

Penerapan Intervensi *Head-Up* 30 Derajat dan Terapi Murottal dalam Penurunan Rasa Nyeri Kepala pada Pasien Stroke Hemoragik: Studi Kasus

Cahya Widyarahayu Darmawan^{1*} | H. Furkon Nurhakim²

¹ Program Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

² Departemen Keperawatan Dasar, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

* Koresponden penulis : cahya20003@mail.unpad.ac.id

Submitted : 31 - 01 - 2025

Reviewed : 15 - 02 - 2025

Accepted : 28 - 03 - 2025

ABSTRACT

Introduction: Patients with hemorrhagic stroke generally experience increased intracranial pressure due to bleeding in the brain tissue. This pressure causes compression of the brain tissue and surrounding blood vessels, triggering severe headaches. If pain is not treated effectively, physiological stress can occur which results in increased heart rate, blood pressure, and increases the risk of further complications. Accordingly, effective pain management forms an integral part of nursing support for those suffering from hemorrhagic stroke.

Objectives: This case study will provide an overview of nursing interventions in managing acute pain, especially headaches, using the 30-degree head-up position intervention and Al-Qur'an murottal therapy.

Methods: This research utilizes a descriptive observational design grounded in case studies, employing a nursing care process approach. The subject in this case study was a hemorrhagic stroke patient who experienced acute headaches.

Results: After being given consistent intervention for 3 days, the results of the case study showed a gradual decrease in headache intensity as measured using the Numeric Rating Scale (NRS) instrument.

Conclusions: These findings indicate that the combination of position intervention and spiritual therapy can be an effective non-pharmacological alternative in pain management in hemorrhagic stroke patients.

Keyword: Acute Pain, Head-Up 30 Degrees, Hemorrhagic Stroke, Murottal Therapy

Pendahuluan: Pasien dengan stroke hemoragik umumnya mengalami peningkatan tekanan intrakranial akibat perdarahan di dalam jaringan otak. Tekanan ini menyebabkan kompresi pada jaringan otak dan pembuluh darah sekitarnya sehingga memicu timbulnya nyeri kepala hebat. Apabila nyeri tidak ditangani secara efektif maka dapat terjadi stres fisiologis yang berdampak pada peningkatan denyut jantung, tekanan darah, dan meningkatkan risiko komplikasi lanjutan. Oleh karena itu, manajemen nyeri menjadi bagian penting dalam asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik.

Tujuan: Kajian kasus ini dilakukan guna memberikan gambaran mengenai intervensi keperawatan dalam mengelola nyeri akut, khususnya nyeri kepala, dengan menggunakan intervensi posisi head-up 30 derajat dan terapi murottal Al-Qur'an.

Metode: Penelitian ini menerapkan desain deskriptif observasional berbasis studi kasus, dengan pendekatan yang mengikuti tahapan proses asuhan keperawatan. Subjek dalam studi kasus ini adalah seorang pasien stroke hemoragik yang mengalami nyeri kepala akut.

Hasil: Setelah diberikan intervensi secara konsisten selama 3 hari, hasil studi kasus menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri kepala secara bertahap yang diukur menggunakan instrumen Numeric Rating Scale (NRS).

Kesimpulan: Temuan ini menunjukkan bahwa kombinasi intervensi posisi head-up 30 derajat dan terapi spiritual dapat menurunkan rasa nyeri dan menjadi alternatif nonfarmakologis yang efektif dalam manajemen nyeri pada pasien stroke hemoragik.

Kata Kunci: Head-Up 30 Derajat, Nyeri Akut, Stroke Hemoragik, Terapi Murottal

Jurnal Keperawatan Duta Medika diterbitkan oleh Universitas Duta Bangsa Surakarta.

Website: ojs.udb.ac.id

Pendahuluan

Stroke menjadi penyakit urutan kedua yang menyebabkan kematian di dunia serta menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang umum dijumpai di Indonesia. (Kemenkes, 2023). Setiap tahunnya, stroke menyebabkan sekitar 5,5 juta kematian

dan memunculkan sekitar 13,7 juta kasus baru di seluruh dunia (Kemenkes RI, 2023). Berdasarkan hasil survey Kemenkes (2024), angka kejadian stroke di Indonesia mencapai 8,3 kasus per 1.000 penduduk (0,83%) pada tahun 2023. Dengan melihat tingginya angka kejadian dan kematian akibat

stroke, baik secara global maupun di Indonesia, dapat disimpulkan bahwa stroke merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius dan memerlukan perhatian khusus dalam upaya pencegahan, deteksi dini, serta penanganan yang efektif dan berkelanjutan.

