

**PENERAPAN TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN DALAM ASUHAN  
KEPERAWATAN PADA PASIEN CEDERA KEPALA DENGAN PENURUNAN  
KESADARAN DI RUANG RAWAT INAP HCU BEDAH  
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

**Silvia Wahyuni, Netti, Wira Heppy Nidia  
( Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang)**

**ABSTRAK**

Cedera kepala merupakan penyakit yang dapat menyebabkan terjadinya penurunan tingkat kesadaran pada seseorang. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, perbandingan angka kejadian cedera kepala di Indonesia pada tahun 2013 mencapai 8,2% dari populasi dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 9,2%. Pemberian stimulasi sensorik berupa stimulasi auditori sedini mungkin sangat penting untuk kelangsungan hidup, kualitas hidup dan prognosis jangka panjang pada pasien cedera kepala karena pendengaran merupakan fungsi indera yang paling akhir berfungsi pada penurunan kesadaran. Tujuan karya tulis akhir ini menerapkan terapi Murottal Al-Qur'an dalam asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala dengan penurunan kesadaran di ruang rawat inap HCU Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang. Metode Karya Tulis Akhir ini menggunakan pendekatan laporan kasus (*case report*). Praktek profesi magang dilakukan dari bulan Mei-Juni 2023. Populasi adalah seluruh pasien Cedera Kepala yang dirawat di ruang HCU Bedah RSUP. Dr. M. Djamil Padang pada bulan Mei-Juni 2023 sebanyak 4 orang. Sampel yang diambil dengan Teknik purposive sampling sebanyak 2 orang. Teknik pengumpulan data menggunakan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pengukuran GCS dan studi dokumentasi. Hasil evaluasi dari intervensi yang diberikan pada pasien menunjukkan adanya pengaruh terapi Murottall Al-Qur'an Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cedera Kepala Dengan Penurunan Kesadaran Di Ruang Rawat Inap HCU Bedah Rsup Dr. M. Djamil Padang.

**Kata Kunci: Terapi Murottall Al-Qur'an, Cedera Kepala, Penurunan Kesadaran**

**PENDAHULUAN**

Secara global kejadian cedera kepala mengalami peningkatan akibat meningkatnya penggunaan kendaraan bermotor. Berdasarkan data WHO tahun 2014 menyatakan bahwa setiap tahun sebanyak 20-25 juta orang mengalami cedera dikarenakan kecelakaan lalu lintas dan sebanyak 1.24 juta orang diantara jumlah tersebut meninggal dunia, selain itu kecelakaan lalu lintas juga menjadi penyebab penyakit dan trauma ketiga terbanyak di dunia (World Health Organization, 2014).

Penanganan utama pada pasien yang mengalami cidera kepala yaitu dengan pemberian oksigenasi. Selain itu yang bisa dilakukan yaitu dengan mengobservasi adanya peningkatan TIK, meninggikan kepala pasien 20-30° dengan posisi kepala dan dada pada satu area, mengobservasi tekanan darah, mempertahankan posisi kepala dan leher di tengah atau netral serta menghindari penggunaan bantal dan segera lakukan pemeriksaan CT scan untuk mengetahui adanya kemungkinan cedera intrakranial. Apabila terjadi perdarahan maka tindakan yang harus dilakukan tergantung dengan tingkat keparahan. (Yunus et al., 2020).

Peran perawat untuk mengatasi penurunan kesadaran pada pasien cedera kepala yaitu melakukan pengkajian terkait keluhan utama yang dirasakan pasien seperti tingkat kesadaran menurun, tekanan darah meningkat dengan tekanan nadi melebar, pola napas ireguler, respon pupil melambat atau tidak sama, refleks neurologis terganggu, gelisah, muntah, TIK  $\geq$  20 mmHg (PPNI, 2017). Setelah melakukan pengkajian peran perawat selanjutnya adalah menegakkan diagnosis, membuat intervensi keperawatan, melakukan

implementasi dan evaluasi keperawatan. Menegakkan diagnosis sesuai dengan keluhan utama yang dirasakan pasien seperti penurunan kapasitas adaptif intrakranial, pola napas tidak efektif, bersihan jalan napas tidak efektif, dan gangguan mobilitas fisik (PPNI, 2017). Intervensi keperawatan yang bisa dilakukan oleh perawat untuk mengatasi penurunan kesadaran pada pasien cedera kepala adalah dengan manajemen peningkatan tekanan intrakranial yang pada terapeutik terdapat terapi nonfarmakologi yang salah satunya adalah terapi musik atau terapi murottal Al-Qur'an. (PPNI, 2018) serta melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan.

Dari hasil observasi pada tanggal 15 Mei sampai 3 Juni ditemukan 4 orang pasien cedera kepala yang dirawat di ruang HCU Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang. Keempat pasien mengalami penurunan kesadaran dimana sebelumnya dilakukan pengukuran tingkat kesadaran (*Gaslow Coma Scale*). Setelah itu dilakukan pengkajian yang mana didapatkan hasil bahwa keempat pasien mengalami penurunan kesadaran diakibatkan karena kecelakaan. Penatalaksanaan terhadap penurunan kesadaran harus dilakukan agar tidak terjadi perburukan kondisi. Tujuan penatalaksanaan adalah untuk meningkatkan kesadaran dengan melakukan stimulasi *Murottal* Al-Qur'an.

Murottal Al-Qur'an merupakan sebuah rekaman suara yang dilantunkan oleh qori' atau qori'ah. Murottal menghasilkan suara manusia sehingga dapat mengurangi tingkat stress, dan mengaktifkan hormon relaksasi seperti endorfin sehingga dapat meningkatkan perasaan relaksasi, dan dapat menjadi alat penyembuhan yang sangat baik (Aprilini et al., 2019).

