

PENGARUH *GUIDE IMAGERY* TERHADAP NYERI KEPALA PASIEN CKR

Yesi Pusparini

Program Studi S1 Keperawatan STIKes Dharma Husada Bandung

puspayesi@gmail.com

Abstrak

Pasien dengan cedera kepala ringan akan mengalami nyeri kepala dan gejala nyeri kepala ini akan dialami oleh pasien sampai satu tahun dan ini tentunya sangat mengganggu kualitas hidup orang tersebut. *Guide imagery* telah dilakukan sebagai therapy non farmakologi untuk mengatasi nyeri. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *guide imagery* terhadap nyeri kepala dengan pasien cedera kepala ringan. Metode yang digunakan adalah *experimen* dengan *pretest* dan *post test* tanpa *control*. Jumlah partisipan sebanyak 15 orang. Wilcoxon telah digunakan untuk menguji pengaruh *guide imagery relaxation* terhadap tingkat nyeri. Hasil uji statistic menunjukkan pengaruh secara signifikan ($p \text{ sig}=0,000$) *guide imagery* terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien dengan cedera kepala ringan, tetapi pasien belum terbebas dari rangsangan nyeri. Kesimpulan pasien cedera kepala ringan yang mengalami cedera kepala dapat dikurangi dengan *guide imagery*. Rumah sakit disarankan untuk mendesign prosedur tetap dan melakukan *follow up*, dan peneliti selanjutnya dapat meneliti tentang *guide imagery* dengan *music* terhadap nyeri kepala.

Pendahuluan

Cedera kepala adalah trauma mekanik pada kepala yang terjadi baik secara langsung atau tidak langsung yang kemudian dapat berakibat kepada gangguan fungsi neurologis, fungsi fisik, kognitif, psikososial, bersifat temporer atau permanen¹ Menurut *Brain Injury Assosiation of America*, cedera kepala adalah suatu kerusakan pada kepala, bukan bersifat kongenital atau 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 Cedera kepala paling sering dan penyakit neurologic yang serius diantara penyakit *neurologic* yang disebabkan oleh kecelakaan. Cedera kepala meliputi trauma kulit kepala, otak, dan tengkorak.³ Cedera kepala ringan adalah suatu keadaan dimana GCS antara 13-15 ,dapat terjadi kehilangan kesadaran tidak lebih dari 10 menit. Jika ada penyerta seperti fraktur tengkorak, kontusio atau hematom (sekitar 55%). Pasien mengeluh pusing, sakit kepala ada muntah, ada

amnesia retrogad dan tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan neurologi.⁴

Di Amerika Serikat, kejadian cedera kepala setiap tahunnya diperkirakan mencapai 500.000 kasus. Dari jumlah tersebut, 10% meninggal sebelum tiba di rumah sakit, dan sisanya yang memerlukan perawatan sekitar 80% dikelompokkan sebagai cedera kepala ringan (CKR), 10% termasuk cedera kepala sedang (CKS), dan 10% sisanya adalah cedera kepala berat. Cedera kepala tersebut terutama terjadi pada kelompok usia produktif antara 15-44 tahun. Kecelakaan lalu lintas merupakan penyebab terbesar yaitu 48%-53%, kemudian jatuh 20%-28% dan 3%-9% lainnya disebabkan tindakan kekerasan, olahraga dan rekreasi.⁵

Berdasarkan atas penurunan tingkat kesadaran serta ada tidaknya defisit neurologi fokal penderita cedera kepala diklasifikasikan berdasarkan mekanisme, morfologi, dan keparahan cedera kepala. Berdasarkan mekanisme cedera kepala dikelompokkan menjadi dua, yaitu cedera kepala tertutup dan cedera kepala dengan

penetrasi atau luka tembus. Berdasarkan atas morfologinya cedera kepala dikelompokkan menjadi cedera kepala dengan fraktur tengkorak dan cedera kepala dengan lesi intrakranial. Berdasarkan atas derajat beratnya cedera kepala dikategorikan menjadi cedera kepala ringan, sedang dan berat.⁴

