

**PENGARUH *SLOW DEEP BREATHING* TERHADAP PENURUNAN
SKALA NYERI PADA KLIEN CEDERA KEPALA RINGAN (CKR) DI
RUANG IGD RSUD KABUPATEN BULELENG**

SKRIPSI



Oleh :

KADEK WAHYU KRISNAYANTI

NIM. 13060140104

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG
2017**

**PENGARUH *SLOW DEEP BREATHING* TERHADAP PENURUNAN
SKALA NYERI PADA KLIEN CEDERA KEPALA RINGAN (CKR) DI
RUANG IGD RSUD KABUPATEN BULELENG**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan



Oleh :

KADEK WAHYU KRISNAYANTI

NIM. 13060140104

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG
2017**

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Pengaruh *Slow Deep Breathing* Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Klien Cedera Kepala Ringan (Ckr)” ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini saya menanggung resiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Singaraja, 20 Mei 2017



Kadek Wahyu Krisnyanti

PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan pada seminar Proposal/Ujian

*"Pengaruh Slow Deep Breathing Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada
Klien Cedera Kepala Ringan (CKR)"*

Pada tanggal 26 Juli 2017

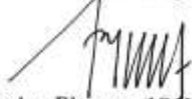
Kadek Wahyu Krisnayanti

13060140104

Program Studi Ilmu Keperawatan (S-1)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng

Pembimbing I



Ns. I Dewa Ayu Rismayanti S.Kep.,M.Kep

Pembimbing II



Ns. Putu Wahyu Sri J Sandy,S.Kep.,M.Kes

LEMBAR PENGESAHAN

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul :

Pengaruh *Slow Deep Breathing* Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Klien Cedera Kepala Ringan (CKR) Di IGD RSUD Kabupaten Buleleng

Dibuat untuk melengkapi salah satu persyaratan menjadi Sarjana Keperawatan Pada Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng. Skripsi ini telah diujikan pada sidang skripsi pada tanggal 26 Juli 2017 dan dinyatakan memenuhi syarat/sah sebagai skripsi pada studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng.

Bungkulan 26 Juli 2017

Penguji 1

(Ns. Ni Made Dwi Yunica A.S.Kep., M.Kep)

Penguji 2

(Ns. I Dewa Ayu Rismavanti, S.Kep., M.Kep)

Penguji 3

(Putu Wahyu Sri J. Sandy, S.Kep., M.Kes)

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan
STIKes Buleleng

(Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep., Ns., MSi)

Mengetahui,

Ketua STIKes Buleleng



(Dr. Ns. Zaidi Sundayana, S.Kep., MSi)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik STIKes Buleleng, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Kadek Wahyu Krisnayanti
NIP : 13060140104
Program Studi : Ilmu Keperawatan (S-1)
Jenis Karya : Proposal

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul: *Pengaruh Slow Deep Breathing Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Klien Cedera Kepala Ringan (CKR) Di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng*. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Singaraja

Pada tanggal: 10 Juli 2017

Menyatakan


6000
(Kadek Wahyu Krisnayanti)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa Tuhan Yang Maha Esa karena berkat karunia-Nyalah penulis dapat menyelesaikan proposal ini dengan judul “Pengaruh *Slow Deep Breathing* Terhadap Penurunan Nyeri Kepala Pada Klien Dengan Cedera Kepala Ringan (CKR) Di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng”, sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar sarjana keperawatan.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu menyelesaikan proposal ini. Ucapan terima kasih penulis berikan kepada:

1. Dr. Ns. I Made Sundayana, M.Si, sebagai Ketua STIKes Buleleng atas segala fasilitas yang diberikan peneliti dalam menempuh perkuliahan;
2. Ns.Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep.,M.Si, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Buleleng;
3. Ns. I Dewa Ayu Rismayanti, S.Kep.,M.Kep sebagai pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga dapat menyelesaikan proposal ini tepat waktu;
4. Putu Wahyu Sri Juniantari Sandy,S.Kep.,M.Kes, sebagai pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga dapat menyelesaikan proposal ini tepat waktu;
5. Ns. Ni Made Dwi Yunica Astriani, M.Kep, sebagai penguji utama yang memberikan pengarahan dan penyempurnaan dalam pembuatan proposal ini;

6. Tenaga Medis dan staf di RSUD Kabupaten Buleleng, yang telah memberikan ijin untuk melakukan studi pendahuluan; dan
7. Seluruh pihak yang membantu dalam menyelesaikan proposal ini dan telah mendoakan demi suksesnya tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan proposal ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis membuka diri untuk segala saran dan kritik yang dapat menyempurnakan proposal ini.

Singaraja, Mei 2017

Penulis

ABSTRAK

Wahyu Krisnayanti, Kadek. 2017. **Pengaruh *Slow Deep Breathing* Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Klien Cedera Kepala Ringan (CKR) di ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng** . Skripsi ,Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng. Pembimbing (1) Ns. I Dewa Ayu Rismayanti, S.Kep., M.Kep (2) Ns .Putu Wahyu Sri J Sandy S.Kep.,M.Kes

Pendahuluan: Cedera Kepala Ringan (CKR) Merupakan trauma kepala dengan GCS 14-15 (sadar penuh) tidak ada kehilangan kesadaran, mengeluh pusing dan nyeri akut, hematoma, laserasi dan abrasi, *Slow deep breathing* merupakan tindakan yang disadari untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat yang dapat menimbulkan efek relaksasi. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui Pengaruh *Slow Deep Breathing* Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Klien Cedera Kepala Ringan (CKR) Di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng .**Metode.** jenis penelitian ini adalah *pre-eksperimental one gruoup pretest-posttest* dengan uji *Paired T Test* yang dilaksanakan di ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng. Pengumpulan data menggunakan lembar kuisioner *numerik reting scale* dengan teknik *total sampling* dan jumlah sampel 26 orang. **Hasil.** Dari hasil penelitian didapatkan rata-rata skala nyeri terhadap 26 responden yaitu 4,00 yang masuk dalam kategori nyeri sedang, setelah diberikan intervensi selama 2 kali dalam sehari didapatkan rata-rata skala nyeri 2,50 yang masuk dalam skala nyeri ringan dengan *p-value* 0,000 maka dapat di simpulkan bahwa h_0 dalam penelitian ini ditolak yang berarti nilai ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh *slow deep breathing* terhadap penurunan skala nyeri pada klien cedera kepala ringan (CKR)

Kata kunci : *slow deep breathing* ,skala nyeri, cedera kepala ringan (CKR)

ABSTRACT

Wahyu Krisnayanti, Kadek. 2017. ***The Effect of Slow Deep Breathing towards Decreasing Scale of Pain on The Client Mild Head Injury (CKR) at emergency room general hospital of buleleng regency.*** Buleleng Institute of Health Sciences Advisor (1) Ns. I Dewa Ayu Rismayanti, S.Kep., M.Kep (2) Ns .Putu Wahyu Sri J Sandy S.Kep.,M.Kes

Introduction: Mild Head Injury (CKR) is a head trauma with GCS 14-15 (full conscious) no loss of consciousness, complains of dizziness and acute pain, hematoma, laceration and abrasion, Slow Deep Breathing is a conscious action to regulate breathing deeply and slowly can cause a relaxation effect. The purpose of this study was to determine the effect of Slow Deep Breathing towards Pain Scale Reduction on Client Injury Head Light (CKR) at emergency room general hospital of buleleng regency. This type of research was pre-experimental one gruoup pretest-posttest with Paired T Test conducted in at emergency room general hospital of buleleng regency. The data were collected by using numerical questionnaire of reteng scale with total sampling technique and 26 samples. Results. From the research result get average of pain scale to 26 responder that is 4,00 that enter in category of moderate pain, after given intervesi for 2 times in one day got average of pain scale 2,50 which enter in light of pain scale with p -value 0.000 then it can be concluded that h_0 in this research is rejected which means this value shows that there is influence of slow deep breathing to decrease of scale of pain in client of mild head injury (CKR)

Keywords: slow deep breathing, pain scale, mild head injury (CKR)

DAFTAR ISI

SAMPUL DALAM.....	ii
PERNYTAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
LEMBAR PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRAC.....	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTER TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xxiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Teori	10
1. Konsep cedera kepala	10

a. Definisi.....	10
b. Etiologi.....	10
c. Patofisiologi	11
d. Manifestasi klinis	12
e. Klasifikasi	13
f. Pemeriksaan penunjang	19
g. Penatalaksanaan	20
2. Konsep Nyeri	21
a. Definisi	21
b. Fisologi nyeri.....	22
c. Klasifikasi nyeri.....	23
d. Stimulus nyeri.....	25
e. Tiori nyeri	25
f. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri.....	27
g. Intensitas nyeri.....	28
h. Pengkajian nyeri	32
i. Upaya mengatasi ketidaknyamanan nyeri	32
3. Konsep <i>slow deep breathing</i>	38
a. Pengertian.....	38
b. Tujuan <i>slow deep brathing</i>	39
c. Langkah-langkah (SOP) <i>Slow Deep Breathing</i>	39
4. Pengaruh <i>slow deep breathing</i> terhadap penurunan nyeri pada klien dengan ckr	40

B. Kerangka Teori.....	42
------------------------	----

BAB III METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep	43
B. Desain penelitian	45
C. Hipotesis Penelitian.....	45
D. Definisi Operasional.....	47
E. Populasi dan Sampel	48
F. Tempat Penelitian.....	50
G. Waktu Penelitian	50
H. Etika Penelitian	50
I. Alat Pengumpulan Data	53
J. Prosedur Pengumpulan Data	54
K. Pengolahan Data.....	56
L. Analisa Data	58

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian.....	62
1. Karakteristik lokasi penelitian	62
2. Karakteristik subjek penelitian	63
a. Karakteristik responden berdasarkan umur	64
b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin	65
3. Analisa Data	65
a. <i>Pre test</i> (sebelum terapi)	66
b. <i>Post test</i> (sesudah terapi)	67

c. <i>Test of normalty</i>	69
d. Uji sample t-test	69
B. Pembahasan hasil penelitian.....	70
1. Karakteristik responden	70
a. Karakteristi responden Berdasarkan umur.....	70
b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin	71
2. Intensitas Skala Nyeri klien cedera kepala ringan (CKR) Sebelum Diberikan <i>Slow Deep Breathing</i>	73
3. Intensitas skala nyeri klien cedera kepala ringan (CKR) setelah diberikan <i>Slow deep breathing</i>	74
4. Menganalisis pemberian <i>slow deep breathing</i> terhadap penurunan skala nyeri pada klien cedera kepala ringan (CKR).....	76
C. Keterbatasan penelitian.....	81

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	82
B. Saran	84

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tabel kategori cedera kepala	17
Tabel 2.2	Tabel skala coma gaslow	18
Tabel 2.3	Perbedaan nyeri akut dan kronis	24
Tabel 2.4	Jenis analgesik	33
Tabel 3.1	Definisi oprasional pengaruh slow deep breathing terhadap penurunan nyeri kepala pada klien dengan cedera kepala ringan	47
Tabel 4.1	Responden Berdasarkan Umur Yang Mengalami Cedera Kepala Ringan (CKR) Di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng	64
Tabel 4.2	Distribusi frekuensi resonden berdasarkan umur yang mengalami CKR di ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng	64
Tabel 4.3	Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin yang mengalami CKR diruang IGD RSUD kabupaten Buleleng	65
Tabel 4.4	Gambaran skala nyeri klien cedera kepala ringan (CKR) Sebelum diberikan intervensi <i>slow deep breathing</i>	66
Tabel 4.5	Kriteria skala nyeri pada klien cedera kepala ringan (CKR) sesudah diberikan intervensi <i>slow deep breathing</i>	66
Tabel 4.6	Gambaran skala nyeri klien cedera kepala setelah diberikan intervensi <i>slow deep breathing</i>	67

Tabel 4.7	Kriteria skala nyeri pada klien cedera kepala ringan (CKR) sesudah diberikan terapi <i>slow deep breathing</i>	68
Tabel 4.8	<i>Uji normality shapiro-wilk</i>	69
Tabel 4.9	<i>Uji paired sample t-test</i>	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 skala penilaian numeric reting scala	30
Gambar 2.1 kerangka tiori pengaruh slow deep breathing terhadap penurunan nyeri kepala pada klien dengan cedera kepala ringan.....	42
Gambar 3.1 kerang konsep.....	44
Gambar 3.2 desain penelitian one group pra-post test design.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 : Pernyataan Keaslian Tulisan
- Lampiran 3 : Surat Pernyataan Kesiapan Pembimbing
- Lampiran 4 : Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Surat Studi Pendahuluan
- Lampiran 7 : Surat Persetujuan Studi Pendahuluan
- Lampiran 8 : Lembar Kuisioner Skala *Numerik Rating Scale*
- Lampiran 9 : SOP *slow deep brathing*
- Lampiran 10 : Surat Pemohonan Ijin Penelitian Dan Pengambilan Data
- Lampiran 11 : Surat Persetujuan Ijin Penelitian Dan Penambilan Data
- Lampiran 12 : Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian
- Lampiran 13 : Tabel Hasil Penelitian
- Lampiran 14 : Hasil SPSS Karakteristik Responden
- Lampiran 15 : Hasil SPSS Nilai Pre Test Dan Post Test
- Lampiran 16 : Hasil SPSS Uji Normalitas
- Lampiran 17 : Hasil SPSS Uji *Paired Sample T Test*
- Lampiran 18 : Lembar Konsul
- Lampiran 19 : RAB Penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kegawat daruratan bisa terjadi di area yang sulit dijangkau petugas kesehatan. Pada kondisi tersebut, keterlibatan masyarakat dalam membantu korban sebelum ditemukan oleh petugas kesehatan menjadi sangat penting. Konsep dasar gawat darurat merupakan satu hal yang sangat penting untuk dipahami oleh semua profesi kesehatan termasuk orang awam ataupun awam khusus. Kondisi kegawat darurat disebabkan adanya trauma atau non trauma yang mengakibatkan henti nafas, henti jantung, kerusakan organ atau perdarahan. (Sartono, 2016).

Kondisi gawat darurat akibat trauma salah satunya adalah Cidera Kepala Ringan. Cidera Kepala Ringan merupakan trauma kepala dengan GCS: 14-15 (sadar penuh) tidak ada kehilangan kesadaran, mengeluh pusing dan nyeri akut, hematoma, laserasi dan abrasi. Cedera kepala yaitu suatu gangguan traumatik dari fungsi otak yang disertai atau tanpa disertai perdarahan interstiil dalam substansi otak tanpa terjadi putusnya kontinuitas otak. (Padila 2012). Pendapat tersebut dinyatakan kembali oleh Brunner & Suddarth (2014) yang menyatakan bahwa cedera kepala meliputi luka pada kulit kepala, tengkorak dan otak. Cedera kepala menimbulkan berbagai kondisi, dari gegar otak ringan, koma, sampai kematian. Kondisi paling serius disebut dengan istilah cedera otak traumatik (*traumatic brain injury*). Penyebab paling umum *traumatic*

brain injury (TBI) adalah jatuh (28%), kecelakaan bermotor (20%), tertabrak benda (19%), dan perkelahian (11%). Kelompok yang sangat berisiko mengalami TBI adalah individu yang berusia 15-19 tahun, dengan perbandingan laki-laki dan perempuan 2:1 Individu yang berusia 75 tahun atau lebih memiliki hospitalisasi dan kematian akibat TBI tertinggi.

Otak merupakan organ yang paling vital bagi seluruh aktivitas dan fungsi tubuh, karena didalam otak terdapat berbagai pusat kontrol seperti pengendalian fisik, intelektual, emosional, sosial dan keterampilan. Otak berada pada ruang yang tertutup dan terlindungi oleh tulang-tulang yang kuat namun dapat juga mengalami kerusakan. Salah satu penyebab dari kerusakan otak adalah terjadinya trauma atau cedera kepala yang dapat mengakibatkan kerusakan struktur otak, sehingga fungsinya juga dapat terganggu. (black, 2009 dalam Beny Susilo, 2015).

Pasien dengan cedera kepala ringan secara primer mengakibatkan kerusakan permanen pada jaringan otak atau mengalami cedera sekunder seperti adanya iskemik otak akibat hipoksia, hiperkapnia, hiperglikemia, atau ketidak seimbangan elektrolit (Arifin, 2008). Keadaan tersebut diakibatkan oleh adanya penurunan cerebral blood flow pada 24 jam pertama cedera kepala, meningkatnya tekanan intrakranial dan menurunnya perfusi jaringan serebral (Deem, 2006 dalam oktalini (2014) Iskemik jaringan otak juga disebabkan oleh peningkatan metabolisme otak karena peningkatan penggunaan glukosa pada 30 menit pertama post trauma yang kemudian kadar glukosa akan dipertahankan lebih rendah dalam 5-10 hari. Peningkatan

metabolisme glukosa berasal dari hiperglikolisis dari ketidak stabilan gradien ionik membran sel dan aktivasi energi dari pompa ionik pada jaringan otak. Peningkatan metabolisme otak, mempunyai pengaruh dalam meningkatkan konsumsi oksigen dalam otak, karena metabolisme membutuhkan oksigen dan meningkatkan karbondioksida, apabila kebutuhan oksigen otak tidak terpenuhi maka metabolisme akan beralih dari aerob ke metabolisme anaerob. Keadaan ini menghasilkan asam laktat yang menstimulasi terjadinya nyeri. (Arifin, 2008).

