

Evidence Based Nursing.

***Slow Deep Breathing dengan Guided Imagery Dalam Menurunkan
Intensitas Nyeri Pada Pasien Cedera Kepala Ringan
DI RSUD HARYOTO LUMAJANG***



Di Susun Oleh :

- 1. Jundi Ghifari Ridho H S.kep (21101045)**
- 2. Linda Waroka S,kep (21101052)**
- 3. Megi Febrianti M S,kep (21101056)**
- 4. Nabila Nurfaizah S.kep (21101067)**
- 5. Wulan Rismawati B S.kep (21101104)**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER**

2022

LEMBAR KONSULTASI

| TANGGAL | MATERI YANG DIKONSULKAN DAN URAIAN PEMBIMBING | NAMA dan TANDA TANGAN PEMBIMBING |
|-------------|---|---|
| 18/22 /7 | Konsul Judul |  |
| 21/22 /7 | Konsul Bab 1-2 Revisi |  |
| 22/22 /7 | Konsul 3-4 |  |
| 30/22 /7 | All |  |

LEMBAR PENGESAHAN

Evidence Based Nursing yang berjudul “*Slow Deep Breathing* dengan *Guided Imagery* Dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Cedera Kepala Ringan” telah diperiksa dan disahkan pada :

Hari : *Jum'at*
Tanggal : *22 juli 2022*

Yang Mengesahkan,

Pembimbing Klinik



David eko Setiawan, S. Kep, Ns.
NIP 19800103 2006 04 1 013

Pembimbing Akademik

A blue ink signature consisting of several loops and strokes.

Yunita Wahyu W, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK 198906022018022143

Mengetahui,

Kepala Ruang UGD Rsu Haryoto

The stamp is circular with a blue border. Inside, there is a caduceus symbol and the text "INSTALASI GAWAT DARURAT" at the top and "RSU HARYOTO" at the bottom. A blue ink signature is written over the stamp.

Khoirul ulum, S. Kep, Ns
NIP. 197801012006041026

Evidence Based Nursing.
Slow Deep Breathing dengan Guided Imagery Dalam Menurunkan
Intensitas Nyeri Pada Pasien Cedera Kepala Ringan
DI RSUD HARYOTO LUMAJANG



Di Susun Oleh :

- 1. Jundi Ghifari Ridho H S.kep (21101045)**
- 2. Linda Waroka S,kep (21101052)**
- 3. Megi Febrianti M S,kep (21101056)**
- 4. Nabila Nurfaizah S.kep (21101067)**
- 5. Wulan Rismawati B S.kep (21101104)**

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER

2022

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Cedera kepala merupakan adanya pukulan atau benturan mendadak pada kepala dengan atau tanpa kehilangan kesadaran (Wijaya dan Putri, 2013). Penyebab dari cedera kepala adalah adanya trauma pada kepala, trauma yang dapat menyebabkan cedera kepala antara lain kejadian jatuh yang tidak disengaja, kecelakaan kendaraan bermotor, benturan benda tajam dan tumpul, benturan dari objek yang bergerak, serta benturan kepala pada benda yang tidak bergerak (Manurung, 2018).

Cedera kepala ringan memiliki tanda dan gejala sebagai berikut, yaitu Disorientasi ringan, amnesia post traumatic, hilang memori sesaat, sakit kepala, mual muntah, vertigo dalam perubahan posisi, gangguan pendengaran (Wijaya dan Putri, 2013). Cedera kepala paling banyak terjadi pada jenis kelamin laki-laki umur antara 15-24 tahun, dimana angka kejadian cedera kepala pada jenis kelamin laki-laki (58%) lebih banyak di bandingkan jenis kelamin perempuan, ini diakibatkan karena mobilitas yang tinggi dikalangan umur produktif (Valentinadkk, 2015).

Menurut Riskesdas, 2018, prevalensi kejadian cedera kepala di Indonesia berada pada angka 11,9%. Cedera pada bagian kepala menempati posisi ketiga setelah cedera pada anggota gerak bawah dan bagian anggota gerak atas dengan prevalensi masing-masing 67,9% dan 32,7%.

Pasien dengan cedera kepala ringan dapat mengakibatkan kerusakan permanen pada jaringan otak seperti adanya iskemik otak. Peningkatan metabolisme otak menyebabkan meningkatnya konsumsi oksigen otak oleh tubuh. Saat kebutuhan oksigen otak tidak terpenuhi maka metabolisme akan beralih dari aerob ke metabolisme anerob. Pada keadaan ini dihasilkan asam laktat yang menstimulasi terjadinya nyeri kepala.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tarwoto (2010), ada perbedaan yang bermakna rata-rata intensitas nyeri kepala pada pasien cedera kepala ringan sebelum dan setelah intervensi (*slow deep breathing*) pada kelompok intervensi, dan juga ada perbedaan yang bermakna rata-rata intensitas

nyeri kepala pada pasien cedera kepala ringan sebelum dan setelah intervensi pada kelompok kontrol. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pusparini (2017), ada pengaruh yang signifikan antara *guided imagery* terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien dengan cedera kepala ringan.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk menganalisis artikel yang berhubungan dengan penurunan intensitas nyeri pada pasien cedera kepala ringan menggunakan metode *slow deep breathing* dan *guided imagery*.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah efektivitas metode *slow deep breathing* dan dengan *guided imagery* dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien cedera kepala ringan berdasarkan *Evidence Based Nursing*?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menelaah *Evidence Based Nursing* tentang efektivitas metode *slow deep breathing* dan dengan *guided imagery* dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien cedera kepala ringan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tentang metode *slow deep breathing* dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien cedera kepala ringan berdasarkan *Evidence Based Nursing*.
2. Mengidentifikasi tentang metode *guided imagery* dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien cedera kepala ringan berdasarkan *Evidence Based Nursing*.
3. Menganalisis metode *slow deep breathing* dengan *guided imagery* dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien cedera kepala ringan.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti
Mampu menelaah tentang metode *slow deep breathing* dan *guided imagery* dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien cedera kepala

ringan.

2. Bagi masyarakat

Metode *slow deep breathing* dan *guided imagery* dalam menurunkan intensitas nyeri dapat diterapkan kepada masyarakat dengan cedera kepala ringan.

3. Bagi institusi

Evidence Based Nursing ini dapat dijadikan referensi bagi instansi pendidikan khususnya Universitas dr. Soebandi Jember untuk lebih memahami tentang metode *slow deep breathing* dan *guided imagery* dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien cedera kepala ringan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Cedera Kepala

2.1.1 Definisi cedera kepala

Cedera kepala atau traumatic brain injury didefinisikan sebagai cedera kepala yang melibatkan scalp atau kulit kepala, tulang tengkorak, dan tulang-tulang yang membentuk wajah atau otak (Asrid C. Awaloei., dkk, 2016). Cedera kepala merupakan adanya pukulan atau benturan mendadak pada kepala dengan atau tanpa kehilangan kesadaran (Wijaya dan Putri, 2013).

Menurut *Brain Injury Assosiation of America*, cedera kepala adalah suatu kerusakan pada kepala, bukan bersifat kongenital ataupun degeneratif, tetapi disebabkan oleh serangan/benturan fisik dari luar, yang dapat mengurangi atau mengubah kesadaran yang mana menimbulkan kerusakan kemampuan kognitif dan fungsi fisik.

2.1.2 Klasifikasi cedera kepala

Glasglow Coma Scale (GCS) digunakan untuk menilai secara kuantitatif kelainan neurologis dan dipakai secara umum dalam deskripsi beratnya penderita cedera kepala. Penilaian GCS terdiri atas 3 komponen diantaranya respon membuka mata, respon motorik dan respon verbal. Berikut merupakan tabel dari penilaian GCS :

Tabel 2.1 Penilaian GCS

| Respon membuka mata | Skor |
|--|-------------|
| Membuka mata spontan | 4 |
| Buka mata bila ada rangsangan suara atau sentuhan ringan | 3 |
| Membuka mata bila ada rangsangan nyeri | 2 |
| Tidak ada respon sama sekali | 1 |
| Respon motorik | Skor |
| Mengikuti perintah | 6 |

| | |
|---|-------------|
| Mampu melokalisasi nyeri | 5 |
| Reaksi menghindari nyeri | 4 |
| Fleksi abnormal | 3 |
| Ekstensi abnormal | 2 |
| Tidak ada respon sama sekali | 1 |
| Respon verbal | Skor |
| Orientasi baik | 5 |
| Kebingungan (tidak mampu berkomunikasi) | 4 |
| Hanya ada kata-kata tapi tidak berbentuk kalimat (teriakan) | 3 |
| Hanya asal bersuara atau berupa erangan | 2 |
| Tidak ada respon sama sekali | 1 |

Menurut Tarwoto (2012), berdasarkan skor GCS diatas cedera kepala berdasarkan berat ringannya dikelompokkan menjadi :

- a. Cedera kepala ringan
Kriteria cedera kepala ini adalah nilai GCS antara 14-15, dapat terjadi kehilangan kesadaran kurang dari 30 menit, tidak terdapat fraktur tengkorak, kontusio atau hematoma dan amnesia post trauma kurang dari 1 jam.
- b. Cedera kepala sedang
Pada cedera kepala ini nilai GCS antara 9-13, atau GCS lebih dari 12 ada lesi operatif intrakranial atau abnormal CT-Scan, hilang kesadaran antara 30 menit s.d 24 jam, dapat disertai fraktur tengkorak, dan amnesia post trauma 1 sampai 24 jam.
- c. Cedera kepala berat
Kriteria cedera kepala ini adalah nilai GCS antara 3-8, hilang kesadaran lebih dari 24 jam, biasanya disertai kontusio, laserasi atau adanya hematoma, edema serebral dan amnesia post trauma lebih dari 7 hari.

2.1.3 Etiologi

Penyebab trauma kepala menurut Wijaya dan Putri (2013), yaitu :

1. Trauma tajam

Trauma oleh benda tajam menyebabkan cedera setempat dan menimbulkan cedera lokal. Kerusakan lokal meliputi Contosio serebral, hematom serebral, kerusakan otak sekunder yang disebabkan perluasan masa lesi, pergeseran otak atau hernia.

