

KARYA ILMIAH AKHIR

**CASE REPORT PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM
TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN
TRAUMA CEDERA KEPALA RINGAN DI INSTALASI GAWAT
DARURAT DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN**

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Profesi Ners



**DISUSUN OLEH
GRACE AGUSTINI PERTIWI BORA
PN .25.11.17**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA YOGYAKARTA**



HALAMAN PENGESAHAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**CASE REPORT PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM
TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN
TRAUMA CEDERA KEPALA RINGAN DI INSTALASI GAWAT
DARURAT DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN**

Disusun Oleh :

GRACE AGUSTINI PERTIWI BORA
NIM. PN251117

Telah diperiksa dan disetujui pada tanggal/September/ 2026

Pembimbing I

Nur Yeti Syarifah, S.Kep., Ns., M.Med. Ed

Pembimbing II

Iqbal Fahmi Rizzal, S.Kep., Ns

Penguji

Agus Indarto, S.Kep., Ns., M. Kep

Siap dilakukan ujian seminar hasil penelitian di depan dewan penguji

pada tanggal:/...../ 2026

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



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

A. PENDAHULUAN

trauma kepala merupakan sebuah keadaan patologis akibat benturan fisik eksternal yang berpotensi memicu timbulnya gangguan neurofungsional pada otak, baik yang disertai oleh pembentukan hematoma internal maupun tanpa adanya perdarahan pada parenkim serebral. Secara komprehensif, cakupan kerusakan kraniofasial akibat cedera ini meliputi lesi pada integumen kulit kepala, kontinuitas tulang tengkorak, jaringan otak beserta membran pelindungnya, hingga vaskularisasi kranial. Untuk mengukur tingkat keparahan gangguan neurologis tersebut, instrumen *Glasgow Coma Scale* (GCS) dipergunakan guna mengelompokkan kondisi pasien ke dalam beberapa strata, yakni Cedera Kepala Ringan (CKR) yang ditandai oleh skor GCS 14–15 tanpa ditemukannya fraktur kranium maupun kontusio, Cedera Kepala Sedang (CKS) dengan rentang skor GCS 9–12 yang diwarnai penurunan kesadaran sementara, serta Cedera Kepala Berat (CKB) pada kisaran skor GCS 3–8 yang umumnya melibatkan lesi intrakranial bermakna. (Savitri & Widia, 2021).

Berdasarkan data epidemiologis global dari *World Health Organization* (WHO) serta pencatatan kecelakaan lalu lintas nasional oleh Badan Pusat Statistik (BPS), kecelakaan kraniofasial akibat insiden transportasi darat secara konsisten menjadi kontributor utama peningkatan angka morbiditas dan mortalitas akibat *Traumatic Brain Injury* (TBI). Di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta, khususnya Kabupaten Sleman yang memiliki mobilitas dan kemacetan lalu lintas tinggi, tingginya angka kecelakaan berdampak langsung pada peningkatan beban layanan kegawatdaruratan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Sleman, di mana tercatat puluhan kasus Cedera Kepala Ringan (CKR) yang datang dengan keluhan dominan berupa nyeri kepala akut yang membutuhkan penanganan keperawatan secara komprehensif, cepat, dan terukur guna mencegah timbulnya komplikasi sekunder. (Smeltzer & Bare, 2018). Menurut Nurhanifah & Sari, ??? Untuk (Potter & Perry, 2020).

Sebagai modalitas intervensi non-farmakologis mandiri yang efisien dan aman, teknik relaksasi napas dalam bekerja memodulasi ambang persepsi nyeri melalui kombinasi mekanisme pereda ketegangan otot-otot sistemik serta pengalihan fokus perhatian (distraksi). Secara fisiologis, pengaturan pola ventilasi paru secara teratur dan berulang tidak hanya membantu menurunkan aktivitas saraf simpatis dan merangsang pelepasan senyawa analgetik endogen berupa endorfin, tetapi juga terbukti mengoptimalkan saturasi oksigenasi serebral serta menurunkan respons ansietas pasien di ruang perawatan kritis. Berdasarkan hasil dari RISKESDAS (2018 Prevalensi Nasional: Data Riskesdas menunjukkan prevalensi kejadian cedera kepala secara umum berada di angka 11,9%. Laporan penelitian lanjutan mencatat tren peningkatan prevalensi cedera kepala (Traumatic Brain Injury/TBI) hingga mencapai 13,2%. Penyebab Utama Penyebab tertinggi cedera kepala adalah kecelakaan lalu lintas (sepeda motor dan mobil).

Teknik relaksasi napas dalam merupakan salah satu tindakan nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk membantu mengurangi nyeri. Teknik ini cukup sederhana, mudah dipelajari, dan dapat dilakukan oleh pasien secara mandiri. Penerapannya dapat membantu menurunkan intensitas nyeri dengan mengurangi ketegangan otot serta rasa cemas yang dialami pasien.