Stroke didefinisikan sebagai kondisi adanya gangguan neurologis pada seseorang karena kurangnya pasokan oksigen dan nutrisi ke otak, baik akibat dari adanya sumbatan maupun perdarahan di otak (Setiawan, 2021). Salah satu bentuk stroke adalah stroke hemoragik atau intraserebral, yang ditandai dengan perdarahan di otak akibat pecahnya pembuluh darah otak. Hipertensi menjadi penyebab umum atau paling sering menyebabkan stroke hemoragik. Tidak hanya itu, *Cerebral Amyloid Angiopathy* (CAA), tumor otak, gangguan pembekuan darah juga dapat menyebabkan stroke hemoragik. Usia, jenis kelamin, kebiasaan merokok, serta minum alkohol menjadi faktor risiko terjadinya stroke hemoragik (Setiawan, 2021; Hinkle & Cheever, 2018).

Kondisi adanya perdarahan di otak seringkali diawali oleh tekanan darah tinggi (hipertensi). Ketika tekanan darah meningkat dalam jangka panjang, seperti berbulan-bulan atau bertahun-tahun, lapisan otot pada pembuluh darah di otak dapat mengalami perubahan, yang membuat lumen pembuluh darah menjadi kaku dan rapuh. Kondisi ini sangat berisiko bagi seseorang karena pembuluh darah serebral kehilangan kemampuan untuk melebar secara optimal dalam merespons fluktuasi tekanan darah. Oleh karena itu, kondisi ini sangat berisiko menyebabkan pembuluh darah pecah karena pembuluh darah yang kaku dan rapuh tidak mampu menahan tekanan yang tinggi secara terus menerus (Setiawan, 2021).

Peningkatan tekanan intrakranial menjadi tanda dan gejala khas pada pasien stroke hemoragik. Hal ini terjadi karena tulang tengkorak tidak dapat mengembang ketika ada akumulasi darah pada otak, sehingga menyebabkan tekanan intrakranial meningkat. Tekanan yang meningkat akan menekan jaringan dan pembuluh darah sekitar otak, sehingga timbul rasa nyeri kepala hebat pada pasien yang mengalami stroke hemoragik. Oleh karena itu, diperlukan penanganan segera dan tepat sebagai tindakan *life saving* pada pasien yang mengalami stroke hemoragik dengan peningkatan tekanan intrakranial (TIK), di mana terapi nonfarmakologis dapat menjadi tindakan penunjang yang turut mendukung upaya penyelamatan nyawa (Setiawan, 2021; Putri, Nugraha, & Kurniawan, 2022).

Terdapat berbagai terapi nonfarmakologis yang dapat dilakukan untuk menurunkan rasa nyeri. Dari beberapa intervensi nonfarmakologis tersebut, diantaranya adalah posisi *head-up* 30 derajat dan terapi murrotal. Posisi dengan elevasi kepala 30 derajat adalah salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat membantu menurunkan rasa nyeri kepala yang dirasakan oleh pasien stroke hemoragik. Posisi ini dilakukan dengan cara mengatur pasien dengan posisi supine atau terlentang dan mengelevasikan kepala pasien dengan sudut 30 derajat. Tujuannya adalah memfasilitasi drainase vena dari otak ke jantung menggunakan gaya gravitasi sehingga dapat mengurangi penumpukan darah di otak. Hal tersebut dapat berpengaruh terhadap penurunan tekanan intrakranial sehingga menurunkan rasa nyeri kepala yang dirasakan (Larasati, 2024; Ernawati, Ariani, & Aina, 2024). Tidak hanya itu, terapi murrotal juga dapat menurunkan rasa nyeri kepala yang dirasakan oleh pasien stroke

hemoragik dengan cara merubah persepsi pasien dengan tehnik distraksi. Terapi murottal merupakan bacaan Al-Qur'an yang dibaca secara berirama, perlahan, dan jelas (Al-Walid, 2023). Terapi ini dapat menurunkan hormon stress (kortisol), meningkatkan hormon endorfin dan dopamin (peredam nyeri alami), dan mengurangi ketegangan otot sehingga membantu pasien merasa lebih tenang, yang secara langsung dapat mengubah persepsi pasien terhadap rasa nyeri yang dirasakan (Safitri *et al.*, 2019; Mevrica, 2022).