2. Trauma tumpul

Trauma oleh benda tumpul menyebabkan cedera menyeluruh (difusi) kerusakannya menyebar secara luas dan terjadi dalam 4 bentuk cedera akson, kerusakan otak hipoksia, pembengkakan otak menyebar hemoragic kecil multiple pada otak terjadi karena cedera menyebar pada hemisfer cerebral, batang otak atau kedua-duanya.

2.1.4 Patofisiologi

Cedera kepala ringan terjadi karena adanya benturan atau daya yang mengenai kepala secara tiba-tiba. Cedera kepala ringan dapat terjadi melalui 2 mekanisme, yaitu ketika kepala secara langsung kontak dengan benda atau obyek dan mekanisme akselerasi-deselerasi. Pada patofisiologi cedera kepala ringan, dibagi menjadi kerusakan primer dan kerusakan sekunder, yaitu :

1. Kerusakan primer, yaitu kerusakan otak yang timbul pada saat cedera, sebagai akibat dari kekuatan mekanik yang menyebabkan deformasi jaringan. Kerusakan dapat berupa fokal atau difusi.
2. Kerusakan sekunder, yaitu kerusakan otak yang timbul akibat komplikasi dari kerusakan primer termasuk kerusakan oleh karena hipoksia, iskemia, pembengkakan otak, peninggian TIK, hidrosefalus dan infeksi. Berdasarkan mekanismenya kerusakan ini dapat dikelompokkan atas dua, yaitu kerusakan hipoksi-iskemi menyeluruh dan pembengkakan otak menyeluruh.

2.1.5 Manifestasi klinis

Tanda gejala pada pasien dengan cedera kepala menurut Wijaya dan Putri (2013) :

1. Cedera kepala ringan – sedang

Disorientasi ringan, amnesia post traumatic, hilang memori sesaat, sakit kepala, mual muntah, vertigo dalam perubahan posisi, gangguan pendengaran.

2. Cedera kepala sedang – berat
Edema pulmonal, kejang, infeksi, tanda herniasi otak, hemiparase, gangguan syaraf kranial.

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium Tidak ada pemeriksaan laboratorium khusus, tetapi untuk memonitoring kadar O₂ dan CO₂ dalam tubuh di lakukan pemeriksaan AGD adalah salah satu test diagnostic untuk menentukan status respirasi.
2. CT-scan: mengidentifikasi adanya hemoragik dan menentukan pergeseran jaringan otak.
3. Foto Rontgen : Mendeteksi perubahan struktur tulang (fraktur) perubahan struktur garis (perdarahan/edema), fragmentulang.
4. MRI : sama dengan CT-scan dengan/ tanpakontras.
5. Angiografi serebral : menunjukkan kelainan sirkulasi serebral, perdarahan.
6. Pemeriksaan pungsi lumbal: mengetahui kemungkinan perdarahan subarahnoid.

2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan cedera kepala ringan yaitu :

1. Dexamethason/kalmethason sebagai pengobatan anti edema serebral, dosis sesuai dengan berat ringannya trauma.
2. Therapi hiperventilasi (trauma kepala berat), untuk mengurangi vasodilatasi.
3. Pemberian analgetika
4. Pengobatan anti oedema dengan larutan hipertonis yaitu manitol 20% atau glukosa 40 % atau gliserol 10%.
5. Antibiotika yang mengandung barrier darah otak (penisilin).
6. Makanan atau cairan. Pada trauma ringan bila terjadi muntah-muntah tidak dapat diberikan apa-apa, hanya cairan infus dextrosa 5%,

aminofusin, aminofel (18 jam pertama dan terjadinya kecelakaan), 2-3 hari kemudian diberikana makanan lunak, Pada trauma berat, hari-hari pertama (2-3 hari), tidak terlalu banyak cairan. Dextrosa 5% untuk 8 jam pertama, ringer dextrose untuk 8 jam kedua dan dextrosa 5% untuk 8 jam ketiga. Pada hari selanjutnya bila kesadaran rendah, makanan diberikan melalui ngt (2500- 3000 tktp). Pemberian protein tergantung nilaiurea.

2.2 Konsep Nyeri

2.2.1 Definisi nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Nyeri terjadi bersama banyak proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik atau pengobatan. Nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan lebih banyak orang dan suatu penyakit manapun (Brunner & Suddart, 2012 ed 8).

Nyeri adalah perasaan yang tidak nyaman yang sangat subjektif dan hanya orang yang mengalaminya yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut (Mubarack dan Cahyatin, 2008).

Nyeri merupakan tanda yang menyatakan ada sesuatu yang secara fisiologis terganggu yang menyebabkan seseorang meminta pertolongan. Nyeri juga merupakan masalah yang serius yang harus direspons dan diintervensi dengan memberikan rasa nyaman, aman, dan bahkan membebaskan nyeri tersebut (Syamsiah dan Endang, 2015).

Bentuk nyeri dapat dibedakan menjadi nyeri akut dan nyeri kronis :

- a. Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat hilang. Umumnya nyeri ini berlangsung tidak lebih dari 6 bulan. Penyebab nyeri dan lokasi nyeri biasanya sudah diketahui. Nyeri akut ditandai dengan peningkatan tekanan otot dan kecemasan.
- b. Nyeri kronis merupakan nyeri yang berlangsung berkepanjangan, berbulan atau menetap selama lebih dari 6 bulan. Sumber nyeri dapat diketahui atau tidak. Umumnya nyeri ini tidak dapat disembuhkan.

Nyeri kronis dapat dibagi menjadi beberapa kategori, antara lain nyeri terminal, sindrom nyeri kronis, dan nyeri psikosomatis (Lyndon, 2013).

2.2.2 Fisiologi Nyeri

Rasa nyeri merupakan sebuah mekanisme yang terjadi dalam tubuh, yang melibatkan fungsi organ tubuh, terutama sistem sistem saraf sebagai reseptor nyeri. Reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima

rangsang nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri adalah ujung saraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak. Reseptor nyeri disebut juga dengan nosireseptor, secara anatomis reseptor nyeri (nosireseptor) ada yang bermielin dan ada juga yang tidak bermielin dari saraf perifer. Berdasarkan letaknya, nosireseptor dapat dikelompokkan dalam beberapa bagian tubuh yaitu pada kulit (*cutaneus*), somatik dalam (*deep somatic*), dan pada daerah viseral. Oleh karena letaknya yang berbeda-beda inilah, nyeri yang timbul juga memiliki sensasi yang berbeda. *Nosireseptor cutaneus* berasal dari kulit dan subcutan, nyeri yang berasal dari daerah ini biasanya mudah untuk dialokasi dan didefinisikan (Mubarak et al., 2015).

Reseptor jaringan kulit (*cutaneus*) terbagi dalam dua komponen yakni sebagai berikut:

- a. Reseptor A delta, merupakan serabut komponen cepat (kecepatan transmisi 6-30 m/s) yang memungkinkan timbulnya nyeri tajam yang akan cepat hilang apabila penyebab nyeri dihilangkan.
- b. Serabut C, merupakan serabut komponen lambat (kecepatan transmisi 0,5 m/s) yang terdapat pada daerah yang lebih dalam, nyeri biasanya bersifat tumpul dan sulit dilokalisasi.

Menurut Potter dan Perry (2006) terdapat tiga komponen fisiologis dalam nyeri yaitu resepsi, persepsi, dan reaksi. Stimulus penghasil nyeri mengirimkan impuls melalui serabut saraf perifer. Serabut nyeri memasuki medula spinalis, kemudian melalui salah satu dari beberapa rutes saraf, dan akhirnya sampai di dalam massa berwarna abu-abu di medula spinalis. Terdapat pesan nyeri dapat berinteraksi dengan sel-

sel saraf inhibitor, mencegah stimulus nyeri sehingga tidak mencapai otak atau ditransmisi tanpa hambatan ke korteks serebral, maka otak menginterpretasi kualitas nyeri dan memproses informasi tentang pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki serta asosiasi kebudayaan dalam upaya mempersiapkan nyeri.

Struktur reseptor nyeri somatik dalam meliputi reseptor nyeri yang terdapat pada tulang, pembuluh darah, saraf, otot, dan jaringan penyangga lainnya. Oleh karena struktur reseptornya kompleks, nyeri yang timbul merupakan nyeri yang tumpul dan sulit dilokalisasi. Reseptor nyeri yang ketiga adalah reseptor viseral, reseptor ini meliputi organ-organ viseral seperti jantung, hati, usus, ginjal, dan sebagainya. Nyeri yang timbul pada reseptor ini biasanya tidak sensitif terhadap pemotongan organ, tetapi sangat sensitif terhadap penekanan, iskemia, dan inflamasi. Proses nyeri merambat dan dipersepsikan oleh individu masih belum sepenuhnya dimengerti. Akan tetapi, bisa tidaknya nyeri dirasakan dan hingga derajat mana nyeri tersebut mengganggu dipengaruhi oleh interaksi antara sistem analgesia tubuh dan transmisi sistem saraf serta interpretasi stimulus (Mubarak et al., 2015).

2.2.3 Proses dan efeknyeri

1. Proses Terjadinya Nyeri

Mekanisme terjadinya nyeri secara sederhana dimulai dari transduksi stimuli akibat kerusakan jaringan dalam saraf sensoris menjadi aktivitas listrik kemudian ditransmisikan melalui serabut saraf bermielin A delta dan saraf tidak bermielin C ke kornu dorsalis medula spinalis, talamus, dan korteks serebri. Impuls listrik tersebut dipersepsikan dan didiskriminasikan sebagai kualitas dan kuantitas nyeri setelah mengalami modulasi sepanjang saraf perifer dan disusun sarafpusat. Rangsangan yang dapat membangkitkan nyeri dapat berupa rangsangan mekanik, suhu (panas atau dingin), dan agen kimiawi yang dilepaskan karena trauma/ inflamasi. Fenomena nyeri timbul karena adanya kemampuan sistem saraf untuk mengubah berbagai stimulasi mekanik, kimia, termal, dan elektris menjadi potensial aksi yang dijalankan ke sistem saraf pusat (Mubarak et al., 2015).

