kiri, kekuatan otot kanan 5 kiri 2

l. Pemeriksaan Neurologis

1) Status mental dan emosi

Klien terlihat cukup tenang walau merasa masih trauma dengan kecelakaan yang dialami.

2) Pengkajian syaraf kranial

Pemeriksaan syaraf kranial I s/d XII masih dalam batas normal.

3) Pemeriksaan Refleks

Reflek fisiologis ada, tidak ada reflek patologis.

5. PEMERIKSAAN LABORATORIUM

a. Laboratorium

No	Nama pemeriksaan	Hasil	Satuan	Normal
	Hematologi			
1.	Leukosit	21.33 H	/ul	3.6-11
2.	Eritrosit	4.55	juta/L	3.8-5.2
3.	Hemoglobin	12.6	mg/dl	11.7-15.5
4.	Hematokrit	38.8	%	35-47
5.	MCV	85.2	Fl	80-100
6.	MCH	27.7	Pg	26-34
7.	MCHC	32.5	g/dl	32-36
8.	Trombosit	294		150-440
	Hitung Jenis			
9.	Basofil%	0.1	%	0.0-1.0
10.	Eosinofil%	0.7	%	2.0-4.0
11.	Neutrofil%	86.1	%	50.00-70.0
12.	Limfosit	9.2	%	25.0-40.0
13.	Monosit	3.9	%	2.0-8.0
	Imuno Serologi			
14.	HBsAg	Negative		Negative

b. Rontgen

Fraktur susp: enkel

6. PROGAM TERAPI

No	Nama Obat	Dosis	Frekuensi
1	Ketoroloak	30mg	2x1
2	Ranitidine	50mg	2x1
3	Citicolin	250mg	2x1
4	Ceftriaxone	1000mg	2x1
5	RL	500ml	20 tpm
6	ATS	1ml/1.500 IU	1x1ml

J. ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	PROBLEM	ETIOLOGI
1	DS: Pasien mengatakan sakit kepala berdenyut-denyut pada region parental sinistra, kadang disertai pusing. P : nyeri kepala Q : nyeri cekot-cekot dan berputar R : seluruh kepala	Nyeri akut (00231)	Agen cedera fisik

	S: skala nyeri 7 T: terus menerus DO: • Luka robek pada region frontal sinistra • Tampak memejamkan mata saat bergerak • Klien terlihat agak kaku dalam bergerak dan enggan berubah posisi. • TD : 130/80 mmHg N : 100x/menit RR : 25x/menit S : 36,9°C • GCS: E≠pada matakiri, M6, V5		
2.	DS: - Klien mengelutakan bahwa dirinya sulit untuk bergerak karena menjaga agar nyeri tidak muncul dan karena kaki sebelah kiri mengalami patah. DO: - Klien tampak	Hambatan mobilitas fisik	

	membatasi pergerakan - Kaki terlihat bengkak - Hasil RO fraktur susp: enkel 1. Aktivitas dibantu keluarga Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidaknyamanan -		
3.	DS: - DO: • Kesadaran : composmentis (E4V5M6) • TD : 130/80 mmHg N : 100x/menit RR : 25x/menit S : 36,9°C • Terdapat luka jahit pada pelipis kiri.	Kerusakan integritas kulit (00068)	Factor mekanik (robekan)
4.	DS: - DO: • Terdapat luka robek di pelipis kiri • Leukosit 21.33/ul	Resiko infeksi (00312)	Trauma jaringan

	• Dolor : nyeri tekan pada luka jahitan • Kalor : tidak terdapat rasa panas pada daerah luka, suhu 36,9° C • Tumor : tidak terjadi pembengkakan pada daerah luka • Rubor : area luka kemerahan • Fungsi laesa : tidak ada pus		
--	---	--	--

K. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut berhubungan dengan Agen cedera fisik
2. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan Faktor mekanik (robekan)
3. Resiko infeksi berhubungan dengan Trauma jaringan
4. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidaknyamanan

L. INTERVENSI KEPERAWATAN

N O	HARI/TANG GAL	NOC	NIC	TT D
1.	Selasa, 11 Juli 2017 11.00 WIB	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah keperawatan nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil:	NIC : Pain Management ▪ Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif	

		❖ Pain Level, ❖ Pain control, ❖ Comfort level Kriteria Hasil : ❖ Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan) ❖ Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri ❖ Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri) ❖ Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang ❖ Tanda vital dalam rentang normal	termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi ▪ Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan ▪ Gunakan tehnik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien ▪ Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri ▪ Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau ▪ Evaluasi bersama pasien dan tim	
--	--	---	--	--

			kesehatan lain tentang ketidakefektifan kontrol nyeri masa lampau ▪ Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan ▪ Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan ▪ Kurangi faktor presipitasi nyeri ▪ Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi, non farmakologi dan interpersonal) ▪ Kaji tipe dan	
--	--	--	--	--

			sumber nyeri untuk menentukan intervensi ▪ Ajarkan tentang teknik non farmakologi ▪ Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri ▪ Evaluasi keefektifan kontrol nyeri ▪ Tingkatkan istirahat ▪ Kolaborasikan dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil ▪ Monitor penerimaan pasien tentang manajemen nyeri ▪ Posisikan pasien pada posisi nyaman ▪ Kaji keluhan	
--	--	--	--	--

			pasien Analgesic Administration ▪ Tentukan lokasi, karakteristik, kualitas, dan derajat nyeri sebelum pemberian obat ▪ Cek instruksi dokter tentang jenis obat, dosis, dan frekuensi ▪ Cek riwayat alergi ▪ Pilih analgesik yang diperlukan atau kombinasi dari analgesik ketika pemberian lebih dari satu ▪ Tentukan pilihan analgesik tergantung tipe dan beratnya nyeri	
--	--	--	---	--

			▪ Tentukan analgesik pilihan, rute pemberian, dan dosis optimal ▪ Pilih rute pemberian secara IV, IM untuk pengobatan nyeri secara teratur ▪ Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesik pertama kali ▪ Berikan analgesik tepat waktu terutama saat nyeri hebat ▪ Evaluasi efektivitas analgesik, tanda dan gejala (efek samping)	
2.	Selasa, 11 Juli 2017 11.00 WIB	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam	NIC : Pressure Management ▪ Anjurkan	

		masalah keperawatan kerusakan integritas kulit dapat teratasi dengan kriteria hasil: Tissue Integrity : Skin and Mucous Membranes Kriteria Hasil : ❖ Integritas kulit yang baik bisa dipertahankan (sensasi, elastisitas, temperatur, hidrasi, pigmentasi) ❖ Tidak ada luka/lesi pada kulit ❖ Perfusi jaringan baik ❖ Menunjukkan pemahaman dalam proses perbaikan kulit dan mencegah terjadinya sedera berulang ❖ Mampu melindungi	pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar ▪ Hindari kerutan padaa tempat tidur ▪ Jaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering ▪ Mobilisasi pasien (ubah posisi pasien) setiap dua jam sekali ▪ Monitor kulit akan adanya kemerahan ▪ Oleskan lotion atau minyak/baby oil pada derah yang tertekan ▪ Monitor aktivitas dan mobilisasi pasien ▪ Monitor status nutrisi pasien ▪ Memandikan	
--	--	---	--	--

		kulit dan mempertahankan kelembaban kulit dan perawatan alami	pasien dengan sabun dan air hangat Inision site care ▪ Bersihkan, memantau dan meningkatkan proses penyembuhan pada luka yang ditutup dengan jahitan, klip atau strapless ▪ Monitor proses kesembuhan area luka ▪ Ganti balutan pada interval waktu yang sesuai atau biarkan luka tetap terbuka sesuai program	
--	--	--	---	--

3.	Selasa, 11 Juli 2017 11.00 WIB	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah keperawatan resiko infeksi dapat teratasi dengan kriteria hasil: ❖ Immune Status ❖ Knowledge : Infection control ❖ Risk control Kriteria Hasil : ❖ Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi ❖ Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi ❖ Jumlah leukosit dalam batas normal ❖ Menunjukkan perilaku hidup sehat	NIC : Infection Control (Kontrol infeksi) • Bersihkan lingkungan setelah dipakai pasien lain • Pertahankan teknik isolasi • Batasi pengunjung bila perlu • Instruksikan pada pengunjung untuk mencuci tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung meninggalkan pasien • Gunakan sabun antimikrobia untuk cuci tangan • Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan • Gunakan baju,	
----	-----------------------------------	--	--	--

			sarung tangan sebagai alat pelindung • Pertahankan lingkungan aseptik selama pemasangan alat • Ganti letak IV perifer dan line central dan dressing sesuai dengan petunjuk umum • Gunakan kateter intermiten untuk menurunkan infeksi kandung kencing • Tingkatkan intake nutrisi • Berikan terapi antibiotik bila perlu Infection Protection (proteksi terhadap	
--	--	--	---	--

			infeksi) • Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal • Monitor hitung granulosit, WBC • Monitor kerentanan terhadap infeksi • Batasi pengunjung • Saring pengunjung terhadap penyakit menular • Partahankan teknik aspesis pada pasien yang beresiko • Pertahankan teknik isolasi k/p • Berikan perawatan kuliati pada area epidema • Inspeksi kulit	
--	--	--	--	--

			dan membran mukosa terhadap kemerahan, panas, drainase • Inspeksi kondisi luka / insisi bedah • Dorong masukkan nutrisi yang cukup • Dorong masukan cairan • Dorong istirahat • Instruksikan pasien untuk minum antibiotik sesuai resep • Ajarkan pasien dan keluarga tanda dan gejala infeksi • Ajarkan cara menghindari infeksi • Laporkan kecurigaan infeksi • Laporkan	
--	--	--	---	--

			kultur positif	
4.	Selasa, 11 Juli 2017 11.00 WIB	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil: ❖ Joint Movement: Active ❖ Mobility Level ❖ Self Care: ADLs ❖ Transfer performance Kriteria Hasil ❖ Klien meningkat dalam aktivitas fisik ❖ Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas ❖ Memverbalisasi kan perasaan dalam peningkatan kekuatan dan kemampuan berpindah ❖ Memperagakan penggunaan alat	Exercise therapy: ambulation - Monitoring vital sign sesudah dan sebelum latihan - Konsultasikan dengan terapi fisik tentang rencana ambulasi sesuai kebutuhan - Bantu klien untuk menggunakan tongkat saat berjalan dan cegah terhadap cedera - Ajarkan pasien tentang teknik ambulasi - Kaji kemampuan	

		bantu mobilisasi (walker)	pasien dalam mobilisasi - Latih pasien dalam pemenuhan kkebutuhan ADLs secara mandiri sesuai kemampuan - Dampingi dan bantu pasien saat mobilisasi dan bantu penuhi kebutuhan ADLs pasien - Berikan alat bantu jika pasien memerlukan - Ajarkan pasien bagaimana merubah posisi dan berikan bantuan jika	
--	--	------------------------------	--	--

			diperlukan	
--	--	--	------------	--

M. IMPLEMENTASI

N O	HARI/TANG GAL	IMPLEMENTASI	RESPON	TT D
1.	Selasa, 11 Juli 2017 11.00 WIB	1. Memposisikan pasien pada posisi nyaman	Pasien tirah baring tanpa bantal untuk mengurangi pusing dan nyeri kepala	
	11.00 WIB	2. Mengkaji keluhan pasien	Nyeri kepala dan pusing berputar	
	11.05 WIB	3. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitias	P : yang menyebabkan nyeri yaitu benturan di kepala, nyeri akan lebih baik jika pasien tidur, nyeri akan bertambah jika pasien	

			melakukan banyak aktivitas, yang dilakukan saat nyeri yaitu pasien memejamkan mata. Q : nyeri seperti ditekan benda berat dan berputar-putar R : nyeri menyebar ke seluruh kepala. S : skala nyeri 7 T : terus menerus	
	11.15 WIB	4. Mengajarkan tentang teknik non farmakologi	Pasein di ajarkan teknik nafas dalam dan pasien mengikuti	

	18.00 WIB	5. Memberikan analgetik untuk mengurangi nyeri	Injeksi ketorolac masuk 30mg masuk melalui IV bolus.	
	18.05 WIB	6. Memonitor vital sign	TD : 130/90mm Hg N : 100x/menit RR : 20x/menit S : 36,9°C	
2.	Selasa, 11 Juli 2017 15.00 WIB	1. Menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering	Keluarga selalu mencuci tangan	
		2. Mengganti balutan pada interval waktu yang sesuai atau biarkan luka tetap terbuka sesuai program		
3.	Selasa, 11 Juli 2017 15.00 WIB	1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan keperawatan		
	18.00 WIB	2. Memberikan terapi antibiotic	Injeksi cefriaksone	

			masuk 1000mg	
		3. Meginspeksi kondisi luka	Luka tertutup kassa	
		4. Memonitor leukosit	Leukosit 21.33	
4.	Selasa, 11 Juli 2017 15.00 WIB	1. Memonitoring vital sign sesudah dan sebelum latihan	Sebelum TD: 110/80 mmHg N : 85x/menit RR : 18x/menit S : 36,5°C Sesudah TD : 120/80 mmHg N: 100x/menit RR : 22x/menit S : 36,5°C	
		2. Mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi	Klien engatakan bum mampu malakukan aktivitas	

			karena takut nyeri timbul	
		3. Mengajarkan pasien bagaimana merubah posisi dan berikan bantuan jika diperlukan	Melatih miring kanan dan kiri	
1.	Rabu, 12 Juli 2017 09.00 WIB	1. Memposisikan pasien pada posisi nyaman	Pasien posisi tirah baring	
	09.05 WIB	2. Mengkaji keluhan pasien	Pasien mengeluh nyeri kepala	
	09.10 WIB	3. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitias	P : yang menyebabkan nyeri yaitu benturan di kepala, nyeri akan lebih baik jika pasien tidur, nyeri	

			akan bertambah jika pasien melakukan banyak aktivitas, yang dilakukan saat nyeri yaitu pasien memejamkan mata. Q : nyeri seperti ditekan benda berat dan berputar-putar R : nyeri menyebar ke seluruh kepala. S : skala nyeri 6 T : terus menerus	
	10.00 WIB	4. Mengajarkan tentang teknik non	Pasein di ajarkan teknik	

			nafas dalam dan pasien mengikuti	
		5. Memberikan analgetik untuk mengurangi nyeri		
	12.00 WIB	6. Memonitor vital sign	TD : 120/80mm Hg N : 90x/menit RR : 20x/menit S : 36,5°C	
2.	Rabu, 12 Juli 2017	1. Menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering	Keluarga selalu mencuci tangan	
3.	Rabu, 12 Juli 2017	1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan keperawatan		
	18.00 WIB	2. Memberikan terapi antibiotic	Injeksi ceftriakson e masuk iv bolus 1000mg	
	18.00 WIB	3. Meginspeksi kondisi luka	Luka tertutup kasa	
		4. Memonitor leukosit		

4.	Rabu, 12 Juli 2017	1. Memonitoring vital sign sesudah dan sebelum latihan	Sebelum TD: 100/80 mmHg N : 90x/menit RR : 18x/menit S : 36,5°C Sesudah TD : 120/80 mmHg N: 100x/menit RR : 23x/menit S : 36,5°C	
		2. Mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi	Klien mengtaka sudah mampu miring kanan dan kiri	
		3. Mengajarkan pasien bagaimana merubah posisi dan berikan bantuan jika diperlukan	Mengajarka n pasien duduk	

