



PEMBERIAN TERAPI *SLOW DEEP BREATHING* UNTUK MENURUNKAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN POST KRANIOTOMI CEDERA KEPALA DI RUMAH SAKIT VITA INSANI PEMATANGSIANTAR

Zuhtriana Nirwani¹, Wulan Sari Purba²

(^{1,2}) Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Pematangsiantar

✉ Corresponding author:
zuhtriananirwani018@gmail.com

Abstrak

Cedera kepala adalah gangguan traumatik dari kegunaan otak yang disertai dengan perdarahan interstisial dalam substansi otak, tanpa putusanya kontinuitas pada otak. Klien yang didiagnosa post kraniotomi cedera kepala memiliki gejala pasca trauma yaitu gangguan rasa nyaman nyeri. Teknik *slow deep breathing* merupakan teknik yang dapat diterapkan untuk mengatasi nyeri. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan dalam pemberian teknik *slow deep breathing* pada klien dengan post kraniotomi untuk menurunkan intensitas nyeri. Desain penelitian ini yaitu penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 2 klien dengan post kraniotomi cedera kepala yang dirawat di Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengkajian keperawatan gawat darurat, SOP *slow deep breathing*, lembar evaluasi, skala numerik. Data dikumpulkan dengan cara interview, observasi, dan pemeriksaan fisik. Hasil pengkajian didapatkan klien mengatakan nyeri pada area post operasi kraniotomi, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 6 dan 7, klien tampak meringis dan gelisah. Intervensi yang disusun yaitu manajemen nyeri dan implementasi yang diterapkan adalah terapi *slow deep breathing*. Evaluasi didapatkan bahwa skala nyeri berkurang pada klien 1 dari skala nyeri 6 ke skala nyeri 3, pada klien 2 dari skala nyeri 7 ke skala nyeri 3. Kesimpulan pemberian teknik *slow deep breathing* efektif menurunkan intensitas nyeri pada klien dengan post kraniotomi cedera kepala. Saran *slow deep breathing* diharapkan dapat dijadikan sebagai intervensi mandiri keperawatan dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien post kraniotomi cedera kepala.

Kata Kunci: Cedera Kepala, Post Kraniotomi, *Slow Deep Breathing*, Intensitas Nyeri

Abstract

Head injury is a traumatic disturbance of the function of the brain accompanied by interstitial hemorrhage in the substance of the brain without breaking the continuity of the brain. Clients diagnosed with post-craniotomy head injuries have post-traumatic symptoms, namely pain and comfort disorders. The slow, deep breathing technique is a technique that can be applied to treat pain. This case study aims to describe nursing care in providing slow, deep breathing techniques to clients with post-craniotomies to reduce pain intensity. The design of this research is descriptive research with a case study approach. The subjects in this study were two clients with post-craniotomy head injuries who were treated at the Vita Insani Pematangsiantar Hospital. The instruments used in this research were the emergency nursing assessment format, slow deep breathing SOP, evaluation sheet, and numerical scale. Data was collected using interviews, observation and physical examination. The results of the assessment showed that the client said there was pain in the post-craniotomy area, pain like being stabbed, and a pain scale of 6 and 7, and the client looked grimacing and restless. The

intervention prepared was pain management, and the implementation implemented was slow deep breathing therapy. The evaluation found that the pain scale was reduced in client one from a pain scale of 6 to a pain scale of 3 and in client two from a pain scale of 7 to a pain scale of 3. The conclusion was that the slow, deep breathing technique was effective in reducing pain intensity in clients with post-craniotomy head injuries. It is hoped that the suggestion for slow, deep breathing can be used as an independent nursing intervention in reducing pain intensity in post-craniotomy patients with head injuries.

Keywords: Head Injury, Post Craniotomy, Slow Deep Breathing, Pain Intensity

PENDAHULUAN

Cedera kepala adalah gangguan traumatik dari kegunaan otak yang disertai dengan perdarahan interstisial dalam substansi otak, tanpa putusannya kontinuitas pada otak. Cedera kepala merupakan suatu bentuk dari trauma yang dapat mengubah fungsi pada bagian otak untuk dapat menghasilkan keseimbangan pada seluruh aktifitas fisik, intelektual, emosional, sosial, dan pekerjaan (Paula, K., Santa, M., Suratun, Wartolah, Mamah, S., Ermawati, D., Rohimah, & Santun, 2016).