Pasien dengan cedera kepala ringan mengalami nyeri kepala, menurut penelitian ditemukan bahwa 38% pasien cedera mengalami *accute post traumatik headache* (ATPH) dengan gejala paling sering pada daerah frontal dan tidak ada hubungannya dengan berat luka cedera.⁶ Nyeri kepala pada pasien cedera kepala ringan disebabkan oleh perubahan neurokimia meliputi depolarisasi saraf, pengeluaran asam amino pada neurotransmitter yang berlebihan, disfungsi serotonergik, gangguan opiate endogen. Gejala klinis nyeri pada pasien cedera kepala ringan terdapat beberapa tipe yaitu: nyeri kepala migraine, nyeri kepala kluster, nyeri kepala *cercicogenik* dari hasil penelitian didapatkan hasil 37% pasien mengalami nyeri kepala *tension*, 27% *migraine* dan 18% *cercicogenik* dan gejala nyeri akan terus dialami oleh pasien sampai satu tahun.⁹

Pasien cedera kepala yang mengalami post traumatic akut sebesar 80% dan hal ini sangat mengganggu bagi aktivitasnya. Nyeri kepala pada pasien dengan cedera kepala berdasarkan *Headache Society Classification of Headache Disorders (ICHD)* diklasifikasikan menjadi dua kategori yaitu akut dan kronik, akut jika kurang dari dua bulan dan kronik jika lebih dari dua bulan.⁹ Pada fase akut pemberian obat analgetik merupakan pilihan yang baik untuk mengurangi nyeri sedang, tetapi jika pemberian analgetik yang terlalu sering dapat menimbulkan efek *rebound-withdrawl headache* yaitu timbulnya nyeri kepala pada periode berikutnya selain terdapat beberapa analgetik yang mempunyai efek samping meningkatkan rangsangan mual berat. Rangsang mual sangat mengganggu pasien dan dapat merangsang untuk terjadinya tekanan intrakranial.⁴

Loie mengatakan bahwa di dalam tubuh manusia terdapat analgesik natural yaitu endorphine. *Endorphine* adalah *neuro hormone* yang berkaitan dengan sensasi menyenangkan. Saat *endorphine* dikeluarkan oleh otak dapat merangsang nyeri dan mengaktifkan sistem parasimptik untuk relaksasi tubuh, menurunkan tekanan darah, respirasi dan nadi.¹⁰ Klien yang mengalami nyeri kurang mampu berpartisipasi dalam aktivitas sehari-hari dan nyeri yang berat dapat menghambat gaya hidup seseorang apabila tidak segera diatasi maka nyeri dapat menyebabkan ketidakmampuan dan imobilisasi pada individu untuk melaksanakan aktivitas perawatan diri. Nyeri juga menyebabkan isolasi sosial, depresi dan perubahan konsep. Tanpa melihat sifat, pola atau penyebabnya, nyeri yang tidak diatasi secara adekuat mempunyai efek yang membahayakan diluar ketidaknyamanan yang disebabkan. Selain merasakan ketidaknyamanan dan mengganggu, nyeri akut yang tidak reda dapat mempengaruhi sistem pulmonari, kardiovaskuler, gastrointestinal, endokrin dan imunolog. Oleh karena itu peran perawat sangat diperlukan untuk membantu klien dan anggota keluarga dalam upaya mengatasi nyeri. Penting juga perawat memahami makna nyeri secara holistik pada setiap individu sehingga dapat mengembangkan strategi penatalaksanaan nyeri selain pemberian analgetik yaitu terapi non farmakologi.¹⁰

Terapi non farmakologi diantaranya dengan melakukan manajemen nyeri yang terdiri dari teknik relaksasi. Relaksasi merupakan tindakan eksternal yang mempengaruhi respon internal individu terhadap nyeri. Manajemen nyeri dengan tindakan relaksasi mencakup latihan pernafasan diafragma, teknik relaksasi progresif, *guide imagery* dan meditasi.¹³ Pelatihan relaksasi dapat dilakukan untuk jangka waktu yang terbatas dan biasanya tidak memiliki efek samping. Carney mencatat penelitian yang menunjukkan bahwa 60% sampai 70% klien dengan nyeri kepala yang disertai ketegangan dapat mengurangi aktivitas nyeri kepala

