

**STUDY COMPARASI TERAPI *SLOW DEEP BREATHING* DAN
GUIDED IMAGERY RELAKSASI DALAM MENURUNKAN
SKALA NYERI PASIEN CEDERA KEPALA RINGAN
PASCA PEMBERIAN ANALGETIK DI IGD**

Mariza Elsi¹, Dyah Y², Muhsinin³

Program Studi Magister Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Banjarmasin

Email: marizaelsi@gmail.com

Submission: 11-11-2017, Reviewed: 13-12-2017, Accepted: 24-11-2018

<https://doi.org/10.22216/jit.2019.v13i2.527>

Abstract

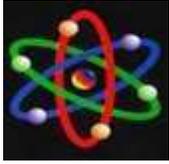
The main problem head injury patients are pain, when someone is experiencing pain are non-pharmacological strategies are as good as pharmacological strategies that can be offered to clients, some non-pharmacological interventions do not require instruction but an initiative of the nurses. Terapy Slow deep breathing is breathing with a frequency of less than 10 beats per minute and long inhalation phase can increase oxygen supply to the brain and decrease the metabolism of the brain so that the brain needs oxygen decreases. Guided imagery is an attempt to create the impression in the mind and then concentrate on the impression that gradually lowers the client's perception of pain. The purpose of this study was to compare the terapy slow deep breathing and guided imagery to decrease the patient's pain scale of mild head injury. This research method was Quasi-Experimental use a pretest-posttest. slow deep breathing (intervention 1) of the 17 respondents and guided imageri (intervention 2) 17 response, the assessment carried out six hours after patients received pharmacological treatment, size scale use numeric rating scale (NRS) The result of slow deep breathing therapy is more effective to reduce the pain scale in patients with mild head injury in Emergency Room Hospital Ulin Banjarmasin with $p = 0.001$, be compared terapy guided imagery relaxation with $p = 0.264$

JEL Clasification: I10, I12

Keywords: Comparasi, slow deep breathing, guided imagery, mild head injury pain

Abstrak

Masalah utama pasien cedera kepala adalah nyeri, Ketika seseorang mengalami nyeri terdapat strategi non-farmakologi yang sama baiknya dengan strategi farmakologi yang bisa ditawarkan pada klien, beberapa intervensi non-farmakologi tidak membutuhkan instruksi tetapi merupakan inisiatif dari perawat. Terapy *Slow deep breathing* adalah pernapasan dengan frekuensi kurang dari 10 kali permenit dan fase inhalasi panjang dapat meningkatkan suplai oksigen ke otak dan menurunkan metabolisme otak sehingga kebutuhan oksigen otak menurun. *Guided imagery* merupakan upaya menciptakan kesan dalam pikiran kemudian



berkonsentrasi dalam kesan tersebut sehingga secara bertahap menurunkan persepsi klien terhadap nyeri. Tujuan penelitian ini adalah membandingkan terapi *slow deep breathing* dan *guided imagery* terhadap penurunan skala nyeri pasien cedera kepala ringan. Metode penelitian ini adalah *Quasi-Experimental* menggunakan *Pretest-Posttest*. *slow deep breathing* (intervensi 1) terhadap 17 responden dan *guided imagery* (intervensi 2) 17 responden, pengkajian dilakukan 6 jam setelah pasien mendapatkan terapi farmakologi. Hasil Terapi *slow deep breathing* lebih efektif menurunkan skala nyeri pada pasien cedera kepala ringan di IGD RSUD Ulin Banjarmasin dengan nilai $p=0,001$, dibandingkan terapi *guided imagery relaxation* dengan nilai $p=0,264$

JEL Clasification: I10, I12

Kata Kunci : Comparasi, *slow deep breathing*, *gude imagery*, nyeri cedera kepala ringan

PENDAHULUAN

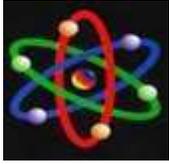
Cedera kepala merupakan salah satu masalah utama kesehatan di Indonesia. Trauma kepala merupakan salah satu penyebab utama kematian pada kasus-kasus kecelakaan lalu lintas. Setiap hari dapat ditemukan kasus baru cedera kepala pada hampir semua rumah sakit yang ada, mulai dari yang ringan hingga berat. Sebagian besar pasien tersebut mengalami kecelakaan kendaraan bermotor dan tidak menggunakan helm yang memadai atau bahkan tidak menggunakan helm sama sekali (Japari, 2003).