Menurut hasil penelitian Zuhriana K (2019) tentang pengaruh stimulasi Al-Qur'an Terhadap Glasgow Coma Scale pasien dengan penurunan kesadaran menunjukkan bahwa dengan pemberian stimulasi Al-Qur'an ini tidak hanya sebagai bentuk dukungan psikologi dan bernilai spiritual, namun juga berperan sebagai neuroprotektif otak melalui stimulus auditori. Oleh karena itu stimulasi sensori dalam hal ini stimulasi Al-Qur'an dapat dijadikan sebagai salah satu alternatif intervensi keperawatan dalam upaya meningkatkan proses pemulihan pasien dengan penurunan kesadaran yang ditandai dengan kenaikan nilai GCS (Zuhriana Yusuf & Rahman, 2019).

Karya Tulis Akhir ini bertujuan untuk mengaplikasikan penerapan intervensi terapi Murottal Al-Qur'an dalam asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala dengan penurunan kesadaran di ruang rawat inap HCU Bedah RSUP. Dr. M. Djamil Padang. Penulisan Karya Tulis Akhir ini diharapkan dapat memberikan informasi/wawasan dan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala yang mengalami penurunan kesadaran dengan pemberian terapi Murottal Al-Qur'an.

Cedera kepala adalah (*trauma capitis*) adalah cedera mekanik yang secara langsung maupun tidak langsung mengenai kepala yang mengakibatkan luka di kulit kepala, fraktur tulang tengkorak, robekan selaput otak dan kerusakan jaringan otak itu sendiri, serta mengakibatkan gangguan neurologis.

Terapi Murottal Al Qur'an menurut Yusuf, dkk (2017) yaitu suatu metode penyembuhan dengan mendengarkan Murottal. Terapi murottal Alqur'an menurut Al Kaheel (2012) adalah mendengarkan bacaan dan merenungkan ayat-ayat yang didengarnya.

Menurut Faradisi. 2009 dalam Mardiyono. 2011 mengemukakan bahwa terapi Murottal Al-Qur'an memiliki kelebihan jika didengarkan dengan tempo yang lambat dan disertai lantunan yang harmonis dapat menurunkan hormone-hormon stress dalam tubuh dan dapat meningkatkan hormone endorfin alami sehingga dapat meningkatkan perasaan rileks seseorang dan dapat mengalihkan perhatian dari rasa takut dan cemas serta perasaan tegang, murottal juga dapat memperbaiki sistem kimia dalam tubuh seseorang sehingga dapat mengakibatkan penurunan tekanan dalam darah serta dapat memperbaiki system pernafasan, detak jantung dan deytut nadi dan aktivitas gelombang pada otak. Hal inilah yang membuat seseorang tidur dengan nyenyak karena dapat memperbaiki irama sirkadian dalam tubuh seseorang.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan peneliti dalam penelitian ini yaitu penelitian observasional deskriptif berupa laporan kasus (*case report*). Pengambilan kasus untuk karya tulis akhir Ners ini dilakukan di ruang rawat inap HCU Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang. Populasi dalam karya tulis akhir ini yaitu seluruh pasien Cedera Kepala yang dirawat di ruang HCU Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang. Sampel dalam karya akhir ini adalah 2 pasien dengan Cedera Kepala yang mengalami penurunan kesadaran yang dirawat di ruang HCU Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu format pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan, dan alat pemeriksaan fisik yang terdiri dari tensi meter, stetoskop, dan termometer. Teknik pengumpulan data menggunakan multi sumber bukti yaitu teknik pengumpulan data bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data yang telah ada. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik pengumpulan data secara wawancara, observasi, pengukuran, dan studi dokumentasi.

Analisa yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu menganalisis semua temuan pada tahap proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada klien dengan cedera kepala. Data yang telah didapat dari hasil melakukan asuhan keperawatan jiwa mulai dari pengkajian, penegakan diagnosa, merencanakan tindakan, melakukan implementasi, sampai evaluasi hasil dari tindakan. Analisis yang dilakukan untuk menentukan bagaimana asuhan keperawatan secara mendalam pada pasien cedera kepala yang mengalami penurunan kesadaran terhadap penerapan terapi murrotal Al-Qur'an. Apakah ada kesesuaian antara teori, hasil penelitian orang lain, dengan kondisi pasien.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Pengkajian Keperawatan

**Tabel 1. Pengkajian**

Pengkajian Keperawatan	Partisipan 1	Partisipan 2
Identitas Pasien	Studi dokumentasi dan wawancara : Seorang laki-laki, Tn. Y (wiraswasta) dengan umur 52 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir SMA, nomor MR 01.17.47.69 dengan diagnosa medis Cedera Kepala Sedang GCS 9 E3M5Vtrakeostomi ec SOL Regio Frontal Susp Pulmonary Metastase Epilepsi Giant Bladder Stone Respiratory Disorder	Studi dokumentasi dan wawancara : Seorang laki-laki, Tn. K (wiraswastaw) dengan umur 58 tahun, menikah, beragama islam, pendidikan terakhir SMA, nomor MR 00.95.70.28 dengan diagnosa medis Cedera Kepala Berat GCS 5 E1M2V1 + ICH temporal sinistra + SDH frontotemporoparietal
Identitas Penanggung Jawab	Ny. W (Adik kandung) dari Tn. Y	Ny. M (istri) dari Tn. K
Riwayat Kesehatan (Keluhan Utama)	Tn. Y masuk RSUP Dr. M. Djamil Padang melalui IGD dirujuk dari RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada tanggal 16 Mei 2023, dengan keluhan penurunan kesadaran sejak 12 jam sebelum masuk rumah sakit.	Tn. K masuk RSUP Dr. M. Djamil Padang langsung melalui IGD tanggal 21 Mei 2023, dengan keluhan penurunan kesadaran sejak 1 jam sebelum masuk rumah sakit. Awalnya pasien sedang mengendarai motor

