

**Analisa Praktik Klinik Keperawatan dengan Pengaruh Pemberian Kompres
Terhadap Penurunan Skala Nyeri Kontusio pada Pasien Cidera Kepala
Ringan di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum
Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



**OLEH :
FU'AD THOYIB, S.Kep
1411308250058**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA
2015**

**Analisa Praktik Klinik Keperawatan dengan Pengaruh Pemberian Kompres Terhadap Penurunan
Skala Nyeri Kontusio pada Pasien Cidera Kepala Ringan di Ruang Instalasi Gawat
Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015**

Fu'ad .T¹, Maridi M. Dirdjo², Darussalam³

INTISARI

Cedera kepala adalah trauma yang mengenai calvaria dan atau basis crani serta organ organ didalam nya dimana kerusakannya bersifat nondegeneratif/non kongeintal, yang disebabkan oleh gaya mekanik dari luar sehingga timbul gangguan fisik, kognitif maupun sosial serta berhubungan dengan atau tanpa penurunan kesadaran (Basuki ,2003). Kontusio adalah cidera yang disebabkan oleh benturan atau pukulan pada kulit, jaringan dibawah permukaan kulit rusak dan pembuluh darah kecil pecah sehingga darah dan cairan seluler merembes ke jaringan sekitarnya (Morgan, 2000). Cidera kepala merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan utama pada kelompok usia produktif dan sebagian besar terjadi akibat kecelakaan lalu lintas (Mansjoer,2005). Hasil survey pendahuluan yang dilakukan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada 2 bulan terakhir yaitu dari bulan Juni 2015 hingga Agustus 2015 sampai di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) didapatkan data pasien yang sebanyak 136 orang (Buku Laporan Pasien Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda). Berdasarkan dari data tersebut maka peneliti ingin memaparkan gambaran analisa pelaksanaan Asuhan Keperawatan dengan penggunaan kompres untuk penurunan skala nyeri kontusio pada pasien cidera kepala di Ruang instalasi gawat darurat (IGD) Rumah Sakitr Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Karya ilmiah akhir Ners bertujuan untuk menganalisis intervensi pada pasien cedera kepala ringan dengan diagnosa nyeri akut dengan pemberian terapi nonfarmakologi menggunakan kompres hangat atau dingin untuk menurunkan tingkat skala nyeri pada pasien. Dari hasil analisa kasus pada pasien cedera kepala setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan memberikan terapi kompres sangat efektif untuk mengatasi atau mengurangi nyeri kontusio pada pasien dengan cedera kepala. Sosialisasi tentang manajemen nyeri nonfarmakologi diperlukan bagi perawat sehingga dapat diterapkan oleh perawat secara langsung yang diberikan kepada pasien untuk meningkatkan pemberian asuhan keperawatan yang lebih efektif dan efisien.

Kata Kunci: Cedera kepala ringan, Terapi kompres, Nyeri Akut.

¹ Mahasiswa Program Studi NERS STIKES Muhammadiyah Samarinda

² Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda

³ Clinical Instruktur RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

***Analysis of Nursing Clinical Practice with Giving Effect to the Reduction Scale
Compress Contusions Pain in the Head Injury Patients Light
in the Installation of Distress General Hospital Emergency
Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2015***

Fu'ad .T¹, Maridi M. Dirdjo², Darussalam³

ABSTRACT

Head injury is a trauma of the calvaria and or base crani and organs inside her where the damage is nondegeneratif / non kongeintal, caused by mechanical force from outside causing physical disorders, cognitive and social as well as dealing with or without loss of consciousness (Basuki, 2003). Contusions are injuries caused by impact or blows to the skin, tissues under the skin surface is damaged and small ddarah vessels rupture so that blood and cellular fluids seep into the surrounding tissue (Morgan, 2000). Head injury is one of the major causes of death and disability in the productive age group and mostly caused by traffic accidents (Mansjoer, 2005). Results of a preliminary survey conducted in hospitals Abdul Wahab Sjahranie Samarinda in the last 2 months ie from June 2015 to August 2015 until at Space Emergency Room (ER) obtained patient data that as many as 136 people (Book Report Patient Room ER General Hospital Abdul Wahab Sjahranie area Samarinda). Based on these data, the researchers wanted to describe picture analysis of the implementation of Nursing with the use of a compress to decrease pain scale contusions on head injury patients in the emergency department room (ER) Home Sakitr Regional General Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. End scientific work aimed at analyzing nurses interventions in patients with mild head injury with a diagnosis of acute pain by administering nonpharmacological therapy using warm or cold compresses to reduce pain scale for patients. From the analysis of the case in patients with head injury after the act of nursing by providing highly effective therapies compress to overcome or reduce pain contusion in patients with head injury. Socialization of nonpharmacological pain management is necessary for nurses so that they can be applied by nurses directly given to the patient to improve the delivery of nursing care more effective and efficient.

Keywords: mild head injury, compresses Therapy, Acute Pain

¹ Nursing Student of Muhammadiyah Health Science Institute Samarinda

² Lecture of Muhammadiyah Health Science Institute Samarinda

³ Clinical Instructor of Abdul Wahab Sjahranie Hospital Samarinda

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Cidera kepala merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan utama pada kelompok usia produktif dan sebagian besar terjadi akibat kecelakaan lalu lintas (Mansjoer,2005). Menurut Sastyanegara (2010) cidera kepala dibagi kondisi 3 berdasarkan keadaan klinik dari pasien yaitu cidera kepala ringan, sedang, berat, dan adapun manifestasi klinis dari cidera kepala tersebut meliputi penurunan tingkat kesadaran,adanya kontusio, perdarahan, peningkatan tekanan darah, mual dan muntah , nyeri tetapi kondisi tersebut tergantung dari riwayat cidera dan tingkatan cidera kepala yang terjadi.

