

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CEDERA OTAK  
RINGAN DENGAN NYERI AKUT DI RUANG RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT NAHDHLATUL ULAMA JOMBANG**



**KHURIL AZIZA LUTFI**

**221210011**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

**2025**

**PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CEDERA  
KEPALA RINGAN DENGAN NYERI AKUT DI RUANG  
RAWAT INAP RUMAH SAKIT NAHDHLATUL ULAMA  
JOMBANG**

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep) Pada Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Vokasi Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

**KHURIL AZIZA LUTFI**

**221210011**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

**2025**

**SURAT PERNYATAAN KEASLIAN**

Saya bersumpah bahwa tugas akhir ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Jombang, 23 Mei 2025

Yang Menyatakan,



Khuril Aziza Lutfi

201210011

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Khuril Aziza Lutfi

NIM : 221210011

Tempat Tanggal Lahir : Pacitan, 24 Februari 2004

Program Studi : D III Keperawatan

Menyatakan bahwa Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cedera Otak Ringan dengan Nyeri Akut Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Nahdhlatul Ulama Jombang" merupakan hasil murni yang ditulis oleh peneliti dan bukan karya orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang mana telah di sebutkan sumbernya oleh peneliti.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya siap mendapatkan sanksi.

Yang Menyatakan



( Khuril Aziza Lutfi )

**PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH**

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cedera Otak Ringan  
Dengan Nyeri Akut Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit  
Nahdhlatul Ulama Jombang  
Nama : Khuril Aziza Lutfi  
NIM : 221210011

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL 19 Mei 2025

**Pembimbing Ketua**



Maharani T.P., S.Kep.,Ns.,M.M  
NIDN. 0721117901

**Pembimbing Anggota**



Rickiy Akbaril O.F., S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep  
NIDN. 0717109102

**Mengetahui**

**Dekan Fakultas Vokasi**



Sri Sayekti, S.Si., M.Ked  
NIDN. 0725027707

**Ketua Program Studi**



Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0716048102

**LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH**

**Karya Tulis Ilmiah ini telah diajukan oleh :**

Nama : Khuril Aziza Lutfi

NIM : 221210011

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cedera Otak Ringan Dengan Nyeri Akut Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Nahdhlatul Ulama Jombang

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima menjadi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Pogram Studi DIII Keperawatan

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : Hindyah Ike S., S.Kep.,Ns.,M.Kep (  )

Penguji I : Maharani T.P.,S.Kep.,Ns.,M.M (  )

Penguji II : Rickiy Akbaril O.F.,S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep (  )

Ditetapkan di : JOMBANG

Pada Tanggal : 26 Mei 2025

Mengetahui



Sri Sayekti, S.Si., M.Ked  
NIDN.0725027702

**Ketua Program Studi**

  
Ucik Indrawati, S.Kep.Ns., M.Kep  
NIDN.0716048102

## **RIWAYAT HIDUP**

Peneliti dilahirkan di Pacitan pada tanggal 24 Februari 2004 yang berjenis kelamin perempuan, peneliti merupakan anak pertama dari pasangan suami istri Bapak Katino.,S.Pd.I dan Ibu Suprihatin dan memiliki satu orang adik laki-laki bernama Elifa Farid Ni'am.

Pada tahun 2016 peneliti pernah menempuh pendidikan Sekolah Dasar di SDN 1 Gunungrejo, kemudian pada tahun 2019 lulus dari MTS Pembangunan Pondok Pesantren Al – Fattah Kikil Arjosari Pacitan, peneliti melanjutkan pendidikan di MA Pembangunan Pondok Pesantren Al – Fattah Kikil Arjosari Pacitan dan lulus pada tahun 2022. Pada tahun 2022 peneliti melanjutkan pendidikan di perguruan tinggi ITS Kes ICME Jombang dan mengambil program studi D III Keperawatan.

Jombang, 16 April 2025

Yang Menyatakan

Peneliti

( Khuril Aziza Lutfi )

## MOTTO

“Setetes keringat orang tuaku yang keluar, ada seribu langkahku untuk maju”



“Sesungguhnya Bersama Kesulitan Ada Kemudahan”

## PERSEMBAHAN

Puji syukur saya ucapkan akan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat, hidayat, serta karunianya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cedera Otak Ringan dengan Nyeri Akut di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Nahdhlatul Ulama Jombang” sesuai dengan yang dijadwalkan. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat. Saya persembahkan Karya Tulis Ilmiah ini kepada :

1. Prof. Drs. Win Darmanto., M.Si.,Med.Sci.,Ph.D selaku Rektor ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan, ta lupa kepada Ibu Sri Sayekti., S.Si.,M.Ked selaku Dekan Fakultas Vokasi dan Ibu Ucik Indrawati., S.Kep.Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada peneliti untuk menyelesaikan Program Studi D3 Keperawatan.
2. Kepada Bapak/Ibu Dosen pembimbing dan penguji saya, Ibu Maharani T.P.,S.Kep.Ns.,M.M dan Bapak Rickiy Akbaril O.F.,S.Kep.Ns.M.Tr.Kep serta Ibu Hindyah Ike S.,S.Kep.,Ns.M.Kep yang telah sabar dalam membimbing, memberikan ilmu, nasehat, dan memotivasi saya dalam proses mengerjakan Karya Tulis Ilmiah. Semoga ilmu yang telah diberikan bisa menjadi ilmu yang berkah mendatangkan kemanfaatan dan kebaikan di dunia maupun di akhirat.
3. Bapak dan ibu dosen D III Keperawatan Fakultas Kesehatan ITS Kes ICMes Jombang, terimakasih yang sebesar-besarnya saya ucapkan atas semua ilmu, nasehat, dan motivasi yang telah diberikan. Semoga ilmu yang telah diberikan bisa menjadi ilmu yang berkah mendatangkan kemanfaatan dan kebaikan didunia dan akhirat.
4. Kepada Ibu Nofia Indrawati selaku HRD RSNU Jombang yang telah memberikan kemudahan kepada saya untuk melakukan penelitian di RSNU Jombang, semoga Allah selalu memudahkan urusan beliau.
5. Terimakasih kepada cinta pertama dan panutanku, Bapak Katino.,S.Pd.I

yang selalu memberikan semangat, doa, dan dukungan yang tiada henti baik secara moril maupun materil. Terimakasih juga atas cinta dan kasih sayang tiada henti, dan semoga Allah SWT selalu memberikan nikmat panjang umur, kesehatan, kelancaran, kemudahan, dan keberkahan rezeki. *Love You More Semestaku.*

6. Kepada pintu surgaku, Ibu Suprihatin, terimakasih sebesar-besarnya kepada beliau atas bentuk bantuan, semangat, dan do'a yang diberikan selama ini. Terimakasih atas nasehat yang selalu diberikan meskipun terkadang pikiran kita tidak sejalan, terimakasih atas kesabaran dan kebessaran hati menghadapi penulis yang keras kepala. Ibu menjadi penguat dan pengingat paling hebat. Terimakasih telah menjadi tempatku pulang, bu. *Love You More Semestaku.*
7. Kepada adikku Elifa Ni'am Farid, terimakasih sudah ikut serta dalam proses penulis menempuh pendidikan selama ini, terimakasih atas semangat, do'a, dan cinta yang selalu diberikan kepada penulis. Tumbuhlah menjadi versi terbaik dan paling hebat, Adikku.
8. Kepada Kakung dan Uti, terimakasih telah menjadi orang tua kedua yang sangat hebat yang selalu mengusahakan kebahagiaan cucunya, terimakasih telah hadir di dunia ini.
9. Kepada 2 sahabat tercinta Anak Kost Pak Bambang, Citra Arum Permata dan Kinoy Nuril Aulia terimakasih sudah membersamai dalam suka dan duka selama menempuh pendidikan di ITSKes ICME Jombang serta telah membuat kehidupan perkuliahan terasa begitu cepat dan penuh kebahagiaan, semoga Allah selalu melindungi kapanpun dan dimanapun kalian berada, semoga apa yang kalian cita-citakan dapat terwujud, sampai jumpa kembali di waktu dan kesempatan yang akan datang. *Love You More Best.*
10. Tidak lupa kepada sahabat dan juga kakak terbaikku Nadya Maheswari Putri, yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, serta menghibur saya, semoga selalu dilimpahkan keberkahan di dunia dan akhirat.

11. Seluruh teman-teman seperjuanganku D III Keperawatan angkatan 2022, terimakasih atas kebersamaannya selama menempuh pendidikan di D III Keperawatan ITSKes ICMe Jombang. Semoga Allah SWT memberikan kemudahan dan kesuksesan dalam mencapai cita-cita dan harapan yang kalian inginkan.
12. Kepada diri sendiri Khuril Aziza Lutfi, terimakasih telah berjuang untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai, nikmati anak tangganya satu persatu selesaikan dengan penuh rasa tanggung jawab, yakin dan selalu percaya diri, semangat. Tetaplah jadi manusia yang mau berusaha dan tidak lelah untuk mencoba. *You Did It !*

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat dan hidayahnya sehingga penulis mampu menyelesaikan proposal Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cedera Otak Ringan dengan Nyeri Akut di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Nahdhatul Ulama Jombang” sesuai dengan waktu yang ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis telah banyak mendapatkan ilmu dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat Bapak Prof. Drs. Win Darmanto., M.Si., Med.Sci., Ph.D selaku Rektor ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan sarana dan prasarana. Ibu Sri Sayekti., S.Si., M.Ked selaku Dekan Fakultas Vokasi. Ibu Ucik Indrawati., S.Kep.Ns., M.Kep selaku Kepala Prodi D3 Keperawatan. Ibu Maharani T.P., S.Kep.Ns., M.M selaku pembimbing pertama Studi Kasus Karya Tulis Ilmiah dan Bapak Rickiy Akbaril O.F., S.Kep.Ns., M.Tr.Kep selaku pembimbing kedua Studi Kasus Karya Tulis Ilmiah. Kepala Diklat RSNU Jombang yang telah memberikan kesempatan untuk penulis melakukan pengambilan data sebagai pemenuhan Karya Tulis Ilmiah. Kepada kedua orang tua tercinta yang telah berjuang memberikan motivasi, materi, nasehat, serta do'a untuk penulis. Kepada seluruh Dosen yang telah sabar mendidik penulis selama menempuh pendidikan di ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang hingga penulis akan menyelesaikan studinya.

Penulis sangat menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis sangat menghargai kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca untuk menyempurnakan penulis di masa yang akan datang.

Jombang, 16 April 2025

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>COVER DALAM.....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....</b>	<b>iv</b>
<b>PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH.....</b>	<b>v</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH .....</b>	<b>vi</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>vii</b>
<b>MOTTO.....</b>	<b>viii</b>
<b>PERSEMBAHAN.....</b>	<b>ix</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>13</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>15</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>16</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>17</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>18</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>19</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>20</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
12.1 Latar Belakang .....	1
12.2 Rumusan Masalah .....	3
12.3 Tujuan.....	4
Tujuan Umum.....	4
Tujuan Khusus.....	4
12.4 Manfaat.....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
2.1 Konsep Teori Cedera Otak Ringan .....	6

2.2	Konsep Teori Nyeri Akut .....	16
2.3	Konsep Asuhan Keperawatan .....	19
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN .....</b>		<b>28</b>
3.1	Desain Penelitian.....	28
3.2	Batasan Istilah.....	28
3.3	Partisipan .....	29
3.4	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	29
3.5	Pengumpulan Data.....	29
3.6	Uji Keabsahan Data.....	31
3.7	Analisis Data.....	32
3.8	Etika Penelitian .....	33
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>35</b>
4.1	Hasil .....	35
4.1.1	Gambaran Lokasi Pengambilan Data .....	35
4.1.2	Pengkajian .....	35
4.1.3	Diagnosa Keperawatan.....	45
4.1.4	Intervensi Keperawatan .....	46
4.1.5	Implementasi Keperawatan .....	47
4.1.6	Evaluasi Keperawatan.....	53
4.2	Pembahasan .....	61
<b>BAB 5 KESIMPULAN.....</b>		<b>66</b>
5.1	<b>Kesimpulan.....</b>	<b>66</b>
5.2	<b>Saran.....</b>	<b>67</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>69</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>		<b>71</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Skala Glasgow Coma Scale (Riduansyah et al., 2021).....	9
Tabel 2.2 Skala Nyeri Dekriptif .....	18
Tabel 2.3 Skala Nyeri Numerik Pengelompokan.....	18
Tabel 2.4 Pengelompokan Skala Nyeri .....	18
Tabel 2.5. Intervensi Keperawatan.....	24
Tabel 4.1 Identitas Pasien.....	35
Tabel 4.2 Identitas Penanggung Jawab Pasien .....	35
Tabel 4.3 Riwayat Kesehatan .....	36
Tabel 4.4 Pola Kesehatan .....	37
Tabel 4.5 Pengkajian .....	40
Tabel 4.6 Pemeriksaan Penunjang .....	43
Tabel 4.7 Terapi Obat.....	43
Tabel 4.8 Analisa Data .....	44
Tabel 4.9 Diagnosa Keperawatan .....	45
Tabel 4.10 Intervensi Keperawatan.....	46
Tabel 4.11 Implementasi Keperawatan Pasien 1 .....	47
Tabel 4.12 Implementasi Keperawatan Pasien 2 .....	50
Tabel 4. 13 Implementasi Keperawatan Pasien 1 .....	53
Tabel 4.14 Implementasi Keperawatan Pasien 2 .....	57

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway Cedera Otak Ringan (Riduansyah et al., 2021).....	11
--	----

## DAFTAR SINGKATAN

1. ITSKes : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan
2. ICME : Insan Cendekia Medika
3. RSNU : Rumah Sakit Nahdhatul Ulama
4. WHO : *World Health Organization*
5. RM : Rekam Medis
6. GCS : Glasgow Coma Scale
7. SDKI : Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
8. SLKI : Standar Luaran Keperawatan Indonesia
9. SIKI : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
10. SOAP : Subyektif, Obyektif, Assesment, Planning
11. PQRST : *Provocation, Quality, Region, Severity, Time*

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Surat Pernyataan Kesiapan Unggahan Karya Tulis Ilmiah.....	70
Lampiran 2. Informed Consent.....	71
Lampiran 3. Lembar Konsultasi Karya Ilmiah.....	72
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian.....	75
Lampiran 5. Surat Rekomendasi Studi Pendahuluan dan Izin Penelitian.....	77
Lampiran 6. Keterangan Lolos Kaji Etik.....	78
Lampiran 7. Surat Pernyataan Pengecekan Judul.....	79
Lampiran 8. Keterangan Bebas Plagiasi.....	80
Lampiran 9. Catatan Asuhan Keperawatan.....	84

## ABSTRAK

### ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CEDERA OTAK RINGAN DENGAN NYERI AKUT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT NAHDHILATUL ULAMA JOMBANG

Oleh: Khuril Aziza Lutfi

**Pendahuluan:** Cedera otak ringan merupakan kondisi yang dapat menyebabkan gangguan fisik, emosional, dan kognitif, namun sering tidak ditangani secara serius karena gejala awalnya tampak ringan seperti pusing, mual, dan kebingungan. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan proses asuhan keperawatan pada pasien dengan cedera otak ringan dengan nyeri akut di ruang rawat inap Rumah Sakit Nahdhatul Ulama Jombang. **Metode:** Penelitian ini yaitu studi kasus melalui pengamatan dua pasien yang telah terdiagnosis menderita cedera otak ringan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan. Data dikumpulkan melalui teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi. **Hasil:** Penelitian menunjukkan bahwa pasien pertama mengalami nyeri kepala sebelah kiri dengan skala 7, sementara pasien kedua mengalami nyeri pada kepala bagian belakang skala 5. **Kesimpulan:** Diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan pada kedua pasien tersebut adalah nyeri akut yang berhubungan dengan agen cedera fisiologis ditandai dengan faktor psikologis. Diharapkan pasien dengan cedera otak ringan dapat memperoleh penanganan yang lebih tepat dan menyeluruh, khususnya dalam manajemen nyeri akut.

**Kata Kunci :** *Cedera Otak Ringan, Nyeri Akut, Asuhan Keperawatan*

## ABSTRACT

### *NURSING CARE FOR PATIENTS WITH MILD TRAUMATIC BRAIN INJURY EXPERIENCING ACUTE PAIN IN THE INPATIENT WARD OF NAHDLATUL ULAMA HOSPITAL JOMBANG*

By: Khuril Aziza Lutfi

***Introduction:*** Mild traumatic brain injury is a condition that can cause physical, emotional, and cognitive disturbances, but is often not taken seriously due to its initially mild symptoms such as dizziness, nausea, and confusion. This study aims to describe the nursing care process for patients with mild traumatic brain injury experiencing acute pain in the inpatient ward of Nahdlatul Ulama Hospital Jombang. ***Method:*** The research method used is a case study through the observation of two patients diagnosed with mild traumatic brain injury based on predetermined criteria. Data were collected through observation, interviews, and documentation techniques. ***Result:*** The results showed that the first patient experienced pain on the left side of the head with a pain scale of 7, while the second patient experienced pain in the back of the head with a pain scale of 5. ***Conclusion:*** The nursing diagnosis established for both patients was acute pain related to physiological injury agents, indicated by psychological factors.

**Keywords:** *Mild Traumatic Brain Injury, Acute Pain, Nursing Care*

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 11.1 Latar Belakang

Cedera otak ringan merupakan kerusakan otak yang menyebabkan masalah fisik, intelektual, emosional, sosial, atau vokasional ataupun pekerjaan. Cedera kepala dapat menimbulkan tanda dan gejala disfungsi neurologis diantaranya ialah penurunan kesadaran, nyeri kepala, peningkatan tekanan intrakranial, serta reflek patologis positif (Dixon et al., 2020).