1.	Kamis, 13 Juli 2017 09.00 WIB	1. Memposisikan pasien pada posisi nyaman	Pasien tirah baring	
		2. Mengkaji keluhan pasien	Nyeri kepala dan pusing berputar sudah berkurang	
		3. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitias	P : yang menyebabk an nyeri yaitu benturan di kepala, nyeri akan lebih baik jika pasien tidur, nyeri akan bertambah jika pasien melakukan banyak aktivitas, yang dilakukan saat nyeri yaitu pasien	

			memejamkan mata. Q : nyeri berkurang R : nyeri pada luka S : skala nyeri 3 T : hilang timbul	
		4. Mengajarkan tentang teknik non	Teknik nafas dalam jika nyeri atau pusing muncul	
	10.00	5. Memberikan analgetik untuk mengurangi nyeri	Injeksi ketorolac 30mg iv bolus masuk	
	11.00	6. Memonitor vital sign	TD : 120/80mm Hg N : 90x/menit RR : 20x/menit S : 36,6°C	
	14.00 WIB	7. Mengajarkan teknik nafas dalam	Pasien kooperatif mengikuti	

2.	Kamis, 13 Juli 2017 09.00 WIB	1. Menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering		
	09.00 WIB	2. Mengganti balutan pada interval waktu yang sesuai atau biarkan luka tetap terbuka sesuai program	Perban di ganti	
3.	Kamis, 13 Juli 2017 09.00 WIB	1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan keperawatan	Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan	
	10.00 WIB	2. Memberikan terapi antibiotic	Injeksi ceftriakson e masuk iv bolus 1000mg	
		3. Meginspeksi kondisi luka	Luka bersih	
		4. Mengganti balutan luka dengan yang bersih	Membersihkan luka dan mengganti dengan kassa streril	
4.	Kamis, 13 Juli 2017	1. Memonitoring vital sign	Sebelum TD: 110/80	

	09.00 WIB	sesudah dan sebelum latihan	mmHg N : 85x/menit RR : 18x/menit S : 36,5°C Sesudah TD : 120/80 mmHg N: 100x/menit RR : 22x/menit S : 36,5°C	
		2. Mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi	Pasien sudah mampu duduk	
		3. Mengajarkan pasien bagaimana merubah posisi dan berikan bantuan jika diperlukan	Mengajarka n pasien cara bangun dan duduk	

N. EVALUASI

NO	HARI/TANGGAL	EVALUASI	TTD
1.	Selasa, 11 Juli 2017 15.00 WIB	S : - Klien mengatakan bahwa masih nyeri dan pusing berputar - Pasien mengatakan sangat membatasi pegerakannya P : yang menyebabkan nyeri yaitu benturan di kepala, nyeri akan lebih baik jika pasien tidur, nyeri akan bertambah jika pasien melakukan banyak aktivitas, yang dilakukan saat nyeri yaitu pasien memejamkan mata. Q : nyeri seperti ditekan benda berat dan berputar-putar R : nyeri menyebar ke seluruh kepala. S : skala nyeri 7 T : terus menerus O : - Klien tampak meringis kesakitan dan memejamkan mata sesekali - Terdapat luka jahit pada pelipis kiri - Dolor : nyeri tekan pada luka jahitan - Kalor : tidak terdapa rasa panas pada daerah luka, suhu 36,9° C - Tumor : tidak terjadi pembengkakan pada daerah luka	

		- Rubor : area luka kemerahan - Fungsio laesa : tidak ada pus - Klien hanya tiduran di tempat tidur A : masalah keperawatan nyeri dan hambatan mobilitas fisik belum teratasi P : - Manajemen nyeri - Kolaborasi dengan dokter tindakan farmakologi - Ajarkan teknik non farmakologi nafas dalam	
2.	Rabu, 12 Juli 2017 14.00 WIB	S : klien mengatakan masih nyeri dan pusing berputar P : yang menyebabkan nyeri yaitu benturan di kepala, nyeri akan lebih baik jika pasien tidur, nyeri akan bertambah jika pasien melakukan banyak aktivitas, yang dilakukan saat nyeri yaitu pasien memejamkan mata. Q : nyeri seperti ditekan benda berat dan berputar-putar R : nyeri menyebar ke seluruh kepala. S : skala nyeri 6 T : terus menerus O : - Pasien masih menahan rasa sakit - Pasien enggan bergerak dari tempat tidur - Dolor : nyeri tekan pada luka	

		jahitan - Kalor : tidak terdapa rasa panas pada daerah luka, suhu 36,7° C - Tumor : tidak terjadi pembengkakan pada daerah luka - Rubor : area luka kemerahan - Fungsio laesa : tidak ada pus A : masalah keperawatan belum teratasi P : - Manajemen nyeri - Kaji skala nyeri - Monitot tandakan infeksi - Ganti balut - Kolaborasi pemberian analgetic - Ajarkan tindakan non farmakologi nafas dalam	
3.	Kamis, 13 Juli 2017 14.00 WIB	S : klien mengatakan sudah tidak merasakan pusing, nyeri sudah berkurang P : yang menyebabkan nyeri yaitu benturan di kepala, nyeri akan lebih baik jika pasien tidur, nyeri akan bertambah jika pasien melakukan banyak aktivitas, yang dilakukan saat nyeri yaitu pasien memejamkan mata. Q : nyeri seperti ditekan benda berat dan berputar-putar R : nyeri menyebar ke seluruh kepala. S : skala nyeri 3 T : hilang timbul	

		O : - Pasien Nampak rileks - Pasien sudah dapat duduk dan tidak pusing - Dolor : nyeri tekan pada luka jahitan - Kalor : tidak terdapa rasa panas pada daerah luka, suhu 36,5° C - Tumor : tidak terjadi pembengkakan pada daerah luka - Rubor : area luka kemerahan - Fungsio laesa : tidak ada pus A : masalah keperawatan teratasi P : - Ajarkan tindakan non farmakologi nafas dalam - Pasien pulang atas instruksi dokter	

PASIEN CIDERA KEPALA RINGAN

Nama Mahasiswa : Yunita Putri Damayanti

Tanggal Pengkajian : 11 Juli 2017

NIM : A01401995

Ruangan/Rumah Sakit: PKU Muhammadiyah gombong ruang Inayah

O. IDENTITAS KLIEN

Nama : Tn. A
Umur : 51 tahun, 2 bulan 17 hari
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Klopogodo 1/1 Gombong, Kebumen
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa, Indonesia
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Buruh
Tanggal masuk RS : 11 Juli 2017
No. RM : 335121
Diagnosa Medik : CKR

P. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny. T
Umur : 48 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Klopogodo 1/1 Gombong, Kebumen
Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT
Hubungan dengan klien: Istri

Q. KELUHAN UTAMA :

Klien mengatakan nyeri kepala

R. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Pasien Tn. A berumur 51 tahun, di bawa oleh keluarganya ke IGD PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 11 Juli 2017, pukul 07.30 WIB dalam keadaan sadar dengan keluhan nyeri kepala, nyeri cekot-cekot dan sesekali berputar, nyeri akan bertambah ketika pasien bangun dari tempat tidur, nyeri menyebar keseluruh kepala hingga tengkuk menjadi berat, skala nyeri 7, nyeri datang terus menerus. Wajah pasien tampak menahan nyeri, pasien juga tampak lemas, GCS: E₄ M₆ V₅, Pasien menggunakan sepeda motor berboncengan dengan keponakannya kemudian ditabrak oleh pengendara motor lain, pasien jatuh dan kepala membentur aspal, luka robek pada kepala sebelah kiri, setelah dilakukan tindakan keperawatan meliputi pemasangan IV line dengan cairan elektrolit RL 500ml 20tpm, pengambilan sampel darah lengkap, pembersihan luka, penjahitan luka, pemberian obat ATS 1ml (1.500 IU), ketorolac 1x30mg, ranitidine 1x50mg, citicolin 1x250mg, ceftriaxone 1x1000mg, TD 140/90 mmHg, Nadi 100x/menit, RR 23x/menit, Suhu 36,6°C. Pasien kemudian di pindahkan dari ruang IGD ke ruang perawatan yaitu bangsal Inayah.

S. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Klien mengatakan belum pernah dirawat di RS sebelumnya dan baru pertama kali di rawat di RS, klien mengatakan bahwa tidak memiliki riwayat penyakit apapun seperti jantung, hipertensi, diabetes, asma, hepatitis, TBC dan penyakit lainnya. Penyakit yang pernah dialami klien hanya flu dan demam biasa, klien juga tidak memiliki riwayat alergi obat maupun makanan.

T. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Klien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit keturunan seperti hipertensi, jantung, diabetes, asma, hepatitis, dan TBC atau penyakit lainnya.

U. PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL VIRGINIA HENDORSON

15. POLA NAFAS

Sebelum sakit : klien mengatakan tidak ada masalah pada system pernafasan tidak mengalami sesak nafas

Saat dikaji : klien mengatakan untuk bernafas agak berat RR 20x/menit.

16. POLA NUTRISI

Sebelum sakit : klien mengatakan dalam pemenuhan nutrisi sehari-hari tidak memiliki masalah apapun, pasien tidak memiliki alergi makanan tertentu.

Saat dikaji : klien mengatakan bahwa kurang nafsu makan karena nyeri, klien hanya menghabiskan setengah porsi yang disediakan rumah sakit.

17. POLA ELIMINASI

Sebelum sakit : klien mengatakan sebelum sakit tidak ada masalah dalam kebutuhan eliminasi BAB 1 kali dalam sehari dan BAK 4-5 kali sehari.

Saat dikaji : klien mengatakan semenjak masuk rumah sakit klien belum BAB dan BAK

18. POLA AKTVITAS

Sebelum sakit : klien mengatakan sebelum sakit klien melakukan kegiatan di sawah sebagai petani seperti biasa tanpa kendala yang berarti.

Saat dikaji : klien mengatakan bahawa tidak bisa melakukan kegiatan karena kepala terasa nyeri dan pusing.

19. POLA ISTIRAHAT DAN TIDUR

Sebelum sakit : klien mengatakan tidak ada masalah dalam tidur, klien tidur kurang lebih selama 7-8 jam pada malam hari dan siang hari kurang lebih 1-2 jam.

Saat dikaji : klien mengatakan tidak bisa tidur Karena merasakan sakit dan pusing kepala.

20. POLA BERPAKAIAN

Sebelum sakit : klien mengatakan dalam berpakaian dapat mandiri tanpa di bantu pihak manapun.

Saat dikaji : klien mengatakan dalam ganti pakaian klien dibantu oleh keluarganya.

21. POLA MENJAGA SUHU TUBUH

Sebelum sakit : klien mengatakan bahwa jika klien merasa dingin bentuk pertahanan menjaga suhu tubuh yaitu memakai pakaian yang hangat dan meminum minuman yang hangat.

Saat dikaji : klien mengatakan bahwa tidak mengalami kendala yang berarti pada system suhu tubuh tidak mengalami demam.

22. POLA PERSONAL HYGIENE

Sebelum sakit : klien mengatakan bahwa klien dalam sehari mandi 2 kali sehari yaitu pagi dan sore hari.

Saat dikaji : klien mengatakan belum mandi dan memiliki masalah pada saat mandi karena klien tidak bisa melakukannya secara mandiri dan harus di bantu oleh anggota keluarga yaitu dengan di seka.

23. POLA AMAN DAN NYAMAN

Sebelum sakit : klien mengatakan bahwa tidak ada masalah pada gangguan rasa aman nyaman karena tidak memiliki beban apapun.

Saat dikaji : klien mengatakan bahwa dirinya merasa terganggu karena sakit kepala yang memberat.

24. POLA KOMUNIKASI

Sebelum sakit : klien mengatakan tidak ada kendala saat berkomunikasi dalam bahasa jawa maupun Indonesia.

Saat dikaji : klien dalam berkomunikasi kurang kooperatif seakan-akan menutupi, komunikasi dengan menggunakan bahasa Indonesia.

25. POLA SPIRITUAL

Sebelum sakit : klien mengatakan tidak ada kendala saat melakukan ibadah, menjalankan 5 waktu sholat.

Sebelum sakit : klien mengatakan mendapat kendala karena tidak bisa melakukan ibadah sholat karena kondisi yang sangat lemah.

26. POLA REKREASI

Sebelum sakit : klien mengatakan setiap ada waktu senggang klien beserta keponakannya pergi ke sawah.

Saat dikaji : klien mengatakan bahwa tidak dapat melakukan kegiatan dan hanya berbaring di tempat tidur.

27. KEBUTUHAN BEKERJA

Sebelum sakit : klien mengatakan sebelum sakit klien melakukan kegiatan rumah mandiri tanpa kendala yang berarti.

Saat dikaji : klien mengatakan tidak dapat bekerja dan hanya bisa berbaring di tempat tidur.

28. KEBUTUHAN BELAJAR

Sebelum sakit : klien mengatakan bahwa klien adalah lulusan SD dan belum mengerti tentang bagaimana cara mengatasi nyeri.

Saat dikaji : klien mengatakan belum tahu bagaimana cara mengatasi nyeri.

V. PEMERIKSAAN FISIK

7. KEADAAN UMUM

Baik

8. KESADARAN

Composmentis

9. TTV

TD : 130/90 mmHg

N : 80x/menit

RR: 20x/menit

S : 36,9°C

10. PEMERIKSAAN HEAD TO TOE

m. Kepala :

Mesochepal, tidak ada oedema di kepala, terdapat luka robek di di kepala sebelah kiri.

n. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan.

o. Mata

Fungsi penglihatan normal. Konjungtiva an anemis, sclera an ikterik.

p. Hidung

Fungsi normal, tidak ada pembesaran polip, tidak ada secret, tidak ada gumpalan darah.

q. Telinga

Fungsi normal, tidak ada kelainan dalam pendengaran, terdapat serumen, tidak ada perdarahan.

r. Mulut

Fungsi indra pengecapian berfungsi dengan baik, gigi utuh, kotor.

s. Dada

I : gerak dada simetris, tidak ada retraksi otot bantu nafas, tidak ada jejas.

P : bentuk simetris, tidak ada benjolan, tidak ada krepitasi, tidak ada nyeri tekan.

P : suara sonor, kanan kiri sama

A :

3) Paru-paru : sura nafas vesikuler, tidak ada suara tambahan ronchi, tidak ada suara tambahan wheezing

4) Jantung : S1 S2 tunggal regular, tidak terdapat suara murmur.

t. Payudara dan ketiak

Bentuk simetris, tidak ada jejas, tidak ada massa.

u. Abdomen

I : tidak ada jejas, tidak ada distensi abdomen.

A : bising usus/peristaltic 8-10 x/menit

P : tidak ada massa, hepar terapa dua jari di bawah kosta, lien tidak teraba.

P : thimpani

v. Genetalia

Tidak terpasang kateter

w. Ekstremitas

3) Atas : tidak ada luka yang serius hanya luka lecet pada tangan kanan dan kiri, ROM bebas normal, tidak ada krepitasi, tidak ada sianosis, akral hangat, kekuatan motorik kanan 5 kiri 5.

4) Bawah : terdapat jejas pada kaki kiri, ROM bebas normal, kekuatan otot kanan 5 kiri 5.

x. Pemeriksaan Neurologis

4) Status mental dan emosi

Klien terlihat cukup tenang walau merasa masih trauma dengan kecelakaan yang dialami.

5) Pengkajian syaraf kranial

Pemeriksaan syaraf kranial I s/d XII masih dalam batas normal.

6) Pemeriksaan Refleks

Reflek fisiologis ada, tidak ada reflek patologis.