Manajemen keperawatan nyeri akut perlu dilakukan secara optimal supaya dapat mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi pada pasien stroke hemoragik. Apabila pasien tidak mendapatkan pengobatan secara dini dan tepat maka akan menimbulkan komplikasi, seperti kelumpuhan total, penurunan kesadaran, kejang, dan lain-lain. Peneliti telah memberikan asuhan keperawatan pasien dengan stroke hemoragik selama 3 hari dengan masalah keperawatan utama nyeri akut. Dalam kasus ini, pasien berada dalam posisi supine yang tidak direkomendasikan sebagai posisi ideal bagi penderita stroke hemoragik. Selain itu, pasien memiliki latar belakang sebagai individu yang mempraktikkan nilai-nilai keislaman. Dengan demikian, kondisi tersebut menjadi dasar pertimbangan bagi peneliti untuk memberikan intervensi berupa posisi *head-up* 30 derajat serta terapi murottal sebagai bagian dari pendekatan terapeutik terhadap pasien. Pada penelitian ini, akan dijelaskan terkait upaya pengelolaan masalah keperawatan tersebut dimulai dari melakukan pengkajian, menentukan diagnosis, merencanakan intervensi, melakukan implementasi, dan melakukan evaluasi keperawatan dengan tujuan memberikan informasi

terkait pengelolaan nyeri akut pada pasien dengan stroke hemoragik.

Metode

Metode penelitian menggunakan pendekatan *case report* yang berfokus pada aspek-aspek asuhan keperawatan. Langkah-langkah dalam asuhan keperawatan yang dilakukan dimulai dari melakukan pengkajian, menegakkan diagnosis keperawatan, menentukan rencana intervensi, melakukan implementasi, dan diakhiri dengan melakukan evaluasi keperawatan (Toney-Butler & Thayer, 2023). Pasien yang menjadi subjek dalam penelitian ini yaitu pasien dengan kondisi klinis stroke hemoragik yang mengalami nyeri kepala dan sedang menjalani perawatan di salah satu rumah sakit di Kabupaten Sumedang. Intervensi yang diberikan yaitu pengaturan posisi *head-up* 30 derajat selama masa perawatan dan terapi murottal dengan durasi 15 - 30 menit setelah jadwal makan. Studi kasus ini dilakukan selama tiga hari dimulai dari 9 Desember - 11 Desember 2024. Data dikumpulkan menggunakan metode observasi dan wawancara. Proses pengumpulan data dilakukan mulai dari observasi, anamnesis pasien untuk mengetahui riwayat penyakit, dokumentasi, serta klarifikasi data yang terdapat dalam rekam medis pasien.

Deskripsi Kasus

Asuhan keperawatan dilakukan pada Ny. E seorang perempuan berusia 61 tahun yang dirawat dengan diagnosis medis *squele stroke*. Pasien sudah menikah dan merupakan seorang ibu rumah tangga (IRT) yang berasal dari suku Sunda serta tinggal hanya bersama suami dan anak terakhirnya di daerah Jawa Barat. Pasien datang ke IGD karena mengalami serangan stroke kedua dengan keluhan hemiparesis pada

ekstremitas bagian kiri dan pasien sempat tiba-tiba muntah di IGD setelah dipasang infus. Gejala-gejala ini timbul karena 1 hari SMRS pasien mengkonsumsi seblak. Kemudian, keesokan harinya, tepatnya pukul 05.00 WIB setelah pasien melaksanakan ibadah sholat subuh, pasien terjatuh karena secara tiba-tiba bagian tubuh sebelah kiri pasien lemas dan pasien tidak kuat untuk berdiri. Oleh karena itu, pasien langsung dibawa ke rumah sakit pada pukul 07.00 WIB saat masa *golden time* stroke. Selain itu, hasil pemeriksaan *CT scan* menunjukkan bahwa terdapat perdarahan intraserebri di daerah subcortical lobus parietalis kanan disertai edema perifokal.

Hasil pengkajian yang dilakukan pada hari Senin, 9 Desember 2024 menunjukkan bahwa pasien mengeluh nyeri kepala di bagian sebelah kanan dengan skala nyeri 5. Rasa nyeri yang dirasakan seperti nyut-nyutan dan hanya di bagian kepala sebelah kanan tidak menyebar ke bagian lainnya. Nyeri kepala yang dirasakan terus-menerus atau tidak hilang timbul. Selain itu, nyeri bertambah ketika kepala bergerak dan berkurang jika kepala didiamkan, diistirahatkan, atau ditidurkan. Pasien memiliki riwayat hipertensi sejak tahun 2014 dan rutin konsumsi obat amlodipine. Hipertensi timbul karena pola hidup pasien yang tidak sehat, seperti sering sekali konsumsi makanan asin, gurih, dan seblak. Sebelumnya, pasien pernah dirawat selama 7 hari di RSHS pada tahun 2014 karena stroke iskemik. Pada saat itu, bagian otak yang terganggu adalah bagian sebelah kiri sehingga pasien mengalami hemiparesis pada ekstremitas bagian kanan. Gejala tersebut muncul ketika pasien sedang beristirahat, tiba-tiba pasien tidak bisa menggerakkan tubuhnya sebelah kanan.

Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada hari Senin, 9 Desember

2024 yaitu keadaan umum lemas dan pasien menahan rasa sakit dengan posisi *supine* serta kesadaran *composmentis* (E4M6V5). Tanda-tanda vital pasien menunjukkan bahwa tekanan darah 200/142 mmHg, MAP 161 mmHg, frekuensi nadi 88x/menit, frekuensi napas 24x/menit, suhu 36,6°C, dan SpO2 97% terpasang *nasal cannul* 3 lpm. Pasien mengalami hemiparesis pada ekstremitas bagian kiri. Pengkajian kuesioner NIHSS (*National Institute Health Stroke Scale*) menunjukkan hasil dengan skor 6 atau terjadi defisit neurologis sedang / cukup berat.

Berdasarkan hasil pengkajian, nyeri akut (D.0077) menjadi masalah keperawatan utama pada kasus tersebut (PPNI, 2016). Manajemen nyeri (I.08238) dilakukan sebagai intervensi utama dalam mengatasi nyeri akut, meliputi monitor PQRST nyeri (*provocation/palliative, quality, region/radiation, severity, time*); identifikasi respon nyeri nonverbal; pemberian teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (posisi pasien *head-up* 30 derajat & terapi *murrotal*); sediakan lingkungan yang aman dan tenang; serta kolaborasi pemberian analgetik *paracetamol* (PCT) per-oral (PO) sebanyak 3 x 1000 mg dalam sehari. Intervensi tersebut diberikan selama 3 x 24 jam serta sesuai dengan tujuan intervensi yaitu tingkat nyeri menurun (L.08066) dengan kriteria hasil yang diharapkan, seperti keluhan nyeri menurun, wajah menahan rasa sakit menurun, serta skala nyeri menurun menjadi skala 0 (PPNI, 2018b).

Hasil dan Diskusi

Berikut ini merupakan catatan perkembangan pasien yang disajikan dalam bentuk tabel, meliputi tanda-tanda vital dan skala nyeri selama 3 hari perawatan di rumah sakit:

Tabel 1. Tanda-Tanda Vital Pasien

Hari Pera wata n	TD	M AP	HR	RR	Sp O 2	Su hu
Hari ke-1	191 /13 6 mm Hg	15 4,3 m m Hg	90x/ meni t	22x/ meni t	98 % C	36. 7°
Hari ke-2	168 /10 8 mm Hg	12 8 m m Hg	89x/ meni t	21x/ meni t	97 % C	37. 1°
Hari ke-3	155 /90 mm Hg	11 1 m m Hg	85x/ meni t	21x/ meni t	98 % C	36. 8°

Berdasarkan tabel 1., menunjukkan bahwa pasien mengalami perbaikan kondisi yang dapat dilihat dari indikator di atas. Mulai dari hari pertama hingga hari ketiga perawatan, pasien mengalami penurunan tekanan darah dan MAP yang signifikan setiap harinya.

Tabel 2. Skala Nyeri Pasien Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Murrotal dan Head-Up 30 Derajat

Hari Perawatan	Skala Nyeri Sebelum Intervensi	Skala Nyeri Setelah Intervensi
Hari ke-1	5	4
Hari ke-2	3	2
Hari ke-3	1	0

Tabel 2. memperlihatkan bahwa pasien mengalami penurunan rasa nyeri

kepala setelah dilakukan terapi murottal serta diposisikan elevasi kepala 30 derajat, yang diukur dengan menggunakan skala nyeri atau *Numeric Rating Scale* (NRS). Setiap kali intervensi dilakukan, pasien merasa lebih nyaman, lebih tenang, dan intensitas nyeri kepala berkurang.

Berdasarkan kasus yang telah dijabarkan, didapatkan masalah keperawatan utama yaitu nyeri akut pada pasien tersebut. Nyeri akut merupakan salah satu diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai respons tubuh baik secara sensorik maupun emosional, yang tidak menyenangkan dan mengganggu akibat adanya kerusakan jaringan. Kondisi ini mungkin muncul dengan cepat atau secara bertahap, dengan tingkat keparahan yang bervariasi dari ringan hingga berat, dan memiliki durasi kurang dari tiga bulan (PPNI, 2016). Sebagai salah satu bentuk mekanisme protektif tubuh, nyeri akut dapat menjadi indikator awal adanya gangguan fisiologis yang memerlukan penanganan.