Cedera otak ringan dapat menyebabkan kerusakan yang serius baik langsung maupun bertahap sehingga membutuhkan evaluasi dan penanganan segera. Tetapi banyak kasus cedera otak ringan tidak ditindaklanjuti secara serius karena gejala tampak ringan, misalnya pusing, mual, hingga bingung. Padahal cedera sekunder bisa muncul dalam waktu 24-72 jam setelah trauma. Banyak faktor yang menyebabkan permasalahan pada kasus cedera otak ringan seperti kurangnya kesadaran klinis terhadap resiko jangka panjang, stigma bahwa cedera otak ringan tidak membutuhkan penanganan jangka panjang, dan keterlambatan deteksi dan minimnya edukasi.

Menurut WHO bahwa di tahun 2023, menyatakan sekitar 21,32 juta orang meninggal setiap tahun akibat cedera otak secara global. Tiap tahun, sekitar kurang lebih 108,7 juta orang mengalami cedera otak ringan di sekitar Asia Tenggara. Sementara itu, sebagai negara berkembang, di negara kita Indonesia cedera otak ringan jumlah kasus diperkirakan sekitar 280 juta

jiwa (Agnes Silvina Marbun et al., 2020).

Di Indonesia, lebih dari 70% dari cedera otak kejadian banyak laki-laki dibanding perempuan. Hal ini dikarenakan dengan jenis pekerjaan yang mana lebih beresiko seperti sopir dan lainnya. Lebih dari 30% cedera otak terjadi pada kelompok usia 15–24 tahun, dan lebih dari 32% dari mereka masih berstatus sebagai para pelajar maupun mahasiswa. Hal ini disebabkan oleh mobilitas tinggi dan kurangnya kepatuhan akan peraturan lalu lintas yang umum kejadian pada kelompok pelajar. Kejadian cedera otak juga cenderung lebih tinggi pada individu dengan tingkat pendidikan yang masih rendah (Agnes Silvina Marbun et al., 2020).

Di Jawa Timur terdapat 79.473 kematian terkait kejadian cedera otak (DINKES JATIM, 2023). Hasil studi pendahuluan tanggal 10 April 2025 mencapai 19 pasien cedera otak ringan dalam 3 bulan terakhir (RM RSNU Jombang 2025). Cedera sekunder adalah alur patologis yang mana dimulai saat cedera kejadian, tetapi menunjukkan gejala klinis tertunda. Cedera otak sekunder melihat pada dampak yang mana kejadian pada tubuh setelah terjadinya cedera otak awal. Hal ini terjadi karena adanya kesalahan pada fisiologis tubuh seperti iskemia, reperfusi, dan hipoksia pada bagian – bagian yang mana rentan pada otak. Faktor utama dari cedera otak ringan adalah kecelakaan lalu lintas akibat jatuh atau membentur benda keras. Cedera otak adalah cedera yang mengenai bagian kepala yang dapat disebabkan oleh benturan benda tumpul maupun benda tajam (Firnanda dkk, 2021).

Pasien yang mana mengalami gangguan pada otak masih mampu

melaksanakan tugas – tugas sederhana tetapi tampak kebingungan dan merasa ngantuk. Hal ini sering kali ditandai dengan gangguan kewarasan dan amnesia selama 30 menit pertama. Pada umumnya pasien cedera otak mengalami sebabnya samping seperti nyeri, pusing, sesak napas, gangguan tidur, mengalami cedera servikal, pendarahan, gangguan sensorik, penglihatan dan pendengaran serta penurunan kesadaran.

Permasalahan di atas, perawat dituntut untuk mengurangi mencegah kejadiannya komplikasi. Perawatan harus mencakup tindakan promosi, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Keterlibatan perawat sangat penting pada memberikan perawatan profesional kepada pasien yang mana mengalami cedera otak ringan. Perawat akan memberikan manfaat yang signifikan bagi pasien pada alur penyembuhan. Terapi non farmakologi sederhana tanpa biaya dan mudah dilakukan adalah kompres hangat. Kompres hangat merupakan cara yang efektif dilakukan untuk meredakan segala jenis nyeri. Penanganan nyeri akut juga dapat dilakukan dengan cara terapi autogenik. Terapi relaksasi autogenik adalah terapi yang bersumber dari diri pasien dan kesadaran tubuh dengan mengendalikan ketegangan otot dan hati. Terapi ini akan membuat pasien merasa nyaman dan menjadi lebih tenang. (Hidayah et al., 2024).

## **11.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada klien Cedera Otak Ringan dengan Nyeri Akut di Rumah Sakit Nahdhlatul Ulama Jombang?

### **11.3 Tujuan**

#### 11.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Cedera Otak Ringan dengan Nyeri Akut di Rumah Sakit Nahdhlatul Ulama Jombang.

#### 11.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada pasien dengan Cedera Otak Ringan dengan Nyeri Akut di Rumah Sakit Nahdhlatul Ulama Jombang.
- b. Menentukan diagnosis keperawatan pada pasien dengan Cedera Otak Ringan dengan Nyeri Akut di Rumah Sakit Nahdhlatul Ulama Jombang.
- c. Menetapkan intervensi keperawatan pada pasien dengan Cedera Otak Ringan dengan Nyeri Akut di Rumah Sakit Nahdhlatul Ulama Jombang,
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien dengan Cedera Otak Ringan dengan Nyeri Akut di Rumah Sakit Nahdhlatul Ulama Jombang.
- e. Melaksanakan evaluasi pada pasien dengan Cedera Otak Ringan dengan Nyeri Akut di Rumah Sakit Nahdhlatul Ulama Jombang.

### **11.4 Manfaat**

#### 11.4.1 Teoritis

Penelitian diharapkan memperluas pandangan dan pengetahuan ilmu keperawatan tentang bagaimana cara mengatasi masalah kesehatan pada Pasien dengan Cedera Otak Ringan dengan Nyeri Akut di Rumah Sakit Nahdhlatul Ulama Jombang.

#### 11.4.2 Praktis

##### a. Bagi Pasien dan Keluarga

Memberikan informasi mengenai cedera otak ringan dan bagaimana cara pencegahan di rumah dan mengatasi cedera otak ringan secara mandiri sebagaimana yang telah di anjurkan oleh petugas kesehatan agar dapat diterapkan oleh pasien dan keluarganya.

##### b. Bagi Tenaga Kesehatan

Mendapatkan pengetahuan dan menerapkannya pada pasien yang mengalami cedera otak ringan agar dapat melaksanakan asuhan keperawatan secara maksimal dan optimal dengan cara meningkatkan tindakan farmakologi.

##### c. Bagi ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang

Diharapkan hasil penelitian ini memberikan dan memperkaya ilmu keperawatan medikal bedah sehingga dijadikan referensi pembelajaran dan bahan pertimbangan khususnya pada kasus cedera otak ringan.

##### d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi rujukan dengan merubah variabel, sumber informasi dan bahan referensi penelitian selanjutnya agar lebih dikembangkan dalam materi yang lainnya untuk meningkatkan kualitas pembelajaran pada kasus cedera otak ringan.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Teori Cedera Otak Ringan**

##### **2.1.1 Definisi Cedera Otak**

Cedera otak merupakan suatu kegawatdaruratan yang sering dijumpai di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Cedera otak ringan merupakan gangguan traumatik pada otak yang dapat menimbulkan perubahan fungsi atau struktur pada jaringan otak akibat mendapatkan kekuatan mekanik eksternal berupa trauma tumpul maupun penetrasi yang bisa menimbulkan gangguan fungsi kognitif, fisik maupun psikososial baik sementara ataupun. (Ns. Agnes Silvina Marbun et al., 2020)

Penyebab terjadinya cedera otak ringan sebagian besar dikarenakan kecelakaan lalu lintas, jatuh dari ketinggian, tertimpa benda, kecelakaan olahraga, dan korban kekerasan fisik. Tingkat keparahan cedera dapat berbeda dari signifikan tergantung pada aspek – aspek seperti usia, jenis kelamin, dan tingkat keparahan cedera (Christian & Fritz Dimas, 2021)

##### **2.1.2 Etiologi**

Sebabnya cedera otak Menurut (Ns. Agnes Silvina Marbun et al., 2020). Yaitu:

###### **a. Trauma Tajam**

Trauma yang mana diakibatkan suatu hal yang mana tajam dapat mengakibatkan trauma menpada atau lokal. Cedera

lokal, yaitu hematoma serebral, memar otak, dan cedera otak sekunder kejadian akibat perluasan lesi, pergeseran otak, atau hernia.

b. Trauma Tumpul

Trauma akibat benda tumpul dapat mengakibatkan trauma seluruh tubuh menyebar. Lesi dapat tersebar luas dan mengambil empat bentuk berbeda, ini mencakup rusaknya otak akibat kurangnya pasokan oksigen (hipoksia), pembengkakan otak yang mana meluas, cedera pada serat saraf (akson), dan adanya banyak perdarahan kecil pada otak (hemoragi) pada kasus koma yang mana disebabkan oleh cedera luas pada hemisfer serebral, batang otak, atau keduanya.

### 2.1.3 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis cedera otak terdiri dari:

a. Cedera otak ringan

- 1) Hilangnya kesadaran
- 2) Pasien mungkin mengadu sakit kepala atau pening
- 3) Pasien mungkin mengadu tentang kulit kepala lecet, luka, atau hematoma
- 4) Termasuk cedera tidak ada

b. Cedera otak sedang

- 1) Konfusi amnesia setelah trauma
- 2) Pasien memuntahkan sesuatu
- 3) Tanda-tanda kemungkinan patah pada tengkorak

- 4) Terjadi kejang
- c. Cedera otak berat
- 1) Turunnya tahap kesadaran progresif
  - 2) Tanda-tanda neurologis fokal
  - 3) Cedera otak tembus atau patah tertekan yang mana terjadi secara menyeluruh

#### 2.1.4 Klasifikasi

Cedera otak diklasifikasikan menjadi tiga kelompok. berdasarkan nilai GCS (*Glasgow Coma Scale*) yang merupakan pemeriksaan untuk menggambarkan tingkat gangguan kesadaran pada semua jenis pasien medis dan trauma akut. GCS dilakukan sebelum perawatan untuk menilai kesadaran dan membantu menentukan penanganan awal yang tepat untuk pasien (Shobhit Jain & Lindsay M. Iverson, 2023). GCS dapat diuraikan sebagai berikut:

##### 1) Cedera otak ringan

Dengan nilai GCS 13-15. Keadaan pasien sadar penuh, membuka mata bila dipanggil. Dapat terjadi kehilangan kesadaran atau amnesia tetapi kurang dari 30 menit dan disorientasi. Tidak ada fraktur tengkorak, tidak ada kontusie, cerebral dan hematoma.

##### 2) Cedera otak sedang

Dengan nilai GCS 9-12. Pasien kehilangan kesadaran, namun masih menuruti perintah yang sederhana atau amnesia lebih dari 30 mneit tetapi kurang dari 24 jam. Dapat mengalami

fraktur tengkorak.

### 3) Cedera otak berat

Dengan nilai GCS 3-8 dimana pasien kehilangan kesadaran dan atau terjadi amnesia lebih dari 24 jam. Juga meliputi kontusio serebral, laserasi, atau hematoma intracranial.

Berikut ini tabel penilaian tingkat kesadaran dengan Glasgow

Coma Scale

Tabel 2.1 Skala Glasgow Coma Scale (Riduansyah et al., 2021)

Jenis pemeriksaan	Nilai
Respon membuka mata	
• Spontan	4
• Peka terhadap suara	3
• Peka terhadap rangsangan nyeri	2
• Tidak ada respon	1
Respon verbal	
• Berorientasi dengan baik	5
• Orientasi terganggu	4
• Suara tidak jelas	3
• Kata-kata yang diucapkan tidak jelas	2
• Tidak ada respon	1
Respon motorik	
• Mampu menggerakkan tubuh	6
• Mampu melokalisasi rangsangan nyeri	5
• Fleksi menarik	4
• Fleksi abnormal	3
• Ekstensi	2
• Tidak ada respon	1

#### 2.1.5 Pathofisiologi

Patofisiologi dari cedera otak traumatik dibagi dalam proses primer dan proses sekunder. Kerusakan yang terjadi dianggap karena gaya fisika yang berkaitan dengan suatu trauma yang relative

baru terjadi dan bersifat irreversible untuk sebagian besar daerah otak. Walaupun kontusio dan laserasi yang terjadi pada permukaan otak, terutama pada kutub temporal dan permukaan orbital dari lobus frontalis, memberikan tanda-tanda jelas tetapi selama lebih dari 30 tahun telah dianggap jejas akson difus pada substansi alba subkorteks adalah penyebab utama kehilangan kesadaran berkepanjangan, gangguan respon motorik dan pemulihan yang tidak komplit yang merupakan penanda pasien yang menderita cedera kepala traumatik berat.

a. Proses Primer

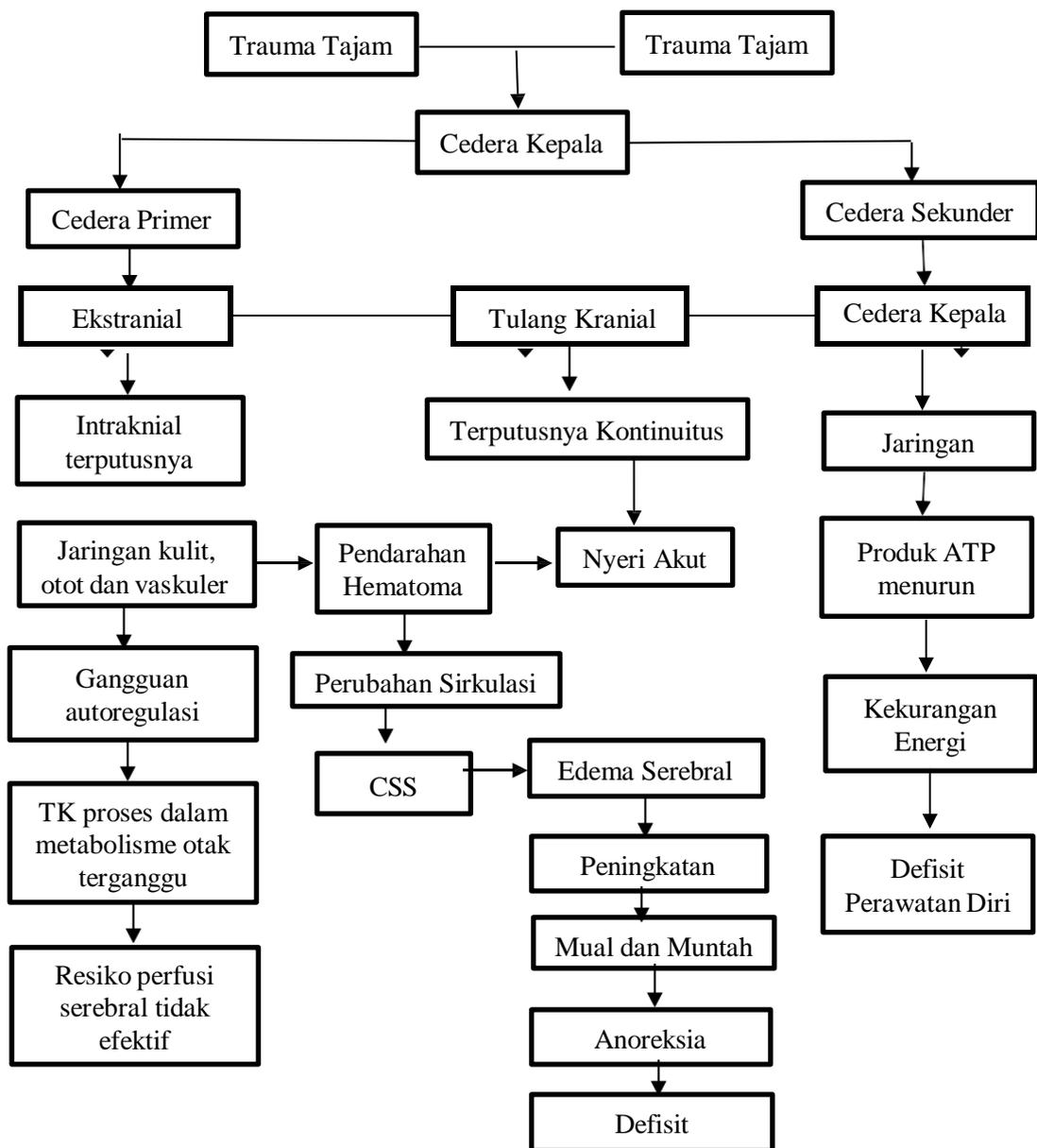
Proses primer timbul langsung pada saat trauma terjadi. Cedera primer biasanya fokal (perdarahan, konusi) dan difus (jejas akson difus) Proses ini adalah kerusakan otak tahap awal yang diakibatkan oleh benturan mekanik pada kepala, derajat kerusakan tergantung pada kuat dan arah benturan, kondisi kepala yang bergerak diam, percepatan dan perlambatan gerak kepala. Proses primer menyebabkan fraktur tengkorak, perdarahan segera intrakranial, robekan regangan serabut saraf dan kematian langsung pada daerah yang terkena.

b. Proses Sekunder

Kerusakan sekunder timbul beberapa waktu setelah trauma menyusul kerusakan primer. Dapat dibagi menjadi penyebab sistemik dari intrakranial. Dari berbagai gangguan sistemik, hipoksia dan hipotensi merupakan gangguan yang

paling berarti. Hipotensi menurunnya tekanan perfusi otak sehingga mengakibatkan terjadinya iskemi dan infark otak. Perluasan kerusakan jaringan otak sekunder disebabkan berbagai faktor seperti kerusakan sawar darah otak, gangguan aliran darah otak, gangguan metabolisme otak, gangguan hormonal.