11. PEMERIKSAAN LABORATORIUM

c. Laboratorium

No	Nama pemeriksaan	Hasil	Satuan	Normal
	Hematologi			
1.	Leukosit	11.64 H	/ul	3.6-11
2.	Eritrosit	4.32 L	juta/L	3.8-5.2
3.	Hemoglobin	12.7 L	mg/dl	11.7-15.5
4.	Hematokrit	38.7 L	%	35-47
5.	MCV	89.6	Fl	80-100
6.	MCH	29.3	Pg	26-34
7.	MCHC	32.8	g/dl	32-36
8.	Trombosit	198		150-440
	Hitung Jenis			
8.	Basofil%	0.1	%	0.0-1.0
9.	Eosinofil%	0.7	%	2.0-4.0
10.	Neutrofil%	86.1	%	50.00-70.0
11.	Limfosit	9.2	%	25.0-40.0
12.	Monosit	3.9	%	2.0-8.0
	Imuno Serologi			
13.	HBsAg	Negative		Negative

12. PROGRAM TERAPI

No	Nama Obat	Dosis	Frekuensi
1	Ondansentron	50mg	2x1
2	Ketorolac	30mg	2x1
3	Piracetam	195mg	2x1
4	RL	500ml	
5	Ceftriaxone	1000mg	2x1

W. ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	PROBLEM	ETIOLOGI
1	DS: Pasien mengatakan sakit kepala berdenyut-denyut pada region parental sinistra, kadang disertai pusing. P : nyeri kepala Q : nyeri cekot-cekot dan berputar R : seluruh kepala S: skala nyeri 7 T: terus menerus	Nyeri akut (00231)	Agen cedera fisik

	DO: • Luka robek pada region oksipital sinistra • Tampak memejamkan mata saat bergerak • TD : 130/90 mmHg N : 80x/menit RR : 20x/menit S : 36,5°C		
2.	DS: - DO: • Kesadaran : composmentis (E4V5M6) • TD : 130/90 mmHg N : 80x/menit RR : 20x/menit S : 36,5°C • Terdapat luka jahit pada region oksipital sinistra	Kerusakan integritas kulit (00068)	Factor mekanik (robekan)
3.	DS: - DO: • Terdapat luka robek di region oksipital sinistra • Leukosit 11.64 /ul	Resiko infeksi (00312)	Trauma jaringan

	• Dolor : nyeri tekan pada luka jahitan • Kalor : tidak terdapat rasa panas pada daerah luka, suhu 36,5° C • Tumor : tidak terjadi pembengkakan pada daerah luka • Rubor : area luka kemerahan • Fungsi laesa : tidak ada pus		
--	---	--	--

X. DIAGNOSA KEPERAWATAN

2. Nyeri akut berhubungan dengan Agen cedera fisik
3. Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan Faktor mekanik (robekan)
4. Resiko infeksi berhubungan dengan Trauma jaringan

Y. INTERVENSI KEPERAWATAN

N O	HARI/TANGG AL	NOC	NIC	TT D
1.	Selasa, 11 Juli 2017 15.00 WIB	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah keperawatan nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil:	NIC : Pain Management ▪ Lakukan pengkajian nyeri secara	

		❖ Pain Level, ❖ Pain control, ❖ Comfort level Kriteria Hasil : ❖ Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan) ❖ Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri ❖ Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri) ❖ Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang ❖ Tanda vital dalam rentang normal	komprehensi f termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi ▪ Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan ▪ Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien ▪ Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri ▪ Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau	
--	--	---	---	--

			▪ Evaluasi bersama pasien dan tim kesehatan lain tentang ketidakefektifan kontrol nyeri masa lampau ▪ Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan ▪ Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan ▪ Kurangi faktor presipitasi nyeri ▪ Pilih dan lakukan	
--	--	--	---	--

			penanganan nyeri (farmakologi, non farmakologi dan interpersonal) ▪ Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi ▪ Ajarkan tentang teknik non farmakologi ▪ Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri ▪ Evaluasi keefektifan kontrol nyeri ▪ Tingkatkan istirahat ▪ Kolaborasi dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak	
--	--	--	---	--

			berhasil ▪ Monitor penerimaan pasien tentang manajemen nyeri ▪ Posisikan pasien pada posisi nyaman ▪ Kaji keluhan pasien Analgesic Administration ▪ Tentukan lokasi, karakteristik, kualitas, dan derajat nyeri sebelum pemberian obat ▪ Cek instruksi dokter tentang jenis obat, dosis, dan frekuensi ▪ Cek riwayat	
--	--	--	---	--

			alergi ▪ Pilih analgesik yang diperlukan atau kombinasi dari analgesik ketika pemberian lebih dari satu ▪ Tentukan pilihan analgesik tergantung tipe dan beratnya nyeri ▪ Tentukan analgesik pilihan, rute pemberian, dan dosis optimal ▪ Pilih rute pemberian secara IV, IM untuk pengobatan nyeri secara	
--	--	--	--	--

			teratur ▪ Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesik pertama kali ▪ Berikan analgesik tepat waktu terutama saat nyeri hebat ▪ Evaluasi efektivitas analgesik, tanda dan gejala (efek samping)	
2.	Selasa, 11 Juli 2017 15.00 WIB	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah keperawatan kerusakan integritas kulit dapat teratasi dengan kriteria hasil: Tissue Integrity : Skin	NIC : Pressure Management ▪ Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar ▪ Hindari kerutan pada	

		and Mucous Membranes Kriteria Hasil : ❖ Integritas kulit yang baik bisa dipertahankan (sensasi, elastisitas, temperatur, hidrasi, pigmentasi) ❖ Tidak ada luka/lesi pada kulit ❖ Perfusi jaringan baik ❖ Menunjukkan pemahaman dalam proses perbaikan kulit dan mencegah terjadinya cedera berulang ❖ Mampu melindungi kulit dan mempertahankan kelembaban kulit dan perawatan alami	tempat tidur ▪ Jaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering ▪ Mobilisasi pasien (ubah posisi pasien) setiap dua jam sekali ▪ Monitor kulit akan adanya kemerahan ▪ Oleskan lotion atau minyak/baby oil pada daerah yang tertekan ▪ Monitor aktivitas dan mobilisasi pasien ▪ Monitor status nutrisi pasien ▪ Memandikan pasien dengan	
--	--	---	--	--

			sabun dan air hangat	
3.	Selasa, 11 Juli 2017 15.00 WIB	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah keperawatan resiko infeksi dapat teratasi dengan kriteria hasil: ❖ Immune Status ❖ Knowledge : Infection control ❖ Risk control Kriteria Hasil : ❖ Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi ❖ Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi ❖ Jumlah leukosit dalam batas normal ❖ Menunjukkan perilaku hidup sehat	NIC : Infection Control (Kontrol infeksi) • Bersihkan lingkungan setelah dipakai pasien lain • Pertahankan teknik isolasi • Batasi pengunjung bila perlu • Instruksikan pada pengunjung untuk mencuci tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung meninggalkan pasien • Gunakan sabun	

			antimikrobia untuk cuci tangan • Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan • Gunakan baju, sarung tangan sebagai alat pelindung • Pertahankan lingkungan aseptik selama pemasangan alat • Ganti letak IV perifer dan line central dan dressing sesuai dengan petunjuk umum • Gunakan kateter intermiten	
--	--	--	--	--

			untuk menurunkan infeksi kandung kencing • Tingkatkan intake nutrisi • Berikan terapi antibiotik bila perlu Infection Protection (proteksi terhadap infeksi) • Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal • Monitor hitung granulosit, WBC • Monitor kerentanan terhadap infeksi • Batasi	
--	--	--	---	--

			pengunjung • Saring pengunjung terhadap penyakit menular • Partahankan teknik aspesis pada pasien yang beresiko • Pertahankan teknik isolasi k/p • Berikan perawatan kuliati pada area epidema • Inspeksi kulit dan membran mukosa terhadap kemerahan, panas, drainase • Ispeksi kondisi luka / insisi bedah • Dorong masukkan	
--	--	--	---	--

			nutrisi yang cukup • Dorong masukan cairan • Dorong istirahat • Instruksikan pasien untuk minum antibiotik sesuai resep • Ajarkan pasien dan keluarga tanda dan gejala infeksi • Ajarkan cara menghindari infeksi • Laporkan kecurigaan infeksi • Laporkan kultur positif	
--	--	--	--	--

Z. IMPLEMENTASI

N O	HARI/TANGG AL	IMPLEMENTASI	RESPON	TT D

1.	Selasa, 11 Juli 2017 15.00 WIB	7. Memposisikan pasien pada posisi nyaman	Pasien tirah baring tanpa bantal untuk mengurangi pusing dan nyeri kepala	
	15.00 WIB	8. Mengkaji keluhan pasien	Nyeri kepala dan pusing berputar	
	15.05 WIB	9. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi	P : yang menyebabkan nyeri yaitu benturan di kepala, nyeri akan lebih baik jika pasien tidur, nyeri akan bertambah jika pasien melakukan banyak aktivitas, yang dilakukan saat nyeri yaitu pasien memejamkan mata. Q : nyeri seperti ditekan benda berat dan berputar-putar R : nyeri	

			menyebar ke seluruh kepala. S : skala nyeri 7 T : terus menerus	
	19.15 WIB	10. Mengajarkan tentang teknik non farmakologi mendengarkan musik	Pasein mendengarkan music selama 15 menit	
	16.00 WIB	11. Memberikan analgetik untuk mengurangi nyeri	Injeksi ketorolac masuk 30mg masuk melalui IV bolus.	
	16.05 WIB	12. Memonitor vital sign	TD : 130/90mmHg N : 80x/menit RR : 20x/menit S : 36,5°C	
2.	Selasa, 11 Juli 2017 15.00 WIB	3. Menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering	Keluarga selalu mencuci tangan	
3.	Selasa, 11 Juli 2017 15.00 WIB	5. Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan	Sebelum dan sesudah tindakan mencuci tangan dengan	

		keperawatan	menggunakan alkohol	
		6. Memberikan terapi antibiotic		
		7. Meginspeksi kondisi luka	Luka bersih baik, perban belum di ganti	
		8. Memonitor leukosit	Leukosit 11.64	
		9. Memonitor tanda infeksi	• Dolor : nyeri tekan pada luka jahitan • Kalor : tidak terdapa rasa panas pada daerah luka, suhu 36,9° C • Tumor : tidak terjadi pemben gkakan pada	

			daerah luka • Rubor : area luka kemerahan • Fungsio laesa : tidak ada pus	
1.	Rabu, 12 Juli 2017 09.00 WIB	7. Memposisikan pasien pada posisi nyaman	Pasien posisi tirah baring	
	09.05 WIB	8. Mengkaji keluhan pasien	Pasien mengeluh nyeri kepala	
	09.10 WIB	9. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitias	P : yang menyebabkan nyeri yaitu benturan di kepala, nyeri akan lebih baik jika pasien tidur, nyeri akan bertambah jika pasien melakukan banyak aktivitas, yang dilakukan saat	

			nyeri yaitu pasien memejamkan mata. Q : nyeri seperti ditekan benda berat dan berputar-putar R : nyeri menyebar ke seluruh kepala. S : skala nyeri 6 T : terus menerus	
	10.00 WIB	10. Mengajarkan tentang teknik non	Pasein di ajarkan teknik nafas dalam dan pasien mengikuti	
		11. Memberikan analgetik untuk mengurangi nyeri		
	12.00 WIB	12. Memonitor vital sign	TD : 120/80mmHg N : 90x/menit RR : 20x/menit S : 36,5°C	
2.	Rabu, 12 Juli 2017	2. Menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering	Keluarga selalu mencuci tangan	

3.	Rabu, 12 Juli 2017	5. Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan keperawatan	Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan	
		6. Memberikan terapi antibiotic		
		7. Meginspeksi kondisi luka	Luka belum di bersihkan dan perban belum diganti	
		8. Memonitor leukosit	11.64	
		9. Meonitor tanda infeksi	• Dolor : nyeri tekan pada luka jahitan • Kalor : tidak terdapa rasa panas pada daerah luka, suhu 36,9° C • Tumor : tidak terjadi	

			pembedakan pada daerah luka • Rubor : area luka kemerahan • Fungsi luka : tidak ada pus	
1.	Kamis, 13 Juli 2017 09.00 WIB	1. Memposisikan pasien pada posisi nyaman	Posisi pasien tirah baring tanpa bantal	
	10.00 WIB	2. Mengkaji keluhan pasien	Nyeri sudah berkurang	
	10.00 WIB	3. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi	P : yang menyebabkan nyeri yaitu benturan di kepala, nyeri akan lebih baik jika pasien tidur, nyeri akan bertambah jika pasien melakukan banyak aktivitas, yang	

			dilakukan saat nyeri yaitu pasien memejamkan mata. Q : nyeri seperti ditekan benda berat dan berputar-putar R : nyeri menyebar ke seluruh kepala. S : skala nyeri 3 T : hilang timbul	
	14.00 WIB	4. Mengajarkan tentang teknik non farmakologi nafas dalam	Teknik nafas dalam sudah diajarkan pasien mengikuti	
	11.00 WIB	5. Memonitor vital sign	TD : 110/80mmHg N : 87x/menit RR : 20x/menit S : 36,7°C	
	11.15 WIB	6. Memberikan analgetik untuk mengurangi nyeri	Injeksi ketorolac masuk iv bolus 30mg	
2.	Kamis, 13 Juli 2017 09.00 WIB	1. Menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering	Kulit sekitar luka kering bersih	

	09.00 WIB	2. Menginspeksi luka	Luka bersih terbalut perban	
3.	Kamis, 13 Juli 2017 09.10 WIB	1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan keperawatan	Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan aseptik	
	11.00 WIB	2. Memberikan terapi antibiotic	Injeksi ceftriaxone masuk 1000mg melalui iv bolus	
	10.00 WIB	3. Mengganti perban pada luka jahit	Perban di ganti pasien kooperatif	
		4. Memonitor tanda infeksi	• Dolor : nyeri tekan pada luka jahitan • Kalor : tidak terdapa rasa panas pada daerah luka, suhu 36,0° C • Tumor : tidak	

			terjadi pemben gkakan pada daerah luka • Rubor : area luka kemerah an • Fungsio laesa : tidak ada pus	
--	--	--	---	--

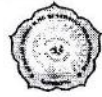
AA. EVALUASI

NO	HARI/TANGGAL	EVALUASI	TTD
1.	Selasa, 11 Juli 2017 15.00 WIB	S : - Klien mengatakan bahwa masih nyeri dan pusing berputar P : yang menyebabkan nyeri yaitu benturan di kepala, nyeri akan lebih baik jika pasien tidur, nyeri akan bertambah jika pasien melakukan banyak aktivitas, yang dilakukan saat nyeri yaitu pasien memejamkan mata. Q : nyeri seperti ditekan benda berat dan berputar-putar R : nyeri menyebar ke seluruh kepala. S : skala nyeri 7	

		T : terus menerus O : - Klien tampak meringis kesakitan dan memejamkan mata sesekali - Terdapat luka jahit pada region oksipital sinistra - TD : 130/90 mmHg - N : 80x/menit - RR : 20x/menit - S : 36.5°C A : masalah keperawatan belum teratasi P : - Manajemen nyeri - Kolaborasi dengan dokter tindakan farmakologi - Ajarkan teknik non farmakologi nafas dalam	
2.	Rabu, 12 Juli 2017 14.00 WIB	S : klien mengatakan masih nyeri dan pusing berputar P : yang menyebabkan nyeri yaitu benturan di kepala, nyeri akan lebih baik jika pasien tidur, nyeri akan bertambah jika pasien melakukan banyak aktivitas, yang dilakukan saat nyeri yaitu pasien memejamkan mata. Q : nyeri seperti ditekan benda berat dan berputar-putar R : nyeri menyebar ke seluruh kepala. S : skala nyeri 6 T : terus menerus	