Pelaksanaannya dilakukan dengan mengatur pola pernapasan secara teratur, yaitu menarik napas dalam melalui hidung dengan maksimal, kemudian menghembuskannya secara perlahan melalui mulut (Elimanafe et al., 2024).

Berdasarkan data sepuluh besar penyakit yang diperoleh dari Instalasi Gawat Darurat RSUD Sleman pada tahun 2026, tercatat sebanyak 30 pasien yang mengalami cedera kepala ringan (CKR). Data tersebut menunjukkan bahwa cedera kepala ringan masih menjadi salah satu kondisi yang ditemukan pada pasien yang mendapatkan pelayanan di instalasi gawat darurat.

Pasien dengan cedera kepala dapat mengalami berbagai masalah keperawatan, seperti nyeri akut, pola napas tidak efektif, dan risiko perfusi serebral tidak efektif. Salah satu masalah yang cukup sering dijumpai pada pasien dengan cedera kepala adalah nyeri akut. Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan, baik yang sudah terjadi maupun yang berpotensi terjadi. Nyeri ini dapat muncul secara tiba-tiba maupun bertahap, dengan tingkat keparahan yang bervariasi mulai dari ringan hingga berat, dan umumnya berlangsung kurang dari tiga bulan (Meldia Aprisa, 2020).

Berdasarkan kondisi tersebut, penulis tertarik untuk menyusun *case report* mengenai penerapan teknik relaksasi napas dalam sebagai salah satu upaya untuk membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien dengan trauma cedera kepala ringan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Sleman.

B. TUJUAN *CASE REPORT*

1. Tujuan Umum

Penelitian studi kasus ini diselenggarakan dengan tujuan utama untuk mengevaluasi serta menganalisis efektivitas pemberian intervensi keperawatan non-farmakologis berupa teknik relaksasi napas dalam terhadap pergeseran atau penurunan derajat intensitas nyeri akut pada pasien yang mengalami trauma cedera kepala ringan (CKR) di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sleman.

C. MANFAAT *CASE RIPO*RT

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil analisis dalam laporan kasus ini diharapkan mampu memberikan kontribusi teoritis bagi pengayaan khazanah ilmu keperawatan gawat darurat, sekaligus menjadi acuan aplikatif bagi para praktisi kesehatan di rumah sakit dalam menerapkan *Evidence-Based Practice* (EBP) penanganan nyeri non-invasif yang mandiri, aman, dan ekonomis bagi pasien.

2. Bagi Pasien

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah informasi dan pengetahuan pasien mengenai cara sederhana yang dapat dilakukan untuk membantu mengurangi nyeri pada kondisi cedera kepala ringan, salah satunya melalui teknik relaksasi napas dalam.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi dan bahan pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan dalam meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan, terutama dalam menangani nyeri pada pasien dengan cedera kepala ringan.

4. Bagi Institusi Rumah Sakit

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dan referensi bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam memberikan asuhan keperawatan untuk membantu mengurangi intensitas nyeri pada pasien dengan cedera kepala ringan melalui penerapan teknik relaksasi napas dalam.

D. METODE *CASE RIPO*RT

Penerapan intervensi dalam karya ilmiah akhir ini akan dilaksanakan pada bulan Juli–Agustus 2026 di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Sleman.

Rancangan studi kasus ini menerapkan pendekatan kuantitatif deskriptif tipe *case report* yang mengkaji secara mendalam respons klinis dua pasien penderita trauma cedera kepala ringan (CKR) di area penanganan kritis IGD RSUD Sleman. Pemilihan sampel dilakukan melalui metode *accidental sampling* sesuai kriteria inklusi, di mana subjek dikelompokkan menjadi pasien penerima intervensi relaksasi pernapasan (kelompok perlakuan) dan pasien penerima penatalaksanaan farmakologis standar (kelompok kontrol).

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien dengan cedera kepala ringan (CKR) yang memiliki nilai Glasgow Coma Scale (GCS) 14–15, bersedia berpartisipasi sebagai responden dengan menandatangani *informed consent*, serta menunjukkan respons yang kooperatif selama pemberian intervensi teknik relaksasi napas dalam.
- 2) Pasien berusia 17–60 tahun.
- 3) Pasien yang mengalami nyeri dengan intensitas sedang, yaitu berada pada rentang skala 4–6.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien dengan cedera kepala ringan (CKR) yang tidak bersedia berpartisipasi sebagai responden.
 - 2) Pasien yang tidak bersedia menandatangani *informed consent*.
1. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam *case report* ini adalah *accidental sampling*. Teknik tersebut dilakukan dengan memilih responden yang ditemui secara kebetulan oleh peneliti dan memenuhi kriteria yang telah ditetapkan serta dianggap sesuai sebagai sumber data penelitian (Sugiyono, 2016).
 2. Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini berupa lembar observasi asuhan keperawatan gawat darurat yang memuat data hasil

anamnesis dan triase pasien. Penilaian intensitas nyeri dilakukan menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) dengan rentang skor 0–10. Skor 0 menunjukkan tidak adanya nyeri, skor 1–3 menunjukkan nyeri ringan, skor 4–6 menunjukkan nyeri sedang, sedangkan skor 7–10 menunjukkan nyeri berat.