#### 2.1.6 Pathway



Gambar 2.1 Pathway Cedera Otak Ringan (Riduansyah et al., 2021)

### 2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan cedera kepala Menurut (Ns. Agnes Silvina Marbun et al., 2020) meliputi:

- a. CT Scan: tanpa/dengan kontras mengidentifikasi adanya hemoragik, menentukan ukuran ventrikuler, pergeseran jaringan otak.
- b. Angiografi serebral: menunjukkan kelainan sirkulasi serebral, seperti pergeseran jaringan otak akibat edema, perdarahan, trauma.
- c. X-Ray: mendeteksi perubahan struktur tulang (fraktur), perubahan struktur garis (perdarahan/edema), fragmen tulang.
- d. Analisa Gas Darah: mendeteksi ventilasi atau masalah pernapasan (oksigenasi) jika terjadi peningkatan tekanan intrakranial.
- e. Elektrolit: untuk mengoreksi keseimbangan elektrolit sebagai akibat peningkatan tekanan intrakranial.
- f. MRI (*Magnetic Resonance Imaging*): untuk mengevaluasi cedera vascular serebral dengan cara noninvasive.
- g. EEG (*elektro ensefalogram*): mengukur aktivitas gelombang otak disemua regio korteks dan berguna dalam mendiagnosis kejang serta mengaitkan pemeriksaan neurologis abnormal.

### 2.1.8 Komplikasi

- a. Edema Pulmonal

Komplikasi paru-paru yang paling serius pada pasien cedera kepala adalah edema paru. Ini mungkin terutama berasal

dari gangguan neurologis atau akibat dari sindrom distress pernapasan dewasa edema paru dapat terjadi akibat dari cedera pada otak yang menyebabkan adanya refleksi *cushing*.

b. Kebocoran Cairan Serebral

Hal yang umum pada beberapa pasien cedera kepala dengan fraktur tengkorak untuk mengalami kebocoran CSS dari telinga atau hidung. Ini dapat akibat dari fraktur pada fossa anterior dekat sinus frontal atau dari fraktur tengkorak basiliar bagian petrous dari tulang temporal.

c. Kerusakan Saraf Kranial

1) Anosmia

Kerusakan nervus olfactorius menyebabkan gangguan sensasi pembauan yang jika total disebut dengan anosmia dan bila parsial disebut hiposmia. Tidak ada pengobatan khusus bagi penderita anosmia.

2) Gangguan Penglihatan

Gangguan pada nervus opticus timbul segera setelah mengalami cedera (trauma). Biasanya disertai hematoma di sekitar mata, proptosis akibat adanya perdarahan, dan edema di dalam orbita. Gejala klinik berupa penurunan visus, skotoma, dilatasi pupil dengan reaksi cahaya negative, atau hemianopia bitemporal. Dalam waktu 3-6 minggu setelah cedera yang mengakibatkan kebutaan, terjadi atrofi papil yang difus, menunjukkan bahwa kebutaan pada mata tersebut

bersifat irreversible.

### 3) Oftalmoplegi

Oftalmoplegi adalah kelumpuhan otot-otot penggerak bola mata, umumnya disertai proptosis dan pupil yang midriatik. Tidak ada pengobatan khusus untuk oftalmoplegi, tetapi bisa diusahakan dengan latihan ortoptik dini.

### 4) Paresis Fasialis

Umumnya gejala klinik muncul saat cedera berupa gangguan pengecapan pada lidah, hilangnya kerutan dahi, kesulitan menutup mata, mulut moncong, semuanya pada sisi yang mengalami kerusakan.

### 5) Gangguan Pendengaran

Gangguan pendengaran sensori-neural yang berat biasanya disertai vertigo dan nistagmus karena ada hubungan yang erat antara koklea, vestibula dan saraf. Dengan demikian adanya cedera komplikasi.

#### d. Disfasia

Secara ringkas, disfasia dapat diartikan sebagai kesulitan untuk memahami atau memproduksi bahasa disebabkan oleh penyakit system saraf pusat. Penderita disfasia membutuhkan perawatan yang lebih lama, rehabilitasinya juga lebih sulit karena masalah komunikasi. Tidak ada pengobatan yang spesifik untuk disfasia kecuali speech therapy.

e. Hemiparesis

Hemiparesis atau kelumpuhan anggota gerak satu sisi (kiri atau kanan) merupakan manifestasi klinik dari kerusakan jaras pyramidal di korteks, subkorteks, atau di batang otak. Penyebabnya berkaitan dengan cedera kepala adalah perdarahan otak, empiema subdural, dan herniasi transtentorial.

f. Sindrom Pasca Trauma Kepala

Sindrom pascatrauma kepala (postconcussional syndrome) merupakan kumpulan gejala yang kompleks yang sering dijumpai pada penderita cedera kepala. Gejala klinisnya meliputi nyeri kepala, vertigo gugup, mudah tersinggung, gangguan konsentrasi, penurunan daya ingat, mudah terasa lelah, sulit tidur, dan gangguan fungsi seksual.

g. Epilepsi

Epilepsi pascatrauma kepala adalah epilepsi yang muncul dalam minggu pertama pascatrauma (*early posttrauma epilepsy*) dan epilepsy yang muncul lebih dari satu minggu pascatrauma (*late posttraumatic epilepsy*) yang pada umumnya muncul dalam tahun pertama meskipun ada beberapa kasus yang mengalami epilepsi setelah 4 tahun kemudian.

#### 2.1.9 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan medis cedera otak Menurut (Christian & Fritz Dimas, 2021) meliputi:

a. Non pembedahan

Penatalaksanaan medis non-bedah termasuk glukokortikoid (*dexametason*) untuk mengurangi pembengkakan, diureti osmotik (manitol) yang mana dipindahkan lewat jarum dengan filter untuk menghilangkan mikroskopis, diuretik loop (contohnya, furosemide) untuk mengobati tumpuan intrakrania. Dengan obat (pancuronium) jika customer pada keadaan aktif lubang angin mekanis untuk pembedahan.

b. Pembedahan

Penatalaksanaan medis dari operasi kraniotomi harus menangani hematoma subdural atau epidural.

## 2.2 Konsep Teori Nyeri Akut

### 2.2.1 Definisi Nyeri Akut

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial. Dalam Keputusan Menteri Kesehatan (KMK ) No. HK.01.07- MENKES-425 menyebutkan permasalahan nyeri dibagi menjadi dua yakni diagnosa nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, tidak melebihi 6 bulan dan ditandai dengan adanya ketegangan otot (Kemenkes RI, 2020).

Nyeri akut yang tidak diatasi akan berdampak pada penurunan kualitas tidur, penurunan daya konsentrasi, hingga adanya

penurunan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari. Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), nyeri juga melibatkan aspek emosional. Dampak psikologis yang diakibatkan nyeri yakni stres, kecemasan, dan depresi. (IASP, 2020) menjelaskan rasa sakit biasanya memiliki peran adaptif, namun nyeri memiliki efek buruk pada fungsi dan kesejahteraan sosial dan psikologis.

Penelitian (Mhesin et al., 2022) menemukan bahwa pasien dengan tingkat keparahan nyeri yang lebih tinggi dan gangguan nyeri memiliki kualitas hidup yang lebih rendah. Selain itu, orang yang mengalami nyeri, 18 kali lebih mungkin mengalami insomnia karena nyeri mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur serta membuat saraf lebih aktif dan membuat seseorang tetap terjaga.

WHO juga turut menitikberatkan pentingnya pengelolaan yang efektif terhadap nyeri. Manajemen nyeri yang tepat dapat meningkatkan kualitas hidup individu, memfasilitasi pemulihan dari kondisi penyakit dan mengurangi dampak negatif yang disebabkan oleh nyeri. Rencana manajemen nyeri membantu pasien dengan nyeri merasa lebih baik dan meningkatkan kualitas hidup mereka (Cleveland, 2021).

### 2.2.2 Penatalaksanaan Nyeri Akut

Berdasarkan tangga analgesik WHO yang diperbarui, penatalaksanaan nyeri meninjau pada kualitas hidup dan dimaksudkan sebagai pendekatan dua arah, memperluas strategi untuk mengobati nyeri akut. Penatalaksanaan nyeri dibagi menjadi

beberapa langkah tergantung tingkatan nyeri. Maka dari itu, penting untuk memiliki pengetahuan yang memadai tentang nyeri, menilai derajatnya pada pasien melalui evaluasi yang tepat dan meresepkan obat yang tepat (Aabha A. Anekar et al., 2023).

Tabel 2.2 Skala Nyeri Dekskriptif  
Skala Intensitas Nyeri Dekskriptif Sederhana

Tidak ada nyeri	Nyeri ringan	Nyeri sedang	Nyeri hebat	Nyeri sangat hebat	Nyeri paling hebat
-----------------	--------------	--------------	-------------	--------------------	--------------------

Tabel 2.3 Skala Nyeri Numerik Pengelompokan  
Skala Intensitas Nyeri Numerik 0-10

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Tabel 2.4 Pengelompokan Skala Nyeri

No	Skala		Keterangan
1.	0	:	Tidak nyeri
2.	1-3	:	Nyeri ringan, dapat berkomunikasi
3.	4-6	:	Nyeri sedang, mendesis, menyeringai
4.	7-9	:	Nyeri berat, tidak dapat mengikuti perintah
5.	10	:	Nyeri sangat berat, tidak mampu lagi berkomunikasi

Terapi non farmakologi sederhana tanpa biaya dan mudah dilakukan adalah kompres hangat. Kompres hangat merupakan cara yang efektif dilakukan untuk meredakan segala jenis nyeri. Penanganan nyeri akut juga dapat dilakukan dengan cara terapi

autogenik. Terapi relaksasi autogenik adalah terapi yang bersumber dari diri pasien dan kesadaran tubuh dengan mengendalikan ketegangan otot dan hati. Terapi ini akan membuat pasien merasa nyaman dan menjadi lebih tenang (Wijayanti et al., 2020).

Pemberian manajemen nyeri berupa teknik non farmakologi juga ditemukan dapat mengurangi nyeri. Penggunaan teknik non farmakologi lebih murah, dan memiliki efek samping yang lebih sedikit daripada obat-obatan dan pasien dapat mendemonstrasikannya setelah pulang. Beberapa teknik non farmakologi yang digunakan adalah teknik relaksasi napas dalam, hipnosis 5 jari, dan guided imagery. Teknik napas dalam merupakan teknik relaksasi yang sering digunakan. Untuk mengurangi nyeri pasca operasi dan meningkatkan kualitas tidur pasien, teknik relaksasi pernapasan dalam juga direkomendasikan. Melibatkan keluarga dalam pelaksanaan intervensi dapat memotivasi pasien untuk mengatasi masalah nyeri. Dukungan keluarga untuk kerabat yang sakit serta sedang menjalani pengobatan meningkatkan kualitas hidup dan mempercepat pemulihan (Rachmawati et al., 2022).

## **2.3 Konsep Asuhan Keperawatan**

### **2.3.1 Pengkajian**

Pengkajian merupakan pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien cedera otak ringan dengan masalah keperawatan nyeri akut. Pengkajian dilakukan guna mengidentifikasi, mengenali

masalah-masalah, kebutuhan kesehatan, dan keperawatan. Pengkajian terdiri dari pengumpulan informasi subjektif dan objektif (mis. tanda vital, wawancara pasien/keluarga, pemeriksaan fisik).

a. Identitas

Lengkapi identitas 2 pasien dengan cedera otak ringan yang mana meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, diagnosis medis, tanggal MRS, dan alamat. Selain identitas customer, identitas penanggung jawab juga diperiksa, seperti nama, umur, pekerjaan, pendidikan, dan keterkaitan dengan klien (Janes Jainurakhma et al., 2021)

b. Keluhan Utama

Kehilangan kesadaran, mengantuk, mual dan muntah, sakit kepala, asimetri wajah, kelemahan, kelumpuhan, pendarahan, patah tulang, kehilangan keseimbangan, kesulitan menggemgam, kehilangan ingatan saat kejadian, tidak dapat beristirahat. Metode PQRST dapat digunakan untuk mendapatkan data pengkajian dari klien yang lengkap tentang nyeri (Fibriana, 2024).

- 1) P (provokatif), apa penyebab timbulnya rasa nyeri?
- 2) Q (qualitas), seberapa berat keluhan nyeri terasa?
- 3) R (region), dimana lokasi nyerinya?
- 4) S (skala), berapa skala nyeri termasuk nyeri ringan atau sedang atau berat?
- 5) T (*time*), kapan keluhan nyeri dirasakan?

c. Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat kesehatan saat ini merupakan aspek penting ketika petugas kesehatan membuat diagnosis atau menuntukan kebutuhan klien. Kaji kapan dan mengapa cedera kejadian (Janes Jainurakhma et al., 2021)

d. Riwayat kesehatan dahulu

Penjabaran riwayat kesehatan yangmana pernah di derita sebelumnya.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Penjabaran riwayat kesehatan yangmana dialami klien berasal dari keluarga apa tidak, dan berapa lama mengalaminya.

### 2.3.2 Pemeriksaan Fisik *Head to Toe*

Meliputi pemeriksaan inspeksi, auskultasi palpasi dan perkusi

a. Kulit, rambut, kuku

Inpeksi : kaji adanya panas, luka, jaringan parut dan kelainan lainnya.

Palpasi : kaji adanya peningkatan suhu, pembengkakan kulit, edema dan massa.

b. Kepala

Inpeksi : kaji kesimetrisan wajah, tengkorak, kulit adakah lesi atau massa.

Palpasi : kaji bentuk kepala, adakah kelainan seperti bengkak, benjolan dan nyeri tekan.

## c. Mata

Inpeksi : kaji bentuk kelopak mata, kesimetrisan, evaluasi adanya edema, evaluasi adanya edema, lesi, evaluasi konjungtiva dan sklera (untuk menentukan apakah klien anemis atau tidak)

Palpasi : kaji adanya pembengkakan pada area rongga mata dan saluran pada air mata.

## d. Hidung

Inpeksi : kaji kesimetrisan, adanya lesi atau cairan

Palpasi : kaji dan periksa adanya nyeri, massa dan kelainan pada bentuk hidung

## e. Telinga

Inpeksi : kaji kesimetrisan, posisi, bentuk telinga serta warna

Palpasi : kaji dan periksa sensitivitas apakah ada nyeri tekan atau tidak.

## f. Mulut

Inpeksi : kaji warna, mukosa mulut, lesi dan kaji kebersihan mulut.

## g. Leher

Inpeksi : kaji kesimetrisan, warna kulit, massa serta pembengkakan.

Palpasi : kaji apakah adanya evaluasi kelenjar tiroid

## h. Paru-paru

Inpeksi : kaji kesimetrisan serta kaji adanya lesi atau tidak.

Palpasi : kaji dan perintah klien untuk mengucapkan angka guna membandingkan dimensi paru kiri dan kanan.

Perkusi : kaji adanya nada perkusi (sonor, hipersonor atau redup)

Auskultasi : kaji bunyi inspirasi dan ekspirasi.

i. Jantung dan pembuluh darah

Inspeksi: kaji titik nadi maksimal

Palpasi : kaji daerah aorta pada daerah intercostal 2 kiri, gerakkan jari ke daerah intercostal 3 dan 4 trikuspid, 5-7 cm katup mitral pada garis midklavikula kiri.

Perkusi : kaji untuk mengukur denyut jantung Auskultasi : kaji bunyi jantung individu S1 dan S2.

j. Abdomen

Inspeksi : kaji kesimetrisan datar, cekung, kaji adanya massa atau lesi. Palpasi : kaji epigastrium, hepar dan ginjal

Perkusi : kaji 4 kuadran ( pada membran timpani, tinggi membrane timpani, gangguan pendengaran ).

Auskultasi : kaji peristaltik usus (bising usus) diukur dalam 1 menit.

k. Genetelia

Inspeksi : kaji kebersihan, perdarahan, cairan, bau dan adakah kelainan Palpasi : kaji evaluasi pembengkakan dan massa

l. Ekstremitas

Inspeksi : kaji kesimetrisan, lesi pembengkakan serta massa

Palpasi : kaji kekuatan otot, kehangatan distal, waktu pengisian

kapiler (CRT) serta adakah kelainan pergeseran sendi.