Pengkajian Keperawatan	Partisipan 1	Partisipan 2
	<p>Awalnya pasien diketahui keluar rumah dengan menggunakan sepeda, menurut keterangan yang di dapat dari keluarga, pasien kecelakaan dengan motor, mekanisme kejadian tidak diketahui, kejang tidak diketahui, keluar darah lewat mulut dan hidung disangkal.</p>	<p>tanpa menggunakan helm, pasien diserempet dari belakang oleh mobil, dan pasien terjatuh dengan kepala belakang terbentur oleh aspal, setelah kejadian pasien tidak sadarkan diri, dari keterangan keluarga pasien muntah 1x berisi apa yang dimakan, keluar darah dari hidung, telinga disangkal, trauma di daerah lain tidak ada.</p>
<p>Riwayat Kesehatan Sekarang</p>	<p>Wawancara :                      Pada saat pengkajian tanggal 18 Mei 2023 jam 13.00 WIB keadaan pasien tampak mengalami penurunan kesadaran dengan GCS 9 E3M5Vtrakeostomi, keluarga pasien mengatakan sejak 2 hari yang lalu keluar kamar operasi pasien belum sadarkan diri. Keluarga pasien juga mengatakan pasien gelisah dan sering menarik tangan dan kakinya.</p>	<p>Wawancara :                      Pada saat pengkajian tanggal 24 Mei 2023 jam 14.00 WIB keadaan pasien tampak mengalami penurunan kesadaran dengan GCS 5 E1M2V1, keluarga pasien mengatakan sejak kejadian pasien belum sadarkan diri.</p>
<p>Riwayat Kesehatan Dahulu</p>	<p>Wawancara dan Dokumentasi :                      Keluarga mengatakan pasien pernah mengalami kecelakaan sebelumnya pada tahun 2018 dengan masalah penurunan kesadaran selama 10 hari. Keluarga mengatakan pasien tidak ada memiliki riwayat penyakit yang kronik.</p>	<p>Wawancara dan Dokumentasi:                      Keluarga pasien mengatakan pasien tidak memiliki penyakit bawaan ataupun penyakit keturunan dan pasien tidak pernah dirawat dirumah sakit sebelumnya.</p>
<p>Pola Nutrisi</p>	<p>Keluarga mengatakan pasien mengalami penurunan berat badan. Pasien diberi diit MC 3x sehari dan minum 200-400 cc sehari, makanan diberi melalui NGT</p>	<p>Pasien diberi diit MC 3x sehari dan minum 200-400 cc sehari, makanan diberi melalui NGT</p>
<p>Pola eliminasi</p>	<p>ga mengatakan pasien belum BAB saat di RS, BAK dengan kateter 1 hari urine <math>\pm</math>1.500 ml.</p>	<p>ga mengatakan pasien belum BAB saat di RS, BAK dengan kateter 1 hari urine <math>\pm</math>1000 ml.</p>
<p>Pola istirahat tidur</p>	<p>Pasien banyak menghabiskan waktunya dengan tidur dikarenakan pasien mengalami penurunan kesadaran, dan terkadang pasien</p>	<p>Pola istirahat dan tidur Pasien banyak menghabiskan waktunya dengan tidur dikarenakan pasien mengalami penurunan</p>

Pengkajian Keperawatan	Partisipan 1	Partisipan 2
	gelisah	kesadaran
Pola Aktivitas dan Latihan:	Keluarga pasien mengatakan pasien hanya mampu berbaring di tempat tidur. Keluarga juga mengatakan pasien tidak diperbolehkan banyak bergerak karena pasca operasi. Keluarga klien mengatakan klien sering menggerak-gerakan kedua kaki dan tangannya. Klien tampak gelisah dan terpasang restrain	Keluarga pasien mengatakan pasien hanya mampu berbaring di tempat tidur.
<b>Kesadaran</b>	Somnolen	Stupor
<b>Tanda Vital:</b>	TD : 143/92 mmHg N : 98 x/i S : 37°C RR : 25 x/i SPO2 : 98% GCS : 9 E3M5Vtrakeostomi	TD : 132/ 88mmHg N : 112 x/i S : 37,2°C RR : 30 x/i SPO2 : 98% GCS : 5 E1M2V1
<b>Pemeriksaan Fisik</b>		
<b>Kepala Kulit kepala</b>	Inspeksi : Normocephal, tampak ada nya lesi Palpasi : edema	Inspeksi : Normocephal, tampak ada nya lesi Palpasi : edema
<b>Hidung</b>	Inspeksi : tampak bersih dan tidak ada pernafasan cuping hidung, pasien terpasang NGT Palpasi : Tidak teraba pembengkakan	Inspeksi : tampak bersih dan tidak ada pernafasan cuping hidung, pasien terpasang NGT Palpasi : Tidak teraba pembengkakan
Pemeriksaan Penunjang	Hasil pemeriksaan laboratorium kimia klinik pada tanggal 19 Mei 2023 jam 15.00 WIB di dapatkan hasil labor, yaitu Hb 10,2 g/dL (13,0-16,0), hematokrit 30% (40,0-48,0), CA++ 0,84 mmol/L (1,15-1,35), GLU 97 mg/dL (60-95), HCT 33% (35-51), PO2 151 mmHg (83-108), HCO3- 23,6 mmol/L (18-23), SO2C 99 % (95-98), total protein 6,2 g/dL (6,6-8,7), albumin 3,2 g/dL (3,8-5,0), globulin 3,0 g/dL (1,3-2,7), klorida 112 mmol/L (8,1-10,4) Pemeriksaan CTscan didapatkan pasien mengalami hematoma serebral	Hasil pemeriksaan laboratorium kimia klinik pada tanggal 26 Mei 2023 jam 11.00 WIB di dapatkan hasil labor, yaitu Hb 12,8 g/dL (13,0-16,0), leukosit 27,10 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> (5,0-10,0), hematokrit 38% (40,0-48,0), PH 7,40 (7,35-7,45), PO2 62,7 mmHg (83-108), HCO3- 29,8 mmol/L (18-23), SO2C 91,5 % (95-98), total protein 6,2 g/dL (6,6-8,7), albumin 3,2 g/dL (3,8-5,0), globulin 3,0 g/dL (1,3-2,7), Pemeriksaan CTscan didapatkan pasien mengalami hematoma serebral dan pendarahan intracranial
Terapi Medis	IVFD Nacl 0,9% 8 jam/kolf Ceftazidime 3x2 gram Levofloxacin 1x750 mg Omeprazole 2x40 mg Paracetamol 1 gr k/p Totilac 3x100 cc Fenitoin 3x100 gr (po) Amlodipin 1x10 mg	IVFD Nacl 0,9 % 500cc/8 jam Ceftriaxone 2x1 gr inj Ranitidine 2x50 mg Inf. Manitol 3x200 mg Keterolac 3x30 mg