Masalah utama cedera kepala menurut Rosjidi (2009) adalah terjadinya peningkatan tekanan intracranial yaitu suatu kondisi yang mengancam jiwa pasien dalam waktu cepat, intervensi medis dan keperawatan ditujukan untuk mencegah peningkatan tekanan intracranial secara cepat. Pada tahap awal peningkatan tekanan intracranial ditandai dengan adanya nyeri kepala, beberapa penderita mengeluh nyeri

kepala ringan atau samar-samar, nyeri kepala terjadi akibat peregangan struktur intracranial yang peka nyeri (duramater, pembuluh darah besar basis kranii, sinus nervus dan bridging veins) nyeri terjadi akibat penekanan langsung akibat pelebaran pembuluh darah saat terjadi kompensasi.

Penelitian yang dilakukan Jones (1974) Dalam Trisnanto (2014) secara retrospektif terhadap 3500 pasien cedera kepala ringan menemukan insidensi nyeri kepala, *dizziness* atau keduanya sebanyak 57%. Gejala-gejala ini tetap ada paling sedikit selama 2 bulan tetapi kemudian sebagian besar menghilang, hanya tinggal 1% pasien dengan gejala setelah 1 tahun.

Penanganan nyeri dengan Non-Farmakologi salah satunya adalah dengan teknik relaksasi yaitu merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengurangi nyeri, Penanganan nyeri dengan tindakan relaksasi mencakup teknik relaksasi napas dalam atau *Slow deep breathing* dan *guided imagery* (Sehono 2010 dalam Penelitian Rotie, 2013).



Menurut penelitian Tarwoto (2010) *Slow deep breathing* adalah teknik pernapasan dengan frekuensi bernapas kurang dari 10 kali permenit dan fase inhalasi yang panjang. *Slow deep breathing* adalah gabungan dari metode nafas dalam (*deep breathing*) dan napas lambat sehingga dalam pelaksanaan latihan pasien melakukan nafas dalam dengan frekuensi kurang dari atau sama dengan 10 kali permenit. Latihan *slow deep breathing* dapat meningkatkan suplai oksigen ke otak dan dapat menurunkan metabolisme otak sehingga kebutuhan oksigen otak menurun.

Tindakan keperawatan yang lain untuk meningkatkan rasa nyaman dan menurunkan nyeri adalah *guided imagery*. *Guided imagery* atau imajinasi terbimbing adalah upaya untuk menciptakan kesan dalam pikiran klien kemudian berkonsentrasi dalam kesan tersebut sehingga secara bertahap dapat menurunkan persepsi klien terhadap nyeri (Prasetyo, 2010).

Penelitian tentang manajemen nyeri dengan non farmakologi telah banyak dilakukan oleh peneliti-peneliti sebelumnya, namun membandingkan antara dua intervensi dari non farmakologi itu sendiri belum pernah dilakukan, mengingat bahwa manajemen nyeri di IGD membutuhkan penanganan yang cepat dan tepat terutama peran perawat yang dalam rentang waktu tertentu di IGD berhadapan dengan pasien.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan *Quasi-Experimental Design* dengan pendekatan *Pretest-*

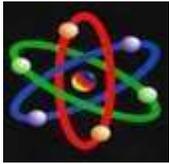
Posttest Group Design. Pada desain penelitian ini peneliti melakukan penilaian intensitas nyeri cedera kepala ringan pada kelompok intervensi sebelum latihan *slow deep breathing* dan *guided Imagery Relaxation*. Pada masing-masing kelompok intervensi diberikan perlakuan dengan latihan *slow deep breathing* dan *Guided Imagery*. kemudian diukur intensitas nyeri cedera kepala ringan (post test)

Sebelum diberikan intervensi pada kedua kelompok intensitas nyeri diukur untuk menentukan data dasar yang akan digunakan untuk mengetahui efek dari intervensi yang akan diberikan. Hasil dari pengukuran kedua kelompok tersebut dibandingkan

Pengkajian dilakukan oleh peneliti 6 jam setelah pasien mendapatkan terapi farmakologi di ruang IGD dan apabila pasien dipindahkan ke ruangan rawatan sebelum 6 jam peneliti mengikuti pasien ke ruang rawat, setelah pasien ditangani dan diberikan terapi farmakologi dan dalam kondisi sadar penuh. Pasien kemudian diberikan penjelasan tentang penelitian, tujuan, kegunaan dan untung ruginya mengikuti penelitian. Setelah pasien mengerti dan setuju maka pasien menandatangani lembar persetujuan dan peneliti dapat melakukan pengambilan data baik untuk kelompok intervensi 1 maupun untuk kelompok intervensi 2