		O : - Klien tampak meringis kesakitan dan memejamkan mata sesekali - Terdapat luka jahit pada region oksipital sinistra - TD : 120/90 mmHg - N : 90x/menit - RR : 20x/menit - S : 36.5°C A : masalah keperawatan belum teratasi P : - Manajemen nyeri - Kaji skala nyeri - Kolaborasi pemberian analgetic - Ajarkan tindakan non farmakologi nafas dalam	
3.	Kamis, 13 Juli 2017 14.00 WIB	S : klien mengatakan nyeri sudah berkurang tetapi masih ada tetapi tidak sering P : yang menyebabkan nyeri yaitu benturan di kepala, nyeri akan lebih baik jika pasien tidur, nyeri akan bertambah jika pasien melakukan banyak aktivitas, yang dilakukan saat nyeri yaitu pasien memejamkan mata. Q : nyeri seperti ditekan benda berat dan berputar-putar R : nyeri menyebar ke seluruh kepala. S : skala nyeri 2 T : hilang timbul	

		O : - Klien tampak tenang - Terdapat luka jahit pada region oksipital sinistra - TD : 120/80 mmHg - N : 87x/menit - RR : 20x/menit - S : 36.5°C A : masalah keperawatan teratasi P : - Manajemen nyeri - Kaji skala nyeri - Kolaborasi pemberian analgetik - Ajarkan tindakan non farmakologi nafas dalam - Pasien pulang atas instruksi dokter	
--	--	---	--

**LATIHAN NAFAS DALAM**NO dokumen
IK-UPT-KES-
BSN/00/000/015Nomer revisi
003

Halaman

PENGERTIAN	Melatih pasien melakukan nafas dalam
TUJUAN	1. meningkatkan kapasitas paru 2. mencegah atelektasis
KEBIJAKAN	Pasien dengan gangguan paru obstruktif dan restriktif
PETUGAS	Perawat
PERALATAN	
PROSEDUR PELAKSANAAN	A Tahap Orientasi 1 Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik 2 Memperkenalkan diri, menanyakan nama pasien dan tempat tanggal lahir pasien (melihat gelang identitas pasien) 3 Menjelaskan tujuan & prosedur tindakan pada keluarga/klien 4 Menanyakan persetujuan kesiapan klien B Tahap Kerja 1 Membaca tasmiyah 2 Mempersiapkan pasien dengan menjaga privacy pasien 3 Mencuci tangan 4 Meminta pasien meletakkan satu tangan di dada dan 1 tangan di abdomen 5 Melatih pasien melakukan nafas perut (menarik nafas dalam melalui hidung hingga 3 hitungan, jaga mulut tetap tertutup) 6 Meminta pasien merasakan mengembangnya abdomen(cegah lengkung pada punggung) 7 Meminta pasien menahan nafas hingga 3

	hitungan 8 Meminta menghembuskan nafas perlahan dalam 3 hitungan(lewat mulut bibir seperti meniup) 9 Meminta pasien merasakan mengempisnya abdomen dan kontraksi dari otot 10 Menjelaskan pada pasien untuk melakukan latihan ini bila mengalami sesak nafas 11 Merapikan pasien 12 Mencuci tangan C Tahap Terminasi 1 Melakukan evaluasi tindakan 2 Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien 3 Mencuci tangan 4 Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan
UNIT TERKAIT	1. D3 Keperawatan 2. S1 keperawatan 3. D3 Kebidanan

PENGARUH LATIHAN *SLOW DEEP BREATHING* TERHADAP INTENSITAS NYERI KEPALA AKUT PADA PASIEN CEDERA KEPALA RINGAN

Oleh: Tarwoto*

Abstrak

Slow deep breathing (SDB) merupakan teknik pernapasan dengan frekuensi bernapas kurang dari 10 kali per menit dan fase inhalasi yang panjang. Latihan *slow deep breathing* dapat meningkatkan suplai oksigen ke otak dan dapat menurunkan metabolisme otak sehingga kebutuhan oksigen otak menurun. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh latihan SDB terhadap nyeri kepala akut pada pasien cedera kepala ringan. Desain penelitian adalah kuasi eksperimen pre post test dengan kelompok kontrol terhadap 21 responden kelompok intervensi dan 21 responden kelompok kontrol. Kelompok intervensi diberikan tindakan SDB pada hari pertama 3 kali dan pada hari kedua 1 kali masing-masing selama 15 menit. Hasil penelitian diperoleh ada perbedaan yang bermakna rerata intensitas nyeri kepala akut pada pasien cedera kepala ringan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah dilakukan latihan SDB ($p=0,000$; $\alpha = 0,05$). Terdapat hubungan jenis kelamin dengan intensitas nyeri kepala akut pada pasien cedera kepala ringan ($p= 0,046$), tetapi tidak ada hubungan antara usia dan suku responden terhadap intensitas nyeri kepala akut pada pasien cedera kepala ringan (berturut-turut $p= 0,079$ dan $p=0,834$; $\alpha = 0,05$). Rekomendasi hasil penelitian ini adalah SDB dapat diterapkan sebagai intervensi keperawatan dengan nyeri kepala akut pada pasien cedera kepala ringan.

Kata kunci: nyeri kepala akut, cedera kepala ringan, *slow deep breathing*

Abstract

Slow deep breathing (SDB) is a breathing technique with breathing frequency of less than 10 times per minute and a long phase of inhalation. Slow Deep Breathing exercises relaxation can increase the supply of oxygen to the brain and may decrease the metabolism of the brain so the brain needs of oxygen will decrease. The purpose of this study to determine the effect of SDB relaxation of headache in patients with acute mild head injury. The study design was quasi-experimental pre-post test with a control group of 21 respondents intervention group and control group. The intervention group is given SDB intervention on the first day 3 times and on the second day of rehearsals SDB 1 each for 15 minutes. The results obtained there are significant differences in mean intensity of headache pain in patients with acute mild head injury between the intervention group and control group after exercise SDB ($p= 0.000$; $\alpha = 0.05$). There is a relationship of sex with pain intensity in patients with acute head injury light-headedness ($p= 0.046$), but there was no association between respondent's age and ras with the intensity of acute headache in patients with mild head injury (perspectively $p = 0,079$ and $p=0,834$; $\alpha = 0,05$). Recommendation of this study is SDB can be applied as a nursing intervention with acute headache in patients with mild head injury.

Key words: acute headache, mild head injury, slow deep breathing

* Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta I

PENDAHULUAN

Otak merupakan organ yang sangat vital bagi seluruh aktivitas dan fungsi tubuh, karena di dalam otak terdapat berbagai pusat kontrol seperti pengendalian fisik, intelektual, emosional, sosial, dan keterampilan. Walaupun otak berada dalam ruang yang tertutup dan terlindungi oleh tulang-tulang yang kuat namun dapat juga mengalami kerusakan. Salah satu penyebab dari kerusakan otak adalah terjadinya trauma atau cedera kepala yang dapat mengakibatkan kerusakan struktur otak, sehingga fungsinya juga dapat terganggu (Black & Hawks, 2009).

Angka kejadian cedera kepala semakin tahun semakin bertambah, hal ini seiring dengan makin meningkatnya angka kejadian kecelakaan. Berdasarkan data dari Polda Metro Jaya, angka kejadian kecelakaan pada tahun 2007 sebanyak 5.154 kejadian dan pada tahun 2008 terjadi 6.399 kejadian, angka ini kemungkinan dapat bertambah setiap tahun sesuai dengan makin bertambahnya populitas dan jumlah kendaraan bermotor (Republika, 22 Agustus 2009). Meningkatnya jumlah kecelakaan ini dapat meningkatkan angka kejadian cedera kepala. Berdasarkan tingkat kegawatannya angka kejadian cedera kepala ringan lebih banyak (80 %) dibandingkan cedera kepala sedang (10 %) dan cedera kepala berat (10 %) (Irwana, 2009). Diperkirakan lebih dari 30 % kasus cedera kepala berakibat fatal sebelum datang ke rumah sakit dan 20 % kasus cedera kepala mengalami komplikasi sekunder seperti iskemia serebral akibat hipoksia dan hipotensi, perdarahan serebral serta edema serebral (Black & Hawks, 2009).

Pada keadaan normal otak membutuhkan 30 - 40 % oksigen dari kebutuhan oksigen tubuh (Deem,

2006). Konsumsi oksigen otak yang besar ini disebabkan karena otak tidak mempunyai cadangan oksigen, sehingga suplai oksigen yang masuk akan habis terpakai. Untuk mempertahankan oksigenasi otak yang adekuat maka diperlukan keseimbangan antara suplai oksigen dengan kebutuhan (*demand*) oksigen otak. Keseimbangan oksigen otak dipengaruhi oleh *cerebral blood flow* yang besarnya berkisar 15-20 % dari curah jantung (Black & Hawks, 2009). Besarnya *cerebral blood flow* sangat ditentukan oleh faktor tekanan darah sistemik, laju metabolisme otak, dan PaCO₂. Keadaan *cerebral blood flow* menentukan tekanan perfusi jaringan otak yang normalnya dipertahankan 60 – 70 mmHg (Deem, 2006; Caballos, et al. 2005; Nortje & Gupta, 2006).

Pasien dengan cedera kepala dapat secara primer mengakibatkan kerusakan permanen pada jaringan otak atau mengalami cedera sekunder seperti adanya iskemik otak akibat hipoksia, hiperkapnia, hiperglikemia atau ketidakseimbangan elektrolit (Arifin, 2008). Keadaan tersebut diakibatkan oleh adanya penurunan *cerebral blood flow* pada 24 jam pertama cedera kepala, meningkatnya tekanan intrakranial, dan menurunnya perfusi jaringan serebral (Deem, 2006). Iskemik jaringan otak juga disebabkan oleh peningkatan metabolisme otak karena peningkatan penggunaan glukosa pada 30 menit pertama post trauma yang kemudian kadar glukosa akan dipertahankan lebih rendah dalam 5 – 10 hari (Madikians & Giza, 2006). Peningkatan metabolisme glukosa berasal dari hiperglikolisis dari kekacauan gradien ionik membran sel dan aktivasi energi dari pompa ionik pada jaringan otak (Madikians & Giza, 2006). Peningkatan metabolisme otak mempunyai konsekuensi pada peningkatan konsumsi oksigen otak, karena metabolisme membutuhkan oksigen dan meningkatkan kadar

karbondioksida. Jika kebutuhan oksigen otak tidak terpenuhi maka metabolisme akan beralih dari aerob ke metabolisme anerob. Pada keadaan ini dihasilkan asam laktat yang menstimulasi terjadinya nyeri kepala (Arifin, 2008).

Komplikasi lain yang terjadi pada cedera kepala adalah peningkatan tekanan intrakranial, yaitu tekanan yang terjadi pada ruang serebral akibat bertambahnya volume otak melebihi ambang toleransi dalam ruang kranium. Hal ini dapat disebabkan karena edema serebri dan perdarahan serebral. Salah satu gejala dari peningkatan tekanan intrakranial adalah adanya nyeri kepala (Hickey, 2003). Nyeri kepala posttraumatik dikelompokkan menjadi dua, yaitu: nyeri akut dan nyeri kepala kronik. Nyeri kepala akut terjadi setelah trauma sampai dengan 7 hari, sedangkan nyeri kepala kronik dapat terjadi setelah 3 bulan pasca cedera kepala (Perdossi, 2010).

Evan, *et al.* (2004) melaporkan bahwa 30 - 90 % posttrauma kepala mengalami nyeri kepala. Pada cedera kepala ringan, nyeri kepala merupakan keluhan yang paling sering terjadi yaitu sekitar 82 % (Levin, *et al.* 1987, dalam Wijayasakti, 2009). Keadaan nyeri ini terjadi akibat perubahan organik atau kerusakan serabut saraf otak, edema otak dan peningkatan tekanan intrakranial karena sirkulasi serebral yang tidak adekuat (Black & Hawks, 2009). Nyeri kepala pada pasien tentu menimbulkan perasaan tidak nyaman dan hal ini akan berpengaruh terhadap aktivitasnya, tidak terpenuhinya kebutuhan dasar, bahkan dapat berdampak pada faktor psikologis, seperti: menarik diri, menghindari percakapan, dan menghindari kontak dengan orang lain (Potter & Perry, 2006). Moscato, Peracchi, Mazzotta, Savi dan Battistella. (2005) melaporkan nyeri kepala posttrauma kepala dapat menyebabkan

kelemahan, pusing, mual, tidak konsentrasi dan insomnia.

Prinsip utama dalam penanganan nyeri kepala post trauma kepala adalah adekuatnya perfusi jaringan otak dengan mempertahankan tekanan perfusi serebral 60 mmHg atau lebih dan mengurangi tekanan intrakranial kurang dari 25 mmHg sehingga oksigenasi otak terjaga (Stiefel, *et al.* 2006). Untuk menjaga kestabilan oksigen otak diperlukan keseimbangan antara suplay oksigen dan kebutuhan (*demand*) oksigen otak. Suplay oksigen otak perlu ditingkatkan melalui tindakan pemberian oksigen, mempertahankan tekanan darah dan kadar hemoglobin yang normal. Upaya untuk menurunkan kebutuhan (*demand*) oksigen otak dapat dilakukan dengan cara menurunkan laju metabolisme otak dengan menghindari keadaan kejang, stres, demam, suhu lingkungan yang panas, dan aktivitas yang berlebihan (Dolan, *et al.* 1996).

Terapi *slow deep breathing* mungkin menjadi alternatif untuk mengatasi nyeri kepala akut post trauma kepala karena secara fisiologis menimbulkan efek relaksasi sehingga dapat menurunkan metabolisme otak. *Slow deep breathing* merupakan tindakan yang disadari untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat. Pengendalian pengaturan pernapasan secara sadar dilakukan oleh korteks serebri, sedangkan pernapasan yang spontan atau otomatis dilakukan oleh medulla oblongata (Martini, 2006). Napas dalam lambat dapat menstimulasi respons saraf otonom, yaitu dengan menurunkan respons saraf simpatis dan meningkatkan respons parasimpatis. Stimulasi saraf simpatis meningkatkan aktivitas tubuh, sedangkan respons parasimpatis lebih banyak menurunkan aktivitas tubuh sehingga dapat menurunkan aktivitas metabolik (Velkumary & Madanmohan, 2004).

Jerath, Edry, Barnes dan Jerath (2006) mengemukakan bahwa mekanisme penurunan metabolisme tubuh pada pernapasan lambat dan dalam masih belum jelas, namun menurut hipotesanya napas dalam dan lambat yang disadari akan mempengaruhi sistem saraf otonom melalui penghambatan sinyal reseptor peregangan dan arus hiperpolarisasi baik melalui jaringan saraf dan non-saraf dengan mensinkronisasikan elemen saraf di jantung, paru-paru, sistem limbik dan korteks serebri. Selama inspirasi, peregangan jaringan paru menghasilkan sinyal *inhibitor* atau penghambat yang mengakibatkan adaptasi reseptor peregangan lambat atau *slowly adapting stretch receptors* (SARs) dan hiperpolarisasi pada fibroblas. Kedua penghambat hantaran impuls dan hiperpolarisasi ini untuk menyinkronkan unsur saraf yang menuju ke modulasi sistem saraf dan penurunan aktivitas metabolik yang merupakan status saraf parasimpatis. Hasil penelitian Syamsudin (2009) membuktikan bahwa terapi relaksasi napas dalam secara bermakna dapat menurunkan intensitas nyeri pada anak dengan post operasi ($p=0,001$, $\alpha = 0,05$).

Dari hasil penyelidikan penulis penelitian-penelitian yang sudah ada umumnya teknik relaksasi dilakukan pada pasien yang mengalami nyeri kepala kronik setelah post trauma kepala. Penelitian tentang relaksasi pernapasan untuk mengatasi nyeri kepala akut pada cedera kepala belum dilakukan sehingga penulis tertarik untuk membuktikan apakah ada pengaruh latihan *slow deep breathing* terhadap nyeri kepala akut pasien cedera kepala.

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian ini adalah ingin mengidentifikasi pengaruh latihan *slow deep breathing* terhadap intensitas nyeri kepala akut pada pasien cedera kepala ringan.

