

## ASUHAN KEPERAWATAN CIDERRA OTAK SEDANG ( COS ) DENGAN MASALAH NYERI AKUT ( Di Ruang High Care Unit RSUD Bangil Pasuruan )

Yoga Suripto\* Dwi Puji Wijayanti\*\*Endang Yuswatiningsih\*\*\*

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Cidera otak sedang adalah suatu kerusakan pada kepala, bukan bersifat congenital ataupun degenerative, tetapi disebabkan oleh serangan atau benturan fisik dari luar, yang dapat mengurangi atau mengubah kesadaran yang mana menimbulkan kerusakan kemampuan kognitif dan fungsifisik. **Tujuan:** Mampu melaksanakan asuhan keperawatan klien dengan cidera otak sedang dengan masalah nyeri akut. **Metode:** Deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus. Penelitian ini dilakukan di RSUD Bangil Pasuruan di Ruang HCU dengan jumlah klien 2 orang dengan diagnose medis cidera otak sedang dengan masalah keperawatan nyeri akut. **Hasil:** Pengkajian yang dilakukan pada 2 klien menunjukan skala nyeri yang berbeda. Klien 1 memiliki tingkat nyeri lebih rendah dibanding klien 2. Pada klien dengan masalah keperawatan nyeri akut intervensi yang digunakan berupa, NOC : Kontrol Nyeridan NIC : Manajemen Nyeri. Implementasi yang digunakan sama antara 2 klien sesuai dengan intervensi yang sudah dibuat, akan tetapi menurut evaluasi memiliki hasil yang berbeda. **Kesimpulan:** Pada evaluasi akhir hasil menunjukan bahwa klien 1 dikatakan sembuh karena masalah teratasi sehingga nyeri akut pada kepala dapat di kontrol dengan baik dan klien mampu mengikuti intruksi perawat dengan baik. Sedangkan klien 2 menunjukan hasil masalah teratasi sebagian karena klien kurang kooperatif dalam mengikutiperintah dari perawat.

**Kata Kunci :**AsuhanKeperawatan, CideraOtakSedang, NyeriAkut

### *NURSING INSTITUTION IN CLIENTS WITH BRAIN MEDICINES WITH ACUTE PAID PROBLEM ( Case Study in Ruang High Care Unit RSUD Bangil Pasuruuan )*

### ABSTRACT

**Preliminary:** Moderate brain injury is a defect in the head, not congenital or degenerative, but is caused by external strikes or impacts, which can reduce or alter the consciousness which causes damage to cognitive abilities and physical function. **Purpose:** Able to carry out the client's nursing care with moderate brain injury with acute pain problem. **Method:** descriptive by using case study method. This research was conducted at RSUD BangilPasuruan in HCU Room with number of client 2 people with medical diagnosis of moderate brain injury with acute pain nursing problem. **Result:** Client 1 has a lower pain level than the client 2. In clients with acute pain nursing problems the intervention used is, NOC: Pain Control and NIC: Pain Management. The implementation used equally between 2 clients in accordance with the intervention already made, but according to the evaluation have different results. **Concultion:** In the final evaluation the results show that client 1 is cured because the problem is resolved so that acute pain in the head can be controlled properly and the lien is able to follow the nurse's instructions well. While client 2 shows the results of the problem is partially resolved because the client is less cooperative in following the orders of the nurse.

**Keywords:** Nursing Care, Moderate Brain Injury, Acute Pain

## PENDAHULUAN

Nyeri akut dimana fenomena yang kompleks, dialami secara primer sebagai suatu pengalaman psikologis. Penelitian yang berlangsung selama bertahun – tahun ini oleh ahli – ahli dibidang psikosomatik menunjukkan bahwa selain dipengaruhi oleh kondisi nyata dari fisik itu sendiri dan kondisi jiwa, nyeri juga dipengaruhi secara kuat oleh kondisi emosi, fungsi kognitif, dan faktor - faktor sosial yang menimbulkan serta mempertahankan rasa nyeri. Cedera kepala menjadi penyebab utama kematian dan disabilitas pada usia muda. Cedera otak sering terjadi karena trauma mekanik pada kepala yang terjadi baik secara langsung atau tidak langsung yang kemudian dapat berakibat kepada gangguan fungsi neurologis, fungsi fisik, kognitif, psikososial, bersifat permanen (Nasution, 2014). Untuk mengetahui tingkat keparahan cedera otak terdapat berbagai cara penilaian prognosis trauma kepala yakni diantaranya adalah dengan menggunakan *Glasgow Coma Scale* (GCS) (Widiyanto, 2007).

