

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

***CASE REPORT*: PENERAPAN *FINGER HOLD* TERHADAP PENURUNAN
SKALA NYERI PADA PASIEN TRAUMA CEDERA KEPALA
RINGAN DI INSTALASI GAWAT DARURAT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
WATES**



DISUSUN OLEH
FABIANUS RODI HOLO
PN. 241046

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRAHUSADA
YOGYAKARTA
2025

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN KASUS PENERAPAN *FINGER HOLD* TERHADAP PENURUNAN
SKALA NYERI PADA PASIEN TRAUMA CEDERA KEPALA
RINGAN DI INSTALASI GAWAT DARURAT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
WATES

KARYA ILMIAH AKHIR

Disusun Oleh :

Fabianus Rodi Holo

PN.241046

Telah diperiksa dan Disetujui Untuk Diseminarkan pada tanggal “

Pembimbing I

pembimbing II

(Anida, S. Kep., Ns., M. Sc)

(Rini Widyastuti, S. Kep., Ns)

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
STIKES Wira Husada Yogyakarta

(Yuli Ernawati, S.Kep, Ns., M.Kep)

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa, karena telah menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini berjudul “Penerapan *Finger Hold* Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Trauma Cedera Kepala Ringan Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah wates” karya akhir ilmiah ini disusun dalam rangka memenuhi tugas akhir salah satu persyaratan ujian akhir untuk memperoleh gelar profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Wira Husada Yogyakarta. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini banyak mendapatkan kesulitan, namun atas berkat, dukungan, bimbingan, motivasi, dan kerja sama dari pihak sehingga penulis dapat menyelesaikannya. Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. dr. Eko Budiarto, M. Kes., Sp. An., Selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah wates.
2. Dr Eko budi purwanta, Sp. OT., Selaku kepala Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah wates.
3. Eko Sri Murniyati, S. ST., Ns., selaku kepala Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah wates.
4. Dr. Ning Rintiswati, M.Kes selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta.
5. Ibu Yuli Ernawati, S. Kep., M. Kep., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta.
6. Anida, S. Kep., Ns., M. Sc selaku pembimbing satu yang memberikan dukungan dan arahan kepada penulis selama penyusunan KIAN.
7. Rini Widiyastuti, S.Kep.,Ns selaku pembimbing dua yang memberikan dukungan dan arahan kepada penulis selama penyusunan KIAN.

Semoga karya akhir ilmiah ini dapat memberikan manfaat baik itu kepada diri sendiri maupun pihak lain yang membaca. Penulis menyadari bahwa KIAN ini masih jauh dari kata sempurna dan masih banyak kekurangan serta kelemahan. Penulis berharap saran dan kritikan yang membangun sebagai bahan perbaikan dimasa yang akan datang.

**CASE REPORT: PENERAPAN *FINGER HOLD* TERHADAP PENURUNAN
SKALA NYERI PADA PASIEN TRAUMA CEDERA KEPALA
RINGAN DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH WATES**

INTISARI

Latar Belakang: Cidera kepala ringan adalah kondisi yang umum terjadi akibat pukulan pada kepala tanpa adanya kerusakan struktural yang serius pada otak. Cedera kepala ringan dapat mengakibatkan nyeri pada kepala, sakit kepala, mual atau muntah, kelelahan atau mengantuk, kesulitan berbicara, pusing atau kehilangan keseimbangan.

Tujuan: Penerapan ini yaitu untuk menurunkan nyeri Cedera kepala ringan dalam pemberian terapi *finger Hold* di IGD rumah sakit umum daerah wates.

Metode: Teknik *accidental sampling* dimana peneliti mengambil sampel berdasarkan kebetulan, sampel dalam penelitian ini sebanyak 2 orang pasien dimana 1 pasien sebagai pelakuan dan 1 pasien sebagai kontrol yang mengalami trauma cedera kepala ringan.

Hasil: Terdapat pengaruh pemberian intervensi Relaksasi finger hold Terhadap penurunan skala nyeri pada pasien cedera kepala ringan (CKR) di IGD RSUD Wates.

Kata kunci: *Finger Hold*, Nyeri, CKR

¹ Mahasiswa. Program Profesi Ners Stikes Wira Husada Yogyakarta

² Dosen. Keperawatan S1 Dan Ners Stikes Wira Husada Yogyakarta

³ Perawat Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Wates

**CASE REPORT: FINGER HOLD APPLICATION AGAINST DECLINE PAIN
SCALE IN HEAD INJURY TRAUMA PATIENTS LIGHTWEIGHT IN
HOME EMERGENCY INSTALLATION GENERAL
PAIN OF THE BORDER REGION**

ABSTRACT

Background: A minor head injury is a condition that is common due to a blow to the head in the absence of serious structural damage to the brain. A minor head injury can result in headaches, nausea or vomiting, fatigue or drowsiness, difficulty speaking, dizziness or loss of balance.

Objective: This application is to reduce the pain of minor head injuries in the administration of *finger hold therapy* in the emergency room of the border area general hospital.

Method: Accidental sampling *technique* where the researcher took samples based on chance, the sample in this study was 2 patients where 1 patient was a treatment and 1 patient was a control patient who experienced mild head injury trauma.

Results: There was an effect of finger hold relaxation intervention on the reduction of pain scale in patients with minor head injuries (CKR) in the emergency room of Wates Hospital.

Keywords: *Finger Hold*, Pain, CKR

¹ Student. Nurse Professional Program Stikes Wira Husada Yogyakarta

² Teachers. S1 Nursing and Nurses Stikes Wira Husada Yogyakarta

³ Emergency Installation Nurse of Frontier Regional General Hospital

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
ABSTRAC.....	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
A. PENDAHULUAN.....	1
B. TUJUAN CASE REPORT.....	7
C. MANFAAT CASE REPORT.....	8
D. METODE CASE REPORT	8
E. DESKRIPSI LAPORAN HASIL	11
F. KETERBATASAN PENELITIAN	20
G. KESIMPULAN DAN SARAN	20
DAFTAR PUSTAKA	21
LAMPIRAN	23

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Hasil Pengkajian Serta Pemeriksaan Fisik.....	14
Tabel 2.1 karakteristik responden	15
Tabel 3.1 Hasil Observasi skala nyeri terapi non farmokologi	15
Tabel 4.1 Hasil observasi skala nyeri terapi farmokologi	16

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR. 1 TEKNIK RELAKSASI <i>FINGER HOLD</i>.....	6
GAMBAR. 2 SKALA NUMERIK.....	10

DAFTAR LAMPIRAN

PENERAPAN FINGER HOLD	23
PENGUKURAN SKALA NYERI.....	24
LEMBAR OBSERVASI PASIEN 1.....	25
LEMBAR OBSERVASI PASIEN 2.....	26
SURAT PERSETUJUAN (<i>INFORMED CONSENT</i>).....	27
SURAT PERSETUJUAN (<i>INFORMED CONSENT</i>).....	28
FORMAT PENILAIAN SKALA NYERI.....	29
DIAGRAM ALUR PENELITIAN	30

A. PENDAHULUAN

Cedera kepala ringan adalah kondisi yang umum terjadi akibat pukulan pada kepala tanpa adanya kerusakan struktural yang serius pada otak (Marbun et al, 2020). Meskipun seringkali dianggap sebagai kondisi yang tidak berbahaya, cedera kepala ringan dapat menyebabkan gejala yang mengganggu, seperti pusing, mual, dan bahkan hilangnya kesadaran sesaat. Beberapa orang mungkin juga mengalami kebingungan atau kesulitan mengingat peristiwa sebelum atau setelah cedera. Penting untuk diingat bahwa setiap cedera kepala, meskipun dianggap ringan, memerlukan perhatian medis untuk mengevaluasi dan memastikan tidak adanya komplikasi yang lebih serius.