2. Efek yang ditimbulkan Nyeri

a. Tanda dan gejala fisik

Tanda fisiologis dapat menimbulkan nyeri pada klien yang berupaya untuk tidak mengeluh dan mengakui ketidaknyamanan. Sangat penting untuk mengkaji tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik termasuk mengobservasi keterlibatan saraf otonom. Saat awitan nyeri akut, denyut jantung, tekanan darah, dan frekuensi pernapasan meningkat (Mubarak et al., 2015).

b. Efek perilaku

Klien yang mengalami nyeri menunjukkan ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang khas dan berespon secara vokal serta mengalami kerusakan dalam interaksi sosial. Klien sering kali meringis, mengernyitkan dahi, menggigit bibir, gelisah, dan imobilisasi, mengalami ketegangan otot, melakukan gerakan melindungi tubuh sampai dengan menghindari percakapan, menghindari kontak sosial, dan hanya fokus pada aktivitas menghilangkan nyeri (Mubarak et al., 2015).

c. Pengaruh pada Aktivitas Sehari-hari

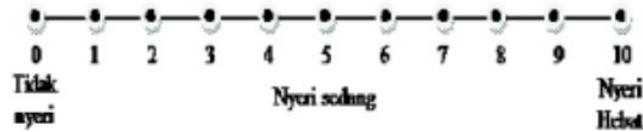
Klien yang mengalami nyeri setiap hari kurang mampu berpartisipasi dalam aktivitas rutin, seperti mengalami kesulitan dalam melakukan tindakan kebersihan normal serta dapat mengganggu aktivitas sosial dan hubungan seksual (Mubarak et al., 2015).

2.2.4 Skala nyeri

Pasien mendeskripsikan nyeri sebagai nyeri ringan, sedang dan berat, tetapi tentu masing-masing individu akan mempunyai penilaian yang berbeda. Berikut skala yang dapat dipakai untuk mengukur skala nyeri :

a. *Numerical Rating Scale*

Merupakan skala pengukuran menggunakan garis lurus dengan rentang angka 0-10, kemudian nilai dideskripsikan menjadi tidak nyeri, nyeri ringan, nyeri sedang, dan nyeri berat.



Gambar 2.1 *Numerical Rating Scale*

2.2.5 Faktor yang mempengaruhi respon nyeri

Nyeri yang dialami oleh pasien dipengaruhi oleh sejumlah faktor, terhadap pengalaman masa lalu dengan nyeri, ansietas, umur, dan pengharapan tentang penghilang nyeri (efek plasebo). Faktor-faktor ini dapat meningkatkan atau menurunkan persepsi nyeri pasien, meningkat dan menurunnya toleransi terhadap nyeri dan pengaruh sikap respon terhadap nyeri (Smeltzer, 2002).

2.2.6 Pemeriksaan nyeri

Setiap pasien harus diperiksa agar penyebab nyeri dapat diketahui dan bukan hanya terpusat pada rasa nyeri yang dirasakan pasien. Pemeriksaan akan memudahkan rencana penanganan terhadap pasien. Mnemonic PQRST dibuat untuk membantu pemeriksaan terhadap nyeri dan penanganannya secara rutin. Adapun PQRST dapat dijabarkan sebagai berikut :

P : Provoking atau faktor yang memicu timbulnya nyeri

Q : Quality atau kualitas nyeri (misal tumpul, tajam)

R : Region atau daerah, yaitu daerah perjalanan ke daerah lain

S : Saverity atau keganasan, yaitu intensitas

T : Time atau waktu, yaitu serangan, lamanya, kekerapan.

2.2.7 Strategi pelaksanaan nyeri

a. Terapi farmakologi

Terapi farmakologi biasanya menggunakan obat analgetik. Obat golongan ini menyebabkan penurunan nyeri dengan menghambat produksi prostaglandin dari jaringan yang mengalami trauma atau inflamasi (Mubarack *et al.*, 2015). Obat analgetik dikelompokkan menjadi tiga yaitu non-narkotik dan obat anti inflamasi non-steroid (NSAID), analgetik narkotik dan obat tambahan (adjuvan) atau ko-analgetik (Meliala & Suryamiharja, 2007). Obat NSAID umumnya

digunakan untuk mengurangi nyeri ringan dan sedang, analgetik narkotik umumnya untuk nyeri sedang dan berat (Potter & Perry, 2006).

b. Terapi non farmakologi

Terapi non farmakologi atau disebut dengan terapi komplementer. Ada dua jenis terapi komplementer yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri kepala yaitu Behavioral treatment seperti *slow deep breathing*, latihan relaksasi (*guided imagery*), hipnoterapi dan terapi fisik seperti akupuntur, TENS (Machfood & Suharjanti, 2010).

2.3 Konsep *Slow deep breathing*

2.3.1 Definisi *Slow deep breathing*

Slow deep breathing adalah gabungan dari metode nafas dalam dengan nafas lambat sehingga dalam pelaksanaan latihan pasien melakukan nafas dalam dengan frekuensi kurang dari atau sama dengan 10 kali permenit. Menurut Nordin (2002) *slow deep breathing* dapat diberikan dalam waktu 5-10 menit per hari. Penelitian Tarwoto (2011) pemberian relaksasi nafas dalam selama 15 menit dapat menurunkan intensitas nyeri. Relaksasi secara umum merupakan keadaan menurunnya kognitif, fisiologi, dan perilaku (Potter & Perry, 2006). Pada latihan ini terjadi perpanjangan serabut otot sehingga dapat meningkatkan suplai oksigen ke otak dan dapat menurunkan metabolisme otak sehingga kebutuhan oksigen otak menurun (Tarwoto, 2010).

2.3.2 Mekanisme fisiologi *Slow deep breathing*

Pernafasan dengan metode latihan ini akan menyebabkan rileksasi sehingga menstimulasi pengeluaran hormon endorphine yang berefek langsung terhadap sistem saraf otonom dan menyebabkan penurunan kerja sistem saraf simpatis dan peningkatan kerja sistem saraf parasimpatis sehingga terjadi penurunan intensitas nyeri (Lovastatin, 2005). Selain itu, dengan ekshalasi yang panjang daripada metode ini akan menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan intratoraks di paru selama inspirasi yang akan menyebabkan peningkatan kadar oksigen di dalam jaringan tubuh. Oksigen yang meningkat akan mengaktifasi refleks kemoreseptor yang banyak terdapat di badan karotis, badan aorta dan sedikit pada rongga toraks dan paru.

Aktivasi kemoreseptor ini akan mentransmisikan sinyal saraf ke pusat pernafasan tepatnya di medulla oblongata yang juga menjadi tempat medullary cardiovascular centre. Sinyal yang dikirim ke otak akan menyebabkan aktivitas kerja saraf parasimpatis meningkat dan menurunkan aktivitas kerja saraf simpatis sehingga akan menyebabkan penurunan intensitas nyeri. Peningkatan tekanan intratoraks di paru tidak hanya menyebabkan peningkatan oksigen jaringan, namun juga menyebabkan penurunan tekanan di vena sentral sehingga curah jantung dan stroke volume akan meningkat di jantung kiri. Hal ini mengaktifkan refleksi baroreseptor melalui peningkatan tekanan arteri di pembuluh akibat terjadinya peningkatan stroke volume dan curah jantung di jantung kiri sehingga terjadi penurunan tekanan darah dari aktivasi refleksi baroreseptor yang mengirimkan sinyal ke medullary cardiovascular centre di medulla oblongata yang menyebabkan peningkatan kerja saraf parasimpatis dan penurunan kerja saraf simpatis (Joohan, 2000).

2.3.3 Tata cara pemberian *Slow deep breathing*

Menurut University of Pittsburgh Medical Centre (2003) :

- a. Atur pasien dengan posisi duduk
- b. Kedua tangan pasien diletakkan di atas perut
- c. Anjurkan melakukan napas secara perlahan dan dalam melalui hidung dan tarik napas selama 3 detik, rasakan abdomen mengembang saat menarik napas
- d. Tahan napas selama 3 detik
- e. Kerutkan bibir, keluarkan melalui mulut dan hembuskan napas secara perlahan selama 6 detik. Rasakan abdomen bergerak ke bawah
- f. Ulangi langkah 1 – 5 selama 15 menit
- g. Latihan *Slow deep breathing* ini dilakukan dengan frekuensi 3 kali sehari

2.4 Konsep *Guided Imagery*

2.4.1 Definisi *Guided Imagery*

Guided imagery atau imajinasi terbimbing adalah upaya untuk menciptakan kesan dalam pikiran pasien kemudian berkonsentrasi dalam kesan tersebut sehingga secara bertahap dapat menurunkan persepsi pasien

terhadap nyeri (Prasetyo, 2010).

Guided imagery adalah proses yang menggunakan kekuatan pikiran dengan menggerakkan tubuh untuk menyembuhkan diri dan memelihara kesehatan atau rileks melalui komunikasi dalam tubuh melibatkan semua indera meliputi sentuhan, penciuman, penglihatan, dan pendengaran (Potter & Perry, 2005).

Guided imagery adalah metode relaksasi untuk mengkhayalkan atau mengimajinasikan tempat dan kejadian berhubungan dengan rasa relaksasi yang menyenangkan (Kaplan & Sadock, 2010). Waktu yang digunakan untuk pelaksanaan *guided imagery* 10-15 menit (Snyder, 2008). Teknik *guided imagery* digunakan untuk mengelola koping dengan cara berkhayal atau membayangkan sesuatu yang dimulai dengan proses relaksasi pada umumnya yaitu meminta kepada pasien untuk perlahan-lahan menutup matanya dan fokus pada nafas mereka, pasien didorong untuk relaksasi mengosongkan pikiran dan memenuhi pikiran dengan bayangan untuk membuat damai dan tenang (Smeltzer & Bare, 2008).

2.4.2 Mekanisme fisiologi *Guided imagery*

Guided imagery memberikan efek rileks dengan menurunkan ketegangan otot sehingga nyeri akan berkurang. Dalam keadaan rileks tersebut secara alamiah akan memicu pengeluaran hormon endorfin. Hormon ini merupakan analgesik alami dari tubuh yang terdapat pada otak, spinal, dan traktus gastrointestinal (Tamsuri A, 2006). Relaksasi (*guided imagery*) ini dengan imajinasi positif melemahkan psikoneuroimmunologi yang mempengaruhi respon nyeri. Respon nyeri dipicu ketika situasi atau peristiwa (nyata atau tidak) mengancam fisik atau kesejahteraan emosional atau tuntutan dari sebuah situasi melebihi kemampuan seseorang, sehingga dengan imajinasi diharapkan dapat merubah situasi dari respon negatif yaitu ketakutan dan kecemasan menjadi gambaran positif yaitu penyembuhan dan kesejahteraan (Snyder, 2006).