Menurut WHO setiap tahun hampir 1.500.000 kasus cedera kepala. Dari jumlah tersebut 80.000 di antaranya mengalami kecacatan dan 50.000 orang meninggal dunia. Di Indonesia, cedera kepala merupakan insiden cedera kepala dengan jumlah sebanyak 100.000 jiwa meninggal dunia (Depkes RI, 2013). 10% dari pasien dengan cedera otak merupakan pasien dengan cedera otak sedang. Pasien cedera otak sedang biasanya masih mampu menuruti perintah sederhana, namun tampak bingung dan mengantuk. Dalam 30 menit pasien mengalami penurunan kesadaran dan amnesia. Setelah itu pasien akan kembali ke kesadaran yang komposmetis.

Nyeri mempunyai sifat yang sangat unik karena di satu sisi nyeri akan menimbulkan penderitaan bagi yang merasakan, tetapi di sisi lain nyeri juga dapat menunjukkan manfaatnya. Setiap individu memiliki penilaian yang berbeda terhadap tingkat nyeri yang dirasakan. Sehingga penilaian

skala nyeri biasanya diperoleh dari data subjektif pasien. Menurut SDKI (2017) nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Nyeri akut bila tidak dikelola secara cepat dan baik bisa lambat laun bisa menjadi nyeri kronis.

Tindakan yang dilakukan pada penderita Cidera Otak Sedang (COS) dengan masalah nyeri akut adalah pemberian oksigen. Pada pasien Cidera Otak Sedang (COS) dan sudah terjadi disfungsi pernafasan, dirawat di ruang perawatan intensif (HCU) dan terpasang selang endotrakeal dengan ventilator dan sampai kondisi klien stabil. (Muttaqin, 2008). Pasien juga diberikan posisi yang nyaman (semi fowler) supaya dapat meningkatkan rasa nyaman dan juga mengurangi nyeri. Peran perawat dalam membentuk asuhan keperawatan pada klien dengan perubahan perfusi jaringan serebral diantaranya : memberikan asuhan keperawatan, sebagai (advokad) memberikan pelayanan pada klien, sebagai pendidik (educator), kolaborasi antara tim medis (perawat dengan dokter, ahli gizi, fisioterapi).

## BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Studi kasus ini merupakan rancangan yang mencakup satu unit secara intensif misalnya satu klien atau dua klien. Meskipun jumlah subyek cenderung sedikit namun jumlah variable yang berhubungan dengan studi kasus (Nursalam, 2011). Dalam penelitian study kasus ini menggunakan metode dekskriptif yang berarti suatu metode yang berupaya mengungkapkan keadaan yang terjadi saat ini, untuk selanjutnya dianalisis dan diinterpretasikan.

Dalam studi kasus ini adalah studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan klien dengan Cidera Otak Sedang (COS) dengan masalah

keperawatan nyeri akut di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan.

## HASIL PENELITIAN

Penelitian bertempat di Ruang HCU (High Care Unit) RSUD Bangil yang beralamatkan di JL. Raya Raci – Bangil, Masangan Pasuruan, Jawa timur. Penelitian dilakukan pada bulan April 2018 selama 3 hari. Jumlah responden 2 orang dengan masalah cedera otak sedang serta mengalami masalah keperawatan berupa nyeri akut dan dirawat di RSUD Bangil Pasuruan.

Pada pasien 1 ditemukan pemeriksaan berupa keluhan utama pasien mengatakan pusing di kepala setelah kecelakaan Pasien mengatakan nyeri hebat pada bagian kepala dengan skala nyeri 7 disertai benjolan pada dahi kanan. Badannya lemas serta nyeri pada bagian kaki kanan. Suhu 36,5C, nadi 73x/menit reguler, TD 130/110mmHg, pernafasan 28x/menit, SPO2 98%, kesadaran apatis. Sedangkan pada klien 2 didapatkan pemeriksaan berupa keluhan utama pasien merasakan nyeri di kepala saat ditekan dan digerakan. Pasien mengatakan pusing dan nyeri pada kepala ketika digerakan. Pasien mengatakan nyeri pada bagian perut serta mual dan nyeri pada tangan akibat luka. Suhu 37.3 C, nadi 84x/menit irreguler, TD 100/60mmHg, pernafasan 20x/menit, SPO2 98%, kesadaran apatis dan GCS 3-3-5. Pasien terlihat Lemah, gelisah, bingung, pusing serta nyeri kepala, mual, muntah, nyeri pada perut serta nyeri pada ekstermitas akibat adanya luka abrasi.

## PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini penulis menguraikan beberapa perbedaan yang terjadi, antara tinjauan kasus dengan tinjauan teori dalam “Asuhan Keperawatan Klien dengan Cidera Otak Sedang dengan Masalah Nyeri Akut” di Ruang HCU RSUD Bangil. Selain itu penulis akan membahas tentang pengkajian, diagnose keperawatan,

intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

### 1. Pengkajian

#### a. Data Subjektif

Data subjektif pada tinjauan kasus cedera otak sedang dengan masalah keperawatan nyeri akut dilihat dari pengkajian 2 klien didapatkan, baik klien 1 dan klien 2 didapatkan sama-sama mengatakan nyeri hebat pada kepala. Akan tetapi letak nyeri berbeda dan klien 2 mengalami nyeri lebih hebat dari pada klien 1.

#### b. Data objektif

Data objektif dari pengkajian 2 klien dengan nyeri akut menunjukkan perbedaan berupa nilai GCS yang tidak sama tetapi dengan status kesadaran yang sama berupa apatis. Klien 2 menunjukkan ekspresi nyeri lebih hebat dibandingkan klien 1. Klien 2 mengalami kebingungan serta gelisah. Klien 1 mengalami internal bleeding sedangkan klien 2 mengalami fraktur serta terlihat luka robek di pelipis. Menurut penulis klien 2 mengalami nyeri hebat lebih dari klien 1 terlihat dari ekspresi yang ditunjukkan. Pada klien 1 nyeri yang dirasakan dengan skala nyeri 7. Hasil pemeriksaan TTV menunjukkan TD 130/110 mmHg, nadi 73x/menit, suhu 36, 5 C, dan RR 28x/menit. Pasien terlihat menyeringai saat menggerakkan kepala. Pada klien 2 nyeri yang dirasakan dengan skala nyeri 8 dan nilai GCS lebih rendah dibanding klien 1. Hasil TTV menunjukkan TD 100/60 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 37, 3 C dan RR 20x/menit. Klien 2 terlihat menyeringai saat menggerakkan kepala. Terdapat nyeri tekan pada luka di bagian pelipis.

### 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan 2 menunjukkan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik berupa trauma kepala.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan pada Tn. K dan Sdr. A dengan diagnose keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yaitu sama. Intervensi yang digunakan berupa NOC : 1. Kontrol nyeri, 2. Tanda-tanda vital dan NIC : 1. Manajemen nyeri, 2. Monitor tanda-tanda vital.

4. Implementasi

Pada Klien 1 hari ke-1: Melakukan bina hubungan saling percaya pada klien dan keluarga klien serta melakukan komunikasi terapiutik. Melakukan pengkajian nyeri secara komperhensif tentang skala nyeri, letak nyeri, intensitas nyeri. Memonitor keadaan umum, kesadaran dan GCS. Melakukan pemeriksaan TTV Dengan hasil :TD : 130/110 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu : 36,8 C,RR : 24x/menit. Memberikan edukasi pada pasien tentang penyebab nyeri dan tindakan keperawatan yang dilakukan.

Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi berupa tarik nafas panjang dan dikeluarkan kembali. Mengajarkan pasien untuk mengurangi factor pencetus nyeri dengan menganjurkan bedres dan mengurangi menggerakkan kepala. Berkolaborasi dengan tim medis untuk pemberian terapi farmakologis untuk antinyeri dengan dosis yang diberikan :Infuse RL 20tpm, Injeksi antrain 1 gr, Injeksi ondacentrone 1gr, Injeksi piracetame 3 gr, Injeksi ceftriaxone 1gr. Hari ke-2: Melakukan pengkajian nyeri secara komperhensif tentang skala nyeri intensitas nyeri dan letak nyeri. Memonitor keadaan umu, kesadaran serta GCS. Melakukan pemeriksaan TTV dengan hasil : TD : 110/90 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36, 6 C, RR : 24x menit. Menganjurkan klien melakukan terapi non farmakologis berupa teknik relaksasi. Mengajarkan pasien tetap mengurangi pergerakan yang dapat menimbulkan nyeri pada kepala.