Cedera kepala ringan dapat mengakibatkan nyeri pada kepala, sakit kepala, mual atau muntah, kelelahan atau mengantuk, kesulitan berbicara, pusing atau kehilangan keseimbangan. Gejala cedera kepala ringan dapat berupa adanya benjolan atau pembengkakan di area kepala, luka, atau memar di kulit kepala, pusing dan sakit kepala, mengalami kebingungan dan sulit berkonsentrasi, keseimbangan terganggu, penglihatan kabur, telinga berdenging, dan mudah lelah (Poniati, 2023).

Kerusakan pada otak yang disebabkan oleh tekanan dan benturan keras dari luar tubuh di sebut juga dengan cedera kepala yang dalam istilah lainnya disebut dengan *head injury* atau *traumatic brain injury*. Cedera kepala merupakan masalah kesehatan yang signifikan secara global karena bisa menyebabkan kecacatan, gangguan mental bahkan kematian (Wulandari, Eka, dan Utama, 2023). Cedera kepala juga merupakan penyebab kematian ketiga dari semua jenis trauma dikarenakan kerusakan yang terjadi pada neuron tidak dapat diperbaiki lagi (Kumoro dkk, 2019).

menurut Elkel (2025), cedera kepala juga merupakan mekanik yang secara langsung atau tidak langsung mengenai kepala yang mengakibatkan luka dikulit kepala, fraktur tulang tengkorak, robekan selaput otak, dan kerusakan jaringan otak sendiri, serta dapat mengakibatkan gangguan neurologis.

Tanda dan gejala cedera kepala dapat menyebabkan gejala-gejala jangka panjang dicirikan oleh gangguan kognitif, emosional, dan fisik. Gejala ini disebut sebagai gangguan pascagegar otak. Menurut Marbun et al. (2020) tanda dan gejala cedera kepala meliputi:

- a. Peningkatan TIK dengan manifestasi sebagai berikut:
 - a. Trias TIK: Penurunan tingkat kesadaran, gelisah/irritable, papil edema, muntah proyektil
 - b. Penurunan fungsi neurologis, seperti: perubahan bicara, perubahan reaksi pupil, dan perubahan sensorik motorik.
 - c. Nyeri kepala, mual, pandangan kabur (diplopia)
- b. Fraktur tengkorak, dengan manifestasi sebagai berikut:
 - a. CSF atau darah mengalir dari telinga dan hidung
 - b. Perdarahan dibelakang membran timpani (Otorrhoe)
 - c. Perdarahan di hidung (Rhinorrhoe)

Menurut organisasi kesehatan dunia *World Health Organization (WHO)* tahun 2020, kecelakaan lalu lintas merupakan penyebab utama cedera kepala, dan penyebab terbanyak ketiga di seluruh dunia. Kejadian cedera kepala di Amerika Serikat setiap tahunnya diperkirakan mencapai 500.000 kasus, yang terdiri dari cedera kepala ringan sebanyak 296.678 orang (59,3%), cedera kepala sedang sebanyak 100.890 orang (20,17%) dan cedera kepala berat sebanyak 102.432 orang (20,4%). Dari sejumlah kasus tersebut 10% penderitanya meninggal sebelum tiba di Rumah Sakit atau sebelum mendapatkan tindakan lebih lanjut.

Selain kematian dan kecacatan cedera kepala ringan juga dapat menyebabkan terjadinya berbagai gejala lain seperti kebingungan, Amnesia, sakit kepala dan hilangnya keseimbangan, baik akut maupun kronis. Nyeri yg berkepanjangan dapat menyebabkan penurunan daya tahan tubuh, kerusakan jaringan dan gangguan kesehatan mental seperti depresi atau kecemasan.

Klasifikasi berat ringannya cedera kepala ditentukan berdasarkan tingkat kesadaran (Bahrudin, 2017). Trauma kepala dibagi menjadi trauma

kepala ringan, sedang, dan berat dan dikategorikan menurut Glasgow Coma Scale apabila GCS 13-15, sedang bila sedang GCS 9-12 dan berat bila GCS ≤ 8 (Simanjuntak, 2020). Semakin berat suatu trauma kepala, semakin tinggi risiko kematian pada pasien (Simanjuntak, 2020).

Nyeri kepala apabila tidak diatasi berdampak mengakibatkan terjadinya respons *fight or flight* (peningkatan tekanan darah, frekuensi jantung, dan curah jantung, penurunan motilitas lambung dan usus), dan dapat mengalami efek yang merugikan pada kesehatan pasien. Nyeri kepala dapat mengganggu kuantitas dan kualitas tidur sehingga menyebabkan kelelahan, aktivitas sehari-hari terganggu, nafsu makan menurun yang menyebabkan fungsi imun tertekan atau menurun sehingga mempermudah penyakit lain masuk ke tubuh sehingga perlunya tindakan untuk menurunkan nyeri (Suharis dkk, 2024)

Teknik Genggam Jari (*Finger Hold*) merupakan salah satu manajemen non-farmakologi yang bisa dilakukan. Teknik Genggam Jari merupakan cara mudah dan sederhana, karena jari merupakan saluran yang terhubung dengan organ dan perasaan. Teknik Genggam jari ini dapat mengurangi ketegangan baik secara fisik dan emosi, karena genggam jari dapat menghangatkan titik energi yang berhubungan dengan organ tubuh serta emosi yang mana saluran energi tersebut terletak pada jari tangan. Pada saat teknik genggam jari dilakukan titik refleksi akan memberikan rangsangan secara spontan dan rangsangan tersebut akan menghantarkan semacam gelombang ke otak lalu diproses secara cepat untuk dihantarkan menuju syaraf organ tubuh yang mengalami gangguan yang ada pada sumbatan di jalur energi tersebut sehingga sumbatan tersebut akan memudar yang menyebabkan rasa nyeri menjadi berkurang. Sumbatan tersebut merupakan perasaan yang dirasakan seperti ketakutan, nyeri dan cemas (Dinengsih, 2018)

Secara fisiologis, Teknik relaksasi genggam jari memberikan suatu tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stress, sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Menggenggam jari

sambil menarik nafas dalam dapat mengurangi dan menyembuhkan ketegangan fisik dan emosi, karena genggam jari akan menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energy pada meridian yang terletak pada meridian yang terletak pada jari tangan kita. Sehingga intensitas nyeri akan berubah atau mengalami modulasi akibat stimulasi relaksasi genggam jari yang lebih dahulu dan lebih banyak mencapai otak. Genggam jari dapat dilakukan sendiri dan sangat membantu dapat dilakukan sendiri dan sangat membantu dalam kehidupan sehari-hari untuk merilekskan ketegangan fisik. (Aidil Hakim dkk, 2023)

Data *Surveillance Report of Traumatic Brain Injury* (2020) menyatakan sebanyak 24.382 kasus cedera kepala di dunia, dimana sebanyak 6.1% mengalami kematian. Prevalensi pasien dengan trauma kepala di dunia masih cukup tinggi. Berdasarkan data berbasis populasi, kejadian trauma kepala di dunia sekitar 811–979 per 100 ribu orang per tahun. Sedangkan jumlah pasien trauma kepala yang datang ke rumah sakit sekitar 475-643 per 100 ribu orang per tahun. Diperkirakan sekitar 50-60 juta kasus baru trauma kepala di seluruh dunia. Persentase kematian akibat trauma kepala 30-40 % dari total kematian akibat trauma, tingkat kematian akibat kecelakaan lalu lintas antar wilayah. Risiko kematian akibat kecelakaan lalu lintas tertinggi terjadi yaitu di Kawasan Afrika (26,6 per 100.000 penduduk), dan terendah di Kawasan Eropa (9,3 per 100.000 penduduk) (Mulyono, 2021).