Pengkajian Keperawatan	Partisipan 1	Partisipan 2
	CPZ 3x50 mg (bila hiccup/cegukan)	

## 2. Analisa Data

**Tabel 2. Analisa Data**

Partisipan 1	Partisipan 2
<p><b>Gejala &amp; Tanda Mayor</b></p> <p>Gejala :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- keluarga mengatakan pasien masih mengalami penurunan kesadaran</li> <li>- keluarga mengatakan pasien tampak gelisah</li> </ul> <p>Tanda</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 143/ 92 mmHg</li> <li>- N : 98 x/i</li> <li>- S : 37°C</li> <li>- RR : 25 x/i</li> <li>- Klien mengalami penurunan kesadaran GCS 9 E3M5Vtrakeostomi</li> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Pasien tampak lesu/lemah</li> </ul> <p>Etiologi : Edema Serebral akibat Cedera Kepala</p> <p>Penyebab : Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial</p>	<p><b>Gejala &amp; Tanda Mayor</b></p> <p>Gejala :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- keluarga mengatakan pasien mengalami penurunan kesadaran sejak masuk RS</li> <li>- keluarga mengatakan pasien tampak sesak napas</li> </ul> <p>Tanda</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 132/ 88 mmHg</li> <li>- N : 112 x/i</li> <li>- S : 37,2°C</li> <li>- RR : 30 x/i</li> <li>- Klien mengalami penurunan kesadaran GCS 5 E1M2V1</li> <li>- Terpasang NRM 15 L</li> </ul> <p>Etiologi : Edema Serebral akibat Cedera Kepala</p> <p>Penyebab : Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial</p>

## 3. Diagnosa Keperawatan

**Tabel 3. Tabel Diagnosa**

Partisipan 1	Partisipan 2
Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan edema serebral akibat cedera kepala	Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan edema serebral akibat cedera kepala

## 4. Intervensi Keperawatan

**Tabel 4. Intervensi**

Partisipan 1	Partisipan 2
<p><b>SDKI :</b></p> <p>Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan edema serebral akibat cedera kepala</p> <p><b>SLKI :</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan kapasitas adaptif intrakranial meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tingkat kesadaran meningkat</li> <li>2. Fungsi kognitif meningkat</li> <li>3. Sakit kepala menurun</li> </ol>	<p><b>SDKI :</b></p> <p>Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan edema serebral akibat cedera kepala</p> <p><b>SLKI :</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan kapasitas adaptif intrakranial meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tingkat kesadaran meningkat</li> <li>2. Fungsi kognitif meningkat</li> </ol>

Partisipan 1	Partisipan 2
<p>4. Gelisah menurun                      5. Agitasi menurun                      6. Muntah menurun                      7. Papiledema menurun                      8. Tekanan darah membaik                      9. Tekanan nadi membaik                      10. Pola napas membaik                      11. Respon pupil membaik                      12. Refleks neurologis membaik                      13. Tekanan intrakranial membaik</p> <p><b>SIKI :</b>                      Manajemen Peningkatan tekanan Intrakranial (I.09325)                      Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. lesi, gangguan metabolisme, edema serebral)</li> <li>2. Monitor tanda atau gejala peningkatan TIK (mis. tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun)</li> <li>3. Monitor MAP (Mean Arterial Pressure)</li> <li>4. Monitor status pernapasan</li> <li>5. Monitor intake dan output cairan</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang</li> <li>2. Berikan posisi semi Fowler</li> <li>3. Cegah terjadinya kejang</li> <li>4. Hindari pemberian cairan IV hipotonik</li> <li>5. Pertahankan suhu tubuh normal</li> <li>6. Memberikan teknik non farmakologis yaitu terapi Murottal Al-Qur'an untuk membantu meningkatkan kesadaran</li> </ol>	<p>3. Sakit kepala menurun                      4. Gelisah menurun                      5. Agitasi menurun                      6. Muntah menurun                      7. Papiledema menurun                      8. Tekanan darah membaik                      9. Tekanan nadi membaik                      10. Pola napas membaik                      11. Respon pupil membaik                      12. Refleks neurologis membaik                      13. Tekanan intrakranial membaik</p> <p><b>SIKI :</b>                      Manajemen Peningkatan tekanan Intrakranial (I.09325)                      Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. lesi, gangguan metabolisme, edema serebral)</li> <li>2. Monitor tanda atau gejala peningkatan TIK (mis. tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun)</li> <li>3. Monitor MAP (Mean Arterial Pressure)</li> <li>4. Monitor status pernapasan</li> <li>5. Monitor intake dan output cairan</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang</li> <li>2. Berikan posisi semi Fowler</li> <li>3. Cegah terjadinya kejang</li> <li>4. Hindari pemberian cairan IV hipotonik</li> <li>5. Pertahankan suhu tubuh normal</li> <li>6. Memberikan teknik non farmakologis yaitu terapi Murottal Al-Qur'an untuk membantu meningkatkan kesadaran</li> </ol>

**5. Implementasi dan Evaluasi**

**PEMBAHASAN**

**1. Pengkajian**

Pada pasien dengan Cedera Kepala biasanya didapatkan keluhan utama yang berbeda-beda, seperti penurunan kesadaran, perdarahan di otak, hilangnya memori sesaat, sakit kepala, mual dan muntah, gangguan pendengaran, oedema pulmonal, kejang, infeksi, tanda herniasi otak, hemiparise, gegar otak, fraktur tengkorak (Marbun et al., 2020).