Beriringan pada penelitian yang dilakukan oleh Rahayu & Nursiswati (2010) yang berjudul “pengaruh *guided imagery relaxation* terhadap nyeri kepala pada pasien cedera kepala ringan” dengan hasil adanya penurunan nyeri kepala sebelum dan sesudah diberikan intervensi guide imagery yang berarti ada pengaruh yang signifikan terhadap penurunan nyeri pada pasien dengan cedera kepala ringan. Penelitian ini juga menyimpulkan bahwa pada klien dengan cedera kepala dapat diberikan guide imagery untuk menurunkan tingkat nyeri tetapi pasien belum terbebas dari rasa nyeri tersebut oleh karena itu tindakan *guided imagery relaxation* baru efektif jika dilakukan secara terus menerus.

Berdasarkan Data WHO pada tahun 2015 menunjukkan bahwa setiap tahunnya di Amerika Serikat hampir 1.500.000 kasus cedera kepala. Dari jumlah tersebut 80.000 di antaranya mengalami kecacatan dan 50.000 orang meninggal dunia. Di Amerika terdapat sekitar 5.300.000 orang dengan kecatatan yang di akibatkan oleh cedera kepala. Tiori lain yang di kemukakan

oleh Riadina (2009) Di amerika serikat kejadian cedera kepala setiap tahunnya diperkirakan mencapai 500.000 kasus. Dari jumlah tersebut, 10% meninggal dunia sebelum tiba di rumah sakit. Namun yang sampai di rumah sakit, 80% di kelompokkan sebagai cedera kepala ringan (CKR), dan 10 % sisanya digolongkan sebagai cedera kepala sedang (CKS), dan 10% sisanya digolongkan sebagai cedera kepala berat (CKB). Sedangkan data yang ditemukan menurut (Depkes RI, 2009) Kecelakaan lalu lintas bisa mengakibatkan berbagai truma. Trauma yang sering terjadi pada kasus kecelakaan lalu lintas yaitu trauma kepala. Trauma kepala yang disebabkan kecelakaan lalu lintas adalah penyebab yang paling utama disabilitas dan mortalitas di negara berkembang yang salah satunya adalah Indonesia.

Menurut Riskesdas (2013) membuktikan insiden cedera kepala dengan CFR sebanyak 100.000 jiwa meninggal dunia. Proporsi tertinggi penderita cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas berdasarkan kelompok umur 16-24 tahun. Hal tersebut disebabkan karena mayoritas penderita cedera kepala berada pada kelompok usia produktif yang memiliki mobilitas tinggi, sedangkan proporsi tertinggi penderita cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki. Kejadian ini disebabkan karena laki-laki lebih banyak berada di luar rumah dan di jalan. Dilihat dari segi pekerjaan, kejadian cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas terjadi lebih banyak pada pelajar/mahasiswa, tercatat di data kepolisian Republik Indonesia tahun 2011 mencapai 108.696 jumlah kecelakaan dengan 31.195 korban

meninggal dan 35.285 mengalami luka berat, dan 55,1% dari data tersebut mengalami cedera kepala.

Di Bali, berdasarkan data Badan Pusat Statistik Provinsi Bali menunjukkan bahwa sejak tahun 2007-2011, kecelakaan lalu lintas di Bali menunjukkan peningkatan dari tahun 2007 tercatat 1419, 2008:1469, 2009:1793, 2010: 2441, 2011:3003. Menurut wilayah Kabupaten/ Kota terlihat bahwa jumlah kejadian kecelakaan tertinggi terdapat di Denpasar dan terendah di Kabupaten Bangli (Badan Pusat Statistik, 2011 dalam Kurniasih 2016.)

Nyeri akut pada kepala merupakan keluhan yang paling sering terjadi pada cedera kepala ringan, yaitu sekitar 82% (wijayasakti, 2009). Keadaan nyeri ini terjadi akibat perubahan organik atau kerusakan serabut saraf otak, edema otak dan peningkatan tekanan intrakranial karena sirkulasi serebral yang tidak adekuat. Kestabilan oksigen otak diperlukan keseimbangan antara suplai oksigen dan kebutuhan (*demand*) oksigen otak. Suplai oksigen otak perlu ditingkatkan melalui tindakan pemberian oksigen, mempertahankan tekanan darah dan kadar hemoglobin yang normal (Black, 2009).

Penatalaksanaan pada pasien dengan cedera kepala oleh perawat dapat dilakukan dengan terapi non farmakologik seperti terapi behavioral (relaksasi, hipnoterapi, *biofeedback*) maupun terapi fisik seperti akupuntur, *Transcutaneous Electric Stimulation* (TENS). Tindakan *Slow Deep Breathing* dapat dijadikan alternatif dalam mengurangi nyeri post trauma kepala karena secara fisiologis menimbulkan efek relaksasi sehingga dapat menurunkan metabolisme otak. *Slow Deep Breathing* merupakan tindakan

yang disadari untuk mengatur pernafasan secara dalam dan lambat. Pengendalian pernapasan secara sadar dilakukan korteks serebri, sedangkan pernapasan spontan atau otomatis dilakukan oleh medulla oblongata (Martini, 2006 dalam Beny Susilo 2016).

Napas dalam dan lambat dapat menstimulasi respons saraf otonom, yaitu dengan menurunkan respons saraf simpatis dan meningkatkan respons parasimpatis. Stimulasi saraf simpatis meningkatkan aktifitas tubuh sehingga dapat menimbulkan aktifitas metabolik (Tarwoto, 2012 dalam Lidhia Oktarina 2014). Penelitian Tarwoto mengungkapkan ada perbedaan yang bermakna rata-rata intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi *Slow Deep Breathing* pada kasus cedera kepala ringan pada kelompok intervensi, dan juga ada perbedaan yang bermakna rata-rata intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok kontrol (Tarwoto, 2012).

Berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan oleh Ismonah ,dkk (2013) yang berjudul “Pengaruh Slow Deep Breathing Terhadap Intenstas Nyeri Pasien Post Orif Di RS Telogorejo Semarang” didapatkan hasil bahwa ada pengaruh slow deep breathing terhadap intensitas nyeri pada pasien dengan post orif di SMC RS Telogorejo” penelitian ini dapat menyimpulkan bahwa slow deep breathing dapat dijadikan sebagai salah satu alternatif terapi non parmakologis untuk penurunan intensitas nyeri.

Peneltian yang pernah dilakukan oleh Lidhia Oktarina 2014 yang berjudul “Pengaruh Pemberian Slow Deep Breathing Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pasca Operasi Ca Buli di Ruang Mawar RSUD DR

MOEWARDI SURAKARTA”. Penelitian ini menggunakan *Pre-Experimental Design* dengan menggunakan pendekatan *One Group Pretest-Posttest*, tehknik sampling yang digunakan *purposive sampling*, hasil analisa uji wilcoxon menunjukan $p \text{ value} = 0.000$ sehingga $p \text{ value} < 0.05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima bahwa terdapat pengaruh *Slow Deep Breathing* terhadap skala nyeri pada pasien post operasi ca buli. Penelitian ini kembali diperkuat oleh Dina Dewi, 2009 yang berjudul “ Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Artritis Reumatoid”. Penelitian ini menggunakan quasi experiment dengan rancangan rangkaian waktu (*Time Series Design*). Analisa statistik dengan menggunakan program SPSS for windows 12, dari penghitungan yang dapat $Z \text{ hitung} (2,825) > Z \text{ tabel} (1,645)$, dengan taraf segnifikansi (α) 0,5% dan dapat ditarik kesimpulan ada pengaruh segnifikan teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan persepsi nyeri pada lansia dengan artritis rheumatoid.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 16 Februari 2017, data yang diperoleh di Ruang IGD Rumah Sakit Umum Kabupaten Buleleng didapatkan jumlah pasien yang mengalami cedera kepala selama 3 bulan terakhir sebanyak 78 orang dengan cedera kepala ringan, 26 orang dengan cedera kepala sedang dan sebanyak 13 orang dengan cedera kepala berat, jadi total keseluruhan pasien cedera kepala sebanyak 117 orang dengan jumlah rata-rata pasien cedera kepala setiap bulan sebanyak 40 orang. Hasil data yang diperoleh dalam wawancara dengan kepala ruangan IGD RSUD Kabupaten Buleleng, faktor yang paling banyak mempengaruhi

terjadinya cedera kepala baik ringan, sedang maupun berat yaitu disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas sebanyak 85% dan 15% lainnya disebabkan oleh terjatuh akibat kelalaian sendiri.

Penanganan pada pasien cedera kepala ringan (CKR) yang dilakukan oleh petugas di IGD RSUD Kabupaten Buleleng yaitu dengan mempertahankan kebutuhan oksigen ke otak dengan cara memberikan O₂, memeriksa keadaan pasien dengan cara pemeriksaan fisik/head to toe, pemberian therapy farmakologis (anti nyeri) dan tidak kalah pentingnya penanganan secara nonfarmakologis yaitu dengan cara memberikan therapy relaksasi nafas dalam. Setelah diberikannya therapy tersebut dilakukan pemeriksaan tambahan untuk menentukan diagnosa lebih lanjut yaitu X-Ray dan CT Scan Kepala.

Dari uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengambil judul pengaruh *slow deep breathing* terhadap penurunan skala nyeri pada pasien dengan cedera kepala ringan (ckr) di IGD RSUD Kabupaten Buleleng.

B. Rumusan Masalah

klien dengan cidera kepala dapat mengalami peningkatan tekanan intrakranial yang disebabkan oleh edema serebri dan perdarahan atau hematoma serebral. Salah satu tanda adanya peningkatan tekanan intrakranial yaitu nyeri akut. Nyeri akut pada cidera kepala disebabkan karena tidak adekuatnya perfusi jaringan otak sehingga akan terjadi perubahan metabolisme dari aerob ke anaerob. Penelitian-penelitian sebelumnya telah banyak di

kemukakan berbagai penatalaksanaan nyeri non medis salah satunya adalah *slow deep breathing*. Berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya dan latar belakang yang saya buat pada Uraian diatas, maka masalah yang diangkat dalam penelitian ini yaitu adakah “*Pengaruh Slow Deep Breathing Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Dengan Cedera Kepala Ringan (CKR) Di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng*”.

C Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “ *Pengaruh Slow Deep Breathing Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Dengan Cedera Kepala Ringan di UGD RSUD Kabupaten Buleleng*”.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden pasien Cedera Kepala Ringan (CKR) di IGD RSUD Kabupaten Buleleng
- b. Mengidentifikasi skala nyeri pada pasien dengan Cedera Kepala Ringan (CKR) sebelum diberikan latihan *Slow Deep Breathing* di IGD RSUD Kabupaten Buleleng
- c. Mengidentifikasi skala nyeri pada pasien dengan Cedera Kepala Ringan (CKR) sesudah diberikan latihan *Slow Deep Breathing* di IGD RSUD Kabupaten Buleleng
- d. Menganalisis pengaruh *Slow Deep Breathing* terhadap penurunan skala nyeri pada pasien dengan Cedera Kepala Ringan (CKR) sebelum dan sesudah diberikan latihan *Slow Deep Breathing*

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian dapat ditinjau dari dua aspek, yaitu segi teoritis dan praktis sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah khasanah ilmu keperawatan khususnya mengenai cedera kepala dan bagaimana cara penanganannya, serta untuk perkembangan ilmu pengetahuan dalam bidang penyakit dalam khususnya bagi perawat dalam supaya penanganan pada pasien dengan cedera kepala. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan kajian pada penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Lembaga/ Institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pendidikan institusi dalam memberikan terapi untuk mengatasi nyeri khususnya pada kasus cedera kepala ringan dengan cara non farmakologi *seperti Slow Deep Breathing*.

b. Bagi Lembaga / Institusi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kegawat daruratan khususnya pada pasien dengan kasus Cedera Kepala Ringan (CKR) dan dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk diterapkan di rumah sakit dan menjadi masukan positif bagi tenaga kesehatan khususnya perawat dalam penatalaksanaan nyeri pada pasien Cedera Kepala Ringan (CKR) dengan tehnik *Slow Deep Breathing*.

c. Bagi Pembaca Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar atau pertimbangan penelitian selanjutnya, khususnya bagi peneliti yang ingin mengembangkan penelitian yang mengarah pada kegawat daruratan Cedera Kepala Ringan (CKR)

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori

1. Konsep Cedera Kepala

a. Definisi

Cedera kepala merupakan kerusakan traumatik dari fungsi otak yang disertai atau tanpa disertai perdarahan interstisial dalam substansi otak tanpa diikuti terputusnya kontinuitas otak (Bouma, 2003. Dalam Padila, 2012:273).

Menurut Musliha (2010:91) Cedera kepala yaitu adanya deformitas berupa penyimpangan bentuk atau ketidak stabilan garis pada tulang tengkorak, percepatan dan perlambatan (accelerasi-descelarasi) yang merupakan perubahan bentuk dipengaruhi oleh perubahan peningkatan pada percepatan faktor dan penurunan percepatan, serta rotasi yaitu pergerakan pada kepala yang dirasakan juga oleh otak.

Trauma kepala adalah kejadian cedera akibat benturan pada otak, yang menimbulkan perubahan fisik, intelektual, emosi, sosial, ataupun vokasional (pekerjaan) (Kowalak, 2014:298)

b. Penyebab Cedera Kepala

Penyebab trauma kepala menurut (Kowalak, Welsh- Mayer 2014:298). Yaitu.

1. Kecelakaan kendaraan atau transportasi (penyebab nomer satu)
2. Kecelakaan terjatuh.

3. Kecelakaan yang berkaitan dengan olahraga.
4. Kejahatan dan tindak kekerasan.

c. Patofisiologi

Otak dilindungi oleh perisai kubah tengkorak (rambut ,kulit tulang,meninges,dan cairan serebrospinal) yang akan meredam kekuatan dari suatu benturan fisik. Di bawah tingkat kekuatan tertentu (kapasitas absorpsi),kubah tengkorak dapat mencegah energi benturan sehingga tidak mengenai jaringan otak. Derajat cedera kepala akibat trauma biasanya sebanding dengan besar kekuatan yang mencapai jaringan kranial. Lebih lanjut ,kemungkinan cedera leher harus diasumsikan terjadi pada pasien trauma kepala kecuali bila kemungkinan ini sudah dapat disingkirkan.

Trauma tertutup secara khas merupakan cedera akselerasi-deselerasi(*coup/contrecoup*) yang terjadi secara tiba-tiba. Pada cedera *coup/contrecoup*, kepala membentur benda yang relatif dalam keadaan stasioner sehingga terjadi cedera pada jaringan kranial di dekat tempat benturan (yang disebut *coup*), kemudian kekuatan atau gaya yang tengkorak yang lain dan dengan demikian terjadi benturan serta cedera sekunder (yang disebut *contrecoup*), kontusio dan laserasi dapat pula terjadi pada saat *contrecoup* ketika jaringan otak yang lunak menggelincir pada tulang rongga tengkorak yang kasar. Di samping itu, serebrum dapat mengalami robekan karena terpuntir, yang merusak pars mesensefalon

Superior dan daerah-daerah otak pada lobusfrontalis,temporalis,serta oksipitalis.

Trauma terbuka dapat menembus kulit kepala, tulang tengkorak ,meningen ,atau otak, cedera kepala yang terbuka biasanya disertai dengan fraktur tulang tengkorak(fraktur kranium), dan fragmen tulang yang patah sering menimbulkan hematoma serta ruptura meningen dengan kehilangan cairan serebrospinal sebagai akibatnya (Kowalak, 2014:298).

d. Manifestasi Klinis

Gejala yang timbul bergantung pada tingkat keparahan dan lokasi terjadinya trauma menurut (Brunner& Suddarth 2014:277)

- 1) Nyeri menetap dan terlokalisasi,biasanya mengindikasikan adanya fraktur.
- 2) Fraktur pada kubuh tengkorak bisa menyebabkan pembengkakan di daerah tersebut, tetapi bisa juga tidak.
- 3) Fraktur pada dasar tengkorak yang sering kali menyebabkan perdarahan dari hidung,faring,dan telinga dan darah mungkin terlihat dibawah konjungtiva.
- 4) Ekimosis terlihat di atas tulang mastoid (tanda Battle).
- 5) Pengeluaran cairan serebrospinal (CSF) dari telinga dan hidung menunjukkan terjadinya fraktur dasar tengkorak.
- 6) Pengeluaran cairan serebrospinal (CSF) dari teling dan hidung menunjukkan terjadinya fraktur dasar tengkorak.

- 7) Pengeluaran cairan serebrospinal dapat menyebabkan infeksi serius(misal,meningitis) yang masuk melalui robekan di dura meter.
- 8) Cairan spinal yang mengandung darah menunjukkan laserasi otak atau memar otak (kontusi).
- 9) Cedera otak juga memiliki bermacam gejala, termasuk perubahan tingkat kesadaran (LOC), perubahan ukuran pupil ,perubahan atau hilangnya refleks muntah atau refleks kornea,defisit neurologis, perubahan tanda vital seperti perubahan pola napas ,hipertensi,bradikaria,hipertermia atau hipotermia, serta gangguan sensorik, penglihatan,dan pendengaran.
- 10) Gejala sindrom pasca-gegar otak dapat meliputi sakit kepala , pusing,cemas,mudah marah, dan kelelahan.
- 11) Pada hematoma subdural akut atau subakut, perubahan LOC, tanda-tanda pupil hemiparasis,koma,hipertensi.bradikardia,dan penurunan frekuensi pernafasan adalah tanda-tanda perluasan massa
- 12) Hematoma subdural kronik mengakibatkan sakit kepala hebat,perubahan tanda-tanda neurologisfokal,perubahan kepribadian ,gangguan mental dan kejang fokal.

e. Klasifikasi Cedera Kepala

Klasifikasi cedera kepala :

- 1) Cedera Kepala Patologi di bagi menjadi 3 yaitu:
 - a) Komosio serebri (cedera kepala) yaitu gangguan fungsi otak akibat cedera kepala dimana tidak adanya gangguan pada anatomi jaringan

pada otak. Sedangkan cedera secara klinis klien biasanya selama 15 menit pasien pernah atau sedang mengalami tidak sadar dengan gejala pusing, sakit kepala, mual-muntah adanya amnesia retrograde ataupun antegrade. Pada pemeriksaan radiologis CT scan tidak didapatkan adanya kelainan (Bajamal AH 2001 dalam Padila 2012:280)

- b) Kontosio serebral (cedera kepala sedang) yaitu sering terjadi (20% sampai 30% dari cedera otak berat). Sebagian besar terjadi di lobus frontal dan lobus temporal, meskipun dapat terjadi pada setiap bagian dari otak. Kontosio serebri dapat terjadi dalam waktu beberapa jam atau hari, berkumpul menjadi perdarahan intraserebral atau kontosio yang luas(ATLS, 2008).
- c) Laserasio serebri (cedera kepala berat) yaitu gangguan fungsi neurologik yang disertai kerusakan otak yang berat dengan fraktur tengkorak terbuka. Massa otak terkelupas keluar dari rongga kranial. (Bajamal A.H, 2001. Dalam Padila 2012).