Menurut *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), diperkirakan 1,7 juta kejadian cedera kepala di Amerika Serikat setiap tahun. Menurut National Trauma Data Bank (NTDB) tahun 2014, cedera kepala menempati peringkat kedua (35,67%) dari seluruh bagian tubuh. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2007, cedera kepala merupakan penyakit terbanyak ke-5 pada pasien rawat inap (2,18%) dan penyakit terbanyak ke-7 yang dapat menyebabkan kematian (2,99%).

Menurut laporan tahunan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Syahranie (RSUD AWS) tahun 2014 -2015, cedera kepala termasuk ke dalam 10 besar penyakit terbanyak bedah sebesar 1.544 dari 4.282 kasus, paling banyak adalah

cedera kepala ringan (CKR) (70,6%), disusul cedera kepala sedang (CKS) (15,4%), dan cedera kepala berat (CKB) (13,0%). Penyebab utama kematian yang berhubungan dengan cedera kepala adalah kecelakaan lalu lintas, jatuh dan penyerangan atau perkelahian.

Rumah Sakit Abdul Wahab Syahrani sebagai rumah sakit trauma centre mempunyai angka kunjungan kejadian cidera kepala dan kontusio yang cukup tinggi dan dari semua yang datang mengatakan adanya rasa dan nyeri yaitu pada daerah yang terkena benturan tersebut. Setiap orang pasti pernah merasakan nyeri, dengan tempat dan persepsi yang berbeda pada setiap orang. Sensasi nyeri merupakan salah satu hal yang sering dikeluhkan orang pada saat di rumah sakit atau di Puskesmas. Manajemen nyeri yang handal sangat diperlukan untuk mengatasi rasa nyeri secara efektif dan efisien (Priharjo, 2003).

Pemenuhan rasa nyaman menjadi salah satu tugas dari seorang perawat. Hal ini disebabkan karena kebutuhan rasa nyaman merupakan kebutuhan dasar setelah kebutuhan fisiologis yang harus terpenuhi. Seseorang yang mengalami nyeri akan berdampak pada aktivitas sehari-harinya. Orang tersebut akan terganggu pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidurnya, pemenuhan individual, juga aspek interaksi sosialnya yang dapat berupa menghindari percakapan, menarik diri, dan menghindari kontak (Potter dan Perry, 2005). Selain itu, seseorang yang mengalami nyeri hebat akan berkelanjutan, apabila tidak ditangani pada akhirnya dapat mengakibatkan syok neurogenik pada orang tersebut (Ganong, 2002).

Prosedur dalam menangani klien dengan masalah nyeri selain diberikan tindakan secara farmakologis juga diberikan secara non farmakologis. Tindakan non farmakologis ini adalah berupa teknik distraksi, teknik relaksasi dan teknik stimulasi kulit. Teknik stimulasi kulit yang digunakan adalah pemberian kompres dingin ataupun kompres hangat.

Stimulasi kulit dapat digunakan dengan cara pemberian kompres dingin, kompres hangat, balsam analgesic dan stimulasi kontralateral. Pemberian kompres hangat dan dingin local bersifat terapeutik. Sebelum penggunaan terapi tersebut, perawat harus memahami respon tubuh terhadap variasi temperatur local, integritas bagian tubuh, kemampuan klien terhadap sensasi variasi temperature dan menjamin jalannya tindakan dengan baik. Perawat secara legal bertanggung jawab terhadap tindakan ini.

Hasil survey pendahuluan yang dilakukan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada 2 bulan terakhir yaitu dari bulan Juni 2015 hingga Agustus 2015 sampai di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) didapatkan data pasien yang sebanyak 136 orang (Buku Laporan Pasien Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda).

Berdasarkan dari data tersebut maka peneliti ingin memaparkan gambaran analisa pelaksanaan Asuhan Keperawatan dengan penggunaan kompres untuk penurunan skala nyeri kontusio pada pasien cedera kepala di Ruang instalasi gawat darurat (IGD) Rumah Sakitr Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas maka penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang akan dituangkan dalam bentuk karya ilmiah akhir ners “Bagaimana pengaruh penggunaan kompres terhadap penurunan skala nyeri kontusio pada pasien cedera kepala di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir- Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan dengan penggunaan kompres untuk penurunan skala nyeri kontusio pada pasien cedera kepala di Ruang instalasi gawat darurat (IGD) RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

a. Penulis mampu mengerti masalah keperawatan dengan konsep teori terkait kontusio pada cedera kepala yang meliputi:

1. Penyebab
2. Diagnosis
3. Intervensi
4. Implementasi
5. Evaluasi

- b. Penulis mampu menganalisa Intervensi inovasi kompres hangat dan dingin pada pasien kelolaan dengan diagnosis kontusio pada cedera kepala.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wacana kepustakaan dan referensi tentang kompres hangat dan dingin terhadap penurunan skala nyeri pada pasien cedera kepala dan sebagai bahan bacaan diperpustakaan Stikes Muhammadiyah Samarinda.

2. Bagi Profesi

Hasil penulisan ini diharapkan dapat meningkatkan peran serta perawat dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala dalam menerapkan tindakan kompres hangat dan dingin untuk menurunkan skala nyeri kontusio pada pasien cedera kepala.