Menurut (Guan, B., Anderson, D. B., Chen, L., Feng, S., & Zhou, 2023) pada tahun 2019, prevalensi trauma kepala di dunia mencapai 48,99 juta dengan kasus baru 27,16 juta. Menurut (World Health Organization (WHO), 2020) cedera kepala di Amerika Serikat setiap tahun mencapai 500.000 kasus, yaitu cedera kepala ringan sebanyak 296.678 orang (59,3%), dari seluruh kasus tersebut 10% meninggal sebelum tiba di Rumah Sakit. Prevalensi cedera kepala di Indonesia mencapai 11,064 kasus (11,9%) pada tahun 2018 dimana usia 25 tahun sampai dengan usia 40 tahun terdapat 813 kasus (21,0%) sedangkan usia lebih dari 40 tahun sebesar 315 kasus (16,9%) pada tahun 2018 laki-laki lebih banyak mengalami cedera kepala yaitu 6,333 kasus (12,2%) sedangkan perempuan hanya 4,723 kasus (11,5%). Prevelansi Jawa Tengah sebesar 1,295 kasus (10,6%) (RISKESDAS, 2018).

Berdasarkan hasil data Riset Kesehatan Dasar (2018) penderita cedera kepala di Sumatera Utara mencapai 10,33%, di kota Medan mencapai 8,98%, dan di kota Pematangsiantar mencapai 14,00%. Nias selatan merupakan kota dengan kasus cedera kepala tertinggi di Sumut mencapai 32,62%. Berdasarkan hasil data Rumah Sakit Vita Insani (2023) terdapat 8 pasien cedera kepala sedang pada tahun 2021, terdapat 32 pasien cedera kepala sedang pada tahun 2022, terdapat 92 pasien cedera kepala sedang pada tahun 2023, pada bulan oktober 2023 terdapat 1 pasien cedera kepala sedang, pada bulan november 2023 terdapat 1 pasien cedera kepala sedang dan pada bulan desember 2023 terdapat 12 pasien cedera kepala sedang.

Berdasarkan hasil data Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar (2023) terdapat 26 pasien post kraniotomi pada bulan januari, pada bulan februari terdapat 18 pasien post kraniotomi, dan pada bulan maret terdapat 21 pasien post kraniotomi. Data diatas adalah data pasien dengan tindakan medis post kraniotomi yang ada di Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar pada bulan oktober sampai bulan desember.

Menurut (American Trauma Society, 2024) cedera kepala menyebabkan kecacatan dan ketidaknyamanan yang signifikan dan seringkali seumur hidup. Sekitar 80.000 hingga 90.000 orang dari 1.4 juta orang lainnya mengalami kecacatan jangka panjang atau seumur hidup sebagai akibat dari cedera kepala.

Menurut (Haryono, R., & Utami, M, P, 2019) cedera otak memiliki dampak fisik dan psikologis yang luas. Dampak fisik akibat cedera kepala seperti sakit kepala, mual dan muntah, kelelahan, masalah dengan bicara, pusing. Dampak sensoriknya yaitu penglihatan kabur, telinga berdenging, rasa tidak enak dimulut, perubahan kemampuan mencium, sensitivitas terhadap cahaya dan suara. Dampak kognitif meliputi perilaku dan mental yaitu hilangnya kesadaran selama beberapa detik hingga beberapa menit, keadaan linglung atau bingung, masalah memori atau konsentrasi, perubahans suasana hati, merasa cemas, kesulitan tidur, dan juga bisa berdampak tidur lebih lama dari biasanya.

Menurut (Center for Disease Control and Prevention (CDC), 2023) memperkirakan biaya perawatan kesehatan tahunan akibat TBI nonfatal berdasarkan tingkat keparahan pada anak-anak dan orang dewasa pada tahun 2016 selama tahun setelah diagnosis TBI. Total biaya perawatan kesehatan tahunan untuk TBI nonfatal adalah lebih dari \$40,6 miliar, biaya layanan kesehatan mencakup \$10,1 miliar oleh asuransi swasta, \$22,5 miliar oleh Medicare, dan \$8 miliar oleh Medicaid, dan lebih dari 2 juta cedera nonfatal berhubungan dengan TBI.