HASIL PENELITIAN

Pasien yang memenuhi criteria inklusi adalah 34 responden, dari 34 sampel dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok yang diberikan



intervensi *slow deep breathing* 17 sampel dan kelompok intervensi *guided imagery relaksasi* 17 sampel. Data yang diperoleh terlebih dahulu dilakukan uji normalitas dengan menggunakan *Shapiro-wilk test of normality* dengan hasil kedua kelompok intervensi berdistribusi normal. Penelitian ini menggunakan uji hipotesis t-tes. Intervensi ini dilakukan kurang lebih selama 15 menit dengan melakukan pretes dan post tes kemudian kedua hasil dibandingkan.

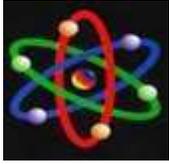
Tabel : 1 Distribusi Frekuensi Responden

Variabel	Intervensi	Intervensi	Total
	1	1	
	F	F	
Usia			
Remaja	4	5	9
Dewasa	12	11	23
Lansia	1	1	2
Total	17	17	34
Jk Laki2 PR Total			
	12	11	23
	5	6	11
	17	17	34
Suku			
Banjar Jawa	13	14	27
	4	2	6
Sunda Total	0	1	1
	17	17	34

Distribusi kasus cedera kepala ringan berdasarkan uraian diatas didominasi oleh usia dewasa dimana usia ini merupakan kelompok usia produktif yaitu antara 15-44 tahun. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan Japardi (2004) Cedera kepala adalah salah satu penyebab kematian utama dikisaran usia produktif. Penyebab cedera kepala terbanyak adalah akibat kecelakaan lalu lintas, disusul dengan jatuh (terutama pada anak-anak).

Jenis kelamin lebih didominasi oleh laki-laki dari pada perempuan. Penelitian yang dilakukan oleh Evan (1996 dalam Nasution 2010) menemukan bahwa distribusi kasus cedera kepala laki-laki dua kali lebih sering dari pada wanita. Besarnya jumlah laki-laki dalam kejadian cedera kepala erat kaitannya dengan mobilisasi individu dimana laki-laki sebagai kepala rumah tangga lebih besar dibandingkan perempuan sehingga dalam kaitan mobilitas ini laki-laki yang lebih besar kemungkinan kejadian kecelakaan yang menyebabkan cedera kepala.

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%). Nilai dan kepercayaan terhadap budaya mempunyai keterkaitan bagaimana seorang individu mengatasi rasa



sakitnya, individu belajar tentang apa yang diharapkan dan diterima oleh budayanya termasuk bagaimana reaksi terhadap nyeri (Lasch 2002 dalam Potter&Perry 2006).

Tabel :.2 Distribusi Frekuensi Rerata skala nyeri Sebelum intervensi pasien cedera kepala ringan

Skala Nyeri	Intervensi 1	Intervensi 2
	F	F
0	-	-
1	-	-
2	-	1
3	-	-
4	1	3
5	5	4
6	7	3
7	3	5
8	1	1
9	-	-
10	-	-
Total	17	17

Skala nyeri terbanyak pada kasus cedera kepala ringan 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.

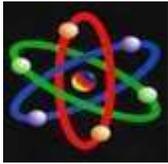
Penelitian ini tidak terdapat skala nyeri 0-1 (tidak nyeri) dan dapat disimpulkan bahwa semua pasien cedera kepala ringan masih mengalami

nyeri kepala meskipun 6 jam setelah diberikan terapi analgetik. Keadaan nyeri ini terjadi akibat perubahan organik atau kerusakan serabut saraf otak, edema otak dan peningkatan tekanan intrakranial karena sirkulasi serebral yang tidak adekuat (Black & Hawks, 2009).

Tabel 3 : Analisis Perbandingan statistic skala nyeri sebelum dan sesudah terapi *slow deep breathing* pada pasien cedera kepala ringan

Interven si 1	Mean	N	sd	Sig. (2-tailed)
Sebelum	5.88	17	.9993	0.001
Sesudah	4.71		1.312	
Selisih	1.17		.3127	

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. Pengambilan keputusan menurut Hartono (2008) didasarkan pada hasil probabilitas yang diperoleh yaitu jika probabilitas > 0.05 maka hipotesis nihil diterima dan jika probabilitas < dari 0.05 maka hipotesis nihil ditolak . pada hasil dari penelitian ini 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 pada pasien cedera kepala ringan di RS Ulin Banjarmasin.