3. Bagi Penulis

Meningkatkan kemampuan penulis dalam melakukan analisa pengaruh teknik relaksasi kompres hangat dan dingin terhadap penurunan nyeri kontusio yang dirasakan oleh pasien cedera kepala.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Cidera Kepala

1. Definisi Cidera Kepala

Cedera kepala adalah trauma yang mengenai calvaria dan atau basis crani serta organ organ didalam nya dimana kerusakannya bersifat nondegeneratif/non kongeintal, yang disebabkan oleh gaya mekanik dari luar sehingga timbul gangguan fisik, kognitif maupun sosial serta berhubungan dengan atau tanpa penurunan kesadaran (Basuki ,2003).

Cidera kepala adalah kerusakan neurologis yang terjadi akibat adanya trauma pada jaringan otak yang terjadi secara langsung maupun efek sekunder dari trauma yang terjadi (price 2007).

Menurut *National Institute of Neurological and Stroke* cidera kepala adalah cidera yang mengenai kepala atau otak (atau keduanya) yang terjadi ketika terdapat trauma secara mendadak.

2. Etiologi

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya cidera kepala menurut Nurhidayat (2009) adalah :

- a. Kecelakaan lalu lintas
- b. Jatuh

- c. Pukulan
- d. Kejatuhan benda
- e. Luka tembak
- f. Kecelekaan kerja atau industri

Sedangkan penyebab lain menurut tarwoto (2007) cedera kepala dapat diklasifikasikan berdasarkan:

- a. Berdasarkan kerusakan jaringan otak
 - 1) Komtio cerebri (gegar otak) : kerusakan neurologic ringan tanpa adanya kerusakan struktur otak, terjadi hilangnya kesadaran kurang dari 10 menit atau tanpa disertai amnesia retrograde, mual, muntah,nyeri kepala.
 - 2) Kontusio (memar) : gangguan fungsi neurologic disertai kerusakan jaringan otak tetapi kontunitas otak masih utuh.
 - 3) Laserio cerebri : gangguan fungsi neurologi disertai kerusakan otak yang berat dengan fraktur tengkorak terbuka massa otak yang terbuka .massa otak yang keluar dari rongga cranial.
- b. Berat ringannya cedera kepala
 - 1) Cidera kepala ringan : jika GCS antara 13 – 15, dapat terjadi kehilangan kesadaran kurang dari 30 menit, tidak terdapat fraktur tengkorak, kontusio atau hematoma.

- 2) Cidera kepala sedang : jika nilai GCS antara 9-12 , hilang kesadaran antara 30 menit sampai 24 jam, dapat disertai fraktur tengkorak, disorientasi ringan.
- 3) Cidera kepala berat : jika GCS berada antara nilai 3-8, hilangnya kesadaran lebih dari 24 jam, biasanya disertai kontusio, lacerasi, hematoma dan edema serebral.

c. Penilaian kesadaran berdasarkan nilai GCS

Glasgow coma scale (GCS) digunakan untuk menilai secara kuantitatif kelainan neurologis dan dipakai secara umum dalam deskripsi beratnya penderita cedera kepala. Penilaian GCS terdiri atas 3 komponen diantaranya respon membuka mata, respon motorik, dan respon verbal.

1) Respon membuka mata	skor
Membuka mata spontan	4
Buka mata dengan rangsangan Suara	3
Membuka mata dengan rangsangan nyeri	2
Tidak ada respon	1
2) Respon motorik	
Mengikuti perintah	6
Mampu melokalisasi nyeri	5
Reaksi menghindari nyeri	4
Fleksi abnormal	3

Ekstensi abnormal	2
Tidak ada respon	1
3) Respon verbal	
Orientasi baik	5
Kebingungan (tidak mampu berkomunikasi)	4
Hanya ada kata-kata tapi tidak berbentuk kalimat	3
Hanya asal bersuara atau berupa erangan	2
Tidak ada respon	1

Berdasarkan skor GCS, beratnya cedera kepala dibagi atas:

- a. Cedera kepala ringan : GCS 14 - 15
- b. Cedera kepala sedang : GCS 9 - 13
- c. Cedera kepala berat : GCS 3 – 8

Berdasarkan skor GCS, beratnya cedera kepala dapat Dinilai secara kualitatif yaitu :

- a. Compos mentis : GCS 14-15
- b. Apatis : GCS 12-13
- c. Delirium : GCS 9 -11
- d. Somnolen : GCS 7 – 8
- e. Stupor : GCS 5 – 6
- f. Koma : GCS 3 – 4

3. Pengertian kontusio

Kontusio adalah suatu istilah yang digunakan untuk cedera pada jaringan lunak yang diakibatkan oleh kekerasan atau trauma tumpul yang langsung mengenai jaringan, seperti tendangan, pukulan, ataupun jatuh (Arief Mutaqqin, 2008). Kontusio adalah cedera jaringan lunak yang diakibatkan oleh kekerasan misalkan benturan, pukulan, dan jatuh (smeltzer & Bare 2001).

Kontusio adalah cedera yang disebabkan oleh benturan atau pukulan pada kulit, jaringan dibawah permukaan kulit rusak dan pembuluh darah kecil pecah sehingga darah dan cairan seluler merembes ke jaringan sekitarnya (Morgan, 2000).

4. Tanda dan Gejala cedera kepala

Secara umum tanda gejala dari cedera kepala adalah :

- a. Gangguan kesadaran
- b. Nyeri hebat diarea benturan
- c. Abnormalitas pupil
- d. Kejang
- e. Pola pernafasan dapat secara progresif menjadi abnormal
- f. Kontusio area benturan
- g. Syok hipovolemik
- h. Disfungsi motorik – sensorik
- i. Hipertermia
- j. Papil edema

k. Muntah proyektil

5. Tanda dan gejala kontusio

Menurut Satmoko 2003, kontusio memiliki tanda dan gejala antara lain:

- a. Nyeri pada kontusio biasanya ringan sampai sedang dan pembengkakan yang menyertai sedang hingga berat
- b. Perubahan warna
- c. Bengkak
- d. Berwarna biru
- e. Hematoma

6. Patofisiologi

Menurut Iskandar (2004, dalam Tarwoto 2012) cedera kepala akan memberikan gangguan yang sifatnya lebih kompleks bila dibandingkan dengan trauma pada organ tubuh lainnya. Hal ini disebabkan karena struktur anatomi dan fisiologi dari isi ruang tengkorak yang majemuk, dengan konsistensi cair, lunak dan padat yaitu cairan otak, selaput otak, jaringan saraf, pembuluh darah tulang.

