

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut hasil survei WHO sebanyak 90% kasus cedera otak terjadi di negara berkembang. Pada periode 2000 hingga 2020, jumlah kasus di negara berkembang mengalami peningkatan sebesar 83%. Wilayah Asia Tenggara, penyebab utama cedera kepala adalah jatuh, yang mencapai 77% dari total kasus (Pertami, Sulastyawati, dan Anami 2017). Cedera kepala adalah suatu kondisi yang terjadi akibat benturan, pukulan, atau trauma lainnya pada kepala yang dapat menyebabkan gangguan pada struktur atau fungsi otak serta jaringan di sekitarnya. Cedera ini dapat bersifat ringan, seperti gegar otak, hingga berat, yang dapat mengakibatkan kerusakan otak permanen atau bahkan kematian. Penyebab umum cedera kepala meliputi kecelakaan lalu lintas, jatuh, kekerasan, dan cedera olahraga.

Menurut Riskesdas 2018, prevalensi kejadian cedera kepala di Indonesia berada pada angka 11,9 %. Cedera kepala pada anggota gerak bawah dan bagian anggota gerak atas dengan prevalensi masing-masing 67,9% dan 32,7% (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi cedera kepala di Jawa Tengah sebesar 10,6%, sedangkan Prevalensi cedera kepala di Kabupaten Klaten sebanyak 20,10%.

Manifestasi cedera kepala bervariasi tergantung pada tingkat keparahannya, yang umumnya dibagi menjadi cedera kepala ringan, sedang, dan berat. Manifestasi cedera kepala ringan yaitu pusing atau sensasi melayang, mual atau muntah ringan, kebingungan atau sulit berkonsentrasi, gangguan keseimbangan ringan, gangguan tidur atau perubahan suasana hati. Sedangkan pada cedera kepala sedang muncul manifestasi sakit kepala sedang hingga berat, mual dan muntah berulang, kehilangan kesadaran (beberapa menit hingga jam), gangguan memori atau amnesia sementara, perubahan perilaku atau emosi yang lebih nyata, kelemahan atau kesemutan pada anggota tubuh. Pada cedera kepala berat muncul manifestasi klinis seperti kehilangan kesadaran berkepanjangan (lebih dari 6 jam), perubahan ukuran pupil yang tidak sama (anisokoria), kejang, kelemahan atau kelumpuhan anggota tubuh, gangguan pernapasan, perdarahan dari telinga atau hidung, tekanan darah meningkat dengan denyut nadi melambat (tanda peningkatan tekanan intrakranial), gangguan kesadaran yang semakin memburuk, hingga koma.

Dampak bila cedera kepala tidak ditangani dengan baik, dapat menyebabkan berbagai dampak serius, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Efek jangka pendek cedera kepala yaitu kehilangan kesadaran sementara atau berkepanjangan yang dapat mempengaruhi respons tubuh perdarahan otak (*Hematoma Intrakranial*). Sedangkan efek jangka panjang cedera kepala yaitu gangguan kognitif ringan, gangguan motorik dan sensorik, epilepsi pasca cedera, gangguan bicara dan bahasa, koma atau kondisi vegetatif.

Cedera kepala ringan (CKR) adalah salah satu jenis trauma kepala yang sering terjadi di Indonesia (Sufia Rahma & Herlina Sari, 2024). CKR dapat menyebabkan berbagai keluhan, seperti sakit kepala, pusing, dan ketegangan otot, yang berpotensi mengganggu aktivitas harian dan kualitas hidup pasien (Savitri, 2021). Salah satu keluhan utama yang sering dialami pasien CKR adalah nyeri kepala, yang dapat bersifat akut maupun kronis. Nyeri adalah salah satu respons fisiologis yang sering terjadi pada pasien dengan cedera kepala ringan (Cahyo et al., 2023). Nyeri pada cedera kepala disebabkan oleh kombinasi aktivasi nosiseptor, pelepasan mediator inflamasi, gangguan sirkulasi otak, dan sensitisasi saraf. Kerusakan jaringan memicu pelepasan berbagai mediator inflamasi, seperti prostaglandin, bradikinin, histamin, dan sitokin. Mediator ini merangsang nosiseptor di daerah yang cedera, menyebabkan sensasi nyeri.

Cedera kepala ringan didefinisikan sebagai trauma kepala dengan skor Glasgow Coma Scale (GCS) 13-15, dapat menimbulkan berbagai keluhan, termasuk sakit kepala, ketegangan otot, dan rasa tidak nyaman yang berkepanjangan (Kusuma et al., 2019). Nyeri yang tidak terkontrol tidak hanya mempengaruhi kualitas hidup pasien, tetapi juga berpotensi memperlambat proses pemulihan secara keseluruhan. Penanganan nyeri pada CKR umumnya melibatkan penggunaan terapi farmakologi dan non farmakologi. Salah satu terapi farmakologi pada cedera kepala adalah analgesik, tetapi penggunaan jangka panjang obat-obatan tersebut dapat menimbulkan efek samping seperti gangguan lambung, toleransi obat, atau risiko ketergantungan (Evacuasiany et al., 2010). Terapi non farmakologi pada nyeri cedera kepala yaitu modifikasi perilaku seperti relaksasi, terapi musik, biofeedback dan modulasi nyeri seperti modalitas termal, Transcutaneous Electric Nerve Stimulation (TENS), akupunktur.