2) Cedera Kepala Berdasarkan kepada lokasi lesi yaitu :

a) Epidural hematoma

Terdapat gumpulan darah di antara tulang tengkorak dan durameter yang diakibatkan oleh pecahnya pembuluh darah atau cabang-cabang arteri meningeal media yang ada di duramater, pembuluh darah ini tidak dapat menutup sendiri karena itu sangat berbahaya. Dan bisa terjadi dalam beberapa jam sampai 1-2 hari. Lokasi yang

paling sering yaitu di lobus temporalis dan parientalis (Musliha,2010:92).

Gejala-gejala yang ditimbulkan yaitu :

- Penurunan tingkat kesadaran
- Nyeri kepala
- Muntah
- Hemiparesis
- Dilatasi pupil ipsilateral
- Pernapasan dalam cepat kemudian dangkal irreguler
- Penurunan nadi, peningkatan suhu

b) Subdural hematoma

Terkumpulnya darah anantara durameter dan jaringan otak, dapat terjadi akut atau kronik. Terjadi akibat pecahannya pembuluh darah vena atau jembatan vena yang biasanya terdapat diantara durameter, perdarahan lambat dan sedikit. Periode akut terjadi dalam waktu 48 jam atau 2 hari (Musliha,2010:93).

Subdural hematoma ditandai dengan :

- Nyeri pada kepala
- Binggung
- Mengantuk
- Menarik diri
- Berfikir lambat
 - Kejang dan

- Oedem pupil

c) Intracerebral hematoma

Intracerebral hematoma adalah perdarahan yang terjadi pada jaringan otak biasanya diakibatkan oleh robekan pembuluh darah yang ada dalam jaringan otak. Secara klinis ditandai dengan adanya penurunan kesadaran yang kadang-kadang disertai lateralisasi, pada pemeriksaan CT Scan apabila terdapat adanya daerah hiperdens yang diindikasikan maka akan dilakukan operasi jika single, diameter lebih dari 3 cm, perifer, adanya pergeseran garis tengah, secara klinis hematoma tersebut dapat menyebabkan gangguan neurologis/lateralisasi. Operasi yang dilakukan biasanya meliputi pemeriksaan hematoma dan disertai dekompresi pada tulang kepala. Faktor-faktor yang menentukan prognosnya hampir sama dengan perdarahan subdural. (Bajamal A.H, 2001. Dalam Padila 2012:283)

3) Derajat kesadaran berdasarkan Skala Koma Glasgow (SKG)

Cedera kepala berdasarkan SKG dapat terdiri atas minimal, ringan, sedang dan berat.

Tabel 2.1 kategori cedera kepala

Kategori	SKG	GAMBARAN KLINIK	CT Scan Otak
Minimal	15	Pingsan(-),deficit neurology(-)	Normal
Ringan	13-15	Pingsan<10menit,deficitneurologik(-)	Normal
Sedang	9-12	Pingsan>10menit s/d 6 jam, deficit neurologik(+)	Abnormal
Berat	3-8	Pingsan< jam,deficit neurologik(+)	Abnormal

4) Cedera Kepala berdasarkan berat ringannya ada 3 yaitu (Amin,H.N& Hardhi,K,2013:85) :

a) Cedera kepala ringan :

Jika GCS (Skala Koma Glasgow) antara 15-13 terjadi kehilangan kesadaran kurang dari 30 menit, tidak terdapat fraktur tengkorak,kontusio atau hematoma.

- Tidak kehilangan kesadaran
- Satu kali atau tidak adanya muntah
- Stabil dan sadar
- Dapat mengalami luka lecet atau laserasi di kulit kepala
- Pemeriksaan lain normal

b) Cedera Kepala Sedang:

Jika nilai GCS antara 9-12, hilang kesadaran antara 30 menit sampai 24 jam,dapat disertai fraktur tengkorak,disorientasi ringan: Kehilangan kesadaran singkat saat kejadian

- Saat ini sadar atau berespon terhadap suara mungkin mengantuk
- Dua atau lebih episode muntah
- Sakit kepala persisten
- Kejang singkat(<2menit) satu kali segera setelah trauma
- Mungkin mengalami luka lecet, hematoma, atau laserasi di kulit kepala
- Pemeriksaan lainnya normal

c) Cedera Kepala Berat:

Jika GCS antara 3-8, hilang kesadaran lebih dari 24 jam, biasanya disertai kontusio, laserasi atau adanya hematoma dan edema serebral.

Kehilangan kesadaran dalam waktu lama

- Status kesadaran menurun-responsif hanya terhadap nyeri atau tidak responsif
- Terdapat kebocoran LCS dari hidung atau telinga
- Tanda-tanda peningkatan tekanan intrakranial

Tabel 2.2 skala coma glasgow

Reaksi membuka mata	Nilai
Membuka mata spontan	4
Buka mata dengan rangsangan suara	3
Buka mata dengan rangsangan nyeri	2
Tidak membuka mata dengan rangsangan nyeri	1
Reaksi verbal	

Komunikasi verbal baik, jawaban tepat		5			
Bingung, disorientasi waktu, tempat dan ruang		4			
Dengan rangsangan nyeri keluar kata-kata		3			
Keluar suara tetapi tak berbentuk kata-kata		2			
Tidak keluar suara dengan rangsangan apapun		1			
Reaksi motorik					
Mengikuti perintah		6			
Melokalisir rangsangan nyeri		5			
Menarik tubuhnya bila ada rangsangan nyeri		4			
Reaksi fleksi abnormal dengan rangsangan nyeri		3			
Reaksi ekstensi abnormal dengan rangsangan nyeri		2			
Tidak ada gerakan dengan rangsangan nyeri		1			
Skor	14-15	12-13	11-12	8-10	<5
Kondisi	Compas metis	Apatis	Somnolent	Stupor	Koma

f. Pemeriksaan Penunjang

- 1) CT Scan (dengan atau tanpa kontras) mengidentifikasi luasnya lesi, adanya perdarahan, determinan ventrikuler, dan perubahan jaringan otak (untuk mengetahui adanya infark/ iskemia jangan dilekukan pada 24-72 jam setelah injuri).
- 2) MRI, digunakan sama seperti CT Scan dengan atau tanpa kontras radioaktif.

- 3) Cerebral Angiography, Menunjukkan teradinya anomali sirkulasi cerebral, seperti: perubahan jaringan otak sekunder menjadi edema, perdarahan dan trauma.
- 4) Serial EEG, Dapat melihat perkembangan gelombang yang ptologis.
- 5) X-Ray, Mendeteksi perubahan struktur tulang(fraktur) perubahan struktur garis(perdarahan/edema), fragmen tulang.
- 6) BAER, Mengoreksi batas fungsi corteks metabolisme otak.
- 7) CSF(Lumbar fungsi), dapat dilakukan jika diduga terjadi perdarahan subarachnoid.
- 8) ABGs, Mendeteksi keberadaan ventilasi atau masalah pernapasan (oksigenasi) jika terjadi peningkatan tekanan intrakranial
- 9) Kadar Elektrolit , Untuk mengkoreksi keseimbangan elektrolit sebagai akibat peningkatan tekanan intrakranial.
- 10) Screen Toxicologi, Untuk mendeteksi pengaruh obat sehingga menyebabkan penurunan kesadaran.

g. Penatalaksanaan

1) Konservatif

- a) Lakukan Bedrest Total
- b) Pemberian obat-obatan
- c) Observasi tanda-tanda vital (GCS dan tingkat kesadaran)

2) Penanganan pertama kasus cedera kepala

Pertolongan pertama bagi penderita dengan cedera kepala mengikuti standart yang telah ditetapkan dalam ATLS(*Advanced trauma life*

support), anamnese sampai pemeriksaan fisik secara seksama dan stimultan pemeriksaan fisik meliputi *airway*, *breathing*, *circulasi*, *disabilty* (ATLS,2000). Pada Pemeriksaan *Airwaiy* usahakan jalan napas stabil, dengan cara kepala di miringkan, buka mulut klien, lalu bersihkan muntahan darah,periksa terdapatnya a benda asing. Perhatikan tulang leher apakah ada fraktur atau tidak, immobilisasi, cegah adanya gerakan hiperekstensi, hiperfleksi ataupun rotasi. Semua penderita dengan cedera kepala yang tidak sadar harus dianggap dan disertai cedera vertebrae cervikal sampai terbukti tidak disertai cedera cervical, maka perlu dipasang *collar barce* .(ATLS,2000 Dalam Padila,2012:286).

2. Konsep Nyeri

a. Definisi

Nyeri adalah perasaan yang tidak menyenangkan yang dialami oleh seseorang yang bersifat subjektif. Nyeri biasanya dinytakan berbeda-beda oleh setiap orang yang mengalaminya.jadi tingkaatan nyeri hanya bisa dijelaskan oleh orang yang mengalami nyeri tersebut. hidayat (2014)

Menurut Mutaqin (2008) Nyeri yaitu keadaan tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang memberikan pengalaman secara sensorik dan emosional dimana kerusakan bisa bersifat aktual dan potensial.

Nyeri juga dapat didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana orang tersebut dapat mengatakan nyeri kapan saja ia merasa nyeri

(Potter & Perry, 2010:214). Dari tiga definisi ini dapat disimpulkan bahwa nyeri merupakan segala keluhan yang dikatakan seseorang tentang sensasi ketidaknyamanan akibat kerusakan jaringan atau luka dan dapat terjadi kapan saja seseorang merasa nyeri.

b. Fisiologi Nyeri

Reseptor nyeri merupakan organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsangan nyeri. Bagian organ tubuh yang berperan penting sebagai pengantar nyeri yaitu ujung syaraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak. Reseptor nyeri disebut juga nosireceptor, secara otomatis reseptor nyeri (nosireceptor) ada yang bermielien ada juga yang tidak bermielin dari syaraf prifer. Berdasarkan fungsinya, nosireseptor dapat dikelompokkan dalam beberapa bagian tubuh yang terdapat pada kulit (KUTANEUS), Somatik dalam (deep somatic), dan pada daerah viseral, karena letaknya yang berbeda-beda inilah, nyeri yang timbul juga memiliki sensasi yang berbeda. Dermawan, (2013)

Nosireceptor kutaneus bersal dari kulit dan sub kutan, nyeri yang bersal dari daerah ini biasanya mudah untuk dialokasi dan didefinisikan. Reseptor jaringan kulit kutaneus) dibagi dalam dua komponen yang meliputi :

1) Reseptor A delta

Merupakan serabut komponen cepat (kecepatan transmisi 6-30 m/det) yang menyebabkan timbulnya nyeri akut. dan akan cepat hilang apabila penyebab nyeri diatasi.

2) Serabut C

Yaitu serabut komponen yang lambat (kecepatan transmisi 0,5 m/det) yang terdapat pada daerah yang lebih dalam, nyeri biasanya bersifat tumpul dan sulit dilokalisasi. struktur reseptor nyeri somatik dalam meliputi reseptor nyeri yang terdapat pada tulang, pembuluh darah, syaraf, otot, dan jaringan penyangga lainnya. Karena struktur reseptornya kompleks, nyeri yang timbul merupakan nyeri yang tumpul dan sulit untuk dilokalisasi.

3) 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.

Penelitian yang dilakukan oleh Astari dan Maliya (2014) meneliti tentang “Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Ortopedi Surakarta”. Di dapatkan hasil yang artinya Ho ditolak atau ada pengaruh yang signifikan hipnoterapi terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi fraktur femur di Ruang

Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Ortopedi Surakarta. Penelitian ini merupakan penelitian dengan jenis dan design yang sama dengan penelitian yang akan peneliti lakukan yaitu penelitian eksperimen dengan *pre test* dan *post test design*. Variabel bebas yang diteliti juga menunjukkan kesamaan yaitu intensitas nyeri pada pasien fraktur femur. Penelitian yang akan peneliti lakukan tidak secara khusus diteliti pada pasien dengan fraktur femur tetapi responden dengan fraktur yang berbeda-beda sesuai dengan semua responden saat penelitian. Perbedaan lain juga ditemukan pada variabel bebas dalam penelitian. Penelitian ini menggunakan variabel bebas hipnoterapi tapi pada penelitian yang akan peneliti lakukan menggunakan terapi musik klasik (Astari & Maliya, 2014).

c. **Klasifikasi nyeri**

Klasifikasi nyeri dibagi menjadi dua, yaitu nyeri akut dan kronis. Nyeri akut adalah nyeri yang timbul secara tiba-tiba dan cepat menghilang, yang berlangsung kurang dari enam bulan dan ditandai adanya peningkatan tegangan otot.

Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbul secara perlahan-lahan, biasanya berlangsung dalam batas waktu yang cukup lama, yaitu lebih dari enam bulan. Hal yang termasuk dalam kategori nyeri kronis adalah nyeri terminal, sindrom nyeri kronis dan nyeri psikosomatis. Ditinjau dari sifat terjadinya, nyeri dapat dibagi ke

dalam beberapa kategori, di antaranya nyeri tertusuk-tusuk dan nyeri terbakar . Hidayat (2014)

Tabel 2.3 perbedaan nyeri akut dan kronis

Karakteristik	Nyeri akut	Nyeri kronis
Pengalaman	Satu kejadian	Satu situasi, status eksistensi.
Sumber	Sebab eksternal atau penyakit dari dalam	Tidak diketahui atau pengobatan terlalu lama
Serangan	Mendadak	Bisa mendadak, berkembang, dan terselubung.
Waktu	Sampai enam bulan	Lebih dari 6 bulan, bisa bertahun-tahun
Pernyataan nyeri	Daerah nyeri tidak di ketahui pasti	Daerah nyeri sulit dibedakan intensitasnya, sehingga sulit dievaluasi (perubahan perasaan)
Gejala-gejala klinis	Pola respons yang khas dengan gejala lebih jelas.	Pola respons yang bervariasi dengan sedikit gejala (adaptasi)
Pola	Terbatas	Berlangsung terus, dapat bervariasi
Perjalanan	Biasanya berkurang setelah beberapa saat	Penderita meningkat setelah beberapa saat.

d. Stimulus Nyeri

Seseorang dapat menoleransi, menahan nyeri (pain tolerance), atau dapat mengenali jumlah stimulus nyeri sebelum merasakan nyeri (pain threshold). Terdapat beberapa jenis stimulus nyeri, diantaranya sebagai berikut.

- 1). Trauma pada jaringan tubuh, misalnya karena bedah akibat terjadinya kerusakan jaringan dan iritasi secara langsung pada reseptor.
- 2). Gangguan pada jaringan tubuh, misalnya karena edema akibat terjadinya penekanan pada reseptor nyeri
- 3). Tumor, dapat juga menekan pada reseptor nyeri
- 4). Iskemia pada jaringan, misalnya terjadi blokade pada arteri koronaria yang menstimulasi reseptor nyeri akibat tertumpuknya asam laktat.
- 5) Spasma otot, dapat menstimulasi mekanik

e. Teori Nyeri

Terdapat beberapa teori tentang terjadinya rangsangan nyeri, diantaranya sebagai berikut (Hidayat, 2014) :

- 1) Teori pemisahan (*Specificity Theory*).

Menurut teori ini, rangsangan sakit masuk ke medula spinalis (*spinal cord*) melalui kornu dorsalis yang bersinaps di daerah posterior, kemudian naik ke *tractus lissur* dan menyilang digaris median ke sisi lainnya, dan berakhir di korteks sensoris tempat rangsangan nyeri tersebut diteruskan.

- 2) Teori Pola (*Pattern Theory*)

Rangsangan nyeri masuk melalui akar ganglion dorsal ke medula spinalis dan merangsang aktivitas sel T. hal ini mengakibatkan suatu respons yang merangsang sebagian yang

lebih tinggi, yaitu korteks serebri, serta kontraksi menimbulkan persepsi dan otot berkontraksi sehingga menimbulkan nyeri. Persepsi dipengaruhi oleh modalitas respons dari reaksi sel T.

3) Teori Pengendalian Gerbang (Gate Control Theory)

Menurut teori ini, nyeri tergantung dari kerja serat saraf besar dan kecil yang keduanya berada dalam akar ganglion dorsalis. Rangsangan pada serat saraf besar akan meningkatkan aktivitas substansia gelatinosa yang mengakibatkan tertutupnya pintu mekanisme sehingga aktivitas sel T terhambat dan menyebabkan hantaran rangsangan ikut terhambat. Rangsangan serat saraf besar dapat langsung merangsang korteks serebri. Hasil persepsi ini akan dikembalikan ke dalam medula spinalis melalui serat eferen dan reaksinya menghambat aktivitas substansia gelatinosa dan membuka pintu mekanisme, sehingga merangsang aktivitas sel T yang selanjutnya akan menghantarkan rangsangan nyeri.