B. Konsep Nyeri

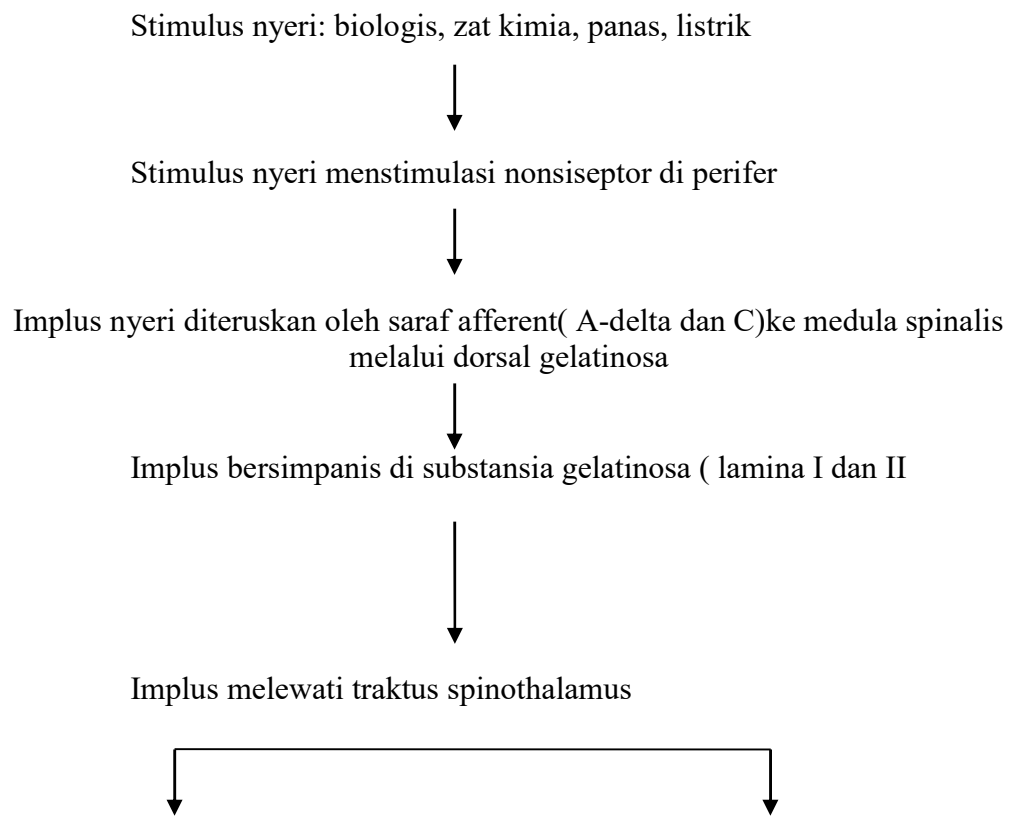
1. Definisi nyeri

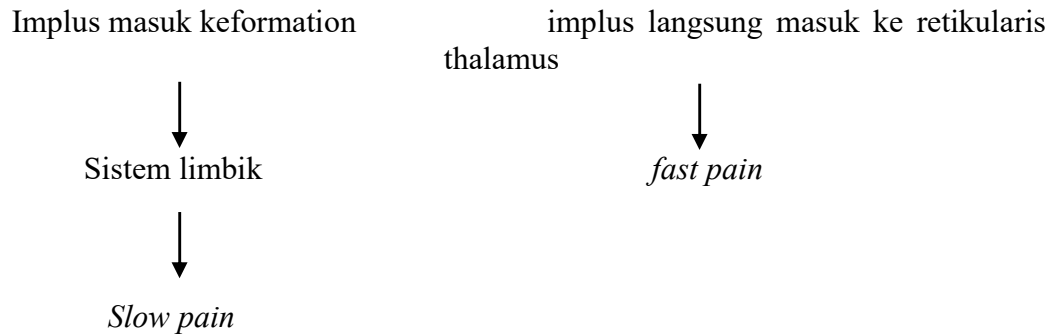
Nyeri adalah pengalaman sensorik atau emosional yang tidak menyenangkan yang diakibatkan dari kerusakan jaringan potensial atau aktual (Smeltzer & Bare, 2001). Menurut McCaffery (1980) dalam Potter & Perry nyeri adalah segala

sesuatu yang dikatakan seseorang tentang nyeri tersebut dan terjadi kapan saja seseorang mengatakan bahwa ia merasa nyeri.

Secara umum nyeri adalah suatu yang tidak nyaman, baik ringan maupun berat. Nyeri didefinisikan sebagai suatu kondisi yang mempengaruhi seseorang dan eksistensinya, diketahui jika seseorang pernah mengalaminya (Tamsuri, 2007). Menurut *International Association for Study of Pain (IASP)*, nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman perasaan emosional yang tidak menyenangkan akibat terjadinya kerusakan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan.