Respon emosional terhadap situasi, memicu sistem limbik dan perubahan sinyal fisiologis pada sistem saraf perifer dan otonom yang mengakibatkan nyeri (Snyder, 2006). Mekanisme imajinasi positif dapat

melemahkan psikoneuroimmunologi yang mempengaruhi respon nyeri (Hart, 2008).

2.4.3 Tata cara pemberian *Guided imagery* - Hipnoterapi

1. Pra-induksi (*Pre-induction*) (*Interview*)

Pada tahap ini merupakan pertama kali terapis bertemu dengan klien. Disini terapis akan mulai membangun hubungan baik (raport) dengan klien, sehingga klien mempercayakan masalahnya pada terapis. Terapis berusaha untuk menghilangkan rasa takut klien pada hipnoterapi, menjelaskan hipnoterapi serta menjawab semua pertanyaan klien. Sebelumnya, terapis harus dapat menggali aspek-aspek psikologis dari klien, antara lain hal yang diminati dan tidak diminati, apa yang diketahui klien tentang hipnoterapi dan sebagainya.

Pra induksi dapat berupa percakapan ringan, saling berkenalan, serta hal-hal lain yang bersifat mendekatkan terapis secara mental kepada klien. Terapis juga akan membangun pengharapan mental klien terhadap masalah yang dihadapinya. Prainduksi merupakan tahapan yang sangat penting karena seringkali kegagalan proses hipnoterapi disebabkan oleh proses pra-induksi yang tidak tepat.

2. Tes Sugestibilitas (*suggestibility test*)

Maksud dari tes sugestibilitas adalah untuk menentukan apakah klien masuk ke dalam orang yang mudah menerima sugesti atau tidak. Selain itu, tes sugestibilitas juga berfungsi untuk pemanasan dan menghilangkan rasa takut terhadap proses hipnoterapi. Tes sugestibilitas juga membantu terapis dalam menentukan teknik induksi paling baik bagi klien.

3. Induksi (*induction*)

Induksi adalah cara yang digunakan oleh terapis untuk membawa pikiran klien berpindah dari pikiran sadar ke pikiran bawah sadar, dengan menembus apa yang dikatakan dengan critical area. Saat tubuh rileks, pikiran juga menjadi rileks, maka frekuensi gelombang otak klien akan turun dari beta, alfa, kemudian theta. Semakin turun gelombang otak, klien akan semakin rileks hingga berada dalam kondisi trans. Inilah yang dinamakan dengan

kondisi terhipnotis. Terapis akan mengetahui kedalaman trans melakukan depthlevel test.

4. Pendalaman trans (*Deepening*)

Jika dianggap perlu, terapis akan membawa klien ke trans yang lebih dalam. Proses ini dinamakan deepening.

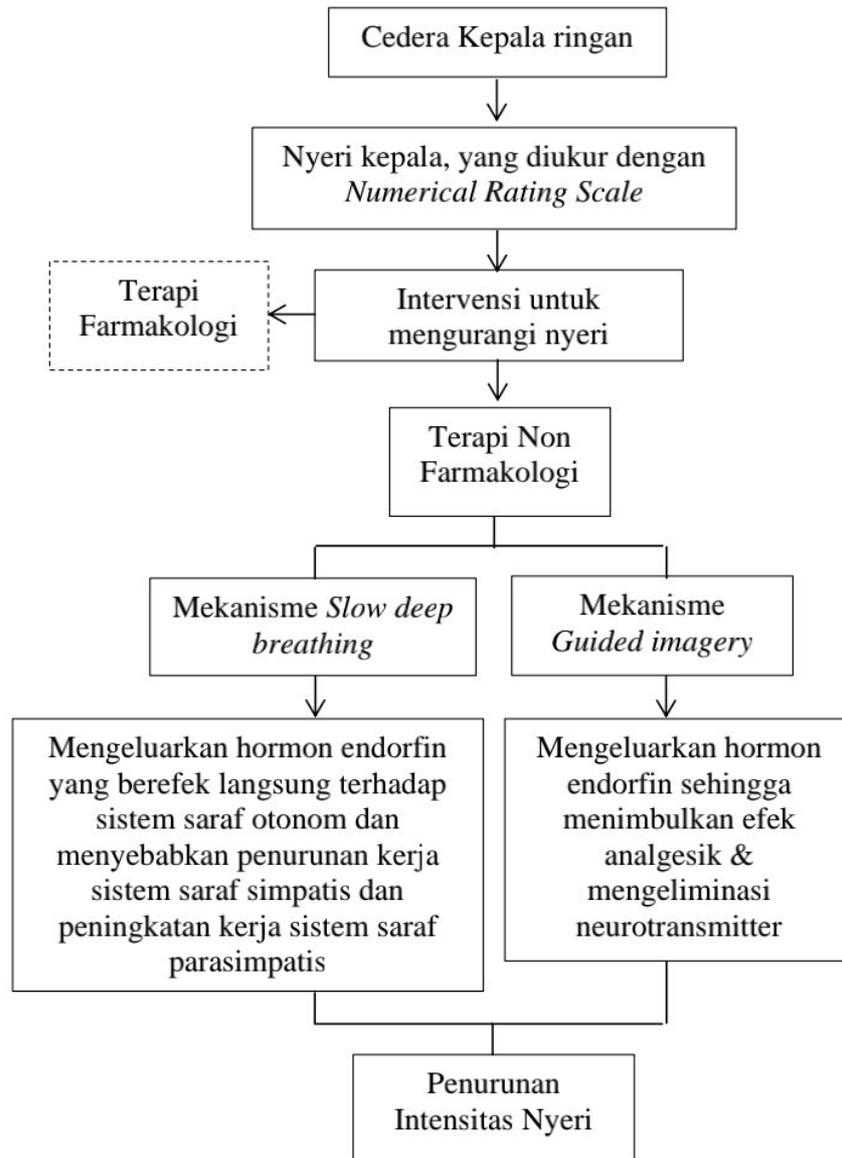
5. Sugesti (*Suggestion*)

Terapis disini akan memberikan sugesti-sugesti positif yang bersifat mengobati pada klien. Sugesti-sugesti ini yang diharapkan akan tertanam dalam pikiran bawah sadar klien dan menghasilkan perubahan positif terhadap masalah klien. Pada saat klien masih berada dalam kondisi trans, terapis akan memberikan post hypnotic suggestion. Sugesti ini diberikan kepada klien pada saat proses hipnotis masih berlangsung dan diharapkan terekam terus oleh pikiran bawah sadar klien meskipun telah keluar dari proses hipnotis. Post hypnotic suggestion adalah salah satu unsur terpenting dalam proses hipnoterapi.

6. Terminasi (*Termination*)

Akhirnya dengan teknik yang tepat, terapis secara perlahan-lahan akan membangunkan klien dari “tidur” hipnotisnya dan membawanya ke keadaan sepenuhnya sadar.

2.5 Kerangka Teori



Keterangan : — Diteliti, - - - Tidak Diteliti

Bagan 2.1 Kerangka Teori Efektivitas Metode *Slow deep breathing* Dan *Guided imagery* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Cedera Kepala Ringan”.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *Traditional literature review*. Pendekatan yang digunakan menggunakan *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta Analysis* (PRISMA) sebagai upaya menentukan pemilihan studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *Evidence Based Nursing*.

3.2 Strategi Pencarian *Evidence Based Nursing*

3.2.1 Protokol dan Registrasi

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *Evidence Based Nursing* mengenai efektivitas metode *slow deep breathing* dan *guided imagery* terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien cedera kepala ringan. Protokol dan evaluasi dari *Evidence Based Nursing* akan menggunakan PRISMA checklist untuk menentukan penyeleksian studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *Evidence Based Nursing*.

3.2.2 Database Pencarian

Evidence Based Nursing yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu berupa efektivitas metode *slow deep breathing* dan *guided imagery* terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien cedera kepala ringan. Pencarian artikel dilakukan pada bulan Juli 2022. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapatkan berupa artikel dari jurnal ilmiah yang bereputasi baik sesuai dengan tema yang ditentukan. Pencarian artikel dalam *Evidence Based Nursing* ini menggunakan *database* dengan kualitas sedang dan tinggi yaitu google scholar, portal garuda, dan *research gate*.

3.2.3 Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* dan *boolean operator* (dan, dan atau, *and*, *or*, *and not*) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikkan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan dan terdiri sebagai berikut :

Tabel 3.1 Kata Kunci

| Relaksasi Napas Dalam | Imajinasi Terbimbing | Nyeri | Cedera Kepala Ringan |
|------------------------------|-----------------------------|--------------|-----------------------------|
| ATAU | ATAU | ATAU | ATAU |
| <i>Slow Deep Breathing</i> | <i>Guided Imagery</i> | <i>Pain</i> | <i>Minor Head Injury</i> |

Berdasarkan tabel 3.1 diatas maka pencarian dalam *database* menggunakan kata kunci bahasa indonesia yaitu Relaksasi Napas Dalam, Imajinasi Terbimbing, Nyeri, Cedera Kepala Ringan dan juga menggunakan istilah dalam bahasa inggris berupa *slow deep breathing*, *guided imagery*, *pain*, *minor head injury*.

3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.3.1 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

Setelah dilakukan penetapan topik maka seluruh kata kunci dimasukkan dalam *database* yaitu google scholar, portal garuda, dan *research gate*, setelah itu dilakukan pembatasan pencarian dengan membatasi tahun yaitu artikel bertahun 2016-2022. Setelah mendapatkan artikel sesuai topik dilakukan identifikasi abstrak dan selanjutnya di telaah naskah lengkapnya (*fulltext*) selanjutnya dilakukan matrik sebagai bagian untuk melakukan analisis. Setelah dilakukan matrik dari artikel maka dilakukan sintesis berupa menyusun hasil matrik dalam bentuk naratif.

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan PICOS *framework* yaitu: untuk

- a. *Population/problem*

Populasi atau masalah yang akan di analisis. Pada *Evidence Based Nursing* ini masalah yang diangkat atau menjadi topik adalah pasien dengan cedera kepala ringan.

b. *Intervention*

Suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan atau masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan. Pada *Evidence Based Nursing* ini diberikan *slow deep breathing* dan *guided imagery*.

c. *Comparison*

Penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembanding. *Evidence Based Nursing* ini terdapat pembanding yaitu membandingkan metode *slow deep breathing* dengan *guided imagery*.

d. *Outcome*

Hasil atau luaran yang diperoleh pada penelitian. Pada *Evidence Based Nursing* ini artikel dengan hasil analisis penurunan intensitas nyeri pada pasien cedera kepala ringan.

e. *Study design*

Desain penelitian yang digunakan oleh jurnal yang akan dianalisis. Desain dari *Evidence Based Nursing* adalah seluruhnya berjenis *experimental, case study*.