4) Teori Transmisi dan Inhibisi

Adanya stimulus pada nociceptor melalui transmisi impuls-impuls saraf, sehingga transmisi impuls nyeri menjadi efektif oleh neurotransmitter yang spesifik. Kemudian, inhibisi impuls nyeri menjadi efektif oleh impuls-impuls pada serabut-serabut besar yang memblokir impuls-impuls pada serabut lambat dan endogen opiate sistem supresif.

f. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Pengalaman nyeri pada seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, di antaranya sebagai berikut. Uliyah, (2014)

- 1) Arti nyeri, arti nyeri bagi seseorang memiliki banyak perbedaan dan hampir sebagai arti nyeri merupakan arti yang negatif, seperti membahayakan, merusak, dan lain-lain. keadaan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia, jenis kelamin, latar belakang sosial budaya, lingkungan, dan pengalaman.
- 2) Persepsi nyeri. Persepsi nyeri merupakan penilaian yang sangat subjektif tempatnya pada korteks (pada fungsi evaluatif kognitif). Persepsi ini dipengaruhi oleh faktor yang dapat memicu stimulus *nociceptor*.
- 3) Toleransi nyeri toleransi ini erat hubungannya dengan intensitas nyeri yang dapat memengaruhi kemampuan seseorang menahan nyeri. Faktor yang dapat memengaruhi peningkatan toleransi nyeri antara lain alkohol, obat-obatan, hipnotis, gesekan, atau garukan, pengalihan perhatian, kepercayaan yang kuat, dan sebagainya, sementara itu faktor yang menurunkan toleransi antara lain kelelahan, rasa marah, bosan, cemas, nyeri yang tidak kunjung hilang, sakit, dan lain-lain.
- 4) Reaksi terhadap nyeri, reaksi terhadap nyeri merupakan bentuk respons seseorang terhadap nyeri, seperti ketakutan, gelisah, cemas, menangis, dan menjerit. Semua ini merupakan bentuk respon nyeri

yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti arti nyeri, tingkat persepsi nyeri, pengalaman masa lalu, nilai budaya, harapan sosial, kesehatan fisik dan mental, rasa takut, cemas, usia dan lain-lain.

g. Intensitas nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan tehnik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri

Menurut smeltzer,S.C bare B.G (2002) dalam hidayat (2014) adalah sebagai berikut :

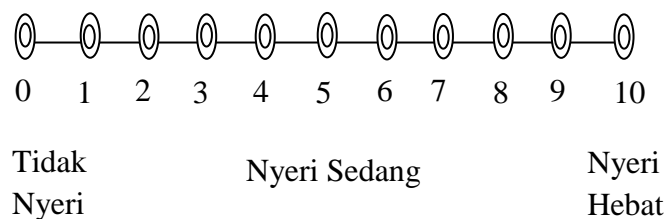
1) Skala intensitas nyeri deskritif

Skala deskritif merupakan alat pengukuran tingkat kearahannya nyeri yang lebih objektif. Skala pendeskripsi verbal (*Verbal Descriptor Scale*), VDS merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendeskripsi ini diranking dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”. Perawat menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk

meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Perawat juga menanyakan seberapa jauh nyeri terasa paling menyakitkan dan seberapa jauh nyeri terasa paling tidak menyakitkan. Alat VDS ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri. Skala identitas nyeri numerik.

2) (*Numerical Rating Scale*)

Skala penilaian numerik (*Numerical Rating Scale*, NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Apabila digunakan skala untuk menilai nyeri, maka direkomendasikan patokan 10 cm (AHCPR, 1992).



Gambar 2.1 Skala Penilaian Numerik

Sumber: Mubarak (2015)

Keterangan :

0 : Tidak nyeri

- 1-3 : Nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik
- 4-6 : Nyeri sedang : secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat mengikuti perintah dengan baik
- 7-9 : Nyeri berat : secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasinya, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.
- 10 : Nyeri sangat berat : pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

3) Skala analog visual (*Visual Analog Scale*)

Skala analog visual (visual analog scale, VAS) tidak melebel subdivisi. VAS suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberi klien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. VAS dapat merupakan pengukuran keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian dari pada dipaksa memilih satu kata atau satu angka.

VAS adalah alat ukur lainnya yang digunakan untuk memeriksa intensitas nyeri dan secara khusus meliputi 10-15 cm garis, dengan setiap ujungnya ditandai dengan level intensitas

nyeri (ujung kiri diberi tanda “ no pain” dan ujung kanan diberi tanda “bad pain” (nyeri hebat). Pasien diminta untuk menandai disepanjang garis tersebut sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan pasien. Kemudian jaraknya diukur dari batas kiri sampai pada tanda yang diberi oleh pasien (ukuran mm), dan itulah skorenya yang menunjukkan level intensitas nyeri. Kemudian skore tersebut dicatat untuk melihat kemajuan pengobatan/terapi selanjutnya. Secara potensial, VAS lebih sensitif terhadap intensitas nyeri dari pada pengukuran lainnya seperti VRS skala 5 point karena responnya yang lebih terbatas.

h. Pengkajian Nyeri

Menurut Mubarak (2015:25), pengkajian nyeri melalui deskripsi verbal merupakan penilaian terbaik. Informasi yang digambarkan berupa intensitas nyeri, karakteristik nyeri yang termasuk letak, durasi, irama dan kualitas nyeri tersebut. Pengkajian nyeri juga dapat dilihat dari hasil observasi fisik. Pasien dengan nyeri akut dapat dimanifestasikan dengan perubahan tanda-tanda vital seperti takikardi dan perubahan tekanan darah yang awalnya meningkat lalu menurun. Pengkajian nyeri dapat dilakukan dengan mengkaji P,Q,R,S, dan T dimana P (*Provocate*) merupakan faktor pencetus nyeri, Q (*Quality*) adalah kualitas nyeri subjektif seperti berdenyut, tumpul, perih, R adalah

lokasi nyeri (*Region*), S (*Severe*) yaitu intensitas/ tingkat keparahan nyeri, T (*Time*) yaitu durasi nyeri (Mubarak, 2015).

I. Upaya mengatasi ketidaknyamanan (Nyeri)

1) Farmakologis

Analgesik merupakan metode yang paling sering untuk mengatasi nyeri. Meskipun sering digunakan obat analgetik cenderung tidak sering dianjurkan oleh dokter dan perawat karena pasien ditakutkan akan ketergantungan obat sehingga menyebabkan pasien cemas jika tidak diberikan obat (Andarmoyo & Sulisty, 2016:94)

Menurut Andarmoyo (2016:96), ada tiga jenis analgesik, yakni non-narkotik, obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), analgesik narkotik atau opiate, obat tambahan (*adjuvant*)

Kategori Obat	Indikasi
ANALGESIK NON-NARKOTIK	
Asetaminofen (Tylonel)	Nyeri pascaoperasi ringan
Asam asetilsalisilat (aspirin)	Demam
NSAID	
Ibuprofen (Motrin, Nuprin)	Dismenorea
Naproxen (Naprosyn)	Nyeri kepala vaskuler
Indometasin (Indocin)	Arthritis rheumatoid
Tolmetin (Tolectin)	Cedera atletik jaringan lunak
Proksikam (Feldene)	Gout
Ketorolak (Toradol)	Nyeri pasca-operasi Nyeri traumatic berat
ANALGESIK NARKOTIK	
Memperidin (Domoral)	Nyeri kanker (kecuali meperidin)
Metamorfina (Kodoin)	Infark miokard
Morfina sulfat	
Fentanil (Sublimaze)	
Butorfanol (Stadol)	
Hidromorfina HCL (Dilaudid)	

ADJUVAN Amitriptilin (elval) Hidroksin (Vistaril) Klorpromazin (Thorazine) Diazepam (Valium)	Cemas Depresi Mual Muntah
---	------------------------------------

Tabel 2.4 Jenis Analgesik
Sumber : Andarmoyo (2016)

a) Analgesik non-narkotik dan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID)

NSAID Non-narkotik umumnya menghilangkan nyeri ringan dan nyeri sedang, seperti nyeri yang terkait dengan arthritis rheumatoid, prosedur pengobatan gigi, dan prosedur bedah minor, episiotomy, dan masalah pada punggung bagian bawah. Satu pengecualian, yaitu ketorolak (Toradol), merupakan agens analgesik pertama yang dapat diinjeksikan yang kemanjurannya dapat dibandingkan dengan morfin (Andarmoyo & Sulisty, 2016).

Kebanyakan NSAID bekerja pada reseptor saraf perifer untuk mengurangi transmisi dan resepsi stimulus nyeri. Tidak seperti opiate, NSAID tidak menyebabkan sedasi atau depresi pernapasan juga tidak mengganggu fungsi berkemih atau defekasi (Andarmoyo & Sulisty, 2016).

b) Analgesik narkotik atau opiate

Analgesik narkotik atau opiat umumnya diresepkan dan digunakan untuk nyeri sedang sampai berat, seperti pascaoperasi dan nyeri maligna. Analgesik ini bekerja pada sistem saraf pusat

untuk menghasilkan kombinasi efek mendepresi dan menstimulasi (Andarmoyo & Sulisty, 2016).

c) Obat tambahan (*Adjuvan*)

Adjuvan seperti sedative, anticemas, dan relaksasi otot meningkatkan kontrol nyeri atau menghilangkan gejala lain yang terkait dengan nyeri seperti mual-muntah. Agens tersebut diberikan dalam bentuk tunggal atau disertai dengan analgesik. Sedatif sering kali diresepkan untuk penderita nyeri kronik. Obat-obatan ini dapat menimbulkan rasa ngantuk dan kerusakan koordinasi, keputusan, dan kewaspadaan mental (Andarmoyo & Sulisty, 2016).

2) Nonfarmakologis

Menurut Solehati dan Kokasih (2015) manajemen nyeri nonfarmakologi merupakan tindakan menurunkan respons nyeri yang lebih efektif dikolaborasikan dengan pendekatan farmakologis. Pendekatan nonfarmakologis yang biasa dilakukan oleh perawat meliputi:

- a) Pendekatan dengan modulasi psikologis nyeri, seperti: hipnoterapi, imajinasi, umpan balik biologis, psikopropilaksis, dan distraksi.
- b) Modulasi sensorik nyeri, seperti massage, terapeutik, akupuntur, akupresur, transcutaneous electrical stimulations (tens), musik,

hidroterapi zet, homeopati, modifikasi lingkungan persalinan, pengaturan posisi dan postur, serta ambulasi

Adapun penjelasan masing-masing terapi nonfarmakologis ini adalah sebagai berikut:

a) *TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation)*

TENS adalah simulator bertenaga baterai yang dipakai di luar, tidak intrusive, tidak adiktif, dan mudah dipelajari. Menurut Woolf dan Thomson (1994) dalam Solehati dan kokasih (2015) TENS lebih berguna untuk nyeri pasca bedah, pasca trauma, phatom pain, neuralgia perifer, sakit pinggang bawah, artritis inflamasi, trigeminus neuralgia, atau untuk orang yang cemas atau depresi.

b) Hidro Terapi Zet

Hidro terapi zet adalah metode nonfarmakologis lain yang dipakai untuk memberikan rasa nyaman dan rileks selama persalinan. Secara umum, hidro terapi zet dapat membuat kecemasan menjadi berkurang, melemaskan otot dan meredakan nyeri.

c) Akupuntur

Akupuntur merupakan bentuk pengobatan zaman purbakala yang dapat dipakai untuk mengobati kecemasan, ketegangan, dan nyeri. Pada terapi ini digunakan jarum-jarum kecil yang

dimasukkan dan dimanipulasi pada satu titik tubuh bergantung pada lokasi dan jenis nyeri.

d) *Hipnosis*

Hipnosis adalah upaya membawa klien pada keadaan rileks sehingga otak bekerja di gelombang alfa. Hipnosis dipakai pada pengobatan berbagai kondisi terutama bila kondisi bertambah parah karena stress. Individu dibantu mengubah persepsi nyeri dengan menerima secara adaptif saran-saran di bawah ambang kesadaran.

e) *Position*

Perubahan posisi klien dengan frekuensi yang sering dapat meningkatkan kenyamanan yang disebabkan oleh adanya nyeri. Dengan perubahan posisi tersebut akan merangsang peredaran darah menjadi lancar, hal ini mencegah produksi asam laktat (perangsang serabut rasa nyeri) yang berlebihan sebagai mekanisme anaerob karena keadaan statis. Posisi, seperti berdiri, duduk, miring, bercongkok, berjalan dan sebagainya. .

f) *Massage*

Therapi massage countrepessure merupakan suatu terapi yang dapat memberikan keuntungan bagi tubuh diantaranya dapat menurunkan kecemasan, membantu relaksasi, dan mengatasi

nyeri. *Massage* yang lembut membantu otot untuk rileks, juga membantu klien meringankan nyeri.

g) Distraksi

Distraksi merupakan suatu metode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian klien pada hal-hal lain sehingga klien akan lupa terhadap nyeri yang dialami. Distraksi dapat mengatasi nyeri berdasarkan teori aktivitas retikuler, yaitu menghambat stimulus nyeri ketika seseorang menerima masukan sensoris yang cukup atau berlebihan, sehingga menyebabkan terhambatnya nyeri ke otak (nyeri berkurang atau tidak dirasakan oleh klien) (Mubarak, 2015: 33)

Menurut Dermawan dan Jamil (2013), jenis-jenis distraksi terdapat distraksi visual, intelektual dan pendengaran:

(1) Distraksi Visual

Melihat pertandingan, menonton televisi, membaca Koran, melihat pemandangan dan gambar.

(2) Distraksi Intelektual

Distraksi intelektual dengan mengisi teka-teki silang, bermain kartu, melakukan kegemaran (di tempat tidur) seperti mengumpulkan perangko, menulis cerita.

(3) Distraksi pendengaran

Mendengarkan musik tenang seperti musik klasik, suara burung, suara gemercik air.

3. Konsep Slow Deep Breathing

a. Definisi Slow Deep Breathing

Slow deep breathing adalah bentuk latihan napas yang terdiri dari pernapasan abdominal atau diafragma dan *purse lip breathing* (Amabarawati & Nasution, 2014: 51).

Slow deep breathing adalah tindakan keperawatan yang diberikan perawat ke klien dengan cara mengajarkan klien napas lambat, dan napas dalam (Brunner & Suddart, 2015).

b. Tujuan Slow Deep Breathing

Teknik ini dilakukan untuk memudahkan upaya napas dalam secara penuh dengan sedikit usaha, sedangkan *purse lip breathing* membantu pasien mengontrol pernapasan yang berlebihan (Amabarawati & Nasution, 2014: 51).

Berdasarkan penelitian Irayanita (2015) yang berjudul “efektifitas *slow deep breathing* terhadap perubahan saturasi oksigen perifer pasien tuberkulosis paru di rumah sakit kabupaten pekalongan” menyimpulkan bahwa *slow deep breathing* juga dapat meningkatkan arteri oksigenasi dengan meningkatkan volume dan difusi, pernafasan rata-rata pada

orang dewasa 12-18 kali per menit sedangkan *slow deep breathing* dapat dilakukan dengan frekuensi pernafasan 6 kali permenit selama 15 menit dan diberika selama 2 kali. *Slow deep breathing* juga dapat diberikan pada pasien yang mengalami Stres,Cemas dan menurunkan tekanan darah pada pasien Hipertensi. efektifitas *slow deep breathing* terhadap perubahan saturasi oksigen perifer klien tuberkolusis paru pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol bahwa didapatkan hasil bahwa tidak ada efektifitas *slow deep breathing* terhadap perubahan saturasi oksigen perifer pasien tuberkulosis paru di rumah sakit kabupaten pekalongan.

c. Langkah-langkah (SOP) Teknik Slow Deep Breathing

- 1) Posisikan pasien duduk, terlentang, tidur miring ke kiri atau ke kanan mendatar atau setengah duduk.
- 2) Penderita meletakkan salah satu tangannya di atas perut bagian tengah, tangan yang lain di atas dada. Akan dirasakan perut bagian atas mengembang dan tulang rusuk bagian bawah terbuka. Pasien disadarkan bahwa diafragma memang turun pada waktu inspirasi. Saat gerakan (ekskursi) dada minimal dinding dada dan otot bantu napas relaksasi.
- 3) Penderita menarik napas melalui hidung degan menutup mulut.
- 4) Pasien ekspirasi pelan-pelan melalui mulut, selama inspirasi, diafragma sengaja dibuat aktif dan memaksimalkan protusi (pengembangan) perut. Otot perut bagian depan dibuat berkontraksi

selama inspirasi untuk memudahkan gerakan diafragma dan meningkatkan ekspansi sangkar toraks bagian bawah (Darmawan & Jamil, 2013: 114)

5) Ulangi langkah tersebut selama 15 menit (Satmoko, 2015: 29).