DISAIN PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan *Quasi-Experimental Design* dengan pendekatan *Pretest-Posttest Control Group Design*. Pada disain penelitian ini peneliti melakukan penilaian intensitas nyeri kepala pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum latihan *slow deep breathing*. Pada kelompok intervensi diberikan perlakuan dengan latihan *slow deep breathing* kemudian diukur intensitas nyeri kepalanya (post test) sedangkan kelompok kontrol tidak dilakukan perlakuan tetapi diukur intensitas nyeri kepalanya (post test)(Dimiter & Phillip, 2003)

Pretest dilakukan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol untuk mengetahui data dasar yang akan digunakan untuk mengetahui efek dari variabel independen. Post tes dilakukan pada kelompok kontrol yang tidak dilakukan perlakuan dan kelompok intervensi setelah dilakukan perlakuan. Hasil dari pengukuran kedua kelompok tersebut dibandingkan.

Jumlah sampel minimal untuk masing-masing kelompok sebesar 19 responden. Untuk menghindari responden yang mengundurkan diri selama penelitian, peneliti menambah 10 % perkiraan besaran sampel. Sehingga jumlah sampel yang

digunakan adalah 21 responden yang masuk dalam kelompok intervensi dan 21 responden yang masuk dalam kelompok kontrol. Dengan demikian, jumlah keseluruhan sampel sebesar 42 responden

Penelitian ini dilakukan di RSUP Fatmawati yang merupakan Rumah Sakit Pendidikan dan Rumah Sakit Rujukan di Jakarta Selatan, Rumah Sakit Umum Daerah Budi Asih dan Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo di Jakarta Timur yang merupakan rumah sakit milik Pemda DKI Jakarta. Ketiga rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit besar yang memungkinkan target sampel dapat terpenuhi. Disamping itu, penelitian tentang latihan *slow deep breathing* terhadap nyeri kepala belum pernah dilakukan sebelumnya di rumah sakit tersebut. Pada rencana penelitian, peneliti hanya memilih dua rumah sakit, yaitu RSUP Fatmawati dan RSUD Pasar Rebo. Akan tetapi mengingat jumlah sampel yang terbatas, terutama pada kelompok kontrol sehingga peneliti menambah satu tempat penelitian lagi yaitu di RSUD Budi Asih untuk pencapaian jumlah sampel kelompok kontrol. Penelitian dilakukan pada bulan April-Juni 2011 selama 7 minggu.

HASIL PENELITIAN

a. Gambaran karakteristik responden

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan umur pada kelompok intervensi dan kontrol April-Juni 2011 (n1=n2= 21)

Kelompok	n	Mean	SD	Min - Max
Intervensi	21	30,43	10,8	18 - 45

Kontrol	21	26,19	8,4	18 -47
Total	42			

Hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata umur pada kelompok intervensi 30,43 tahun (SD=10,824), sedangkan pada kelompok intervensi rata-rata usia sebesar 26,19 tahun (SD=8,424). Usia responden minimal 18 tahun dan maksimal 47 tahun.

Karakteristik jenis kelamin laki-laki lebih banyak dari pada perempuan (64,3 %), yaitu 14 orang (33,3%) pada kelompok intervensi dan 13 orang (31,0%) untuk kelompok kontrol. Sebagian besar responden beretnis Betawi (40,2%), namun demikian responden pada kelompok intervensi lebih banyak beretnis Jawa (21,4%) sedangkan pada kelompok kontrol responden lebih banyak beretnis Betawi (23,8%).

Nilai rata-rata intensitas nyeri kepala sebelum dilakukan SDB pada kelompok intervensi adalah 4,48 (SD=1,167). Dengan tingkat kepercayaan 95%, rata-rata intensitas nyeri kepala sebelum SDB pada kelompok intervensi diyakini antara 3,94 sampai dengan 5,01. Sedangkan rata-rata intensitas nyeri setelah dilakukan SDB pada kelompok intervensi sebesar 1,24 (SD=0,995). Dengan tingkat kepercayaan 95%, rata-rata intensitas nyeri setelah SDB pada kelompok intervensi diyakini antara 0,79 sampai dengan 1,69.

Tabel 2. Hasil analisis rata-rata intensitas nyeri kepala akut sebelum dan sesudah dilakukan SDB April-Juni 2011 (n1=n2=21)

Intensitas Nyeri Kepala Akut					
Kelompok	n	Mean	SD	Min-Mak	95% CI
Intervensi					
Sebelum	21	4,48	1,16	3-7	3,94 - 5,01
Setelah	21	1,24	0,99	0-4	0,79 - 1,69
Kontrol					
Sebelum	21	5,00	1,04	3-7	4,52 - 5,48
Setelah	21	3,19	0,83	2-5	2,79 - 3,59

- b. Pengaruh SDB terhadap intensitas nyeri kepala akut pada pasien cedera ringan sebelum dan setelah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 3. Hasil analisis rata-rata intensitas nyeri kepala akut pada pasien cedera kepala ringan sebelum dan setelah intervensi SDB pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol April-Juni 2011

Kelompok	Mean	SD	SE	p
Intervensi				

Sebelum	4,48	1,167	0,255	
Setelah	1,24	0,995	0,217	0,000*
Selisih	3,24	0,831	0,181	

Kontrol

Sebelum	5,00	1,049	0,229	
Setelah	3,19	0,873	0,190	0,000*
Selisih	1,81	0,601	0,131	

*bermakna pada $\alpha = 0,05$

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata intensitas nyeri kepala sebelum intervensi SDB pada kelompok intervensi sebesar 4,48 (SD=1,167) dan setelah intervensi SDB didapatkan rata-rata intensitas nyeri kepala sebesar 1,24 (SD=0,995). Dari hasil uji t berpasangan (*Dependent sample t-test*) diperoleh nilai mean perbedaan antara rata-rata intensitas nyeri kepala sebelum dan setelah intervensi SDB sebesar 3,24 (SD=0,831). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara intensitas nyeri kepala sebelum dan setelah intervensi SDB.

Pada kelompok kontrol dapat didapatkan rata-rata intensitas nyeri kepala sebelum intervensi sebesar 5,0 (SD=1,049). Setelah intervensi didapatkan rata-rata intensitas nyeri kepala sebesar 3,19 (SD=0,873). Dari hasil uji t berpasangan diperoleh nilai mean

selisih antara rata-rata intensitas nyeri kepala sebelum dan setelah intervensi sebesar 1,81 (SD=0,601). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata intensitas nyeri kepala sebelum dan setelah intervensi pada kelompok kontrol.

- c. Perbedaan selisih mean rata-rata intensitas nyeri kepala akut setelah intervensi SDB antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Hasil penelitian ini didapatkan rata-rata selisih mean intensitas nyeri kepala setelah intervensi SDB pada kelompok intervensi sebesar 3,24 (SD= 0,831), sedangkan rata-rata selisih mean intensitas nyeri kepala setelah intervensi pada kelompok kontrol sebesar 1,081 (SD=0,602). Dari hasil uji t tidak berpasangan (*Independent sample t- test*) diperoleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan rata-rata selisih intensitas nyeri kepala setelah intervensi antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien nyeri kepala akut pada cedera kepala ringan yang diberikan latihan relaksasi *Slow Deep Breathing* selama tiga kali pada hari pertama dan satu kali latihan pada hari kedua dengan durasi setiap latihan 15 menit

memperlihatkan perbedaan yang bermakna rata-rata intensitas nyeri kepala sebelum dan sesudah latihan SDB ($p=0,000$; $\alpha=0,05$). Pada kelompok kontrol, walaupun tidak dilakukan latihan SDB tetapi terjadi penurunan intensitas nyeri kepala yang signifikan, hal ini terjadi karena faktor pengaruh pemberian obat analgetik dan perbaikan jaringan serebral seperti adanya pemulihan edema serebri. Namun dilihat dari perbedaan selisih mean kelompok intervensi dengan kelompok kontrol menunjukkan nilai yang signifikan. Hal ini berarti terapi analgetik yang dikombinasi dengan teknik relaksasi SDB lebih efektif menurunkan nyeri kepala akut pada pasien cedera kepala ringan dibandingkan dengan hanya menggunakan terapi analgetik saja.

Selisih rata-rata intensitas nyeri kepala akut setelah dilakukan SDB berbeda secara signifikan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol (nilai $p=0,000$; $\alpha=0,05$). Berdasarkan hasil yang diperoleh dalam penelitian ini, terlihat bahwa latihan SDB mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri kepala akut pada pasien cedera kepala ringan. Peneliti berkeyakinan bahwa latihan SDB memberikan pengaruh yang signifikan dalam menurunkan intensitas nyeri kepala akut pasien cedera kepala ringan dalam penelitian ini dengan beberapa alasan, diantaranya penelitian ini menggunakan desain kuasi eksperimen dengan *pre and post with control group*, variabel karakteristik responden setara (homogen) antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol, dan variabel rata-rata

intensitas nyeri kepala akut sebelum intervensi setara antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Mekanisme latihan *slow deep breathing* dalam menurunkan intensitas nyeri kepala akut pada pasien cedera kepala sangat terkait dengan pemenuhan kebutuhan oksigen pada otak melalui peningkatan suplai dan dengan menurunkan kebutuhan oksigen otak. Latihan *slow deep breathing* merupakan tindakan yang secara tidak langsung dapat menurunkan asam laktat dengan cara meningkatkan suplai oksigen dan menurunkan kebutuhan oksigen otak, sehingga diharapkan terjadi keseimbangan oksigen otak. *Slow deep breathing* merupakan tindakan yang disadari untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat. Napas dalam lambat dapat menstimulasi respons saraf otonom melalui pengeluaran neurotransmitter *endorphin* yang berefek pada penurunan respons saraf simpatis dan meningkatkan respons parasimpatis. Stimulasi saraf simpatis meningkatkan aktivitas tubuh, sedangkan respons parasimpatis lebih banyak menurunkan aktivitas tubuh atau relaksasi sehingga dapat menurunkan aktivitas metabolik (Velkumary & Madanmohan, 2004). Stimulasi saraf parasimpatis dan penghambatan stimulasi saraf simpatis pada *slow deep breathing* juga berdampak pada vasodilatasi pembuluh darah otak yang memungkinkan suplai oksigen otak lebih banyak sehingga perfusi jaringan otak diharapkan lebih adekuat (Denise, 2007; Downey, 2009).

Nyeri kepala pada cedera kepala akut menurut beberapa ahli disebabkan adanya peregangan struktur otak karena edema serebral, peningkatan tekanan intrakranial yang kemudian menstimulasi reseptor nyeri pada meninges otak. Namun demikian

penelitian Purnomo (1999) tentang gejala klinis dan gambaran tomografi computer pada pasien cedera kepala ringan menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna sidikan tomografi antara kelompok yang mengalami nyeri kepala dengan kelompok tanpa nyeri kepala ($p=0,71$; $\alpha=0,05$). Hal ini berarti ada faktor lain yang mempengaruhi adanya nyeri kepala pada pasien cedera kepala ringan.

Menurut Packard dan Ham (1997) nyeri kepala post trauma kepala, khususnya pada cedera kepala ringan disebabkan perubahan neurokimia yang meliputi depolarisasi saraf, pengeluaran asam amino pada neurotransmitter yang berlebihan, disfungsi serotonergik, gangguan pada opiate endogen, kehilangan keseimbangan kalsium dan perubahan kadar magnesium. Penelitian terakhir menurut Packard dan Ham (1997) bahwa nyeri kepala pada cedera kepala disebabkan karena kerusakan sel saraf akan memicu pelepasan hormone tiotropin yang menjadi antagonis dari efek opioid peptide endogen tanpa gangguan analgesik.

KESIMPULAN

- Distribusi responden berdasarkan karakteristiknya meliputi: Rata-rata responden berumur 28,31 (SD=9,17) tahun, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (64,3%), dan beretnis Betawi (40,5%).
- Ada perbedaan yang bermakna rata-rata intensitas nyeri kepala sebelum dan setelah intervensi SDB pada kelompok intervensi, dan juga ada perbedaan yang bermakna rata-rata intensitas nyeri kepala sebelum dan setelah intervensi pada kelompok kontrol. Penurunan intensitas nyeri kepala pada kedua kelompok tersebut tidak terlepas dari pengaruh pemberian obat

analgetik dan perbaikan jaringan serebral seperti adanya pemulihan edema serebri. Namun demikian jika dilihat dari perbedaan selisih mean kelompok intervensi dengan kelompok kontrol menunjukkan nilai yang signifikan. Hal ini berarti terapi analgetik yang dikombinasi dengan teknik latihan SDB lebih efektif menurunkan nyeri kepala akut pada pasien cedera kepala ringan dibandingkan dengan hanya menggunakan terapi analgetik saja.

- Ada perbedaan yang bermakna pada selisih mean rata-rata intensitas nyeri kepala setelah intervensi SDB antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- Tidak ada hubungan antara umur dan suku/budaya dengan rata-rata intensitas nyeri kepala pada pasien cedera kepala setelah intervensi SDB, tetapi ada hubungan antara jenis kelamin dengan intensitas nyeri kepala.

SARAN

- Bagi Pelayanan Keperawatan Latihan SDB dapat dijadikan salah satu intervensi keperawatan mandiri pada pasien dengan nyeri kepala akut yang mengalami cedera kepala ringan. Namun demikian untuk dapat melaksanakan latihan SDB, perawat pelaksana harus dapat melaksanakannya dengan benar sehingga diperlukan peningkatan pengetahuan dan ketrampilan melalui pelatihan atau seminar SDB.

Untuk manager pelayanan keperawatan, latihan SDB dapat dijadikan standar operasional prosedur dalam asuhan keperawatan pasien cedera kepala

ringan yang mengalami nyeri kepala.

- Bagi Pendidikan Keperawatan Latihan SDB dapat dipertimbangkan sebagai *evidence based practice* untuk dijadikan materi yang diajarkan kepada para mahasiswa dalam mengurangi nyeri kepala. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber ilmu atau referensi baru bagi para pendidik dan mahasiswa sehingga dapat menambah wawasan yang lebih luas dalam hal intervensi keperawatan mandiri.
- Bagi Penelitian selanjutnya Diharapkan hasil penelitian ini menjadi bahan kajian, dan rujukan dalam melakukan penelitian sejenis. Penelitian ini juga dapat dilanjutkan dengan sampel yang lebih besar dan kriteria inklusi yang lebih ketat seperti jenis obat analgetik dan cara pemberian obat analgetik yang sama. Karena penelitian ini bersifat aplikatif sehingga layak untuk dikembangkan lagi untuk memperkaya khasanah keilmuan keperawatan. Hasil penelitian ini juga diharapkan menjadi inspirasi para peneliti selanjutnya untuk meneliti pada kasus-kasus lain selain pada nyeri kepala akut.