Adapun format PICOS dalam *Evidence Based Nursing* ini diuraikan berdasarkan tabel sebagai berikut:

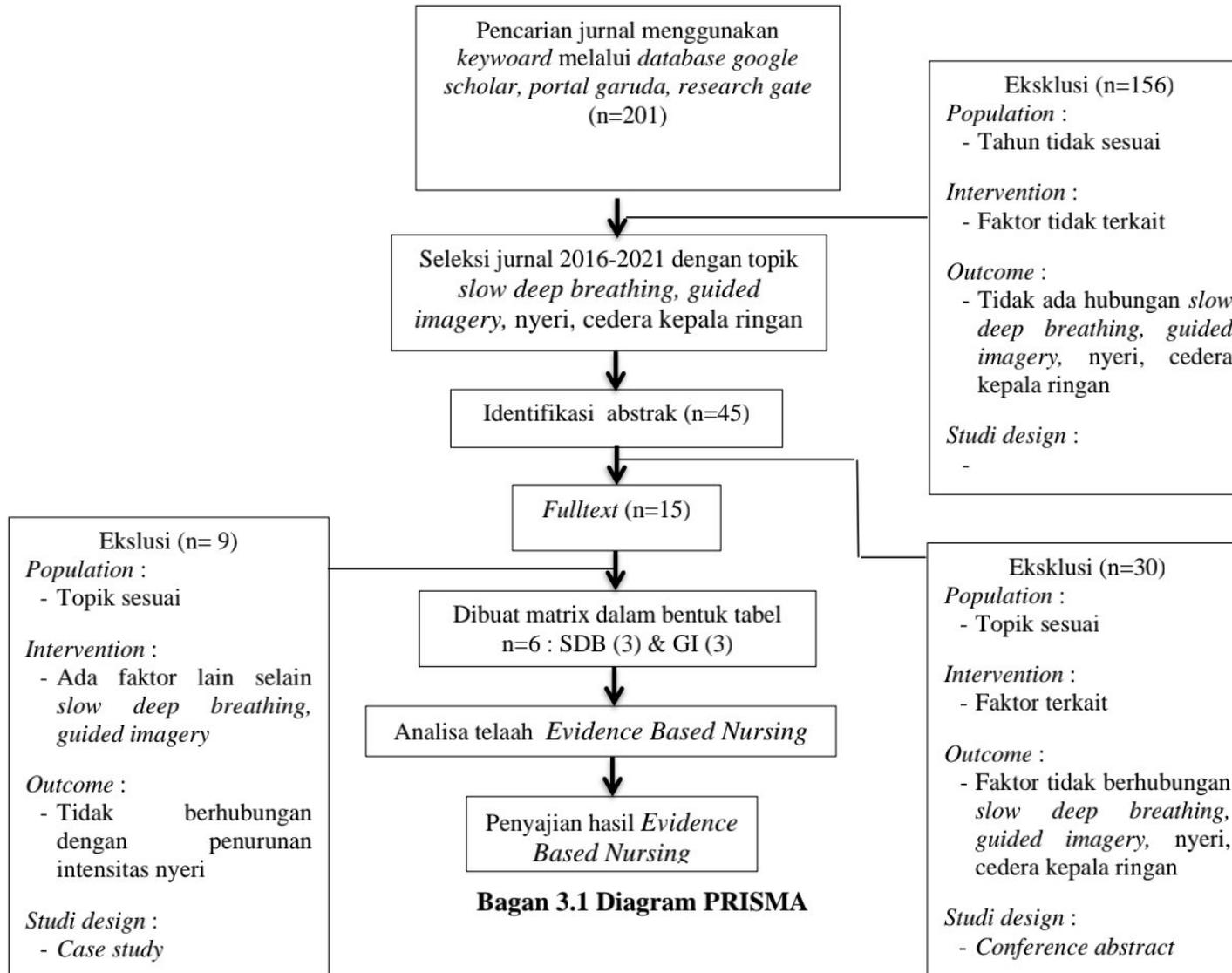
Tabel 3.2 Tabel PICOS

| Kriteria | Inklusi | Eksklusi |
|---------------------|---|--|
| <i>Population/</i> | Pasien cedera kepala | Pasien cedera kepala |
| <i>Problem</i> | ringan | sedang-berat |
| <i>Intervention</i> | Metode <i>slow deep breathing</i> dan <i>guided imagery</i> | Selain Metode <i>slow deep breathing</i> dan <i>guided imagery</i> |
| <i>Comparison</i> | Membandingkan <i>slow deep breathing</i> dengan <i>guided imagery</i> | Tidak terdapat pembanding |

| | | |
|--------------------------|---------------------------------------|--|
| <i>Outcome</i> | Penurunan intensitas nyeri | Tidak ada penurunan intensitas nyeri |
| <i>Study design</i> | <i>Quasi Experimental, observasi</i> | <i>Qualitative study, mixstudy</i> |
| <i>Publication years</i> | 2015-2021 | Sebelum 2015 |
| <i>Language</i> | Bahasa Indonesiadan <i>English</i> | Selain Bahasa Indonesiadan <i>English</i> |

3.3.2 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

Berdasarkan hasil pencarian artikel melalui publikasi dalam *database* dan menggunakan kata kunci yang sudah disesuaikan peneliti mendapatkan 201 artikel yang sesuai dengan tema dan tujuan penelitian. Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian dilakukan pemampatan tahun dari 2016-2022 menjadi 156 artikel, selanjutnya dilakukan identifikasi abstrak tersisa 43 artikel. Peneliti kemudian melakukan skrining *fulltext* yang sesuai dengan tema *Evidence Based Nursing* dan didapatkan sebanyak 15 artikel. *Assesment* yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi dan didapatkan sebanyak 6 artikel yaitu *slow deep breathing* (3) dan *guided imagery* (3) yang dapat digunakan dalam *Evidence Based Nursing* ini yang dapat digunakan dalam *literature review* ini. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam diagram *flow* dibawah ini :



BAB IV

HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

4.1 Karakteristik Studi

Hasil penelusuran jurnal dan artikel pada penelitian berdasarkan topik *Evidence Based Nursing* ini “Efektivitas Metode *Slow deep breathing* Dan *Guided imagery* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Cedera Kepala Ringan” didapatkan 6 jurnal penelitian dimana seluruhnya berjenis kuantitatif dengan desain penelitian adalah menggunakan statistik deskriptif dengan pendekatan studi *cross sectional*. Secara keseluruhan penelitian membahas tentang Efektivitas Metode *Slow deep breathing* Dan *Guided imagery* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Cedera Kepala Ringan. Dari 6 artikel jurnal yang digunakan pada *Evidence Based Nursing* ini berjenis kuantitatif, dan rentang tahun artikel jurnal yang diambil yaitu tahun 2015-2021. Dan berikut ini hasil analisis jurnal yang ditampilkan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

| No. | Biography penulis | Tahun, Volume jurnal | Judul jurnal | Metode (Desain, Sampel, Sampling, Instrumen, Analisis) | Hasil | Database |
|-----|---|----------------------|---|--|---|---------------|
| 1 | Beny susilo satmoko, Anita Istiningtya, Rufaida Nur Fitriana | (2015) | PENGARUH SLOW DEEP BREATHING TERHADAP SKALA NYERI AKUT PADA PASIEN CIDERA KEPALA RINGAN DI RUANG IGD RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI | D : Pre-Experimental S : sampel 30 responden S : teknik sampling purposive I : lembar observasi A : uji Wilcoxon | Berdasarkan data yang diperoleh dari 30 responden menunjukkan bahwa dewasa muda (19-40 tahun) merupakan tahap perkembangan tertinggi terjadinya kasus CKR sebanyak 46,6% dan jenis kelamin terbanyak yang mengalami CKR sebanyak 53,4%. Rata-rata skala nyeri akut pasien CKR sebelum tindakan adalah 3.5333 dengan nilai min 2 dan nilai maks 5, sedangkan skala rata-rata skala nyeri akut pasien CKR sesudah dilakukan tindakan adalah 1.9333 dengan nilai min 1 dan nilai maks 3. Hasil uji test normalitas Shapiro-wilk P value (sebelum) = 0.002 sehingga P value < 0.05 maka data kelompok sebelum tidak | Research gate |

| | | | | | | |
|---|---|--------|--|---|--|---------------|
| | | | | normal sedangkan P value (sesudah) = 0.000 sehingga P value < 0.05 maka kelompok sesudah tidak normal. Hasil normalitas menunjukkan data tidak normal sehingga di uji dengan analisa data menggunakan uji wilcoxon. Hasil analisa uji wilcoxon menunjukkan nilai P value = 0.000 sehingga P value < 0.05 maka H0 ditolak dan H1 diterima bahwa terdapat pengaruh slow deep breathing terhadap skala nyeri akut pada pasien CKR. | | |
| 2 | Endah Setianingsih, Putra Agina WS, Reza Nuurdoni | (2019) | PENERAPAN SLOW DEEP BREATHING TERHADAP NYERI AKUT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG | D : Quasi Eksperimen S : sampel 40 responden S : consecutive sampling I : lembar observasi dan alat pengukuran skala NRS (numerical rating scale) A : uji paired samples t-test | Berdasarkan data yang diperoleh dari 40 responden dengan masing-masing 20 kelompok kontrol dan 20 kelompok intervensi menunjukkan bahwa karakteristik responden menurut jenis kelamin pada kelompok intervensi 70% dan kontrol 75% untuk laki- | Portal garuda |

laki dan perempuan pada kelompok intervensi 30% dan kontrol 25%. Sedangkan pada tabel karakteristik menurut umur menunjukkan hasil pada kelompok intervensi tertinggi pada klasifikasi umur dewasa yaitu sebesar 60% sedangkan kelompok kontrol tertinggi pada klasifikasi umur dewasa sebesar 55%.