4. Pengaruh Slow Deep Breathing Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Cidera Kepala Ringan.

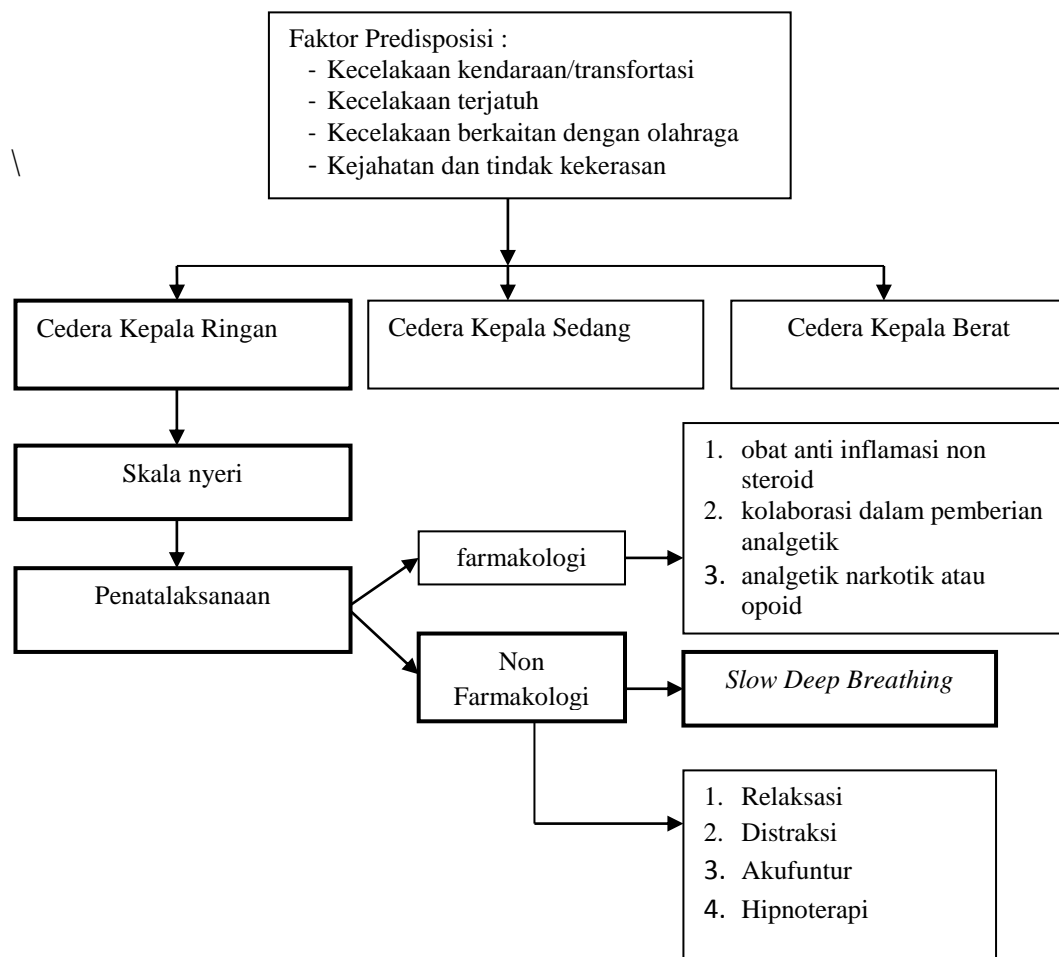
Slow deep breathing adalah bentuk latihan napas yang terdiri dari pernapasan abdominal atau diafragma (Amabarawati & Nasution, 2014: 51). Menurut Asmadi(2008), upaya untuk mengatasi ketidaknyamanan (nyeri) misalnya dengan menggunakan metode distraksi salah satunya adalah latihan bernafas lambat (slow deep breathing). penelitian yang dilakukan oleh sukesi (2013), dengan judul “pengaruh latihan slow deep breathing terhadap kontrol kadar gula darah pada pasien DM tipe II di SMC RS TELOGOREJO”. Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh yang signifikan latihan *slow deep breathing* terhadap kontrol gula darah pada pasien dengan DM tipe II. Serta terdapat perbedaan kadar gula darah sebelum dan sesudah dilakukan *slow deep brathing*.

Nyeri merupakan suatu keadaan yang tidak menyenangkan baik secara sensorik maupun emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan atau menjelaskan tentang kerusakan itu sendiri dermawan & jAMIL (2013). Menejemen nyeri dapat dilakukan dengan tiga tehnik relaksasi yang mencakup, latihan pernafasan diafragma,teknik relaksasi

progresif dan meditasi. penelitian yang menyatakan slow deep breathing dapat menurunkan nyeri dilakukan oleh sadianto dkk (2013), yang berjudul “Pengaruh Masage Effleurage Terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Pase Aktif Pada Primipara Di RSIA BUNDA ARIF PURWOKERTO (2011)” penelitian ini menunjukkan ada perbedaan signifikan antara intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan metode masage effleurage, sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh masage effuerage terhadap pengurangan intensitas nyeri persalinan kala 1 pase aktif pada primipara di RSIA BUNDA ARIF PURWOKERTO (2011).

B. Kerangka Teori

Berdasarkan landasan teori pada Bab II dapat disusun kerangka teori sebagai berikut :



Gambar : 2.2 Kerangka Teori Pengaruh *Slow Deep Brathing* Terhadap Penurunan Nyeri Pada Klien Dengan Cedera Kepala Ringan (CKR)

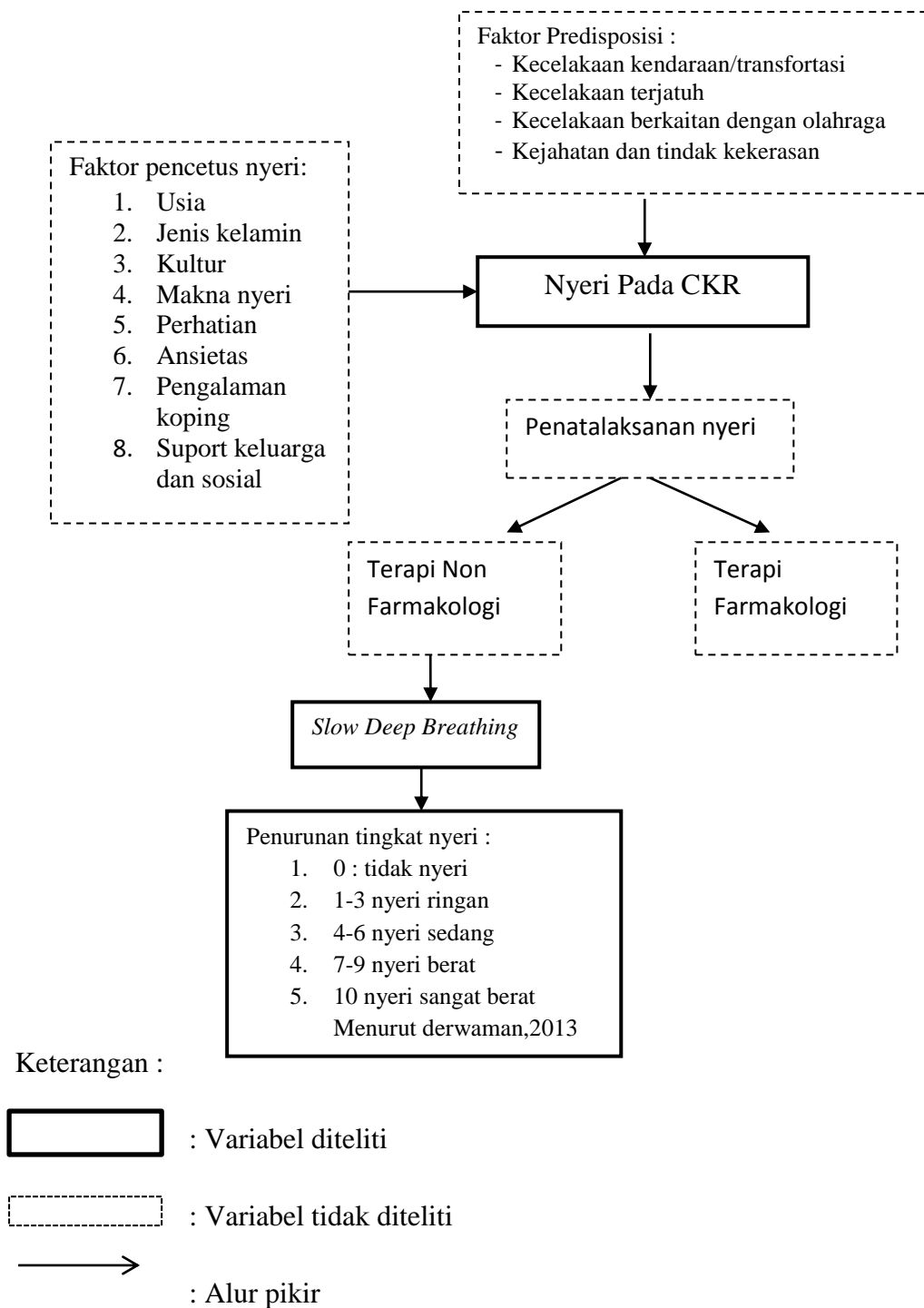
Sumber: Kowalak,Welsh- Mayer (2014),Asmadi (2008), Padila (2012)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep merupakan suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu dengan konsep yang lainnya, atau antara variable satu dengan variable yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo,2012).



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Pengaruh Slow deep brathing terhadap penurunan nyeri pada klien denagan cedera kepala ringan (CKR).

Sumber : Kowalak, Welsh- Mayer (2014), Dermawan & Jamil (2013)

B. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan desain penelitian pre-eksperimental dengan desain *one group pra-post test design* yaitu mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi. (Nursalam 2013).

Gambar 3.2 Desain Penelitian *One Group Pra-post Test Design*

Subjek	Pra	Perlakuan	Pasca-Tes
K	O	I	OI
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Keterangan

K : subjek (pasien cedera kepala ringan)

O : observasi skala nyeri sebelum diberikan *slow deep breathing*

I : intervensi (pemberian *slow deep breathing*)

OI : Observasi skala nyeri setelah diberikan *slow deep breathing*

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian

(Nursalam, 2013).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada Pengaruh Pemberian *Slow Deep Breathing* Terhadap Penurunan Nyeri Pada Klien Dengan Cedera Kepala Ringan (CKR) Di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut, karakteristik yang diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dan dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam ,2013). Uraian definisi oprasional variabel Pengaruh *Slow Deep Breathing* Terhadap Penurunan Nyeri Pada Klien Dengan Cedera Kepala Ringan (CKR) Di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng dapat dilihat pada tabel 3.3 berikut ini.

Tabel 3.1 Definisi Operasional pengaruh *slow deep breathing* terhadap penurunan nyeri pada klien dengan cedera kepala ringan (CKR)

Variabel	Definisi oprasional	Parameter	Alat ukur	Skala ukur	Skor
<i>Slow deep brathing</i>	<i>Slow Deep Breathing</i> merupakan tindakan yang disadari untuk mengatur pernafasan secara dalam dan lambat. Brunner& suddart (2015)	Pemberian <i>slow deep breathing</i> diberikan 6 kali per menit selama 15 menit dan diberikan 2 kali	SOP <i>slow deep breathing</i>	-	-
Nyeri pada klien dengan CKR	Pengalaman nyeri yang tidak menyenangkan, baik sensori maupun emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan baik aktual maupun potensial (Hidayat & Uliyah, 2012)	Persepsi nyeri berupa angka/numerik 0-10 yang disampaikan oleh responden sebelum dan setelah dilakukan intervensi terapi musik klasik	Kuesione r Skala <i>Numerik Rating Scale</i>	Rasio	0: tidak nyeri 1-3: nyeri ringan 4-6: nyeri sedang 7-9: nyeri berat 10: nyeri sangat berat (Mubarak,2015).

Sumber : Hidayat&Uliyah (2012), Mubarak(2015), Brunner&Suddart (2015), Iryanita(2015)

E. populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakter tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Notoatmodjo, 2012). Populasi penelitian ini adalah pasien yang datang ke IGD RSUD Kabupaten Buleleng yang mengalami cedera kepala ringan (CKR) sebanyak 40 orang .

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih untuk bisa mewakili populasi (Nursalam, 2013). Sampel penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu 40 sampel.

a. Besar Sampel

Menurut Sugiyono (2010). sampling jenuh adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Hal ini sering dilakukan bila jumlah populasi relative kecil. dimana semua populasi dijadikan sampel. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 26 orang.

b. Teknik Sampling Penelitian

Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam 2013). Dengan jumlah populasi dan sampel yang sudah dijelaskan pada sub di atas, maka pada

penelitian ini teknik pengambilan sampling yang digunakan adalah *total sampling* merupakan salah satu jenis *non probability sampling* yaitu menggunakan seluruh anggota populasi menjadi subjek penelitian. Pada penelitian ini semua anggota populasi yang berjumlah 26 orang digunakan sebagai subbjek penelitian.

F. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Kabupaten Buleleng di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD), dimana di ruang tersebut pasien pertama kali diberikan penanganan pertama dalam pemberian pelayanan kesehatan terhadap kasus kegawat daruratan khususnya kegawat daruratan dalam penanganan cedera kepala. Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng didapatkan data bahwa kasus trauma masih sangat sering terjadi, khususnya pada kasus cedera kepala.

G. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama 1 bulan yaitu dari bulan Juni sampai Juli 2017.

H. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian, mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus di perhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian (Nursalam, 2013). Etika dalam melakukan penelitian yaitu :

a. *Self Determination*

Respon diberikan kebebasan untuk menentukan pilihan apakah bersedia atau tidak untuk mengikuti kegiatan penelitian, setelah semua informasi yang berkaitan dengan penelitian dijelaskan dengan menandatangani *Informed Consent* yang diberikan. Peneliti memberikan pertanyaan kepada keluarga dan pasien CKR, apakah bersedia atau tidak mengikuti penelitian yang akan lakukan.

b. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan respon peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* diberikan sebelum peneliti melakukan tujuan agar respon mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika respon bersedia, maka mereka menandatangani lembar persetujuan. Jika respon tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak-hak pasien. Peneliti membagikan lembar persetujuan kepada keluarga atau pasien dengan CKR. Pasien diberikan hak untuk menandatangani atau tidak menandatangani lembar persetujuan yang dibagikan. Jika bersedia menjadi responden, maka pasien menandatangani lembar persetujuan. Jika tidak maka peneliti menghargai keputusan dan hak-hak klien.

c. *Anonimity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan respon, penelitian tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil peneliti yang

disajikan. Peneliti tidak mencantumkan identitas responden pada lembar observasi. Peneliti hanya mencantumkan kode responden dan umur responden. Contohnya memasukkan nama responden menggunakan inisial seperti XY dan sebagainya.

d. *Confidentiality (kerahasiaan)*

Pada saat peneliti untuk menjamin kerahasiaan dari hasil peneliti baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua responden yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian. Contohnya peneliti tidak memberitahukan kepada orang lain mengenai informasi yang didapatkan dari responden, tetapi peneliti hanya menggunakan informasi yang didapat tersebut untuk kepentingan atau mencapai tujuan penelitian.

e. *Benefinance*

Peneliti selalu berupaya agar segala tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien mengandung prinsip kebaikan (*promote good*). Prinsip berbuat yang terbaik bagi klien ini tentu saja dalam batas-batas hubungan terapeutik antara peneliti dan klien. Peneliti dalam memberikan manfaat yang optimal dan meminimalkan dampak yang merugikan bagi responden. contohnya dalam penelitian ini, peneliti ingin memberikan slow deep breathing untuk menurunkan nyeri kepala pada klien dengan cedera kepala ringan (CKR)

f. *Justice*

Subjek harus diperlakukan adil baik sebelum pemberian perlakuan selama dan sesudah keikutan sertaanya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi tanpa membedakan gender, agama dan etnis (Nursalam, 2013). Peneliti menjaga prinsip keadilan dengan memperlakukan responden sesuai dengan haknya dan mendapat perlakuan yang sama, serta tidak membedakan responden dari segi umur, agama yang satu dengan yang lainnya. Contoh responden X memiliki agama yang sama dengan peneliti, sedangkan responden Y memiliki agama yang berbeda. Peneliti tetap memberikan perlakuan yang sama terhadap responden X maupun responden Y.

I. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data adalah alat-alat yang akan digunakan untuk mengumpulkan data (Notoatmodjo, 2012). Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah: alat atau fasilitas yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini adalah SOP dan kuisisioner.

1. Terapi *slow deep brathing*

Teknik dengan memberikan *slow deep brathing* kepada klien dengan menggunakan SOP dimana terdapat tahap pra interaksi, tahap orientasi, tahap kerja, tahap terminasi dan dokumentasi.

2. Intensitas Nyeri

Pengukuran Intensitas nyeri dilakukan dengan kuesioner yang menggunakan skala *Numerik Rating Scala* (NRS) untuk menilai intensitas

nyeri sebelum dan setelah dilakukan intervensi. Penilaiannya yaitu klien menilai intensitas nyeri yang dirasakan klien dari skala 0-10, kemudian memilih angka 0-10 dan klien melingkari salah satu angka yang sudah tersedia pada lembar pengukuran skala penilaian *Numerical Rating Scale* (NRS) (Mubarak, 2015). Interpretasi hasil skor yaitu angka yang sudah dilingkari pada pedoman lembar pengukuran skala numerik.

J. Prosedur Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Data yang dipergunakan pada penelitian ini adalah data primer atau disebut juga data pertama, dimana hasil pengkajian yang dilakukan sebelum dan sesudah intervensi *slow deep breathing* Data Primer merupakan dengan mengenakan alat pengukuran atau alat pengambil data, langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari (Nursalam, 2013).

2. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014). Cara pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah memberikan kuisioner secara langsung dengan menggunakan pedoman pengukuran skala *Numerik Rating Scale* yang dilakukan pengukuran intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi *slow deep brathing*.

Langkah-langkah pengumpulan data yang dilakukan secara langsung oleh peneliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

a. Tahap Persiapan

- 1) Mengajukan surat permohonan penelitian kepada Ketua Jurusan Keperawatan STIKES Buleleng.
- 2) Pengambilan data jumlah kasus Cedera Kepala di IGD RSUD Kabupaten Buleleng.
- 3) Melaksanakan konsultasi dengan pembimbing.

b. Tahap Pelaksanaan Penelitian

- 1) Mengurus surat izin untuk melaksanakan penelitian di IGD RSUD Kabupaten Buleleng.
- 2) Menentukan jumlah sampel penelitian.
- 3) Meminta responden untuk menandatangani surat persetujuan sebagai responden penelitian.
- 4) Mengumpulkan data umum responden.
- 5) Melakukan *Pre-test* dengan menggunakan *Numerik Rating Scale* (NRS) yang dilakukan oleh peneliti sebelum diberikan intervensi.
- 6) Melaksanakan pemberian *slow deep brathing* pada pasien CKR
- 7) Mempertahankan pemberian *slow deep brathing* selama 8-15 menit dengan bantuan peneliti lain yang ikut serta mengawasi.
- 8) Menganalisis data yang telah diolah.

