

KTI SEMENTARA-15-45 AISYAH.pdf

by Mawar mita

Submission date: 23-Jun-2024 10:00PM (UTC+0700)

Submission ID: 2407149556

File name: KTI_SEMENTARA-15-45_AISYAH.pdf (674.58K)

Word count: 4435

Character count: 28027

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

⁴ Cedera kepala merupakan salah satu masalah kesehatan utama di Indonesia. Trauma kepala merupakan salah satu penyebab utama kematian pada kecelakaan lalu lintas. Semua cedera kepala, dari yang ringan hingga berat, dapat ditemukan di hampir semua rumah sakit yang ada (Firmada et al., 2021). Cedera kepala ringan merupakan suatu kejadian dengan GCS antara 13 sampai 15, dan kehilangan kesadaran terjadi dalam waktu maksimal 10 menit (Firmada et al., 2021). Hal ini dapat menyebabkan masalah mental, kognitif, fisik, dan sosial pada pasien yang mengalami cedera kepala (Silvina Marbun et al., 2019).

Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), penyebab utama penyakit dan trauma di seluruh dunia pada tahun 2020 adalah kecelakaan lalu lintas yang mengakibatkan cedera otak. Sepuluh persen pasien dalam kasus ini meninggal sebelum sampai di rumah sakit (WHO, 2020). Di Amerika Serikat, cedera kepala akibat terjatuh merupakan penyebab 52,3% cedera kepala pada tahun 2021; Kecelakaan sepeda motor merupakan penyebab cedera kepala pada sekitar 20,4% pasien cedera kepala (Aros et al., 2023).

Setiap tahun, ada 500.000 kasus yang dilaporkan di AS; Dari jumlah tersebut, 296.670 orang mengalami cedera kepala ringan (59,3%), 100.890 orang mengalami cedera kepala sedang (20,17%), dan 102,32 orang mengalami cedera kepala berat (20.200 orang). 4%). Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa kemungkinan akan terjadi sekitar 500.000 kejadian cedera kepala di Indonesia pada tahun 2022. 10% pasien dengan ³⁶cedera kepala berat didiagnosis saat tiba di rumah sakit, dan sekitar 80% pasien dengan cedera kepala ringan. Kajian Riskesdas tahun 2018 menggambarkan betapa umum ³³cedera kepala terjadi di Indonesia berada pada angka 11,9%. Namun laporan Riskesdas terbaru 2021 menunjukkan peningkatan menjadi 12,1%. Prevalensi cedera kepala di Sulawesi Selatan berada pada angka 15%, Makassar berada pada angka 14,78% (Kemenkes RI,2020).

Ada dua pendekatan untuk menangani cedera kepala ringan yaitu farmakologi dan non-farmakologis. Nyeri dapat ditangani secara efektif dengan metode farmasi, terutama jika nyeri berlangsung selama beberapa jam atau hari (Dewi Sinta Septiana, 2023). Obat untuk mengurangi rasa sakit merupakan salah satu jenis pengobatan farmakologis. Teknik non farmakologis yang tidak melibatkan obat-obatan atau terapi alternatif antara lain teknik relaksasi (Dewi Sinta Septiana, 2023).

Metode relaksasi dapat digunakan untuk jangka waktu yang terbatas dan biasanya tidak menimbulkan efek negatif. Dengan menginstruksikan tubuh untuk memperbaiki diri, menjaga kesehatan, dan istirahat melalui komunikasi dalam tubuh yang melibatkan seluruh indera (sentuhan, penglihatan, penglihatan, dan pendengaran), pendekatan Relaksasi Guide Imagery memanfaatkan kekuatan pikiran (Firmada et al. , 2021). Singkatnya, imajinasi terbimbing adalah penerapan fantasi untuk mencegah perasaan tidak menyenangkan atau untuk melepas lelah. Tubuh akan menjadi tenteram dan rileks bila menggunakan teknik *Guided Imagery Relaxatin*. (Devi Sinta Septiana, 2023).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh (Devi Sinta Septiana,2023) terdapat pengaruh yang signifikan pada pemberian teknik *Guided Imagery Relaxation* terhadap nyeri pada pasien cedera kepala ringan. Mengingat konteks di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui seberapa baik *Guided Imagery Relaxation* bekerja dalam mengobati sakit kepala pada individu dengan cedera kepala ringan (CKR).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan latar belakang maka rumusan masalah adalah bagaimana gambaran Implementasi *Guided Imagery Relaxation* untuk menurunkan nyeri pada pasien cedera kepala ringan (CKR)?

5 C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memastikan bagaimana *Guided Imagery Relaxation* dapat digunakan untuk membantu pasien dengan cedera kepala ringan (CKR) agar nyerinya berkurang.

43 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui ambang nyeri pada individu dengan cedera kepala ringan

17 D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Terhadap Institusi

Temuan penelitian ini dimaksudkan untuk menjadi acuan manfaat *Guided Imagery Relaxation* terhadap penurunan nyeri pada pasien cedera kepala ringan (CKR), khususnya mahasiswa DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Makassar

- b. Terhadap Peneliti

Guna meningkatkan kapasitas peneliti dalam melakukan penelitian dan menerapkannya pada asuhan keperawatan khususnya yang berkaitan dengan pasien yang mengalami cedera kepala ringan.