Data dari Badan Pusat Statistik Republik Indonesia menunjukkan sebanyak 116.411 kasus kecelakaan terjadi di sepanjang tahun 2019. Kelompok usia dewasa muda (18-40 tahun) diketahui sebagai pengguna kendaraan bermotor terbanyak, menyebabkan kelompok ini termasuk yang paling rentan mengalami cedera kepala. Beberapa olahraga yang diketahui rentan menyebabkan cedera kepala, seperti bersepeda, basket, bola kasti, dan sepak bola (Kemenkes, 2019). Prevalensi kejadian cedera kepala di Indonesia berada pada angka 11,9% dan menempati posisi ketiga setelah cedera pada anggota gerak bawah dan bagian anggota gerak atas dengan

prevalensi masing-masing 67,9% dan 32,7%, kejadian cedera kepala tertinggi di Indonesia terjadi di provinsi Papua sebanyak 16,5%, dari jumlah kasus cedera kepala yang ada di Indonesia (Setiawan, Kustiyanti dan Suandika 2022).

Data Berdasarkan Angka kecelakaan lalu lintas di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) Januari – April 2025 mengalami kenaikan. Bahkan meskipun luasan DIY berada di urutan kedua terkecil di Indonesia namun angka kecelakaannya justru terbanyak ke empat. Kepala Cabang Jasa Raharja DIY, Triyadi menuturkan berdasarkan data yang dimiliki lembaganya, sejak Januari hingga Agustus 2022 ini, jumlah korban sebanyak 3.538 jiwa atau mengalami kenaikan sebesar 38,85% dibanding tahun 2021. Kondisi ini berkorelasi dengan jumlah santunan yang diberikan kepada korban kecelakaan. Untuk Kecamatan Sewon mencatat kasus kecelakaan mencapai 243 peristiwa dengan korban meninggal 11 orang korban luka-luka 276 Orang. Sementara Kecamatan Depok angka kecelakaannya mencapai 227 kasus dengan korban meninggal dunia 12 orang dan korban luka-luka 284 Orang. (Korlantas DIY 2025)

Data Pada tahun 2025 berdasarkan laporan tahunan di Instalasi Gawat Garurat Rumah Sakit umum Daerah Wates, didapatkan data kasus Cedera Kepala Ringan yang berjumlah 40 kasus. Kasus ini merupakan kasus terbanyak dari 10 besar yang mengalami cedera kepala ringan yang ada di Instalasi Gawat Garurat Rumah Sakit umum Daerah Wates.

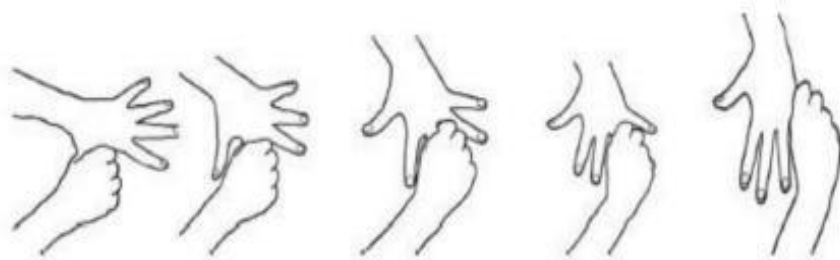
Cara melakukan terapi relaksasi finger hold/ terapi genggam jari Cara melakukan teknik genggam jari menurut Cane (2018) adalah:

1. Genggam tiap jari mulai dari ibu jari selama 2 - 5 menit, anda bisa memulai dengan tangan manapun.
2. Tarik nafas dalam - dalam (ketika bernafas, hiruplah dengan rasa harmonis, damai, nyaman dan kesembuhan)
3. Hembuskan nafas secara perlahan dan lepaskan dengan teratur (ketika menghembuskan nafas, hembuskanlah secara perlahan sambil melepas

semua perasaan - perasaan negatif dan masalah - masalah yang mengganggu pikiran dan bayangkan emosi yang mengganggu tersebut

4. Rasakan getaran atau rasa sakit keluar dari setiap ujung jari – jari tangan.
 - a) Sekarang pikirkan perasaan - perasaan yang nyaman dan damai, sehingga anda hanya fokus pada perasaan yang nyaman dan damai saja.
 - b) Lakukan cara diatas beberapa kali pada jari tangan lainnya.
 - c) Tindakan Relaksasi Genggam Jari dilakukan sebanyak 3 kali dalam sehari atau saat nyeri terasa.
 - d) Seringkali ketika sedang menggenggam jari, anda merasakan denyutan yang cukup keras disetiap jari anda. Hal ini menunjukkan keadaan emosi yang kurang seimbang sehingga jalur energi terhambat dan kurang seimbang. Ketika energi yang tersumbat mulai lancar, maka denyutan disetiap jari akan melembut dan perasaan menjadi lebih tenang dan seimbang. Setelah denyutan menjadi lebih ringan, anda bisa memindahkan genggaman pada jari selanjutnya secara berurutan

GAMBAR. 1 TEKNIK RELAKSASI *FINGER HOLD*



Masalah keperawatan nyeri akut, pola pernapasan yang tidak efektif, dan kemungkinan perfusi serebral yang tidak efektif adalah beberapa gejala yang dialami pasien dengan cedera kepala. Masalah keperawatan yang sering dialami pasien dengan cedera kepala adalah nyeri akut. Pengalaman sensorik atau emosional dengan kerusakan jaringan aktual

atau fungsional, dengan onset yang tiba-tiba atau lambat dan interaksi ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan, dianggap sebagai nyeri akut. (Meldia Aprisa, 2020).

Penelitian ini juga serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wati & Ernawati, 2020) yaitu secara fisiologis teknik genggam jari ini mampu mengurangi rasa nyeri. Teknik Genggam Jari ini bukan merupakan pengganti dari obat analgesik namun teknik genggam jari ini dapat berguna untuk mempersingkat nyeri yang berlangsung dalam beberapa menit.

Pada Penelitian yang dilakukan oleh (Veronika et al., 2024) menunjukkan bahwa terapi relaksasi genggam jari (*finger hold*) dapat menurunkan skala nyeri pasien dari 5 menjadi 4 dan klien mengatakan dapat lebih tenang dan dapat melakukan terapi dengan baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (F. Wati & Ernawati, 2020) yang menunjukkan teknik relaksasi genggam jari yang dilakukan memberikan stimulus rasa nyaman sehingga mampu mengurangi sumber depresi dan kecemasan yang berlebih, sehingga pasien mampu mengontrol sensasi nyeri dan mampu untuk meningkatkan fungsi tubuh.

Dari uraian diatas penulis tertarik untuk menerapkan *case reptot* tentang penerapan *finger hold* terhadap penurunan skala nyeri pada pasien trauma cedera kepala ringan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah wates.

B. TUJUAN CASE REPORT

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh penerapan *finger hold* terhadap penurunan skala nyeri pada pasien trauma cedera kepala ringan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah wates.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui skala nyeri sebelum dilakukan tindakan *finger hold* terhadap penurunan skala nyeri pada pasien trauma cedera kepala ringan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah wates.

- b. Untuk mengetahui penurunan skala nyeri setelah penerapan *finger hold* pada pasien cedera kepala ringan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah wates.

C. MANFAAT CASE REPORT

1. Bagi ilmu pengetahuan

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan suatu pengembangan ilmu pengetahuan pada perkembangan pendidikan terutama pada bidang keperawatan untuk dijadikan dasar penelitian selanjutnya.