9) Membuat laporan penelitian.

Penelitian dilakukan setelah ujian proposal, dimana dalam penelitian peneliti telah mengumpulkan data, mengolah data, dan menganalisis data yang kemudian dipaparkan dalam seminar hasil penelitian.

K. Pengolahan Data

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan (Notoatmodjo, 2012). Teknik pengolahan data terdiri dari .

1. *Editing*

Data yang didapatkan dari responden dalam bentuk lembar pemeriksaan klinis (pengukuran) yang dilakukan sesuai *ceklist* dan semua hasil pengukuran dicatat dan dilengkapi.

2. *Coding*

Coding adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden ke dalam kategori dengan cara memberi tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban (Notoatmodjo, 2012). Peneliti memberikan kode pada masing-masing jawaban yang diperoleh untuk mempermudah pengolahan data.

a. Kode Umur

1 = 15-25 2= 26-35

3 = 36-45 4= 46-55

5= 56-65

b. Kode Jenis Kelamin

1 = Laki- laki 2= Perempuan

c. Kode Pekerjaan

1 = Karyawan 2 = Wiraswasta

3 = Lain-lain

d. Kode Pendidikan

1 = SD 2 = SLTP

3 = SMA 4 = DIPLOMA/ PT

e. Kode Pengukuran Nyeri

1 = 0 : Tidak Nyeri

2 = 1-3 : Nyeri Ringan

3 = 4-6 : Nyeri Sedang

4 = 7-9 : Nyeri Berat

5 = 10 : Nyeri Sangat Berat

3. *Transferring*

Adalah kegiatan dalam memasukkan data yang telah dikumpulkan dan dipindahkan ke dalam *Master Table* atau data base komputer.

4. *Clening (Tabulating)*

Kegiatan atau langkah memasukkan data-data hasil penelitian dalam tabel-tabel sesuai dengan kriteria.

L. Teknik Analisa Data

1. Analisa univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Pada analisa univariat, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik. Pada penelitian ini, jika data berdistribusi normal maka *mean* dapat digunakan sebagai ukuran pemusatan dan standar deviasi sebagai penyebaran dan jika tidak berdistribusi normal maka sebaiknya menggunakan *median* sebagai ukuran pemusatan dan *minimum-maksimum* sebagai ukuran penyebaran (Saryono, 2011). Adapun variabel yang dianalisis adalah Intensitas nyeri pra-test dan post-test. Mengidentifikasi Penurunan nyeri pada klien dengan cedera kepala ringan (CKR).

2. Analisa Bivariat

Analisa ini bisa dilanjutkan jika sudah diketahui karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Apabila diinginkan analisa hubungan antara dua variabel, maka analisa dilanjutkan pada tingkat bivariat (Hastono, 2007;67).. Dalam penelitian ini data yang dianalisa adalah data rasio, sehingga uji yang digunakan adalah uji *paired-t test*. Adapun syarat *uji t-test* yaitu data harus berdistribusi normal pada kelompok dependen dengan menggunakan uji shapiro wilk karena sampel kurang dari 50. Hasil

uji menunjukkan bahwa nilai *p value* sebelum intervensi 0,058 dan nilai *p value* setelah intervensi 0,068 sehingga *p-value* yang diperoleh $>0,05$ maka data berdistribusi normal dan uji statistik yang digunakan adalah statistik parametrik dengan uji *paired sample t-test*.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan Hasil penelitian tentang Pengaruh *Slow Deep Breathing* Terhadap Peningkatan Skala Nyeri Pada Klien Cedera Kepala Ringan Di Ruang instutut gawat darurat (IGD) RSUD Kabupaten Buleleng. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer yang langsung didapat dari pasien melalui observasi dan wawancara yang terpaku dengan kuisioner. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 6 juni sampai dengan 6 juli 2017 adapun karakteristik dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik lokasi penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Buleleng merupakan rumah sakit milik pemerintah Kabupaten Buleleng. RSUD Kabupaten Buleleng berlokasi di Jalan Ngurah Rai No. 30 dengan batas wilayah sebelah utara jalan Yudistira Utara, sebelah selatan jalan Yudistira Selatan, sebelah timur jalan Gajah Mada dan sebelah barat adalah jalan Ngurah Rai.

RSUD Kabupaten Buleleng memiliki beberapa ruang unit pelayanan kesehatan. Ruang rawat inap seperti ruang Jempiring, Leli, Flamboyan, Kamboja, Mahotama, Cempaka, Anggrek, Melati dan Sakura. Ruang perawatan perawatan intensif seperti NICU, ICU, Padma, Sandat dan ICCU. Selain itu Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng juga memiliki

ruang rawat jalan yang terbagi menjadi Poliklinik A B, dan C diantaranya poliklinik jantung, poliklinik paru, poliklinik bedah, poliklinik penyakit dalam, poliklinik anak, poliklinik kebidanan, poliklinik saraf, poliklinik gigi, poliklinik telinga, hidung, tenggorokan (THT), poliklinik ortopedi, dan poliklinik mata, serta poliklinik VCT. Serta ruang institut gawat darurat (IGD) Sumber daya manusia yang ada di IGD terdiri dari dokter spesialis, dokter umum, perawat dan bidan. Jumlah perawat yang ada di IGD berjumlah 43 orang, dengan pendidikan yang berbeda-beda. Perawat dengan pendidikan S1 Profesi berjumlah 19 orang, DIII Keperawatan berjumlah 15 orang, DIV Keperawatan sebanyak 4 orang, DIV Kebidanan sebanyak 1 orang dan DII kebidanan sebanyak 4 orang. Instalasi gawat darurat memiliki jam kerja yang dibagi menjadi tiga shift yaitu pagi, sore, dan malam yang terdiri dari *shift* 7 jam kerja dengan 9 perawat yang bertugas.

2. Karakteristik Subyek Penelitian

Adapun yang menjadi subjek dalam penelitian ini adalah pasien cedera kepala ringan yang datang ke IGD RSUD Kabupaten Buleleng. Data yang diambil menggunakan total sampling yang dimana termasuk dalam nonprobability sampling, dan saat dilakukan penelitian didapatkan sebanyak 26 orang. Data karakteristik sampel dikumpulkan melalui pemberian kuisisioner dengan responden. Karakteristik responden yang telah diteliti kemudian didistribusi ke dalam tabel distribusi sebagai berikut :

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.1 Responden berdasarkan umur yang mengalami CKR di ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng

Variabel	N	Rerata	Min	Maks	SD
Usia	26	25.42	15	55	9.576

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa rata-rata usia responden adalah 25.42 tahun. Responden memiliki usia tertinggi 55 tahun dan usia terendah 15 tahun .

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur yang mengalami CKR di ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng

Karakteristik umur	N	Frekuensi%
15-25 tahun	15	57,7%
26-35 tahun	6	23,1%
36-45 tahun	1	3,8%
46-55 tahun	2	7,7%
56-60 tahun	2	7,7%
JUMLAH	26	100%

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat dari 26 responden dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan umur sebagian besar responden berumur 15-25 tahun sebanyak orang (57,7%), dan terendah adalah pada umur 36-45 tahun sebanyak 1 orang (3,8%) dari 26 orang responden yang digunakan sebagai sampel dalam penelitian.

b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin yang mengalami CKR di ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng

Jenis Kelamin	N	Frekuensi (%)
L	14	53,8%
P	12	46,2%
Total	26	100%

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 26 responden sebagian besar responden dengan jenis kelamin laki-laki yaitu 14 responden (53,8%) dan sebagian kecil dengan jenis kelamin perempuan yaitu 12 responden (46,2%).

3. Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan tujuan untuk mengidentifikasi dari variabel yang diteliti secara terpisah dengan cara membuat tabel frekuensi, dari masing-masing variabel penelitian *pre* dan *post test*

a. *Pre Test* (Sebelum Terapi)

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh nilai rata-rata (*mean*) Skala Nyeri *Numerik Rating Scale* responden sebelum diberikan terapi *slow deep breathing* adalah sebagai berikut:

Gambaran nilai intensitas nyeri pasien cedera kepala ringan yang dikaji dengan menggunakan skala nyeri *Numerik Rating Scale* yang disajikan pada tabel 4.4

Tabel 4.4 Gambaran skala nyeri pasien cedera kepala ringan (CKR) sebelum diberikan intervensi *slow deep breathing*

Kategorik	Frekuensi (n)	Persentase (f) %
1-3 (Nyeri ringan)	8	30,8
4-6 (Nyeri sedang)	18	69,2
Jumlah	26	100

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebelum diberikan terapi distraksi (musik klasik) yang berada pada rentang 1-3 (nyeri ringan) sebanyak 8 orang (30,8%) dan 4-6 (Nyeri sedang) sebanyak 18 orang (69,2%)

Tabel 4.5 Kriteria Skala Nyeri pada Pasien cedera kepala ringan (CKR) sebelum diberikan terapi *slow deep breathing*

	N	Mean	Min	Max	SD	95% CI
Pre test	26	4,00	2	6	1,058	3,57-4,43

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa rata-rata skala nyeri pasien cedera kepala ringan sebelum diberikan teknik *slow deep breathing* dari 26 pasien 4,00 (95% CI: 3,57-4,43) dengan standar deviasi 1,058. Nilai skala nyeri terendah 2 dan tertinggi 6. Dari estimasi rasio disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata nilai skala nyeri pada

pasien cedera kepala ringan (CKR) sebelum diberikan teknik *slow deep breathing* di IGD yaitu diantara 3,57 sampai dengan 4,43. Data ini menunjukkan skala nyeri pasien cedera kepala ringan (CKR) sebelum diberikan teknik *slow deep breathing* yaitu mengalami skala nyeri 4,00 (yeri sedang)

b. Post Test (Sesudah Terapi)

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh nilai rata-rata (*mean*) Skala Nyeri *Numerik Rating Scale* responden sesudah diberikan terapi *slow deep breathing* adalah sebagai berikut:

Gambaran nilai intensitas nyeri pasien cedera kepala ringan yang dikaji dengan menggunakan skala nyeri *Numerik Rating Scale* yang disajikan pada tabel 4.6

Tabel 4.6 Gambaran Skala nyeri pasien cedera kepala setelah diberikan intervensi *slow deep brathing*

Kategori	Frekuensi (n)	Persentasi (f) %
0 tidak nyeri	2	7,7
1-3 (Nyeri Ringan)	18	69,2
4-6 (Nyeri Sedang)	6	23,1
Jumlah	22	100

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa sesudah diberikan *slow deep breathing* yang berada pada rentang 0 tidak nyeri sebanyak 2 orang (7,7), 1-3 (Nyeri Ringan) sebanyak 18 (69,2%) dan 4-6 sebanyak 6 orang (23,1%).

Tabel 4.7 Kriteria Skala Nyeri pada Pasien cedera kepala ringan (CKR) sesudah diberikan terapi *slow deep breathing*.

	N	Mean	Min	Max	SD	Ci (95%)
Post test	26	2,50	0	5	1,334	1,96-3,04

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa rata-rata skala nyeri pasien cedera kepala ringan (CKR) setelah diberikan teknik *slow deep breathing* dari 26 responden 2,50 (95% CI:1,96-3,04) dengan standar deviasi 1,334. Skala nyeri terendah 0 dan tertinggi 5. Dari estimasi rasio disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata skala nyeri pasien cedera kepala ringan (CKR) sesudah diberikan teknik *slow deep breathing* di IGD yaitu 1,96 sampai 3,04 (nyeri ringan). Data ini menunjukkan skala nyeri pasien cedera kepala ringan (CKR) setelah diberikan teknik *slow deep breathing* yaitu 2,50 (nyeri ringan) mengalami penurunan skala nyeri .

c. *Test Of Normality*

Data dari penelitian yang dikumpulkan selanjutnya dilakukan uji normalitas data. Secara statistik untuk mengetahui normalitas data dapat dilakukan dengan uji *Shapiro-Wilk*

Tabel 4.8 Uji *Normality Shapiro-Wilk*

	Shapiro-Wilk	
	Df	Sig.
Pre test	26	0,057
Post test	26	0,068

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa nilai p-value sebelum intervensi 0,057 dan nilai p-value setelah intervensi 0,068 sehingga p-value yang diperoleh $> 0,05$ maka data berdistribusi normal dan uji statistik yang digunakan adalah statistic parametrik dengan uji *Paired Sample t-test*.

d. **Uji Paired Sample t-test**

Tabel 4.9 Uji *Paired Sample t-test*

Variabel	N	Mean \pm SD	Paired Differences	
			Perbedaan (Mean \pm SD)	P
<i>Pre-test</i> skala nyeri pasien CKR	26	4,00 \pm 1,058	1,500 \pm 0,648	0,000
<i>Post-test</i> Skala nyeri pasien CKR	26	2,50 \pm 1,334		

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pada pelaksanaan intervensi *slow deep breathing* terhadap penurunan skala nyeri pada klien cedera kepala ringan . Hasil perhitungan dengan program komputer menunjukkan *p value* 0,000 ($p < 0,005$). Maka dapat disimpulkan bahwa H_0 dalam penelitian ini ditolak yang berarti terdapat

pengaruh *slow deep breathing* terhadap penurunan skala nyeri pada klien cedera kepala ringan (CKR) di Ruang IGD Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng.

B. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Karakteristik responden

a. Berdasarkan Umur

Dilihat dari karakteristik responden yang mengalami cedera kepala ringan sebagian besar umur responden pada rentang umur 15-25 tahun, yaitu sebanyak 11 responden (57,7%). Pada umur 26-35 tahun 6 responden (32,1%) pada umur 36-45 tahun 1 responden (3,8%) pada 46-55 tahun 2 responden (7,7%) pada umur 56-65 tahun 2 responden (7,7%).

Analisis peneliti tentang hasil di atas adalah ada pengaruh antara umur dengan nyeri dimana bahwa antara tingkat keparahan nyeri dan gangguan rasa sakit di pengaruhi oleh usia pada orang dewasa. Sesuai dengan teori Mubarak (2015:57) yang menyebutkan bahwa faktor usia sangat mempengaruhi nyeri yang dirasakan oleh individu. Hal ini dilatarbelakangi oleh kemampuan fisik dan psikologis dalam menanggapi nyeri akibat cedera kepala ringan yang dialami klien.

Mayoritas penderita berada pada kelompok usia produktif yang memiliki mobilitas yang tinggi namun kesadaran menjaga keselamatan masih rendah. Produktifitas yang tinggi pada usia

produktif disertai dengan tingkat aktifitas dan mobilitas yang tinggi inilah yang menjadi penyebab banyaknya kejadian kecelakaan baik kecelakaan lalu lintas maupun kerja yang menimbulkan cedera kepala (Bustan,2007:78).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Vallavecces dan andres (2016) yang berjudul “Gambaran Skor MMSE Dan Moca-INA Pada Pasien Cedera Kepala Ringan Dan Sedang Yang Dirawat Di RSUP Prof.Dr.R.D. Kandau Manado” dalam kelompok kriteria usia didapatkan kasus terbanyak berada dalam usia 12-20 tahun yaitu sebanyak (44,0%), tingginya angka kejadian kecelakaan pada kelompok usia aktif dan produktif dapat dikaitkan dengan tingkat mobilitas yang tinggi dan berhubungan erat dengan perkembangan kejiwaan, dimana usia remaja sampai dwasa muda perkembangan jiwannya belum stabil sehingga sering belum dapat mengendalikan emosi dirinya. Keadaan ini menyebabkan sikap yang sikap yang kurang waspada sehingga seringkali kurang memperhatikan keselamatan dirinya sendiri maupun orang lain dalam mengemudikan kendaraan.

b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Dilihat dari karakteristik jenis kelamin responden yang mengalami nyeri pada pasien cedera kepala ringan sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu 14 orang (53,8%) sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 12 orang (46,2%). Menurut peneliti hal tersebut dikarenakan laki-laki cenderung lebih aktif beraktifitas dibandingkan dengan perempuan, sehingga kemungkinan terjadi cedera kepala lebih besar laki-laki dibandingkan perempuan.

Analisa diatas sesuai dengan teori Mubarak (2015:59) bahwa jenis kelamin dalam beberapa kebudayaan yang mempengaruhi jenis kelamin misalnya menganggap bahwa seorang laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama. Namun secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespon terhadap nyeri.

Mobilitas pada laki-laki lebih aktif dari perempuan seperti pada aktifitas pekerjaan dan transportasi. Laki-laki umumnya lebih sering bekerja pada lingkungan *outdoor* dan menggunakan kendaraan pribadi sehingga laki-laki rentan terjadi kecelakaan lalulintas maupun kecelakaan kerja yang menimbulkan cedera kepala ringan, hal ini disebabkan karna laki-laki lebih banyak berada diluar rumah, ditempat kerja, dan dijalanan serta merupakan pengguna kendaraan terbanyak (Zainuddin,2013).