Pada pasien dengan stroke hemoragik, nyeri kepala merupakan salah satu gejala klinis yang umum ditemukan dan disebabkan oleh peningkatan tekanan intrakranial (An et al., 2017 dalam Yusnita et al., 2022). Tekanan intrakranial meningkat sebagai akibat dari akumulasi darah pada jaringan otak yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah, yang kemudian menekan struktur-struktur intrakranial di sekitarnya. Tekanan ini merangsang nociceptor nyeri sebagai respons fisiologis tubuh terhadap gangguan serius pada sistem saraf pusat (Affandi & Panggabean, 2016). Apabila nyeri akut tidak mendapatkan penanganan secara tepat, kondisi tersebut berpotensi mengganggu aktivitas harian pasien serta menurunkan kualitas tidur dan istirahat

yang pada akhirnya dapat memperlambat proses pemulihan pasien (Maharani & Melinda, 2021).

Dalam penelitian ini, diawali dengan tahap pengkajian awal terhadap intensitas nyeri pasien menggunakan instrumen skala nyeri numerik (Numeric Rating Scale/NRS), yang bertujuan untuk memperoleh data dasar sebagai acuan dalam mengevaluasi efektivitas intervensi yang diberikan. Intervensi nonfarmakologis ini dilaksanakan sebelum jadwal pemberian analgesik. Selanjutnya, pasien diposisikan dalam posisi *head-up* 30 derajat, yang merupakan salah satu posisi terapeutik yang direkomendasikan untuk pasien dengan kondisi neurologis, khususnya pada kasus dengan peningkatan tekanan intrakranial (TIK). Posisi ini bertujuan untuk memfasilitasi aliran vena serebral dan mengurangi tekanan intrakranial, serta memberikan kenyamanan secara fisik bagi pasien. Setelah pasien berada dalam posisi yang tepat, dilakukan pemberian terapi murottal Al-Qur'an dengan cara memutar lantunan ayat-ayat suci secara audio melalui perangkat elektronik yang diletakkan di dekat pasien. Terapi murottal diberikan dengan durasi selama 15 hingga 30 menit, dengan mempertimbangkan kenyamanan dan kondisi klinis pasien. Pilihan terapi ini didasarkan pada temuan dari beberapa studi sebelumnya yang menunjukkan bahwa murottal memiliki efek menenangkan dan dapat mengubah persepsi pasien terhadap nyeri. Setelah seluruh rangkaian intervensi nonfarmakologis selesai dilaksanakan, dilakukan evaluasi kembali terhadap tingkat nyeri pasien menggunakan skala yang sama dengan pengkajian awal. Evaluasi ini bertujuan untuk menilai adanya perubahan atau penurunan tingkat nyeri setelah intervensi, sehingga efektivitas dari kombinasi intervensi posisi dan terapi

murottal dapat dianalisis secara objektif.

Head-Up 30 Derajat

Posisi *head-up* 30 derajat merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat membantu menurunkan rasa nyeri kepala yang dirasakan oleh pasien stroke hemoragik. Posisi ini dilakukan dengan cara mengatur pasien dengan posisi supine atau terlentang dan mengelevasikan kepala pasien dengan sudut 30 derajat. Tujuan dari intervensi ini adalah untuk memfasilitasi aliran balik vena dari otak menuju jantung melalui mekanisme gravitasi sehingga dapat mengurangi akumulasi darah di otak. Proses ini berkontribusi terhadap penurunan tekanan intrakranial yang pada akhirnya berdampak pada penurunan keluhan nyeri kepala yang dialami oleh pasien (Larasati, 2024; Ernawati, Ariani, & Aina, 2024).