Tabel 4 : Analisis Perbandingan statistic skala nyeri sebelum dan sesudah terapi *guided imagery relaxation* pada pasien cedera kepala ringan

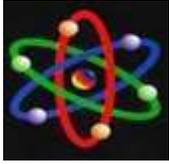
Intervensi 2	Mea n	N	sd	Sig. (2- tailed)
Sebelum	5.59	17	1.543	.264
Sesudah selisih	5.29 0.29		1.868	

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. pengambilan keputusan didasarkan pada hasil probabilitas yang diperoleh yaitu jika probabilitas > 0.05 maka hipotesis nihil diterima dan jika probabilitas < dari 0.05 maka hipotesis nihil ditolak . pada hasil dari penelitian ini 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 cedera kepala ringan di RS Ulin Banjarmasin.

Tabel 5 : Analisis Perbandingan yang signifikan (*Paired Samples Test*) pada kedua kelompok intervensi pasien cedera kepala ringan

Interven si	Mea n	Std.E r mee n	Std. Devia si	df.	Sig. (2- ailed)
Interven si 1					
Sebelum	1.17	0.287	1.185	1	0.00
Sesudah	6			6	1
Interven si 2					
Sebelum	0.29	0.254	1.047	1	0.26
Sesudah	4			6	4

Interpretasi untuk hasil tes t diatas berpedomana pada nilai tes t dengan membandingkan t 0 (t observasi) dengan tt (t.tabel) dimana dengan df=16 diperoleh angka : 2.12 untuk tarif signifikansi 5%. Untuk intervensi 1 Dengan t0 = 4.093 berarti lebih besar dari t tt yang artinya hipotesis nihil ditolak. Begitu juga untuk kelompok intervensi 2 t0= 1.159 > t.tabel =2.12 yang artinya hipotesis nihil ditolak dengan kata lain hipotesis awal pada penelitian ini diterima. Menurut Sutanto (2007) hasil uji t juga bisa dilihat dari nilai p yang 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.



Untuk Menganalisis perbandingan intervensi yang lebih efektif terhadap menurunkan skala nyeri pada pasien cedera kepala ringan dalam penelitian ini dilihat dari perbedaan mean masing masing kelompok intervensi. Dari kelompok intervensi 1 nilai mean 1.176 dan kelompok intervensi 2 nilai mean 0.294, nilai $1.176 > 0.294$ yang artinya penggunaan metode slow deep breathing lebih baik dibandingkan dengan metode guided imagery.

PEMBAHASAN

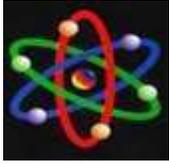
Penurunan intensitas nyeri kepala pada kedua kelompok intervensi tersebut tidak terlepas dari pengaruh pemberian awal obat analgetik dan perbaikan jaringan serebral seperti adanya pemulihan edema serebri. Namun demikian jika dilihat dari perbedaan selisih mean kelompok intervensi 1 dengan kelompok intervensi 2 menunjukkan nilai yang berbeda. Hal ini berarti terapi analgetik yang digabungkan dengan teknik latihan Slow deep breathing lebih efektif menurunkan nyeri kepala akut pada pasien cedera kepala ringan dibandingkan dengan latihan guided imagery.

Pedoman *Agency for Healthcare Policy and Research (AHCPR)* untuk penatalaksanaan nyeri akut menyatakan intervensi nonfarmakologi sebagai intervensi yang cocok untuk klien yang memenuhi kriteria bahwa pasien mencari intervensi yang menarik. (Potter & Perry, 2006). Bernapas dalam dan lambat dapat menstimulasi respons saraf otonom melalui pengeluaran

neurotransmitter endorphan yang berefek pada penurunan respons saraf simpatis dan meningkatkan respons parasimpatis. Stimulasi saraf simpatis meningkatkan aktivitas tubuh, sedangkan respons parasimpatis lebih banyak menurunkan aktivitas tubuh atau relaksasi sehingga dapat menurunkan aktivitas metabolik (Velkumary & Madanmohan, 2004 dalam Tarwoto 2012).