Klasifikasi Skala Numerik Menurut Nuraisyah (2017), *Numeric Rating Scale* (NRS) dengan rentang skor 0–10 dapat digunakan untuk menilai intensitas nyeri sebelum (pre-test) dan setelah (post-test) diberikan tindakan. Dalam studi ini, pengukuran nyeri dilakukan pada dua kelompok pasien, yaitu kelompok intervensi yang mendapatkan teknik relaksasi napas dalam sebagai upaya nonfarmakologis untuk membantu mengurangi nyeri, serta kelompok kontrol yang mendapatkan terapi farmakologis berupa analgetik. Adapun kategori intensitas nyeri berdasarkan skor NRS adalah sebagai berikut:

- 1) **Skala 0 (Tidak Nyeri):** Pasien tidak merasakan nyeri sama sekali.
- 2) **Skala 1–3 (Nyeri Ringan):** Pasien merasakan sedikit nyeri, namun masih dapat beraktivitas dengan nyaman dan berkomunikasi secara normal.
- 3) **Skala 4–6 (Nyeri Sedang):** Pasien menunjukkan ekspresi meringis akibat nyeri, mampu mengidentifikasi dan menjelaskan lokasi nyeri yang dirasakan, serta masih dapat menerima dan mengikuti instruksi dengan baik. Pada tingkat nyeri ringan hingga sedang, intervensi nonfarmakologis berupa teknik relaksasi napas dalam dapat diterapkan karena pasien umumnya masih dalam kondisi kooperatif, mampu mempertahankan konsentrasi, dan dapat mengikuti instruksi teknik pernapasan secara optimal.
- 4) **Skala 7–9 (Nyeri Berat):** Pasien merasakan nyeri yang sangat mengganggu, terkadang tidak mampu mengikuti

perintah, dan berfokus pada rasa nyerinya. Pada tingkatan **nyeri berat hingga sangat berat** ini, terapi non-farmakologis tunggal umumnya kurang efektif, sehingga **terapi farmakologis melalui obat injeksi** lebih tepat digunakan untuk memberikan efek peredam nyeri yang cepat dan optimal.

- 5) **Skala 10 (Nyeri Sangat Berat/Ekstrem):** Pasien mengalami nyeri hebat hingga tidak dapat bertoleransi lagi, terkadang disertai gelisah atau tidak kooperatif.

Melalui klasifikasi ini, perubahan atau penurunan tingkat nyeri pada kelompok intervensi yang menerima relaksasi napas dalam dapat dibandingkan secara objektif dengan kelompok kontrol yang menerima terapi obat injeksi.

Penetapan diagnosis keperawatan dilakukan berdasarkan hasil analisis data dengan mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Selanjutnya, perencanaan keperawatan disusun berdasarkan pengelompokan intervensi yang terdapat dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) serta luaran yang mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Pelaksanaan implementasi dan evaluasi keperawatan kemudian didokumentasikan menggunakan format SOAP sebagai bentuk pencatatan perkembangan kondisi pasien.

3. Variabel Penelitian :

Variabel bebas : (*Independent Variable*): Teknik Relaksasi Napas Dalam

Variabel terikat : (*Dependent Variable*): Intensitas Nyeri

4. Prosedur pengumpulan data atau jalannya penelitian

Jalannya penelitian yang digunakan dalam *case report* ini dimulai dari pengajuan surat *Ethical Clearance* (EC), perizinan, hingga pelaksanaan di lapangan yang terbagi ke dalam lima tahapan. Tahap pertama dimulai dengan skrining dan pengkajian pasien

Cedera Kepala Ringan (CKR) yang memenuhi kriteria di IGD, dilanjutkan dengan pemberian penjelasan tujuan penelitian serta pengisian persetujuan lembar *informed consent* oleh pasien atau keluarga yang siap menjadi responden. Tahap kedua adalah *pre-test*, di mana peneliti mengukur TTV, tingkat kesadaran (GCS), dan skala nyeri awal menggunakan *Numerical Rating Scale* (NRS) sebelum tindakan. Tahap ketiga yaitu pelaksanaan intervensi, pasien diposisikan senyaman mungkin (*head up 30°*) lalu dibimbing melakukan teknik relaksasi napas dalam selama kurang lebih 10 menit. Tahap keempat merupakan *post-test*, di mana pasien diukur kembali skala nyerinya menggunakan NRS 10 menit setelah intervensi selesai untuk mengetahui adanya penurunan intensitas atau perubahan skala nyeri. Tahap kelima diakhiri dengan dokumentasi seluruh hasil observasi, respon pasien, dan evaluasi tindakan ke dalam lembar observasi serta format SOAP.

5. Etika Penelitian

Prinsip-prinsip etik yang diterapkan dalam laporan kasus ini mengacu pada prinsip dasar etika penelitian kesehatan, yang meliputi penghormatan terhadap otonomi responden (*informed consent*), anonimitas, kerahasiaan, keseimbangan manfaat dan risiko, serta keadilan bagi seluruh responden yang terlibat (Notoatmodjo, 2018 dalam Amalia, 2021).