Pendapat tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Astari (2012) tentang “Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur Di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Ortopedi Sukarta” hasil menunjukkan bahwa lebih banyak terjadi pada sampel dengan jenis kelamin laki-laki dengan presentase 92,6% dan perempuan 7,4% karena aktivitas laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan baik dari segi kualitas dan kuantitas

2. Intensitas Nyeri Klien Cedera Kepala Ringan (CKR) Sebelum diberikan *Slow Deep Breathing*

Sebelum diberikan terapi *slow deep breathing* pada klien cedera kepala ringan (CKR) di ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng, peneliti melakukan komunikasi untuk menumbuhkan hubungan saling percaya antara responden dengan peneliti. Serta melakukan penilaian terhadap intensitas nyeri yang klien alami dengan mengisi lembar kuesioner *Numerik rating scale*. Dari skor yang diperoleh, didapatkan bahwa dari 26 responden rata-rata intensitas nyeri pasien cedera kepala adalah 4,00 (nyeri sedang), *Standar Deviation* 1,058 dan *Standar Error Mean* .208. Nyeri yang dialami seperti tertusuk-tusuk, secara objektif klien tampak meringis, dapat menunjukkan lokasi nyeri dan dapat mengikuti perintah dengan baik.

Menurut Potter & Perry (2010:121) setiap tindakan pembedahan akan timbul masalah nyeri. Nyeri merupakan perasaan yang tidak

menyenangkan bagi sebagian orang. Nyeri sering kali dikaitkan dengan kerusakan pada tubuh yang merupakan peringatan terhadap adanya ancaman yang bersifat aktual dan potensial. Berdasarkan hasil pengamatan penelitian di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng secara objektif klien bisa diajak berkomunikasi, klien mengeluhkan adanya nyeri di sekitar kepala, penanganan nyeri dari tenaga medis di ruangan hanya diberikan terapi farmakologi yaitu dengan pemberian obat analgesik.

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Virgianti (2015) dengan judul “Penurunan Nyeri Pasien Post Op Apendisitis dengan Teknik Distraksi Nafas Ritmik”. Hasil yang ditunjukkan bahwa sebelum diberikan tehnik distraksi dengan skala nyeri sedang. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *software* SPSS dengan $\alpha=0,05$ didapatkan $p\text{-Sign}= 0,000$ dimana $p\text{-sign} < \alpha$ sehingga H_0 ditolak yang artinya terdapat pengaruh antara tingkat nyeri pada penderita post op apendisitis sebelum dan sesudah dilakukan tehnik Nafas Ritmik.

3. Intensitas Nyeri Klien Cedera Kepala Ringan (CKR) Sesudah Diberikan Terapi *Slow Deep Breathing*.

Setelah diberikan terapi *slow deep breathing* dilakukan dengan frekuensi pernafasan 6 kali permenit selama 15 menit dan diberikan selama 2 kali dalam sehari pada pasien cedera kepala, peneliti melakukan penilaian terhadap intensitas nyeri dengan menggunakan lembar kuesioner *Numerik rating scale*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa

dari 26 responden rata-rata intensitas nyeri yang mengalami cedera kepala sesudah diberikan terapi *slow deep breathing* adalah 2,50 (Nyeri Ringan), *Standar Deviation* 1.334 dan *Standar Error Mean* 0.262.

Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan skor intensitas nyeri pasien cedera kepala ringan. Klien yang mengalami penurunan intensitas nyeri dikarenakan serius dalam mengikuti terapi. Sedangkan ada beberapa klien yang masih juga dalam intensitas nyeri yang sama setelah diberikan terapi *slow deep breathing*. Penatalaksanaan nyeri dibagi menjadi dua, yaitu penatalaksanaan nyeri dengan pendekatan farmakologis dan non farmakologis. Kedua pendekatan ini diseleksi dan disesuaikan dengan kebutuhan individu atau dapat juga digunakan secara bersama-sama. Pendekatan farmakologis merupakan tindakan yang dilakukan melalui kolaborasi dengan dokter. Intervensi farmakologis yang sering diberikan berupa pemberian obat analgetik. Pada penelitian ini yang digunakan adalah penatalaksanaan secara non farmakologis yaitu terapi *slow deep breathing*.

Slow deep breathing efektif menurunkan nyeri kepala pada pasien cedera kepala ringan dibandingkan dengan hanya menggunakan terapi analgetik dimana bentuk latihan napas yang terdiri dari pernapasan abdominal atau diafragma dan *purse lip breathing* (Amabarawati & Nasution, 2014 pernyataan tersebut di perkuat oleh Brunner & Suddart, 2015 bahwa *Slow deep breathing* adalah tindakan keperawatan yang diberikan perawat ke klien dengan cara mengajari klien napas lambat,

dan napas dalam. Menurut Breathes (2007), *slow deep breathing* merupakan gabungan dari metode napas dalam dan nafas lambat sehingga dalam pelaksanaan latihan pasien melakukan napas dalam dengan frekuensi kurang dari atau sama dengan 10 kali permenit. *slow deep breathing* bertujuan untuk memudahkan upaya napas dalam secara penuh dengan sedikit usaha, sedangkan *purse lip breathing* membantu pasien mengontrol pernapasan yang berlebihan (Amabarawati & Nasution, 2014)

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Ismonah (2015) dengan judul “Pengaruh *Slow Deep Breathing* Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Orif Di RS Telongorejo Semarang”, hasil menunjukkan bahwa sesudah terapi *slow deep breathing* intensitas nyeri ringan (1-3) penurunan nyeri dapat diketahui setelah penelitian menanyakan kembali intensitas nyeri pasien setelah dilakukan *slow deep breathing* dimana secara objektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik. Berdasarkan penelitian, didapatkan hasil menunjukkan p value 0,000 berarti ada pengaruh *slow deep breathing* terhadap intensitas nyeri pada pasien post ORIF.

4. Menganalisis Pemberian *Slow Deep Breathing* Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Klien Cedera Kepala Ringan (CKR) Di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng.

Hasil uji analisa data menggunakan uji Paired dependen t-test. menunjukkan bahwa nilai p value 0,000 ($0,000 < 0,05$) maka H_0 ditolak.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh *slow deep breathing* terhadap penurunan skala nyeri pada klien cedera kepala ringan di ruang igd rsud kabupaten buleleng

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Astutik dan Merdekawati (2016) dengan judul “Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Skala Nyeri Pasien Post Operasi”, yang menyimpulkan bahwa dari 36 responden, yang mana observasi dilakukan sebanyak dua kali yaitu sebelum dan sesudah intervensi. Responden yang diambil dalam penelitian ini berdasarkan kriteria inklusi yang ditetapkan oleh penelitian yaitu pasien post operasi >24 jam dalam keadaan sadar, yang mengalami nyeri skala sedang, 7 jam setelah pemberian analgetik dan tidak mengalami gangguan pendengaran dengan tehnik *purposive sampling*. Pada penelitian ini didapatkan bahwa skala nyeri sebelum pemberian terapi musik klasik pada pasien post operasi didapatkan hasil mayoritas pasien mengalami nyeri sedang dan skala nyeri setelah diberikan terapi musik klasik pada pasien post operasi didapatkan hasil pasien mengalami nyeri ringan. Hasil Penelitian tentang Pengaruh Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Skala Nyeri, bahwa pada 36 responden diketahui *mean* skala nyeri 1,72 dan *Standar deviasi* 0,419. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,000 (*P value* < 0,05), maka dapat disimpulkan ada pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat skala nyeri.

Penelitian oleh Tarwoto (2012), dengan judul “Pengaruh Latihan *Slow Deep Breathing* Terhadap Intensitas Nyeri Kepala Akut Pada

Pasien Cedera Kepala Ringan”, Hasil yang diperoleh dari penelitian ini menggunakan disain *Quasi Experimental Design*. Hasil menunjukkan bahwa rata-rata intensitas nyeri kepala sebelum intervensi pada kelompok intervensi sebesar 4,48 dan setelah intervensi nyeri kepala adalah sebesar 1,24. Sedangkan rata-rata mean intensitas nyeri kepala sebelum intervensi pada kelompok kontrol adalah skala sebesar 5,00 dan setelah intervensi nyeri kepala adalah 3,19. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikansi antara intensitas nyeri kepala sebelum dan setelah intervensi.

Asosiasi Internasional untuk Penelitian Nyeri (*International Association for The Study of Pain, IASP*, 1979) sebagaimana dikutip dalam Prabowo & Pranata (2014) mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual, potensional, atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian saat terjadi kerusakan. Nyeri merupakan suatu mekanisme proteksi bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang rusak, dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rasa nyeri. Adanya perbedaan skala nyeri setelah pemberian terapi *slow deep breathing* dikarenakan adanya perbedaan persepsi nyeri setiap individu. Tingkat nyeri yang dirasakan oleh responden dipengaruhi beberapa faktor. Menurut Potter & Perry (2010) menyatakan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain adalah usia, jenis kelamin, kebudayaan, makna nyeri, perhatian, ansietas, kelelahan, pengalaman sebelumnya, gaya

koping, dan dukungan keluarga sosial. Selain itu juga dipengaruhi proses penerimaan suara pada setiap individu.

Pada pelaksanaan terapi *slow deep breathing* ini, peneliti melaksanakan terapi dengan frekuensi pernafasan 6 kali permenit selama 15 menit dan diberikan selama 2 kali dalam sehari pada pasien cedera kepala. Pada setiap pemberian terapi peneliti mencoba membantu klien untuk serius dalam mengikuti anjuran prosedur terapi *slow deep breathing* sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) yang ada.

Terapi *slow deep breathing* efektif dalam menurunkan nyeri kepala pada pasien cedera kepala ringan dan menjadi alternatif untuk mengatasi nyeri kepala karena secara fisiologis menimbulkan efek relaksasi sehingga dapat menurunkan metabolisme otak. *Slow deep breathing* merupakan tindakan yang disadari untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat. Pengendalian pengaturan pernapasan secara sadar dilakukan oleh korteks serebri, sedangkan pernapasan yang spontan atau otomatis dilakukan oleh medulla oblongata (Satmoko, 2015). Napas dalam lambat dapat menstimulasi respons saraf otonom, yaitu dengan menurunkan respons saraf simpatis dan meningkatkan respons parasimpatis. Stimulasi saraf simpatis meningkatkan aktivitas tubuh, sedangkan respons parasimpatis lebih banyak menurunkan aktivitas tubuh sehingga dapat menurunkan aktivitas metabolik (Tarwoto, 2012).

Mekanisme latihan *slow deep breathing* dalam menurunkan intensitas nyeri kepala pada pasien cedera kepala ringan sangat terkait

dengan pemenuhan kebutuhan oksigen pada otak melalui peningkatan suplai dan dengan menurunkan kebutuhan oksigen otak. Latihan *slow deep breathing* merupakan tindakan yang secara tidak langsung dapat menurunkan asam laktat dengan cara meningkatkan suplai oksigen dan menurunkan kebutuhan oksigen otak, sehingga diharapkan terjadi keseimbangan oksigen otak. *Slow deep breathing* merupakan tindakan yang disadari untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat. Napas dalam lambat dapat menstimulasi respons saraf otonom melalui pengeluaran neurotransmitter *endorphin* yang berefek pada penurunan respons saraf simpatis dan peningkatan respons parasimpatis. Stimulasi saraf simpatis meningkatkan aktivitas tubuh, sedangkan respons parasimpatis lebih banyak menurunkan aktivitas tubuh atau relaksasi sehingga dapat menurunkan aktivitas metabolik. Stimulasi saraf parasimpatis dan penghambatan stimulasi saraf simpatis pada *slow deep breathing* juga berdampak pada vasodilatasi pembuluh darah otak yang memungkinkan suplai oksigen otak lebih banyak sehingga perfusi jaringan otak diharapkan lebih adekuat (Tarmoto, 2012).

Mengacu pada teori diatas dapat peneliti simpulkan bahwa terapi *slow deep breathing* dapat menurunkan skala nyeri dikarenakan *slow deep breathing* menurunkan atau mengurangi stress, kecemasan pasien, penurunan tekanan darah, meningkatkan fungsi paru dan saturasi oksigen yang menimbulkan efek relaksasi sehingga nyeri yang dirasakan oleh responden dapat berkurang.

C. Keterbatasan Penelitian

Masih terdapat keterbatasan-keterbatasan dalam penelitian yang dilakukan diantaranya sebagai berikut:

- 1) Kurangnya kesungguhan responden dalam mengikuti terapi yang diberikan, karena kesungguhan dalam mengikuti terapi sangat mempengaruhi keberhasilan dari terapi yang dilakukan.
- 2) Sulitnya mengontrol suasana hati dari responden dalam mengikuti terapi, karena dapat mempengaruhi pemberian terapi yang diberikan sehingga pemberian terapi tidak berjalan secara maksimal.
- 3) Adanya faktor *counfounding* yang tidak diperhatikan pada penelitian ini seperti umur, jenis kelamin, status perkawinan, serta pekerjaan, yang mempengaruhi skala nyeri yang tidak dapat dikendalikan
- 4) Jumlah sampel dalam penelitian ini masih relatif kecil dan tidak adanya kelompok kontrol.

Dengan segala kekurangan yang ada, peneliti berharap hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi pihak-pihak yang terkait, tenaga perawat atau tenaga kesehatan lainnya, dan bagi institusi pendidikan serta peneliti selanjutnya.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian dan pembahasan, sehingga dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

- a. Karakteristik responden berdasarkan umur menunjukkan bahwa dari 26 responden yang mengalami cedera kepala ringan, bahwa sebagian besar responden yang berumur 15-25 tahun sebanyak 15 responden (57,7%), dan sebagian kecil umur yang mengalami cedera kepala ringan 36-45 tahun yaitu sebanyak 1 responden (3,8%).
- b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa dari 26 responden sebagian besar responden dengan jenis kelamin laki-laki yaitu 14 responden (53,8%) dan sebagian kecil dengan jenis kelamin perempuan yaitu 12 responden (46,2%).

2. Intensitas Nyeri Klien Cedera Kepala Ringan (CKR) Sebelum Diberikan Terapi *Slow Deep Breathing*.

Sebelum Diberikan Terapi *slow deep breathing* pada klien cedera kepala ringan (CKR) di ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng, didapatkan hasil bahwa dari 26 responden rata-rata intensitas nyeri pada pasien cedera kepala ringan sebelum diberikan terapi *slow deep breathing*

adalah 4,00 (nyeri sedang), dengan *Standar Deviation* 1,058 dan *Standar Error Mean* 0,208.

3. Intensitas Nyeri Klien Cedera Kepala Ringan (CKR) Sesudah Diberikan Terapi *Slow Deep Breathing*.

Setelah diberikan terapi *slow deep breathing* dilakukan dengan frekuensi pernafasan 6 kali permenit selama 15 menit dan diberikan selama 2 kali dalam sehari pada pasien cedera kepala, peneliti melakukan penilaian terhadap intensitas nyeri dengan menggunakan lembar kuesioner *Numerik rating scale*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 26 responden rata-rata intensitas nyeri yang mengalami cedera kepala sesudah diberikan terapi *Slow Deep Breathing* adalah 2,50 (Nyeri Ringan), *Standar Deviation* 1,334 dan *Standar Error Mean* 0,262.

4. Berdasarkan Uji analisa data

Hasil Uji Statistik dengan menggunakan *uji paired dependent t-test* menunjukkan bahwa hasil sig (2-tailed) atau nilai *p*, yaitu 0.000 ($0,000 < 0,05$) maka H_0 ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada Pengaruh *Slow Deep Breathing* Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Klien Cedera Kepala Ringan (CKR) di ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng.

B. Saran

Berdasarkan hasil dari penelitian yang diperoleh, maka dapat diberikan saran seperti berikut:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan kepada peserta didik tentang Pengaruh *Slow Deep Breathing* Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Klien Cedera Kepala Ringan (CKR)

2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian dan prosedur pelaksanaan *Slow Deep Breathing* dapat digunakan sebagai masukan bagi perawat dan tenaga kesehatan lainnya dalam menangani nyeri pada pasien cedera kepala ringan (CKR) serta dapat digunakan sebagai acuan dalam meningkatkan keterampilan perawat dan tenaga medis lainnya dalam memberikan asuhan pada pasien cedera kepala ringan yang mengalami nyeri.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan serta pengetahuan mengenai pemberian terapi *slow deep breathing* terhadap penurunan skala nyeri pada klien cedera kepala ringan (CKR).

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati. 2014. *Keterampilan Praktik Klinik*. Surakarta: Dua Satria Offset.
- Asmadi . (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep Dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika
- Astari, mulia (2010) *Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur Di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Ortopedi Surakarta*
- Astutik, diah puj, and ihda mauliyah Iikafah, (2011), *lower extremity injury*, (online) (www.nhtsa.gov/DOT/.../PDFs/.../00160.pdf), diakses tanggal 18 juni 2017
- Ardhiyanti.,dll. (2014). *Panduan lengkap keterampilan kebidanan 1*. Yogyakarta: Deepublish
- Ayudianingsih,N.G.(2009).*Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Fraktur Femur Di RS Karima Utama Surakarta*.(online) <http://eprints.ums.ac.id/6424/1/J210050060.pdf>
- Brunner & Suddarth.. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran. EGC.
- Brunner & Suddarth (2013). *Keperawatan Medikal Bedah* Edisi 1 . Jakarta: buku kedokteran EGC.
- Dermawan. 2013. *Keterampilan Dasar Keperawatan Konsep dan Prosedur*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Djojodibroto, D.R (2016). *Respirologi (respiratory medicine)*. edisi 2. Jakarta:EGC
- Hidayat,A & Uliyah M. (2012).*Buku ajar kebutuhan dasar manusia*. Edisi 2 .jakarta: Selemba Medika
- Ismonah,dkk.(2013). *Pengaruh slow deep breathing terhadap intensitas nyeri pasien post orif* di RS Telogorejo semarang (online)

<http://portalgaruda.ilkom.unsri.ac.id/index.php?ref=browse&mod=viewarticle&article=450647>

Padila. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. (Hlm 273-294). Yogyakarta: Nuha Medika.

Kowalak, Welsh, Mayer. (2014). *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran. EGC.