sampai 50% dengan melakukan tehnik relaksasi.¹⁰

Tehnik relaksasi merupakan bagian dari rencana terapi untuk mengobati, mencegah ataupun mengurangi berbagai macam gejala termasuk stress, peningkatan tekanan darah, nyeri kronik, insomnia, depresi, nyeri melahirkan, sakit kepala, penyakit yang berhubungan dengan jantung, kecemasan, efek samping kemoterapi dan yang lainnya. Menurut *American National Health Interview Survey, 2007* bahwasannya pendekatan kesehatan secara komprehensif untuk tehnik relaksasi pada orang dewasa yaitu 12,7% menggunakan nafas dalam, 2,9% menggunakan relaksasi progresif dan 2,2% menggunakan tehnik *guide imagery*.¹⁰ *Guide imagery* adalah proses menggunakan kekuatan pikiran dengan mengarahkan tubuh untuk menyembuhkan diri memelihara kesehatan/relaksasi melalui komunikasi dalam tubuh yang melibatkan semua indra (visual, sentuhan, pedoman, penglihatan, dan pendengaran). Dengan begitu terbentuklah keseimbangan antara pikiran, tubuh dan jiwa. Imajinasi terbimbing yang sederhana adalah “ penggunaan imajinasi dengan sengaja untuk memperoleh relaksasi atau menjauhkan dari sensasi yang tidak diinginkan.”³

Relaksasi dengan tehnik *guide imagery* akan membuat tubuh lebih rileks dan nyaman dalam tidurnya. Dengan melakukan nafas dalam secara perlahan tubuh akan menjadi rileks. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *corticotropin Releasing Factor (CRF)*. Selanjutnya CRF merangsang kelenjar pituitary untuk meningkatkan produksi *Proopioidmelanocortin (POMC)* sehingga produksi *enkhepalin* oleh medulla adrenal meningkat. Kelenjar pituitary juga menghasilkan *endorphin* sebagai neurotransmitter yang mempengaruhi suasana hati menjadi rileks.¹⁴ Berdasarkan data yang didapatkan dari survey pendahuluan dibagian rekam medik RS Dustira Kota Cimahi bahwasannya untuk penderita rawat inap, terdapat 65,5% pasien dengan CKR, 21% CKS dan sekitar 13,5% dengan CKB. Angka kematian tertinggi sekitar 50%-60% akibat CKB, 5%-10% CKS sedangkan untuk CKR tidak ada yang meninggal. Pasien cedera kepala yang mengalami nyeri kepala post traumatik akut sebesar 80%, adapun penatalaksanaan nyeri yang dilakukan selama ini adalah pemberian obat analgetik dan metode relaksasi nafas dalam.

Berikut lampiran jumlah pasien cedera kepala berdasarkan derajat beratnya pada bulan Mei - November 2015.

Tabel 1 Jumlah Pasien Cedera Kepala di RS Dustira Kota Cimahi Bulan Mei-Oktober 2015

Bulan	Jumlah pasien cedera kepala	cedera kepala ringan	cedera kepala sedang	cedera kepala berat
Mei 2015	32	24	5	3
Juni 2015	29	17	8	4
Juli 2015	21	13	6	2
Agustus 2015	19	12	4	3
September 2015	25	16	5	4
Oktober 2015	28	19	4	5
Total	154 orang	101 orang	32 orang	21 orang

(Sumber : *Medical Record* RS Dustira Bandung 2015)

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Ruang Rawat Inap Bedah RS Dustira Kota Cimahi pada bulan 18-21 November 2015 didapatkan dari hasil wawancara dengan perawat di Rawat Inap, biasanya pasien dengan cedera kepala ringan rata-rata perbulan 15 pasien per bulan. Pada umumnya pasien CKR dianjurkan tirah baring atau bed rest sampai dengan pemeriksaan CT atau observasi lebih lanjut. Therapi analgetik di berikan dalam bentuk cairan RL+ 1 amp analgetik 20 tpm. Perawat memantau tanda-tanda vital dan perubahan neurologi pasien terutama GCS. Pada periode ini nyeri kepala yang dirasakan oleh klien CKR adalah nyeri kepala yang diakibatkan karena benturan ataupun luka terbuka pada daerah kepala.

