

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Cedera kepala yaitu kerusakan otak yang menghasilkan masalah fisik, intelektual, emosional, sosial, atau vokasional atau pekerjaan (Priyono, 2019). Menurut *Brain Injury Association of America*, cedera kepala merupakan sebuah kejadian cedera yang tidak diturunkan, tidak bersifat bawaan, degeneratif atau terjadi trauma ketika lahir. Trauma kepala biasanya dapat terjadi akibat adanya benturan, pukulan maupun sentakan yang terjadi dikepala sehingga sampai mengenai otak dan terjadilah gangguan pada otak (Zafira *et al.*, 2022). 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, Huwae, Angkejaya, Bension, & Tuamelly, 2020). Menurut data WHO (2019), 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%. Salah satu akibat dari kecelakaan, yaitu terjadinya cedera kepala. Cedera kepala adalah gangguan fungsi normal otak karena trauma baik, trauma tumpul maupun tajam. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2019, menunjukkan bahwa 11,9% kasus cedera kepala di Indonesia lebih banyak terjadi pada laki-laki yang memiliki usia di bawah 30 tahun dibandingkan perempuan. Ini disebabkan karena tingginya aktivitas di kalangan usia produktif (Anggariesta, 2021).

Berdasarkan data rekapitulasi rekam medis di Ruang IGD RSUD Dr. Moewardi Surakarta mulai bulan Maret hingga Juli 2023, didapatkan hasil

bahwa dari 12.199 kasus terdapat 757 kasus dengan cedera kepala ringan. Cedera kepala dibagi menjadi cedera kepala ringan, sedang, dan berat. Diantara kebanyakan bahaya yang dapat menimbulkan kematian dan kecacatan pada manusia. Terdapat pentingnya untuk mencegah cedera kepala dengan menggunakan pengaman dan mentaati lalu lintas saat berkendara (Marbun, 2020).

Nyeri merupakan gejala yang paling sering ditemukan pada gangguan muskuloskeletal. Nyeri merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat (SDKI, 2016). Nyeri dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi yaitu teknik relaksasi, *massage*, kompres, terapi musik, *murossal*, distraksi, dan *guided imaginary* (Smeltzer *et al.*, 2008). Teknik non farmakologi merupakan salah satu intervensi keperawatan secara mandiri untuk mengurangi nyeri yang dirasakan oleh pasien. Teknik relaksasi memberikan individu kontrol diri ketika nyeri muncul dan dapat digunakan pada seseorang sehat ataupun sakit (Perry & Potter, 2005).

Skala nyeri ringan pada pasien CKR oleh perawat dapat dilakukan dengan terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi non farmakologis seperti terapi behavioral (relaksasi, 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 (Martini, 2006). Napas dalam dan 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, 2004).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan saat peneliti melakukan praktik keperawatan bulan Januari 2023 di Ruang IGD RSUD Dr. Moewardi Surakarta, seluruh petugas melakukan tindakan pada pasien CKR yang mengalami nyeri hanya dengan pemberian obat analgetik. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penerapan *slow deep breathing* dalam penurunan skala nyeri pada pasien CKR di IGD RSUD Dr. Moewardi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pembahasan diatas, rumusan masalah yang dapat ditarik dalam penelitian ini adalah, “Bagaimanakah hasil penerapan *slow deep breathing* untuk menurunkan skala nyeri pada pasien cedera kepala ringan di IGD RSUD Dr. Moewardi?”

C. Tujuan Penerapan

1. Tujuan Umum

Penulisan 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 Dr. Moewardi.

2. Tujuan Khusus

Karya ilmiah ini memiliki tujuan khusus studi kasus sebagai berikut:

- a. Menggambarkan skala nyeri pada pasien Cedera Kepala Ringan (CKR) sebelum diberikan *slow deep breathing* di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- b. Menggambarkan skala nyeri pada pasien Cedera Kepala Ringan (CKR) sesudah diberikan *slow deep breathing* di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

- c. Menggambarkan skala nyeri pada pasien Cedera Kepala Ringan (CKR) sebelum dan sesudah diberikan *slow deep breathing* di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- d. Menggambarkan perbandingan skala nyeri antar dua responden

D. Manfaat Penerapan

Adapun beberapa manfaat yang dapat diambil dari penelitian 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 Cedera Kepala Ringan secara komprehensif. Selain itu, dapat meningkatkan keterampilan penulis dalam membuat asuhan keperawatan pada pasien *CKR*.

b. Bagi pendidikan

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*.