2. Manfaat Praktis

- a. Terhadap Masyarakat

Dapat menginspirasi orang untuk belajar lebih banyak dan mendapatkan lebih banyak pengalaman dalam memberikan *Guided*

Imagery Relaxation kepada pasien dengan cedera kepala ringan (CKR).

b. Terhadap Rumah Sakit

Informasi referensi bagi para profesional medis untuk digunakan saat memberikan asuhan keperawatan dan saat menerapkan *Guided Imagery Relaxation* metode non-farmakologis untuk membantu pasien dengan cedera kepala ringan (CKR) merasakan lebih sedikit rasa sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Cedera Kepala Ringan

1. Definisi

Cedera kepala adalah suatu kondisi di mana terjadi cedera atau perlambatan pada kepala, yang berpotensi menyebabkan kerusakan otak dan tengkorak. Cedera kepala adalah cedera mekanis yang mengenai kepala baik secara langsung maupun tidak langsung. Hal ini dapat menyebabkan kerusakan dan penyumbatan saraf, patah tulang tengkorak, kerusakan jaringan otak itu sendiri, dan cedera pada kulit kepala. Sakit kepala merupakan gejala peningkatan tekanan intrakranial yang disebabkan oleh edema serebral atau pendarahan di dalam otak. Salah satu tanda peningkatan intrakranial adalah sakit kepala (Fachruddin, 2020)

2. Etiologi

Menurut Viera Valencia & Garcia Giraldo (2019), terjatuh, benturan di kepala, trauma benda tumpul, dan benturan yang sangat parah pada otak merupakan penyebab utama terjadinya cedera kepala ringan. Beberapa penyebab terjadinya cedera otak adalah sebagai berikut:

- a. Trauma tajam
- b. Trauma tumpul
- c. Jatuh dari ketinggian
- d. Kekerasan
- e. Penyerangan fisik

f. Pukulan di kepala.

3. Faktor resiko

Prognosis ⁴²cedera kepala dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, mekanisme cedera, hipotensi, dan hipoksia, alkohol dan obat-obatan lain, serta nilai *Glasgow Coma Scale*.

a. Usia

Faktor kuat yang mempengaruhi prognosis adalah usia, orang di dibawah 60 tahun memiliki prediksi yang lebih baik dari pada orang di atas 60 tahun. Ini karena pembuluh darah menjadi elastis dan menjadi lebih rentan terhadap trauma seperti glutamate dan aspartate pada usia lanjut.

b. Mekanisme cedera

Mekanisme cedera kepala mempengaruhi prognosis cedera kepala dalam berbagai cara, seperti luasnya, lokasi, dan dampak cedera

c. Hipotensi dan Hipoksia

Hipotensi adalah unsur pertama yang menentukan autocompense pasien cedera kepala, serta faktor penentu yang dapat terjadi hipoventilasi akibat cedera sumsum tulang belakang, penyumbatan jalan napas yang disebabkan oleh cedera kepala atau leher, dan perdarahan atau obstruksi di otak yang dapat menyebabkan hipoksia.

d. Alkohol dan efek obat lainnya

Berbeda dengan pasien yang tidak menggunakan alkohol atau obat-obatan lain, pasien yang memiliki kadar alkohol tinggi pada saat

cedera memiliki skor *Glasgow Coma Scale* (GCS) awal yang lebih rendah dan hasil neuropsikologis yang memburuk.

e. Nilai *Glasgow Coma Scale* (GCS)

Salah satu tolak ukur klinik adalah *Glasgow Coma Scale* (GCS) digunakan untuk mengetahui beratnya cedera pada cedera kepala. Penderita cedera kepala dengan skor 11 atau lebih dalam 24 jam pertama memiliki prognosis lebih baik. Sedangkan untuk nilai GCS awal 3 atau 4 dalam 24 jam pertama penderita beresiko memiliki prognosis yang buruk. (Viera Valencia & Garcia Giraldo, 2019)

4. Patofisiologis

Tingkat cedera memainkan peran penting dalam menentukan dampak patologis dari cedera otak. ³⁸ Cedera akselerasi terjadi ketika benda bergerak membentur kepala yang tidak bergerak, misalnya saat dilempar benda tumpul atau menimbulkan trauma. Ketika kepala membentur benda yang hampir tidak bergerak, seperti tanah atau ban mobil, terjadi cedera perlambatan.

Berdasarkan patofisiologisnya ada dua jenis cedera otak, cedera otak primer (mekanik) dan cedera otak sekunder (trauma). Umumnya biasanya menyebabkan luka yang tahan lama. Satu-satunya yang bisa dilakukan adalah menjaga fungsi otak, yang menjamin sel-sel yang sakit akan pulih sebaik mungkin. Cedera kepala primer yang terjadi akibat benturan dapat disebabkan oleh terjatuh, terbentur, kecelakaan, luka atau pendarahan pada materi putih, atau memar pada permukaan otak. Karena

fungsi autoregulasi otak berkurang atau tidak ada sama sekali pada area cedera, maka dapat terjadi cedera otak sekunder (Fachruddin, 2020)

Ada beberapa hal yang bisa menjadi penyebab cedera kepala, seperti trauma luar yang dapat merobek kulit kepala dan menimbulkan perdarahan jika bersentuhan dengan pembuluh darah. Karena perdarahan terus-menerus dapat menyebabkan peningkatan isi intrakranial dan, pada akhirnya, peningkatan tekanan intrakranial (TIK), hipoksia, hiperemia, peningkatan volume darah regional, peningkatan permeabilitas kapiler, dan vasodilatasi arteri (Andarmoyo, 2019).