Post trauma hari ke satu pasien direncanakan mobilisasi secara bertahap mulai dari miring kanan dan miring kiri sampai dengan duduk bila tidak ada kontra indikasi dari hasil CT scan. Pasien diperbolehkan makan dan minum jika tidak ada mual dan muntah. Perawat selalu memantau perkembangan *neurologic* pasien dan TTV secara routine. Analgetik mulai diberikan dengan dosis per 12 jam. Masalah yang timbul pada umumnya pasien mengeluh nyeri dan mobilisasi seminimal mungkin dengan alasan nyeri kepala dan anggota tubuh lain bila bergerak, Sedangkan pasca trauma ke dua, klien dianjurkan mulai mobilisasi duduk, melakukan aktivitas secara mandiri dan observasi status *neurologic*. Dalam hal ini perawat memberikan analgetik bila pasien mengeluh nyeri disertai intervensi keperawatan teknik relaksasi nafas dalam. *Post trauma* ke tiga klien direncanakan pulang bila tidak ada komplikasi.

Berdasarkan Penelitian dari Endrayni Sehonu (2010) tentang “Pengaruh teknik Relaksasi *Guide Imagery* Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien pasca Operasi fraktur di RSUD Dr. Moewardi Surakarta” dengan rancangan *Quasi Eksperimental Design* dengan *Pre Post Test Control Group Design*. Sample

penelitian adalah sebanyak 40 pasien, bahwasannya ada perubahan perilaku yang signifikan untuk teknik relaksasi *guided imagery* terhadap penurunan nyeri pada pasien *pasca* operasi fraktur di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.¹⁴

Tusek and Cwynar dalam penelitiannya menyebutkan bahwa respon relaksasi dapat dirasakan jika digunakan dan dipraktikkan secara terus menerus. Sehingga walaupun pasien masih dalam keadaan nyeri kepala sedang jika melakukan *guide imagery relaxation* secara terus menerus akan mengalami penurunan intensitas nyeri. *Guide imagery relaxation* juga dapat meningkatkan self care pasien selama di rumah.¹⁵

Berdasarkan fenomena di atas penulis merasa tertarik untuk meneliti pengaruh teknik *guide imagery relaxation* terhadap perubahan intensitas nyeri pada pasien dengan cedera kepala ringan.

Metode Penelitian

Penelitian eksperimen ini menggunakan desain *pre eksperimen One Group Pretest-Posttest without control* dengan menggunakan waktu longitudinal prospektif yaitu menggunakan hubungan sebab – akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi.²¹ Sample adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.²²

Metode pengambilan sample dalam penelitian ini adalah *Non Random (Non Probability) Sampling* dengan metode *quota sample*, yaitu tehnik penentuan sample dengan menentukan ciri-ciri tertentu sampai dengan jumlah *quota* yang telah ditentukan. Sampel penelitian ini berjumlah 101 orang.

Hasil

Analisa data dalam pembahasan ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *guide imagery* terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien dengan cedera

kepala ringan di Rumah Sakit Dustira Kota Cimahi. Sebelum dilakukan pengujian bivariat, terlebih dahulu data diuji normalitasnya dengan menggunakan uji *wilcoxon*. Berdasarkan hasil uji normalitas data yang menyatakan bahwa data berasal

dari sampel yang terdistribusi dengan tidak normal, sehingga akan dilakukan analisa data bivariat dengan menggunakan analisa *Wilcoxon*, maka ditentukan hipotesis atas analisa tersebut sebagai berikut

Tabel 2 Analisa Pengaruh *Guide Imagery* terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Dengan Cedera Kepala Ringan di Rumah Sakit Dustira Kota Cimahi

	Jumlah	Mean Rank	Z-Score	Asymp. Sig (2-tailde)
Penurunan Intensitas Nyeri	15	8,00		
Peningkatan Intensitas Nyeri	0	0,00	-3,520	0,000
Intensitas Nyeri Tetap	0			

Berdasarkan tabel 2 tentang analisa *guide imagery* terhadap perubahan intensitas nyeri pada pasien dengan cedera kepala ringan di Rumah Sakit Dustira Kota Cimahi terhadap total responden 15 pasien, diketahui bahwa seluruhnya (15 responden) mengalami penurunan intensitas nyeri setelah dilakukan intervensi berupa *guide imagery* dan tidak ada responden yang mengalami peningkatan intensitas nyeri.