Berdasarkan hasil pre-test pada kelompok intervensi nilai mean 4,1, nilai min 3, nilai maks 6 dan posttest pada kelompok intervensi nilai mean 3,0, nilai min 2, nilai maks 5 sedangkan pre-test pada kelompok kontrol nilai mean 3,5, nilai min 2, nilai maks 5 untuk post-test pada kelompok kontrol nilai mean 3,2, nilai min 2, nilai maks 5.

Dilihat dari waktu pasien masuk, didapatkan bahwa

frekuensi pada kelompok intervensi pagi dan siang sama yaitu 50% sedangkan pada kelompok kontrol pada pagi 45% dan siang 55%.

Berdasarkan data kriteria luka pada responden, pada kelompok intervensi yang mengalami luka jejas 45%, abrasi 20%, memar 25%, robek 10% sedangkan pada kelompok kontrol didapat data yang mengalami luka jejas 20%, abrasi 25%, memar 35%, robek 20%.

Dari hasil uji paired sample t-test pada pair 1 diperoleh nilai sig.(2-tailed) = 0,000, karena nilai sig < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata dari hasil pre-test intervensi dengan post-test intervensi, sedangkan pada pair 2 diperoleh nilai sig.(2-tailed) = 0,021, karena nilai sig < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada

perbedaan dari hasil pre-test kontrol dengan post-test kontrol.

| | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|--------------------------|--|---|------------------|
| 3 | Yesi Pusparini | JURNAL SEHAT MASADA, Volume XI Nomor 1. Januari 2017 ISSN: 1979-2344 | PENGARUH IMAGERY TERHADAP KEPALA CKR | GUIDE NYERI PASIEN | D : Pre-Eksperimental S : sampel 15 responden S : Quota Sample I : lembar observasi A : uji Wilcoxon | Berdasarkan hasil uji normalitas menyatakan bahwa data berasal dari sampel yang terdistribusi dengan tidak normal, sehingga akan dilakukan analisa data bivariat dengan menggunakan analisa Wilcoxon. Analisa guide imagery terhadap perubahan intensitas nyeri pada pasien dengan CKR di Rumah Sakit Dustira Kota Cimahi terhadap total responden 15 pasien, diketahui bahwa seluruhnya (15 responden) mengalami penurunan intensitas nyeri setelah dilakukan intervensi berupa | Portal garuda |
|---|----------------|---|--|--------------------------|--|---|------------------|

guide imagery dan tidak ada responden yang mengalami peningkatan intensitas nyeri. Diketahui juga bahwa nilai p-value sebesar 0,000 atau $pvalue < \alpha (0,05)$. Hal ini berarti H_0 ditolak atau terdapat nilai perbedaan yang signifikansi antara intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan guide imagery.

| | | | | | | |
|---|--|---|---|--|---|-------------------|
| 4 | Nugroho Priyo Handono, Arviah sulistyarningsih, Joko Priyatno | Jurnal Keperawatan GSH, Vol 7 No 1 Januari 2018 ISSN 2088-2734 | EFEKTIVITAS MANAJEMEN NYERI DENGAN GUIDED IMAGERY RELAXATION PADA PASIEN CEDERA KEPALA DI RSUD DR. SOEDIRAN MANGUN SUMARSO WONOGIRI | D : studi kasus S : sampel 5 responden S : purposive sampling I : wawancara A : deskriptif | Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 3 orang (60%), sedangkan perempuan sebanyak sebanyak 2 orang (40%), dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin laki-laki tersering mengalami cedera kepala daripada perempuan. Disebutkan bahwa pasien terdiri dari beberapa umur, yaitu umur 34, 36, 42, 52 dan 58 tahun. Umur terbanyak cedera kepala | Google scholar |
|---|--|---|---|--|---|-------------------|

adalah umur 20-40 tahun. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan adalah 1 orang wiraswasta, 2 orang bekerja sebagai buruh dan 2 orang hanya sebagai ibu rumah tangga. Berdasarkan penelitian ini didapatkan hasil bahwa penyebab terbanyak dari kasus cedera kepala adalah kecelakaan lalu lintas. Sebelum dilakukan tindakan guide imagery relaxation didapatkan bahwa ada 2 orang responden mengalami skala nyeri berat, 2 orang responden mengalami nyeri sedang dan 1 orang responden mengalami nyeri dengan skala ringan. Setelah dilakukan tindakan guide imagery relaxation didapatkan bahwa ada, 1 orang responden mengalami nyeri sedang dan 4 orang responden

mengalami nyeri dengan skala ringan. Setelah diberikan *guide imagery* selama kurang lebih 15-30 menit didapatkan bahwa TN.E dengan cedera kepala ringan dari skala nyeri 8 menjadi skala nyeri 6, NY.S dengan cedera kepala sedang dari skala nyeri 9 menjadi skala nyeri 5, TN.S dengan cedera kepala ringan dari skala nyeri 4 menjadi skala nyeri 2, NY.B dengan cedera kepala ringan dari skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 2, dan NY.K dari skala nyeri 7 menjadi 3.

| | | | | | | |
|---|-------------------------------|--|--|---|---|---------------|
| 5 | Mariza Elsi, Dyah Y, Muhsinin | JURNAL IPTEK TERAPAN Research of Applied Science and Education V13.i1 (93-102) ISSN : 1979-9292 | STUDY COMPARASI TERAPI SLOW DEEP BREATHING DAN GUIDED IMAGERY RELAKSASI DALAM MENURUNKAN SKALA NYERI | D : Quasi-Experimental S : sampel 17 responden untuk <i>slow deep breathing</i> dan 17 responden untuk <i>guided imagery</i> S : consecutive sampling I : lembar observasi | Dari 34 responden, kelompok yang diberikan intervensi <i>slow deep breathing</i> 17 sampel dan kelompok intervensi <i>guided imagery</i> relaksasi 17 sampel. | Research gate |
|---|-------------------------------|--|--|---|---|---------------|

PASIEN CEDERA A : uji Shapiro-Wilk
KEPALA RINGAN
PASCA PEMBERIAN
ANALGETIK DI IGD

Intervensi ini dilakukan kurang lebih selama 15 menit dengan melakukan pretes dan post tes kemudian kedua hasil dibandingkan.

Distribusi kasus CKR didominasi oleh umur dewasa antara 15-44 tahun dimana cedera kepala salah satu penyebab kematian dikisaran umur produktif.

Distribusi kasus cedera kepala laki-laki dua kali lebih sering dari pada wanita.

Distribusi Suku dari responden cedera kepala terbanyak suku banjar yaitu pada kelompok intervensi 1 sebanyak 13 orang (76,5%) dan kelompok intervensi 2 sebanyak 14 orang (18,4%), terbanyak kedua adalah suku jawa yaitu sebanyak 4 orang (23,5%) dikelompok intervensi 1 dan 2 orang (11,8%) di

intervensi 2 dan suku sunda hanya di kelompok intervensi 2 yaitu 1 orang (5,9%).

Skala nyeri terbanyak pada kasus CKR pada kelompok intervensi 1 berada pada skala nyeri 6 sebanyak 7 orang (41.2%) masuk pada skala nyeri sedang, dan pada kelompok intervensi 2 terbanyak berada pada skala nyeri 7 sebanyak 5 orang (29.4%) yaitu masuk kepada skala nyeri berat. Urutan kedua berada pada skala nyeri 5 (29.4%) untuk kelompok intervensi 1 dan juga skala 5 sebanyak 4 orang (23.4%) pada kelompok intervensi 2. Output Paired samples Statistics menampilkan mean skala nyeri sebelum intervensi 1 yaitu 5,88 (sd=9993) dan setelah intervensi 4,71 (sd=1.312) selisih antara sebelum dan

setelah intervensi adalah 1.17 (-.3127). sedangkan N adalah untuk masing-masing sel ada 17 responden, angka korelasi dari kelompok intervensi 1 sebesar 0.500 dan angka signifikansi 0.001. Terlihat bahwa untuk kelompok intervensi 1 nilai signifikansinya yaitu 0.001 lebih kecil dari 0.05 dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan setelah intervensi slow deep breathing.

Output Paired samples Statistics menampilkan mean atau rata-rata skala nyeri pada intervensi 2 sebelum intervensi yaitu 5.59 (sd=1.543) dan setelah intervensi yaitu 5.29 (sd=1.868). selisih dari hasil sebelum dan sesudah intervensi yaitu 0.29 (sd=1.047). nilai corelasi

antara sebelum dan sesudah intervensi 8.27. Terlihat bahwa untuk kelompok intervensi 2 nilai signifikansinya yaitu 0.264 jauh lebih besar dari 0.05 dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan setelah intervensi 2 terhadap perubahan skala nyeri pada pasien CKR. Hasil uji t dapat dilihat di kolom sig(2-tailed), pada intervensi 1 nilai $p=0,001$ yang artinya ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi, dan untuk kelompok intervensi 2 didapatkan nilai $p=0,264$ dan disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan setelah intervensi 2.

Sampel pada penelitian ini sebanyak 15 responden dengan umur 20-40 tahun. Google scholar

| | | | | |
|---|------------------------------|--------|-----------------------------------|---|
| 6 | Urip Rahayu,S.Kp.,M.Ke p dkk | (2010) | PENGARUH GUIDE IMAGERY RELAXATION | D : quasi experiental S : sampel 15 responden S : <i>purposive sampling</i> |
|---|------------------------------|--------|-----------------------------------|---|

TERHADAP NYERI I : informed consent
KEPALA PADA A : *paired t-test*
PASIEN
CEDERA KEPALA
RINGAN

Rata – rata tingkat nyeri pada pengukuran pertama (sebelum dilakukan guided imagery relaxation) adalah 8,66 dengan standar deviasi 0.816. Pada pengukuran kedua (sesudah dilakukan guided imagery relaxation) adalah 7.66 dengan standar deviasi 1.046. Terlihat nilai mean perbedaan antara pengukuran pertama dan kedua adalah 1 dengan standar deviasi 0.845. Hasil uji statistic didapatkan nilai $p=0.001$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara tingkat nyeri pengukuran pertama dengan pengukuran kedua.