5. Manifestasi Klinis

Ada tiga kategori cedera kepala yang memiliki manifestasi klinis: cedera kepala ringan, sedang, dan berat.

a. Cedera kepala ringan

Kebanyakan pasien pulih sepenuhnya dalam hitungan jam atau hari, namun mereka sering mengalami kebingungan, sakit kepala, kesulitan berkonsentrasi, amnesia, kesedihan, emosi, dan rasa kantuk yang tidak normal (Viera Valencia & Garcia Giraldo, 2019).

b. Cedera kepala sedang

Koma atau kebingungan disertai ketidakmampuan pada salah satu area tubuh. Masalah pergerakan, sakit kepala, vertigo, kejang otot, masalah pendengaran dan penglihatan (Viera Valencia & Garcia Giraldo, 2019)

c. Cedera kepala berat

Amnesia, atau ketidakmampuan mengingat apa yang terjadi sebelum dan sesudah kehilangan kesadaran. Ada patah tulang di kepala, luka terbuka, dan kerusakan neurologis (Viera Valencia & Garcia Giraldo, 2019)

6. Komplikasi cedera kepala

Cedera kepala mengakibatkan beberapa komplikasi antara lain (SINTAWATI, 2020)

a. Epilepsi pasca cedera

Suatu kondisi yang disebut epilepsi pasca-trauma terjadi ketika kejang mulai terjadi beberapa saat setelah trauma kepala.

b. Afasia

Afasia adalah hilangnya fungsi bahasa yang disebabkan oleh kerusakan pada bagian otak yang berhubungan dengan bahasa.

Individu yang terkena dampak tidak dapat berbicara atau memahami kata-kata. Lobus temporalis sebelah kiri dan bagian lobus frontalis adalah bagian kepala yang mengendalikan fungsi bahasa. Stroke, tumor, cedera kepala, atau infeksi dapat mempengaruhi beberapa aspek fungsi bahasa jika bagian manapun dari area tersebut mengalami kerusakan

c. Apraksia

Apraksia adalah ketidakmampuan untuk melakukan tugas yang memerlukan ingatan atau serangkaian gerakan. Kelainan ini biasanya terjadi karena cedera pada lobus parietalis atau lobus frontalis.

d. Amnesia

Kehilangan sebagian atau seluruh kemampuan untuk mengingat peristiwa yang baru saja terjadi atau yang sudah lama berlalu disebut amnesia. Penyebab amnesia tidak diketahui. Penyebabnya masih belum diketahui secara menyeluruh. Hilang ingatan akan kejadian sebelumnya (amnesia retrograde) atau kejadian segera setelah kecelakaan (amnesia pasca trauma). Amnesia hanya berlangsung beberapa menit hingga jam dan akan hilang sendiri tergantung pada berat cederanya. Pada cedera otak yang hebat, amnesia bisa bersifat menetap.

e. Kejang pasca trauma

Ada kemungkinan itu terjadi baik setelah seminggu atau selama 24 jam pertama pada minggu pertama. Orang yang langsung menderita kejang cenderung tidak mengalami kejang di kemudian hari.

39
f. Defisit neurologis dan psikologis

Tanda-tanda awal penurunan fungsi saraf antara lain muntah, mual, perubahan tekanan intrakranial (TIK), dan perubahan kesadaran.

B. Konsep Dasar Nyeri

1. Definisi

Nyeri dalam bentuknya yang paling mendasar adalah suatu pengalaman ketidaknyamanan. Individu yang telah melaluinya dapat memahami sifat dan dampaknya. sensasi ¹¹ sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang disebabkan oleh cedera jaringan yang dibayangkan atau sebenarnya (Fachruddin, 2020).

2. Klasifikasi Nyeri

Berdasarkan durasinya, nyeri dapat dikategorikan ¹⁸ menjadi dua kategori, nyeri akut dan nyeri kronis.

a. Nyeri akut

Nyeri akut didefinisikan sebagai nyeri yang muncul secara tidak terduga setelah suatu penyakit, kecelakaan, atau prosedur pembedahan. Rasa sakit ini datang secara tiba-tiba, berlangsung selama beberapa detik hingga enam bulan, dan intensitasnya berkisar dari ringan hingga parah. Kadang-kadang, sistem saraf simpatis diaktifkan sebagai respons terhadap nyeri akut, sehingga menimbulkan gejala termasuk keringat, peningkatan tekanan darah, peningkatan detak jantung, dan pernapasan lebih cepat. Orang yang sedang kesakitan akan mengomunikasikan ketidaksenangannya secara vokal ketika dia mengalami kesakitan. Individu yang mengalami nyeri hebat biasanya juga menunjukkan reaksi emosional, seperti menangis, mengerang, dan kerutan di wajah (Andarmoyo, 2019).