2. Proses terjadinya nyeri





Gambar 2.1 proses terjadinya nyeri (Prasetyo, 2010)

3. Klasifikasi nyeri

Menurut Smeltzer dan Bare 2001, terdapat dua tipe nyeri yaitu:

- a. Nyeri akut biasanya tiba-tiba dan umumnya berkaitan dengan cedera spesifik. Nyeri akut mengindikasikan bahwa kerusakan atau cedera telah terjadi. Jika kerusakan tidak lama terjadi dan tidak ada penyakit sistematis, nyeri akut biasanya menurun sejalan dengan terjadi penyembuhan, nyeri ini umumnya terjadi kurang dari enam bulan dan biasanya kurang dari satu bulan. Untuk tujuan definisi, nyeri akut dapat dijelaskan sebagai nyeri yang berlangsung dari beberapa detik hingga enam bulan.
- b. Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri ini berlangsung di luar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik. Nyeri kronis dapat tidak mempunyai waktu yang ditetapkan dengan tetap dan sering sulit untuk diobati karena biasanya nyeri ini tidak memberikan respons terhadap pengobatan yang diarahkan pada penyebabnya. Meski nyeri

akut dapat menjadi signal yang sangat penting bahwa sesuatu tidak berjalan sebagaimana mestinya, nyeri kronis biasanya menjadi masalah dengan sendirinya. nyeri kronik sering didefinisikan sebagai nyeri yang berlangsung 6 bulan atau lebih.

4. Pengukuran intensitas nyeri

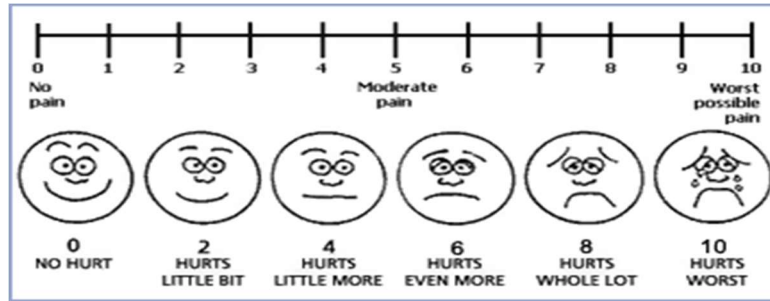
Menurut Perry dan Potter (2005) nyeri tidak dapat diukur secara objektif misalnya dengan X-ray atau tes darah, namun tipe nyeri yang muncul dapat di ramalkan berdasarkan tanda dan gejala. Kadang kadang hanya bisa mengkaji nyeri dengan berpatokan pada ucapan dan perilaku pasien, serta dengan pengkajian nyeri:

- a. P(Pemacu) : faktor yang mempengaruhi gawat atau ringannya nyeri.
- b. Q (*quality*) : kualitas nyeri dikatakan seperti apa yang dirasakan pasien misalnya, seperti diiris-iris pisau, dipukul-pukul, dan disayat.
- c. R (*region*) : daerah perjalanan nyeri.
- d. S (*severity*) : keparahan atau intensitas nyeri.
- e. T (*time*) : lama / waktu serangan atau frekuensi nyeri (Hidayat, 2008)

Ada beberapa skala penilaian nyeri pada pasien (Smeltzer & Bare, 2001):

a. *Baker faces scale wong pain rating*

Skala dengan enam gambar wajah dengan ekspresi yang berbeda, dimulai dengan senyuman hingga menangis karena kesakitan. Skala ini berguna pada pasien dengan gangguan komunikasi, seperti anak-anak, orang tua, pasien yang kebingungan atau pasien yang tidak mengerti dengan bahasa lokal setempat.



Gambar 2.2 penilaian nyeri menurut *Baker Faces Scale Wong Pain Rating*

b. *Numerical Rating Scale (NRS)*

Pertama kali dikemukakan oleh Downie dkk pada tahun 1978, dimana pasien ditanyakan tentang drajat nyeri yang dirasakan dengan menunjukan angka 0-5 atau 0-10, dimana angka 0 menunjukan tidak nyeri dan angka 5 atau 10 menunjukan nyeri yang hebat.

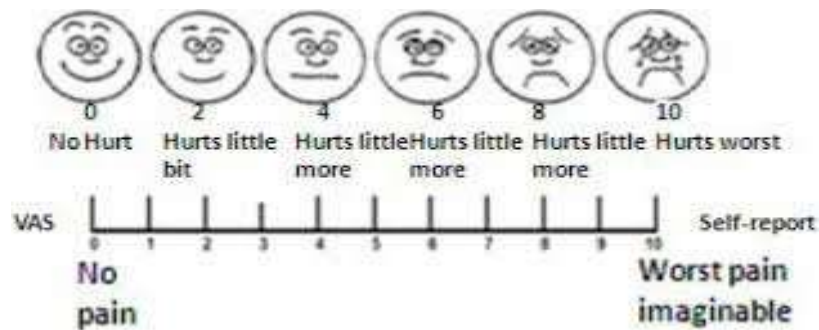


Gambar 2.3 penilaian nyeri menurut *Numerical Rating Scale (NRS)*

c. *Visual analogue scale (VAS)*

Skala yang pertama kali dikemukakan oleh keele pada tahun 1948 yang merupakan skala dengan garis lurus 10cm, dimana garis (0) penanda tidak nyeri dan akhir garis (10) menandakan nyeri yang sangat hebat. Pasien diminta untuk membuat tanda digaris tersebut untuk mengekspresikan nyeri yang dirasakan. Penggunaan skala VAS lebih gampang, efesien dan lebih mudah

dipahami oleh penderita dibandingkan dengan skala lainnya. Penggunaan VAS telah direkomendasikan oleh Coll karena selain telah digunakan secara luas, VAS juga secara metodologis kualitasnya lebih baik, dimana juga penggunaannya relatif mudah, hanya dengan menggunakan beberapa kosa kata tidak menjadi permasalahan. Nilai VAS antara 0 - 4 cm dianggap sebagai tingkat nyeri yang rendah dan digunakan sbagai target untuk tatalaksana analgesia, Nilai VAS > 4 dianggap nyeri sedang menuju berat sehingga pasien merasa tidak nyaman sehingga perlu diberikan obat analgesic penyelamat.