Berdasarkan hasil studi kasus ini, terlihat adanya penurunan intensitas nyeri kepala secara bertahap setelah pasien diposisikan elevasi kepala 30 derajat. Pada hari pertama perawatan, pasien melaporkan adanya penurunan intensitas nyeri kepala dengan skala nyeri 4. Pada hari kedua perawatan, intensitas nyeri kepala kembali menurun mencapai skala 2, yang menunjukkan bahwa pasien mulai merasa lebih baik. Di hari terakhir perawatan, pasien melaporkan bahwa nyeri kepala yang sebelumnya dirasakannya telah hilang sepenuhnya, yang mengindikasikan perbaikan signifikan dalam kondisi pasien. Hal tersebut memperlihatkan bahwa terapi yang diberikan menunjukkan hasil yang positif dan efektif dalam menurunkan rasa nyeri kepala. Sejalan dengan hasil penelitian Kusuma & Anggraeni (2019) yang menunjukkan bahwa posisi *head-up* 30 derajat terbukti efektif dalam menurunkan rasa nyeri kepala karena

posisi tersebut dapat menurunkan tekanan intrakranial. Penelitian Siregar *et al.*, (2023) juga mengatakan bahwa posisi *head-up* 30 derajat efektif membantu menurunkan rasa nyeri kepala pada pasien dengan peningkatan tekanan intrakranial (TIK).

Dengan demikian, kombinasi kedua intervensi ini terbukti memberikan dampak positif yang signifikan dalam pengelolaan nyeri akut pada pasien dengan stroke hemoragik. Efektivitas intervensi ini tidak hanya membantu mengurangi tingkat nyeri secara fisik, tetapi juga mendukung kenyamanan emosional dan psikologis pasien. Hal ini sejalan dengan pendekatan asuhan keperawatan holistik, yang memandang pasien secara menyeluruh, mencakup aspek fisik, emosional, sosial, dan spiritual, sehingga kualitas hidup pasien dapat meningkat selama masa perawatan dan pemulihan.

Terapi Murrotal

Terapi murrotal juga merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat menurunkan rasa nyeri kepala yang dirasakan oleh pasien stroke hemoragik. Terapi murrotal merupakan bacaan Al-Qur'an yang dibaca secara berirama, perlahan, dan jelas (Al-Walid, 2023). Terapi ini dapat menurunkan hormon stress (kortisol), meningkatkan hormon endorfin dan dopamin (peredai nyeri alami), dan mengurangi ketegangan otot sehingga membantu pasien merasa lebih tenang, yang secara langsung dapat menurunkan persepsi terhadap rasa nyeri (Safitri *et al.*, 2019; Mevrica, 2022).

Berdasarkan hasil studi kasus ini, terlihat adanya penurunan intensitas nyeri kepala secara bertahap setelah pasien diberikan terapi murrotal selama 15 - 30 menit. Pada hari pertama perawatan, pasien melaporkan adanya

penurunan intensitas nyeri kepala dengan skala nyeri 4. Pada hari kedua perawatan, intensitas nyeri kepala kembali menurun mencapai skala 2, yang menunjukkan bahwa pasien mulai merasa lebih baik. Hal tersebut memperlihatkan bahwa terapi yang diberikan menunjukkan hasil yang positif dan efektif dalam menurunkan rasa nyeri kepala. Pada hari terakhir perawatan, pasien tidak lagi merasakan nyeri kepala dan melaporkan kondisi yang lebih nyaman secara keseluruhan. Sejalan dengan hasil penelitian Kusuma, Setiawan, & Azzam (2017) yang membuktikan bahwa pemberian terapi murrotal Al-Qur'an memiliki dampak signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri kepala. Nihla & Sukraeni (2023) juga menyatakan bahwa pelaksanaan terapi murrotal Al-Qur'an menggunakan surah Ar-Rahman dengan durasi selama 15 menit menunjukkan efektivitas dalam menurunkan intensitas nyeri kepala. Penemuan ini memberikan gambaran bahwa terapi murrotal dapat menjadi salah satu intervensi non-farmakologis yang efektif dalam manajemen nyeri.

Dengan demikian, kombinasi kedua intervensi ini terbukti memberikan dampak positif yang signifikan dalam pengelolaan nyeri akut pada pasien dengan stroke hemoragik. Efektivitas intervensi ini tidak hanya membantu mengurangi tingkat nyeri secara fisik, tetapi juga mendukung kenyamanan emosional, dan psikologis pasien (Islamyah, Widiastuti, & Asnindari, 2024; Ramadan *et al.*, 2024). Hal ini sejalan dengan pendekatan asuhan keperawatan holistik, yang memandang pasien secara menyeluruh, mencakup aspek fisik, emosional, sosial, dan spiritual, sehingga kualitas hidup pasien dapat meningkat selama masa perawatan dan pemulihan.