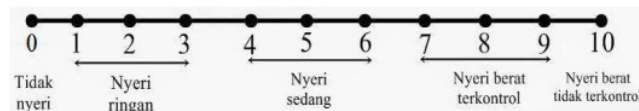
b. Nyeri kronik

Rasa tidak nyaman yang terus-menerus atau sporadis dalam jangka waktu lama disebut sebagai nyeri kronis. Secara umum, nyeri kronis memiliki tingkat keparahan yang bervariasi dan berlangsung lebih dari enam bulan. Gambaran klinis nyeri akut sangat berbeda dengan nyeri kronik. Pemeriksaan tanda vital sering kali menunjukkan bahwa tanda vital pasien berada dalam batas normal dan tidak menunjukkan pelebaran pupil. Seringkali, reaksi psikososial dikaitkan dengan gejala seperti putus asa, kelelahan, iritasi, permusuhan, dan kurangnya minat dalam aktivitas fisik (Andarmoyo, 2019).

3. Penilaian Skala Nyeri

a. Skala Deskriptif

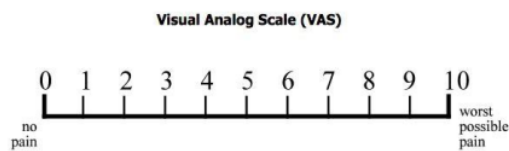
Metode lebih efektif untuk melihat sejauh mana keparahan nyeri. *Verbal Descriptor Skala* (VDS) adalah skala linier berisi tiga hingga lima kata yang didistribusikan secara merata di sepanjang satu baris. Deskriptor ini ditempatkan pada titik antara “tidak ada rasa nyeri” hingga “rasa nyeri yang tak tertahankan” (Firmada et al., 2021).



Gambar 2. 1 Skala Deskriptif

22
b. Skala Analog Visual

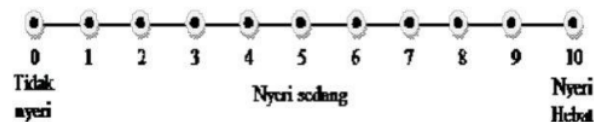
Analog scale (VAS) adalah garis lurus horizontal sepanjang 10 sentimeter yang digunakan untuk mengukur rasa sakit dan memberikan deskripsi verbal di setiap ujungnya. Titik pada skala yang menggambarkan area nyeri pasien diminta untuk ditunjukkan.



45
Gambar 2. 2 Skala Analog Visual

c. **Skala Numerik**

Numerical Rating Scale (NRS) kadang-kadang digunakan sebagai alat untuk mendefinisikan istilah-istilah yang, pada skala 0 sampai 10, dapat digunakan untuk mengukur tingkat ketidaknyamanan pasien. Disarankan untuk menggunakan skala sepanjang 10 cm jika seseorang ingin menggunakannya untuk mengukur rasa sakit.



Gambar 2. 3 Skala Numerik

d. Skala Nyeri Wajah

Penilaian tingkat nyeri pada responden dilakukan dengan menggunakan skala ekspresi wajah yang terdiri dari enam bentuk.



Gambar 2. 4 Skala Nyeri Wajah

4. Faktor Resiko

Terdapat beberapa faktor yang bisa mempengaruhi nyeri antara lain (Ichwanuddin & Nashirah, 2022).

a. Usia

Pemahaman seseorang terhadap nyeri dipengaruhi secara signifikan oleh usia. Anak-anak dan orang tua mungkin mengalami persepsi nyeri lebih intens dibandingkan dengan orang dewasa, karena seringkali mereka tidak mengungkapkan perasaan mereka dengan jelas. Oleh karena itu hal yang menjadi tantangan bagi dokter dan perawat ketika hendak melakukan penilaian nyeri secara memadai.

b. Budaya

Pengaruh budaya terhadap respon rasa sakit sangat signifikan, setiap budaya memiliki cara yang berbeda dalam mengungkapkan dan

membuat keputusan terkait pengobatan nyeri. Perbedaan budaya memainkan peran dalam menentukan pendekatan mana yang dianggap cocok untuk mengatasi rasa sakit, seperti dalam suatu budaya dimana mengatakan bahwa rasa sakit dapat ditahan.

c. Ansietas

Kecemasan dan nyeri memiliki keterkaitan. Kecemasan dapat memicu peningkatan intensitas nyeri, sementara sebaliknya, nyeri dapat menyebabkan seseorang merasa cemas.

d. Dukungan keluarga dan sosial

Dukungan yang berasal dari lingkungan keluarga dan sosial memiliki keterkaitan dengan nyeri, karena motivasi, perlindungan, bantuan dari orang terdekat dapat meminimalisir rasa nyeri yang sedang dialami.

C. Konsep Dasar Guided Imagery Relaxation

1. Definisi

Guided Imagery Relaxation adalah metode penggunaan kekuatan mental pada tubuh untuk membantunya pulih, tetap sehat, atau rileks dengan menggunakan semua indera untuk terlibat dengan tubuh (penglihatan, sentuhan, bimbingan, pendengaran, dan penglihatan). Pikiran, tubuh, dan jiwa semuanya diselaraskan dengan cara ini. Penerapan dasar dari imajinasi terbimbing melibatkan sengaja membimbing pikiran untuk mencapai keadaan relaksasi atau menghindari pengalaman yang tidak diinginkan. (Nurul Istiana, 2021).