Cedera kepala yang tidak ditangani akan menimbulkan kematian. Menurut WHO (2020) data prevalensi kematian cedera kepala di negara berkembang (malaysia) diperkirakan terdapat 107 jiwa untuk usia 1 sampai 4 tahun, 197 jiwa pada usia 5 sampai 14 tahun, 1.301 jiwa pada usia 15 sampai 24 tahun, 1.182 jiwa dari usia 25 sampai 34 tahun, 1.763 jiwa pada usia 35 sampai 54 tahun, 1.709 jiwa dari usia 55 sampai 74 tahun dan 748 jiwa dari usia 75 tahun keatas. Berdasarkan data WHO (2020) angka kematian cedera kepala di negara maju (Republik Korea) diperkirakan mencapai 51 jiwa pada usia 1 sampai 4 tahun, 141 jiwa pada usia 5 sampai 14 tahun, 1.206 jiwa pada usia 15 sampai 24 tahun, 2.064 jiwa pada usia 25 hingga 34 tahun, 6.684 jiwa pada usia 35 sampai 54 tahun, 8.647 jiwa pada usia 55 sampai 74 tahun, dan 7.475 jiwa pada usia 74 tahun ke atas.

Pasien yang telah di diagnosa medis post kraniotomi cedera kepala biasanya memiliki beberapa gejala pasca trauma sebagai berikut yaitu memiliki gangguan pada pola tidur, gangguan kecemasan maupun depresi, gangguan rasa aman nyaman, dan gangguan stres akibat dari kejadian pasca trauma yang telah dialami oleh pasien dengan diagnosa medis post kraniotomi cedera kepala. Karakteristik nyeri yang dirasakan pada pasien cedera kepala yaitu nyeri yang bersifat seperti ditusuk-tusuk benda tajam ataupun nyeri seperti disayat-sayat (Ho, Liang, Wang, Chio, & Kuo, 2018) dalam (Silviana, M. A., Elida, S., Amila, & Volta, 2020).

Cedera kepala dapat mengakibatkan gejala-gejala jangka panjang dicirikan oleh gangguan kognitif, emosional, maupun fisik. Gejala ini disebut juga sebagai gangguan pascagegar otak yaitu Peningkatan Tekanan Intrakranial (TIK), fraktur tengkorak, komosis serebri, dan kontusio serebri. Gejala diatas dapat mengakibatkan reaksi nyeri yang disebabkan oleh Tekanan Intrakranial (Silviana, M. A., Elida, S., Amila, & Volta, 2020).

Satu intervensi keperawatan yang dapat diterapkan untuk mengatasi nyeri adalah dengan latihan teknik *slow deep breathing*. Teknik *slow deep breathing* merupakan teknik yang tidak sulit untuk dilakukan dimana saja dan kapan saja, tidak berbahaya dan dapat dilakukan secara mandiri, serta tidak perlu mengeluarkan biaya. *Slow deep breathing* dapat juga dilakukan secara mandiri dengan 1-2 kali demonstrasi. *Slow deep breathing* akan lebih baik dipraktekkan dengan kondisi udara segar dan bersih tanpa polusi (Kasim, 2022). *Slow deep breathing* atau disebut juga dengan napas dalam dan lambat dapat menstimulasi respons saraf otonom, yaitu dengan menurunkan respons saraf simpatis dan meningkatkan respons parasimpatis. Stimulasi saraf simpatis meningkatkan aktivitas tubuh, sedangkan respons parasimpatis lebih banyak menurunkan aktivitas tubuh sehingga dapat menurunkan aktivitas (P., S. U., & Sartono, 2022).

Hasil penelitian sebelumnya tentang pengaruh pemberian terapi *slow deep breathing* terhadap intensitas nyeri kepala pada pasien cedera kepala ringan di IGD rumah sakit Bhayangkara Manado menunjukkan ada pengaruh pada intensitas nyeri yang signifikan antara sebelum dan sesudah pemberian terapi *slow deep breathing* terhadap intensitas nyeri kepala pada pasien post kraniotomi cedera kepala di IGD Rumah Sakit Bhayangkara Manado (Kasim, 2022).