### 2.3.3 Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri akut b.d agen cedera biologis
- b. Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d peningkatan TIK
- c. Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan menelan makanan
- d. Defisit perawatan diri b.d kekurangan energi

### 2.3.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.5. Intervensi Keperawatan

No	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN KEPERAWATAN (SLKI)	RENCANA KEPERAWATAN (SIKI)
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (D.0077)	<p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka nyeri akut membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun (1-5)</li> <li>2. Meringis menurun (1-5)</li> <li>3. Gelisah menurun (1-5)</li> <li>4. Kesulitan tidur menurun (1-5)</li> </ol>	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi skala nyeri</li> <li>2. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> </ol> <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>2. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ol> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> </ol> <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu</li> </ol>

2. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan (D.0019)	<p>Keadegkuatan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (L. 03030)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka resiko defisit nutrisi membaik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat (1-5)</li> <li>2. Perasaan cepat kenyang menurun (1-5)</li> </ol>	<p>Pemantauan nutrisi (I.01014)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor asupan dan keluarnya makanan dan cairan serta kalori</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Timbangan berat badan secara rutin</li> <li>2. Diskusikan perilaku makan dan jumlah aktivitas fisik</li> </ol> <p>Edukasi :</p>
<hr/>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan diet yang tepat</li> <li>2. Ajarkan keterampilan koping untuk penyelesaian masalah perilaku makan</li> </ol> <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang target berat badan, kebutuhan kalori dan pilihan makanan</li> </ol>

- |    |  |   |  |
|----|--|---|--|
| 3. | Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan penurunan suplai darah dan oksigen ke jaringan oksigen (D.0017) | Perfusi serebral (L.02014)<br>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka resiko perfusi jaringan serebral membaik dengan kriteria hasil :<br>1. Tingkat kesadaran meningkat (1-5)<br>2. Sakit kepala menurun (1-5)<br>3. Gelisah menurun (1-5) | <p>Menejemen peningkatan tekanan intrakranial Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK</li> <li>2. Monitor tanda/gejala peningkata TIK</li> <li>3. Monitor status pernapasan</li> </ol> <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. menimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang</li> <li>2. Berikan posisi semi fowler</li> </ol> <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan jika perlu</li> <li>2. Kolaborasi pemberian diuretic osmosis jika perlu</li> </ol> |
| 4. | Defisit perawatan diri berhubungan dengan kekurangan energi  | Perawatan diri<br>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka pola nafas membaik dengan kriteria hasil :  | <p>Dukungan Perawatan Diri Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan, berpakaian, berhias, dan makan</li> </ol>  |

1. Kemampuan mandi meningkat (1-5)	2. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usai
2. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat (1-5)	Terapeutik
3. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat (1-5)	1. Sediakan lingkungan yang terapeutik
4. Kemampuan makan meningkat (1-5)	2. Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan
5. Minat melakukan perawatan diri meningkat (1-5)	Edukasi
	1. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan

Tabel 2. 5 Intervensi Keperawatan

### 2.3.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan rangkaian tindakan yang mana dilakukan juru rawat untuk membantu bagian klien dari kondisi kesehatan bermasalah yang mana dihadapkan ke kondisi kesehatan yang mana baik yang mana menerangkan kriteria hasil yang mana diinginkan (Hidayat A. A., 2021).

### 2.3.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir untuk menentukan apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan sudah tercapai atau tidak. Evaluasi bukanlah akhir dari proses keperawatan, melainkan mekanisme berkelanjutan yang memastikan intervensi yang berkualitas. Evaluasi terkait erat dengan masing-masing tahap lain dari proses keperawatan (Hidayat A. A., 2021).

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Rencana penelitian ini memakai kaedah deskriptif berbentuk kajian dengan alur keperawatan merangkumi penilaian, diagnosis keperawatan, intervensi, pelaksanaan, dan penilaian.. Penyelidikan deskriptif juga merupakan penyelidikan yang mana dijalankan dengan objektif utama untuk memberikan uraian objektif atau uraian tentang sesuatu fakta (Purnia Dini Silvi & Alawiyah Tuti, 2020).

Jenis penelitian ini yaitu deskriptif analitik dalam bentuk sebuah studi kasus dimana studi kasus ini untuk mengeksplorasi masalah terkait Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cedera Otak Ringan Dengan Nyeri Akut Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Nahdhlatul Ulama Jombang. Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini ialah pendekatan asuhan keperawatan yang di dalamnya meliputi identifikasi data hasil pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan atau intervensi, pelaksanaan atau implementasi dan evaluasi keperawatan.

#### **3.2 Batasan Istilah**

Batasan istilah dalam hal ini merupakan asuhan keperawatan pasien cedera otak ringan di ruang rawat inap Rumah Sakit Nahdhlatul Ulama Jombang. Penulis studi kasus diminta untuk menjelaskan konsep dasar cedera otak ringan dan deskriptif, jika perlu menambahkan data kualitatif yang disediakan sebagai atribut. Batasan yang dibuat oleh penulis.

### 3.3 Partisipan

Partisipan dalam kasus ini adalah dua penderita cedera otak ringan dengan kriteria subjek :

- a. 2 pasien dengan cedera otak ringan
- b. 2 pasien yang dirawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Nahdhatul Ulama Jombang
- c. 2 pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut
- d. 2 pasien yang kooperatif
- e. 2 pasien dengan usia 40 - 55 tahun

### 3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi studi kasus ini rencananya akan dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Nahdhatul Ulama Jombang. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan April 2025.

### 3.5 Pengumpulan Data

Pada sebagian dijelaskan terkait metode pengumpulan data yang digunakan:

- a. Wawancara

Wawancara adalah komunikasi antara dua pihak atau lebih yang bisa dilakukan dengan tatap muka dimana salah satu pihak berperan sebagai interview dengan tujuan tertentu, misalnya untuk mendapatkan informasi atau mengumpulkan data. Interviewer menanyakan sejumlah pertanyaan kepada interviewee untuk mendapatkan jawaban (Dr. R. A. Fadhallah, 2020). Wawancara berisi

tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang-dahulu-penyakit keluarga dll. Para peneliti melakukan dua jenis wawancara yaitu (wawancara dengan pasien) dan Anamnesis (Wawancara dengan keluarga pasien). Wawancara adalah metode pengumpulan informasi dari klien. Wawancara ini dapat mengacu pada rekam medis. Wawancara ini dapat mengacu pada riwayat keperawatan. Wawancara ini juga dapat disebut sebagai wawancara penerimaan jika pasien tidak diwawancarai saat masuk ke fasilitas medis. Saat dokter mengumpulkan informasi ini riwayat medis, dan di beberapa area perawat, dengan bantuan mahasiswa keperawatan, meninjau catatan keperawatan.

b. Observasi

Observasi merupakan metode pengumpulan data melalui pengamatan langsung, fenomena, atau perilaku di lapangan. Teknik ini memungkinkan peneliti untuk mengamati dan mencatat apa yang mereka lihat dalam situasi sebenarnya tanpa campur tangan atau perubahan dari pihak peneliti (Wani et al, 2024).

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah sarana yang digunakan oleh penyedia layanan kesehatan yang membedakan struktur dan fungsi tubuh yang normal dan abnormal. pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan lima cara yaitu observasi, inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Hal itu dilakukan untuk menunjang dan memperoleh data objektif.

d. Studi dokumentasi

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode penelitian terdokumentasi. Peneliti mengumpulkan data dengan menarik informasi dari dokumen sumber. Dokumen asli bisa dalam format gambar. Menyelesaikan *spreadsheet* atau *checklist*, hasil lab, status pasien, dan formulir observasi.

### 3.6 Uji Keabsahan Data

Sugiyono (2020) Kesahan data dalam kajian ini dapat menyokong penentuan keputusan akhir sesuatu kajian. Dalam menambah data yang sah dan kompleks, penyelidik menggunakan teknik triangulasi. Teknik triangulasi ditakrifkan sebagai teknik kumpulan data dan sumber data sedia ada.

a. Triangulasi Teknik

Triangulasi Teknik dalam menguji kredibilitas data yang dilaksanakan melalui teknik mengecek data dari sumber yang sama namun melalui teknik yang berbeda. Bila melalui teknik pengujian kredibilitas data tersebut, menghasilkan data yang berbeda-beda, maka peneliti melaksanakan diskusi lebih lanjut dari sumber data yang bersangkutan dalam memastikan data mana yang dianggap benar.

b. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber dalam menguji kredibiliti data dikerjakan dengan memeriksa data yang telah dibandingkan melalui berbagai sumber. Data dari ketiga-tiga sumber ini tidak boleh diuratakan seperti dalam penyelidikan kualitatif, tetapi diterangkan,

ditaip, pandangan mana yang sama, yang berbeda, dan yang khusus daripada ketiga-tiga sumber data tersebut. Data yang telah dianalisis oleh pengkaji kemudiannya menghasilkan kesimpulan yang kemudiannya diminta persetujuan (nender check) melalui ketiga-tiga data tersebut.

### **3.7 Analisis Data**

Analisis data dilakukan saat peneliti berada di lapangan. Dari sudut pengumpulan data hingga pengumpulan data secara keseluruhan, analisis data ditantang dengan menyajikan tambahan fakta versus teori yang ada, mengemukakan pendapat, mendiskusikan masalah dengan teknik analisis yang digunakan, dan memberikan jawaban – jawaban yang diperoleh dari interpretasi wawancara melakukan penelitian menyeluruh untuk memecahkan masalah pemodelan. Teknik analisis titik menggunakan metode observasi penyidik dan studi dokumentasi. Sebagai panduan untuk langkah-langkah ini, menghasilkan data untuk interpretasi dan perbandingan dengan teori yang ada. Urutan dalam analisis adalah :

#### **a. Pengumpulan data**

Pengumpulan data adalah proses pendekatan berbasis subjek dan proses pengumpulan data tergantung pada desain penelitian. Proses pengumpulan data tergantung pada desain dan teknologi alat yang digunakan. Proses pengumpulan data untuk studi kasus ini terdiri dari tiga tahap yaitu pengumpulan data dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen), pengumpulan data: evaluasi, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi data.

b. Penyajian data

Data dapat disajikan sebagai tabel, gambar, bagan atau teks penjelasan. Identitas pasien disamarkan untuk menjamin kerahasiaan pasien. Data dapat disajikan sebagai tabel, gambar, bagan atau teks penjelasan. Kami memastikan kerahasiaan pasien kami dengan menganonimkan identitas Anda.

c. Kesimpulan

Data yang disajikan didiskusikan dan dibandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya dan pendekatan teoritis perilaku kesehatan. Ringkasan bersifat induktif. Informasi yang dikumpulkan berkaitan dengan data *assesmen, diagnostik*, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

### 3.8 Etika Penelitian

Secara umum, prinsip etika untuk penelitian atau pengumpulan data dibagi menjadi tiga bagian. Sesuai dengan Prinsip Hormat dan Prinsip Keadilan, juga terdapat pernyataan sebagai berikut:

a. *Informed consent* ( persetujuan menjadi klien )

Subyek harus diberitahu sepenuhnya tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan. Pasien memiliki hak untuk berpartisipasi secara bebas atau menolak untuk menjadi responden. *Informed consent* juga harus menyatakan bahwa informasi yang diterima hanya akan digunakan untuk pengembangan pengetahuan.

b. *Anonymity* ( tanpa nama )

Memberikan keamanan dalam penggunaan topik penelitian dengan

tidak mencantumkan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur, dan hanya menuliskan kode pada lembar data.

c. *Confidentiality* ( kerahasiaan )

Semua data yang terkumpul dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya grup data tertentu yang ditampilkan untuk hasilnya. Peneliti menyimpan semua informasi yang diberikan oleh responden. Harap jangan gunakan informasi ini untuk keuntungan ilmiah pribadi dan eksternal.

d. *Ethical Clearance* (klirens etik)

Suatu instrumen untuk mengukur keberterimaan secara etik suatu rangkaian proses riset. Setiap kegiatan riset diwajibkan memiliki Surat Persetujuan Klirens Etik Riset dari Komisi Etik sebelum penelitian dimulai.

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil

##### 4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Pada penelitian ini peneliti melakukan pengambilan data dan pengkajian pada pasien cedera otak ringan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Nahdhlatul Ulama Jombang Jl. KH. Hasyim Asyari No. 211, Kec. Diwek, Jombang, Jawa Timur. Lingkungan sekitar rumah sakit cukup tenang, didominasi pemukiman dan fasilitas umum dengan akses yang baik terhadap pelayanan kesehatan.

##### 4.4.2 Pengkajian

Tabel 4.1 Identitas Pasien

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Ny. L	Tn. R
Umur	45 Tahun	51 Tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Laki-laki
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SLTA	SLTA
Pekerjaan	IRT	Wiraswasta
Alamat	Mojowarno, Jombang	Diwek, Jombang
Status Pernikahan	Janda	Menikah
Tanggal MRS	27 April 2025	28 April 2025
Jam MRS	15.02 WIB	11.29 WIB
Tanggal Pengkajian	28 April 2025	29 April 2025
Jam Pengkajian	13.30	13.30
No. RM	400***	400***
Diagnosa Medis	Cedera Otak Ringan	Cedera Otak Ringan

Tabel 4.2 Identitas Penanggung Jawab Pasien

Identitas Penanggung Jawab	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Ny. Q	Ny. T
Umur	47 Tahun	49 Tahun
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Agama	Islam	Islam

Pendidikan	SLTA	SLTA
Pekerjaan	IRT	IRT
Alamat	Mojowarno, Jombang	Diwek, Jombang
Hubungan dengan px	Saudara	Istri

Tabel 4.3 Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
Keluhan Utama	Pasien mengatakan nyeri pada kepala bagian kiri	Pasien mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang
Riwayat Kesehatan sekarang	<p>Pasien mengatakan pada tanggal 27 April 2025 sekitar pukul 14.42 pasien datang ke IGD dengan keluhan nyeri kepala hebat setelah mengalami kecelakaan sepeda motor, kejadian tersebut terjadi ketika pasien pulang dari tempatnya bekerja dan tiba-tiba terdapat motor yang memotong jalan sehingga pasien kaget untuk menghindari sehingga pasien terjatuh ke sisi kiri, waktu kejadian pasien tidak mengenakan helm dan pasien sempat pingsan di tempat kejadian, setelah mendapatkan pertolongan awal, pasien dibawa ke ke ruang rawat inap pada hari yang sama, yaitu tanggal 27 April 2024 pada jam 15.02, beberapa saat setelah dilakukan pemeriksaan awal di IGD. Hasil evaluasi dari IGD pasien sekitar pukul 15.02 pasien kemudian dipindahkan ke ruang rawat inap untuk observasi lanjutan, stabilitas kondisi, serta pemantauan TTV dan mendapatkan terapi medis.</p>	<p>Pasien mengatakan pada tanggal 28 April 2025 sekitar pukul 11.05 WIB pasien datang ke IGD dengan keluhan nyeri kepala belakang, Pasien terpeleset saat berada di kamar mandi dan jatuh dengan posisi belakang kepala membentur lantai keramik.</p> <p>Setelah kejadian, pasien merasa pusing dan muncul rasa nyeri yang terus-menerus pada bagian belakang kepala.</p> <p>Pasien mendapatkan penanganan awal di IGD, termasuk observasi dan pemeriksaan penunjang, pasien kemudian dipindahkan ke ruang rawat inap untuk pemantauan dan perawatan lebih lanjut pada hari yang sama, yaitu tanggal 28 Mei 2025, pukul 11.29 WIB.</p>

		Perlunya observasi lebih lanjut terhadap gejala seperti nyeri dan pusing, pasien kemudian dipindahkan keruang rawat inap padahari yang sama. Diruang rawat inap pasien mendapatkan perawatan lanjutan dan pemantauan secara berkala.
Riwayat kesehatan dahulu	Pasien mengatakan tidak Memiliki riwayat penyakit apapun	Pasien mengatakan tidak Memiliki riwayat penyakit apapun
Riwayat kesehatan keluarga	Pasien mengatakan anggota keluarga tidak Memiliki riwayat penyakit apapun	Pasien mengatakan anggota keluarga tidak memiliki riwayat penyakit apapun

Tabel 4.4 Pola Kesehatan

<b>Pola Kesehatan</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
Merokok	Jumlah : tidak ada Jenis : tidak ada Ketergantungan : tidak ada	Jumlah : 3 biji / hari Jenis : kretek Ketergantungan : iya
Alkohol	Jumlah : tidak ada Jenis : tidak ada Ketergantungan : tidak ada	Jumlah : tidak ada Jenis : tidak ada Ketergantungan : tidak ada
Obat – obatan	Jumlah : tidak ada Jenis : tidak ada Ketergantungan : tidak	Jumlah : tidak ada Jenis : tidak ada Ketergantungan : tidak
Alergi	Tidak ada	Tidak ada
Harapan di rawat di RS	Ingin cepat sembuh dan sehat seperti semula	Ingin cepat sembuh dan sehat seperti semula
<b>Data lain</b>	<b>Tidak ada</b>	<b>Tidak ada</b>

<b>Nutrisi dan metabolik</b> Pengetahuan tentang penyakit	Pasien kurang mengetahui tentang penyakit yang diderita	Pasien kurang mengetahui tentang penyakit yang diderita
Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan	Pasien mengetahui tentang keamanan dan keselamatan kesehatan	Pasien mengetahui tentang keamanan dan keselamatan kesehatan
Jenis diet Diet / pantangan	Diet TKTP Buah kering, udang, makanan olahan. Produk olahan susu	Diet TKTP Buah kering, udang, makanan olahan. Produk olahan susu
Jumlah porsi	Saat dirumah pasien menghabiskan 1 porsi makanan 3x sehari Saat di rumah sakit pasien menghabiskan ¼ porsi makanan 3x sehari	Saat dirumah pasien menghabiskan 1 porsi makanan 3 – 4 x sehari Saat di rumah sakit pasien menghabiskan 1/2 porsi makanan 3x sehari
Nafsu makan Kesulitan menelan Jumlah cairan / minuman	Menurun Tidak ada Saat dirumah pasien menghabiskan minum kurang lebih 6 gelas/ hari Saat di rumah sakit pasien menghabiskan 3 gelas air/ hari	Menurun Tidak ada Saat dirumah pasien menghabiskan minum kurang lebih 6 – 7 gelas/ hari Saat di rumah sakit pasien menghabiskan 2-3 gelas air/ hari
Jenis cairan	Air mineral	Air mineral
<b>Data lain</b> <b>Aktivitas dan latihan</b> Kemampuan perawatan diri	<b>Tidak ada</b> Mandiri	<b>Tidak ada</b> Mandiri
Makan / minum	Mandiri	Mandiri
Toileting	Mandiri	Mandiri
Berpakaian	Mandiri	Mandiri
Berpakaian	Mandiri	Mandiri
Berpindah	Mandiri	Mandiri
Mobilisasi ditempat tidur dan ambulasi ROM	Mandiri	Mandiri
Alat bantu	Tidak ada	Tidak ada
<b>Data lain</b> <b>Istirahat dan tidur</b> Kebiasaan tidur	<b>Tidak ada</b> Kebiasaan tidur pasien harus tidur siang 1 – 2 jam perhari agar tidak pusing	<b>Tidak ada</b> Tidak ada kebiasaan tidur