Kesimpulan dan Saran

Nyeri akut merupakan masalah keperawatan utama yang diidentifikasi pada pasien dengan stroke hemoragik dalam studi kasus ini. Asuhan keperawatan dilaksanakan selama tiga hari berturut-turut dengan fokus utama menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan pasien. Hasil pemantauan selama periode tersebut menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri kepala secara bertahap setiap kali intervensi keperawatan diberikan. Intervensi yang diterapkan dalam kasus ini meliputi dua pendekatan nonfarmakologis, yaitu memposisikan pasien dengan posisi *head-up* 30 derajat dan memberikan terapi murottal Al-Qur'an. Kedua intervensi ini dipilih berdasarkan evidensi yang menunjukkan efektivitasnya dalam menurunkan tekanan intrakranial, yang merupakan salah satu penyebab utama timbulnya nyeri kepala pada pasien dengan stroke hemoragik. Posisi dengan elevasi kepala 30 derajat membantu meningkatkan aliran vena dari otak ke jantung sehingga dapat mengurangi tekanan intrakranial. Sedangkan, terapi murottal berkontribusi terhadap relaksasi psikologis pasien, yang secara fisiologis dapat menurunkan respons stres dan persepsi nyeri. Dengan demikian, kombinasi kedua intervensi ini terbukti memberikan dampak positif dalam manajemen nyeri akut pada pasien stroke hemoragik dalam konteks asuhan keperawatan holistik.

Hasil studi ini diharapkan memberikan kontribusi sebagai bahan referensi untuk riset selanjutnya. Selain itu. Penerapan posisi *head-up* 30 derajat serta pemberian terapi murottal dapat dipertimbangkan sebagai intervensi non-farmakologis yang potensial untuk menurunkan tingkat nyeri kepala, sehingga direkomendasikan untuk diintegrasikan dalam praktik

keperawatan atau penelitian selanjutnya.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan, baik secara langsung maupun tidak langsung, dalam proses penyelesaian studi ini. Dengan penuh hormat, penulis mengucapkan terima kasih kepada dosen pembimbing atas bimbingan, arahan, serta masukan yang sangat berharga, sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik. Penulis menaruh harapan bahwa hasil dari studi ini dapat memberikan kontribusi yang berarti bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan praktik di bidang terkait.

Daftar Pustaka

- Affandi, I. G., & Panggabean, R. (2016). Pengelolaan Tekanan Tinggi Intrakranial pada Stroke. *43*(3), 180-184. doi: [10.55175/cdk.v43i3.30](https://doi.org/10.55175/cdk.v43i3.30)
- Al-Wahid, I. (2023). *Penerapan strategi murottal Al-Qur'an dalam pembelajaran menghafal Al-Qur'an di Madrasah Qiro'atil Qur'an Pondok Pesantren HM Al-Mahrusiyah Putri I Lirboyo Kediri* (Doctoral dissertation, Institut Agama Islam Tribakti). Diakses dari <http://repo.uit-lirboyo.ac.id/657/3/BAB%20II%20SKRIPSI.pdf>
- Darmawati, A., Prasetyo, S., & Najah, M. (2024). Stroke pada Lansia di Indonesia: Gambaran Faktor Risiko Berdasarkan Gender (SKI 2023). *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, dan Informatika Kesehatan*, *5*(1), 33-44. doi: [10.7454/bikfokes.v5i1.1092](https://doi.org/10.7454/bikfokes.v5i1.1092)