2. Bagi Pasien

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini dapat dimanfaatkan pasien untuk menambah wawasan serta menjadi sumber atau dasar bagi pasien untuk mengatasi masalah nyeri Cedera Kepala Ringan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini dapat dimanfaatkan menjadi referensi keputusan dalam menambah wawasan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan untuk menangani atau menurunkan tingkat nyeri pada pasien Cedera Kepala Ringan

4. Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan referensi atau sumber dalam memberikan pelayanan kesehatan terutama bagi bidang keperawatan untuk membrikan asuhan keperawatan untuk menangani atau menurunkan tingkat nyeri pada pasien Cedera Kepala Ringan

D. METODE CASE REPORT

Dalam penerapan intervensi ini dilaksanakan pada bulan April-Juni 2025 di IGD RSUD Wates.

Jenis penelitian ini adalah laporan studi kasus, yaitu laporan dalam bentuk naratif disusun untuk menggambarkan pengalaman medis serta meningkatkan keterampilan asuhan keperawatan yang diperoleh di lapangan dari pasien untuk meningkatkan keterampilan medis, memperoleh pengetahuan dan meningkatkan pendidikan di

lapangan. Karya ilmiah akhir dalam penerapan laporan studi kasus ini untuk melihat bagaimana keefektifan dalam penerapan kasus dengan judul penerapan *finger hold* terhadap penurunan skala nyeri pada pasien trauma cedera kepala ringan

Populasi dalam case report ini adalah pasien dengan cedera kepala ringan yang diagnosis oleh tim medis. Dalam case ini jumlah responden sebanyak 2 pasien cedera kepala ringan yang dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu 1 kelompok perlakuan dan 1 kelompok kontrol. Dalam case reapiort ini pasien yang diambil sebagai responden adalah dengan kriteria Inklusi dan Eksklusif sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

- a. pasien cedera kepala ringan. (CKR) bersedia menjadi responden dan menandatangani informed consent, mempunyai respon yang kooperatif terhadap pemberian terapi relaksasi
- b. Pasien yang berusia 17- 60 tahun
- c. Pasien yang berskala nyeri sedang 4-6

2. Kriteria Eksklusi

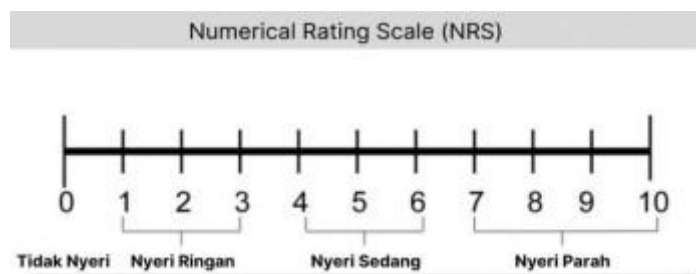
- a. pasien yang tidak mengalami (CKR).
- b. Pasien tidak bersedia menanda tangani informed konsent

Dalam penelitian Studi kasus ini menggunakan metode asuhan keperawatan yang meliputi: pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, planning keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. pengkajian ini dilakukan untuk mengumpulkan data dan informasi yang diperoleh dari pasien, keluarga, rekam medis pasien

Teknik pengambilan sampel dalam case repiort ini adalah Teknik *accidental sampling* dimana peneliti mengambil sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel bila orang yang kebetulan ditemui cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2016).

Instrumen atau alat yang digunakan lembar observasi asuhan keperawatan gawat darurat dengan menggunakan anamnesis dan triase pasien. Cara mengkaji skala nyeri menggunakan Metode Skala Numeric yaitu dimana angka 0-10, dengan menggunakan NRS kita dapat menentukan tingkat/derajat nyeri pasien dimana 0 (tidak ada nyeri), 1-3 (nyeri ringan), 4- 6 (nyeri sedang), 7-10 (nyeri berat).

GAMBAR. 2 SKALA NUMERIK



Dalam menentukan diagnosa keperawatan yaitu menggunakan standar diagnosis keperawatan indonesia (SDKI) dari analisa data, sedangkan planning keperawatan di sesuaikan dengan pengelompokan intervensi dalam standar intervensi keperawatan indonesia (SIKI) dan standar luaran keperawatan indonesia (SLKI) Implementasi dan evaluasi keperawatan didokumentasikan menggunakan panduan SOAP.

Jalannya penelitian yang digunakan dalam case report ini adalah dimulai dari pengajuan surat EC, melakukan pengkajian, Airway, Brathing, lembar pengkajian, lembar observasi, Numerical rating skale (NRS), *paliatif, quality, region, scala, time* (PQRST). pemberian teknik farmokologi dan non farmoklogi. Teknik penerapan ini dilakukan pada pasien cedera kepala ringan (CKR). Sebelum melakukan Penerapan *finger hold* pasien diukur TTV dan skala nyeri. Kemudian pasien posisikan senyaman mungkin. Setelah melakukan *finger hold* pasien diukur kemabali skala nyeri untuk mengetahui adanya penurunan atau peningkatan skala nyeri.

E. DESKRIPSI LAPORAN HASIL

1. Identitas Pasien Perlakuan

Nama : Tn. M
 Usia : 18 Tahun
 Jenis kelamin : lak-Laki
 Status pernikahan : belum menikah
 Diagnosa medis : CKR
 Alamat : wonosidiLor 06/12 wates kabupaten kulon Progo,
 Agama : Islam
 Pekerjaan :Pelajar
 Tanggal Masuk Rs : 30 Mei 2025
 Tanggal Pengkajian : 30/05/2025
 Sumber Informasi : Wawancara

Triase: kuning

Hasil Pengkajian Primer

a. Airway

Jalan napas : Paten
 Obstruksi : Tdak ada
 Suara napas : Vesikuler

b. Breathing

Gerakan dada : Simetris
 Irama napas : Normal
 Pola napas : Teratur
 Sesak Napas : RR: 20x/menit.
 Saturasi Oksigen : 99%
 Retraksi Otot Dada : tidak ada

c. Circulation

Nadi : Teraba Kuat 99x/menit TD 169/69 mmHg, S: 36,0°C
 Sianosis CRT : <2 detik
 Perdarahan : Ada

d. Disability

Respon : Ada

Kesadaran : Composmentis E: 4 V:5 : M :6

Refleks Cahaya : Ada

e. Exposure

Deformitas : tidak ada

Contusio : ada (sekitar luka)

Abrasi : Tidak ada

Penetrasi : Tidak ada

Laserasi : ada

Edema : ada (pada daerah sekitar luka)

2. Identitas Pasien kontrol

Nama : Ny. A

Usia : 65 Tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Status pernikahan : Menikah

Diagnosa medis : CKR

Alamat : Blumbang Rt 53/23 Karang Sari 8

Agama : Islam

Pekerjaan : IRT

Tanggal Masuk Rs : 31/05/2025

Tanggal Pengkajian : 31/05/2025

Sumber Informasi : Wawancara

Triase: kuning

Hasil Pengkajian Primer

a. Airway

Jalan napas : Paten

Obstruksi : Tidak ada

Suara napas : Vesikuler

b. Breathing

Gerakan dada : Simetris
 Irama napas : Normal
 Pola napas : Teratur
 Sesak Napas : RR: 20x/menit.
 Saturasi Oksigen : 100%
 Retraksi Otot Dada: tidak ada

c. Circulation

Nadi : Teraba Kuat 99x/menit TD 164/103 mmHg, S: 36,2⁰C
 Sianosis CRT : <2 detik
 Perdarahan : Ada

d. Disability

Respon : Ada
 Kesadaran : Composmentis E: 4 V:5 : M :6
 Refleks Cahaya : Ada

e. Exposure

Deformitas : tidak ada
 Contusio : ada (sekitar luka)
 Abrasi : Tidak ada
 Penetrasi : Tidak ada
 Laserasi : ada
 Edema : ada (pada daerah sekitar luka)