Penerapan prinsip etik ini penting untuk melindungi hak dan kesejahteraan responden, mengingat penelitian ini melibatkan tindakan langsung kepada pasien dalam kondisi gawat darurat yang rentan secara fisik maupun psikologis.

Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain, sebagai berikut :

- a. **Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)** Sebelum pelaksanaan studi kasus, penulis memberikan lembar persetujuan kepada pasien atau responden. Penulis terlebih dahulu menjelaskan tujuan, manfaat, serta prosedur yang akan

dilakukan. Apabila pasien bersedia berpartisipasi, persetujuan diberikan secara sadar melalui penandatanganan *informed consent*.

Hak pasien untuk memperoleh informasi dan menentukan kesediaannya untuk berpartisipasi tetap dihormati oleh penulis.

b. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk melindungi identitas dan privasi pasien, penulis tidak mencantumkan nama lengkap pasien dalam dokumen maupun lembar pengumpulan data. Identitas pasien hanya ditulis menggunakan inisial atau kode tertentu, sehingga kerahasiaan identitas pasien tetap terjaga.

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Penulis berkewajiban menjaga kerahasiaan seluruh informasi dan data pasien yang diperoleh selama pelaksanaan studi kasus. Data tersebut hanya digunakan untuk keperluan penyusunan karya ilmiah dan tidak diberikan atau disebarluaskan kepada pihak lain yang tidak memiliki kepentingan.

d. Keseimbangan Manfaat dan Resiko (*Balancing Harm and Benefits*), Dalam pelaksanaan studi kasus, penulis mempertimbangkan keseimbangan antara manfaat dan risiko yang mungkin timbul bagi pasien. Intervensi yang diberikan diupayakan dapat memberikan manfaat secara optimal (*beneficence*) serta meminimalkan kemungkinan terjadinya dampak atau risiko yang merugikan pasien (*non-maleficence*).

e. Dalam pelaksanaan penelitian, penulis memastikan setiap tindakan atau terapi yang diberikan telah sesuai dengan prosedur yang ditetapkan. Hal ini dilakukan agar responden dapat mengikuti seluruh rangkaian prosedur dengan aman, nyaman, dan tanpa merasa terbebani selama penelitian berlangsung.

f. Justice, Keadilan

Dalam penelitian ini, penulis menerapkan prinsip keadilan dengan memberikan perlakuan yang sesuai kepada setiap responden. Setelah seluruh data penelitian selesai dikumpulkan, intervensi yang sama juga diberikan kepada pasien sebagai bentuk pemenuhan hak dan keadilan bagi setiap responden.

E. DESKRIPSI LAPORAN HASIL

Berdasarkan lembar evaluasi klinis pada kedua subjek penelitian, pemberian intervensi relaksasi napas dalam pada Tn. G (kelompok perlakuan) berhasil menurunkan skor nyeri awal dari tingkat sedang (skala 5) menjadi tingkat ringan (skala 3). Hasil penurunan skala nyeri dari tingkat sedang (skala 6) menuju tingkat ringan (skala 3) yang setara juga diperoleh pada Nn. N (kelompok kontrol) yang menerima intervensi farmakologis berupa pemberian analgetik

1. Deskripsi Kasus

a) Pasien 1

Nama	: Tn. G
Usia	: 46 Tahun
Jenis kelamin	: lak-Laki
Pendidikan	: SD
Status pernikahan	: menikah
Diagnosa medis	: TBI Cedera Kepala Ringan
Alamat	: Murangan 02/22 Triharjo Sleman
Agama	: Islam
Pekerjaan	: buruh
Tanggal Masuk Rs	: 26 juli 2026
Tanggal Pengkajian	: 26 juli 2026
Sumber Informasi	: Wawancara

b) Pasien 2

Nama	: Nona.N
Usia	: 20 Tahun
Jenis kelamin	: Perempuan
Status pernikahan	: Belum Menikah
Diagnosa medis	: TBI Cedera Kepala Ringan
Alamat	: Mlaten 01/11 Donorojo Magelang
Agama	: Islam
Pekerjaan	: Staf Kantor
Tanggal Masuk Rs	: 27 Juli 2026
Tanggal Pengkajian	: 27 Juli 2026
Sumber Informasi	: Wawancara