Berdasarkan analisa bivariat pada tabel 4.5 tersebut dapat diketahui juga bahwa nilai *p-value* sebesar 0,000 atau *p-value* < (0,05). Hal ini berarti H_0 ditolak atau terdapat nilai perbedaan yang signifikansi antara intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan *guide imagery*. Dengan kata lain dapat disimpulkan bahwa “terdapat pengaruh antara *guide imagery* dengan perubahan intensitas nyeri pada pasien dengan cedera kepala ringan di Rumah Sakit Dustira Kota Cimahi”.

Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki intensitas nyeri sebelum dilakukan *Guide Imagery* adalah skala 3, yaitu sebesar 66,7 % dari total responden berjumlah 15 orang pasien.

Patogenesis nyeri kepala pada cedera kepala khususnya pada cedera ringan terjadi perubahan neurokimia meliputi depolarisasi syaraf, pengeluaran asam amino pada neurotransmitter yang berlebihan, disfungsi serotonergik, gangguan pada opiate endogen, kehilangan keseimbangan kalsium dan perubahan kadar magnesium. Pada penelitian terbaru pada kerusakan sel saraf akan memicu pelepasan hormon *thyrotropin* yang mana dapat menjadi antagonis dari efek *opoid peptide endogen* tanpa gangguan *analgesic*.¹³ Nyeri merupakan pengalaman yang subjektif yang sering sulit dijelaskan oleh klien kepada perawat. Nyeri juga dipengaruhi oleh umur, pengalaman nyeri sebelumnya dan norma budaya.²⁰ Selain itu, nyeri pada cedera kepala ringan sering disertai dengan trauma yang lain terutama fraktur pada ekstremitas bawah sering dijumpai nyeri yang disebabkan trauma berat pada ekstremitas tersebut mendominasi nyeri kepala.

Menurut Data WHO tahun 2011 menyebutkan, sebanyak 67 persen korban kecelakaan lalu lintas berada pada usia produktif, yakni 22 – 50 tahun.⁶ Diperkirakan 100.000 orang meninggal setiap tahunnya dan lebih dari 700.000 mengalami cedera cukup berat yang memerlukan perawatan di rumah sakit, dua

pertiga berusia dibawah 30 tahun dengan jumlah laki-laki lebih banyak dibandingkan jumlah wanita, lebih dari setengah semua pasien cedera kepala mempunyai signifikansi terhadap cedera bagian tubuh lainnya.² Beberapa penelitian ditemukan bahwa 38% pasien dengan cedera kepala akan mengalami acute post traumatic headache (APTH), dengan gejala sering pada daerah frontal dan tidak ada hubungannya dengan beratnya cedera kepala.⁷ Juga dikatakan oleh Theeler dan Ericson bahwa pasien trauma kepala ringan akan mengalami nyeri kepala minggu pertama setelah trauma 12 dari 33 (36%). Hasil penelitian sebelumnya juga menunjukkan dari 297 pasien cedera kepala mengalami nyeri kepala tiga hari atau sampai satu minggu (33%) dan nyeri kepala kronik (23%).¹⁶

Sehingga dapat disimpulkan bahwa pasien dengan cedera kepala ringan akan mengalami nyeri kepala pasca trauma, nyeri tersebut bersifat subjektif dan variatif tergantung dari individu tersebut. Umur dan jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi nyeri selain dari pada aspek budaya yang tidak penulis jelaskan dalam penelitian tersebut. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada umumnya responden 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 %.

Guide imagery adalah proses menggunakan kekuatan pikiran dengan mengarahkan tubuh untuk menyembuhkan diri memelihara kesehatan/relaksasi melalui komunikasi dalam tubuh yang melibatkan semua indra (visual, sentuhan, pedoman, penglihatan, dan pendengaran). Dengan begitu terbentuklah keseimbangan antara pikiran, tubuh dan jiwa. Imajinasi

terbimbing yang sederhana adalah “ penggunaan imajinasi dengan sengaja untuk memperoleh relaksasi atau menjauhkan dari sensasi yang tidak diinginkan.³ Terdapat beberapa teori yang mendasari *guided imagery* termasuk teori *gate control*.¹¹ Teori lain yang menjelaskan fenomena dari latihan relaksasi dimana tubuh manusia mempunyai analgesik alami yaitu *endorphin*. *Endorphins* adalah neurohormon yang berhubungan dengan sensasi yang menyenangkan. *Endorphin* akan meningkat di dalam darah saat seseorang mampu dalam keadaan rileks.