Lama tidur	<b>Saat dirumah :</b> Saat siang 1-2 jam / hari Saat malam 5-6 jam / hari <b>Saat dirumah sakit :</b> Saat siang : 1 jam / hari Saat malam : 3-4 jam / hari	<b>Saat dirumah :</b> Saat siang tidak pernah tidur Saat malam 5-7 jam / hari <b>Saat dirumah sakit :</b> Saat siang : tidak pernah tidur Saat malam : 3-4 jam / hari
Masalah tidur	Tidak ada	Tidak ada
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
<b>Eliminasi</b>	BAB 1x sehari	BAB 1x sehari
Kebiasaan defekasi		
Pola defekasi	Saat dirumah BAB 1x sehari, Saat MRS belum BAB	Saat dirumah BAB 1x sehari, Saat MRS belum BAB
Warna feses	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan
Kolostomi	Tidak ada	Tidak ada
Kebiasaan miksi	3-6 x perhari	4-5 x perhari
Warna urine	Kuning jernih	Kuning jernih
Jumlah urine	Kurang lebih 1500 ml/ hari	Kurang lebih 1100 ml/ hari
<b>Data lain</b>	<b>Tidak ada</b>	<b>Tidak ada</b>
<b>Pola persepsi diri ( Konsep Diri )</b>	Rendah karena penyakit yang diderita	Rendah karena penyakit yang diderita
Harga diri		
Peran	Sebagai ibu rumah tangga	Sebagai kepala keluarga
Identitas diri	Merasa ada yang kurang dari dirinya	Merasa ada yang kurang dari dirinya
Ideal diri	Ingin cepat sembuh	Ingin cepat sembuh
Penampilan	Tampak bersih	Tampak kotor
Koping	Px tampak gelisah	Px tampak gelisah
<b>Data lain</b>	<b>Tidak ada</b>	<b>Tidak ada</b>
<b>Seksual dan reproduksi</b>	Tidak terkaji	Tidak terkaji
Frekuensi hubungan seksual		
Hambatan hubungan seksual	Tidak terkaji	Tidak terkaji
Periode menstruasi	Tidak Terkaji	Tidak haid
Masalah menstruasi	Tidak ada	Tidak haid
<b>Data lain</b>	<b>Tidak ada</b>	<b>Tidak ada</b>
<b>Kognitif perseptual</b>	Normal	Normal
Keadaan mental		
Berbicara	Lancar	Lancar
Kemampuan memahami	Baik	Baik
Ansietas	Cemas dan gelisah	Tenang
Pendengaran	Baik	Baik
Penglihatan	Baik	Baik

Nyeri	Terdapat nyeri pada kepala bagian kiri, P: Pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala sebelah kiri bertambah saat melakukan aktivitas, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri pada kepala bagian kiri, S: Skala nyeri 7, T: nyeri sering timbul	Terdapat nyeri pada kepala bagian belakang, P: Pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala belakang bertambah saat melakukan aktivitas, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri pada kepala bagian belakang, S: Skala nyeri 5, T: nyeri sering timbul
<b>Data lain</b>	<b>Tidak ada</b>	<b>Tidak ada</b>
<b>Nilai dan keyakinan</b>	Islam	Islam
Agama yang dianut		
Nilai atau keyakinan terhadap penyakit	Pasien menganggap sakitnya sebagai ujian dari Allah SWT untuk mengurai dosanya	Pasien menganggap sakitnya sebagai ujian dari Allah SWT untuk mengurai dosanya
<b>Data lain</b>	<b>Tidak ada</b>	<b>Tidak ada</b>

Tabel 4.5 Pengkajian

Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
<b>Vital sign</b>		
Tekanan darah	130/90 mmHg	120/70 mmHg
Nadi	95x / menit	90 x / menit
Suhu	36,1°C	36,5°C
Respirasi rate (RR)	22x / menit	18 x / menit
SpO2	97 %	98%
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
GCS	456	456
<b>Keadaan umum</b>		
Status gizi	Normal	Normal
Berat badan	49 kg	60 kg
Tinggi badan	156 cm	169 cm
<b>Indeks Masa Tubuh</b>		
SMRS	20,1	21,1
MRS	20,1	21,1
Sikap	Gelisah	Gelisah
Observasi	Pasien 1	Pasien 2

Keadaan umum	Penampilan : keadaan umum pasien lemah, klien tampak pucat, dan mengeluh nyeri di bagian kepala sebelah kiri. Kesadaran : composmentis Turgor kulit <2detik GCS : 456 TTV TD : 130/80 mmHg	Penampilan : keadaan umum pasien lemah dan pucat, pasien gelisah, nyeri pada kepala bagian belakang. Kesadaran : composmentis Turgor kulit <2detik GCS : 456 TD : 120/70 mmHg N : 90x / menit S : 36,5°C
Pemeriksaan fisik Kepala	Inpeksi : Bentuk kepala normal, rambut tebal hitam dan beruban, tidak ada benjolan ataupun lesi Palpasi : Ada nyeri tekan di kepala	Inpeksi : Bentuk kepala normal, rambut tebal hitam, tidak ada benjolan ataupun lesi Palpasi : Ada nyeri tekan di kepala
Mata	Inpeksi : Mata simetris, alis tebal, pupil isokor, sclera normal konjungtiva merah.	Inpeksi : Mata simetris, alis tipis, pupil isokor, sclera normal, konjungtiva merah.
Hidung	Inpeksi : Hidung simetris tidak ada gangguan peradangan, dan tidak ada sekret.	Inpeksi : Hidung simetris tidak ada gangguan peradangan dan tidak ada sekret
Telinga	Inpeksi : Telinga simetris antara kanan dan kiri, tidak ada cairan, pendengaran baik	Inpeksi : Telinga simetris antara kanan dan kiri, tidak ada cairan, pendengaran baik.
Mulut dan tenggorokan	Inpeksi : Mukosa pada bibir terlihat kering, mulut bersih.	Inpeksi : Mukosa simetris, bibir terlihat kering, mulut bersih.
Leher	Inpeksi : Tidak ada massa atau benjolan dan tidak terdapat lesi Palpasi : Tidak teraba adanya pembesaran tiroid.	Inpeksi : Tidak ada massa atau benjolan dan tidak terdapat lesi Palpasi : Tidak teraba adanya pembesaran tiroid.

Thorax, paru dan jantung	<p>Inpeksi : Bentuk dada tampak simetris, pergerakan dinding sama antara kanan dan kiri, tidak ada keluhan sesak. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan di daerah dada. Perkusi : Sonor (paru kiri dan paru kanan). Aukultasi :</p>	<p>Inpeksi : Bentuk dada tampak simetris, pergerakan dinding sama antara kanan dan kiri, tidak ada keluhan sesak. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan di daerah dada. Perkusi : Sonor (paru kiri dan paru kanan). Aukultasi :</p>
	<p>Tidak ada suara nafas tambahan pada jantung S1 (lub) S2 (dub) tunggal, suara nafas vesikuler.</p>	<p>Tidak ada suara nafas tambahan pada jantung S1 (lub) S2 (dub) tunggal, suara nafas vesikuler.</p>
Abdomen	<p>Inpeksi : Perut terlihat simetris Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada abdomen Perkusi : timpani.</p>	<p>Inpeksi : Perut terlihat simetris, tidak ada kelainan Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada abdomen Perkusi : timpani</p>
Genetelia	<p>Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada area kandung kemih</p>	<p>Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada area kandung kemih</p>
Ekstremitas dan persendian	<p>Inpeksi : Pasien tampak lemas, namun dapat berjalan dan beraktivitas dengan baik / dapat ke kamar mandi sendiri Palpasi : Tidak ada odem pada daerah ekstremitas Kekuatan otot : 5   5</p>	<p>Inpeksi : Pasien tampak lemas, namun dapat berjalan dan beraktivitas dengan baik / dapat ke kamar mandi sendiri Palpasi : Tidak ada odem pada daerah ekstremitas Kekuatan otot : 5   5</p>

Tabel 4.6 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Pasien 1	Pasien 2	Nilai normal
Hemoglobin	12,7 g/dl	13,3 g / dl	11,7 – 15, 5
Leukosit	8,61 10 <sup>3</sup> /ul	8,82 10 <sup>3</sup> /ul	3,6 – 11
Hematokrit	<b>33,5 %</b>	35,5 %	35 – 47 %
Eritrosit	4,58 10 <sup>6</sup> /ul	4,75 10 <sup>6</sup> /ul	3,8 – 5,2
MCV	<b>73,1 fl</b>	<b>74,7 fl</b>	82 – 92
MCH	27,7 pg	28,1 pg	27 – 31
MCHC	<b>37,9 g/l</b>	<b>37,6 g/l</b>	31 – 36
RDW – CV	13,5 %	14,5 %	11,5 – 14,5
Trombosit	268 10 <sup>3</sup> /ul	314 10 <sup>3</sup> /ul	150 - 440
Eosinofil	<b>0,2 %</b>	<b>0,1%</b>	2-4
Basofil	1 %	1%	<1
Limfosit	<b>16,4 %</b>	28,8 %	25 – 40
Monosit	<b>0,2 %</b>	5 %	2 – 8
Glukosa darah sewaktu	143 mg / dl	106 mg / dl	<200

Tabel 4.7 Terapi Obat

Pasien 1	Pasien 2
Infuse : NS 500cc/24 jam	Infuse : NS 500cc/24jam
Injeksi :	Injeksi :
1) Ondansentron 3x1	1) Ceftriaxone 3x1
2) Ketrolac 3x1	2) Ketrolac 3x1
3) Ranitidin 3x1	3) Ranitidin 3x1
4) Cephafox 2x1	

Tabel 4.8 Analisa Data

Analisa data	Etiologi	Masalah
<p>Pasien 1</p> <p>Data subjektif :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri dan pusing pada kepala bagian kiri pasien juga mengeluhkan mual</p> <p>Data objektif :</p> <p>Pasien tampak kurang bersemangat, Pasien tampak lemas dan nyeri kepala</p> <p>Kesadaran : Composmentis GCS : 456 Mukosa kering TTV TD : 130/90 mmHg S : 36,1°C N : 95x / menit RR : 22x / menit Skala Nyeri :</p> <p>P: Pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala sebelah kiri bertambah saat melakukan aktivitas Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri pada kepala bagian kiri S: Skala nyeri 7 T: Nyeri sering timbul</p>	<p>Trauma Tumpul</p> <p>↓</p> <p>Cedera Kepala</p> <p>↓</p> <p>Cedera Primer</p> <p>↓</p> <p>Tulang Kranial</p> <p>↓</p> <p>Terputusnya Kontinuitas Jaringan</p> <p>↓</p> <p>Nyeri Akut</p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p>

<p>Pasien 2</p> <p>Data subjektif : Pasien mengatakan nyeri dan pusing pada kepala bagian belakang</p> <p>Data objektif : Pasien tampak lemas, Pasien tampak gelisah Kesadaran : Composmentis GCS : 456 Mukosa kering Mulut tampak bersih TTV TD : 120/70 mmHg S : 36,5°C N : 90x / menit RR : 18x / menit Skala Nyeri : P: Pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala belakang bertambah saat melakukan aktivitas Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri pada kepala bagian belakang S: Skala nyeri 5 T: Nyeri hilang timbul</p>	<p>Trauma Tumpul</p> <p>↓</p> <p>Cedera Kepala</p> <p>↓</p> <p>Cedera Primer</p> <p>↓</p> <p>Tulang Kranial</p> <p>↓</p> <p>Terputusnya Kontinuitas Jaringan</p> <p>↓</p> <p>Nyeri Akut</p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p>
--	---	--

#### 4.4.3 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.9 Diagnosa Keperawatan

Pasien 1	Pasien 2
Nyeri Akut	Nyeri Akut

#### 4.4.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.10 Intervensi Keperawatan

Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SKDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)																																			
Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis (D.0077)	Tingkat nyeri (L.0721) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mencapai kriteria hasil : Menurun (5)	Maneme Nyeri (I.08238)  Observasi :																																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="651 808 687 837">No</th> <th data-bbox="687 808 826 837">Indikator</th> <th colspan="5" data-bbox="826 808 1038 837">Indeks</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <th data-bbox="858 837 879 866">1</th> <th data-bbox="879 837 900 866">2</th> <th data-bbox="900 837 920 866">3</th> <th data-bbox="920 837 941 866">4</th> <th data-bbox="941 837 962 866">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="651 882 671 911">1</td> <td data-bbox="687 882 826 981">Keluhan nyeri menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td data-bbox="1011 882 1032 911">√</td> </tr> <tr> <td data-bbox="651 987 671 1016">2</td> <td data-bbox="687 987 826 1048">Meringis menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td data-bbox="1011 987 1032 1016">√</td> </tr> <tr> <td data-bbox="651 1055 671 1084">3</td> <td data-bbox="687 1055 826 1115">Gelisah menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td data-bbox="1011 1055 1032 1084">√</td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Indeks							1	2	3	4	5	1	Keluhan nyeri menurun					√	2	Meringis menurun					√	3	Gelisah menurun					√	<ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, dan intensitas nyeri</li> <li>Identifikasi skala nyeri</li> <li>Identifikasi respon non verbal</li> <li>Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> </ol>
No	Indikator	Indeks																																			
		1	2	3	4	5																															
1	Keluhan nyeri menurun					√																															
2	Meringis menurun					√																															
3	Gelisah menurun					√																															
		Teurapetik: <ol style="list-style-type: none"> <li>Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri</li> <li>Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ol>																																			
		Edukasi: <ol style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</li> <li>Jelaskan strategi merendahkan nyeri</li> </ol>																																			
		Kolaborasi: <ol style="list-style-type: none"> <li>Pemberian analgesic jika perlu</li> </ol>																																			

#### 4.4.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.11 Implementasi Keperawatan Pasien 1

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf
Nyeri Akut	Senin, 20 April 2025	13.30	1. Mengobservasi TTV TD: 130/90 mmHg S: 36,9 C RR: 22x / menit N: 89x / menit Kes: Composmentis GCS: 456	
		13.45	2. Mengkaji dan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kulaitas, intensitas nyeri P: Px mengatakan nyeri pada kepala sebelah kiri Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri pada kepala sebelah kiri S: Skala nyeri 7 T: Nyeri hilang timbul	
		15.00	3. Mengidentifikasi skala nyeri dengan skala 7	
		15.10	4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	
		15.20	5. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam	
		15.30	6. Mengontrol lingkungan yang nyaman	
		15.45	7. Memfasilitasi istirahat tidur	
		16.00	8. Mengkolaborasi pemberian obat Inf Ns 500ml 14 tpm Inj ketrolac 1x1 1 amp IV Inj ranitidine 1x1 1 amp IV	

Nyeri Akut	Selasa, 21 April 2025	08.30	1. Mengobservasi TTV TD: 120/80 mmHg S: 36 C RR: 20x / menit N: 80x / menit Kes: Composmentis GCS: 456
		08.45	2. Mengkaji dan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kulaitas, intensitas nyeri P: Px mengatakan nyeri pada kepala sebelah kiri Q: Nyeri seperti ditusuk- tusuk R: Nyeri pada kepala sebelah kiri
		09.00	S: Skala nyeri 5 T: Nyeri hilang timbul
		09.10	3. Mengidentifikasi skala nyeri dengan skala 5
			4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
		09.20	5. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam
		09.30	6. Mengontrol lingkungan yang nyaman
		09.45	7. Memfasilitasi istirahat tidur
		10.00	8. Mengkolaborasi pemberian obat Inf Ns 500ml 14 tpm Inj ketrolac 1x1 1 amp IV Inj ranitidine 1x1 1 amp IV Inj cephafox 1x1 vial IV

Nyeri Akut	Rabu, 22 April 2025	08.30	1. Mengobservasi TTV TD: 120/70 mmHg S: 36 C RR: 22x / menit N: 83x / menit Kes: Composmentis GCS: 456
		08.45	2. Mengkaji dan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kulaitas, intensitas nyeri P: Px mengatakan nyeri pada kepala sebelah kiri Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri pada kepala sebelah kiri S: Skala nyeri 3
		09.00	3. Mengidentifikasi skala nyeri dengan skala 3
		09.10	4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
		09.20	5. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam
		09.30	6. Mengontrol lingkungan yang nyaman
		09.45	7. Memfasilitasi istirahat tidur
		10.00	8. Mengkolaborasi pemberian obat Inf Ns 500ml 14 tpm Inj ketrolac 1x1 1 amp IV Inj ranitidine 1x1 1 amp IV Inj cephafox 1x1 vial IV

Tabel 4.12 Implementasi Keperawatan Pasien 2

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf
Nyeri Akut	Senin, 20 April 2025	13.30	1. Mengobservasi TTV TD: 120/70 mmHg S: 36,5 C RR: 18x / menit N: 90x / menit Kes: Composmentis GCS: 456	
		13.45	2. Mengkaji dan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kulaitas, intensitas nyeri P: Px mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri pada kepala bagian belakang S: Skala nyeri 5 T: Nyeri hilang timbul	
		15.00	3. Mengidentifikasi skala nyeri dengan skala 5	
		15.10	4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	
		15.20	5. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam	
		15.30	6. Mengontrol lingkungan yang nyaman	
		15.45	7. Memfasilitasi istirahat tidur	
		16.00	8. Mengkolaborasi pemberian obat Inf Ns 500ml 14 tpm Inj ketrolac 1x1 1 amp IV Inj ranitidine 1x1 1 amp IV	