2. Riwayat Kasus

a) Kasus 1 Pasien Perlakuan

Pasien Tn. G berusia 46 tahun, beragama Islam, dengan diagnosis medis *Traumatic Brain Injury* (TBI). Pasien bekerja sebagai buruh tani, memiliki pendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD), sudah menikah, dan memiliki dua orang anak. Berdasarkan riwayat kesehatan sebelumnya, pasien diketahui memiliki riwayat penyakit paru obstruktif kronis (PPOK). Pasien datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Sleman pada 26 Juli 2026 pukul 11.08 WIB dengan diantar oleh keluarganya. Pasien mengeluhkan nyeri setelah mengalami kecelakaan saat melakukan aktivitas menebang pohon di rumah. Saat kejadian, pasien terkena lemparan atau hentakan kayu pohon yang menyebabkan trauma pada kepala. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 128/60 mmHg, frekuensi nadi 60 kali/menit, suhu tubuh 36°C, dan saturasi oksigen (SpO₂) sebesar 98%. Pada pukul 11.15 WIB dilakukan pemeriksaan fisik secara *head-to-toe*. Ditemukan luka

robek pada bagian belakang kepala yang telah mendapatkan dua jahitan serta luka pada bagian dagu dengan dua jahitan. Setelah dilakukan perawatan luka dan tindakan penjahitan, pasien mengeluhkan nyeri pada area kepala bagian belakang dengan intensitas nyeri skala 5. Pasien tampak meringis dan menunjukkan tanda-tanda gelisah.

b) Kasus 2 Pasien Kontrol

Pasien Pasien Nona N, berusia 20 tahun, beragama Islam, dengan diagnosis medis *Traumatic Brain Injury* (TBI). Pasien belum menikah, memiliki pendidikan terakhir SMA, dan bekerja sebagai staf kantor. Berdasarkan hasil pengkajian, pasien tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya. Pasien datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Sleman pada 27 Juli 2026 pukul 18.35 WIB setelah mengalami kecelakaan lalu lintas. Pasien mengatakan bahwa saat sedang mengendarai sepeda motor dan berusaha mendahului kendaraan lain, tiba-tiba terdapat pengendara lain yang melaju sehingga terjadi benturan dan pasien tertabrak dari arah belakang.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 135/85 mmHg, frekuensi nadi 83 kali/menit, suhu tubuh 36,7°C, frekuensi pernapasan 22 kali/menit, dan saturasi oksigen (SpO₂) sebesar 97%. Pada pemeriksaan fisik ditemukan luka lecet pada bagian depan kepala atau dahi dengan luas sekitar 2 cm, disertai adanya benjolan dan pembengkakan pada area kepala. Setelah dilakukan pembersihan luka, pasien mengeluhkan nyeri pada area cedera kepala dengan intensitas nyeri skala 6. Pasien tampak meringis saat merasakan nyeri.

3. Pembahasan

Penurunan intensitas nyeri pada subjek perlakuan pasca-pemberian teknik relaksasi pernapasan dapat dijelaskan melalui *Gate Control Theory*, di mana stimulasi ritmis napas dalam

mengaktifkan serabut saraf besar A-beta untuk memblokir transmisi impuls nosiseptif serabut A-delta dan C pada kornu dorsalis medula spinalis. Selain itu, aktivitas pernapasan diafragma merangsang N. Vagus yang berdampak pada penekanan aktivitas simpatik, penurunan sekresi kortisol, serta pelepasan endorfin. Di sisi lain, penurunan nyeri pada subjek kontrol melalui agen analgetik bekerja secara *direct target* dengan menghambat kerja enzim siklooksigenase, dalam menghentikan sintesis prostaglandin secara cepat pada kondisi krisis akut. Oleh karena itu, penggabungan modalitas farmakologis dan non-farmakologis berperan sebagai strategi komplementer yang sangat ideal dalam praktik asuhan keperawatan gawat darurat. Di sisi lain, penggunaan terapi farmakologis analgetik pada Nn. N terbukti bekerja secara sangat efisien, responsif, dan tepat sasaran sesuai kondisi klinisnya. Pemberian obat analgetik pada Nn. N dinilai lebih efektif karena saat tiba di IGD, pasien mengalami nyeri pada skala yang lebih tinggi (skala 6) disertai tingkat kecemasan (*hyperarousal*) yang lumrah dialami usia muda.

Kondisi psikologis ini membuat pasien sulit fokus, tidak tenang, serta kurang kooperatif jika langsung dipandu melakukan teknik relaksasi. Secara biokimia, analgetik bekerja secara *direct target* dengan memblokir enzim siklooksigenase (COX), sehingga pembentukan prostaglandin terhenti di tingkat perifer maupun pusat tanpa menuntut keterlibatan aktif, tingkat konsentrasi, ataupun kepatuhan interaksi dari pasien.

F. KETERBATASAN PENELITIAN

Berdasarkan pengalaman selama pelaksanaan studi kasus, terdapat beberapa keterbatasan yang ditemui dan berpotensi memengaruhi proses pelaksanaan, antara lain:

- 1) Studi kasus ini menggunakan pendekatan *case report* dengan jumlah subjek yang terbatas. Oleh karena itu, hasil yang diperoleh belum dapat dijadikan gambaran yang mewakili seluruh pasien dengan trauma kepala secara umum.
- 2) Dalam proses pemilihan subjek, terdapat beberapa pasien yang tidak bersedia berpartisipasi sebagai subjek studi kasus, sehingga pilihan subjek yang memenuhi kriteria menjadi lebih terbatas

