

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Cidera kepala merupakan gangguan traumatik dari fungsi otak yang disertai atau tanpa perdarahan intersisial yang meliputi trauma kulit kepala, tengkorak, dan otak. Penyebab dari cedera kepala yaitu terjadinya kecelakaan bermotor, bersepeda, dan mobil terjadi benturan terhadap kepala pada saat berolahraga dan cedera akibat kekerasan (Yunus et al., 2024). Salah satu masalah utama dalam kesehatan masyarakat yakni cedera kepala yang di alami oleh lebih dari 2/3 negara di semua dunia khususnya negara berkembang seperti Indonesia dengan tingkat kecelakaan yang tinggi (Siahaya et al., 2020).

Peristiwa tahunan cedera kepala di Amerika Serikat dilaporkan terdapat kurang lebih 500.000 kasus, dengan prevalensi cedera kepala ringan sebanyak 80%, cedera kepala sedang sebanyak 10% serta cedera kepala berat sebanyak 10%. Umumnya, seorang yang mengalami cedera kepala tadi berusia 15 sampai 44 tahun, baik cedera kepala yang disebabkan oleh kecelakaan (48-58%); jatuh (20-28%); serta kekerasan/aktivitas olahraga (3-9%) (Kurniawan et al., 2023)

Berdasarkan buku laporan harian pada kasus di RSUD Pandan Arang Boyolali dalam kurun waktu bulan Januari 2025 - Februari 2025 terdapat 49 kasus pasien datang ke IGD dengan cedera kepala ringan. Sebanyak 43 kasus pada bulan Januari dan 6 kasus di bulan Februari, dampak dari cedera kepala itu sendiri menimbulkan nyeri. Rata-rata penyebab pasien dengan cedera kepala ringan yaitu karena kecelakaan lalu lintas maupun jatuh. Cedera otak traumatis ringan biasanya disebut sebagai Cedera Kepala Ringan seperti yang dikemukakan oleh (Triyanto dalam Setiawan (2019). Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) setiap tahun sekitar 1,2 juta orang meninggal dengan diagnosa cedera kepala, yaitu akibat Kecelakaan Lalu Lintas (KLL).

Surveillance Report of Traumatic Brain Injury, pasien cedera kepala dimana sekitar 2,5 juta orang datang ke Instalasi Gawat Darurat ((IGD) yang

mencakup lebih dari 812.00 pasien. Ada sekitar 288.000 cedera kepala pasien yang mengalami rawat inap 23.000 diantaranya adalah anak-anak dan 58.800 meninggal. Angka kunjungan IGD dengan cedera kepala per 100.000 penduduk/populasi tertinggi pada lansia usia 75 tahun (1.682,0), anak-anak usia 0-4 tahun (1.618,6), dan individu usia 15-24 tahun (1.010) (Zainar Kasim & Rahmat H. Djalil, 2021).

Berdasarkan (Brain Injury Association of America (2020), pada tingkat keparahan kerusakan otak setelah cedera adalah faktor utama dalam memprediksi dampak cedera pada individu. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) menunjukkan interval persentase cedera kepala di Indonesia terendah hingga tertinggi, yaitu 8,6%–17,9% dengan 11,9% secara keseluruhan dibandingkan dengan anggota tubuh lain. Cedera secara umum yang terjadi di sekolah sebanyak 6,1%, tempat kerja 9,1%, jalan raya 31,4%, rumah dan lingkungannya 44,7%, dan yang lainnya 8,3% (Kemenkes RI, 2019).

Salah satu gejala dari peningkatan tekanan intrakranial adalah adanya nyeri kepala. Pasien cedera kepala yang mengalami nyeri kepala post traumatik akut sebesar 80% dan hal ini sangat mengganggu bagi aktivitasnya. Nyeri kepala pada pasien dengan cedera kepala berdasarkan *Headache Society Classification of Headache Disorders* (ICHD) diklasifikasikan menjadi dua kategori yaitu akut dan kronik (Gitleman & Kleberger, 2023). Pasien yang mengalami cedera kepala ringan dapat mengalami sindrom post traumatik, seperti nyeri kepala, vertigo, depresi, irritability peka, penurunan konsentrasi, insomnia, fatigue, gejala-gejala autonom seperti mual, muntah, hipotensi orthostatic, photophobia dan anosmia. Nyeri kepala akan berlangsung dari akut sampai kronik dan hal ini akan sangat mengganggu kualitas hidupnya (Gitleman & Kleberger, 2023).