BAB V

PEMBAHASAN

1.1 Deskripsi Efektivitas *Slow Deep Breathing* Pada Pasien CKR

Hasil analisis dari 3 artikel didapatkan 2 artikel yang menunjukkan bahwa *slow deep breathing* efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien cedera kepala ringan. Penelitian pertama oleh (Beny Susilo dkk., 2015), karakteristik responden berdasarkan umur yaitu remaja sebanyak 7 responden, dewasa muda sebanyak 14 responden, dewasa madya sebanyak 9 responden. Untuk karakteristik berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki sebanyak 16 responden, perempuan 14 responden. Pada penelitian ini rata-rata skala nyeri akut pada pasien CKR sebelum tindakan adalah 3.5333 dengan nilai min 2 dan nilai maks 5, sedangkan skala rata-rata skala nyeri akut pasien CKR sesudah dilakukan tindakan adalah 1.9333 dengan nilai min 1 dan nilai maks 3. Sehingga semakin sering dilakukan tindakan *slow deep breathing* maka akan semakin menurun skala nyeri yang dirasakan oleh responden dan dapat dilihat juga dari uji Wilcoxon dengan nilai $P=0.000$ yang berarti tindakan tersebut berpengaruh terhadap skala nyeri pada pasien cedera kepala ringan.

Penelitian kedua oleh (Endah Setianingsih dkk., 2019), karakteristik responden berdasarkan umur yaitu untuk kelompok intervensi pada remaja sebanyak 5 responden, dewasa sebanyak 12 responden, lansia sebanyak 3 responden. Untuk kelompok kontrol pada pada remaja sebanyak 5 responden, dewasa sebanyak 12 responden, lansia sebanyak 3 responden. Untuk karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yaitu untuk kelompok intervensi pada laki-laki sebanyak 14 responden, perempuan 50 tak 6 responden. Untuk kelompok

kontrol pada laki-laki remaja sebanyak 15 responden, perempuan sebanyak 5 responden. Pada penelitian ini berdasarkan hasil yang didapatkan untuk pre-test pada kelompok intervensi nilai mean 4,1, nilai min 3, nilai maks 6 dan post-test pada kelompok intervensi nilai mean 3,0, nilai min 2, nilai maks 5 sedangkan pre-test pada kelompok kontrol nilai mean 3,5, nilai min 2, nilai maks 5 untuk post-test pada kelompok kontrol nilai mean 3,2, nilai min 2, nilai maks 5. Dari hasil uji paired sample t-test pada pair 1 diperoleh nilai sig.(2-tailed) = 0,000, yang berarti ada perbedaan rata-rata dari hasil pre-test intervensi dengan post-test intervensi, sedangkan pada pair 2 diperoleh nilai sig.(2-tailed) = 0,021, yang berarti ada perbedaan dari hasil pre-test kontrol dengan post-test kontrol.

Slow deep breathing merupakan tindakan yang disadari untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat yang dapat menimbulkan efek relaksasi. Relaksasi secara umum merupakan keadaan menurunnya kognitif, fisiologi, dan perilaku (Potter & Perry, 2006). Menurut Potter & Perry (2010) *slow deep breathing* dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh dan kecemasan sehingga dapat menghambat stimulasi nyeri.

Slow deep breathing dapat digunakan sebagai terapi komplementer untuk menurunkan nyeri kepala pada pasien CKR. Pemberian *slow deep breathing* yang baik dan efektif dapat mengurangi intensitas nyeri pada pasien CKR. Keefektifan intervensi tersebut dilakukan sebanyak kurang lebih 10x/menit bernafas normal dan kontrol pernafasan lambat pada pasien cedera kepala ringan.

1.2 Deskripsi Efektivitas *Guided Imagery* Pada Pasien CKR

Hasil analisis dari 6 artikel didapatkan 3 artikel yang menunjukkan bahwa *guided imagery* efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien cedera kepala ringan. Penelitian pertama oleh (Yesi Pusparini, 2017), karakteristik responden berdasarkan umur dan jenis kelamin tidak dicantumkan dalam artikel. Pada penelitian ini responden yang memiliki intensitas nyeri setelah dilakukan Guide Imagery adalah nyeri skala 1, yaitu sebesar 93,3 % dari total responden berjumlah 15 orang pasien. Jumlah ini mengalami peningkatan dari jumlah sebelum dilakukan intervensi berupa guide imagery, yaitu dari tidak ada responden yang memiliki intensitas nyeri seperti gatal atau nyut-nyutan meningkat menjadi 93,3%. Untuk hasil penelitian menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 atau p value $< \alpha$ (0,05). Hal ini berarti H_0 ditolak atau terdapat nilai perbedaan yang signifikansi antara intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan guide imagery.

Penelitian kedua oleh (Nugroho Priyo dkk., 2018), disebutkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur terdiri dari beberapa umur, yaitu umur 34 tahun, 36 tahun, 42 tahun, 52 tahun, 58 tahun. Untuk karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki sebanyak 3 responden, perempuan 2 responden. Sedangkan untuk karakteristik responden berdasarkan pekerjaan yaitu 1 orang sebagai wiraswasta, 2 orang bekerja sebagai buruh dan 2 orang hanya sebagai ibu rumah tangga. Sebelum dilakukan tindakan guide imagery relaxation didapatkan bahwa ada 2 orang responden mengalami skala nyeri berat, 2 orang responden mengalami nyeri sedang dan 1 orang responden mengalami

nyeri dengan skala ringan. Setelah dilakukan tindakan *guide imagery relaxation* didapatkan bahwa ada, 1 orang responden mengalami nyeri sedang dan 4 orang responden mengalami nyeri dengan skala ringan. Untuk data selengkapnya yaitu setelah diberikan *guide imagery* selama kurang lebih 15-30 menit didapatkan bahwa TN.E dengan cedera kepala ringan dari skala nyeri 8 menjadi skala nyeri 6, NY.S dengan cedera kepala sedang dari skala nyeri 9 menjadi skala nyeri 5, TN.S dengan cedera kepala ringan dari skala nyeri 4 menjadi skala nyeri 2, NY.B dengan cedera kepala ringan dari skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 2, dan NY.K dari skala nyeri 7 menjadi 3.

Penelitian ketiga oleh (Urip Rahayu dkk., 2010), karakteristik responden berdasarkan umur dan jenis kelamin tidak dicantumkan dalam artikel. Untuk rata-rata tingkat nyeri pada pengukuran pertama (sebelum dilakukan *guided imagery relaxation*) adalah 8,66 dengan standar deviasi 0.816. Pada pengukuran kedua (sesudah dilakukan *guided imagery relaxation*) adalah 7.66 dengan standar deviasi 1.046. Terlihat nilai mean perbedaan antara pengukuran pertama dan kedua adalah 1 dengan standar deviasi 0.845. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0.001$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara tingkat nyeri pengukuran pertama dengan pengukuran kedua.

Guided imagery merupakan intervensi perilaku untuk mengatasi kecemasan, stress dan nyeri (Yung et al, 2001). Selama pemberian intervensi seseorang dipandu untuk rileks dengan situasi yang tenang dan sunyi (Tusek and Cwynar, 2000). Menurut Prasetyo (2010) pemberian *guided imagery* dapat menciptakan kesan dalam pikiran responden kemudian kesan tersebut secara bertahap dapat menurunkan persepsi responden terhadap nyeri.

Relaksasi dengan teknik *guided imagery* akan membuat tubuh lebih rileks dan nyaman dalam tidurnya sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri. Tetapi setelah diberikan intervensi tersebut responden kemungkinan masih mengalami nyeri, hal ini akibat kerusakan jaringan yang belum sembuh maka nyeri itu akan masih tetap ada.

1.3 Analisa Efektivitas *Slow Deep Breathing* Dan *Guided Imagery* Pada Pasien CKR

Berdasarkan hasil penelitian dari 6 artikel tentang efektivitas *slow deep breathing* dan *guided imagery* pada pasien cedera kepala ringan didapatkan 1 artikel yang menunjukkan ada hubungan antara *slow deep breathing* dan *guided imagery*. Penelitian tersebut oleh (Mariza Elsy dkk., 2018), karakteristik responden berdasarkan umur untuk kelompok intervensi I (*slow deep breathing*) yaitu remaja sebanyak 4 responden, dewasa sebanyak 12 responden, lansia sebanyak 1 responden. Untuk kelompok intervensi II (*guided imagery*) yaitu remaja sebanyak 5 responden, dewasa sebanyak 11 responden, lansia sebanyak 1 responden. Untuk karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yaitu untuk kelompok intervensi I laki-laki sebanyak 12 responden, perempuan sebanyak 5 responden, untuk kelompok intervensi II laki-laki sebanyak 11 responden, perempuan sebanyak 6 responden. Sedangkan untuk karakteristik berdasarkan suku yaitu suku banjar yaitu pada kelompok intervensi 1 sebanyak 13 orang (76,5%) dan kelompok intervensi 2 sebanyak 14 orang (18,4%), terbanyak kedua adalah suku jawa yaitu sebanyak 4 orang (23,5%) dikelompok intervensi 1 dan 2 orang (11,8%)

di intervensi 2 dan suku sunda hanya di kelompok intervensi 2 yaitu 1 orang (5,9%).

Pada penelitian ini skala nyeri terbanyak pada kasus CKR pada kelompok intervensi 1 berada pada skala nyeri 6 sebanyak 7 orang (41.2%) masuk pada skala nyeri sedang, dan pada kelompok intervensi 2 terbanyak berada pada skala nyeri 7 sebanyak 5 orang (29.4%) yaitu masuk kepada skala nyeri berat. Urutan kedua berada pada skala nyeri 5 (29.4%) untuk kelompok intervensi 1 dan juga skala 5 sebanyak 4 orang (23.4%) pada kelompok intervensi 2.

Hasil penelitian ini dengan paired sampel menampilkan mean skala nyeri sebelum intervensi 1 yaitu 5,88 (sd=9993) dan setelah intervensi 4,71 (sd=1.312) selisih antara sebelum dan setelah intervensi adalah 1.17 (-.3127). sedangkan N adalah untuk masing-masing sel ada 17 responden, angka korelasi dari kelompok intervensi 1 sebesar 0.500 dan angka signifikansi 0.001. Terlihat bahwa untuk kelompok intervensi 1 nilai signifikansinya yaitu 0.001 lebih kecil dari 0.05 dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan setelah intervensi slow deep breathing. Hasil penelitian selanjutnya dengan paired sampel menampilkan mean atau rata-rata skala nyeri pada intervensi 2 sebelum intervensi yaitu 5.59 (sd=1.543) dan setelah intervensi yaitu 5.29 (sd=1.868). selisih dari hasil sebelum dan sesudah intervensi yaitu 0.29 (sd=1.047). nilai corelasi antara sebelum dan sesudah intervensi 8.27. Terlihat bahwa untuk kelompok intervensi 2 nilai signifikansinya yaitu 0.264 jauh lebih besar dari 0.05 dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan setelah intervensi 2 terhadap perubahan skala nyeri pada pasien CKR. Untuk hasil uji t dapat dilihat di kolom sig(2-tailed), pada intervensi

1 nilai $p=0,001$ yang artinya ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi, dan untuk kelompok intervensi 2 didapatkan nilai $p=0,264$ dan disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan setelah intervensi 2.