2. Teknik *Guided Imagery Relaxation*

Teknik *Guided Imagery Relaxation* meliputi :

a. *Guided Walking Imagery*

Teknik ini dirancang oleh ahli psikologi, dimana pasien diminta untuk membayangkan suasana alam seperti laut, gunung, dan padang rumput.

b. *Autogenic Abstraction*

Dalam metode ini, pasien diminta untuk merefleksikan hal yang mengganggu atau pikiran negatif yang mungkin ada dalam benaknya. Setelah itu, pasien diminta untuk menyampaikan secara lisan atau tertulis tanpa pembatasan. Keberhasilan ini akan tercermin dalam perubahan ekspresi emosional pada wajah pasien.

c. *Covert Behaviour Rehearsal*

Teknik ini bertujuan untuk mengajak pasien membayangkan perilaku yang dia inginkan.

3. SOP *Guided Imagery Relaxation*

Pasien yang menerima terapi ini diinstruksikan untuk menutup mata secara perlahan dan berkonsentrasi pada pernapasan. Pasien disarankan untuk bersikap santai dan damai, melepaskan kekhawatiran dan berpikir daripada mengkhawatirkan aktivitas atau acara yang mereka anggap menyenangkan dan dapat membantu mereka merasa nyaman. (Ndama et al., 2023)

SOP melakukan *Guided Imagery Relaxation*

a. Membangun saling percaya antara pasien dan perawat

- b. Memberikan penjelasan mengenai prosedur, tujuan, posisi, waktu, dan peran perawat.
- c. Posisikan pasien nyaman mungkin.
- d. Perawat duduk dekat pasien, tetapi tidak mengganggu kenyamanan pasien.
- e. Memulai bimbingan kepada pasien dengan teliti dan benar.
- f. Setelah itu, perawat mengarahkan pasien dengan meminta pasien membayangkan berada di suatu pegunungan atau tempat yang sejuk dan penuh kesenangan.
- g. Meminta pasien untuk mengambil nafas dalam secara perlahan, seolah-olah menghirip udara segar.
- h. Mengajukan pasien untuk menikmati keberadaannya di tempat itu.
- i. Setelah itu pasien mencapai tingkat relaksasi yang diinginkan, perawat tetap diam dan tidak berbicara, membiarkan pasien fokus pada momen tersebut.
- j. Jika pasien menunjukkan tanda kegelisahan atau ketidaknyamanan, perawat harus menghentikan dan melanjutkan ketika pasien sudah siap.
- k. Sesi relaksasi berlangsung selama 15 menit, dengan itu pasien dapat merasa lebih rileks setelah menutup mata atau mendengar musik klasik yang lembut.
- l. Catat informasi yang diungkapkan pasien untuk latihan selanjutnya.

4. Tujuan Teknik *Guided Imagery Relaxation*

Tujuan dari penerapan Teknik *Guided Imagery Relaxation* adalah sebagai berikut:

- a. Menjaga tubuh tetap sehat dengan melepas penat melalui koneksi internal kaya sensorik yang menyalurkan pikiran, tubuh, dan jiwa.
- b. Secara efektif mempercepat proses penyembuhan dan menghambat perkembangan berbagai penyakit, termasuk penyakit yang berhubungan dengan stres.
- c. Menurunkan tingkat stres dan menimbulkan sensasi menenangkan dan nyaman
- d. Mencegah resiko terkena depresi.

5. Manfaat *Guided Imagery Relaxation*

Manfaat dari terapi *Guided Imagery Relaxation* adalah membantu mengatasi nyeri, kecemasan, dan stress dengan mengalihkan fokus pikiran pasien ke suatu hal atau kejadian yang menyenangkan (Agus Yudawijaya, 2022).

Manfaatnya antara lain:

- a. Menggunakan metode untuk mengurangi tingkat kecemasan dan nyeri yang sedang dialami pasien.
- b. Menimbulkan rasa nyaman pada pasien.
- c. Menurunkan tekanan darah tinggi.
- d. Mengurangi gejala pusing akibat sakit kepala.
- e. Tidak menimbulkan efek samping pada pasien.

BAB III**METODE PENELITIAN****A. Jenis Penelitian**

Dalam hal ini, penelitian studi kasus dengan teknik observasi digunakan untuk mengumpulkan data pasien yang mengalami nyeri akibat trauma kepala ringan dengan *Guided Imagery Relaxation*.

B. Subyek Penelitian

Pasien dengan cedera kepala ringan yang menjalani *Guided Imagery Relaxation* untuk mengurangi rasa sakit dijadikan subjek penelitian. Dua pasien dipilih sebagai sampel untuk penelitian ini.

C. Waktu dan Tempat**1. Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Maret dan April tahun 2024 dan akan berlangsung hingga peneliti mendapatkan informasi yang diperlukan untuk menyelesaikan penelitian.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Labuang Baji. Saya memilih RSUD Labuang Baji sebagai tempat penelitian karena saya telah membaca beberapa artikel tentang penanganan cedera kepala ringan di rumah sakit tersebut.

D. Variable Penelitian

Variabel yang diteliti pada penelitian studi kasus ini adalah *Guided Imagery Relaxation* pada pasien cedera kepala ringan.

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Uraian yang memperjelas variabel atau aspek yang diperhatikan dalam penelitian adalah definisi operasional suatu variabel.