Relaksasi dengan teknik *guide imagery* akan membuat tubuh lebih rileks dan nyaman dalam tidurnya. Dengan melakukan nafas dalam secara perlahan tubuh akan menjadi rileks. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *corticotropin Releasing Factor* (CRF). Selanjutnya CRF merangsang kelenjar pituitary untuk meningkatkan produksi *Proopioidmelanocortin* (POMC) sehingga produksi *enkephalin* oleh medulla adrenal meningkat. Kelenjar pituitary juga menghasilkan *endorphin* sebagai neurotransmitter yang mempengaruhi suasana hati menjadi rileks.¹¹ Sehingga dapat disimpulkan bahwasannya teknik *guide imagery relaxation* dapat mengurangi intensitas nyeri karena relaksasi dapat mengeluarkan *neurohormone endorphine* yang berhubungan dengan sensasi menyenangkan.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara teknik *guide imagery* terhadap perubahan intensitas nyeri sebelum dan sesudahnya. dimana seluruh reponden dari penelitian ini mengalami penurunan intensitas nyeri setelah dilakukan teknik *guide imagery*. Hal ini menunjukkan bahwa *guide imagery* memiliki pengaruh yang positif terhadap penurunan intensitas nyeri kepala pada pasien dengan cedera kepala ringan di Rumah Sakit Dustira Kota Cimahi. Walaupun *guide imagery*

menunjukkan hubungan yang signifikan tetapi bila dilihat dari prosentase tingkat nyeri setelah dilakukan *guide imagery* pasien masih mengalami nyeri, hal ini mengindikasikan pasien belum terbebas dari nyeri tetapi tujuan dari teknik *guide imagery* sendiri bukan untuk menghilangkan nyeri sekaligus tetapi bagaimana pasien dapat mengontrol nyerinya karena nyeri sendiri timbul sebagai akibat kerusakan jaringan maka sebelum jaringan itu sembuh maka nyeri itu akan masih tetap ada. Secara ilmiah nyeri sebenarnya sebagai mekanisme pelindung untuk mencegah terjadinya cedera yang lebih lanjut.

Selain itu hal tersebut disebabkan karena keterampilan individu pasien dalam melakukan *guide imagery* masih kurang dimana terdapat keluhan pasien mengalami kesulitan dalam membayangkan tempat-tempat yang pernah mereka kunjungi yang paling menyenangkan dan juga rumah sakit tidak mempunyai ruangan khusus untuk melakukan *guide imagery* sehingga konsentrasi pasien juga sering terpecah. Hal ini memerlukan latihan dan ruangan khusus.

Simpulan dan saran

Hasil penelitian tentang pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap perubahan intensitas nyeri pada pasien cedera kepala ringan di RS Dustira Kota Cimahi adalah diketahuinya nilai presentasi skala nyeri sebelum dilakukan intervensi sebesar 66,7% (skala 3) dan 33,3% (skala 2). Diketahuinya nilai rata – rata skala nyeri setelah dilakukan intervensi sebesar 93,3% (skala 1) dan 6,7% (skala 1). Diketahuinya perbedaan nilai rata – rata skala nyeri sebelum dan setelah intervensi pada pasien dengan cedera kepala ringan sebagaimana hasil uji bivariat yang menunjukkan bahwa; Nilai p (sig) = 0,000 < α (0,05) \rightarrow H_0 ditolak, artinya ada perbedaan nilai Skala nyeri sebelum dan setelah intervensi teknik *guide imagery*. Berdasarkan hasil penelitian yang telah penulis lakukan,

dalam hal ini ada perbedaan nilai rata – rata skala nyeri sebelum dan setelah dilakukan tindakan. Diharapkan perawat dapat menggunakan teknik pelaksanaan *guide imagery* sebagai salah satu asuhan keperawatan dalam menurunkan intensitas nyeri kepala. Diharapkan RS Dustira Kota Cimahi mempunyai Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang pemberian teknik *guide imagery* yang khusus ditujukan pada pasien cedera kepala ringan sehingga memudahkan perawat dalam pelaksanaannya. Selain itu diharapkan rumah sakit mempunyai ruangan khusus untuk melakukan *guide imagery relaxation* sehingga konsentrasi pasien tidak terpecah, sehingga diperlukan ruangan khusus. Intensitas nyeri kepala pada pasien cedera kepala berat banyak dipengaruhi oleh faktor-faktor selain pemberian teknik *guide imagery*, sehingga untuk lebih melengkapi penelitian tentang intensitas nyeri pasien post cedera kepala ringan perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan beragam variabel dan pendekatan penelitian lainnya.