Dalam upaya mencari alternatif terapi non-farmakologis yang efektif dan minim resiko, pendekatan berbasis psikologi dan spiritual semakin mendapat perhatian. Terapi dzikir dan pernapasan dalam (slow deep breathing) merupakan salah satu pendekatan yang memiliki potensi untuk mengurangi nyeri (Amrullah et al., 2021). Dzikir, sebagai bentuk aktivitas spiritual, dapat memberikan efek relaksasi dan meningkatkan ketenangan batin,

yang pada gilirannya membantu mengurangi persepsi nyeri (Vindi Tantri Astuti, 2023). Di sisi lain, teknik pernapasan dalam yang lambat terbukti secara fisiologis dapat menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis, meningkatkan oksigenasi jaringan, serta mengurangi ketegangan otot, sehingga berkontribusi pada penurunan nyeri.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa praktik zikir dan pernapasan dalam secara terpisah memiliki efek positif terhadap manajemen nyeri pada berbagai kondisi medis. Namun, studi yang mengkaji kombinasi kedua terapi ini secara spesifik pada pasien CKR masih terbatas. Oleh karena itu, studi kasus ini bertujuan untuk mengeksplorasi terapi zikir dan slow deep breathing dalam mengurangi nyeri pada pasien dengan cedera kepala ringan. Dengan hasil penelitian ini, diharapkan dapat memberikan bukti ilmiah yang mendukung penerapan terapi alternatif ini dalam praktik klinis.

B. Rumusan Masalah

Salah satu masalah yang umum dialami seseorang ketika sakit adalah nyeri. Fenomena yang terjadi di ruang IGD RSUP dr Soeradji Tirtonegoro hampir keseluruhan pasien cedera kepala mengalami pusing, ada yang mengalami nyeri kepala ringan sampai dengan nyeri kepala berat. Studi pendahuluan yang dilakukan pada 2 pasien cedera kepala didapatkan data sebagian besar pasien mengalami nyeri. Terapi pada pasien nyeri cedera kepala sampai saat ini masih berfokus pada terapi farmakologi.

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah “Bagaimana penerapan zikir terapi dan slow deep breathing terhadap penurunan nyeri pada pasien cedera kepala ringan di IGD RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis gambaran asuhan keperawatan dalam penerapan terapi zikir dan slow deep breathing terhadap penurunan nyeri pada pasien cedera kepala ringan di IGD RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala ringan dengan nyeri di ruang IGD RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
- b. Merumuskan diagnosa asuhan keperawatan yang muncul pada pasien cedera kepala ringan dengan nyeri di ruang IGD RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

- c. Menyusun rencana asuhan keperawatan penerapan terapi zikir dan slow deep breathing pada pasien cedera kepala ringan dengan nyeri di ruang IGD RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
- d. Melakukan tindakan asuhan keperawatan penerapan terapi zikir dan slow deep breathing pada pasien cedera kepala ringan dengan nyeri di ruang IGD RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
- e. Mengevaluasi efektivitas penerapan terapi zikir dan slow deep breathing pada pasien dengan cedera kepala ringan yang diberikan terapi dzikir dan slow deep breathing di ruang IGD RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis :

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah dalam bidang kesehatan, khususnya terkait pendekatan non-farmakologis dalam manajemen nyeri pada pasien dengan cedera kepala ringan serta terapi zikir dan slow deep breathing pada berbagai kondisi nyeri atau populasi pasien lainnya di ruang IGD RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

2. Manfaat praktis

a. Bagi Rumah Sakit atau Tenaga Kesehatan

Memberikan alternatif terapi non-farmakologis yang mudah diterapkan, murah, dan minim risiko, yang dapat melengkapi pengobatan medis pada pasien cedera kepala ringan. Membantu tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang lebih holistik, meliputi aspek fisik, psikologis, dan spiritual

b. Bagi Pasien

Menyediakan pendekatan terapi yang dapat membantu mengurangi nyeri secara mandiri dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

c. Bagi Perguruan Tinggi atau Akademisi

Menjadi referensi untuk pendidikan dan pengembangan kurikulum, khususnya dalam bidang kesehatan, keperawatan, dan psikologi.. Memberikan peluang inovasi dalam pengabdian masyarakat melalui pelatihan terapi zikir dan slow deep breathing.