Matriks definisi operasional dibuat seperti berikut:

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala ukur
<i>Guide Imagery Relaxation</i>	Sebuah teknik untuk bersantai yang melibatkan visualisasi adegan dan situasi bahagia. Ini merupakan salah satu teknik relaksasi atau meditasi untuk menenangkan pikiran.	<i>Guided Imagery Relaxation</i> dilakukan dengan indikator sebagai berikut: a. Sesuai SOP <i>Guided Imagery Relaxation</i> b. Dilakukan 1 kali	Lembar Observasi/catatan perkembangan	Numerik
Nyeri kepala	Kondisi ketika rasa sakit dan tidak nyaman muncul pada kepala secara berkelanjutan. Mungkin ada nyeri sisi kepala, terpusat di satu sisi, atau menyebar ke seluruh bagian kepala	Indikator skala nyeri	NRS (<i>Numerik Rating Scale</i>)	Rasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

F. Pengumpulan Data

Studi kasus ini disusun dengan menggunakan observasi, wawancara, dan dokumentasi sebagai metode pengumpulan data.

G. Analisis Data

Analisis data dengan pendekatan kualitatif yang disajikan dalam bentuk naratif. Informasi yang dikumpulkan dilaporkan dalam Karya Tulis Ilmiah dengan menceritakan tanggapan yang diperoleh dari analisis wawancara mendalam yang kemudian dibandingkan antara subjek pertama dan kedua.

H. Etika Penelitian

1. Informant Consent (Penjelasan persetujuan)

Persyaratan untuk penjelasan persetujuan adalah subjek mendapat informasi yang cukup tentang penelitian, memiliki kemampuan untuk memahami informasi tersebut, memiliki kebebasan untuk membuat keputusan, dan memberikan kesempatan kepada klien mereka untuk secara sukarela mengambil bagian dalam penelitian.

2. Anonimty (Tanpa nama)

Peneliti harus merahasiakan demi menjaga privasi peserta dan segala informasi atau data yang disampaikan oleh mereka, penulis dalam hal ini memilih untuk menggunakan inisial klien demi melindungi identitas klien dan keluarganya.

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Peneliti tidak diperbolehkan memberikan informasi tentang responden kepada pihak ketiga kecuali diperlukan untuk memenuhi tujuan penelitian.

BAB IV

¹⁰ HASIL DAN PEMBAHAAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh terapi Guided Imagery Relaxation terhadap penurunan nyeri pasien cedera kepala ringan.

A. Hasil

1. Karakteristik Subjek

Dalam studi kasus ini peneliti mengambil satu sampel yang dijadikan responden dalam penelitian, Pasien atas nama Nn. R dengan umur 20 tahun.

2. Riwayat kesehatan

Saat melakukan pengkajian pada pasien Nn. R didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital. pada pasien dengan TD : 100/67 mmHg, suhu : 36°C, nadi : 72 x/menit, keadaan umum : lemah, ekspresi wajah tampak meringis. Pada pengkajian riwayat kesehatan ²⁶ pasien mengatakan nyeri pada kepala. P (Paliatif) : Pada saat pasien melakukan aktivitas, Q (Quality) : Nyeri seperti ditusuk-tusuk, R (Regio) : seluruh bagian kepala, S (Scale) : Skala nyeri 7, T (Time) : Terus menerus.

Pasien masuk ke UGD RSUD Labuang Baji dengan keadaan umum lemah setelah mengalami kecelekaan, pasien mengeluh sakit kepala dan merasa pusing serta mual. Terdapat luka lecet pada hidung pasien. Sakit kepala yang dirasakan pasien diseluruh bagian kepala. Pasien mengatakan nyeri tersebut timbul jika pasien melakukan aktivitas atau bangun dari

tempat tidur dan pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang pada saat pasien istirahat dan setelah minum obat. Obat yang dikonsumsi pasien seperti :

- Infus Nacl 0,9%
- Ceftriaxon 1 Gr/12 Jam/IV
- Paracetamol 500 Mg/12 Jam/IV
- Ranitidin 50 Mg/8 Jam/IV
- Mannitol 100 cc/6 Jam

3. Perubahan Skala nyeri sebelum dan sesudah

Perubahan skala nyeri sebelum dilakukan implementasi Guided Imagery Relaxation pasien mengatakan nyeri timbul saat pasien melakukan aktivitas dan nyeri seperti ditusuk-tusuk di seluruh bagian kepala, skala nyeri yang dirasakan yaitu 7, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan terus menerus.

Setelah dilakukan Implementasi Guided Imagery Relaxation sesuai dengan SOP yang ada hasil yang didapatkan pasien mengatakan nyeri yang dirasakan timbul saat pasien melakukan aktivitas nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk skala nyeri yang dirasakan 6 pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul.

B. Pembahasan

Dalam pembahasan ini peneliti meneliti tentang sejauh mana keefektifan dari Guide Imagery Relaxation untuk menurunkan nyeri pada pasien cedera kepala ringan di RSUD Labuang Baji.

1. Karakteristik Responden

¹⁴ Pada penelitian ini peneliti mengambil satu sampel dengan inisial Nn. R umur 20 tahun di UGD RSUD Labuang Baji yang mengalami ⁷ cedera kepala ringan. Cedera kepala adalah cedera mekanik yang secara langsung atau tidak langsung mengenai kepala yang mengakibatkan luka dikulit kepala, fraktur tulang tengkorak, robekan selaput otak, dan kerusakan jaringan otak serta mengakibatkan gangguan neurologis yang dapat mengakibatkan terjadinya penurunan kesadaran (Facruddin, 2020).