Melakukan tindakan kolaborasi medi berupa pemberian terapi farmakologis untuk mengurangi nyeri :Infuse RL 20tpm, Injeksi antrain 1 gr, Injeksi ondacentrone 1gr, Injeksi piracetame 3 gr, Injeksi ceftriaxone 1gr. Hari ke-3: Melakukan pengkajian nyeri secara komperhensif tentang skala nyeri intensitas nyeri dan letak nyeri. Memonitor keadaan umu, kesadaran serta GCS. Melakukan pemeriksaan TTV dengan hasil : TD : 110/90 mmHg, Nadi : 84xmenit, Suhu : 36,8 C, RR : 20xmenit . Menganjurkan klien melakukan terapi non farmakologis berupa teknik relaksasi. Mengajarkan pasien tetap mengurangi pergerakan yang dapat menimbulkan nyeri pada kepala. Melakukan tindakan kolaborasi medi berupa pemberian terapi farmakologis untuk mengurangi nyeri :Infuse RL 20tpm, Injeksi antrain 1 gr, Injeksi ondacentrone 1gr, Injeksi piracetame 3 gr, Injeksi ceftriaxone 1gr.

Pada Klien 2 hari ke-1: Melakukan bina hubungan saling percaya pada klien dan keluarga klien serta melakukan komunikasi terapiutik. Melakukan pengkajian nyeri secara komperhensif tentang skala nyeri, letak nyeri, intensitas nyeri. Memonitor keadaan umum, kesadaran dan GCS. Melakukan pemeriksaan TTV Dengan hasil TD : 100/60 mmHg, Nadi 76x/menit, Suhu : 37C,RR : 20x/menit. Memberikan edukasi pada pasien tentang penyebab nyeri dan tindakan keperawatan yang dilakukan. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi berupa tarik nafas panjang dan dikeluarkan kembali. Mengajarkan pasien untuk mengurangi factor pencetus nyeri dengan menganjurkan bedres dan mengurangi menggerakkan kepala. Berkolaborasi dengan tim medis untuk pemberian terapi farmakologis untuk antinyeri dengan dosis yang diberikan :Infuse asering 20tpm, Injeksi antrain 1 gr, Injeksi ondacentrone 1gr, Injeksi piracetame 3 gr, Injeksi ceftriaxone 1gr, Injeksi ARS 1amp. Hari ke2: Melakukan

bina hubungan saling percaya pada klien dan keluarga klien serta melakukan komunikasi terapeutik. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif tentang skala nyeri, letak nyeri, intensitas nyeri. Memonitor keadaan umum, kesadaran dan GCS. Melakukan pemeriksaan TTV Dengan hasil TD : 110/90mmHg Nadi : 76x/menit, Suhu : 36,9 C, RR : 20x/menit. Mengajukan klien melakukan terapi non farmakologis berupa teknik relaksasi. Mengajukan pasien tetap mengurangi pergerakan yang dapat menimbulkan nyeri pada kepala. Melakukan tindakan kolaborasi medi berupa pemberian terapi farmakologis untuk mengurangi nyeri : Infuse asering 20tpm, Injeksi antrain 1 gr, Injeksi ondancetrone 1gr, Injeksi piracetame 3 gr, Injeksi ceftriaxone 1gr, Injeksi ARS 1amp. Hari ke-3: Melakukan bina hubungan saling percaya pada klien dan keluarga klien serta melakukan komunikasi terapeutik. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif tentang skala nyeri, letak nyeri, intensitas nyeri. Memonitor keadaan umum, kesadaran dan GCS. Melakukan pemeriksaan TTV Dengan hasil TD : 110/90 mmHg, Nadi : 76x/menit, Suhu : 36,8 C, RR : 20x/menit. Mengajukan klien melakukan terapi non farmakologis berupa teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri. Melakukan tindakan kolaborasi medi berupa pemberian terapi farmakologis untuk mengurangi nyeri : Infuse asering 20tpm, Injeksi antrain 1 gr, Injeksi ondancetrone 1gr, Injeksi piracetame 3 gr, Injeksi ceftriaxone 1gr, Injeksi ARS 1amp.