Nyeri pada pasien CKR dapat dilakukan dengan terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi non farmakologis seperti terapi behavioral (relaksaasi, hipnoterapi, biofeedback). Salah satu relaksasi yang digunakan adalah dengan *Slow Deep Breathing*. Tindakan *Slow Deep Breathing*

merupakan tindakan yang disadari untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat. Pengendalian pengaturan pernapasan secara sadar dilakukan oleh korteks serebri dan pernapasan spontan atau automatic dilakukan oleh medulla oblongata (Setianingsih et al., 2020).

Tindakan non farmakologi seperti *Slow deep breathing*, manfaat dan efek yang diberikan yaitu memberikan efek relaksasi, melancarkan sirkulasi darah, terutama darah ke otak sehingga diharapkan oksigenasi adekuat. Penanganan pada cedera kepala dimulai dari memproteksi otak dengan melancarkan aliran darah ke otak agar tidak terjadi hipoksia atau iskemik otak. Penanganan nyeri dengan Non- Farmakologi. Terapi non farmakologi yang dapat dilakukan yaitu melakukan manajemen nyeri yang terdiri dari teknik relaksasi. Relaksasi merupakan tindakan eksternal yang mempengaruhi respon internal individu terhadap nyeri (Firmada et al., 2021).

Secara umum nyeri adalah suatu rasa yang tidak nyaman, baik ringan maupun berat. Nyeri dicirikan sebagai suatu kondisi yang mempengaruhi individu dan eksistensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya (Herdman & Heather, 2015–2017) (Zainar Kasim & Rahmat H. Djalil, 2021). Menurut (Setiawan (2019), cidera kepala ringan adalah masalah karena tekanan atau kejatuhan benda-benda tumpul yang dapat menyebabkan hilangnya fungsi neurologis sementara atau penurunan kesadaran sementara, ditandai dengan keluhan mengeluh pusing dan nyeri kepala. Nyeri akut yang didefinisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2019).

Slow Deep Breathing merupakan aktivitas yang disadari untuk mengontrol pernapasan secara dalam dan lambat yang dapat menimbulkan efek relaksasi. Hasil ini sejalan dengan penelitian Endah Setianingsih (2020), menyatakan bahwa hasil pengukuran secara manual adanya penurunan skala nyeri kepala yang lebih maksimal pada kelompok yang dilakukan *slow deep breathing* dibandingkan dengan kelompok Non- *slow deep breathing*,

sehingga *slow deep breathing* tetap dapat digunakan sebagai intervensi keperawatan mandiri dalam menurunkan nyeri kepala (Zainar Kasim & Rahmat H. Djalil, 2021).

Pada penelitian (Setianingsih et al., 2020) bahwa latihan *slow deep breathing* efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien cedera kepala ringan dengan ditunjukkan hasil dari uji paired t-test bahwa kelompok yang diberikan terapi *slow deep breathing* adanya pengaruh dari pre-test dan post-test. Setelah responden diberikan terapi *slow deep breathing* terlihat lebih tenang tidak gelisah dan juga terlihat lebih rileks. *Slow deep breathing* dapat menurunkan nyeri dengan cara mengurangi stress, kecemasan pasien, penurunan tekanan darah, meningkatkan fungsi paru dan saturasi oksigen yang menyebabkan terjadinya relaksasi sehingga mengurangi rasa nyeri. *Slow deep breathing* merupakan salah satu terapi komplementer yang telah dibuktikan manfaatnya melalui penelitian-penelitian terutama dalam upaya menurunkan atau mengurangi stress, kecemasan pasien, penurunan tekanan darah, meningkatkan fungsi paru dan saturasi oksigen. Jurnal ini mengangkat penelitian yang bertujuan untuk mengetahui Pengaruh pemberian terapi *slow deep breathing* terhadap intensitas nyeri kepala pada pasien cedera kepala ringan di IGD Rumah Sakit.