G. KESIMPULAN DAN SARAN

a. Kesimpulan

1. Penerapan teknik relaksasi napas dalam terbukti efektif sebagai terapi non-farmakologis mandiri dalam membantu menurunkan tingkat intensitas nyeri akut dari derajat sedang menjadi derajat ringan pada pasien trauma cedera kepala ringan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sleman

2. Saran

Diharapkan bagi praktisi keperawatan gawat darurat untuk mengintegrasikan teknik relaksasi napas dalam sebagai opsi intervensi mandiri pendamping (*adjuvant therapy*), serta mengedukasi pasien agar dapat mempraktikkan manajemen nyeri secara mandiri

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Pemohonan Izin Penelitian



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIRA HUSADA YOGYAKARTA
 (SCHOOL OF HEALTH SCIENCES WIRA HUSADA YOGYAKARTA)
 SK Menteri Pendidikan Nasional NO. 74/D/O/2002
 Jl. Babarsari, Glendongan, Tambak Bayan, Depok, Sleman, Yogyakarta. Tlp. (0274) 485110; 485113
 Home page: www.stikewirahusada.ac.id e-mail: info@stikewirahusada.ac.id

No : 528/Kep S1-Ners/STIKES-WHY/KIAN/VIII/2026
 Lamp: Satu Usulan Penelitian
 Hal : Permohonan Izin penelitian

Kepada Yth.:
 Ka. Diklat RSUD Sleman
 di
 Tempat

Dengan hormat,

Sesuai dengan Kurikulum **Program Studi Pendidikan Profesi Ners** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Wira Husada Yogyakarta, Mahasiswa Profesi Ners diwajibkan untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN). Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon pengajuan ijin penelitian/pengambilan kasus untuk tugas akhir Mahasiswa Ners TA 2025/2026 di RSUD Sleman. Adapun mahasiswa kami yang akan mengambil kasus sebagai berikut:

Nama	: GRACE AGUSTINI PERTIWI BORA
NIM	: PN251117
Judul	: Case Report : Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Trauma Cedera Kepala Ringan (CKR) di Instalasi Gawat Darurat."
Pembimbing	: Nur Yeti Syarifah, S.Kep., Ns., M.Med.Ed Muhammad Iqbal Fahmi, S.Kep., Ns
Lokasi Penelitian	: RSUD Sleman

Bersama ini kami lampirkan proposal penelitian yang telah diseminarkan dan direvisi atas nama mahasiswa tersebut. Demikian, atas perhatian serta kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 5 Agustus 2026
 Ketua Prodi Keperawatan Program Sarjana dan
 Pendidikan Profesi Ners



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

Lampiran 2

Implementation of Agreement

IMPLEMENTATION of AGREEMENT									
ANTARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KEBIDAHAN WIDYA BHUSA VAGYAKARTA Jalan Babarsari, Caturtunggal Depok Sleman Yogyakarta 55281 DENGAN RUMAH SAKIT UHUM DAERAH SELEMAN R. Mayangsari No. 48, Tondolrejo, Tegalrejo, Kay. Sleman, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta TENTANG PELAKSANAAN KEGIATAN TRI DIARMA PEGURUAN TINGGI No. STIKES-WHPPN/2026 Yang bertanda tangan di bawah ini: Nama : Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M. Medik. Ed Jabatan : Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners Institusi : STIKES Wira Husada Yogyakarta Sebagai pihak yang bertanggung jawab di Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta, selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA, Nama : Sufiana Pujipta Dewi, S.Kep., Ns. Jabatan : Kepala Ruang Instalasi Gawat Darurat Institusi : Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Sebagai pihak yang bertanggung jawab di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman, selanjutnya disebut PIHAK KEDUA, Menyatakan bahwa PIHAK KESATU dan PIHAK KEDUA yang terdapat di sebagai PARA PIHAK telah sepakat untuk melaksanakan Rancangan Pelaksanaan Kegiatan atau Implementation of Arrangement (IA) berdasarkan nota kesepakatan telah disetujui PARA PIHAK berupa kegiatan Pendidikan Mahasiswa dalam pelaksanaan penyelenggaraan Tri Diarma Perguruan Tinggi dengan ketentuan as berikut:									
Kegiatan Tri Diarma Perguruan Tinggi <table border="1"> <tr> <td>1. Dosen/Mata Kuliah Karya Ilmiah Akhir Ners</td> <td>1. Nur Yuli Syarifah, S.Kep., Ns., M. Medik. Ed 2. Iqbal Fahmi Rizka, S.Kep., Ns. 3. Grace Agustini Fervini Bera, S.Kep (Mahasiswa)</td> </tr> <tr> <td>2. Waktu</td> <td>1. Juni 2026 – Agustus 2026</td> </tr> <tr> <td>3. Kalender Akademik</td> <td>1. Semester Ganjil TA 2025/2026</td> </tr> <tr> <td>4. Penilaian</td> <td>1. Pemberian data pelaksanaan penelitian sesuai kebutuhan</td> </tr> </table> a. Jadwal penelitian berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK. b. Seluruh biaya yang dikeluarkan akibat dari Rancangan Pelaksanaan Kegiatan ini menjadi tanggung jawab masing-masing PIHAK atau berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK sesuai ketentuan yang berlaku. c. Apabila timbul perselisihan dalam pelaksanaan penelitian maka penyelesaiannya akan dilakukan secara musyawarah mufakat. Tanggal _____ PIHAK KEDUA,  Sufiana Pujipta Dewi, S.Kep., Ns. Tanggal _____ PIHAK PERTAMA,  Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M. Medik. Ed Mengetahui, Kepes STIKES Wira Husada  Dr. Dra. Nings Riniwati, M.Kes		1. Dosen/Mata Kuliah Karya Ilmiah Akhir Ners	1. Nur Yuli Syarifah, S.Kep., Ns., M. Medik. Ed 2. Iqbal Fahmi Rizka, S.Kep., Ns. 3. Grace Agustini Fervini Bera, S.Kep (Mahasiswa)	2. Waktu	1. Juni 2026 – Agustus 2026	3. Kalender Akademik	1. Semester Ganjil TA 2025/2026	4. Penilaian	1. Pemberian data pelaksanaan penelitian sesuai kebutuhan
1. Dosen/Mata Kuliah Karya Ilmiah Akhir Ners	1. Nur Yuli Syarifah, S.Kep., Ns., M. Medik. Ed 2. Iqbal Fahmi Rizka, S.Kep., Ns. 3. Grace Agustini Fervini Bera, S.Kep (Mahasiswa)								
2. Waktu	1. Juni 2026 – Agustus 2026								
3. Kalender Akademik	1. Semester Ganjil TA 2025/2026								
4. Penilaian	1. Pemberian data pelaksanaan penelitian sesuai kebutuhan								