Peneliti melakukan pengkajian penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan Cedera Kepala di Ruang Bedah HCU RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023 yang dilakukan terhadap Partisipan 1 pada tanggal 18 Mei 2023 dan terhadap Partisipan 2 pada tanggal 24 Mei 2023 dengan metode wawancara, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi dimulai dari biodata, riwayat kesehatan, pengkajian pola kesehatan, pemeriksaan fisik dan didukung dengan hasil pemeriksaan penunjang. Hasil pengkajian yang didapat antara lain pada Partisipan 1 masuk rumah sakit tanggal 16 Mei 2023 pukul 17.00 WIB yang merupakan pasien rujukan dari RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi dengan keluhan penurunan kesadaran sejak 12 jam sebelum masuk rumah sakit. Awalnya pasien diketahui keluar rumah dengan menggunakan sepeda, menurut keterangan yang di dapat dari keluarga, pasien kecelakaan dengan motor, mekanisme kejadian tidak diketahui, kejang tidak diketahui, keluar darah lewat mulut dan hidung disangkal. Sedangkan pasien Partisipan 2 masuk RSUP Dr. M. Djamil Padang melalui IGD tanggal 21 Mei 2023, dengan keluhan penurunan kesadaran sejak 1 jam sebelum masuk rumah sakit. Awalnya pasien sedang mengendarai motor tanpa menggunakan helm, pasien diserempet dari belakang oleh mobil, dan pasien terjatuh dengan kepala belakang terbentur ke aspal, setelah kejadian pasien tidak sadarkan diri, dari keterangan keluarga pasien muntah 1x berisi apa yang dimakan, keluar darah dari hidung dan telinga disangkal, trauma di daerah lain tidak ada.

Jadi hasil analisa peneliti dalam pengkajian pada Partisipan 1 dan Partisipan 2 didapatkan beberapa hasil yang sama dengan yang disebutkan dalam teori menurut Andra Saferi Wijaya & Yessie Mariza Putri (2013) adapun hasil yang sama antara lain terjadinya penurunan kesadaran, sakit kepala, mual dan muntah, pendarahan otak dan lain sebagainya sehingga mengakibatkan otak tidak dapat bekerja secara efektif.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Didalam penelitian ini peneliti menemukan empat masalah keperawatan dua diantaranya merupakan masalah keperawatan yang sama antara kedua pasien kelolaan peneliti. Pada pasien Partisipan 1 ditemukan empat masalah yaitu penurunan kapasitas adaptif intrakranial, bersihan jalan nafas tidak efektif, defisit nutrisi, dan gangguan mobilitas fisik. Sedangkan pada pasien Partisipan 2 ditemukan 3 masalah yaitu penurunan kapasitas adaptif intrakranial, pola nafas tidak efektif, gangguan mobilitas fisik, Berikut peneliti akan membahasnya :

### a. Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2018) penurunan kapasitas adaptif intrakranial merupakan gangguan mekanisme dinamika intrakranial dalam melakukan kompensasi terhadap stimulus yang dapat menurunkan kapasitas intrakranial.

Peneliti mendapatkan masalah keperawatan berdasarkan pada Partisipan 1 yaitu Penurunan kapasitas adaptif intrakranial akibat dari cedera pada kepala. Diagnosa ini ditegakkan peneliti karena didukung oleh data-data antara lain pasien sebelumnya mengalami kecelakaan lalu lintas, pasien mengalami penurunan kesadaran, kesadaran pasien somnolen, pasien gelisah, adanya trauma pada kepala pasien , tanda-tanda vital meliputi tekanan darah 143/ 92 mmHg, nadi 98x/i, pernafasan 25x/i, suhu 37°C, hal ini sesuai dengan tanda dan gejala yang terjadi pada pasien yang mengalami cedera kepala yang berupa penurunan tingkat kesadaran, nyeri kepala, gelisah, muntah, komplikasi pernafasan, dilatasi pupil, ingatan sementara hilang, peningkatan frekuensi nafas, nadi dan tekanan darah meningkat (Mahoklori, 2021).

Peneliti mendapatkan masalah keperawatan berdasarkan pada Partisipan 2 yaitu Penurunan kapasitas adaptif intrakranial akibat dari cedera pada kepala. Diagnosa ini ditegakkan peneliti karena didukung oleh data-data antara lain pasien sebelumnya mengalami kecelakaan lalu lintas, pasien muntah dan mengalami penurunan kesadaran, kesadaran pasien somnolen, adanya trauma pada kepala pasien , tanda-tanda vital meliputi tekanan darah 132/88 mmHg, nadi 112x/i, pernafasan 26x/i, suhu 37,20C. Hal ini sesuai dengan tanda dan gejala yang terjadi pada pasien yang mengalami cedera kepala yang berupa penurunan tingkat kesadaran, nyeri kepala, muntah, komplikasi pernafasan, dilatasi

pupil, ingatan sementara hilang, peningkatan frekuensi nafas, nadi dan tekanan darah (Mahoklori, 2021).