Hasil studi kasus dari abdullah menunjukkan bahwa Responden H tidak mengalami penurunan tingkat nyeri pada hari pertama hingga kedua dan pada hari ketiga responden mengalami penurunan tingkat nyeri dari sedang menjadi nyeri ringan dengan skala nyeri 3, sementara responden F tidak mengalami penurunan tingkat nyeri pada hari pertama penerapan *slow deep breathing*. Namun pada hari kedua interaksi ke dua terjadi penurunan tingkat nyeri dari nyeri sedang menjadi nyeri ringan dengan skala nyeri 2. Hal ini menunjukkan adanya penurunan tingkat nyeri setelah diberikan intervensi *slow deep breathing*. Hal ini disebabkan

karena Teknik napas dalam dan lambat dapat membuat perasaan menjadi rileks (Abdullah, R., Thalib, A. H. S., & Nurhalisa, 2023).

Berdasarkan uraian dan hasil penelitian terdahulu tersebut penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan dalam penerapan teknik *slow deep breathing* untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien post kraniotomi cedera kepala di Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan Desain penelitian ini yaitu penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 2 klien dengan post kraniotomi cedera kepala yang dirawat di Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengkajian keperawatan gawat darurat, SOP *slow deep breathing*, lembar evaluasi, skala numerik. Data dikumpulkan dengan cara interview, observasi, dan pemeriksaan fisik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian, maka pada bagian ini penulis akan membahas kesenjangan antara teori dengan praktek yang ditemukan dilapangan.

1. Pengkajian Keperawatan

Tahap pengkajian merupakan upaya mengumpulkan data dan informasi yang benar, kemudian menegakkan diagnosis keperawatan berdasarkan pada analisis data dan membuat langkah atau cara memecahkan masalah, melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang ada dan memerlukan evaluasi berdasarkan respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan (Putri dan Rahayu, 2019 dalam Manalu, Munandar dan Fitriani, 2022).

Penulis telah melakukan pengkajian pada klien dalam studi kasus ini meliputi identitas klien, *triage*, *general impression*, pengkajian primer dan pengkajian sekunder, hal ini sesuai dengan (Paula, K., Santa, M., Suraton, Wartonah, Mamah, S., Ermawati, D., Rohimah, & Santun, 2016) yang menyatakan bahwa pengkajian asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien cedera kepala meliputi: *primary survey* yaitu nilai tingkat kesadaran, lakukan penilaian ABC, *secondary survey*, kaji riwayat trauma, ukur TTV, respon pupil, tanda kejang, rinorea, gangguan penglihatan.

Berdasarkan hasil pengkajian ditemukan bahwa klien mengalami kraniotomi akibat dari kecelakaan lalu lintas, hal ini sesuai dengan *national library of medicin* (2023) bahwa indikasi kraniotomi adalah salah satunya trauma. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik ditemukan data klien mengatakan nyeri pada area post operasi kraniotomi, klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 6, nyeri yang dirasakan mengganggu aktivitas klien, nyeri timbul saat klien beraktivitas dengan durasi 3-5 menit dan hilang saat klien beristirahat, klien mengatakan sulit tidur, tampak meringis dan gelisah.

Hasil pengkajian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Cahyo Pribadi Putro,dkk (2023) bahwa beberapa kondisi pada cedera kepala meliputi, memar di kulit kepala, bengkak, perdarahan, dislokasi, patahtulang tengkorak dan gegar otak Berdasarkan data pengkajian studi kasus ini juga ditemukan bahwa klien mengatakan nyeri saat beraktivitas, nyeri seperti ditusuk-tusuk dan nyeri hilang timbul hal ini sesuai dengan Jani Rante Tsik, dkk(2023) bahwa nyeri kepala saat untuk bergerak,dan nyeri seperti tertusuk-tusuk. Berdasarkan pengkajian pada klien 1 dan klien 2 didapatkan data skala nyeri klien 1 yaitu 6 sedangkan klien 2 yaitu skala nyeri 7 hal ini sesuai dengan (Sani, 2021) bahwa nyeri akut yang dibuktikan pada klien yang mengeluh nyeri pada rentang skala nyeri 6-7.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, pemeriksaan fisik, observasi yang telah dilakukan dan analisa data, ditemukan diagnosa keperawatan sesuai dengan keluhan yang dirasakan pada klien 1 dan 2 yaitu:

- a. Klien 1 nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai klien mengatakan nyeri pada area kepala post operasi kraniotomi, klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri yang dirasakan mengganggu aktivitas klien, nyeri timbul saat klien beraktivitas dengan durasi 3-5 menit dan hilang saat klien beristirahat, klien mengatakan sulit tidur, skala nyeri 6, klien tampak meringis dan gelisah, tampak pembengkakan pada sisi kanan kepala klien, kepala botak, tampak luka bekas operasi diperban, kulit kepala tampak bersih, wajah tampak pucat, konjungtiva anemis, terdapat nyeri tekan pada area kepala post kraniotomi.
- b. Klien 2 Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai klien mengatakan nyeri pada area kepala post operasi kraniotomi, klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri yang dirasakan mengganggu aktivitas klien, nyeri timbul saat klien beraktivitas dengan durasi 3-5 menit dan hilang saat klien beristirahat, klien mengatakan sulit tidur, skala nyeri 7, klien terdapat memar di palpebra mata kanan, terpasang perban di kepala sebelah kanan, terdapat pembengkakan dan nyeri tekan di kepala, tampak pembengkakan pada sisi kanan kepala klien, kepala botak, tampak luka bekas operasi.

Hal ini sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017) yang menyatakan bahwa salah satu penyebab nyeri akut adalah adalah agen pencedera fisik seperti post operasi cedera kepala. Adapun gejala dan tanda mayor pada diagnosa nyeri akut yaitu data subjektif seperti mengeluh nyeri serta data objektif seperti tampak meringis, bersikap protektif, gelisah frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.

Berdasarkan hasil penelitian dari Jani Rante Tsik, dkk (2023) menyatakan bahwa pasien dengan post kraniotomi cedera kepala memiliki diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, sama hal nya dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Zainar Kasim, Rahmat H. Djalil (2021) juga menyatakan bahwa pasien post kraniotomi cedera kepala juga memiliki diagnosa yang sama yaitu nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisik.

3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan disesuaikan dengan kondisi klien dan buku SDKI, SLKI dan SIKI. Adapun rencana keperawatan pada klien 1 dan 2 dalam studi kasus ini yaitu manajemen nyeri. Hal ini sesuai dengan SIKI Indonesia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) bahwa tindakan keperawatan yang disusun untuk mengatasi nyeri akut yaitu manajemen nyeri yang meliputi tindakan observasi yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, monitor efek samping penggunaan analgetik.

Adapun tindakan terapeutik antara lain: berikan teknik non farmakologi yang mengurangi rasa nyeri yaitu *slow deep breathing*, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi nyeri. Tindakan edukasi yaitu jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri. Tindakan kolaborasi yaitu kolaborasi pemberian analgetik. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Dwi Cahyo Pribadi Putro, dkk (2023) didapatkan bahwa intervensi keperawatan utama pada diagnosa nyeri akut pada Ny. H dan Ny. F yaitu dengan cara pemberian teknik non farmakologis dengan melakukan teknik *slow deep breathing* untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien post kraniotomi.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan dalam studi kasus ini dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang telah disusun oleh peneliti. Tindakan keperawatan yang diberikan untuk menurunkan intensitas nyeri adalah dengan pemberian teknik *slow deep breathing*. Implementasi yang dilakukan selama 3 hari dan dilakukan selama 15 menit, dalam 1 hari tindakan dilakukan sebanyak 3 kali. Didapatkan hasil skala nyeri menurun hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Samantha, R., & Almalik, 2019) dengan judul asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala dengan pemenuhan kebutuhan aman nyaman nyeri dengan pemberian teknik *slow deep breathing* selama 3 hari dan dilakukan selama 15 menit, dalam 1 hari tindakan dilakukan sebanyak 5 kali, penelitian lain yang dilakukan oleh (Setianingsih, E., Agina, P., & Nuurdoni, 2020) juga menyatakan bahwa tindakan pemberian terapi *slow deep breathing* juga dapat berpengaruh dalam penurunan intensitas nyeri yang terjadi pada pasien cedera kepaladengan pemberian teknik *slow deep breathing* selama 3 hari dan dilakukan selama 15 menit, dalam 1 hari tindakan dilakukan sebanyak 3 kali, dan penelitian yang dilakukan oleh (Firmada, M. A., Kristianti, M., & Husain, 2021) juga menyatakan dan berpendapat yang sama dengan bagaimana pemberian terapi *slow deep breathing* dapat menurunkan intensitas nyeridengan pemberian teknik *slow deep breathing* selama 3 hari dan dilakukan selama 15 menit, dalam 1 hari tindakan dilakukan sebanyak 5 kali.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi dalam asuhan keperawatan ini bertujuan untuk mengetahui hasil tindakan dan perubahan intensitas nyeri setelah dilakukan pemberian teknik *slow deep breathing* dengan membandingkan hasil luaran keperawatan serta kriteria hasil. Evaluasi pada klien 1 dan klien 2 dilakukan setelah penulis melakukan implementasi selama 3 hari rawatan dengan hasil evaluasi klien 1 yaitu hari pertama dengan skala nyeri 6, hari kedua mengalami penurunan skala nyeri 4 dan pada hari ke 3 klien mengalami penurunan dengan skala nyeri 3. Hasil evaluasi pada klien 2 yaitu hari pertama dengan skala nyeri 7, hari kedua dengan penurunan skala nyeri 5 dan hari ketiga dengan penurunan skala nyeri 3