Lampiran 3

Standar Operasional Prosedur (SOP)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR(SOP) PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM	
PENGERTIAN	Teknik relaksasi napas dalam adalah suatu metode intervensi non-farmakologis keperawatan di mana perawat melatih pasien untuk bernapas secara lambat, dalam, dan teratur guna merelaksasikan otot, mengalihkan perhatian dari nyeri, serta meningkatkan suplai oksigenasi ke serebral.
TUJUAN	1. Mengurangi intensitas nyeri akut pada pasien trauma Cedera Kepala Ringan (CKR). 2. Merelaksasikan ketegangan otot-otot tubuh. 3. Mengurangi rasa cemas (ansietas) dan memberikan efek relaksasi/ketenangan. 4. Melancarkan sirkulasi dan suplai oksigen ke otak (serebral). 5. Mencegah lonjakan tanda-tanda vital akibat respons stres nyeri.
KEBIJAKAN	Bahwa semua pasien yang mengalami nyeri dapat melakukan teknik relaksasi napas dalam
PROSEDUR PELAKSANAAN	1. Persiapkan pasien dalam posisi yang nyaman (posisi <i>semi-Fowler</i> atau berbaring telentang di tempat tidur dengan penyangga bantal). 2. Siapkan lingkungan IGD yang tenang dan jaga privasi pasien. 3. Jelaskan maksud, tujuan, serta rasionalitas keuntungan dari teknik relaksasi napas dalam kepada pasien dan keluarga. 4. Lakukan cuci tangan sesuai standar pencegahan infeksi. 5. Ukur dan kaji tingkat nyeri awal pasien (<i>pre-test</i>) menggunakan instrumen <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS 0–10). 6. Minta pasien untuk merelaksasikan pikiran, memejamkan mata perlahan, dan mengendurkan seluruh otot tubuh (leher, bahu, serta ekstremitas). 7. Anjurkan pasien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di perut untuk merasakan kembang kempisnya pernapasan. 8. Minta pasien menarik napas dalam secara perlahan melalui hidung (hitungan 1–3 detik) hingga dada dan paru-paru terasa mengembang. 9. Instruksikan pasien menahan napas sejenak selama kurang lebih 2–3 detik.

	10. Minta pasien menghembuskan napas secara perlahan melalui mulut dengan bibir dirapatkan (seperti meniup) sambil melepaskan ketegangan tubuh. 11. Ulangi prosedur pernapasan dalam tersebut sebanyak 5 kali pengulangan (durasi total sekitar 10 menit). 12. Anjurkan pasien untuk mempraktikkan kembali teknik ini jika nyeri kembali terasa. 13. Kaji kembali tingkat/skala nyeri pasien (<i>post-test</i>) setelah intervensi selesai. 14. Cuci tangan dan catat serta dokumentasikan hasil evaluasi skala nyeri pada lembar rekam medis pasien.
--	--

Sumber : Potter, P. A., & Perry, A. G. (2021).