#### 5. Evaluasi

Dari evaluasi keperawatan selama 3 hari didapat, pada klien 1 menunjukkan penurunan rasa nyeri yang signifikan sehingga dalam waktu 3 hari klien 1 dinyatakan sembuh dan dapat pulang kerumah untuk penyembuhan dirumah. Sedangkan klien 2 selama dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari belum menunjukkan hasil sesuai rencana yang dibuat. Pasien masih merasakan nyeri pada kepala, sehingga klien 2

belum bisa pulang dari rumah sakit tetapi sudah menunjukkan penurunan skala nyeri.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Hasil pengkajian pada klien yang mengalami cedera otak sedang pada klien Tn.K dan Sdr. A dengan data subjektif yang dilakukan melalui wawancara dan observasi didapat data berupa pasien mengeluhkan pusing serta nyeri hebat pada kepala, pasien terlihat lemah dan sama-sama terjadi penurunan kesadaran apatis tetapi memiliki skala nyeri yang berbeda.

Pada Tn. K dan Sdr. A sama-sama mendapat diagnose keperawatan berupa nyeri akut yang diakibatkan trauma serta fraktur pada tulang tengkorak akibat trauma yang mengakibatkan cedera otak sedang yang ditandai dengan, ekspresi menyeringai, nyeri meningkat ketika aktifitas, adanya nyeri tekan pada bagian luka.

Dalam intervensi yang dilakukan pada Tn. K dan Sdr. A dengan masalah keperawatan nyeri akut meliputi tindakan berupa manajemen nyeri serta memonitor tanda-tanda vital yang dilakukan melalui tindakan keperawatan mandiri ataupun tindakan kolaborasi dengan tim medis lainnya.

Implementasi yang dilakukan pada Tn.K dan Sdr. A yang mengalami cedera otak sedang dengan masalah keperawatan nyeri akut dilakukan secara menyeluruh dan tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang sudah dibuat. Jenis tindakan keperawatan yang dilakukan berupa tindakan mandiri perawat serta tindakan kolaborasi dengan tim medis lainnya. Tindakan yang dilakukan sesuai dengan keadaan serta kemampuan pasien. Seluruh tindakan yang dilakukan sudah mendapat persetujuan dari pasien maupun keluarga pasien. Implementasi dilakukan selama 3 hari rawat, dengan hasil sesuai

dengan kondisi pasien yang membaik ataupun tanpa perubahan.

Evaluasi klien yang mengalami cedera otak sedang dengan masalah keperawatan nyeri akut, catatan perkembangan pada Tn. K mengalami peningkatan yang signifikan dan dengan hasil akhir evaluasi berupa pulang dari RS Karena nyeri yang dirasakan sudah hilang. Sedangkan pada Sdr. A tidak menunjukkan hasil yang signifikan, bahkan ketika perawatan selama 3 hari menunjukan hasil akhir masalah hanya teratasi sebagian karena pasien masih mengeluhkan nyeri pada kepala akibat adanya fraktur pada temporal.

### **Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas maka penulis memberikan saran berupa:

1. Bagi Perawat  
Penelitian ini efektif digunakan jika pasien kooperatif terhadap penggunaan teknik manajemen nyeri untuk pasien dengan nyeri akut. Sehingga dapat menurunkan tingkat nyeri yang dirasakan oleh pasien. Penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam pemberian asuhan keperawatan dengan masalah nyeri akut.
2. Bagi Penulis Selanjutnya  
Diharapkan penulis selanjutnya dapat mengembangkan teknik yang digunakan dalam manajemen nyeri. Sehingga teknik yang digunakan semakin beragam dan lebih efektif untuk mengurangi nyeri akut. Semoga penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi penulis selanjutnya untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

### **KEPUSTAKAAN**

ICME STIKes. 2017. *Buku Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah: Studi Kasus Program D-III Keperawatan*. Jombang: STIKes ICME Jombang.

Nur Rohman, dr. 2016. *Perubahan Kadar Protein S100 $\beta$  Pada Pasien Cidera Otak Sedang ( COS )Selama Perawatan*. Tesis Program Pendidikan Dokter Spesialis-I Program Studi Ilmu Bedah. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret RSUD dr. Moewardi Surakarta.

Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis, Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: DPP PPNI.