3. Riwayat kasus

a. Kasus 1 Kelompok Perlakuan

Pasien Tn. M (18 Tahun) beragama islam dengan diagnosa medis CKR, Tn. M seorang pelajar, belum menikah, pendidikan SMA , Pekerjaan belum bekerja pasien tidak memiliki riwayat penyakit, Keluhan saat ini Pasien datang Ke IGD rumah sakit umum daerah wates pada Tanggal 30 Mei 2025 pada pukul 13:29 dengan keluhan post kecelakaan tertabrak motor. P: pasien tertabrak motor Q: kepala pusing R: nyeri pada bagian kepala S: Skala nyeri 5 T: hilang timbul. pasien mengeluh mual muntah serta kepala pusing dan terasa ngantuk, berdasarkan hasil pengkajian TTV didapatkan TD: 169/69 mmHg, Nadi: 75x/mnt, S: 36, SPO2: 99%, luka robek dikepala bagian depan dengan luas luka 2 cm, setelah dibersihkan luka diheacting terdapat 2 jahitan.

b. Kasus 2 kelompok Kontrol

Pasien Ny A (65 Tahun) beragama islam dengan diagnosa medis CKR, Ny. A bekerja sebagai IRT, pendidikan terakhir SD, riwayat penyakit Hiperkolesterolemia, Pasien datang ke IGD RSUD wates diantar keluarganya pada Tanggal 31 Mei 2025 pukul 09:10 dengan keluhan luka pada kepala post kecelakaan. P: post kecelakaan Q: pusing dan mual R: nyeri pada bagian kepala S: Skala nyeri 5 T: hilang timbul. berdasarkan hasil pengkajian TTV didapatkan TD: 164/103 mmHg, Nadi: 80x/mnt, S: 36,2 RR, 20x/mnt SPO2: 100%, Terdapat luka robek dibagian kepala belakang dengan 4 jahitan, pasien tampak meringgis dan gelisah.

Tabel 1.1
Hasil Pengkajian Serta Pemeriksaan Fisik

Observasi	Kasus 1 (Tn.M)	Kasus II (Ny. A)
Keadaan umum	Sedang	Cukup
Kesadaran	CM	CM
GCS	E4 V5 M6	E4 V5 M6
Tekanan darah	169/69 mmhg	164/103 mmhg
Nadi	75x/menit	80 x/menit
Suhu	36	36,2
Respiration	20x/menit	20x/menit
Saturasi oksigen	99%	100%
Pemeriksaan fisik/ head to toe		
Kepala	Bentuk simetris, tidak ada benjolan, ada nyeri tekan, ada luka, warna rambut hitam, kulit kepala bersih	Bentuk simetris, tidak ada benjolan, ada nyeri tekan, ada luka, rambut berwarna hitam, kulit kepala bersih
Leher	Tidak ada benjolan di bagian leher, tidak ada nyeri tekan mukosa bibir lembab	Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, mukosa bibir lembab
Dada	Tidak ada jejas, tidak ada nyeri tekan	Tidak jejas, tidak ada nyeri tekan
Paru paru	Vesikuler, tidak suara nafas tambahan	Vesikuler, tidak ada suara napas tambahan
Jantung	ktus kordis tidak nampak, irama jantung teratur	Iktus kordis tidak nampak, irama jantung teratur
Abdomen	Terdapat suara timpani, tidak ada nyeri tekan	Terdapat suara timpani, tidak ada nyeri tekan
Ekstermitas atas dan bawah	Normal pada kedua ekstremitas	Normal pada kedua ekstremitas
Pola eliminasi	Bab 1 kali dalam sehari bentuk lunak, Bak dalam sehari 4 sampai 5 kali dalam sehari tidak ada gangguan	Bab 1 kali dalam sehari bentuk lunak sedangkan Bak sehari 4 sampai 6 kali dan tidak ada gangguan
Pola nutrisi	Tidak ada masalah pada berat badan	Tidak ada masalah pada berat badan

Karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut

Tabel 2.1
karakteristik responden berdasarkan Umur, Jenis kelamin, pendidikan

Responden	Usia	Jenis kelamin	Pendidikan
Tn. M	18	L	SMA
Ny. A	65	P	SD

Berdasarkan hasil tabel 2.1 dapat di ketahui bahwa responden dalam penelitian ini berjenis kelamin laki-laki dan perempuan dengan usia 18 dan 65 tahun dengan berpendidikan SMA – SD.

Hasil observasi skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi Farmakologi dan Non Farmakologi

Tabel 3.1
Hasil Observasi Skala Nyeri Sebelum dan sesudah dilakukan terapi farmakologi dan non farmakologi Pada pasien perlakuan dan kontrol

		Farmakologi		Non Farmakologi	
Hari tanggal	Nama responden	Skala nyeri pre	Skala nyeri post	Skala nyeri pre	Skala nyeri post
30/05/2025	Tn. M	6	5	5	2
31/05/2025	Ny. A	5	4		

Berdasarkan tabel 3.1 diatas dapat dilihat skala nyeri responden. Responden perlakuan (Tn. M) sebelum diberikan terapi *finger Hold* memiliki skala nyeri di angka 5 dan setelah diberikan terapi finger hold 5 kali selama 15 menit turun menjadi angka 2, sedangkan responden kontrol (Ny. A) sebelum diberikan analgetik memiliki skala nyeri di angka 5 dan setelah diberikan analgetik turun menjadi skala nyeri 4.

F. PEMBAHASAN

Masalah yang ditemukan peneliti pada awal pengkajian pada kedua responden yaitu Tn. M dan Ny A ditemukan keluhan nyeri yang menjadi fokus utama dalam penelitian ini. Pada pasien dengan keluhan nyeri merupakan salah satu pengalaman yang mempengaruhi kenyamanan pasien sehingga banyak beban mental yang mempengaruhi kedua pasien ini sehingga merasa gelisah. Nyeri yang dialami pasien berkisar dari ringan, sedang, hingga berat dimana data subyektif dan obyektif pada pasien yaitu pasien mengeluh nyeri sehingga pasien kurang nyaman hingga tanda vital meningkat sehingga diagnosa yang muncul untuk kedua pasien dalam laporan kasus ini adalah gangguan rasa nyaman dengan nyeri akut, untuk itu peneliti ingin memberikan intervensi sesuai evidence based terhadap kedua pasien dengan memberikan terapi Non farmakologi dan farmakologi terhadap penurunan skala nyeri terhadap pasien cedera kepala ringan (CKR)

Dalam pelaksanaan terapi *finger hold* pada pasien. peneliti terlebih dahulu menjelaskan dengan menggunakan lembar observasi dengan skala numerik terlebih dahulu pada pasien dari 1-3 (nyeri ringan), 4-6 (nyeri sedang), 7-10 (nyeri berat), dan menanyakan pada pasien skala yang di rasakan pada angka berapa, dan pasien 1 menjawab skala nyeri di angka 6 sedang, dan pasien ke 2 skala nyeri di angka 5. Kemudian peneliti menjelaskan dan mempraktekan cara terapi Finger Hold yang baik kepada responden 1 dengan Finger Hold 5 kali selama 15 menit. Pasien mengikuti terapi finger hold yang benar dan setelah di berikan terapi finger hold di dokumentasikan, dan di evaluasi skala nyeri pasien turun di angka 3 pasien pertama sedangkan pasien ke 2 skala 3 (ringan). Tempat pelaksanaan di ruang tindakan Igd rsud wates, dalam pelaksanaan pasien dalam keadaan posisi semi fowler dan pasien sendiri tidak ada keluarga yang mendampingi pasien agar pasien lebih tenang dan konsentrasi terhadap terapi yang diberikan.