Lampiran 4 Standar Operasional Prosedur (SOP)
PENGUKURAN SKALA NYERI

Defenisi	Pengkajian nyeri dengan <i>Numeric Rating Scale</i> (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, di mana 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 keperawatan/medis dan evaluasi tindakan.
Indikasi	1. Untuk Untuk semua pasien trauma/non-trauma yang masuk ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) maupun ruang perawatan. 2. Pasien yang sedang mengalami nyeri akut (seperti nyeri kepala akibat Cedera Kepala Ringan). 3. Pasien dengan kesadaran penuh atau compos mentis (GCS 14–15).
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 <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS 0–10).
	Pengkajian
	1. Tanyakan pasien tentang rasa nyeri yang dialami, termasuk lokasi, kualitas, durasi, dan faktor pemicu/pencetus (<i>PQRST</i>). 2. Tunjukkan skala nyeri <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS) dan jelaskan arti dari setiap angka (0 = tidak nyeri, 1–3 = nyeri ringan, 4–6 = nyeri sedang, 7–10 = nyeri berat). 3. Minta pasien menyebutkan atau menunjuk angka yang paling menggambarkan rasa nyeri yang dialaminya saat ini (<i>pre-test</i> dan <i>post-test</i>).
	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 lembar rekam medis pasien IGD.

Evaluasi	1. Lakukan pengkajian nyeri secara berkala (<i>pre-test</i> sebelum intervensi dan <i>post-test</i> sesudah intervensi relaksasi/farmakologi) 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 : Stockert, P. A., & Hall, A. M. 2021

Lampiran 5 Surat *Informed Consent*

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 Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Trauma Cedera Kepala Ringan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Sleman.**” 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 Juli 2026

Responden

(.....)

Lampiran 6 Surat Permohonan Menjadi Responden

Kepada

Yth. Bpk/Ibu/Saudara/i Calon Responden di IGD RSUD Sleman

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya mahasiswa dari Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Wira Husada Yogyakarta:

Nama : Grace Agustini Pertiwi Bora

NIM : PN251117

Akan melakukan penelitian dengan judul “Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Trauma Cedera Kepala Ringan Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Sleman”. Sehubungan dengan kegiatan ini saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk menjadi responden. Adapun semua informasi yang diberikan akan dirahasiakan dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian yang dapat saya sampaikan kepada Bapak/Ibu/Saudara/i. Atas perhatian dan kerja samanya, saya ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, Juli 2026

(Geace Agustini Pertiwi Bora)

Lampiran 7 Rencana Pelaksanaan

No	Kegiatan	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	
1	Pengajuan judul	✓					
2	Konsul judul	✓					
3	Bimbingan	✓	✓				
4	Ujian proposal		✓				
5	Bimbingan revisi		✓				
6	Mengurus ethical clearance			✓			
7	Penerapan kasus			✓	✓		
8	Susunan pembahasan				✓		
9	Bimbingan dan revisi				✓	✓	
10	Seminar hasil						✓
11	Pengumpulan hasil laporan						✓

Lampiran 8. Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

**PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM TERHADAP
PENURUNAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN TRAUMA CEDERA
KEPALA RINGAN DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH SLEMAN**

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 TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM TERHADAP
PENURUNAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN TRAUMA CEDERA
KEPALA RINGAN DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH SLEMAN**

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 9 Pengukuran Skala Nyeri

PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN TRAUMA CEDERA KEPALA RINGAN DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN

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

CEK TURNITIN_GRACE AGUSTINI PERTIWI BORA_15 SEPTEMBER.docx

ORIGINALITY REPORT

20%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	repository.stikesrspadgs.ac.id Internet	101 words — 4%
2	repository.stikeswirahusada.ac.id Internet	96 words — 3%
3	bnj.akys.ac.id Internet	58 words — 2%
4	manggalajournal.org Internet	42 words — 1%
5	positori.ubs-ppni.ac.id Internet	36 words — 1%
6	www.scribd.com Internet	34 words — 1%
7	repository.poltekkes-malang.ac.id Internet	21 words — 1%
8	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet	21 words — 1%
9	positori.unimma.ac.id Internet	18 words — 1%
10	bemj.akbidbunda.ac.id Internet	12 words — < 1%
11	repository.unimugo.ac.id Internet	12 words — < 1%
12	jurnalmka.fk.unand.ac.id Internet	11 words — < 1%


 NAMA :
 NIM :
 OPERATOR : ALIT Purno S. 



**LEMBAR PENGESAHAN
CEK PLAGIASI**

NAMA / NIM	GRACE AGUSTINI PERTIWI BORA / PN.25.11.17	
JUDUL SKRIPSI / TUGAS AKHIR	CASE REPORT PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEEN TRAUMA CEDERA KEPALA RINGAN DI INSTALASI GAWAT DARURAT DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN	
1. CEK PERTAMA		
Tanggal		
Masuk / Selesai	15 SEPTEMBER 2026	15 SEPTEMBER 2026
Hasil	Plagiasi 20% (ACC)	
2. CEK KEDUA		
Tanggal		
Masuk / Selesai		
Hasil		
3. CEK KETIGA		
Tanggal		
Masuk / Selesai		
Hasil		

Mengetahui,

Operator Turnitin

Alit Priyo Samekto, SIP.

Lampiran 10 Diagram Alur Penelitian