Hasil evaluasi yang dilakukan pada klien 1 terdapat diagnosa keperawatan nyeri akut. Pada penelitian hari pertama sebelum pemberian teknik *slow deep breathing*, keluhan nyeri dengan skor 3, meringis dengan skor 3, masih bersikap protektif dengan skor 4, pola tidur dengan skor 3. Penelitian hari kedua setelah pemberian teknik *slow deep breathing*, keluhan nyeri dengan skor 4, meringis dengan skor 4, bersikap protektif dengan skor 4, pola tidurdengan skor 3. Pada hari ketiga keluhan nyeri dengan skor 5, meringis dengan skor 5, bersikap protektif dengan skor 5, pola tidur dengan skor 5 dan tindakan dilanjutkan secara mandiri.

Hasil evaluasi yang dilakukan pada klien 2 terdapat diagnosa keperawatan nyeri akut. Pada penelitian hari pertama sebelum pemberian teknik *slow deep breathing*, keluhan nyeri dengan skor 2, meringis dengan skor 2, masih bersikap protektif dengan skor 3, pola tidur dengan skor 3. Pada penelitian hari kedua setelah pemberian teknik *slow deep breathing*, keluhan nyeri dengan skor 3, meringis dengan skor 3, bersikap protektif dengan skor 4, pola tidur dengan skor 4, evaluasi hari ketiga keluhan nyeri dengan skor 5, meringis dengan skor 5, bersikap protektif dengan skor 5, pola tidur dengan skor 5 dan tindakan dilanjutkan secara mandiri. Penelitian yang dilakukan oleh (Akbar, 2022) menyatakan bahwa tindakan pemberian teknik *slow deep breathing* dapat mengatasi nyeri sebahagian. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Hamdani, D., Prizka Melia, R., & Setiawan, 2023) juga menyatakan bahwa pemberian teknik *slow deep breathing* dapat mengatasi nyeri sebahagian yaitu dari skala nyeri 5 menjadi 2 dan penelitian yang dilakukan oleh (Tasik, J. R., Tandilanga, A., Julianty, T. I., Pasang, M. T., & Iksan, 2023) juga mengatakan bahwa pemberian teknik *slow deep breathing* juga dapat mengatasi nyeri sebahagian yaitu penurunan skala nyeri 5 menjadi skala nyeri 2.

SIMPULAN

Hasil pengkajian yang didapat data pada klien 1 yaitu klien mengatakan nyeri pada area post operasi kraniotomi, klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 6, nyeri yang dirasakan mengganggu aktivitas klien, nyeri timbul saat klien beraktivitas dengan durasi 3-5 menit dan hilang saat klien beristirahat, klien mengatakan sulit tidur, tampak meringis dan gelisah. Pada klien 2 yaitu ditandai klien mengatakan nyeri pada area kepala post operasi kraniotomi, klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 7, nyeri yang dirasakan mengganggu aktivitas klien, nyeri timbul saat klien beraktivitas dengan durasi 3-5 menit dan hilang saat klien beristirahat, klien mengatakan sulit tidur, tampak luka bekas operasi terpasang perban di kepala sebelah kanan, terdapat pembengkakan dan nyeri tekan di kepala, tampak pembengkakan pada sisi kanan kepala klien, kepala botak, tampak luka bekas operasi.

Diagnosa keperawatan yang didapatkan pada klien 1 dan klien 2 adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, dan intervensi yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu manajemen nyeri yang meliputi dari observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Implementasi yang diterapkan kepada klien 1 dan klien 2 adalah pemberian terapi *slow deep breathing* yang dilakukan sebanyak 5 kali dalam waktu 15 menit selama 1 hari.