Nyeri Akut	Selasa, 21 April 2025	08.30	1. Mengobservasi TTV TD: 110/70 mmHg S: 36,4 C RR: 20x / menit N: 86x / menit Kes: Compositis GCS: 456
		08.45	2. Mengkaji dan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri P: Px mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri pada kepala sebelah kiri S: Skala nyeri 4 T: Nyeri hilang timbul
		09.00	3. Mengidentifikasi skala nyeri dengan skala 4
		09.10	4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
		09.20	5. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam
		09.30	6. Mengontrol lingkungan yang nyaman
		09.45	7. Memfasilitasi istirahat tidur
		10.00	8. Mengkolaborasi pemberian obat Inf Ns 500ml 14 tpm Inj ketrolac 1x1 1 amp IV Inj ranitidine 1x1 1 amp IV Inj ceftriaxone 1x1 vial IV

Nyeri Akut	Rabu, 22 April 2025	08.30	1. Mengobservasi TTV TD: 120/80 mmHg S: 36,3 C RR: 20x / menit N: 84x / menit Kes: Composmentis GCS: 456
		08.45	2. Mengkaji dan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kulaitas, intensitas nyeri P: Px mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri pada kepala bagian belakang S: Skala nyeri 2 T: Nyeri hilang timbul
		09.00	3. Mengidentifikasi skala nyeri 2
		09.10	4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
		09.20	5. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam
		09.30	6. Mengontrol lingkungan yang nyaman
		09.45	7. Memfasilitasi istirahat tidur
		10.00	8. Mengkolaborasi pemberian obat Inf Ns 500ml 14 tpm Inj ketrolac 1x1 1 amp IV Inj ranitidine 1x1 1 amp IV Inj ceftriaxone 1x1 vial IV

#### 4.4.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 13 Implementasi Keperawatan Pasien 1

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
Nyeri akut	Senin, 20 April 2025	18.00	<p>S: Pasien mengatakan masih terasa nyeri pada kepala sebelah kiri</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak kurang bersemangat</li> <li>2. Pasien tampak lemas</li> <li>3. Keadaan umum TD: 130/90 mmHg N: 95x / menit RR: 22x / menit S: 36,1 C Kes: composmentis GCS: 456</li> <li>4. Mengidentifikasi skala nyeri               <p>P: Pasien mengatakan nyeri pada kepala sebelah kiri</p> <p>Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R: Nyeri pada kepala sebelah kiri</p> <p>S: Skala nyeri 7</p> <p>T: Nyeri sering timbul</p> <p>A: Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> </li> <li>5. Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>6. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan</li> </ol>	

---

			nyeri
			7. Mengajarkan teknis relaksasi nafas dalam
			8. Mengontrol lingkungan yang nyaman
			9. Memfasilitasi istirahat tidur
			10. Mengkolaborasi pemberian obat Inf Ns 500ml 14 tpm Inj ketrolac 1x1 1 amp IV Inj ranitidine 1x1 1 amp IV Inj cephafox 1x1 vial IV
Selasa, 21 April 2025	20.00	S: Pasien mengatakan masih terasa nyeri pada kepala sebelah kiri O:	
			1. Pasien tampak kurang bersemangat
			2. Pasien tampak lemas
			3. Keadaan umum TD: 120/80 mmHg N: 80x / menit RR: 20x / menit S: 36 C Kes: composmentis GCS: 456
			4. Mengidentifikasi skala nyeri P: Pasien mengatakan nyeri pada kepala sebelah kiri Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri pada kepala sebelah kiri S: Skala nyeri 5 T: Nyeri sering timbul A:

Masalah  
keperawatan  
nyeri akut  
belum teratasi

P: Intervensi  
dilanjutkan

1. Mengidentifikasi skala nyeri
2. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
3. Mengajarkan teknis relaksasi nafas dalam
4. Mengontrol lingkungan yang nyaman
5. Memfasilitasi istirahat tidur
6. Mengkolaborasi pemberian obat  
Inf Ns 500ml  
14 tpm Inj  
ketrolac 1x1 1  
amp IV  
Inj ranitidine  
1x1 1 amp IV  
Inj cephafox  
1x1 vial IV

Nyeri akut

Rabu, 22 April  
2025

10.00

S: Pasien mengatakan nyeri pada kepala sebelah kiri sudah berkurang

O:

1. Pasien tampak segar dan bersemangat
2. Keadaan umum  
TD: 120/70  
mmHg N: 83x/  
menit RR: 22x  
/ menit  
S: 36 C  
Kes:  
composmentis  
GCS: 456
3. Mengidentifikasi skala nyeri  
P: Pasien

mengatakan  
nyeri pada  
kepala sebelah  
kiri

Q: Nyeri  
seperti  
ditusuk-tusuk

R: Nyeri pada  
kepala  
sebelah kiri

S: Skala nyeri  
3

T: Nyeri  
hilang timbul

A: Masalah  
keperawatan  
nyeri teratasi

P: Intervensi  
diberhentikan  
pasien pulang

Tabel 4.14 Implementasi Keperawatan Pasien 2

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
Nyeri akut	Senin, 20 April 2025	18.30	<p>S: Pasien mengatakan masih terasa nyeri pada kepala bagian belakang</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak gelisah</li> <li>2. Pasien tampak lemas</li> <li>3. Keadaan umum TD: 120/70 mmHg N: 90x / menit RR: 18x / menit S: 36,5 C Kes: composmentis GCS: 456</li> <li>4. Mengidentifikasi skala nyeri P: Pasien mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri pada kepala bagian belakang S: Skala nyeri 5 T: Nyeri hilang timbul A: Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi</li> </ol> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>2. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> </ol>	

- 
3. Mengajarkan teknis relaksa nafas dalam
  4. Mengontrol lingkungan yang nyaman
  5. Memfasilitasi istirahat tidur
  6. Mengkolabora pemberian oba  
Inf Ns 500  
14 tpm I  
ketrolac 1x1  
amp IV  
Inj ranitidin  
1x1 1 amp IV  
Inj ceftriaxon  
1x1 vial  
IV

Nyeri akut	Selasa, 21 April 2025	19.00	S: Pasien mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang sudah berkurang
			O: 1. Pasien terlihat segar 2. Keadaan umum TD: 110/70 mmHg N: 86x / menit RR: 20x / menit S: 36,4 C
			Kes: composmentis GCS: 456 3. Mengidentifikasi skala nyeri P: Pasien mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri pada kepala bagian belakang S: Skala nyeri 4 T: Nyeri hilang timbul A: Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi
			P: Intervensi dilanjutkan 1. Mengidentifikasi skala nyeri 2. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 3. Mengajarkan teknis relaksasi nafas dalam 4. Mengontrol lingkungan yang nyaman 5. Memfasilitasi istirahat tidur

6. Mengkolaborasi pemberian obat  
 Inf Ns 500ml 14 tpm  
 Inj ketrolac 1x1 1 amp IV  
 Inj ranitidine 1 x1 1 amp IV  
 Inj ceftriaxone 1 x 1 vial IV

Nyeri Akut

Rabu, 22 April 2025

10.30

S: Pasien mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang sudah berkurang

O:

1. Pasien tampak segar dan bersemangat
2. Keadaan umum TD: 120/80 mmHg  
 N: 84x / menit  
 RR: 22x / menit  
 S: 36,3 C  
 Kes: composmentis  
 GCS: 456
3. Mengidentifikasi skala nyeri  
 P: Pasien mengatakan nyeri pada kepala bagian kiri  
 Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk  
 R: Nyeri pada kepala bagian kiri  
 S: Skala nyeri 2  
 T: Nyeri hilang timbul  
 A: Masalah keperawatan nyeri teratasi  
 P: Intervensi dihentikan  
 pasien pulang

## **4.2 Pembahasan**

Pada kasus ini, peneliti membahas tentang kesesuaian antara teori dan hasil asuhan keperawatan pada pasien 1 yang dirawat pada tanggal 27 April 2025 dan pasien 2 yang dirawat pada tanggal 28 April 2025. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

### **4.2.1 Pengkajian**

Pengkajian dilakukan pada dua pasien yang menderita cedera otak ringan disertai dengan keluhan nyeri akut. Pada hasil penelitian ini, ditemukan perbedaan antara kedua pasien. Pasien 1 mengeluhkan nyeri dan pusing pada kepala bagian kiri seperti ditusuk-tusuk dan sering timbul, dengan tekanan darah 130/90 mmHg, suhu tubuh 36,1°C, nadi 95 kali per menit, saturasi oksigen 98%, dan frekuensi pernapasan 22 kali per menit. Sedangkan pasien 2 mengalami nyeri dan pusing pada kepala bagian belakang yang terasa seperti ditusuk-tusuk dan hilang timbul, dengan tekanan darah 120/70 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 90 kali per menit, dan frekuensi pernapasan 18 kali per menit. Nyeri yang muncul terasa seperti ditusuk-tusuk pada kepala merupakan gejala yang umum dialami oleh pasien cedera otak ringan. Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, tidak melebihi 6 bulan dan ditandai dengan adanya ketegangan otot (Kemenkes RI, 2020). Menurut peneliti, pasien 1 yang mengalami nyeri seperti

ditusuk-tusuk dan sering timbul sedangkan pasien 2 merasakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dan hilang timbul.

#### **4.2.2 Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan teori nyeri akut didefinisikan sebagai nyeri yang muncul tiba-tiba akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial. Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan, yang timbul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial, dengan durasi kurang dari 6 bulan.

Hasil pengkajian pada pasien 1 dan pasien 2, teridentifikasi diagnosis nyeri akut yang berkaitan dengan terputusnya kontinuitas jaringan. Pasien 1 melaporkan nyeri dan pusing pada kepala bagian kiri seperti ditusuk-tusuk dan sering timbul saat melakukan aktivitas, dengan tingkat keparahan nyeri pada skala 7. Sedangkan pasien 2 mengeluhkan nyeri dan pusing pada kepala bagian belakang yang terasa seperti ditusuk-tusuk dan hilang timbul nyeri pada skala 5. Perumusan diagnosis nyeri akut yang berkaitan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral ditandai dengan skala nyeri yang melebihi batas normal, yang merupakan indikator dari adanya nyeri akut.

Berdasarkan teori atau fakta yang dikemukakan, peneliti menyimpulkan bahwa nyeri akut merupakan diagnosis utama karena sesuai dengan keluhan utama, tingkat nyeri yang melebihi ambang normal, dan adanya hubungan yang jelas antara kejadian trauma dengan keluhan nyeri yang dialami pasien. Oleh karena itu, nyeri

akut merupakan respons primer tubuh terhadap cedera dan menjadi fokus utama dalam intervensi keperawatan.

#### **4.2.3 Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan dilakukan pada pasien 1 dan 2 yang mengalami masalah keperawatan berupa nyeri akut akibat terputusnya kontinuitas jaringan. Karena nyeri belum berhasil diatasi, maka intervensi keperawatan perlu diberikan.

Nyeri akut yang dialami pasien akibat terputusnya kontinuitas jaringan, ditangani berdasarkan pedoman SIKI PPNI tahun 2019. Diharapkan, dalam kurun waktu 3x24 jam setelah pelaksanaan. Intervensi yang diberikan mencakup pengkajian menyeluruh terhadap nyeri, termasuk lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, dan intensitas. Selain itu, dilakukan observasi tanda-tanda vital, penilaian menggunakan skala nyeri, serta penerapan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri.

Peneliti menyimpulkan bahwa intervensi ini diharapkan mampu menurunkan nyeri dalam kurun waktu 3x24 jam, yang akan ditunjukkan melalui penurunan skala nyeri, penurunan kecemasan, dan stabilisasi tekanan darah pasien.

#### **4.2.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2, berdasarkan (SIKI PPNI 2019), melibatkan indentifikasi lokasi nyeri pada pasien 1 yang terletak di kepala bagian kiri dan pasien 2 yang terletak pada kepala bagian belakang.

Karakteristik nyeri pada pasien 1 digambarkan seperti terasa ditusuk-tusuk dan sering timbul, sedangkan pada pasien 2 seperti ditusuk-tusuk dan hilang timbul. Selain itu, dilakukan penilaian mengenai durasi, frekuensi, serta integritas nyeri, dengan pengukuran skala nyeri pada pasien 1 dengan skala 7 dan pasien 2 dengan skala 5. Untuk mengurangi rasa nyeri yang berlebihan, diterapkan teknik non-farmakologi seperti, mengajarkan teknik pernafasan dalam, menjelaskan penyebab nyeri, serta berkolaborasi dengan tim medis untuk pemberian obat.

Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan melalui pengkajian terhadap lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan insensitas nyeri. Selain itu, dilakukan penelitian terhadap skala nyeri, observasi tanda-tanda vital, serta penerapan teknik non-farmakologi untuk membantu mengurangi nyeri. (SIKI PPNI 2019).

Menurut peneliti, tindakan keperawatan yang dilakukan telah sesuai dengan rencana yang disusun dalam menangani nyeri akut pada pasien cedera otak ringan. Hal ini terlihat dari pelaksanaan intervensi yang dilakukan dalam kasus tersebut.

#### **4.2.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan terhadap pasien 1 dan pasien 2 setelah 3 hari pelaksanaan intervensi menunjukkan adanya perbaikan kondisi, ditandai dengan penurunan tingkat nyeri dan stabilnya kondisi pasien. Terapi relaksasi autogenik adalah terapi yang bersumber dari diri pasien dan kesadaran tubuh.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cedera Otak Ringan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Nahdhatul Ulama Kabupaten Jombang, maka dengan ini dapat mengambil kesimpulan dan saran yang di buat studi kasus. Berdasarkan studi kasus manajemen nyeri pada Ny. L dan Tn. R dengan permasalahan yang telah dibahas oleh penulis, maka dapat disimpulkan hal- hal sebagai berikut :

a. Pengkajian

Pengkajian keperawatan yang dilakukan kepada pasien 1 dan pasien 2 terdapat perbedaan. Pada pasien 1 mengeluhkan nyeri kepala bagian kiri terasa seperti ditusuk-tusuk dan sering timbul. Sedangkan pasien 2 mengatakan nyeri di kepala bagian belakang terasa seperti ditusuk- tusuk dan hilang timbul.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada pasien 1 dan 2 yang dapat ditegakkan adalah Nyeri akut.

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang diterapkan pada pasien 1 dan 2 disusun berdasarkan diagnosis yang telah ditegakkan dan disesuaikan dengan teori yang relevan. Penyusunan intervensi ini berdasarkan pada masalah yang ditemukan melalui hasil pengkajian.

d. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun sebelumnya. Implementasi pada pasien 1 dan pasien 2 disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing yang berkaitan dengan cedera otak ringan. Seluruh rencana intervensi yang telah dirancang sebelumnya diterapkan pada kedua pasien tersebut.

e. Evaluasi Keperawatan

Tahap akhir dari proses keperawatan adalah melakukan evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan. Evaluasi ini dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 selama 3 hari, dan disusun dalam format SOAP. Tujuannya adalah untuk menilai dan memantau perkembangan kondisi pasien.