Penanganan nyeri dengan tindakan relaksasi mencakup teknik relaksasi napas dalam atau *slow deep breathing* dan *guided imagery* (Sehono, 2010). Menurut Velkumary & Madanmohan (2004) *slow deep breathing* dapat menstimulasi respon saraf otonom melalui pengeluaran *neurotransmitter endorphine* yang menimbulkan efek analgesik sehingga nyeri dapat berkurang. Menurut Tusek and Cwynar (2000) *guided imagery* dapat mengobati ketakutan, keragu-raguan dan hambatan.

Dalam pemberian *slow deep breathing* lebih mudah dilakukan dan tidak memerlukan situasi yang khusus. Sedangkan pemberian *guided imagery* memerlukan situasi yang tenang (tidak bising) dan sunyi, sehingga hal tersebut menjadi salah satu faktor *guided imagery* kurang efektif dibandingkan *slow deep breathing*.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

1.1 Kesimpulan

1. Dari 6 artikel yang telah direview, didapatkan 2 artikel yang menunjukkan bahwa *slow deep breathing* dapat menurunkan intensitas nyeri. Hal tersebut dikarenakan *slow deep breathing* dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh dan kecemasan sehingga dapat menghambat stimulasi nyeri.
2. Dari 3 artikel yang telah direview, didapatkan 3 artikel yang menunjukkan bahwa *guided imagery* dapat menurunkan intensitas nyeri. Hal tersebut dikarenakan *guided imagery* akan membuat tubuh lebih rileks dan nyaman dalam tidurnya sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri.
3. Dari 6 artikel yang telah direview, didapatkan 1 artikel yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara *slow deep breathing* dan *guided imagery* dalam menurunkan intensitas nyeri.

1.2 Saran

1. Saran bagi peneliti

Hasil *Evidence Based Nursing* ini disarankan untuk peneliti selanjutnya dapat memperdalam cakupan penelitian dengan mencari artikel-artikel yang lebih luas seperti jurnal internasional untuk melengkapi *Evidence Based Nursing* ini.

2. Saran bagi masyarakat

Hasil *Evidence Based Nursing* ini disarankan untuk masyarakat dan pasien terutama pasien cedera kepala ringan, agar mendapatkan informasi yang luas sehingga perlu adanya edukasi terk 57 a pentingnya penanganan cedera kepala ringan.

3. Saran bagi institusi

Hasil *Evidence Based Nursing* ini dapat dijadikan referensi bagi instansi pendidikan profesi Ners khususnya Universitas dr. Soebandi Jember untuk melengkapi *Evidence Based Nursing* sebelumnya dan dapat membantu proses pembelajaran serta menambah wawasan bagi mahasiswa.

DAFTAR PUSTAKA

- Anas, Tamsuri. (2006). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta : EGC.
- Awaloei, Mallo, Tomuka : Gambaran Cedera Kepala Yang Menyebabkan Kematian Di Bagian Forensik Dan Medikolegal RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou. *Jurnal E-Clinic (Ecl)*, Volume 4, Nomor 2.
- Barker & Ellen. (2002). *Neuroscience Nursing A, Spectrum of Care*. Second Edition. St.Louis Missouri : Mosby-Year Book, Inc.
- Brain Injury Association of America. (2006). *Types of Brain Injury*. Buku Saku Diagnosa Keperawatan, Edisi 8. Jakarta : EGC.
- Brunner & Suddarth's. (2001). *Textbook Keperawatan medical Bedah*. Jakarta : EGC.
- Dr. dr. M. Z. Arifin, Sp. BS (K) Dkk. (2013). *Cedera Kepala*. Jakarta : Sagung SetoHart.
- Eka Pratiwi, S. (2019). *Pengelolaan Nyeri Akut Pada Sdr. A Dengan Cedera Kepala Ringan Di Ruang Cempaka Rsud Ungaran*. (Doctoral dissertation, Universitas Ngudi Waluyo) diakses dari <http://repository2.unw.ac.id/id/eprint/100>.
- Elsi, M. (2018). Studi komparasi terapi slow deep breathing dan guided imagery relaksasi dalam menurunkan skala nyeri pasien cedera kepala ringan di rumah sakit. *Research of Applied Science and Education, Volume 13*, (93-102) diakses dari <https://doi.org/10.22216/jit.2019.v13i2.527>.
- Handono, N. P. (2019). Efektivitas Manajemen Nyeri Dengan Guided Imagery Relaxation Pada Pasien Cedera Kepala Di Rsud Dr. Soedirman Mangun Sumarso Wonogiri. *Jurnal Keperawatan Gsh*, 7(1), 5-9.
- Hart, J. (2008). Guided imagery. *Mary Ann Liebert, INC*, 14(6), 295-299.
- Husada, S. K. (2015). *Pengaruh Slow Deep Breathing Terhadap Skala Nyeri Akut Pada Pasien Cidera Kepala Ringan Di Ruang Igd Rsud*. Diakses dari <https://digilib.ukh.ac.id/download.php?id=1364>.
- Joohan, J. (2000). Cardiac Output and Blood Pressure. *Healt Cardiologi & Hypertension Information System*, 77 : 1076–1085.
- Kaplan & Sadock. (2010). *Sinopsis psikiatri ilmu pengetahuan perilaku klinis, jilid 2*. Tangerang: Bina Rupa Asara Publisher.
- Lovastin, K. (2005). *Penyakit Jantung dan Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta : Prestasi Pustaka.
- Lyndon, Helms. (2013). Physiology and treatment of pain. *Critical Care Nurse*,

28(6) : 38-49.

- Machfoed, H.M., & Suharjanti, I. (2010). *Konsensus Nasional III Diagnostik dan Penatalaksanaan Nyeri Kepala*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Manurung, N. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah Konsep, Mind Mapping dan NANDA NIC NOC*. Jakarta : TIM.
- Meliala, L. KRT., & Suryamiharja, A. (2007). *Penuntun Penatalaksanaan Nyeri Neuropatik*. Edisi Kedua. Yogyakarta : Medikagama Press.
- Mubarak, Wahit Iqbal, Lilis Indrawati dan Joko Susanto. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Salemba Medika. Jakarta.
- Nana Syaodih Sukmadinata. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Nordin, M. (2002). Self-care techniques for acute episodes of low-back pain. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 16 (1) : 89-101.
- Ns. Reny Yuli Aspiani, S. (2016). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler*. Aplikasi NIC & NOC. Jakarta : EGC.
- Padila. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah*. Nuha Medika : Yogyakarta.
- Perry & Potter. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan, konsep : Proses, praktik*. Edisi 4, Volume I. Jakarta : EGC.
- Potter, A.P., & Perry, A. (2006). *Fundamentals of Nursing*. St.Louis Missouri : Mosby-Year Book, Inc.
- Potter, Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing : Consep, Proses and Practice*. Edisi 7. Vol. 3. Jakarta : EGC.
- Prasetyo, Sigit Nian. (2010). *Konsep dan proses keperawatan nyeri*. Edisi 1. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Pusparini, Y. (2017). Pengaruh Guide Imagery Terhadap Nyeri Kepala Pasien CKR (Cedera Kepala Ringan). *Sehat Masada*, 11(1), 23-30.
- Rahayu, Urip. (2010). Pengaruh Guide Imagery Relaxation Terhadap Nyeri Kepala Pada Pasien Cedera Kepala Ringan. http://pustaka.unpad.ac.id/wpcontent/uploads/2011/05/pengaruh_guide_imagery_relaxation.pdf
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). Jakarta.
- Satmoko, Beny Susilo. 2015. Pengaruh Slow Deep Breathing Terhadap Skala Nyeri

Akut Pada Pasien Cidera Kepala Ringan Di Ruang Igd Rsud Pandan Arang Boyolali. *Skripsi*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta.

- Setianingsih, E., Agina, P., & Nuurdoni, R. (2020). Penerapan Slow Deep Breathing Terhadap Nyeri Ckr Di Igd Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gombong. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 3(1), 36-49.
- Smeltzer et al, (2008). *Buku ajar keperawatan medikal bedah*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Smeltzer, S.Suzanne, Bare, G. Brenda. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah*. Edisi 8 Volume III. Jakarta : EGC.
- Snyder, Berman and kozier, Erb., (2006). *Buku Ajar keperawatan klinis Kozier & Erb*. Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Snyder. M., Lindquist. R., (2008). *Complementary Alternative Therapies In Nursing. 4th Ed*. New York : Springer Publishing Company, Inc.
- Syamsiah, Nita, dan Endang Muslihat. (2015). *Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik Terhadap Tingkat Nyeri Akut Pada Pasien Abdominal Pain di IGD RSUD Karawang*.
- Tarwoto. (2011). *Pengaruh Latihan Slow Deep Breathing Terhadap Intensitas Nyeri Kepala Akut Pada Pasien Cedera Kepala Ringan*. Universitas Indonesia.
- Tarwoto. (2012). Pengaruh latihan *slow deep breathing* terhadap intensitas nyeri kepala akut pada klien cedera kepala ringan. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, Vol. 2 No. 4 Mei 2012.
- University of Pittsburgh Medical Centre. (2003). *Slow Deep Breathing Technique*, [http://www.upmc.com/HealthAtoZ/patienteducation/S/Pages/deepbreathing\(smokingcessation\).aspx](http://www.upmc.com/HealthAtoZ/patienteducation/S/Pages/deepbreathing(smokingcessation).aspx), diakses tanggal 10 Januari 2021.
- Valentina dkk. (2015). *Pengaruh Stimulasi Sensori Terhadap Nilai Glaslow Coma Scale Pada Pasien Cedera Kepala Di Ruang Neurosurgical Critical Care Unit Rsup.Dr.Hasan Sadikin Bandung* : jurnal ilmu keperawatan.
- Wijaya, & Putri. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah (keperawatan Dewasa)*. Yogyakarta : Nuha Medika.