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi atau perencanaan keperawatan diartikan sebagai suatu dokumen tulisan tangan dalam menyelesaikan masalah, tujuan, dan intervensi keperawatan dan merupakan metode komunikasi tentang asuhan keperawatan pada pasien (Nursalam, 2016)

Perencanaan tindakan keperawatan pada kasus Partisipan 1 dan Partisipan 2 didasarkan pada tujuan intervensi masalah keperawatan yaitu penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan edema serebral.

#### a. Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial berhubungan dengan Edema Serebral

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2018) rencana tindakan keperawatan pada diagnosa penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan edema serebral dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien akan menunjukkan status kapasitas adaptif intrakranial meningkat dengan kriteria hasil tingkat kesadaran meningkat, fungsi kognitif meningkat, sakit kepala menurun, gelisah menurun, agitasi menurun, muntah menurun, papiledema menurun, tekanan darah membaik, tekanan nadi membaik, pola napas membaik, respon pupil membaik, refleks neurologis membaik, tekanan intrakranial membaik dengan SIKI yaitu identifikasi penyebab peningkatan tik (mis. lesi, gangguan metabolisme, edema serebral), monitor tanda atau gejala peningkatan tik (mis. tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun), monitor map (mean arterial pressure), monitor status pernapasan, monitor intake dan output cairan minimalisir stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang, berikan posisi semi fowler, cegah terjadinya kejang, hindari pemberian cairan iv hipotonik, pertahankan suhu tubuh normal, memberikan teknik non farmakologis yaitu terapi Murottal Al-Qur'an untuk membantu meningkatkan kesadaran.

#### **Intervensi Stimulasi Murottal Al-Qur'an :**

Batang otak menggunakan masukan auditorik untuk keadaan terjaga dan bangun dan nucleus geniculatum medialis thalamus untuk menyortir serta menyalurkan sinyal ke korteks terutama temporalis kiri dan kanan karena serat-serat saraf auditorik bersilangan secara parsial di batang otak, karena itu gangguan di jalur pendengaran di satu sisi setelah batang otak sama sekali tidak mempengaruhi pendengaran di kedua telinga. Korteks pendengaran primer (lobus temporalis) akan mempersepsikan suara-suara deskret, sementara korteks pendengaran yang lebih tinggi mengintegrasikan berbagai suara menjadi pola yang teratur dan berarti (Sherwood, 2011). Mekanisme ini memungkinkan stimulasi sensori mencapai batang otak dan korteks untuk diaktivasi meskipun batang otak dan korteks mengalami cedera dan kerusakan atau dengan klinis terjadinya penurunan kesadaran dengan kata lain pasien yang mengalami defisit neurologi khususnya pasien cedera kepala sangat memungkinkan untuk diberikan stimulasi sensori khususnya stimulasi auditori (pendengaran).

Beberapa intervensi yang telah dilakukan selain implementasi utama adalah dengan stimulasi *Murottal* Al-qur'an. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Zuhriana K. Yusuf dan Asriyanto Rahman pada 10 pasien cedera kepala berat menunjukkan terdapat peningkatan nilai *Glasgow Coma Scale* antara sebelum dan setelah pemberian stimulasi Al-Qur'an. Terapi stimulasi *Murottal* Al-Qur'an di perdengarkan kepada keluarga dan klien setiap hari dengan durasi 15-20 menit. Sebuah Studi Ilmiah yang dilakukan oleh Dr Ahmed Al-Qadhi di Klinik Besar Florida, Amerika Serikat membuktikan bahwa perubahan fisiologis terjadi pada sistem saraf otak dari sampel pasien yang mendengarkan pembacaan Al-Qur'an ketika

sedang dipantau oleh sistem yang sangat canggih di klinik yang terletak di Panama City, Florida. (Nugraheni, dkk 2018).

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Hariati et al., 2022).

Peneliti melakukan semua implementasi berdasarkan semua tindakan yang telah direncanakan pada intervensi. Teori ini sesuai dengan hasil implementasi yang peneliti dapatkan. Peneliti melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun sebelumnya. Hasil implementasi yang dilakukan dari tanggal 18 Mei - 23 Mei 2023 pada Partisipan 1 dan Partisipan 2 pada tanggal 24 Mei - 28 Mei 2018 dilakukan dengan menyesuaikan kondisi pasien tanpa meninggalkan prinsip dan konsep keperawatan.

Dalam pelaksanaan implementasi keperawatan dengan masalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial pada kedua partisipan yaitu Terapi Murottal Al-Qur'an dilakukan pada kedua pasien selama 15-20 menit. Terapi dilakukan dengan cara mendengarkan kepada pasien Murottall Al-Qur'an surat Ar-Rahman dengan volume 40 Hz. Sebelumnya pasien dilakukan pengukuran tingkat kesadaran dengan menggunakan skala Glasgow Coma Scale. Pada partisipan 1 sebelum dan sesudah diberikan terapi, dengan tingkat kesadaran sebelum diberikan terapi yaitu GCS 9 E3M5V1 dan tingkat kesadaran setelah diberikan terapi yaitu GCS 10 E4M5V1. Sedangkan pada partisipan 2 dilakukan pemberian Terapi Murottall Al-Qur'an pada tanggal 25 Mei 2023 dengan tingkat kesadaran sebelum diberikan terapi yaitu GCS 5 E2M2V1 dan tingkat kesadaran setelah diberikan terapi yaitu GCS 6 E3M2V1.

Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan, tidak semua tindakan keperawatan dilakukan oleh peneliti, karena peneliti tidak merawat pasien selama 24 jam. Penulis mendelegasikan rencana keperawatan tersebut bersama perawat ruangan dan mahasiswa praktek profesi magang yang berdinasi di ruangan tersebut. Secara umum rencana masing-masing masalah keperawatan dapat dilakukan, namun tidak semua masalah teratasi sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan.