## 5.2 Saran

a. Bagi Pasien Cedera Otak Ringan dan Keluarga

Bagi pasien dengan cedera otak ringan disarankan untuk beristirahat total setidaknya selama 24 hingga 72 jam pertama guna mempercepat proses pemulihan otak. Selama masa pemulihan, pasien perlu memantau gejala yang mungkin muncul, seperti muntah berulang, nyeri kepala yang semakin berat, kejang, bagi keluarga pasien ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman, selalu dukung proses rehabilitasinya, berikan dukungan emosional.

b. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mendorong perawat untuk menjalin kerja sama yang efektif dalam memberikan asuhan keperawatan secara cermat, profesional, dan menyeluruh. Berdasarkan hasil penelitian disarankan agar perawat melakukan pengkajian secara menyeluruh dan berkelanjutan dengan mengacu pada SDKI, SLKI, dan SIKI. Perawat juga diharapkan mengoptimalkan teknik non- farmakologis, seperti terapi relaksasi dan pernafasan dalam.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai referensi dalam memberikan pendidikan kepada mahasiswa mengenai asuhan keperawatan terkait nyeri akut pada pasien cedera otak ringan. Informasi ini bermanfaat bagi institusi pendidikan secara umum dan bagi mahasiswa secara khusus dalam menerapkan serta mengembangkan karya ilmiah di masa mendatang. Selain itu, tulisan ini juga dapat menjadi pedoman dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan cedera otak ringan.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan di bidang keperawatan, khususnya dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis cedera otak ringan secara komprehensif, serta mengikuti perkembangan literatur-literatur keperawatan terkini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aabha A. Anekar, Joseph Maxwell Hendrix, & Marco Cascella. (2023). *WHO Analgesic Ladder*.
- Agnes Silvina Marbun, Elida Sinuraya, Amila, & Galvani Volta Simanjuntak. (2020). *Glasgowcoma Scale (Gcs) Dan Tekanan Darah Sistolik Sebagai Prediktor Outcome Pasien Cedera Kepala*.
- Christian, & Fritz Dimas. (2021). *Asuhan Keperawatan Gangguan Penurunan Kesadaran Pada Kasus Cedera Kepala Berat Terhadap Tn.R Di Igd Rsud. Ahmad Yani Kota Metro*.
- Cleveland. (2021). Pain Management, Cleveland Clinic. Retrieved foorm <https://my.clevelandclinic.org/health/treatments/21514-pain-management>
- Dixon, J., Comstock, G., Whitfield, J., Richards, D., Burkholder, T. W., Leifer, N., Mould-Millman, N. K., & Calvello Hynes, E. J. (2020). Emergency department management of traumatic brain injuries: A resource tiered review. In *African Journal of Emergency Medicine* (Vol. 10, Issue 3, pp. 159–166). African Federation for Emergency Medicine. <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2020.05.006>
- Dr. R. A. Fadhallah, S. Psi., M. S. (2020). *Wawancara*. <https://books.google.co.id/books?id=rN4fEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false>
- Fibriana, I. L. (2024). Analisis Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Nyeri Kronis Pada Gouth Arthritis Menggunakan Senam Ergonomik Di UPT Pesanggrahan PMKS Mojopahit Mojokerto. *Galang Tanjung, 2504*, 1–9.
- Hidayah, U., Kelana Setiadi, D., Ridwan, H., Studi, P., Keperawatan, S., Sumedang, K., & Pendidikan Indonesia, U. (2024). *Dampak Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Skizofrenia Terhadap Perawat Di Panti Rehabilitasi Mental Barokah Bhakti Sumedang*.
- Hidayat, A.A. (2021). *Pengantar dokumentasi proses keperawatan*. Jakarta : EGC.
- International Association for the Study of Pain (IASP). (2020). *IASP Announces Revised Definition of Pain*.
- Janes Jainurakhma, Dheni Koerniawan, Edi Supriadi, & Sanny Frisca. (2021). *Dasar-dasar Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam dengan Pendekatan Klinis*. Yayasan Kita Menulis. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/351770221\\_Dasar\\_dasar\\_Asuhan\\_Keperawatan\\_Penyakit\\_Dalam\\_dengan\\_Pendekatan\\_Klinis](https://www.researchgate.net/publication/351770221_Dasar_dasar_Asuhan_Keperawatan_Penyakit_Dalam_dengan_Pendekatan_Klinis)

- Mhesin, D., Nazzal, H., Amerah, J., Azamtta, M., Ismail, Y., Daralammouri, Y., Abdalla, M. A., Jaber, M. M., Koni, A. A., & Zyoud, S. H. (2022). Prevalence of pain and its association with quality of life of patients with heart failure in a developing country: findings from a multicenter cross-sectional study. *BMC Cardiovascular Disorders*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12872-022-02864-7>
- Ns. Agnes Silvina Marbun, S. K. M. K., Ns. Elida Sinuraya, S. K. M., Galvani Volta Simanjuntak, M. K., & Ns. Amila, M. Kep. , Sp. Kep. M. (2020). *Manajemen Cedera Kepala* (Yayuk Umaya, Ed.). Simanjutak, Marbun, A. S., & Sinuraya, E. (2020). *Manajemen Cedera Kepala*. Ahlimedia Press.
- Purnia Dini Silvi, & Alawiyah Tuti. (2020). *Metode Penelitian : Strategi Menyusun Tugas Akhir*. Retrieved from <https://repository.nusamandiri.ac.id/index.php/repo/viewitem/13100#>
- Riduansyah, M., Zulfadhilah, M., & Annisa, A. (2021). Gambaran Tingkat Kesadaran Pasien Cedera Kepala Menggunakan Glasgow Coma Scale (Gcs). *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (Jppni)*, 5(3), 137. <https://doi.org/10.32419/Jppni.V5i3.236>
- Shobhit Jain, & Lindsay M. Iverson. (2023). *National Library of Medicine*. Wijayanti, L., Setiawan, A. H., Wardani, E. M., Keperawatan, F., & Kebidanan, D. (2020). *Pengaruh Autogenik Relaksasi Dan Aroma Terapi Cendana Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi*.
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2020. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2020. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2020. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta; Dewan Pengurus Pusat PPNI
- Wani, A. S., Yasmin, F. A., Rizky, S., Syafira, S., & Siregar, D. Y. (2024). Penggunaan Teknik Observasi Fisik dan Observasi Intelektual Untuk Memahami Karakteristik Siswa di Sekolah Menengah Pertama. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 8(1), 3737–3743.
- World Health Organization. (2023). Road traffic injuries. In WHO. Retrieved from <https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>

**LAMPIRAN**

Lampiran 1. Surat Pernyataan Kesiediaan Unggahan Karya Tulis Iimiah

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH**

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Khuril Aziza Luti  
NIM : 221210011  
Tempat Tanggal Lahir : Pacitan, 24 Februari 2004  
Program Studi : D3 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non Eksklusif Royalty Free Right) atas "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cedera Otak Ringan Dengan Nyeri Akut Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Nahdhlatul Ulama Jombang".

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KTI/Skripsi/Media/Format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat skripsi, dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan saya sebagai penulis/pencipta dan pemiihan Hak Cipta.

Jombang, 23 Juli 2025

Yang Menyatakan



(Khuril Aziza Lutfi)

221210011

Lampiran 2. *Informed Consent***LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
**(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tn. R  
Usia : 51 Tahun  
Alamat : Diwek, Jombang

Bahwa saya meminta bapak/ibu/saudara/i untuk menjadi responden dalam penelitian Karya Tulis Ilmiah ini yang akan saya susun. Sebelumnya saya akan menjelaskan tentang tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dan saya akan merahasiakan identitas dan informasi yang klien berikan. Apabila ada pertanyaan yang ditujukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien maka peneliti akan menghentikan pada saat itu juga dan klien berhak mengundurkan diri.

Demikian permohonan yang saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan dapat bertanya langsung pada peneliti yang bersangkutan.

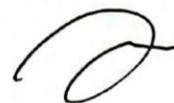
Jombang, 28 Mei 2025

Peneliti



( Khuril Aziza Lutfi)

Responden



( Tn. R )

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
*(INFORMED CONSENT)*

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. L  
Usia : 45 Tahun  
Alamat : Mojowarno, Jombang

Bahwa saya meminta bapak/ibu/saudara/i untuk menjadi responden dalam penelitian Karya Tulis Ilmiah ini yang akan saya susun. Sebelumnya saya akan menjelaskan tentang tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dan saya akan merahasiakan identitas dan informasi yang klien berikan. Apabila ada pertanyaan yang ditujukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien maka peneliti akan menghentikan pada saat itu juga dan klien berhak mengundurkan diri.

Demikian permohonan yang saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan dapat bertanya langsung pada peneliti yang bersangkutan.

Jombang, 28 Mei 2025

Peneliti



( Khuril Aziza Lutfi)

Responden



( Ny. L )

## Lampiran 3. Lembar Konsultasi Karya Ilmiah

**LEMBAR BIMBINGAN KTI  
PRODI DIII KEPERAWATAN**

Nama : Khuril Aziza Lutfi  
 NIM : 221210011  
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cedera Otak Ringan Dengan Nyeri Akut Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Nahdhlatul Ulama Jombang  
 Pembimbing I : Maharani T.P.,S.Kep.Ns.,M.M

## Kegiatan Bimbingan

No.	Tanggal	Materi	Tanda Tangan
1.	14/03/2025	masalah → judul	
2.	19/03/2025	judul → revisi	
3.	24/03/2025	judul = acc kangas Bab I	
4.	9/04/2025	Bab I → - merubuh - justifikasi data - kronologis - solusi	
5.	12/04/2025	Bab I → revisi	
6.	14/04/2025	Bab I → acc Bab II → kangas	
7.	16/04/2025	Bab I → acc revisi → persiapan proposal	

**LEMBAR BIMBINGAN KTI  
PRODI DIII KEPERAWATAN**

Nama : Khuril Aziza Lutfi  
 NIM : 221210011  
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cedera Otak Ringan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang

Pembimbing I : Maharani T.P.,S.Kep.Ns.,M.M

**Kegiatan Bimbingan**

No.	Tanggal	Materi	Tanda Tangan
8.	24/04/2025	bab IV → kerah	
9.	30/04/2025	perawatan face limb, of bab V	
10.	06/05/2025	bab V → kerah	
11.	08/05/2025	bab V → AOC	
12.	16/05/2025	Abstract	
13.	19/05/2025	Abstract + lampiran sumber	
14.	23/05/2025	maju ujian -	

**LEMBAR BIMBINGAN KTI  
PRODI DIII KEPERAWATAN**

Nama Mahasiswa : Khuril Aziza Lutfi  
 NIM : 221210011  
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cedera Otak Ringan Dengan  
 Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Rumah Sakit Nahdhlatul Ulama  
 Jombang  
 Pembimbing II : Rickiy Akbaril O.F.,S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep  
 Kegiatan Bimbingan

No	Tanggal	Materi	Tanda tangan
1.	14-03-2025	Masalah → Judul	
2.	19-03-2025	Judul → D Revisi	
3.	24-03-2025	Judul → ACC Lanjutan BAB I	
4.	09-04-2025	BAB I → masalah - Identifikasi data - Kronologi - Solusi	
5.	12-04-2025	BAB I → Revisi	
6.	12-04-2025	BAB I → ACC BAB II : Lanjut	
7.	16-04-2025	BAB I - II - III = ACC Lanjutan persiapan seminar proposal.	

**LEMBAR BIMBINGAN KTI  
PRODI DIII KEPERAWATAN**

Nama : Khuril Aziza Lutfi  
 NIM : 221210011  
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cedera Otak Ringan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Nahdhlatul Ulama Jombang

Pembimbing II : Rickiy Akbaril O.F.,S.Kep.Ns.,M.Tr.Kep

Kegiatan Bimbingan

No.	Tanggal	Materi	Tanda Tangan
8.	24/04/2025	BAB IV Revisi	TB
9.	30/04/2025	BAB IV + ACC Lanjut BAB V	TB
10.	06/05/2025	BAB V Revisi	TB
11.	09/05/2025	BAB V ACC	TB
12.	16/05/2025	ABSTRAK ?	TB
13.	19/05/2025	Abstrak + Lampiran dilengkapi	TB
14.	23/05/2025	ACC + Maju Ujian	TB

## Lampiran 4. Surat Izin Penelitian



**ITSKes Insan Cendekia Medika**  
**FAKULTAS VOKASI**  
**Program Studi Diploma III Keperawatan**  
 Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

No. : 008/DIII-Kep/ITSK.ICME/III/2025  
 Lamp. : -  
 Perihal : Studi Pendahuluan Dan Ijin Penelitian

Kepada :

Yth. Kepala HRD RSNU Jombang  
 di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan Studi di Program Studi **Diploma III Keperawatan** ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan Ijin Penelitian kepada Mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : Khuril Aziza Lutfi

NIM : 221210011

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cedera Otak Ringan di RSNU  
 Jombang.

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagaimana tersebut di atas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Jombang, 14 Maret 2025

Ketua Program Studi,



Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.  
 NIDN. 0716048102

Tembusan : Direktur RSNU Jombang

Kampus A Jl. Kemuning No 57 A Candimulyo - Jombang  
 Kampus B Jl. Halimahera 33 Kaliwungu - Jombang  
 Website: [www.itskes.icme-jbg.ac.id](http://www.itskes.icme-jbg.ac.id)  
 Tlp. 0321 8194886 Fax . 0321 8194335

## Lampiran 5. Surat Rekomendasi Studi Pendahuluan dan Izin Penelitian



**Rumah Sakit  
NAHDLATUL ULAMA JOMBANG**

*Jl. KH. Hasyim Asy'ari No. 211 Jombang 61471, Telp. (0321) 878-700, Fax. (0321) 877-700, Email : rsnujombang@yahoo.co.id*



**TEKANLELA: ASIH PAHLAWAN  
R.A.R.S.**

Jombang, 21 Maret 2025

Nomor : 135/RSNU/JMB.L-12/III/2025  
Lamp. : -  
Perihal : **Persetujuan**

Kepada yang terhormat  
**Kepala ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang**  
di-

Tempat

*Assalamualaikum Wr. Wb.*

Salam silaturahmi, semoga Allah selalu memberikan hidayah dan maunah dalam menjalankan tugas-tugas sehari-hari.

Menindaklanjuti surat dari ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang nomor : 008/DIII-Kep/ITSK.ICME/III/2025 tanggal 14 Maret 2025, hal : Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian, maka bersama ini kami sampaikan persetujuan untuk menjadi Tempat Penelitian di Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang dengan tarif sebesar Rp 200,000 sampai dengan selesai penelitian.

Pembayaran dapat dilakukan di Kasir Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang.

Demikian harap maklum dan perhatiannya, disampaikan terima kasih.

*Wallahul Muwaafiq Ila Aqwaamith Thoriq*

*Wassalamualaikum Wr. Wb.*

**RS NAHDLATUL ULAMA JOMBANG**  
Direktur,



**Dr. dr. Ade Armada Sutedia, SH., MH., M.KP.**  
NIK. 2023 320 27 01 1970

## Lampiran 6. Keterangan Lolos Kaji Etik



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**

**Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang  
Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**

**“ETHICAL APPROVAL”**  
No. 344/KEPK/ITSKES-ICME/V/2025

Komite Etik Penelitian Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

*The Ethics Committee of the Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

**Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cedera Otak Ringan Dengan Nyeri Akut**

Peneliti Utama : Khuril Aziza Lutfi  
*Principal Investigator*

Nama Institusi : ITS KES Insan Cendekia Medika Jombang  
*Name of the Institution*

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : RS Nahdatul Ulama Jombang  
*Setting of Research*

**Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.  
And approved the above - mentioned protocol.**

Jombang, 7 Mei 2025  
Ketua,

  
Dhita Yuniar Kristianingrum S.ST.,Bd.,M.Kes  
NIK. 05.10.371



## Lampiran 7. Surat Pernyataan Pengecekan Judul



**PERPUSTAKAAN  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

**SURAT PERNYATAAN  
Pengecekan Judul**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Khuril Aziza Lutfi  
 NIM : 221210011  
 Prodi : DIII keperawatan  
 Tempat/Tanggal Lahir: Pacitan, 24 Februari 2004  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Alamat : RT 01/01 Dusun Krajan Desa Gunungrejo Kecamatan Sudimoro  
 Kabupaten Pacitan Provinsi Jawa Timur  
 No.Tlp/HP : 085232508693  
 email : khurilaziza455@gmail.com  
 Judul Penelitian : **Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cedera Otak Ringan Dengan Nyeri Akut Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Nahdhatul Ulama Jombang**

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut layak untuk di ajukan sebagai judul Skripsi/LTA. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Jombang, 16 April 2025  
 Mengetahui,  
 Kepala Perpustakaan

  
**Dwi Nuriana, M.IP**  
 NIK.01.08.112

## Lampiran 8. Surat Pernyataan Bebas Plagiasi



**ITSKes** Insan Cendekia Medika  
 Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

**SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI**

Nomor : 004/AK/072039/VII/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr. Lusianah Meinawati, SST., S.Psi., M.Kes  
 NIDN : 0718058503  
 Jabatan : Wakil Rektor I  
 Institusi : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Lengkap : Khuril Aziza Lutfi  
 NPM : 221210011  
 Program Studi : D3 Keperawatan  
 Fakultas : Vokasi  
 Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien Cedera Otak Ringan dengan Nyeri Akut di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Nahdhlatul Ulama Jombang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI** dengan persentase kemiripan sebesar **13 %**.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di gunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 23 Juli 2025

Wakil Rektor



Dr. Lusianah Meinawati, SST., M.Kes  
 NIDN. 0718058503

## ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CEDERA OTAK RINGAN DENGAN NYERI AKUT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT NAHDHLATUL ULAMA JOMBANG

### ORIGINALITY REPORT

<b>13%</b> SIMILARITY INDEX	<b>13%</b> INTERNET SOURCES	<b>3%</b> PUBLICATIONS	<b>3%</b> STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------

### PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>repository.itskesicme.ac.id</b> Internet Source	<b>6%</b>
<b>2</b>	<b>repository.stikesmitrakeluarga.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>repository.ump.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>jurnal-ppni.org</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repository.itekes-bali.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repository.poltekkes-kaltim.ac.id</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to University Of Tasmania</b> Student Paper	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>e-journal.lppmdianhusada.ac.id</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>9</b>	<b>journal-uim-makassar.ac.id</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>10</b>	<b>Submitted to fpptijateng</b> Student Paper	<b>&lt;1%</b>



## Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: **ITSKes ICMe Jombang**  
 Assignment title: **7. 제출 시 DB 미 저장 (No Repository)**  
 Submission title: **ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CEDERA OTAK RINGAN ...**  
 File name: **KHURIL\_AZIZA\_LUTFI.docx**  
 File size: **733.54K**  
 Page count: **72**  
 Word count: **11,382**  
 Character count: **78,428**  
 Submission date: **23-Jul-2025 11:21AM (UTC+0900)**  
 Submission ID: **2719249451**

UNIVERSITAS ITS

INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER  
 Jl. Raya ITS Suroboyo Indah 1, Ploso, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur 61286



UNIVERSITAS ITS

INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER  
 Jl. Raya ITS Suroboyo Indah 1, Ploso, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur 61286

Lampiran 9. Catatan Asuhan Keperawatan

**ASUHAN KEPERAWATAN**  
**PADA PASIEN NY. L**  
**DENGAN DIAGNOSA MEDIS CEDERA OTAK RINGAN**  
**DI RUMAH SAKIT NAHDHLATUL ULAMA JOMBANG**

**DEPARTEMEN**  
**KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**



**Disusun Oleh:**  
**KHURIL AZIZA LUTFI**  
**221210011**

**PROGAM STUDI D III KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI**  
**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN**  
**INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

**2025**

**Asuhan Keperawatan pada pasien Ny. L  
Dengan Diagnosa Medis Cedera Otak Ringan  
di Rumah Sakit Nahdhlatul Ulama Jombang**