Gambar 2.4 penilaian nyeri menurut visual Analgue Scale (VAS)

Keterangan:

0 : tidak nyeri

1-3 : nyeri ringan : secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik

4-6 : nyeri sedang: secara objektif klien mendesis,

menyeringai, dapat menunjukan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 : nyeri berat: secara objektif klien terkadang tidak dapat

mengikuti perintah tetapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri tidak dapat mendeskripsikannya.

10 : nyeri sangat berat : pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi.

5. Pengaruh kompres terhadap penurunan skala nyeri kontusio

Sensasi nyeri diperantarai oleh reseptor nyeri sebagai ujung syaraf bebas yang hampir dijumpai pada semua jaringan tubuh. Tersebar luas dalam lapisan superficial kulit dan juga dalam jaringan tertentu. Rangsangan yang menimbulkan kerusakan pada jaringan sehingga terlepasnya zat disebut mediator nyeri. Mediator ini yang melanjutkan pesan isyarat nyeri sampai ke pusat nyeri dalam otak besar, yang akhirnya rangsangan ini dirasakan sebagai nyeri.

Jenis nyeri yang muncul mendadak atau nyeri yang terus menerus dalam jangka waktu lama, dapat dalam bentuk ringan atau hebat. Rasa nyeri klien dipengaruhi oleh kondisi mental klien, rasa cemas, tegang, khawatir akan meningkatkan nyeri. Sebaliknya sikap tenang, rileks, santai, acuh tak acuh akan mengurangi nyeri.

Penatalaksanaan nyeri dapat dibagi dua cara, yaitu :

a. Manajemen farmakologi

1) Analgetika narkotika

2) Analgetika non narkotika

b. Manajemen non farmakologi

1) Distraksi

Distraksi merupakan metode nyeri dengan cara mengalihkan perhatian klien pada hal-hal lain sehingga klien akan lupa terhadap nyeri yang dialami.

2) Relaksasi

Relaksasi adalah pembebasan mental dan fisik dari ketegangan.

3) Stimulasi kulit

Stimulasi kulit dapat digunakan dengan cara pemberian kompres dingin, kompres hangat, balsam analgesic dan stimulasi kontralateral. Pemberian kompres hangat dan dingin local bersifat terapeutik. Sebelum penggunaan terapi tersebut, perawat harus memahami respon tubuh terhadap variasi temperatur local, integritas bagian tubuh, kemampuan klien terhadap sensasi variasi temperature dan menjamin jalannya tindakan dengan baik. Perawat secara legal bertanggung jawab terhadap tindakan ini.

Area pemberian kompres panas dan dingin bisa menyebabkan respon sistemik dan respon local. Stimulasi ini mengirimkan impuls-impuls dari perifer ke hipotalamus yang kemudian menjadi sensasi temperature tubuh secara normal (Potter&Perry, 2007). Tubuh kita dapat menoleransi variasi temperature yang luas. Temperature permukaan kulit yang normal 34°C,

tetapi temperature penerima biasanya beradaptasi dengan cepat ke temperature local melebihi batas ini.

Stimulasi kulit dibagi menjadi 2 yaitu :

(a) Kompres dingin adalah memberi rasa dingin pada daerah setempat dengan menggunakan kain yang dicelupkan pada air biasa atau air es sehingga memberi efek rasa dingin pada daerah tersebut. Tujuan diberikan kompres dingin adalah menghilangkan rasa nyeri akibat edema atau trauma, mencegah kongesti kepala, memperlambat denyutan jantung, mempersempit pembuluh darah dan mengurangi arus darah local. Tempat yang diberikan kompres dingin tergantung lokasinya. Selama pemberian kompres, kulit klien diperiksa setelah 5 menit pemberian, jika dapat ditoleransi oleh kulit diberikan selama 20 menit. Efek dari kompres dingin dapat menyebabkan refleksi vasodilatasi. Sel tidak mampu untuk menerima aliran darah dan nutrisi secara adekuat sehingga menimbulkan iskemik. Hal ini diawali dengan kulit yang kemerahan diikuti kebiruan dan kekakuan karena dingin, sebagian tipe nyeri yang dirasa seperti terbakar. (Potter dan Perry, 2007).

(b) Kompres dingin basah

(1) Definisi

Tindakan keperawatan dengan cara memberikan kompres dingin basah dalam memenuhi kebutuhan rasa nyaman (hipotermia) yaitu memberikan rasa dingin dengan menggunakan lap atau kain yang dicelupkan ke dalam air dingin. Kompres ini dapat dilakukan pada dahi, ketiak atau lipatan paha.

(2) Tujuan

Kompres dingin ini bertujuan Untuk memberikan efek refleks vasodilatasi. Dimana Sel tidak mampu untuk menerima aliran darah dan nutrisi secara adekuat sehingga menimbulkan iskemik. Hal ini diawali dengan kulit yang kemerahan diikuti kebiruan dan kekakuan karena dingin, sebagian tipe nyeri yang dirasa seperti terbakar. (Potter & Perry, 2007).

(3) Bahan

Adapun alat dan bahan yang diperlukan antara lain:

- (a) Baskom berisi air dingin.
- (b) Pengalas.
- (c) Kain/waslap.