1. Mengidentifikasi Skala nyeri sebelum dilakukan intervensi Non farmokologis *finger Hold*

Dari hasil penelitian sebelum dilakukan penerapan *finger Hold* 5 kali selama 15 menit didapatkan data tingkat skala nyeri responden yang bervariasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden 1 mendapatkan skala nyeri di angka 6 dimana pasien tersebut berada pada tingkat skala nyeri sedang, sebelum dilakukan *finger hold* 5 kali selama 15 menit. Pasien tampak trauma, gelisa dan tidak nyaman saat merasakan sensasi nyeri yang muncul.

Teknik non-farmakologi yang dapat dilakukan salah satunya adalah teknik relaksasasi yang merupakan cara untuk menurunkan rasa nyeri dengan menegangkan otot. Salah satu cara yang dapat digunakan adalah teknik relaksasi genggam jari (*finger hold*) yang mudah dan sederhana untuk dilakukan. Relaksasi merupakan tindakan eksternal yang mempengaruhi respon internal individu terhadap penurunan tingkat nyeri. (Pusparini, 2017).

2. Mengidentifikasi Skala nyeri sebelum dilakukan intervensi Pemberian Farmokologis Analgetik

Dari hasil penelitian sebelum diberikan analgetik Pada responden 2 didapatkan hasil skala nyeri di angka 5 dimana pasien tersebut berada pada tingkat skala nyeri sedang sebelum diberikan analgetik pasien tampak meringis kesakitan tampak gelisa dan tidak nyaman sejak masuk di ruangan (IGD). Terapi farmakologis untuk menurunkan nyeri akut yaitu dengan pemberian analgetik (Barbara, 2017). Mekanisme analgesik di dalam tubuh yaitu dengan cara menghalangi pembentukan rangsang dalam reseptor nyeri, saraf sensoris, dan dibandingkan dengan kelompok kontrol, setelah dilakukan Tindakan

3. Mengidentifikasi Tingkat Skala Nyeri Setelah Diberikan Intervensi Farmakologis dan Non Farmakologis

Hasil penelitian setelah mendapatkan terapi intensitasnya masih sama/mengalami penurunan yang berbeda-beda penyebabnya bisa karena respon nyeri dari masing-masing individu yang berbeda tergantung usia, lingkungan dan pengalaman. Perbedaan nyeri 2 responden disebabkan oleh kemampuan individu dalam merespon dan mempersepsikan nyeri yang alami. dilakukan pemberian intervensi *finger hold* 5 kali selama 15 menit menunjukkan bahwa 2 responden mendapatkan skala nyeri 2 dimana pasien tersebut berada pada skala nyeri ringan. yang sebelumnya berada pada tingkat nyeri 5 dan 6 skala nyeri sedang.

Sedangkan responden kedua mendapatkan skala nyeri 5 sebelum dilakukan tindakan pemberian Analgetik. dimana pasien berada pada tingkat nyeri sedang Setelah diberikan pemberian analgetik terjadi, penurunan menjadi nyeri ringan 4 sehingga terdapat penurunan skala nyeri setelah dilakukan intervensi Pemberian analgetik.

4. Mengidentifikasi Pengaruh Intervensi *finger Hold* Terhadap Tingkat Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien CKR Berdasarkan Hasil

Berdasarkan hasil analisis skor tingkat skala nyeri sebelum dilakukan relaksasi *Finger Hold* 5 kali selama 15 menit dan setelah dilakukan *Finger Hold* bahwa terdapat penerapan *finger Hold* terhadap penurunan skala nyeri pasien dengan cedera kepala ringan (CKR) di rsud wates. Hasil pembahasan diatas dapat diketahui bahwa sebelum diberikan *Finger Hold* responden mengalami nyeri sedang dengan angka 5 setelah diberikan *finger Hold* 5 kali selama 15 menit mendapat angka 3 tidak dalam pemberian analgetik yang artinya terdapat penurunan skala nyeri yang alami. yang menunjukan responden mengalami penurunan skala nyeri ringan 3. Ini dapat disebabkan karena responden sangat berkonsentrasi dan dalam menerapkan *finger Hold* yang diberikan peneliti sehingga menyebabkan terjadi perubahan menjadi nyeri ringan pada kedua responden tersebut. Terapi yang dikembangkan untuk membuat pasien merasa rileks. penelitian serupa dilaporkan oleh (Hasan Basry Kandungan 2018).

Peningkatan intensitas nyeri dapat terjadi karena beberapa faktor diantaranya seperti kondisi lingkungan yang tidak nyaman, kemudian berdasarkan oleh faktor usia dan jenis kelamin, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Indri 2014) yang mengatakan bahwa ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan intensitas nyeri yaitu diantaranya faktor usia, jenis kelamin, budaya dan lingkungan.

Menurut SDKI (2016) beberapa tanda dan gejala yang dapat timbul akibat adanya peningkatan intensitas nyeri yaitu terjadinya peningkatan tekanan darah dan nadi, kemudian terjadinya perubahan pola nafas dan gelisah, sehingga dapat disimpulkan bahwa peningkatan tekanan darah dan nadi yang terjadi akibat dari adanya peningkatan intensitas skala nyeri yang dirasakan oleh pasien.

Penurunan respon nyeri seseorang melalui penggunaan intervensi pereda nyeri farmakologi dan non farmakologi, salah satunya yaitu manajemen nyeri non farmakologi yang meliputi teknik relaksasi. Teknik finger hold merupakan salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan. Jari-jari digunakan sebagai saluran masuk dan keluarnya energi yang berhubungan dengan organ dalam tubuh. Finger Hold dapat memberikan energi dan memberikan kenyamanan. Saat tangan digenggam, titik-titik refleksi merangsang refleks (spontan) otak akan menerima gelombang kejut atau aliran listrik dari rangsangan ini. Gelombang ini diterima oleh otak, diproses dengan cepat, dan dikirim ke saraf di organ yang mengalami gangguan, memungkinkan jalur energi yang tersumbat berfungsi normal. (Aswad, 2020)

G. KETERBATASAN PENELITIAN

Berdasarkan pengalaman langsung dalam penelitian ini, terdapat beberapa keterbatasan yang dialami oleh peneliti yang mungkin mempengaruhi pelaksanaan penelitian antara lain:

1. Dalam pengambilan sampel ada beberapa pasien yang menolak untuk dijadikan sebagai responden.
2. Waktu pemberian intervensi antara satu pasien dengan pasien lainnya berbeda

H. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

- a. Ada Pengaruh pemberian intervensi *Finger Hold* yaitu responden mengalami penurunan skala nyeri pada pasien cedera kepala ringan dengan skala nyeri di angka 3 di IGD RSUD Wates.
- b. Terdapat perbedaan pemberian intervensi *Finger Hold* terhadap pasien cedera kepala ringan di IGD RSUD Wates.