**I. PENGKAJIAN**

- A. Tanggal Masuk : 27 April 2025  
B. Jam masuk : 15.02 WIB  
C. Tanggal Pengkajian : 28 April 2025  
D. Jam Pengkajian : 13.30 WIB  
E. No.RM : 400\*\*\*

**F. Identitas**

1. Identitas pasien

- a. Nama : Ny. L  
b. Umur : 45 tahun  
c. Jenis kelamin : Perempuan  
d. Agama : Islam  
e. Pendidikan : SLTA  
f. Pekerjaan : IRT  
g. Alamat : Mojowarno  
h. Pernikahan : Janda

2. Penanggung Jawab Pasien

- a. Nama : Ny. Q  
b. Umur : 47 tahun  
c. Jenis kelamin : Perempuan  
d. Agama : Islam  
e. Pendidikan : SLTA  
f. Pekerjaan : IRT  
g. Alamat : Mojowarno  
h. Hub. Dengan PX : Saudara

### G. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama: Pasien mengatakan nyeri pada kepala bagian kiri
2. Riwayat Kesehatan Sekarang: Pasien mengatakan pada tanggal 27 April 2025 sekitar pukul 14.42 pasien datang ke IGD dengan keluhan nyeri kepala hebat setelah mengalami kecelakaan sepeda motor, kejadian tersebut terjadi ketika pasien pulang dari tempatnya bekerja dan tiba-tiba terdapat motor yang memotong jalan sehingga pasien kaget untuk menghindari sehingga pasien terjatuh ke sisi kiri, waktu kejadian pasien tidak mengenakan helm dan pasien sempat pingsan di tempat kejadian, setelah mendapatkan pertolongan awal, pasien dibawa ke ke ruang rawat inap pada hari yang sama, yaitu tanggal 27 April 2024 pada jam 15.02, beberapa saat setelah dilakukan pemeriksaan awal di IGD. Hasil evaluasi dari IGD pasien sekitar pukul 15.02 pasien kemudian dipindahkan keruang rawat inap untuk observasi lanjutan, stabilitas kondisi, serta pemantauan TTV dan mendapatkan terapi medis.
3. Riwayat Kesehatan Dahulu: Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit apapun
4. Riwayat Kesehatan Keluarga: Pasien mengatakan anggota keluarga tidak memiliki riwayat penyakit apapun

### H. Pola Fungsi Kesehatan

1. Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan
  - a. Merokok : -
  - b. Alkohol : -
  - c. Obat-obatan : -
  - d. Alergi : -
  - e. Harapan dirawat di RS: Ingin cepat sembuh dan sehat
  - f. Pengetahuan tentang penyakit : baik
  - g. Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan

- h. Data lain: -
2. Nutrisi dan Metabolik
    - a. Jenis diet : TKTP
    - b. Diet/Pantangan
    - c. Jumlah porsi: ½ Porsi
    - d. Nafsu makan : menurun
    - e. Kesulitan menelan :-
    - f. Jumlah cairan/minum : 1200cc
    - g. Jenis cairan: air mineral
    - h. Data lain : -
  3. Aktivitas dan Latihan:
    - a. Alat bantu : -
    - b. Data lain -
  4. Tidur dan Istirahat
    - a. Kebiasaan tidur : smrs: tidur siang 1-2 jam, mrs: 1 jam
    - b. Lama tidur: smrs: 6-8 jam, mrs: 3-4 jam
    - c. Masalah tidur : -
    - d. Data lain :-
  5. Eliminasi
    - a. Kebiasaan defekasi : smrs: 1x 1 hari, mrs: belum BAB
    - b. Pola defekasi : -
    - c. Warna feses :-
    - d. Kolostomi :-
    - e. Kebiasaan miksi : smrs: 3-6x hari, mrs: 6-7x hari
    - f. Pola miksi -
    - g. Warna urine : kuning khas urine
    - h. Jumlah urine : 1500ml/hari
    - i. Data lain :-
  6. Pola Persepsi Diri (Konsep Diri)
    - a. Harga diri : Rendah karena penyakit yang diderita
    - b. Peran : Sebagai ibu rumah tangga

- c. Identitas diri : Merasa ada yang kurang dari dirinya
  - d. Ideal diri : Ingin cepat sembuh
  - e. Penampilan : Tampak bersih
  - f. Koping : Px tampak gelisah
  - g. Data lain : -
7. Peran dan Hubungan Sosial
- a. Peran saat ini : Sebagai ibu rumah tangga
  - b. Penampilan peran : tampak bersih
  - c. Sistem pendukung : keluarga
  - d. Interaksi dengan orang lain : baik
  - e. Data lain : -
8. Seksual dan Reproduksi
- a. Frekuensi hubungan seksual : -
  - b. Hambatan hubungan seksual : -
  - c. Periode menstruasi:-
  - d. Masalah menstruasi :-
  - e. Data lain :-
9. Kognitif Perseptual
- a. Keadaan mental : baik
  - b. Berbicara : baik
  - c. Kemampuan memahami : baik
  - d. Ansietas : cemas dan gelisah
  - e. Pendengaran : baik
  - f. Penglihatan : baik
  - g. Nyeri : Terdapat nyeri pada kepala bagian kiri, P: Pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala sebelah kiri bertambah saat melakukan aktivitas, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri pada kepala bagian kiri , S: Skala nyeri 7, T: nyeri sering timbul
  - h. Data lain :-
10. Nilai dan Keyakinan
- a. Agama yang dianut : islam

- b. Nilai/keyakinan terhadap penyakit : peraya
- c. Data lain : -

## I. Pengkajian

- a. Vital Sign : Tekanan Darah: 130/90mmHg Nadi : 95x/m Suhu: 36.1 c RR : 22x/m
- b. Kesadaran : composmentis
- c. GCS : 4 5 6
- d. Status gizi : Normal
- e. Berat Badan : 49 kg Tinggi Badan: 156 cm
- f. Sikap : Gelisah

## II. Pemeriksaan Fisik

### 1) Kepala

- a. Warna rambut : hitam beruban
- b. Kuantitas rambut : tebal
- c. Tekstur rambut : halus
- d. Kulit kepala : sedikit kotor
- e. Bentuk kepala : simetris
- f. Data lain : -

### 2) Mata

- a. Konjungtiva : normal
- b. Sclera : normal
- c. Reflek pupil : 2/2 +/-
- d. Bola mata : normal
- e. Data lain : -

### 3) Telinga

- a. Bentuk telinga : normal
- b. Kesimetrisan : simetris
- c. Pengeluaran cairan : -
- d. Data lain : -

### 4) Hidung dan Sinus

- a. Bentuk hidung : normal
- b. Warna : sawo matang

c. Data lain: -

5) Mulut dan tenggorokan

a. Bibir : tampak kering

b. Mukosa : kering

c. Gigi : sedikit kotor

d. Lidah : normal

e. Palatum : -

f. Faring : -

g. Data lain : -

6) Leher

a. Bentuk : normal

b. Warna : sawo matang

c. Posisi trakea : normal

d. Pembesaran tiroid : -

e. JVP : -

f. Data lain : -

7) Thorax

• Paru-Paru

a. Bentuk dada: simetris

b. Frekuensi nafas : 22x/m

c. Kedalaman nafas : normal

d. Jenis pernafasan : reguller

e. Pola nafas : normal

f. Retraksi dada : tidak ada

g. Irama nafas : normal

h. Ekspansi paru : normal

i. Vocal fremitus: normal

j. Nyeri : -

k. Batas paru : normal

l. Suara nafas : normal

m. Suara tambahan : -

n. Data lain : -

- Jantung
  - a. Ictus cordis : -
  - b. Nyeri : -
  - c. Batas jantung : normal
  - d. Bunyi jantung : normal
  - e. Suara tambahan :-
  - f. Data lain : -

8) Abdomen

- a. Bentuk perut: simetris
- b. Warna kulit : sawo matang
- c. Lingkar perut:-
- d. Bising usus :-
- e. Massa : -
- f. Acites : -
- g. Nyeri : -
- h. Data lain :-

9) Genetalia :

- a. Kondisi meatus : normal
- b. Kelainan skrotum :-
- c. Odem vulva :-
- d. Kelainan : -
- e. Data lain : -

10) Ekstremitas

- a. Kekuatan otot: 5/5/5/5
- b. Turgor : > 2 det
- c. Odem :-
- d. Nyeri :-
- e. Warna kulit : sawo matang
- f. Akral : hangat
- g. Sianosis : -
- h. Parese : -
- i. Alat bantu :-

j. Data lain :-

III. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Pasien 1	Pasien 2	Nilai normal
Hemoglobin	12,7 g/dl	13,3 g / dl	11,7 – 15, 5
Leukosit	8,61 10 <sup>3</sup> /ul	8,82 10 <sup>3</sup> /ul	3,6 – 11
Hematokrit	<b>33,5 %</b>	35,5 %	35 – 47 %
Eritrosit	4,58 10 <sup>6</sup> /ul	4,75 10 <sup>6</sup> /ul	3,8 – 5,2
MCV	<b>73,1 fl</b>	<b>74,7 fl</b>	82 – 92
MCH	27,7 pg	28,1 pg	27 – 31
MCHC	<b>37,9 g/l</b>	<b>37,6 g/l</b>	31 – 36
RDW – CV	13,5 %	14,5 %	11,5 – 14,5
Trombosit	268 10 <sup>3</sup> /ul	314 10 <sup>3</sup> /ul	150 - 440
Eosinofil	<b>0,2 %</b>	<b>0,1%</b>	2-4
Basofil	1 %	1%	<1
Limfosit	<b>16,4 %</b>	28,8 %	25 – 40
Monosit	<b>0,2 %</b>	5 %	2 – 8
Glukosa darah sewaktu	143 mg / dl	106 mg / dl	<200

IV. Terapi Medik

Pasien 1	Pasien 2
Infuse : NS 500cc/24 jam Injeksi : 5) Ondansentron 3x1 6) Ketrolac 3x1 7) Ranitidin 3x1 8) Cephafox 2x1	Infuse : NS 500cc/24jam Injeksi : 4) Ceftriaxone 3x1 5) Ketrolac 3x1 6) Ranitidin 3x1

## V. Analisa Data

Analisa data	Etiologi	Masalah
<p>Pasien 1</p> <p>Data subjektif :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri dan pusing pada kepala bagian kiri pasien juga mengeluhkan mual</p> <p>Data objektif :</p> <p>Pasien tampak kurang bersemangat, Pasien tampak lemas dan nyeri kepala</p> <p>Kesadaran :</p> <p>Composmentis</p> <p>GCS : 456</p> <p>Mukosa kering</p> <p>TTV</p> <p>TD : 130/90 mmHg</p> <p>S : 36,1°C</p> <p>N : 95x / menit</p> <p>RR : 22x / menit</p> <p>Skala Nyeri :</p> <p>P: Pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala sebelah kiri bertambah saat melakukan aktivitas</p> <p>Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R: Nyeri pada kepala bagian kiri</p> <p>S: Skala nyeri 7</p> <p>T: Nyeri sering timbul</p>	<p>Trauma Tumpul</p> <p>↓</p> <p>Cedera Kepala</p> <p>↓</p> <p>Cedera Primer</p> <p>↓</p> <p>Tulang Kranial</p> <p>↓</p> <p>Terputusnya Kontinuitas Jaringan</p> <p>↓</p> <p>Nyeri Akut</p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p>

## VI. Diagnosa Keperawatan (Prioritas)

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis

## VII. Intervensi Keperawatan

<b>Diagnosa</b>	<b>SLKI</b>	<b>SIKI</b>
Nyeri Akut	SLKI : L.08066 Tingkat nyeri	<p>Label SIKI : (I.08238) Manajemen Nyeri Tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Idenifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>5. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis : TENS, hypnosis, akupresue, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain).</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.</li> <li>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri.</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.</li> </ol>

## VIII. Implementasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf
Nyeri Akut	Senin, 20 April 2025	13.30	1. Mengobservasi TTV TD: 130/90 mmHg S: 36,9 C RR: 22x / menit N: 89x / menit Kes: Composmentis GCS: 456 2. Mengkaji dan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kulaitas, intensitas nyeri P: Px mengatakan nyeri pada kepala sebelah kiri Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri pada kepala sebelah kiri S: Skala nyeri 7 T: Nyeri hilang timbul 3. Mengidentifikasi skala nyeri dengan skala 7 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam 6. Mengontrol lingkungan yang nyaman 7. Memfasilitasi istirahat tidur 8. Mengkolaborasi pemberian obat Inf Ns 500ml 14 tpm Inj ketrolac 1x1 1 amp IV Inj ranitidine 1x1 1 amp IV	
		13.45		
		15.00		
		15.10		
		15.20		
		15.30		
		15.45		
		16.00		

Nyeri Akut	Selasa, 21 April 2025	08.30	9. Mengobservasi TTV TD: 120/80 mmHg S: 36 C RR: 20x / menit N: 80x / menit Kes: Composmentis GCS: 456	
		08.45	10. Mengkaji dan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kulaitas, intensitas nyeri P: Px mengatakan nyeri pada kepala sebelah kiri	
		09.00	Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk	
		09.10	R: Nyeri pada kepala sebelah kiri S: Skala nyeri 5 T: Nyeri hilang timbul	
		09.20	11. Mengidentifikasi skala nyeri dengan skala 5	
		09.30	12. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	
		09.45	13. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam	
		10.00	14. Mengontrol lingkungan yang nyaman	
			15. Memfasilitasi istirahat tidur	
			16. Mengkolabora si pemberian obat Inf Ns 500ml 14 tpm Inj ketrolac 1x1 1 amp IV Inj ranitidine 1x1 1 amp IV	

Nyeri Akut	Rabu, 22 April 2025	08.30  08.45  09.00 09.10  09.20 09.30 09.45 10.00	<p>9. Mengobservasi TTV TD: 120/70 mmHg S: 36 C RR: 22x / menit N: 83x menit Kes: Composmentis GCS: 456/</p> <p>10. Mengkaji dan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kulaitas, intensitas nyeri P: Px mengatakan nyeri pada kepala sebelah kiri Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri pada kepala sebelah kiri S: Skala nyeri 3 T: Nyeri hilang timbul</p> <p>11. Mengidentifikasi skala nyeri dengan skala 3</p> <p>12. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>13. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam</p> <p>14. Mengontrol lingkungan yang nyaman</p> <p>15. Memfasilitasi istirahat tidur</p> <p>16. Mengkolaborasi pemberian obat Inf Ns 500ml 14 tpm Inj ketrolac 1x1 1 amp IV Inj ranitidine 1x1 1 amp IV Inj cephafox 1x1 vial IV</p>	
------------	---------------------------	--	--	--

## IX. Evaluasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
Nyeri akut	Senin, 20 April 2025	18.00	<p>S: Pasien mengatakan masih terasa nyeri pada kepala sebelah kiri</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak kurang bersemangat</li> <li>2. Pasien tampak lemas</li> </ol> <p>Keadaan umum TD: 130/90 mmHg N: 95x / menit RR: 22x / menit S: 36,1 C</p> <p>Kes: composmentis GCS: 456</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Mengidentifikasi skala nyeri</li> </ol> <p>P: Pasien mengatakan nyeri pada kepala sebelah kiri</p> <p>Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R: Nyeri pada kepala sebelah kiri</p> <p>S: Skala nyeri 7</p> <p>T: Nyeri sering timbul</p> <p>A: Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>2. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>3. Mengajarkan teknis relaksasi nafas dalam</li> <li>4. Mengontrol lingkungan yang nyaman</li> <li>5. Memfasilitasi istirahat tidur</li> <li>6. Mengkolaborasi pemberian obat</li> </ol> <p>Inf Ns 500ml 14 tpm Inj ketrolac 1x1 1 amp IV Inj ranitidine 1x1 1 amp IV Inj cephafox 1x1 vial IV</p>	

Nyeri akut	Selasa, 21 April 2025	20.00	<p>S: Pasien mengatakan masih terasa nyeri pada kepala sebelah kiri</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak kurang bersemangat</li> <li>2. Pasien tampak lemas</li> <li>3. Keadaan umum TD: 120/80 mmHg N: 80x / menit RR: 20x / menit S: 36 C Kes: composmentis GCS: 456</li> <li>4. Mengidentifikasi skala nyeri P: Pasien mengatakan nyeri pada kepala sebelah kiri Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri pada kepala sebelah kiri S: Skala nyeri 5 T: Nyeri sering timbul A: Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi</li> </ol> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>6. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>7. Mengajarkan teknis relaksasi nafas dalam</li> <li>8. Mengontrol lingkungan yang nyaman</li> <li>9. Memfasilitasi istirahat tidur</li> <li>10. Mengkolaborasi pemberian obat Inf Ns 500ml 14 tpm Inj ketrolac 1x1 1 amp IV Inj ranitidine 1x1 1 amp IV Inj cephafox 1x1 vial IV</li> </ol>	
------------	-----------------------	-------	--	--

Nyeri akut	Rabu, 22 April 2025	10.00	<p>S: Pasien mengatakan nyeri pada kepala sebelah kiri sudah berkurang</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak segar dan bersemangat</li> <li>2. Keadaan umum TD: 120/70 mmHg N: 83x / menit RR: 22x / menit</li> </ol> <p>S: 36 C</p> <p>Kes: composmentis GCS: 456</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Mengidentifikasi skala nyeri</li> </ol> <p>P: Pasien mengatakan nyeri pada kepala sebelah kiri</p> <p>Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R: Nyeri pada kepala sebelah kiri</p> <p>S: Skala nyeri 3</p> <p>T: Nyeri hilang timbul A: Masalah keperawatan nyeri teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan pasien pulang</p>	
------------	---------------------------	-------	--	--