REFERENSI

- Ariawan, I. (1998). *Besar dan Metode Sampel pada penelitian Kesehatan*, Jakarta, Jurusan Biostatistik dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, tidak dipublikasikan.
- Arifin, M.Z. (2008). *Korelasi antara Kadar Oxygen Delivery Dengan Length of Stay pada Pasien Cedera Kepala Sedang*, Program Pendidikan Bedah Dasar Bagian Bedah FK Unpad.
- Arifin, M.Z. (2008). *Kadar Laktat Darah Arteri pada Penderita Cedera Kepala Ringan, Sedang dan Berat* di RS Hasan Sadikin. Fakultas Kedokteran UNPAD
- Barker & Ellen. (2002). *Neuroscience Nursing A, Spectrum of Care*. Second Edition. St.Louis Missouri: Mosby-Year Book, Inc.
- Black, M. J., & Hawks, H.J. (2009). *Medical Surgical Nursing Clinical Management for Positive Outcomes*. 8th Edition. St Louis Missouri: Elsevier Saunders.
- Breathesy. (2006). Blood Pressure reduction : Frequently asked question, <http://www.control-your-blood-pressure.com/faq.html>, diakses tanggal 9 Januari 2011.
- Brunner & Suddarth's. (2004). *Textbook of Medical Surgical Nursing*, Lippincott: Williams & Wilkins
- Bruns, J., & Hauser W.A. (2003). The Epidemiology of Traumatic Brain Injury: A Review. *Epilepsia*. 44 (10), 2-10.
- Burke, A., & Marconett, S. (2008). The Role of Breathing in Yogic Traditions: Alternate Nostril Breathing. *Association for Applied Psychophysiology & Biofeedback*, 36 (2), 67-69.
- Caballeros, A.J.M., Cabezas, F.M., Dominguez, A.C., Roldan, J.M.D., Ferrari, M.D.R., Anguita, J.V., et al. (2005). Cerebral Perfusion Pressure and Risk of Brain Hypoxia in Severe Head Injury: a Prospective Observational Study. *Critical Care Journal*, 9 (6).
- Cunning, S., & Houdek, D.L. (1998). *Preventing Secondary Brain Injuries*. <http://www.springnet.com>, diakses tanggal 10 Mei 2010
- Dahlan, M.S. (2006). *Besar Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: PT Arkan.
- Dimitrov, M.D., & Phillip, D.R. (2003). *Pretest-Posttest Designs and Measurement of Change*. Kent State University: IOS Press.
- Dolan, T.J., et al. (1996). *Critical Care Nursing Clinical Management Throuh the Nursing Process*. Philadelphia: F.A Davis Company.
- Deem, S. (2006). Management of Acute Brain Injury and Associated Respiratory Issues, Symposium Papers, *Journal Respiratory Care*, 51 (4), 357-367.
- Denise, M.L. (2007). Sympathetic Storming After Severe Traumatic Brain Injury. *Critical Care Nurse Journal*, 27 (1), 30-37.
- Downey, L.V. (2009). The Effects of Deep Breathing Training on Pain Management in The Emergency Department. *Southern Medical Journal*, (102), 688-692.
- Evans, R.W. (2005). Post Traumatic Headaches. <http://web.ebscohost.com/ehost/delivery>, diakses tanggal 4 Mei 2010
- Geng, A., & Ikiz, A. (2009). *Effect of Deep Breathing Exercises on oxygenatipn after head and neck surgery*. Elsevier Mosby
- Hickey, V.J. (2003). *The Clinical Practice Of Neurological and Neurosurgical Nursing*, 4th Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Irwana, O. (2009). *Cedera Kepala*. <http://belibis-a17.com/2009/05/25/cedera-kepala/>, diakses tanggal 30 Maret 2011
- Jerath, R., Edry, J.W., Barnes, V.A., Jerath, V. (2006). Physiology of long pranayamic breathing : Neural respiratory elements may provide a mechanism that explains how slow deep breathing shifts the autonomic nervous system, *Medical Hypothesis*, 67, 566-571
- Kiran, U., Behari, M., Venugopal, P., Vivekanandhan, S., & Pandey, R.M. (2005). The Effect of Autogenic Relaxation on Chronic Tension Headache and in Modulating Cortisol Response. *Indian J Anaesth*, (49), 474-478
- Kwekkeboom, L. K., & Gretarsdottir. (2005). Systematic Review of Relaxation Interventions for Pain. *Journal of Nursing Scholarship*. Third Quarter, 269-277
- Lane, C.J., & Arciniegas. (2007). How to Utilize Relaxation (or Biofeedback) Techique. *Journal Current Treatment Options in Neurology*, (4), 89-104.
- Larsson, B., & Jane, C. (2004). *Relaxation Treatment of Adolescent Headache Sufferers : Results From a School-Based Replication Series*, <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=5&hid=111&sid=76de80e5-5527-4f6d>, diakses tanggal 28 April 2010
- LeJueune, M., & Tamara, H. (2002). Caring for Patients With Increased Intracranial Pressure. *Jurnal Nursing*, 32; ProQuest Nursing.
- Little, R.D. (2008). *Increased Intracranial Pressure*. Elsevier.Inc.
- Machfoed, H.M., & Suharjanti, I. (2010). *Konsensus Nasional III Diagnostik dan Penatalaksanaan Nyeri Kepala*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Madikians, A., & Giza, C.C. (2006). A Clinician's Guide to the Pathophysiology of Traumatic Brain Injury. *Indian Journal of Neurotrauma*, 5 (1), 9-17.
- Martini, F. (2006). *Fundamentals of Anatomy & Physiology*. Seventh Edition, Pearson, Benjamin Cummings.
- Meliala, L.KRT., & Suryamiharja, A. (2007). *Penuntun Penatalaksanaan Nyeri Neuropatik*. Edisi Kedua. Yogyakarta: Medikagama Press.
- Moscato, D., Peracchi, M.I., Mazzotta, G., Savi, L., Battistella, P.A. (2005). Post-Traumatic Headache From Moderate Head Injury, *Journal Headache Pain* (6), 284 – 286
- Nasution. E.S.(2010). Karakteristik Cedera Kepala Akibat Kecelakaan Lalu Lintas. <http://repository.usu.ac.id/bitstream>, diakses tanggal 20 Juni 2011
- Nortje, J., & Gupta, A.K. (2006). The Role of Tissue Oxygen Monitoring in Patients with Acute Brain Injury. *British Journal of Anaesthesia*, 97 (1), 95-106.
- Packard and Ham. (1996). Pathogenesis of Posttraumatic Headache and Migraine: A Common Headache Pathway. *Headache Management and Neurology*

- Perdossi. (2010). *Konsensus Nasional III, Diagnostik dan Penatalaksanaan Nyeri Kepala, Kelompok Studi Nyeri Kepala*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Potter, A.P., & Perry, A. (2006). *Fundamentals of Nursing*. 6th Edition. St.Louis Missouri: Mosby-Year Book, Inc.
- Pick, M. (1998). *Deep breathing the truly essential exercise*. <http://www.women-towomen.com/fatigueandstress/deepbreathing.aspt>, diakses tanggal 3 Mei 2010.
- Purnomo, E. (1999), *Aspek Gejala Klinis dan Gambaran Tomografi Komputer Kepala Pada Pasien Cedera Kepala Ringan*. Tesis, Universitas Diponegoro, Fakultas Kedokteran
- Republika, *Safety Riding Demi mengurangi kecelakaan*, Edisi 22 Agustus 2009
- Reyes, R.M., & Wall, A. (2006). *Deep breathing*. <http://www.psychsandiago.org/downloads/DeeepBreathing.pdf>, diakses tanggal 2 Mei 2010
- Ritz, T., & Roth, W.T. (2003). Behavioral intervention in asthma, *Behavior Modification*, 27 (5), 710-730
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2010). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Edisi ke-3. Jakarta: Sagung Seto
- Sjahrir, H. (2004). *Mekanisme Terjadinya Nyeri Kepala Primer dan Prospek Pengobatannya*, USU digital library.
- Stiefel, F.M., Udoetuk, J.D., Spiotta, A.M., Gracias, V.H., Goldbrg, A., Wilensky, E.M., et al. (2006). Conventional Neurocritical Care and Cerebral Oxygenation After Traumatic Brain Injury. *Journal Neurosurgical*, (105), 568-575.
- Sulistiyan, E. (2009). *Pengaruh Kompres Es Batu Terhadap Tingkat Nyeri Anak Pra Sekolah di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo*. Tesis: Tidak dipublikasikan
- Sumedi. (2008). *Pengaruh Pursed Lips Breathing Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien PPOK di RSUP Persahabatan*. Tesis: Tidak dipublikasikan
- Syamsuddin, A. (2009). *Efektifitas Terapi Relaksasi Napas Dalam dengan Bermain Meniup Baling-baling untuk menurunkan tingkat nyeri pada anak post perawatan luka operasi di dua Rumah Sakit di Banda Aceh, Nanggoe Aceh Darussalam*. Tesis: Tidak dipublikasikan
- Telles, S., & Desiraju, T. (1991). Oxygen Consumption during Pranayamic Type of Slow-rate Breathing. *Indian Journal of Medical Research*, (94), 357-363.
- University of Pittsburgh Medical Centre, (2003), *Slow Deep Breathing Technique*, [http://www.upmc.com/HealthAtoZ/patienteducation/S/Pages/deepbreathing\(smokingcessation\).aspx](http://www.upmc.com/HealthAtoZ/patienteducation/S/Pages/deepbreathing(smokingcessation).aspx), diakses tanggal 10 Mei 2010
- Velkumary, G.K.P.S., & Madanmohan. (2004). Effect of Short-term Practice of Breathing Exercise on Autonomic Function in Normal Human Volunteers. *Indian Journal Respiration*, (120), 115-121.
- Wood, G.L., & Haber.J. (2006). *Nursing Research Methods and Critical Appraisal for Evidence – Based Practice*. St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier
- Wijayasakti, R. (2009), *Glasgow Coma Scale (GCS) dengan Keluhan Nyeri Kepala Pasca Trauma pada Pasien Cedera Kepala di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar*, Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta

PENGARUH SLOW DEEP BREATHING TERHADAP INTENSITAS NYERI PASIEN POST ORIF DI RS TELOGOREJO SEMARANG

Ismonah *), Dian Ayu Cahyaningrum **), M. Syamsul Arif. SN.***)

*) Dosen Program Studi S.1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

**) Perawat RS Telogorejo Semarang

***) Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang

ABSTRAK

Pembedahan atau operasi adalah semua tindak invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan bagian tubuh ini pada umumnya dilakukan dengan membuat sayatan yang dapat menyebabkan trauma bagi penderitanya, sehingga dapat menimbulkan keluhan nyeri. Keluhan yang dirasakan pada pasien post ORIF adalah nyeri terutama saat pasien bergerak. Nyeri dirasakan paling hebat pada 12 sampai 36 jam setelah pembedahan dan menurun setelah hari kedua atau ketiga. Prevalensi yang didapatkan bahwa keluhan nyeri sedang atau berat ditemukan pada hari pertama sampai keempat pada kelompok bedah ekstremitas sebesar 20%-71% sedangkan pada kelompok bedah tulang belakang sebesar 30%-64%. Teknik relaksasi nafas dalam (*slow deep breathing*) merupakan salah satu penatalaksanaan non farmakologis yang dapat bermanfaat untuk menurunkan intensitas nyeri. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh *slow deep breathing* terhadap intensitas nyeri pada pasien post ORIF di SMC RS Telogorejo. Metode penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperiment* dengan rancangan *one group pretest-posttest*. Populasi berjumlah 24 responden dengan teknik teknik pengambilan sampel adalah *accidental sampling*. Hasil analisis uji *Wilcoxon* didapatkan *p value* 0,000, maka kesimpulannya ada pengaruh *slow deep breathing* terhadap intensitas nyeri pada pasien post ORIF di SMC RS Telogorejo. Hasil dari penelitian dapat digunakan sebagai salah satu alternatif terapi non farmakologis bagi penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi ORIF

Kata Kunci: *Slow deep breathing*, intensitas nyeri, pasien post ORIF

ABSTRACT

Surgery and operation are all invasive treatment by opening or display the body parts to be teated. The exposure of the body parts is commonly conducted by making incision that can cause trauma for patient. Perceived complaints in patients post ORIF is painfull, especially when the patients moves. A greatest pain is usually happened 12 to 36 hours after surgery and it will be reduced after the second or third day. A prevalence of medium or heavy pain were found on the first to fourth day in surgical group extremities is 20% - 71% and the control group spine surgery is 30% - 64%. Slow deep breathing technique is one of the non pharmacologic management to reduce the pain intensity. This study is aimed to analyze the influence of slow deep breathing towards pain intensity in post ORIF patient at SMC Telogorejo Hospital. The method of the study used quasi experiment with the one group pretest-posttestdesign. The population consists of 24 respondents and using accidental sampling technique. Wilcoxon test analysis results obtained *p value* of $0,000 < (0,05)$. Based on the result of *p value* of $0,000 < (0,05)$, the conclusion is there is an influence of slow deep breathing towards pain intensity in post ORIF patient at SMC Telogorejo Hospital. The result of the research can be used as an alternative non pharmacologic therapy for the reduction in pain intensity for patients with post operative ORIF.

Keywords: Slow deep breathing, pain intensity, post ORIF patient

PENDAHULUAN

Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani (Sjamsuhidajat & Jong, 2010, hlm.331). Pembukaan bagian tubuh ini pada umumnya dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah bagian yang akan ditangani nampak, dilakukan tindakan perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. Prosedur pembedahan secara umum dikelompokkan berdasarkan tujuan, tingkat keterdesakan dan derajat resiko. Pembedahan berdasarkan tujuan dibedakan menjadi paliatif, ablatif, konstruktif dan transplantasi. Sedangkan pembedahan berdasarkan tingkat keterdesakan dibedakan menjadi bedah darurat dan bedah elektif. Selain itu berdasarkan resiko dibedakan menjadi pembedahan mayor dan pembedahan minor (Kozier et al., 2010, hlm.360).

Setiap tindakan yang termasuk bedah mayor selalu berhubungan dengan adanya insisi (sayatan) hal ini merupakan trauma bagi penderitanya sehingga dapat menimbulkan berbagai keluhan seperti nyeri, lelah dan penurunan status gizi. Nyeri adalah perasaan yang tidak nyaman yang sangat subjektif dan hanya orang yang mengalaminya yang mampu menjelaskan dan mengevaluasi tersebut (Mubarok et al., 2007, hlm.204).

Rasa nyeri merupakan stressor yang dapat menimbulkan stress dan ketegangan dimana individu dapat berespon secara biologis dan perilaku yang menimbulkan respon fisik dan psikis. Respon fisik meliputi perubahan keadaan umum, wajah, denyut nadi, pernafasan, suhu badan, sikap badan dan apabila nafas semakin berat dapat menyebabkan kolaps kardiovaskuler dan syok. Sedangkan respon psikis akibat nyeri dapat merangsang respon stress yang dapat mengurangi respon imun dalam peradangan, serta menghambat respon yang lebih parah akan mengarah pada ancaman merusak diri (Corwin, 2009, hlm. 392).

Pasien *post* ORIF biasanya merasakan nyeri, terutama saat bergerak (Kneale, 2011, hlm.161). Nyeri biasanya dirasakan paling

hebat 12 sampai 36 jam setelah pembedahan, dan menurun setelah hari kedua atau ketiga (Kozier et al., 2010, hlm.390).

Pendapat tersebut diatas sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sommer et al., (2008) pada pasien rawat inap bedah didapatkan hasil bahwa prevalensi nyeri sedang atau berat dilaporkan oleh 41% pasien pada hari ke 0. Sedangkan pada hari pertama sejumlah 30%, hari kedua 19%, hari ketiga 16% dan hari keempat 14%. Pada kelompok pembedahan abdomen, nyeri sedang atau berat terjadi pada post operasi hari ke 0 sampai 1 sejumlah 30%-55%. Keluhan nyeri sedang atau berat ditemukan pada hari pertama sampai keempat pada kelompok bedah ekstremitas yaitu sebesar 20%-71% dan kelompok bedah tulang belakang 30%-64%.