2. Saran

Bagi pasien diharapkan bisa dapat menerapkan terapi *finger Hold* untuk menurunkan nyeri pada pasien (CKR)

DAFTAR PUSTAKA

- Aswad, Ahmad. (2020). Relaksasi *Finger Hold* Untuk Penurunan Nyeri Pasien Post Operasi Appendektomi. *Jambura Health and Sport Journal*. 2 Dewan Pengurus Pusat
- Elkel, I., Hidayat, N., & widiyastuti, Rini. (2025). "CASE REPORT PENERAPAN RELAKSASI BENSON TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PADA PASIEN TRAUMA CEDERA KEPALA RINGAN DI INSTALASI GAWAT DARURAT DIRUMAH SAKIT
- Hakim, Aidil, Tri Kesuma Dewi, and Ludiana Ludiana. "PENERAPAN RELAKSASI GENGAM JARI TERHADAP SKALA NYERI PASIEN DISPEPSIA DI RUANG RPD B RSUD JEND. AHMAD <https://doi.org/10.30643/jiksht.v18i2.303>. <https://journal.stikeshangtuah-sby.ac.id/index.php/JIKSHT/article/view/303>
- Indri, U. dkk. (2014). Hubungan antara nyeri, kecemasan dan lingkungan dengan kualitas tidur pada pasien post operasi apendisitis (Doctoral dissertation, Riau University).
- Kemenkes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia. Sardjito: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Diakses pada tanggal 29 April 2024. <https://sardjito.co.id/2022/03/09/mengenal-cedera-kepala>
- Kumoro, T. A. C., Saragih, S. G. R., & Natalia, D. (2019). Korelasi Marshall CT score sebagai prediktor mortalitas pada penderita cedera kepala di RSUD dr Abdul Aziz Singkawang. *Jurnal Cerebellum*, 5(4A), 1507. <https://doi.org/10.26418/jc.v5i4a.43260>
- Marbun, A. S. (2020). Glasgow Coma Scale (GCS) Dan Tekanan Darah Sistolik Sebagai Prediktor Outcome Pasien Cedera Kepala Glasgow Coma Scale And Systolic Blood Pressure As Outcome Predictors For Head. *Bali Medika Jurnal*, 7(2), 1–8. <https://doi.org/https://doi.org/10.36376/bmj.v7i2>
- PASIEN CEPHALGIA." *Jurnal Cendikia Muda* 4.2 (2024): 323
- PEMATANGSIANTAR. *Jurnal Akper I BB/Wira Sakti*, 2024, 9.1: 1-9.
- SDKI, DOO. dan PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia.
- SIMATUPANG, Gilbert E.; FERNANDA, Shanty Maria Lissanora. PENERAPAN POSISI HEAD UP 30° TERHADAP PERUBAHAN TINGKAT KESADARAN PASIEN CEDERA KEPALA SEDANG DI RUMAH SAKIT VITA INSANI
- Sunaryo & Lestari (2016), Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dada Kiri Pada Pasien *Acute Myocardial Infarc* Di RS Moewardi Surakarta Tahun 2014. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan. UMUM DAERAH WATES*". (karya ilmiah tidak diterbitkan). Perpustakaan STIKES wira Husada yogyakarta)
- World Health Organization (2020). Diakses pada tanggal 29 April 2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5613406/>

- Wulandari, N. P., Eka, J., & Utama, P. (2023). Pemberian Oksigenasi NRM dan Posisi Head Up 30°. Terhadap Tingkat Kesadaran dan Hemodinamik pada Pasien Cedera Kepala. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*. 18(2), 118-127.
- YANI KOTA METRO TAHUN 2022." *Jurnal Cendikia Muda* 3.1 (2023): 15-22.
- Yanti, Agustiani, S. Agustin. (2024). Jurnal Penelitian Perawat Profesional. <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article>
- Yulistriyanto, Suharis, Indhit Tri Utami, and Asri Tri Pakarti. "PENERAPAN RELAKSASI NAFAS DALAM MENGGUNAKAN AROMATERAPI PEPPERMINT TERHADAP NYERI KEPALA

LAMPIRAN

Lampiran 1

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR(SOP) PENERAPAN FINGER HOLD	
PENGERTIAN	Teknik relaksasi <i>finger hold</i> atau genggam jari adalah sebuah teknik relaksasi sederhana yang mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan aliran tubuh manusia dan agar dapat mengurangi rasa nyeri.
TUJUAN	1. Mengurangi nyeri 2. Mengurangi perasaan panik 3. Memberikan perasaan yang nyaman pada tubuh 4. Menenangkan pikiran dan dapat mengontrol emosi 5. Melancarkan aliran dalam tubuh
KEBIJAKAN	Bahwa semua pasien yang mengalami nyeri dapat melakukan teknik relaksasi <i>finger hold</i> atau genggam jari.
PROSEDUR PELAKSANAAN	1. Persiapkan pasien dalam posisi yang nyaman 2. Siapkan lingkungan yang tenang 3. Peneliti meminta pasien untuk merilekskan pikiran kemudian motivasi pasien 4. Jelaskan rasional dan keuntungan dari teknik relaksasi genggam jari 5. Cuci tangan dan observasi tindakan prosedur pengendalian infeksi lainnya yang sesuai, berikan privasi, bantu pasien keposisi yang nyaman atau posisi bersandar dan minta pasien untuk bersikap tenang 6. Minta pasien menarik nafas dalam dan perlahan untuk merilekskan semua otot, sambil menutup mata 7. Peganglah jari dimulai dari ibu jari dengan tekanan ringan dan menahannya hingga denyut nadi mulai berdetak. 8. Anjurkan pasien untuk menarik nafas dengan lembut. Sambil bernapas, tahan ibu jari selama kurang lebih 1 menit setiap jarinya. Pasien diminta untuk mengatur nafas sambil menggenggam jari. 9. Minta pasien untuk menghembuskan nafas secara perlahan dan teratur sambil melepaskan perasaan dan masalah yang mengganggu pikiran dan bayangkan emosi yang mengganggu tersebut keluar dari pikiran 10. Setelah sekitar 5 menit, beralih ke tangan yang lain, lakukan seperti tangan sebelumnya. 11. Motivasi pasien untuk mempraktikkan kembali teknik relaksasi genggam jari 12. Kaji tingkat nyeri pasien. 13. Mencatat dan mendokumentasikan hasil observasi yang dilakukan.

Sumber: Putri Meilsya Ginting 2024

Lampiran 2

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PENGUKURAN SKALA NYERI

Defenisi	Pengkajian nyeri dengan Numerical Rating Scale (NRS) adalah suatu metode penilaian skor nyeri subjektif yang dilaporkan oleh pasien dengan cara pasien diminta untuk memilih nomor yang ada pada garis horizontal skala 0-10 yang mewakili intensitas nyeri pasien. Dimana 0 mewakili tidak nyeri dan 10 mewakili nyeri yang paling hebat
Tujuan	1. Untuk memastikan pasien mendapat manajemen penanganan nyeri yang aman, efektif, dan secara individual 2. Memastikan ketepatan dan keefektifan pengkajian tingkat nyeri pasien dalam upaya mendukung penegakan diagnosa medis pasien
Indikasi	1. Untuk semua pasien yang ada di ruang rawat inap usia >10 tahun 2. Pasien yang sedang mengalami nyeri 3. Pasien dengan kesadaran penuh
Prosedur	Persiapan
	1. Perkenalkan diri dan jelaskan tujuan pengkajian nyeri kepada pasien dan keluarga. 2. Pastikan pasien berada dalam kondisi yang nyaman dan tidak terganggu. 3. Siapkan alat bantu visual skala nyeri Numerical Rating Scale (NRS)
	Pengkajian
	1. Tanyakan pasien tentang rasa nyeri yang dialami, termasuk lokasi, kualitas, durasi, dan faktor pemicu/pencetus. 2. Tunjukkan skala nyeri Numerical Rating Scale (NRS) dan jelaskan arti dari setiap angka. 3. Minta pasien menyebutkan angka yang paling menggambarkan rasa nyeri yang dialaminya saat ini.
	Dokumentasi
	1. Catat skor nyeri yang dipilih pasien pada skala 0-10. 2. Catat juga deskripsi lain terkait nyeri, seperti lokasi, kualitas, durasi, dan faktor pemicu. 3. Dokumentasikan pengkajian nyeri dalam rekam medis anak
Evaluasi	1. Lakukan pengkajian nyeri secara berkala untuk memantau perubahan nyeri pada pasien. 2. Gunakan skor nyeri yang diperoleh untuk memandu pemberian intervensi pengelolaan nyeri yang sesuai. 3. Libatkan pasien dan keluarga dalam memantau dan mengelola nyeri