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan, pada tahap ini yang dilakukan adalah mengkaji respon setelah dilakukan intervensi keperawatan, membandingkan respon pasien dengan kriteria hasil, memodifikasi asuhan keperawatan sesuai dengan hasil evaluasi dan mengkaji ulang asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien.

##### a. Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial berhubungan dengan Edema Serebral

Pada pasien Partisipan 1 peneliti memperoleh hasil data subjektif berbeda pada hari pertama sampai dengan hari keempat. Data subjektif dapat dikaji melalui keluarga pasien dikarenakan pasien masih mengalami penurunan kesadaran. Sedangkan untuk data objektif pada hari pertama dan kedua didapatkan pasien mengalami penurunan kesadaran dengan keadaan umum pasien berat, kesadaran somnolen, GCS 9 E3M5V1, pasien terpasang trakeostomi dan oksigen 15 L/i, IVFD NaCL 0,9% 20 tetes/i pada tangan kanan, pada kepala pasien tampak ada lesi, tanda-tanda vital pasien yaitu TD 123/71 mmhg, Nadi 77 x/i, Suhu 37 C, pernapasan 25 x/i. Pada hari ketiga sampai keempat didapatkan data objektif pasien yaitu GCS meningkat menjadi 10 E4M5V1, kesadaran pasien somnolen, pasien masih terpasang kateter dan IVFD NaCL 0,9% 24 tetes/i, pasien masih terpasang trakeostomi dan O2 lagi. Setelah dilakukan intervensi non farmakologis yaitu pemberian terapi Murottal Al-Qur'an yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, pasien mengalami peningkatan GCS yang awalnya 9 E3M5V1 menjadi 10 E4M5V1 pada saat pemberian intervensi hari ketiga.

Pada pasien Partisipan 2 peneliti memperoleh hasil data subjektif dari keluarga pasien dari hari pertama sampai hari ke empat. Sedangkan untuk data objektif pada hari pertama sampai hari ketiga didapatkan pasien mengalami penurunan kesadaran dengan keadaan umum pasien lemah, kesadaran somnolen, GCS 5 E2M2V1, pasien terpasang kateter dan O2 NRM 15 L/i, IVFD NaCL 0,9% 28 tetes/i pada tangan kanan, tanda-tanda vital Partisipan yaitu TD 132/88 mmHg, Nadi 112 x/i, Suhu 37,2 C, pernapasan 26 x/i. Pada hari keempat didapatkan data objektif pasien yaitu keadaan umum pasien lemah, kesadaran pasien somnolen, GCS 6 E3M2V1, pasien masih terpasang kateter, IVFD NaCL 0,9% 24 tetes/i dan O2 NRM 15 L/i. setelah dilakukan intervensi berupa pemberian terapi Murottall Al-Qur'an pada pasien yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran pasien, terdapat peningkatan pada nilai GCS yang awalnya 5 E2M2V1 meningkat menjadi 6 E3M2V1 pada pemberian intervensi hari ke empat.

## 6. Analisis Penerapan EBN

### a. Implikasi

Penerapan *Evidence Based Nursing* (EBN) merupakan salah satu dari beberapa strategi untuk memberikan *outcome* yang lebih baik maupun lebih efektif bagi kesembuhan pasien. EBN dalam praktek Keperawatan merupakan modifikasi pemberian asuhan keperawatan pada pasien yang berlandaskan teori dan beberapa hasil penelitian (Malina & Rahmayunia, 2020).

### b. Keterbatasan

Pada proses implementasi EBN masih memiliki keterbatasan yaitu peneliti memerlukan waktu beberapa hari dalam meningkatkan kesadaran pasien cedera kepala.

### c. Rencana Tindak Lanjut

Adapun rencana tindak lanjut dari asuhan keperawatan ini menganjurkan keluarga untuk melakukan terapi Murottall Al-Qur'an secara mandiri, apabila pasien masih belum mengalami peningkatan kesadaran.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

#### 1. Pengkajian

Hasil pengkajian pada partisipan I dan II didapatkan hasil yang sama dengan teori diantaranya, pada pasien dengan Cedera Kepala biasanya didapatkan keluhan utama yang berbeda-beda, diantaranya seperti penurunan kesadaran, perdarahan di otak, hilangnya memori sesaat, sakit kepala, mual dan muntah, gangguan pendengaran, oedema pulmonal, kejang, infeksi, tanda herniasi otak, hemiparise, gegar otak, fraktur tengkorak. Dari dua pasien tersebut dimana terjadi penurunan kesadaran sehingga di angkat diagnosa penurunan kapasitas adaptif intrakranial.

#### 2. Diagnosa Keperawatan

Pada partisipan 1 terdapat 4 diagnosa keperawatan, yaitu penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan edema serebral. Diagnosa kedua bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan. Diagnosa keempat gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. Dan Pada partisipan 2 terdapat 3 diagnosa keperawatan, yaitu penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan edema serebral. Diagnosa kedua pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neurologis. Diagnosa ketiga gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot.

#### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada partisipan 1 dan 2 yang direncanakan tergantung kepada masalah keperawatan yang ditemukan. Pada partisipan 1 intervensi pertama masalah keperawatan yang dilakukan peneliti sesuaikan dengan kondisi pada pasien yang berdasarkan pada teori begitu juga pada partisipan 2 intervensi pertama masalah keperawatan yang dilakukan peneliti sesuai dengan kondisi pasien dengan dengan berdasarkan pada teori. Setelah dilakukan teknik non farmakologis seperti pemberian terapi Murottal Al-Qur'an untuk meningkatkan kesadaran pasien, didapatkan terjadi peningkatan GCS pada partisipan 1 yang awalnya memiliki GCS 9 setelah 3 hari intervensi terjadi peningkatan GCS menjadi 10. Sedangkan pada partisipan 2 terjadi peningkatan kesadaran pada hari keempat yang mana sebelum intervensi pasien memiliki GCS 5 dan setelah intervensi pada hari keempat naik menjadi GCS 6

#### 4. Implementasi

Implementasi diagnosa keperawatan partisipan 1 dengan diagnosa yaitu kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan edema serebral. Diagnosa kedua bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan. Diagnosa keempat gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot yang disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah peneliti susun. Pada partisipan 2 implementasi diagnosa keperawatan yaitu penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan edema serebral. Diagnosa kedua pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neurologis. Diagnosa ketiga gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot juga disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah peneliti susun. Implementasi keperawatan terhadap partisipan I dan II dilakukan pada tanggal 17 Mei - 27 Mei 2023.