Dampak dari nyeri akut yang tidak tertangani adalah ketidaknyamanan yang mengganggu, sehingga dapat mempengaruhi sistem pulmonari, kardiovaskuler, gastrointestinal, endokrin dan imunologik (Smeltzer & Bare, 2013, hlm.214). Selain itu juga dapat terjadi perubahan metabolik dan endokrin sebagai respon stress akibat pembedahan mayor atau trauma. Respon tersebut tergantung pada jumlah kerusakan jaringan meskipun ada faktor lain yang mempengaruhi seperti nyeri, ansietas, dan status nutrisi (Kneale, 2011, hlm.162). Luasnya perubahan endokrin, imunologik dan inflamasi yang terjadi dengan stress dapat menimbulkan efek negatif yang signifikan. Respon stress umumnya terdiri atas meningkatnya laju metabolisme dan curah jantung, kerusakan respon insulin, peningkatan produksi kortisol dan meningkatnya retensi cairan. Meskipun efek ini dapat ditoleransi oleh individu dewasa muda yang sehat, tetapi dapat mengganggu penyembuhan pada lansia, individu yang lemah atau yang sakit kritis (Smeltzer & Bare, 2013, hlm.214).

Berbagai tindakan dilakukan dalam penatalaksanaan nyeri yang mencakup tindakan non farmakologi dan tindakan farmakologi. Dalam beberapa kasus nyeri yang sifatnya ringan, tindakan non farmakologi adalah intervensi yang paling utama. Sedangkan tindakan farmakologi dipersiapkan untuk mengantisipasi perkembangan nyeri. Pada

kasus nyeri sedang sampai berat, tindakan non farmakologi menjadi suatu pelengkap yang efektif untuk mengatasi nyeri di samping tindakan farmakologi (Prasetyo, 2010, hlm.55-56).

Penatalaksanaan nyeri farmakologi mencakup penggunaan opioid (narkotik), obat-obatan NSAID (*Non Steroidal Anti Inflammatory Drugs*) dan analgesik penyerta atau koanalgesik (Kozier et al., 2010, hlm.714). Sedangkan penatalaksanaan non farmakologi meliputi relaksasi dan imajinasi terpimpin, distraksi, musik, stimulasi kutaneus, *masase*/ pijatan, pemberian sensasi hangat dan dingin, herbal, mengurangi persepsi nyeri (Potter & Perry, 2010, hlm.248-252).

Teknik relaksasi adalah salah satu cara penatalaksanaan nyeri non farmakologi. Relaksasi merupakan perasaan bebas secara mental dan fisik dari ketegangan atau stress yang membuat individu memiliki rasa kontrol terhadap dirinya. Perubahan fisiologi dan perilaku berhubungan dengan relaksasi mencakup menurunnya denyut jantung, tekanan darah, dan kecepatan pernafasan, meningkatnya kesadaran secara global, menurunnya kebutuhan oksigen, perasaan damai, serta menurunnya ketegangan otot dan kecepatan metabolisme (Potter & Perry, 2010, hlm.248).

Teknik relaksasi nafas dalam (*slow deep breathing*) merupakan salah satu bentuk asuhan keperawatan yang dalam hal ini perawat mengajarkan pasien 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 dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Selain itu teknik relaksasi juga merupakan metode yang efektif untuk mengurangi nyeri pada pasien yang mengalami nyeri kronis. Relaksasi sempurna dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh dan kecemasan sehingga dapat menghambat stimulus nyeri.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumawati (2010) tentang “Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Paska Operasi

Abdomen di RS Telogorejo Semarang”. Berdasarkan uji beda sampel berpasangan (*paired sampel t-test*) didapatkan nilai probabilitas sebesar 0,0015 lebih kecil dibandingkan taraf signifikansi antara tingkatan nyeri pasien operasi abdomen sebelum dan setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam, nilai korelasi sebesar 0,580%. Kesimpulannya menunjukkan bahwa hubungan antara sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam terhadap tingkatan nyeri pada pasien paska operasi bedah abdomen mempunyai pengaruh yang kuat.

Berdasarkan dari studi pendahuluan yang dilakukan di RS Telogorejo pada tahun 2013, didapatkan data jumlah pasien yang dilakukan ORIF sebanyak 258 orang. Berarti dapat diasumsikan bahwa rata-rata pada setiap bulan pasien yang dilakukan ORIF di RS Telogorejo sebanyak 22 orang (Rekam Medik RS Telogorejo, 2014)

Rumusan masalah pada penelitian ini adakah adakah pengaruh *slow deep breathing* terhadap intensitas nyeri pada pasien *post* ORIF di RS Telogorejo. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh *slow deep breathing* terhadap intensitas nyeri pada pasien *post* ORIF di RS Telogorejo.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperiment* (eksperimen semu) dengan rancangan *One Group Pretest-Posttest*. Penelitian ini mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi. Penerapan dalam penelitian ini adalah dilakukan observasi terhadap skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi *slow deep breathing* (Nursalam, 2013, hlm.165).

Bentuk rancangan penelitian sebagai berikut:

Tabel 1
Rancangan *One Group Pretest-Posttest*

Subjek	Pretest	Perlakuan	Posttest
K	O	I	O1
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Keterangan :

K : Subjek (pasien *post* ORIF)

O : Obsevasi intensitas nyeri sebelum intervensi *slow deep breathing*

I : Intervensi *slow deep breathing*

O1 : Observasi intensitas nyeri setelah dilakukan intervensi *slow deep breathing*.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang menjalani ORIF di RS Telogorejo pada tahun 2013 yaitu 258 pasien dengan asumsi pada setiap bulannya terdapat 22 pasien. Besar sampel dalam penelitian ini didapatkan dengan menggunakan *total sampling* sejumlah 24 responden. Sedangkan tehnik sampling yang digunakan adalah *accidental sampling*. Pengambilan data dilakukan di RS Telogorejo pada tanggal 12 januari 2015 sampai tanggal 15 Februari 2015.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

1. Jenis Kelamin

Tabel 2
Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan pada pasien *post* ORIF di RS Telogorejo 12 Januari-15 Februari 2015 (n=24)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1. Laki- Laki	17	70.8
2. Perempuan	7	29.2
Total	24	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu 17 responden (70.8%).

2. Usia

Tabel 3
Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia pada pasien *post* ORIF di SMC RS Telogorejo

12 Januari-15 Februari 2015 (n=24)		
Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1. Dewasa awal	5	20.8
2. Dewasa menengah	12	50.0
3. Dewasa akhir	7	29.2
Total	24	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan usia sebagian besar masuk pada usia dewasa menengah yaitu 12 responden (50.0%).

3. Pendidikan

Tabel 4
Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan pada pasien *post*ORIF di SMC RS Telogorejo 12 Januari-15 Februari 2015 (n=24)

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1. Tidak sekolah	0	0
2. SD	0	0
3. SLTP	0	0
4. SLTA	16	66.7
5. PT	8	33.3
Total	24	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan sebagian besar berpendidikan SLTA yaitu 16 responden (66.7%).

4. Pekerjaan

Tabel 5
Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan pada pasien *post* ORIF di SMC RS Telogorejo 12 Januari - 15 Februari 2015 (n = 24)

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1. Pelajar	0	0
2. Mahasiswa	0	0
3. PNS	8	33.3
4. Swasta	10	41.7
5. Wirausaha		

6. TNI/POLRI	2	8.3
7. Lainnya	0	0
	4	16.7
Total	24	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan sebagian besar bekerja sebagai karyawan swasta yaitu 10 responden (41.7%).

5. Intensitas nyeri pada pasien post ORIF sebelum dan sesudah dilakukan *slow deep breathing*

Tabel 6

Distribusi frekuensi responden berdasarkan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan *slow deep breathing* pada pasien post ORIF di SMC RS Telogorejo 12 Januari - 15 Februari 2015 (n = 24)

Intensitas nyeri	Pretest		Posttest	
	F	(%)	F	(%)
0	0	0	0	0
1	0	0	0	0
2	0	0	4	16.6
3	0	0	9	37.5
4	11	45.9	8	33.4
5	8	33.4	3	12.5
6	5	20.7	0	0
7	0	0	0	0
8	0	0	0	0
9	0	0	0	0
10	0	0	0	0
Total	24	100	24	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan *slow deep breathing* pada pasien post ORIF, sebagian besar pada pasien post ORIF sebelum dilakukan *slow deep breathing* mempunyai intensitas nyeri 4 yaitu 11 responden (45.9%). Intensitas nyeri pasien post ORIF sesudah dilakukan *slow deep breathing* sebagian besar mempunyai intensitas 3 yaitu 9 responden (37.5%).

Analisis Bivariat

Tabel 7

Hasil uji analisa komparatif perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan *slow deep breathing* pada pasien post ORIF di SMC RS Telogorejo 12 Januari - 15 Februari 2015 (n=24)

Variabel				Pre		Post		P	Z		
	+	-	=								
				test		test					
				Median	±SD	Median	±SD				
Intensitas nyeri	0	24	0	5 (4-6)	4.75 ± 0.79	3 (2-5)	3.42 ± 0.93	0.000	- 4.463		

Tabel 7 menunjukkan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan *slow deep breathing*. Sebelum dilakukan *slow deep breathing* terdapat 24 responden mempunyai intensitas nyeri sedang. Setelah dilakukan *slow deep breathing*, terdapat 24 responden mengalami penurunan nyeri dan tidak ada responden yang mengalami intensitas nyeri yang sama/tetap. Nilai rerata intensitas nyeri sebelum dilakukan *slow deep breathing* adalah 4.75 dengan standar deviasi 0.79 dan nilai rerata intensitas nyeri sesudah dilakukan *slow deep breathing* adalah 3.42 dengan standar deviasi 0.93.

Hasil uji *Wilcoxon* didapatkan bahwa *p value* = 0.000 dan *Z* = -4.463. Karena *p value* < 0.05 maka kesimpulannya ada pengaruh *slow deep breathing* dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien post ORIF di RS Telogorejo sehingga *H_a* diterima dan *H₀* ditolak.

PEMBAHASAN

Intepretasi Data dan Diskusi Hasil

1. Jenis Kelamin

Data karakteristik responden menunjukkan bahwa responden lebih banyak berjenis kelamin laki-laki yaitu 17 responden (70.8%) dan sisanya perempuan 7 responden (29.2%).

Hal ini berkaitan dengan aktivitas dan kejadian kecelakaan. Aktivitas laki-laki biasanya lebih banyak dibandingkan perempuan baik dari segi kualitas dan kuantitas. Aktivitas yang dilakukan laki-laki khususnya berkaitan dengan pekerjaan berisiko terhadap terjadinya patah tulang. Fraktur sering terjadi pada laki-laki daripada

perempuan. Hal ini berhubungan dengan aktivitas yang berlebih pada laki-laki, seperti olahraga, pekerjaan, dan juga seringkali aktivitas diluar yang membutuhkan sarana untuk memperlancar aktivitasnya dengan kendaraan bermotor (Darmojo, 2009, hlm.266).

Cedera patah tulang dan atau anggota gerak terputus lebih tinggi dialami oleh laki-laki, hal ini disebabkan karena laki-laki mempunyai kecenderungan mengalami kecelakaan (*accident prone*) dan pada umumnya memiliki perilaku mengemudi dengan kecepatan tinggi, sehingga menyebabkan kecelakaan yang lebih fatal dibandingkan perempuan (Helmi, 2012, hlm.5).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astari pada tahun 2010 yaitu pengaruh hipnoterapi terhadap penurunan nyeri pada pasien *post* operasi fraktur femur. Penelitian yang dilakukan terhadap 27 responden di ruang rawat inap bedah Rumah Sakit Ortopedi Surakarta didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 25 responden (92.6%) dan 2 responden berjenis kelamin perempuan (7.4%).

2. Usia

Data karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar distribusi frekuensi responden berdasarkan usia sebagian besar pada usia dewasa menengah yaitu 12 responden (50%) kemudian dewasa akhir 7 responden (29.2%) dan terakhir dewasa awal yaitu 5 responden (20.8%).

Usia dan tahap perkembangan seseorang merupakan variabel yang penting dalam mempengaruhi reaksi dan ekspresi nyeri pada individu (Mubarak et al., 2007, hlm.211). Menurut Gunarsa (2008, hlm. 62), kelompok pada usia dewasa adalah dewasa muda (20-40 tahun), dewasa menengah (41-65 tahun) dan dewasa akhir (>65 tahun).

Mayoritas terjadinya kecelakaan adalah pada usia dewasa menengah, hal ini disebabkan karena usia dewasa menengah merupakan usia produktif dimana memiliki mobilitas yang lebih tinggi dibandingkan

dengan kelompok usia lain. Mereka lebih banyak beraktivitas di luar rumah untuk bekerja sehingga mempunyai resiko lebih tinggi mengalami kecelakaan dan cedera (Helmi, 2012, hlm.4).

Selain aktivitas, pada usia dewasa menengah, angka kejadian untuk menderita penyakit banyak terjadi. Hal ini disebabkan karena pada usia dewasa menengah terjadi penurunan fisiologis sehingga mereka cenderung berhubungan dengan operasi dan penyakit (Potter & Perry, 2006, hlm. 1512).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Karendehi pada tahun 2015 yaitu pengaruh pemberian musik terhadap skala nyeri pada pasien *paska* operasi. Penelitian yang dilakukan terhadap 30 responden pasien *paska* operasi di ruang perawatan bedah Flamboyan Rumah Sakit W. Mongisidi Manado, didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berusia 21-40 tahun yaitu 11 responden (73.3%) pada kelompok perlakuan dan 4 responden (26.6%) pada kelompok kontrol.

3. Pendidikan

Data karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan sebagian besar berpendidikan SLTA yaitu 16 responden (66.7%) kemudian Perguruan Tinggi 8 responden (33.3%).

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi seorang individu untuk memecahkan masalah atau persoalan yang dihadapi. Seorang individu yang memiliki pendidikan tinggi akan mudah untuk memecahkan masalah, mengambil keputusan dan berespon terhadap stimulus, salah satunya nyeri (Pieter & Lubis, 2010, hlm.33). Seseorang yang berpendidikan tinggi akan lebih rasional dalam mengatasi nyeri dan cenderung untuk meningkatkan derajat kesehatannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Patasik pada tahun 2013 yaitu efektifitas tehnik relaksasi nafas dalam dan *guided imagery* terhadap penurunan nyeri pasien *post sectio caesarea* di Irina D BLU RSUP Prof. Dr. R.D. Kandau Manado terhadap 20 responden, didapatkan hasil

yaitu 18 responden (90%) berpendidikan SLTA.

4. Pekerjaan

Data karakteristik responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa responden lebih banyak bekerja sebagai karyawan swasta yaitu 10 responden (41.7%), PNS 8 responden (33.3%), lainnya 4 responden (16.7%) dan wirausaha 2 responden (8.3%)

Paling banyak responden bekerja sebagai pegawai swasta, hal ini disebabkan karena seorang pegawai swasta cenderung memiliki mobilitas yang tinggi yang mengakibatkan lebih beresiko untuk mengalami cedera. Berdasarkan data dari Ditlantas POLRI tahun 2006 menyebutkan bahwa cedera akibat kecelakaan pada umumnya bekerja sebagai pegawai swasta dan berpenghasilan rendah (Helmi, 2012, hlm.4).

Pekerjaan memiliki peran penting dalam tingkat kesehatan seseorang. Menurut Patasik (2013), beban berat yang dilakukan oleh seseorang sesuai dengan pekerjaannya dapat menyebabkan timbulnya berbagai penyakit dan kelainan. Pekerjaan yang kurang memperhatikan kehati-hatian akan berisiko mengalami cedera yang menyebabkan seseorang harus menjalani operasi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astari pada tahun 2010 yaitu pengaruh hipnoterapi terhadap penurunan nyeri pada pasien *post* operasi fraktur femur. Penelitian yang dilakukan terhadap 27 responden di ruang rawat inap bedah Rumah Sakit Ortopedi Surakarta didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai pegawai swasta yaitu 16 responden (59.3%).

5. Intensitas nyeri pada pasien *post* ORIF sebelum dan sesudah dilakukan *slow deep breathing*

Hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa sebelum dilakukan *slow deep breathing* terdapat 11 responden (45.9%) mempunyai skala nyeri 4, 8 responden (33.4%) mempunyai skala nyeri 5 dan 5 responden (20.7%) mempunyai skala nyeri 6.