Sumber: (Ni wayan rahayu, Notesya, 2023)

LEMBAR OBSERVASI

**PENERAPAN *FINGER HOLD* TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI
PADA PASIEN TRAUMA CEDERA KEPALA RINGAN DI INSTALASI
GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES**

IDENTITAS PASIEN 1

1. **Nama/Inisial** :
2. **Umur** :
3. **Jenis Kelamin** :

No	Hari/tanggal	Skala Nyeri Sebelum Dilakukan Intervensi	Skala Nyeri Sesudah Dilakukan Intervensi
1			
2			
3			
4			

LEMBAR OBSERVASI

**PENERAPAN *FINGER HOLD* TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI
PADA PASIEN TRAUMA CEDERA KEPALA RINGAN DI INSTALASI
GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES**

IDENTITAS PASIEN 2

1. **Nama/Inisial** :
2. **Umur** :
3. **Jenis Kelamin** :

No	Hari/tanggal	Skala Nyeri Sebelum Dilakukan Intervensi	Skala Nyeri Sesudah Dilakukan Intervensi
1			
2			
3			
4			

Lampiran. 5

SURAT PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini

Nama Inisial :

Umur :

Menyatakan Bahwa Saya telah mendapat penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul “**Penerapan *Finger Hold* Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Trauma Cedera Kepala Ringan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah wates.**” Setelah saya mendapat penjelasan dan memahaminya, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun saya bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan kondisi:

- a. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
- b. Saya tidak mempunyai ikatan apapun dengan peneliti apabila saya mengundurkan diri dari penelitian dan apa bila hal itu terjadi, saya akan memberitahu sebelumnya tanpa harus menyampaikan alasan apapun.
- c. Keikutsertaan saya dalam penelitian ini tidak dibebani biaya dan konsekuensi biaya.

Adapun bentuk sediaan saya adalah:

1. Bersedia ditemui dan memberikan keterangan yang diperlukan dengan mengisi kuesioner yang diberikan.
2. Bersedia Mengikuti Intervensi yang akan dilakukan selama proses penelitian sesuai dengan penjelasan di lembar informasi penelitian di atas

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan, saya memahami keikutsertaan ini akan memberikan manfaat dan akan terjaga kerahasiaannya.

Yogyakarta Mei 2025
Responden

(.....)

Lampiran 6

SURAT PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini

Nama Inisial :

Umur :

Menyatakan Bahwa Saya telah mendapat penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul “**Penerapan *Finger Hold* Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Trauma Cedera Kepala Ringan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah wates.**” Setelah saya mendapat penjelasan dan memahaminya, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun saya bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan kondisi:

- d. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
- e. Saya tidak mempunyai ikatan apapun dengan peneliti apabila saya mengundurkan diri dari penelitian dan apa bila hal itu terjadi, saya akan memberitahu sebelumnya tanpa harus menyampaikan alasan apapun.
- f. Keikutsertaan saya dalam penelitian ini tidak dibebani biaya dan konsekuensi biaya.

Adapun bentuk sediaan saya adalah:

- 3. Bersedia ditemui dan memberikan keterangan yang diperlukan dengan mengisi kuesioner yang diberikan.
- 4. Bersedia Mengikuti Intervensi yang akan dilakukan selama proses penelitian sesuai dengan penjelasan di lembar informasi penelitian di atas

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan, saya memahami keikutsertaan ini akan memberikan manfaat dan akan terjaga kerahasiaannya.

Yogyakarta Mei 2025
Responden

(.....)

Lampiran 7

**PENERAPAN *FINGER HOLD* TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI
PADA PASIEN TRAUMA CEDERA KEPALA RINGAN DI INSTALASI
GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES**

FORMAT PENILAIAN SKALA NYERI

0–10 Numeric Pain Rating Scale

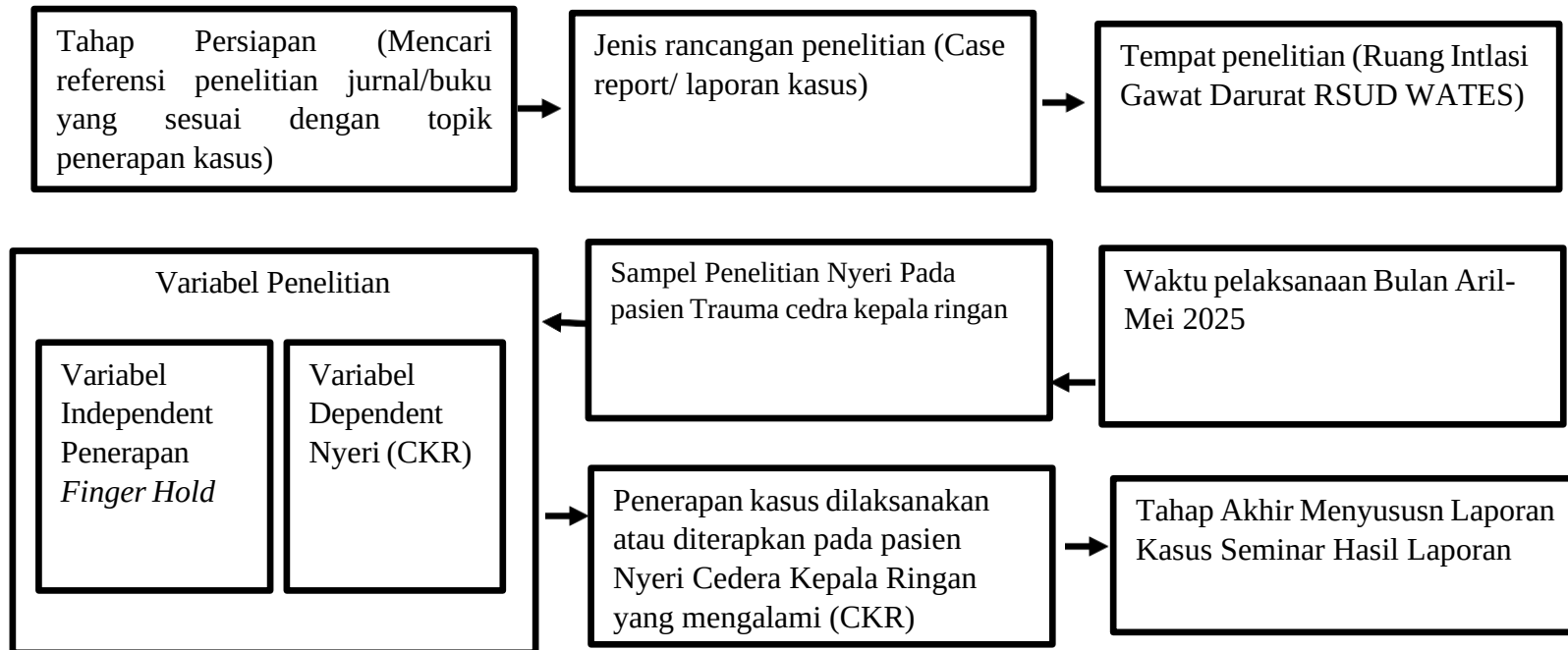


Nama	Tanggal /hari implementasi	Skala Nyeri									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Keterangan

1. (0) : Tidak Nyeri
2. (1-3) : Nyeri ringan
3. (4-6) : Nyeri sedang
4. (7-9) : Nyeri berat
5. (10) : Nyeri sangat berat

Lampiran 8

DIAGRAM ALUR PENELITIAN

Lampiran Dokumentasi

Tn. M (pasien perlakuan)**Ny. A (pasien kontrol)**