CKR sering menjadi salah satu jenis cedera kepala yang paling umum diterima di IGD, terutama akibat kecelakaan lalu lintas, terutama kendaraan bermotor, serta jatuh dari ketinggian atau saat beraktivitas ringan. Pasien CKR biasanya datang dengan gejala seperti nyeri kepala, kehilangan kesadaran selama beberapa menit, luka ringan pada kepala (misalnya luka robek dahi), serta GCS antara 13–15. Intervensi awal yang umum dilakukan di IGD, termasuk triase, observasi vital sign, manajemen nyeri (termasuk *Slow Deep Breathing*), dan pemantauan kondisi neurologis dengan GCS

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan saat penulis melakukan praktik keperawatan Dalam kurun waktu dua bulan (Januari hingga Februari 2025), tercatat 49 kasus pasien dengan Cidera Kepala Ringan (CKR) yang datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Pandan Arang Boyolali pada

bulan Januari 2025 terdapat 43 kasus dengan presentase 87,8% dan pada bulan Februari 2025 terdapat 6 kasus dengan presentase 12,2% dengan rata-rata penyebab CKR yaitu kecelakaan lalulintas 61,2%, jatuh 24,5% dan penyebab lain-lain 14,3%. Bulan Februari 2025 di Ruang IGD RSUD Pandan Arang Boyolali, seluruh petugas melakukan tindakan pada pasien CKR yang mengalami nyeri hanya dengan pemberian obat analgetik, alasan jarang dilakukannya pemberian terapi non-farmakologi seperti *Slow Deep Breathing* adalah karena situasi di IGD cenderung mendesak dan pasien tidak memiliki waktu atau kemampuan untuk mengikuti teknik pernapasan ini. Keterbatasan tenaga medis juga dapat mempengaruhi penggunaan terapi ini sebagai salah satu metode non-farmakologi karena menggunakan terapi farmakologi yang utama digunakan sebagai terapi pereda nyeri yang paling efektif dan juga cepat sesuai masalah pasien. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penerapan *Slow Deep Breathing* (SDB) dalam penurunan intensitas nyeri pada pasien Cidera Kepala Ringan (CKR) di IGD RSUD Pandan Arang Boyolali.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka penulis berniat membuat karya ilmiah tentang asuhan keperawatan gadar dengan diagnosa cidera kepala ringan, untuk itu penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimanakah Hasil Penerapan *Slow Deep Breathing* untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien dengan CKR (Cidera Kepala Ringan) di IGD RSUD Pandan Arang Boyolali?”

C. Tujuan Penerapan

1. Tujuan Umum

Penulis Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan teknik *Slow Deep Breathing* terhadap penurunan skala nyeri pada pasien cedera kepala ringan di RSUD Pandan Arang Boyolali.

2. Tujuan Khusus

Karya ilmiah ini memiliki tujuan khusus studi khusus sebagai berikut :

- a. Menggambarkan intensitas nyeri pada pasien Cidera Kepala Ringan (CKR) sebelum diberikan *Slow Deep Breathing* di RSUD Pandan Arang Boyolali.
- b. Menggambarkan intensitas nyeri pasien Cidera Kepala Ringan (CKR) sesudah diberikan terapi *Slow Deep Breathing* di RSUD Pandan Arang Boyolali.
- c. Menggambarkan perbandingan intensitas nyeri pada pasien Cidera Kepala Ringan (CKR) antar kedua responden sebelum dan setelah diberikan *Slow Deep Breathing* di RSUD Pandan Arang Boyolali

D. Manfaat Penerapan

Adapun beberapa manfaat yang dapat diambil dari penulisan karya ilmiah ini, diantaranya :

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Penulis

Diharapkan penerapan ini dapat digunakan sebagai referensi bagi penulis dalam menambah wawasan dan informasi terkait terapi non farmakologis nyeri pada pasien Cidera Kepala Ringan secara komprehensif. Selain itu, dapat meningkatkan keterampilan penulis dalam membuat asuhan keperawatan pada pasien CKR.

b. Bagi Pendidik

Hasil dari karya ilmiah ini dapat digunakan sebagai masukan dalam meningkatkan proses pembelajaran di masa yang akan datang, khususnya mengenai asuhan keperawatan pada pasien CKR.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Kesembuhan pada pasien akan lebih mudah tercapai dengan meningkatnya asuhan keperawatan yang diberikan

b. Bagi perawat

Hasil penulisan Karya Ilmiah ini dapat digunakan ruangan sebagai informasi, penerapan dan evaluasi bagi perawat dalam melaksanakan

asuhan keperawatan pada pasien CKR.

c. Bagi rumah sakit

- 1) Sebagai acuan bagi rumah sakit guna mengembangkan standar operasional prosedur asuhan keperawatan pada pasien CKR.
- 2) Meningkatkan mutu dan kualitas rumah sakit khususnya dalam pelayanan keperawatan pada pasien CKR.