Sedangkan setelah dilakukan *slow deep breathing* terdapat 4 responden (16.6%) mempunyai skala nyeri 2, 9 responden (37.5%) mempunyai skala nyeri 3, 8 responden (33.4%) mempunyai skala nyeri 4 dan 3 responden (12.5%) mempunyai skala nyeri 5.

Nyeri merupakan efek samping yang dialami oleh pasien setelah menjalani suatu operasi. Nyeri disebabkan karena terputusnya kontinuitas jaringan akibat dari adanya insisi. Kerusakan jaringan karena cedera memicu pelepasan histamin, prostaglandin, dan bradikinin. Substansi tersebut bergabung dengan area reseptor nosiseptor untuk memicu transmisi neural. Nyeri muncul karena adanya kiriman impuls yang memasuki medula spinalis dan berinteraksi dengan sel-sel saraf inhibitor, sehingga akan ditransmisikan mencapai korteks serebral untuk diinterpretasikan sensasi nyeri (Potter & Perry, 2006, hlm.1504). Otak menafsirkan intensitas nyeri berdasarkan jumlah impuls nyeri yang diterima selama periode tertentu. Semakin besar impuls yang diterima, besar pula intensitas nyeri yang dirasakan (Kneale, 2011, hlm.165).

Respon nyeri yang dirasakan oleh setiap pasien akan berbeda-beda, sehingga perlu dilakukan penentuan nilai dari nyeri tersebut. Menurut Syahriyani (2010), perbedaan tingkat nyeri yang dipersepsikan oleh pasien disebabkan oleh kemampuan sikap individu dalam merespon dan mempersepsikan nyeri yang dialami. Kemampuan mempersepsikan nyeri dipengaruhi oleh beberapa faktor, dimana setiap individu akan berbeda-beda. Tidak semua orang terpajan terhadap stimulus yang sama akan mengalami nyeri yang sama.

Hasil pada penelitian ini adalah intensitas nyeri pada pasien *post* ORIF sebelum dilakukan *slow deep breathing* semua responden mempunyai intensitas nyeri sedang (4-6) yaitu 24 responden (100%). Nyeri sedang (4-6) adalah nyeri yang dirasakan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Secara obyektif pasien mendesis, dapat menunjukkan lokasi nyeri dan mampu untuk mendiskripsikannya

sehingga dengan pemberian terapi non farmakologis, nyeri dapat berkurang (Mubarok et al., 2007, hlm. 212).

Setelah dilakukan *slow deep breathing*, intensitas nyeri responden sebagian besar mempunyai intensitas nyeri ringan (1-3) yaitu 13 responden (54.1%). Penurunan intensitas nyeri dapat diketahui setelah peneliti menanyakan kembali intensitas nyeri pasien setelah dilakukan *slow deep breathing*. Nyeri ringan (1-3), secara obyektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik (Mubarok et al., 2007, hlm.212). Responden terlihat lebih mampu mengungkapkan nyeri, menunjukkan lokasi nyeri dan mengungkapkan bahwa intensitas nyeri berkurang setelah dilakukan *slow deep breathing*.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astari pada tahun 2010 yaitu pengaruh hipnoterapi terhadap penurunan nyeri pada pasien *post* operasi fraktur femur. Penelitian yang dilakukan terhadap 27 responden di ruang rawat inap bedah Rumah Sakit Ortopedi Surakarta didapatkan hasil bahwa setelah dilakukan hipnoterapi, nyeri responden menunjukkan adanya perubahan dimana 24 responden merasakan nyeri berkurang dari nyeri sedang menjadi nyeri ringan. Sementara 3 responden merasakan nyeri sedang.

6. Pengaruh *slow deep breathing* terhadap intensitas nyeri pada pasien *post* ORIF

Berdasarkan penelitian, didapatkan hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan *p value* 0.000 berarti ada pengaruh *slow deep breathing* terhadap intensitas nyeri pada pasien *post* ORIF.

Setiap tindakan yang termasuk bedah mayor selalu berhubungan dengan adanya insisi (sayatan) yang merupakan trauma bagi penderitanya yang menimbulkan berbagai keluhan seperti nyeri, lelah dan penurunan status gizi.

Slow deep breathing adalah tehnik relaksasi dengan cara melakukan nafas dalam, lambat (inspirasi secara maksimal dengan perlahan) dan menghembuskan nafas secara perlahan. Efek dari *slow deep breathing* akan membuat

responden menjadi *rileks* dan tenang. Suasana yang rileks dapat meningkatkan hormon endorfin yang berfungsi menghambat transmisi impuls nyeri sepanjang saraf sensoris dari nosiseptor saraf perifer ke kornu dorsalis kemudian ke thalamus, serebri yang mengakibatkan menurunnya persepsi nyeri (Smeltzer & Bare, 2013, hlm.436).

Sistem saraf pusat mengandung sistem analgetik menekan nyeri inheren yang menekan penyaluran impuls dijalur nyeri sewaktu impuls masuk ke medula spinalis. Sistem analgesik ini menekan nyeri dengan menghambat pelepasan substansi P dari ujung serat nyeri aferen. Endorfin dan enkefalin yang dihasilkan saat melakukan *slow deep breathing*, akan dibebaskan dari jalur analgesik desendens dan berikatan dengan reseptor opiat di ujung saraf nyeri aferen. Pengikatan ini menekan pelepasan substansi P melalui inhibisi prasinaps sehingga transmisi nyeri dihambat (Sherwood, 2011, hlm. 209).

Hal ini menunjukkan bahwa *slow deep breathing* dapat menurunkan intensitas nyeri berdasarkan Teori *Gate Control*. Teori *Gate Control* dari Melzack dan Wall (1965) mengusulkan bahwa impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan disepanjang sistem saraf pusat. Mekanisme pertahanan dapat ditemukan di sel-sel gelatinosa substansia didalam kornu dorsalis pada medula spinalis, thalamus dan sistem limbik. Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls nyeri dihambat saat sebuah pertahanan ditutup (Potter & Perry, 2006, hlm.1507).

Salah satu cara menutup mekanisme pertahanan ini adalah dengan merangsang sekresi endorfin yang akan menghambat pelepasan substansi P. *Slow deep breathing* dapat meningkatkan hormon endorfin dengan menstimulasi hipotalamus. Endorfin merupakan substansi sejenis morfin yang dihasilkan oleh tubuh (Guyton & Hall, 2011, hlm.634).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Patasik pada tahun 2013 bahwa tehnik relaksasi nafas dalam dan *guided*

imagery mampu menurunkan intensitas nyeri pasien post *sectio caesarea* di Irina D BLU RSUP Prof. Dr. R.D. Kandau Manado.

KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini belum mempertimbangkan variabel perancu yang mempengaruhi nyeri, seperti pengalaman nyeri sebelumnya, budaya, coping individu dan dukungan sosial keluarga dan belum mempertimbangkan tentang pemakaian analgetik pada pasien post ORIF.

PENUTUP

Simpulan

1. Data karakteristik responden pasien post ORIF sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu 17 responden (70.8%) dengan usia dalam kategori dewasa menengah yaitu 12 responden (50%), berpendidikan SLTA yaitu 16 responden (66.7%) dan mempunyai pekerjaan sebagai pegawai swasta yaitu 10 responden (41.7%).
2. Intensitas nyeri sebelum dilakukan intervensi kesemuanya termasuk dalam kategori nyeri sedang (4-6) yaitu 24 responden (100%). Sedangkan setelah dilakukan intervensi, intensitas nyeri paling banyak masuk pada kategori nyeri ringan (1-3) yaitu 13 responden (54.1%).
3. Berdasarkan data yang diperoleh, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh dari *slow deep breathing* untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien post ORIF. Hal ini dapat dibuktikan dengan menggunakan uji komparatif *Wilcoxon* didapatkan *p value* = 0.000. Nilai tersebut lebih kecil dibandingkan dengan nilai signifikan yaitu 0.05.

Saran

1. Bagi keperawatan RS
Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi RS untuk menjadikan *slow deep breathing* sebagai salah satu alternatif terapi bagi penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi. Salah satu langkah yang perlu dilakukan adalah dengan meningkatkan

pengetahuan dan ketrampilan tenaga kesehatan, sosialisasi cara melakukan *slow deep breathing*. Sehingga seorang tenaga kesehatan mampu memberikan pelayanan tentang tehnik relaksasi.

2. Bagi institusi pendidikan keperawatan
Seorang perawat sebelum melakukan praktek lapangan dalam menangani pasien post operasi diharapkan untuk memahami dan mengerti tentang prosedur *slow deep breathing*. Sehingga dapat meningkatkan asuhan keperawatan berkaitan dengan penatalaksanaan nyeri post operasi.
3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan
Bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan membandingkan dengan tehnik non farmakologi lainnya dan dengan jumlah responden yang lebih banyak. Sehingga penelitian ini dapat disempurnakan demi kemajuan ilmu keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Astari, Rizqi Yulida. (2010). *Pengaruh Hipnoterapi terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post Operasi Fraktur di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Ortopedi Surakarta*. [http://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/123456789/3696/RIZQI%20YULIDA%20ASTARI-ARINA%20diperoleh tanggal 16 Mei 2015](http://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/123456789/3696/RIZQI%20YULIDA%20ASTARI-ARINA%20diperoleh%20tanggal%2016%20Mei%202015)
- Corwin, Elizabeth J.(2009).*Buku Saku Patofisiologi Edisi 4*. Alih bahasa: Nike Budhi Subekti. Editor Egi Komara Yudha.Jakarta :EGC
- Darmojo,R.B. (2009). *Buku Ajar Geriatri Edisi 4*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Gunarsa, Singgih D.(2008).*Psikologi Perawatan*.Jakarta: EGC
- Guyton, A.C. & Hall, J. E.(2011).*Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 12*.Jakarta: EGC

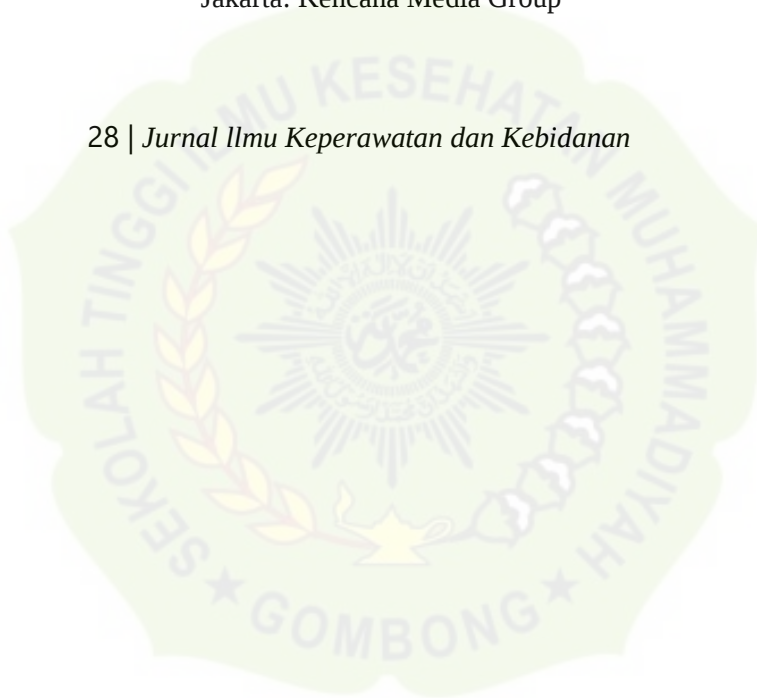
- Helmi, Zairin Noor. (2011). *Buku Saku Kedaruratan di Bidang Bedah Ortopedi*. Jakarta: Salemba Medika
- Karendehi, Deivy Sanny. (2015). *Pengaruh Pemberian Musik terhadap Skala Nyeri Akibat Perawatan Bedah Flamboyan Rumah Sakit TK.III 07.06.01 R.W Mongisidi Manado tahun 2015*.
<http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/8089/7650> diperoleh tanggal 16 Mei 2015
- Kneale, Julia D. (2011). *Keperawatan Ortopedik & Trauma Edisi 2*. Alih bahasa Egi Komara Yudha. Editor Tuti Hadiningsih et al. Jakarta : EGC
- Kozier, Barbara, et al. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 7, Volume 1*: Alih bahasa: Pamilih Eko Karyuni et al. Editor Dwi Widiarti. Jakarta: EGC
- Kusumawati, Yeni Fila. (2011). *Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Paska Operasi Abdomen*. Semarang: STIKES Telogorejo
- Mubarok, Wahit Iqbal, et al. (2007). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (Pendekatan Praktis)*
- Potter, P.A. & Perry, A.G. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik. Edisi 7. Volume 2*. Alih bahasa: Diah Nur Fitriani et al. Jakarta: EGC
- _____. (2010). *Fundamental Keperawatan buku 3 Edisi 7*. Alih bahasa: Diah Nur Fitriani et al. Jakarta: EGC
- Prasetyo, S.N. (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sherwood, Lauralee. (2011). *Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem Edisi 6*: Alih bahasa: Brahm U. Editor Nella Yesdelita. Jakarta: EGC
- Sjamsuhidajat, R. & Jong. (2010). *Buku Ajar Ilmu Bedah Edisi 3*. Editor R. Sjamsuhidajat et al. Jakarta: EGC
- Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth. Edisi 8*: Alih bahasa Agung Waluyo. Jakarta: EGC
- Sommer, et al. (2008). *The Prevalence of Postoperative Pain in a Sample of 1490 Surgical in Patients*.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18053314> diperoleh tanggal 22 Agustus 2014
- Syahriyani, ST. (2010). *Pengaruh Teknik*

Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika

Patasik, Chandra Kristanto. (2013). *Efektifitas Tehnik Relaksasi Nafas Dalam dan Guided Imagery terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post Operasi Sectio Caesare di Irina D BLU RSUP Prof.Dr.R.D.Kandou Manado*.<http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/2169/1727> diperoleh tanggal 16 Mei 2015

Pieter,H.Z. & Lubis,N.L. (2010). *Pengantar Psikologi dalam Keperawatan*. Jakarta: Kencana Media Group

28 | *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*



*Relaksasi terhadap Perubahan
Intensitas Nyeri pada Pasien Post
Operasi Apendiktomi di Ruang
Perawatan Bedah RSUD Pelamonia
Makasar.*
<https://www.box.com/s/d306231b8d03f80cf358> diperoleh tanggal 16 Mei
2015





PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : YUNITA PUTRI DAMAYANTI

NIM : A01401995

NAMA PEMBIMBING:

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	22/05/2017	Konsultasi judul KTI	
2	28/05/2017	Konsul BAB I & II	
3	29/05/2017	Revisi BAB I & II	
4	9/06/2017	Konsul BAB III, IV & PPT	
5	13/06/2017	Revisi BAB III, IV + PPT	
6	Kamis. 6/07/2017	Konsul Lembar observasi & Pengkajian	
7	Kamis. 20/07/2017	Konsul ASKEP dan BAB 4	
8	SENIN 31/07/2017	Konsul BAB IV dan BAB V	
9	3/8/2017	Revisi BAB IV dan BAB V	
10	5/8/2017	Konsul ABSTRAK, BAB IV	

Mengetahui

Ketua Program Studi





PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : YUNITA PUTRI DAMAYANTI

NIM : A01401995

NAMA PEMBIMBING:

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
11.	7/8/2017	Revisi ABSTRAK dan BAB IV	
12.	8/8/2017	KONSULI BAB IV, ABSTRAK, PPT KT 1	
		ACC	



Mengetahui

Ketua Program Studi

.....)