(4) Kemudian tahapan dari prosedur kompres dingin adalah :

- (a) kaji waktu kejadian
- (b) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
- (c) Cuci tangan

- (d) Pasang pengalas dibawah tempat yang akan dikompres
 - (e) Basahi kain dengan air dingin.
 - (f) Letakan dan usapkan kain yang telah dibasahi air dingin pada daerah kontusio
 - (g) Cuci tangan setelah prosedur dikakukan.
 - (h) Catat perubahan atau respon pasien.
- (c) Kompres hangat memberikan respon fisiologis yang berbeda. Efek dari kompres hangat untuk meningkatkan aliran darah ke bagian yang terinjuri. Pemberian kompres hangat yang berkelanjutan berbahaya terhadap sel epitel, menyebabkan kemerahan, kelemahan local, dan bisa terjadi kelepukan. Kompres hangat diberikan satu jam atau lebih. menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan. Tindakan ini selain untuk melancarkan sirkulasi darah juga untuk menghilangkan rasa sakit, merangsang peristaltic usus, pengeluaran getah radang menjadi lancer, serta memberikan ketenangan dan kesenangan pada klien. Pemberian kompres dilakukan pada radang persendian, kekejangan otot, perut kembung, dan kedinginan.
- (d) Kompres hangat basah
- (1) Definisi

Kompres hangat Merupakan tindakan keperawatan dengan memberikan kompres panas basah hangat yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman. Tindakan ini dapat dilakukan pada pasien yang mengalami nyeri, resiko terjadi infeksi luka, dan kerusakan fisik (mobilitas) tetapi kompres panas basah digunakan pada permukaan jaringan yang tertutup (bengkak) tidak memerlukan prinsip steril. Kemudian kompres hangat ini bertujuan untuk:

(2) Tujuan

Kompres hangat basah ini bertujuan untuk memperbaiki sirkulasi, Menghilangkan edema meningkatkan drainase, Mengurangi rasa nyeri.

(3) Bahan

Bahan bahan yang diperlukan dalam melakukan kompres hangat antara lain:

(a) Larutan hangat dengan suhu 43-46 derajat celcius.

(b) Kassa / handuk

(c) Sarung tangan

(d) Waskom

(4) Prosedur yang dilakukan dalam melakukan kompres antara lain:

(a) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.

- (b) Cuci tangan.
- (c) Gunakan sarung tangan.
- (d) Basahi kasa steril atau handuk dengan larutan hangat pada mangkuk kecil lalu peras.
- (e) Tempatkan perasan kasa / handuk tersebut pada daerah kontusio.
- (f) Diamkan 10- 15 menit.
- (g) Cuci tangan setelah prosedur dilakukan.

BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Kasus.....	24
B. Masalah Keperawatan.....	30
C. Intervensi Keperawatan	34
D. Intervensi Inovasi Keperawatan	40
E. Implementasi Inovasi.....	42
F. Evaluasi	45

BAB IV ANALISA SITUASI

A. Profil Lahan Praktik	48
B. Analisa Masalah Keperawatan Dengan Konsep Terkait dan Konsep Kasus Terkait.....	49
C. Analisa Salah Satu Intervensi Dengan Konsep dan Penelitian Terkait	52
D. Alternatif Pemecahan Yang Dapat Dilakukan.....	59

**SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN
TIMUR**

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa:

1. Gambaran umum klien yang mengalami cedera kepala memperlihatkan tanda-tanda gelisah, nyeri pada bagian kepala, mual muntah, penurunan kesadaran, luka pada bagian ekstremitas, dan serta terdapat kontusio pada kepala, wajah dan ekstremitas.
2. Diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan pada kasus I adalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral dengan trauma kepala, nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis, dan hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan muskuloskeletal. Pada kasus II diagnosa keperawatannya adalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral dengan faktor resiko gangguan transpor oksigen, nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis, dan *nausea* berhubungan dengan faktor biofisik. Pada kasus III diagnosa keperawatannya adalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan trauma kepala , nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis, dan resiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit.
3. *Nursing Outcome Classification* (NOC) untuk masalah keperawatan resiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral adalah status neurologis dengan *Nursing*

Intervention Classification (NIC) monitor neurologis. NOC untuk masalah keperawatan nyeri akut adalah pengontrolan nyeri dengan NIC mengontrol nyeri. Outcome pada masalah keperawatan nausea adalah pengontrolan mual dan muntah dengan NIC manajemen nausea. NOC untuk masalah hambatan mobilitas fisik adalah posisi tubuh dengan NIC terapi mobilitas sendi posisi, Masalah selanjutnya untuk resiko infeksi diangkat outcome pengontrolan resiko dengan NIC perlindungan infeksi.

4. Implementasi yang dilakukan pada masalah keperawatan nyeri yang terjadi pada Ibu O, Bpk R dan Bpk W adalah melakukan pemeriksaan *glasgow coma scale* dengan hasil E4 V5 M6 maka *glasgow coma scale* = 15 dan mengatur posisi pasien yang nyaman yaitu *supinasi*. Menginstruksikan klien untuk rileks, mendemonstrasikan dan mempartikkan kompres kepada klien, menginstruksikan dan mengajarkan keluarga klien untuk melakukan tindakan kompres sesuai yang didemonstrasikan oleh perawat, dan mengajarkan kepada keluarga klien kapan waktu untuk diberikan kompres hangat maupun dingin memberi reinforcement positif pada klien
5. Intervensi inovasi adalah pemberian kompres hangat ataupun dingin yang dilakukan pada saat awal masuk Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie dengan rerata skala nyeri setiap klien 6. Setelah dilakukan tindakan keperawatan kompres hangat dan dingin, kategori nyeri klien menurun menjadi nyeri ringan dengan rerata 3. Hasilnya menunjukkan adanya pengaruh kompres hangat dan dingin terhadap respon nyeri klien, baik dari tanda-tanda vital dan keadaan umum klien.