Endofrin juga sebagai ejektor dan rasa rileks dan ketenangan yang timbul midbrain mengeluarkan *gamma amino butyributiric acid (GABA)* yang berfungsi menghambat hantaran implus listrik dari satu neuron ke neuron lainya oleh neurotransmitter kedalam sinaps, selain itu midbrain juga mengeluarkan enkepalen dan beta endorphan. Zat tersebut dapat menimbulkan efek analgesia yang akhirnya mengeliminasi neurotransmitter rasa nyeri pada pusat persepsi dan interpretasi sensorik somatic di otak sehingga efek yang muncul adalah nyeri berkurang (Guiton & hal dalam Novita 2015).

Mekanisme *slow deep breathing* dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien cedera kepala ringan dengan nyeri akut sangat terkait dengan pemenuhan kebutuhan oksigen pada otak melalui peningkatan suplai dan dengan mengurangi kebutuhan oksigen ke otak. Intervensi ini secara tidak langsung dapat menurunkan asam laktat dengan cara meningkatkan suplai oksigen dan menurunkan kebutuhan oksigen otak. Napas dalam lambat dapat menstimulasi respons saraf otonom melalui pengeluaran neurotransmitter endorphan yang



berespon pada penurunan respons saraf simpatis dan meningkatkan respons parasimpatis. Stimulasi saraf simpatis meningkatkan aktivitas tubuh, sedangkan respons parasimpatis lebih banyak menurunkan aktivitas tubuh atau relaksasi sehingga dapat menurunkan aktivitas metabolik (Velkumary & Madanmohan, 2004 dalam Penelitian Tarwoto 2010).

Intervensi kedua dari penelitian ini berdasarkan analisis statistik kurang bermakna dibandingkan intervensi 1, dalam praktiknya *guided imagery relaksasi* menurut Prasetyo (2010) adalah upaya untuk menciptakan kesan dalam pikiran klien kemudian berkonsentrasi pada kesan tersebut sehingga secara bertahap dapat menurunkan persepsi klien terhadap nyeri, tindakan ini membutuhkan konsentrasi yang cukup dan mengupayakan kondisi lingkungan klien mendukung untuk tindakan ini, kegaduhan, kebisingan bau menyengat atau cahaya yang sangat terang perlu dipertimbangkan agar tidak mengganggu klien untuk berkonsentrasi, beberapa klien akan lebih relaks apabila dengan menutup mata.

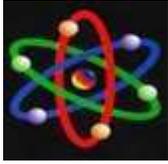
Situasi seperti ini di ruang IGD masih belum bisa di minimalisir sepenuhnya seperti kondisi kegaduhan dan suara-suara yang berasal dari luar sampiran pasien, dalam teorinya *guided imagery relaxation* dapat mengaktivasi sistem saraf parasimpatis Tujuan dari *guided imagery relaxation* adalah mengalihkan perhatian dari stimulus nyeri atau kecemasan kepada hal – hal yang menyenangkan dan

relaksasi. (Ackerman and Turkoski, 2000). Selama latihan relaksasi seseorang dipandu untuk rileks dengan situasi yang tenang dan sunyi (Tusek and Cwynar, 2000 dalam Peneliti muda 2010). Hal ini lah yang menjadi factor bahwa untuk metode *guided imagery* kurang efektif dilakukan di IGD karena metode ini memerlukan situasi yang tenang dan sunyi.

Pasien adalah individu-individu yang berbeda yang berespon secara berbeda pula terhadap nyeri sehingga penanganannya antara individu satu dengan individu lainnya dapat berbeda pula, hal ini mungkin juga berpengaruh terhadap perbedaan dan perubahan intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Manajemen nyeri harus menggunakan pendekatan yang holistik atau menyeluruh, hal ini karena nyeri mempengaruhi segala aspek kehidupan manusia, oleh karena itu tidak hanya terpaku pada satu pendekatan saja tetapi juga menggunakan pendekatan-pendekatan lain yang mengacu kepada aspek kehidupan manusia yaitu biopsiko social cultural dan spritual, pendekatan farmakologi dan non farmakologi tidak akan berjalan efektif bila digunakan sendiri-sendiri, keduanya harus dipadukan dan saling mengisi dalam rangka mengatasi atau menangani nyeri yang dirasakan pasien.

SIMPULAN

- Semua pasien cedera kepala ringan masih merasakan nyeri meski 6 jam setelah pemberian analgetik, Rata-rata skala nyeri



pasien cedera kepala ringan 6 jam setelah pemberian analgetik berada pada skala nyeri sedang.

- Ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan setelah intervensi *slow deep breathing* pada pasien cedera kepala ringan di IGD RS Ulin Banjarmasin
- Tidak ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah terapi *guided imagery relaxation* terhadap perubahan skala nyeri pada pasien cedera kepala ringan di IGD RS Ulin Banjarmasin
- Terapi *slow deep breathing* lebih efektif menurunkan skala nyeri pada pasien cedera kepala ringan di IGD dibandingna terapy *guided imagery relaxation*

SARAN

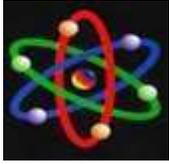
- Bagi Pelayanan keperawatan Strategi manajemen nyeri non farmakologi dengan terapy slow deep breathing dapat diterapkan sebagai metode terapy yang tepat untuk meningkatkan kemampuan pasien mengatasi rasa nyeri di IGD. terapy *guied imageri* memungkinkan lebih tepat digunakan di ruang perawatan dengan kondisi pasien dalam keadaan tenang dan dalam proses pemulihan. Mengingat kompleksnya aspek nyeri dan banyaknya keluhan nyeri yang ditemukan pada setiap pasien yang datang ke ruang IGD maka sudah saatnya perawat membuat format khusus assessment sekaligus intervensi nyeri yang

lebih mendalam karena skala nyeri yang dirasakan pasien dapat menjadi salahsatu acuan untuk menentukan diagnose dan intervensi yang tepat bagi pasien.

- Bagi Pendidikan Terapy slow deep breathing dapat dipertimbangkan sebagai intervensi keperawatan non farmakologi mandiri dan dijadikan bahan literatur khususnya mata ajar keperawatan medikal bedah yang berhubungan dengan manajemen nyeri yang efektif dan juga penelitian ini diharapkan sebagai bagian dari program pendidikan yang bertujuan untuk menambah wawasan.
- Bagi peneliti selanjutnya Menambah pengetahuan menulis karya ilmiah dalam melihat perbandingan efektivitas Terapi *Slow Deep Breathing* dan *Guided Imagery* pada skala nyeri pasien cedera kepala ringan. Penelitian ini juga dapat dilanjutkan dengan kajian yang lebih dalam dan luas.

DAFTAR RUJUKAN

- Arikunto, S. (2010) Prosedur Penelitian, Suatu pendekatan praktek. Cet.14 Jakarta: Rineka Cipta.
- Brunner & Suddarth's. (2001). *Textbook Keperawatan medical Bedah.Jakarta:EGC*
- Hartono (2008). Analisis data statistic dan penelitian. Ed.1 cet.1. Jogjakarta:Pustaka pelajar



- Hastono (2007) analisa data kesehatan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Kartikawati,N, Dewi (2011). Buku ajar Dasar-dasar keperawatan Gawat darurat. Jakarta:Salemba Medika.
- Kneale,Julia, D. (2011). Keperawatan Ortopedi & Trauma Nursing. Ed.2. Jakarta: EGC
- Kozier & Erb. (2009). Buku Ajar Praktek Keperawatan Klinik. Ed.5.Jakarta:EGC
- Machfoedz, Ircham (2010). Metodologi penelitian kuantitatif . Yogyakarta:Fitramaya
- Mubaraq. Wahit I. (2007). Buku ajar Keperawatan Dasar Manusia & Teori aplikasi DalamPraktek. Jakarta:EGC.
- Notoadmodjo, S. (2012). Metodologi penelitian Kesehatan. Jakarta:Rineka Cipta.
- Potter, A.P., & Perry, A. (2006). *Fundamentals of Nursing*. St.Louis Missouri: Mosby-Year Book, Inc.
- Prasetyo, Sigit Nian. (2010). *Konsep dan proses keperawatan nyeri*. Edisi 1. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Pierce A &Neil R. (2006).Ilmu Bedah. Alih Bahasa Jakarta : Erlangga.
- Rosjidi, Cholik. H. (2009). Buku Ajar Perawatan Cedera Kepela dan Stroke.Yogyakarta:Ardana Media
- Tamsuri, Anas (2006). Konsep & Penatalaksanaan Nyeri. Jakarta:EGC.
-
- ¹Mariza Elsi. Mahasiswa Program Magister Keperawatan STIKES Muhammadiyah Banjarmasin
- ²Dr.Dyah Yarlitasari, dr.,Sp.An.,KNA. Pembimbing I, Dosen STIKES Muhammadiyah Banjarmasin
- ³Muhsinin,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.An Pembimbing 2, Dosen STIKES Muhammadiyah Banjarmasin