²⁰ Cedera kepala merupakan suatu masalah kesehatan, sosial, ekonomi yang paling penting diseluruh dunia dan ¹ penyebab utama dengan kematian dan disabilitas permanen pada usia dewasa. Salah satu penyebab paling sering terjadinya cedera kepala adalah kecelakaan lalu lintas dimana banyak terjadi dikalangan pria maupun wanita. Cedera kepala juga akan ¹³ memberikan dampak pada fungsi otak, dampak kondisi ini biasanya hanya sementara disertai dengan sakit kepala serta gangguan memory , konsentrasi, koordinasi, serta keseimbangan seseorang (Silvina Marbun et al., 2019).

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Nn. R dengan keadaan umum lemah, ⁸ tekanan darah 100/67 mmHg, nadi 72 x/menit, pernafasan 22 x/menit, suhu 36,5°C, ekspresi wajah meringis. ⁶ Pasien mengatakan nyeri pada kepala, nyeri yang dirasakan timbul pada saat pasien melakukan aktivitas dan nyeri berkurang pada saat pasien

beristirahat dan minum obat, nyeri yang dirasakan pasien terus menerus, skala nyeri 7, terdapat luka lecet pada hidung pasien pasien hanya tampak berbaring ditempat tidur.

² Cedera kepala merupakan keadaan yang serius, sehingga diharapkan para tenaga kesehatan mempunyai pengetahuan praktis untuk untuk melakukan pertolongan pertama pada penderita. Tindakan pemberian oksigen yang adekuat dan mempertahankan tekanan darah yang cukup untuk perfusi otak dan menghindarkan terjadinya cedera otak sekunder merupakan pokok-pokok tindakan yang sangat penting untuk kesembuhan penderita. Sebagai tindakan selanjutnya yang penting setelah primery survey adalah identifikasi adanya lesi massa yang memerlukan tindakan pembedahan, dan beberapa tindakan yang lain seperti pemeriksaan dengan CT Scan kepala (Ichwanuddin & Nashirah, 2020).

2. Respon nyeri sebelum dilakukan implementasi

Hasil penelitian sebelum diberikan terapi *Guided Imagery Relaxation* menunjukkan bahwa pada Nn. R yang berusia 20 ¹¹ tahun dengan keluhan nyeri kepala yang menjalar keseluruh kepala, ekspresi wajah meringis. ⁶ Pasien mengatakan nyeri pada kepala, nyeri yang dirasakan timbul pada saat pasien melakukan aktivitas dan nyeri berkurang pada saat pasien beristirahat dan minum obat, nyeri yang dirasakan pasien terus menerus, skala nyeri 7, dan terdapat luka lecet pada hidung pasien.

3. Respon nyeri setelah dilakukan implementasi

Hasil penelitian setelah dilakukan penerapan terapi *Guided Imagery Relaxation* menunjukkan bahwa intensitas nyeri yang dirasakan Nn. R dari skala nyeri 7 turun menjadi 6. Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa intensitas nyeri pasien sudah berada pada skala nyeri sedang. Penerapan ⁴ terapi *Guided Imagery Relaxatio* pada pasien yang mengalami cedera kepala ringan memberikan perubahan tingkat nyeri. Perubahan tingkat nyeri pada pasien dapat dilihat pada tabel 4.3.

⁹ Proses terjadinya nyeri dimulai ketika tubuh terluka oleh tekanan, potongan, sayatan dingin atau kekurangan oksigen pada sel, maka bagian tubuh yang terluka akan mengeluarkan substansi intraseluler dilepaskan ke ruang ekstraseluler. Salah satu Intervensi keperawatan seperti teknik relaksasi atau *Guided Imagery Relaxation* adalah salah satu teknik relaksasi yang dapat diberikan pada pasien cedera kepala ringan. Teknik relaksasi imajinasi terbimbing atau *Guided Imagery Relaxation* adalah salah satu teknik relaksasi ang menggunakan semua panca indera yang diberikan (Nurul Istiana, 2020).

Seperti pada penelitian yang telah dilakukan oleh (Devi Sinta Septiana,2023) ¹ penerapan pemberian *Guided Imagery Relaxation* pada pasien cedera kepala ringan mengalami penurunan yang dilakukan pada 2 responden. Hal ini menandakan bahwa terapi *Guided Imagery Relaxation* sebagai salah satu teknik nonfarmakologi yang mampu mengurangi intensitas nyeri. Selain dari teknik non farmakologi

terdapat juga teknik farmakologis yang bisa diberikan pada pasien dengan cedera kepala ringan, teknik farmakologis biasanya seperti pemberian obat.

Berdasarkan pengalaman peneliti selama melakukan penelitian kepada ¹ pasien cedera kepala ringan dengan menggunakan teknik *Guided Imagery Relaxation* hasil yang didapatkan pasien inisial Nn. R mengalami penurunan skala nyeri 7 menjadi 6. Hasil dari penurunan skala nyeri ⁵ dibuktikan dengan pengukuran skala nyeri menggunakan NRS (Numerik Rating Scale).