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Pada evaluasi pasien dengan masalah penurunan kesadaran didapatkan peningkatan kesadaran setelah dilakukan teknik terapi Murottal Al-Qur'an terhadap peningkatan nilai GCS pada pasien

#### Saran

1. Bagi instansi pendidikan  
Karya ilmiah ini diharapkan menjadi referensi dan masukan dalam pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif khususnya pada pasien cedera kepala untuk peningkatan kesadaran.
2. Bagi rumah sakit  
Karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi bahan alternative dalam memberikan asuhan keperawatan sebagai salah satu intervensi mandiri bagi perawat khususnya untuk menangani pasien cedera kepala dengan penurunan kesadaran.
3. Bagi peneliti selanjutnya  
Diharapkan untuk mengembangkan terapi murottal Al-Qur'an lebih baik lagi dan dimodifikasi seperti menggabungkan dengan terapi dzikir atau terapi istigfar.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Aprilini, M., Mansyur, Y., & Ridfah, A. (2019). Efektifitas Mendengarkan Murottal Al-Qur'an dalam Menurunkan Tingkat Insomnia Pada Mahasiswa. *Psikologi Islami*, 5(2), 146–154.
2. Dharma, A. (2019). *Identifikasi Kecelakaan Lalu Lintas*.
3. Firdaus. (2021). *Metotologi Penelitian Kuantitatif Dilengkapi Analisis Regresi IBM SPSS Statistics Version 26.0*. DOTPLUS.
4. Harahap, T. K., Indra, I. made, Issabella, C. M., Hasibuan, S., Yusriani, Hasan, M., Musyaffa, Surur, M., & Ariawan, S. (2021). *METODOLOGI PENELITIAN PENDIDIKAN*. Penerbit Tahta Media Group.
5. Hariati, N., Solehudin, Sugiarno, Wasilah, & Tondok. (2022). *Keperawatan Medikal*

- Bedah*. Get Press.
6. Haryono, R., & Febriyani, R. (2021). Manajemen Terapi Nonfarmakologi Terhadap Peningkatan Kesadaran (GCS) Pada Pasien Cedera Kepala Sedang. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Notokusumo Yogyakarta*, 3(1), 91–96.
  7. Healthty. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* (M. Nasrudin (ed.)). NEM.
  8. Hidayati, A. N., Akbar, M. I., & Rosyid, A. N. (2018). *Gawat Darurat Medis dan Bedah*. Airlangga University Press.
  9. Kemenkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia*.
  10. Kementerian Kesehatan RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia. In *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja* (Issue Remaja).
  11. Mahoklori, S. (2021a). *Manajemen care Bundle Pada Pasien Cedera Kepala* (M. Nasrudin (ed.)). Tim Redaksi.
  12. Mahoklori, S. (2021b). *Manajemen Care Bundle Pada Pasien Cedera Kepala*. NEM.
  13. Marbun, S., Sinuraya, E., Amila, & Simanjuntak, V. (2020). *Manajemen Cedera Kepala*. ISBN.
  14. Musi, M. A., & Nurjannah. (2021). *Neuro Sains*. KENCANA.
  15. Muttaqin, A. (2020). *Pengantar Asuhan Keperawatan dengan gangguan Sistem Persyarafan*. Salemba Medika.
  16. Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4*. Salemba Medika.
  17. Nurwidiyanti, E. (2022). *Keperawatan Medikal Bedah* (A. Munandar (ed.)). ISBN.
  18. Otomoto. (2019). *Pengguna Motor di Negara Ini Paling Banyak di Dunia*.
  19. P, I. M. I., & Cahyanigrum, I. (2019). *Cara mudah memahami Metodologi Penelitian*. CV Budi Utama.
  20. Prabowo, B., Nugroho, R., & Perakaryadi, M. (2023). *Manajemen Pre-hospital Terintegrasi*. Media SAINS indonesia.
  21. Riskesdas. (2018). *Hasil Riskesdas 2018*. Kemenkes RI.
  22. Ristanto R. (2017). Klien Cedera Kepala Yang Mengalami Trauma Mayor. *Kesehatan Hesti Wira Sakti*.
  23. Sari, R. K. (2023). *Metodologi Penelitian Pendidikan*. PT Sada Kurnia Pustaka.
  24. Tarjo. (2019). *Metode Penelitian*. Deepublish Publisher.
  25. Utarini, & Adi. (2022). *Prinsip dan Aplikasi Untuk Manajemen Rumah Sakit*. Gadjah Mada University Press.
  26. World Health Organization. (2014). *Maternal Mortality In Reproduction Health And Research*.
  27. Yueniwati, Y. (2017). *pencitraan Pada Tumor Otak Modalitas dan Interpretasinya* (R. Ria (ed.)). UB Press.
  28. Yusuf, ZK, & Rahman, A. (2019). *Pengaruh Stimulasi Al-Quran Terhadap GCS*.
  29. Yusuf, Zuhriana, & Rahman, A. (2019). Pengaruh Stimulasi Al-Qur'an Terhadap Glasgow Coma Scale Pasien dengan Penurunan Kesadaran di Ruang ICU. *JNJ*, 1(1).