B. Saran

1. Bagi Klien

Penggunaan kompres hangat atau dingin dapat diaplikasikan sehari-hari karena merupakan salah satu alternatif awal respon nyeri pada tubuh yang dapat muncul secara tiba-tiba dan membantu menurunkan kekakuan otot sehingga suplai darah menjadi adekuat serta memperhatikan penggunaan kompres dingin yang digunakan berdasarkan waktu benturan yaitu apabila waktu benturan terjadi lebih dari 24 jam maka digunakan kompres dingin dan kompres hangat digunakan pada waktu benturan kurang dari 24 jam.

2. Bagi Perawat

Intervensi keperawatan pada klien yang mengalami nyeri kontusio dan cedera kepala yaitu, mengobservasi status neurologisnya dalam waktu yang berkala. Pemberian kompres dapat digunakan pada pasien dengan GCS 15 dan tidak mengalami tanda-tanda peningkatan tekanan intracranial serta memperhatikan waktu kejadian benturan dan jenis benturan.

3. Bagi Rumah Sakit

Berbagai instrumen pengukuran nyeri telah dibuat sesuai dengan respon klien. Tatalaksana nyeri secara nonfarmakologis telah dicoba diaplikasikan di institusi pelayanan kesehatan dan menunjukkan hasil perubahan pada respon nyeri klien, sehingga sebaiknya dibuat standar prosedur operasional dalam mengaplikasikan terapi tersebut.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan pemberian kompres untuk klien dengan nyeri kontusio dan cedera kepala dapat dilakukan follow up selama 2 hari agar hasil yang ingin dicapai menjadi optimal dengan pemantauan pemeriksaan diagnostik yang menunjang.

DAFTAR PUSTAKA

Arovah, Novita. (2010). *Dasar-dasar Fisioterapi Pada Cidera Olahraga*. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta

A. Aziz Alimul Hidayat.(2008). *Keterampilan Dasar Praktik Klinik* cetakan II. Jakarta : Salemba Mardika

A. Tamsuri, (2007). *Konsep dan penatalaksanaan nyeri* : EGC Jakarta

Basuki, Endro, Sp.BS,dr; (2003). *Materi Pelatihan GELS (General Emergency Life Support)*, Tim Brigade Siaga Bencana (BSB), Jogjakarta

Black & Hawks. (2009). *Medical Surgical Nursing Clinical Management for Positive Outcomes*. Elseveir Saunders

Carpenito Linda Jual. (2000). *Diagnosa Keperawatan Aplikasi Pada Praktek Klinis*. Jakarta : EGC

Ganong, W. F.,(2002). *Fisiologi Kedokteran*, terjemahan Ardianto, P., Buku Kedokteran EGC, Jakarta

Ginsberg, L. (2010). *Lecture notes : Neurology 9th edition*. West sussex: Blackwell Publishing Ltd

Hickey, V. J. (2003). *The Clinical Practice of Neurological and Neurosurgical Nursing*, 4th Edition. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins

Ika (2014) Pengaruh Kompres Hangat dan *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* (TENS) terhadap Penurunan Nyeri Haid pada Mahasiswi S1 Fisioterapi UMS. *Jurnal Kesehatan*

Isticomah (2007). Pengaruh Teknik Pemberian Kompres terhadap Perubahan Skala Nyeri pada Klien Kontusio di RSUD Sleman. *Jurnal kesehatan*, Jogjakarta 24 November 2007

Japardi, Iskandar, (2002). *Patofisiologi Stroke infark Akibat Tromboemboli*. <http://library.usuac.id>. Diakses Tanggal 23 Agustus 2015

Mansjoer, A. (2005). *Kapita Selekta Kedokteran*, Jilid 1. Jakarta: Media Aesculapeus

Muttaqin, A. (2008). *Aplikasi Asuhan Keperawatan muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika

Morgan G E, (2000). *Spinal, epidural, and caudal blocks in G. E. Morgan et al Clinical Anesthesiology*, 5th edition. <http://www.academia.edu.com> Diakses Tanggal 25 Agustus 2015

Nurhidayat S. (2009). *Buku ajar keperawatan cedera kepala dan stroke*. Jogjakarta: Ardana media

Okasha, Tahsien M. et. Al. (2013). *Cerebral Perfussion Pressure among Acute Traumatic Brain Injury Patients at Supine versus Semi-Fowler Position Cairo Journal* Vol. 12

Perry, P. (2005). *Fundamental Keperawatan*. Volume 4. Edisi 3. Jakarta: EGC

Prasetyo, S. N. (2011). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Price, S. A. (2002). *Patofisiologi*. Volume 2. Edisi 6. Jakarta: EGC

Priharjo R. (2003). *Perawatan Nyeri* . Jakarta. EGC

Sastyanegara. (2010). *Ilmu bedah syaraf Ed.IV*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama

Satmoko, Hartono.(2003). *Ilmu Kedokteran Olahraga*. Jakarta: Bina Rupa Aksara

Smeltzer, S. C. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddart*. Edisi 8. Jakarta: EGC

Trisnanto. (2014). Pengaruh pemakaian bantal pada leher terhadap penurunan nyeri kepala akut pada klien cedera kepala ringan di ruang boegenvile rsud kertosono. *Jurnal Kesehatan*, Vol.1 No.1 Juni 2014

Tarwoto. (2012). Pengaruh latihan *slow deep breathing* terhadap intensitas nyeri kepala akut pada akut cedera kepala ringan. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, Vol 2 No.4 Mei 2012