³⁷ Hal ini didukung oleh penelitian yang telah dilakukan oleh (Devi Sinta Septiana, 2023) menyatakan bahwa terdapat pengaruh atau perubahan ¹ nyeri pada pasien cedera kepala ringan setelah diberikan *Guided Imagery Relaxation* karena relaksasi atau teknik non farmakologi tersebut tidak memiliki efek samping. Karena dengan *Guided Imagery Relaxation* akan membuat pasien menjadi relaks dan lebih nyaman. Terapi ini juga efektif bila digabungkan dengan terapi nonfarmakologi yang lain seperti relaksasi nafas dalam (Firmada et al.,⁸2021).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan pada saat penelitian pasien menunjukkan bahwa intensitas nyeri yang dirasakan pasien dari skala nyeri 7 menjadi 6. Hal ini dapat disimpulkan bahwa penggunaan *Guided Imagery Relaxation* dapat mengurangi nyeri pada pasien cedera kepala ringan.

17

B. Saran

Berdasarkan Studi kasus yang telah dilakukan terkait Impelemntasi ²⁷ Guided Imagery Relaxation untuk menurunkan nyeri pada pasien cedera kepala ringan di UGD RSUD Labuang Baji maka peneliti memberikan saran sebagai berikut :

16

1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau sumber informasi bagi para mahasiswa khususnya dibidang keperawatan tentang intervensi Guided Imagery Relaxation terhadap perubahan ¹ nyeri pada pasien cedera kepala ringan.

2. Bagi Rumah Sakit

5

Diharapkan dapat dijadikan sebagai intervensi keperawatan untuk membantu pasien dengan cedera kepala ringan mengontrol tingkat

nyerinya. Walaupun dengan *Guided Imagery Relaxation* dapat menurunkan nyeri pada pasien tetapi pasien belum terbebas dari nyeri yang dirasakan oleh karena itu tindakan *Guided Imagery Relaxation* dapat dilakukan secara terus menerus karena tindakan tersebut tidak memiliki efek samping. Selain teknik non farmakologi yang diberikan kepada pasien cedera kepala ringan pasien juga harus dibantu dengan teknik farmakologi.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan menjadi landasan untuk penelitian-penelitian selanjutnya terkait pemberian *Guided Imagery Relaxation* pada pasien cedera kepala ringan.

KTI SEMENTARA-15-45 AISYAH.pdf

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

19%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

eprints.ukh.ac.id

Internet Source

2%

2

ojs.unimal.ac.id

Internet Source

2%

3

repository.poltekkes-denpasar.ac.id

Internet Source

1%

4

core.ac.uk

Internet Source

1%

5

eprints.poltekkesjogja.ac.id

Internet Source

1%

6

repository.itekes-bali.ac.id

Internet Source

1%

7

jateng.tribunnews.com

Internet Source

1%

8

repository.poltekkesbengkulu.ac.id

Internet Source

1%

9

jurnal.unived.ac.id

Internet Source

1%

10	docobook.com Internet Source	1 %
11	sarafambarawa.wordpress.com Internet Source	1 %
12	digilib.ukh.ac.id Internet Source	<1 %
13	jurnal.suryanusantara.ac.id Internet Source	<1 %
14	Jani Rante Tasik, Adolfina Tandilanga, Turena Indah Julianty, Meyke Tiku Pasang, Ricky Riyanto Iksan. "Gambarkan Asuhan Keperawatan Pasien Cedera Kepala Ringan (CKR) dengan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri di Ruang Lukas RSMM Kabupaten Mimika", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2023 Publication	<1 %
15	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1 %
16	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	<1 %
17	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
18	repositori.usu.ac.id Internet Source	<1 %

19	repository.usd.ac.id Internet Source	<1 %
20	garuda.kemdikbud.go.id Internet Source	<1 %
21	pdfcoffee.com Internet Source	<1 %
22	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	<1 %
23	www.scilit.net Internet Source	<1 %
24	e-campus.iainbukittinggi.ac.id Internet Source	<1 %
25	eprints.undip.ac.id Internet Source	<1 %
26	hanifa39.blogspot.com Internet Source	<1 %
27	journal-mandiracendikia.com Internet Source	<1 %
28	jufpinax11.blogspot.com Internet Source	<1 %
29	apnilasaragih98.blogspot.com Internet Source	<1 %
30	repo.stikmuhptk.ac.id Internet Source	<1 %

31	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1 %
32	docslide.us Internet Source	<1 %
33	ejournal.stikeselisabethmedan.ac.id:85 Internet Source	<1 %
34	id.123dok.com Internet Source	<1 %
35	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	<1 %
36	www.conference.unsyiah.ac.id Internet Source	<1 %
37	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
38	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
39	bangeud.blogspot.com Internet Source	<1 %
40	dspace.umkt.ac.id Internet Source	<1 %
41	fr.scribd.com Internet Source	<1 %
42	pipt.untan.ac.id Internet Source	<1 %

43

qdoc.tips

Internet Source

<1 %

44

repository.upi.edu

Internet Source

<1 %

45

repository.stikes-bhm.ac.id

Internet Source

<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On

KTI SEMENTARA-15-45 AISYAH.pdf

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

PAGE 21

PAGE 22

PAGE 23

PAGE 24

PAGE 25