Daftar Pustaka

1. PERDOSSI. Cabang pekan baru. *Simposium trauma kranio-serebral*. <https://www.google.com>. Pekan baru: 2007. (Diunduh pada tanggal 17 Desember 2015)
2. Brain injury Association of America. *Types of brain injury*. <http://www.biausa.org>. Tidak di keluarkan : 2011 (Di unduh pada tanggal 19 desember 2015)
3. Smeltzer, S. Suzanne, Bare, G. Brenda.. *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah*. Edisi 8 Volume III. Jakarta. EGC : 2002
4. Mansjoer, Arif, et al. *Kapita Selekta Kedokteran Jilid II*. Jakarta : Medika Aesculapius FKUI : 2000

5. Retnanengsih. *Cedera kepala traumatik*. Hasil simposium hasil trauma kepala yang diselenggarakan oleh perhimpunan dokter spesialis saraf indonesia. <https://www.google.com>. Tidak di keluarkan : 2008 (Di unduh pada tanggal 21 desember 2015)
6. Walter et al. *Headache After moderate and Severe Traumatic Brain Injury A Longitudinal Analysis*, Arch Phys Med Rehabilitation, 86, 1793-1800. Tidak di keluarkan: 2005 (Di unduh pada tanggal 2 januari 2014)
7. Badan Intelejen Negara, *Data Kecelakaan di Indonesia tahun 2010*. <http://google.com>. Tidak di keluarkan : 2015 Diunduh pada tanggal 21 desember 2015
8. Oshinky. *Paint Rempping in migraine*. America : american Headache Associet. America : 2008
9. Lenaerts and Couch. *Post Traumatic Headache, Current Treatmen option in Neurology*. University of Amerika : 2004
10. Louie. The effect of Guided Imagery relaxation in people with COPD, *occupational Therapy International*, 145-169. <https://www.google.com>. Tidak di keluarkan : 2004. (di unduh pada tanggal 27 Desember 2015)
11. Perry & Potter. *Buku ajar fundamental keperawatan , konsep: Proses, praktik*. Edisi 4. Volume I. Jakarta. EGC : 2005
12. Crowin. Elizabeth J. *Buku Saku Pathofisiologi*. Jakata. EGC. 2000
13. Morton G Patricia. *Critical Care Nursing. A Holistic approach*. Philadelphia, USA Lippincott : 2009
14. Endrayni, Sehon. *Pengaruh tehnik relaksasi Guide Imagery Terhadap Penurunan nyeri Pada Pasien Pasca operasi Fraktur di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. <https://www.google.com> . Tidak di keluarkan : 2010 (di unduh pada Tanggal 26 Desember 2015)
15. Menzies, Taylor, Burguignon. *Effect of Guided Imagery on Outcome of Pain,Functionl Status, and Self-Efficacy in Persons Diagnosed with Fibromyalgia, The journal of Alternative and Complementary Medicine*, 12(1), 23-30. Tidak di keluarkan : 2010 (Di unduh pada tanggal 27 desember 2015)
16. Bekkelund & Salvesen. *Prevelance Of Head Trauma In Patient With Head Ache : The North Norway Head Ache Study Departemen of Neurology*. Tromso University Hospital: 2002
17. Holdcroft and Jagger *Core Topics in Pain*, Newyork : Cambridge : 2005
18. Doenges, Marilyn E. et.al. *Rencana Asuhan Keperawatan : Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*.Alih Bahasa I Made Kariasa, dkk. Jakarta. EGC : 2005
19. Tamsuri, A. *Konsep dan penatalaksanaan nyeri*. Jakarta. EGC : 2007
20. Delaune and Ladner. *Fundamental of Nursing, Standars and Practice* second edition. USA, Delmar : 2002
21. Notoatmojo Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta : 2005
22. Hidayat, A. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta. Salemba Medika : 2003
23. Nursalam. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta. Info Medika : 2008
24. Department Anesthesiologi dan Therapi Intensive RSUP RSHS, *Panduan Managment Nyeri*. RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung : 2012