Hasil evaluasi yang dilakukan Tn. T dan Tn. R dengan diagnosa keperawatan nyeri akut adalah diagnosa keperawatan teratasi sebagian. Berdasarkan catatan perkembangan hari ketiga diperoleh hasil nyeri yang dirasakan sudah berkurang, pada klien 1 dari skala nyeri 6 menjadi 3 dan pada klien 2 dari skala nyeri 7 menjadi 3. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa pemberian teknik *slow deep breathing* dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien post kraniotomi cedera kepala.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti banyak mengucapkan terimakasih terhadap semua pihak yang terlibat terutama responden Kepada Ny. S dan Ny. N yang telah bersedia menjadi responden sampai penulis selesai melakukan penelitian dan menyelesaikan artikel semoga hasil penelitian ini memberikan banyak kontribusi terhadap khalayak ramai.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, R., Thalib, A. H. S., & Nurhalisa, S. (2023). Slow Deep Breathing Therapy for Reducing Pain In Patients With Head Injury. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(1).
- Akbar, N. (2022). Modul Edukasi Persiapan Operasi Dan Teknik Relaksasi Napas Dalam Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pasien. *Tim Mitra Cendikia Media*.
- American Trauma Society. (2024). *Advanced Trauma Life Support for Doctors (ATLS) Student Course Manual*. 8th ed. Chicago, IL : American College of Surgeons ; 2024.
- Centre for Disease Control and Prevention (CDC). (2023). *No Adults Need for Physical Activity* (2023).
- Firmada, M. A., Kristianti, M., & Husain, F. (2021). Manajemen Nyeri dengan Guide Imagery Relaxation pada Pasien Cedera Kepala Ringan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) : Literature Review. *ASJN (Aisyiyah Surakarta Journal of Nursing)*, 2(1).
- Guan, B., Anderson, D. B., Chen, L., Feng, S., & Zhou, H. (2023). Global, regional and national burden of traumatic brain injury and spinal cord injury, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *BMJ Open*, 13(10).
- Hamdani, D., Prizka Melia, R., & Setiawan, H. (2023). Slow Deep Breathing Intervention to Reduce Pain Intensity in Mild Head Injury Patients. *JURNAL KESEHATAN STIKes MUHAMMADIYAH CIAMIS*, 10(2).
- Haryono, R., & Utami, M, P, S. (2019). Keperawatan Medikal Bedah II. *Yogyakarta : Pustaka Baru Press*.
- Kasim, H. D. (2022). Pengaruh Pemberian Terapi Slow Deep Breathing Terhadap Intensitas Nyeri Kepala Pada Pasien Cedera Kepala Ringan Di IGD Rumah Sakit Bhayangkara Manado. *Jurnal Informasi, Sains Dan Teknologi*.

- P., S. U., & Sarton, S. (2022). *Metodologi Penelitian Kuantitatif : Teori Dan Praktik*. PT. Raja Grafindo Persada.
- Paula, K., Santa, M., Suratun, Wartonah, Mamah, S., Ermawati, D., Rohimah, & Santun, S. (2016). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. CV. Trans Info Media.
- PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- RISKESDAS. (2018). *Laporan Provinsi Sumatera Utara Riskesdas 2018*.
- Samantha, R., & Almalik, D. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cidera Kepala Ringan Dalam Pemenuhan Rasa Aman Dan Kenyamanan*. 2, 1.
- Sani, M. S. (2021). *Manajemen Care Bundle Pada Pasien Cedera Kepala*. PT. Nasya Expanding Management.
- Setianingsih, E., Agina, P., & Nuurdoni, R. (2020). Penerapan Slow Deep Breathing Terhadap Nyeri Ckr Di Igd Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gombong. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 3(1).
- Silviana, M. A., Elida, S., Amila, & Volta, S. G. (2020). *Manajemen Cedera Kepala*. Ahlimedia Press.
- Tasik, J. R., Tandilanga, A., Julianty, T. I., Pasang, M. T., & Iksan, R. R. (2023). Gambarkan Asuhan Keperawatan Pasien Cedera Kepala Ringan (CKR) dengan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri di Ruang Lukas RSMM Kabupaten Mimika. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(1).
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (n.d.). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. 2018.
- World Health Organization (WHO). (2020). *Deaths by sex and age group for a selected country or area and year*.