- Ernawati, Ariani, S. P., & Aina, N. (2024). Penerapan Head Up 30 Derajat Pada Pasien Intracerebral Hemorrhage Diruang Icu Rumah Sakit TK III DR R Soeharsono Banjarmasin. *Jurnal Sains Farmasi Dan Kesehatan*, 1(3), 1-6. Diakses dari <https://jurnal.ittc.web.id/index.php/jfkes>
- Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2018). *Brunner and Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing* (14th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Islamyah, N. N., Widiastuti, W., & Asnindari, L. N. (2024, October). Pengaruh terapi murtal ar-rahman terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. In *Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas' Aisyiyah Yogyakarta* (Vol. 2, pp. 1934-1940). Diakses dari <https://proceeding.unisayogya.ac.id/index.php/proseminaslppm/article/view/750>
- Kemenkes RI. (2023, Oktober 29). *World Stroke Day 2023, Greater Than Stroke, Kenali dan Kendalikan Stroke*. Diakses dari <https://keslan.kemkes.go.id/read/1443/world-stroke-day-2023-greater-than-stroke-kenali-dan-kendalikan-stroke>
- Kemenkes RI. (2024, Oktober 2025). *Cegah Stroke dengan Aktivitas Fisik*. Diakses dari <https://kemkes.go.id/id/rilis-kesehatan/cegah-stroke-dengan-aktivitas-fisik#:~:text=Di%20Indonesia%2C%20stroke%20menjadi%20penyebab,8%2C3%20per%201.000%20penduduk>
- Kumparan. (2024, September 9). *Survei Kesehatan Indonesia 2023: Prevalensi Stroke di DIY Tertinggi se-Indonesia*. Diakses dari <https://kumparan.com/pandangan-jogja/survei-kesehatan-indonesia-2023-prevalensi-stroke-di-diy-tertinggi-se-indonesia-23UW1v2hgwp>
- Kusuma, A. H., & Anggraeni, A. D. (2019). Pengaruh posisi head up 30 derajat terhadap nyeri kepala pada pasien cedera kepala ringan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(2), 417-422. Diakses dari <https://ejr.umku.ac.id/index.php/jikk>
- Kusuma, A. H., Setiawan, A., & Azzam, R. (2017). Pengaruh terapi murtal terhadap skala nyeri kepala pada klien cedera kepala di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo dan RSUD Banyumas. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 1(2), 119-122. Diakses dari <https://ejournal.itekes-bali.ac.id/index.php/jrkn>
- Larasati, N. W. S. (2024). *IMPLEMENTASI PEMBERIAN POSISI HEAD UP 30 DERAJAT PADA PASIEN STROKE HEMORAGIK DENGAN RISIKO PERFUSI SEREBRAL TIDAK EFEKTIF DI RSUD KABUPATEN TABANAN* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan 2024). Diakses dari <https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/12915/1/Halaman%20Depan.pdf>
- Maharani, S., & Melinda, E. (2021). Implementasi terapi murtal dan relaksasi napas dalam untuk mengatasi masalah nyeri akut. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 8(3), 255-262. Diakses dari <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kesehatan>
- Mevrica Yohand Santiko, M. (2022). *PENGARUH TERAPI MUROTAL AL-QURAN TERHADAP TINGKAT NYERI PASIEN POST APENDIKTOMI DI RUD KARANGANYAR*(Doctoral dissertation, Universitas kusuma

- husada surakarta). Diakses dari https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/3690/1/NASKAH%20PUBLIKASI_MEVIRICA.pdf
- Nihla, A. L., & Sukraeny, N. (2023). Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman Untuk Menurunkan Intensitas Skala Nyeri Kepala Pada Pasien Cedera Kepala Di RSUD KRMT Wongsonegoro Kota Semarang. *Holistic Nursing Care Approach*, 3(1), 11-16. Diakses dari <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/hnca>
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)* (Edisi 1).
- PPNI. (2018a). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)* (Edisi 1).
- PPNI. (2018b). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)* (Edisi 1).
- Putri, E. G., Nugraha, B. A., & Kurniawan, T. (2022). Pengelolaan Risiko Peningkatan Tekanan Intrakranial Dan Defisit Neurologis Pada Pasien Stroke Infark: Studi Kasus. *Padjadjaran Acute Care Nursing Journal*, 3(2). Diakses dari <https://jurnal.unpad.ac.id/pacnj>
- Ramadan, D. *et al.* (2024, August). Terapi Murottal Qur'an Surah Ar-Rahman Terhadap Penurunan Tingkat Amarah Pada Mahasiswa. In *Proceeding Conference on Psychology and Behavioral Sciences* (Vol. 3, pp. 151-159). Diakses dari <https://proceedings.dokicti.org/index.php/CPBS/index>
- Safitri *et al.* (2019). Efektifitas Head Massage dan Murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman terhadap Intensitas Nyeri Kepala pada Santri Ma'had Syaikh Jamilurrahman As-Salafy Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 9(2), 68 - 76. Diakses dari <https://jurnal.madanimedika.ac.id/JMM>
- Setiawan, P. A. (2021). Diagnosis dan tatalaksana stroke hemoragik. *Jurnal Medika Hutama*, 3(01 Oktober), 1660-1665. Diakses dari <https://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH>
- Siregar, B., Jundapri, K., Susyanti, D., & Suharto, S. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cedera Kepala Dengan Peningkatan Tekanan Intrakranial Melalui Posisi Head Up 30. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(11), 4949-4956. Diakses dari <https://ejournal.nusantaraglobal.ac.id/index.php/sentri/index>
- Toney-Butler, T. J., & Thayer, J. M. (2023). Nursing process. In *Statpearls [internet]*. StatPearls Publishing. Diakses dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499937/>
- Yusnita, E. D., Darliana, D., & Amalia, R. (2022). Manajemen Keperawatan Pada Pasien Stroke Hemoragik Di Ruang Saraf: Suatu Studi Kasus. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 6(1). Diakses dari <https://jim.usk.ac.id/fkep>