Lampau, B , (2015) *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta Yayasan Pustaka Obor Indonesia.

Musliha .(2010). *keperawatan gawat darurat*. Yogyakarta: Nuha medika

Mubarak, wahit Iqbal,dkk (2015), *buku ajaran ilmu keperawatan dasar jakarta: selamba medika*.

Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka cipta.

Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Pendekatan Praktis. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.

Nurarif. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc*. Edisi Revisi Jilid 1. Yogyakarta: Mediacion Publishing.

Oktalina,L (2013). Pemberian *Slow Deep Breathing* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Klien Dengan Pasca Operasi Ca, Buli Di Ruang Mawar RSUD.DR.MOCWARDI SURAKARTA (online) <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/17/01-gdl-lidhiaokta-823-1-ktlidh-5.pdf>

Riset Kesehatan Dasar 2013 (RISKESDAS) Oleh Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2013, Tersedia <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/41453/5/Chapter%20I.pdf>
2 Februari 2017

Syaifuddin.(2012). *Anatomi Fisiologi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran. EGC.

Saryono., Anggraini. D.M (2013). *Metodelogi kualitatif dan kuantitatif dalam bidang kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Sugyono .(2011). *Statistika untuk penelitian penelitian.bandung*: ALFABETA,Cv

Sukesi,dkk (2013). *Pengaruh latihan slow deep breathing terhadap kontrol kadar gula darah pada pasien DM tipe II di SMC RS TELOGOREJO* (online)
<http://pmb.stikestelogejo.ac.id/e-journal/index.php/jikk/article/view/312/335>

Tarwoto. (2012). *Pengaruh Latihan Slow Deep Breathing Terhadap Intensitas Nyeri Kepala Akut Pada Pasien Cedera Kepala Ringan* . Universitas Indonesia

Vaughans. (2011). *Keperawatan Dasar*. Yogyakarta: Rapha Publishing.

Zainuddin, Siti Z. (2013), *Hubungan Amnesia Post Trauma Kepala Dengan Gangguan Neurobehavior Pada Penderita Cidera Kepala Ringan Dan Sedang*. Universitas hasanudin.

Lampiran 1 : Jadwal Penyusunan Skripsi

JADWAL PENELITIAN S1 KEPERAWATAN TAHUN 2017

No	Kegiatan	Bulan																											
		Januari 2017				Februari 2017				Maret 2017				April 2017				Mei 2017				Juni 2017				Juli 2017			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Sosialisasi skripsi	■																											
2	Registrasi adminitrasi		■																										
3	Registrasi skripsi sesuai dengan syarat			■	■																								
4	Penyusunan proposal					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■									
5	Sidang Proposal																				■								
6	Perbaikan proposal																					■							
7	Pengurusan ijin penelitian																						■						
8	Pengumpulan data																							■	■	■	■		
9	Penyusunan laporan penelitian																									■	■	■	
10	Sidang skripsi																												■
11	Perbaikan skripsi																												
12	Pengumpulan skripsi																												■

Bungkulan, Juli 2017

penulis

Lampiran 2: Pernyataan Keaslian Tulisan

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kadek Wahyu Krisnayanti

NIM : 13060140104

Jurusan : S1 Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Singaraja, Mei 2017

Yang membuat pernyataan,



(Kadek Wahyu Krisnayanti)

Lampiran 3: surat pernyataan kesediaan pembimbing



YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN (YKWK) SINGARAJA - BALI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG
S-1 Ilmu Keperawatan, D-3 Kebidanan, Program Profesi Ners (TERAKREDITASI B)
Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bangkulan, Singaraja - Bali Telp. (0362) 701130, Fax. (0362) 3435033
Email: stikesbuleleng@gmail.com web: stikesbuleleng.ac.id

**FORMULIR KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKES BULELENG**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Putu Wahyu Sri Juniantari Sandy, S.Kep., M.Kes
NIK : 2014.1013.075
Pangkat/Jabatan : Dosen

Dengan ini menyatakan kesediaan sebagai Pembimbing Pendamping Skripsi bagi mahasiswa di bawah ini:

Nama : Kadek Wahyu Krisnayanti
NIM : 13060140104
Semester : VIII (Delapan)
Jurusan : S1 Keperawatan

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Singaraja, Mei 2017
Calon Pembimbing Skripsi

Ns. Putu Wahyu Sri Juniantari Sandy, S.Kep., M.Kes

Lampiran 3: Surat Pernyataan Kesiapan Pembimbing



YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN (YKWK) SINGARAJA – BALI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG
S-1 Ilmu Keperawatan, D-3 Kebidanan, Program Profesi Ners (TERAKREDITASI B)
Office : An. Raya Air Sauti Km. 11 Bangkulan, Singaraja – Bali Telp. (0362) 701130, Fax. (0362) 3435611
Email : stikesbuleleng@gmail.com web.stikesbuleleng.ac.id

**FORMULIR KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKES BULELENG**

Yang bertanda tangan di bawah ini:


Nama : Ns.I Dewa Ayu Rismayanti S.Kep.,M.Kep
NIK : 2011.0718.084
Pangkat/Jabatan : Dosen/Puket I

Dengan ini menyatakan kesediaan sebagai Pembimbing Utama Skripsi bagi mahasiswa di bawah ini:

Nama : Kadek Wahyu Krisnayanti
NIM : 13060140104
Semester : VIII (Delapan)
Jurusan : SI Keperawatan

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Singaraja, Juli 2017
Calon Pembimbing Skripsi


Ns.I Dewa Ayu Rismayanti S.Kep.,M.Kep

Lampiran 4: Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Bapak/Ibu/Saudara/I Calon Responden
Di
Singaraja

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi
SI Ilmu Keperawatan STIKES Buleleng

Nama : Kadek Wahyu Krisnayanti

NIM : 13060140104

Sehubungan dengan penelitian yang akan dilakukan di RSUD Kabupaten Buleleng yang berjudul “ pengaruh *slow deep breathing* terhadap penurunan nyeri kepala pada klien dengan cedera kepala ringan (CKR). Di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng”. Untuk kepentingan tersebut, maka peneliti mohon bantuan agar klien bersedia dijadikan sampel penelitian.

Peneliti tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara/I sebagai responden, kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan saudara/i sebagai responden saya ucapkan terimakasih

Singaraja, juli 2017

Peneliti,



(Kadek Wahyu Krisnayanti)

Lampiran 5: Surat Persetujuan Menjadi Responden

SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya telah mendapatkan penjelasan dengan sangat baik mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul "Pengaruh *Slow Deep Breathing* Terhadap Penurunan Nyeri Kepala Pada Klien Dengan Cedera Kepala Ringan (CKR) . Di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng".

Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk mengisi instrument penelitian dan memberikan jawaban sesuai dengan yang dirasakan serta mengikuti prosedur intervensi yang diberikan sebagai proses dalam kesembuhan kesehatan saya, yang memerlukan waktu 10-20 menit. Saya mengerti resiko yang akan terjadi apabila penelitian ini tidak ada. Jika ada pertanyaan dan intervensi yang menimbulkan responden emosional, maka penelitian ini dihentikan dan peneliti akan memberikan dukungan serta kolaborasi dengan dokter dan tenaga medis yang terkait untuk mendapatkan terapi lebih lanjut.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai data penelitian ini akan dirahasiakan, dan kerahasiaan ini akan dijamin. Informasi mengenai identitas tidak akan saya tulis pada instrument penelitian dan akan tersimpan secara terpisah.

Saya mengerti bahwa saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya.

Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini atau mengenai peran serta saya dalam penelitian ini dan dijawab serta dijelaskan secara memuaskan. Saya secara sukarela dan sadar bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Responden.

Peneliti,



Kadek wahyu krisnayanti
NIM. 13060140104

Singaraja, Mei 2017
Responden,



Ni. Putu Nitiandari

Mengetahui,

Pembimbing Utama,



Ns. I Dewa Ayu Rismayanti S.Kep..M.Kep
NIK. 2011.0718.084

Pembimbing Pendamping,



Putu Wahyu Sri Juniantari Sandy, S.Kep..Ns.,M.Kes
NIK. 2014.1013.075

Lampiran 6: surat persetujuan studi pendahuluan



YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN (YKWK)
SINGARAJA – BALI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG
Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners, **TERAKREDITASI**
Office : Jln. Raya Air Samih Km. 11 Bungkulan Singaraja – Bali Telp. (0362) 3435034, Fax (0362) 3435033
Web : stikesbuleleng.ac.id email : stikesbuleleng@gmail.com

Nomor : 100/SK-SB/V.c/II/2017
Lamp. : 1 gabung
Prihal : Permohonan ijin tempat studi pendahuluan

Kepada,

Yth. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Buleleng
di Singaraja

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyelesaian pendidikan di STIKes Buleleng, institusi mewajibkan setiap mahasiswa untuk menyusun satu proposal Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut, maka kami memohon ijin tempat studi pendahuluan dan pengumpulan data untuk mahasiswa di bawah ini :

Nama : Kadek Wahyu Krisnayanti
NIM : 13060140104
Judul Proposal : Pengaruh Pemberian Oksigen Non Rebrething Mask Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Dengan Cedera Kepala Sedang di Ruang UGD RSUD Kab. Buleleng
Tempat Penelitian : Di Ruang UGD RSUD Kab. Buleleng

Sekiranya diperkenankan mengadakan studi pendahuluan dan pengumpulan data yang berhubungan dengan judul proposal Skripsi tersebut pada instansi yang berada di bawah pengawasan Bapak/Ibu pimpin.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan banyak terimakasih.

Bungkulan, 6 Februari 2017
An. Ketua STIKes Buleleng
PUKET III

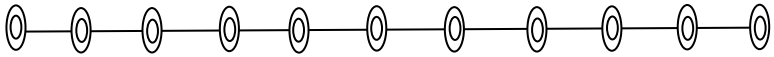
Drs. Ketut Pasek, MM

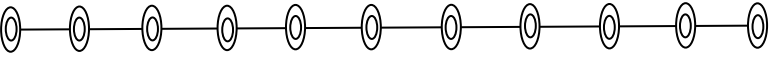
Tembusan disampaikan kepada, Yth :
1. Arsip

Lampiran 7: Lembar Kuisisioner Skala *Numerik Rating Scale*

LEMBAR KUESIONER SKALA *NUMERIK RATING SCALE*

Tulislah jawaban nyeri yang anda rasakan sekarang dengan melingkari angka pada garis yang telah disediakan!

Intensitas Tanpa <i>Slow deep breathing</i> (Pre Test)	
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	Tidak Nyeri Sedang Nyeri Hebat

Intensitas dengan slow deep breathing(Post Test)	
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	Tidak Nyeri Sedang Nyeri Hebat

Akumulasi Jawaban:

Pre Test:

Post Test:

Keterangan :

- 0 : Tidak Nyeri
- 1-3 : Nyeri Ringan: Dapat berkomunikasi dengan baik.
- 4-6 : Nyeri Sedang: Mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
- 7-9 : Nyeri Berat: Tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi
- 10 : Nyeri sangat berat: Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

Lampiran 9: Standar Oprasional Prosedur (SOP) Pemberian *slow deep brathing*

STANDAR OPRASIONAL PROSEDUR (SOP)

SLOW DEEP BREATHING

1) Pengert *Slow Deep Breathing*

Merupakan tindakan yang disadari untuk mengatur pernafasan secara dalam dan lambat.

2) Tujuan

Teknik ini dilakukan untuk memudahkan upaya napas dalam secara penuh dengan sedikit usaha, dan untuk menurunkan intensitas nyeri.

NO	WAKTU	PROSEDUR
1		Tahap prainteraksi a. Melakukan verifikasi data sebelumnya b. Menyiapkan alat c. Mencuci tangan
2		Tahap orientasi a. Memberi salam dan menyapa nama pasien b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada pasien dan keluarga d. Menanyakan persetujuan/ kesiapan pasien

		e. Mencuci tangan dengan benar
3		<p>Tahap kerja</p> <p>6) Posisikan pasien duduk, terlentang, tidur miring ke kiri atau ke kanan mendatar atau setengah duduk.</p> <p>7) Penderita meletakkan salah satu tangannya di atas perut bagian tengah, tangan yang lain di atas dada. Akan dirasakan perut bagian atas mengembang dan tulang rusuk bagian bawah terbuka. Pasien disadarkan bahwa diafragma memang turun pada waktu inspirasi. Saat gerakan (ekskursi) dada minimal dinding dada dan otot bantu napas relaksasi.</p> <p>8) Penderita menarik napas melalui hidung dengan menutup mulut.</p> <p>9) Pasien ekspirasi pelan-pelan melalui mulut, selama inspirasi, diafragma sengaja dibuat aktif dan memaksimalkan protusi (pengembangan) perut. Otot perut bagian depan dibuat berkontraksi selama inspirasi untuk memudahkan gerakan diafragma dan meningkatkan ekspansi sangkar toraks bagian bawah (Darmawan & Jamil, 2013: 114)</p>

		<p>Ulangi langkah tersebut selama 15 menit</p> <p>(Satmoko, 2015: 29).</p>
4		<p>Tahap terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Merapikan pasien b. Melakukan evaluasi tindakan c. Merapikan alat d. Berpamitan e. Mencuci tangan f. dokumentasi

Lampiran 10: ijin penelitian dan pengambilan data

 **PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG**
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG
Jalan Ngurah Rai No. 30 Singaraja - Bali 81112 Telp/fax : (0362)22046, 29629
website: www.RSUD.Bulelengkab.go.id email: rsud_buleleng@yahoo.com
TERAKREDITASI PARIPURNA (★★★★★)
Nomor: KARS-SERT/10/V/2016

Singaraja, 9 Februari 2017

Nomor : 070/373/SDM/II/RSUD/2017
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : **Ijin Pengumpulan Data**

Kepada
Yth. Ketua STIKES Buleleng
di-
SINGARAJA

Menindaklanjuti surat Ketua STIKES Buleleng Nomor : 100/SK-SB/V.c/II/2017 tanggal 6 Februari 2017 dengan perihal Permohonan Ijin Tempat Studi Pendahuluan, maka bersama ini disampaikan bahwa kami menerima mahasiswa atas nama:


Nama : Kadek Wahyu Krisnayanti
NIM : 13060140104
Judul : "Pengaruh Pemberian Oksigen Non Rebrething Mask Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Dengan Cedera Kepala Sedang di Ruang IGD RSUD Kab. Buleleng"

untuk melakukan pengumpulan data di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng.
Demikian surat ini disampaikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n. KEPALA RSUD KAB. BULELENG
DIT. WADH. ADM

ERLANG GUNAWAN LANDRA, Sp.KJ
NIP. 19611204 200604 1 003

Lampiran 11: Surat Persetujuan Ijin Penelitian Dan Pengambilan Data

**YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN (YKWK)**
SINGARAJA – BALI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG
Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners, TERAKREDITASI
Office : Jln. Raya Air Sateh Km. 11 Bungkulan Singaraja – Bali Telp. (0362) 3435054, Fax (0362) 3435053
Web : stikesbuleleng.ac.id email : stikesbuleleng@gmail.com

Nomor : 100/SK-SB/V c/II/2017
Lamp. : 1 gabung
Prihal : Permohonan ijin tempat studi pendahuluan

Kepada
Yth. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Buleleng
di Singaraja

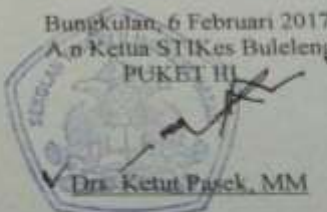
Dengan Hormat,

Dalam rangka penyelesaian pendidikan di STIKes Buleleng, institusi mewajibkan setiap mahasiswa untuk menyusun satu proposal Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut, maka kami memohon ijin tempat studi pendahuluan dan pengumpulan data untuk mahasiswa di bawah ini :

Nama : Kadek Wahyu Krisnayanti
NIM : 13060140104
Judul Proposal : Pengaruh Pemberian Oksigen Non Rebrething Mask Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Dengan Cedera Kepala Sedang di Ruang UGD RSUD Kab. Buleleng
Tempat Penelitian : Di Ruang UGD RSUD Kab. Buleleng

Sekiranya diperkenankan mengadakan studi pendahuluan dan pengumpulan data yang berhubungan dengan judul proposal Skripsi tersebut pada instansi yang berada di bawah pengawasan Bapak/Ibu pimpin.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan banyak terimakasih.

Bungkulan, 6 Februari 2017
A.n Ketua STIKes Buleleng
PUKET III

Drs. Ketut Pasek, MM

Tembusan disampaikan kepada, Yth :
1. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jln. Jenderal Sudirman No. 60 Telp/Fax. (0362) 21884
SINGARAJA

http : // www.kesbang@bulelengkab.go.id, email : bkbpb@bulelengkab.go.id

Nomor : 070/ 252 /BKBP/2017
Lamp : -
Penihal : Rekomendasi

Kepada

Yth. Direktur RSUD Kabupaten Buleleng

di-
Tempat

- I. Dasar :
1. Peraturan Menteri dalam Negeri RI Nomor : 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
 2. Surat dari Ketua STIKES Buleleng Nomor : 441/SK-SBV.c/vi/2017 Tanggal 5 Juni 2017 perihal Permohonan Ijin Tempat Penelitian dan Pengumpulan Data.

- II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi Kepada :

Nama : **Kadek Wahyu Krisnayanti**
Pekerjaan : Mahasiswi,
Alamat : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan Singaraja,
Bidang / Judul : **"Pengaruh Slow Deep Breathing Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Klien Dengan Cedera Kepala Ringan (CKR) di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng"**
Jumlah Peserta : 1 (satu) Orang
Lokasi : di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng.
Lamanya : 1 (satu) Bulan (Pada Juni 2017)

- III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum mengadakan kegiatan agar melapor kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Buleleng atau Pejabat yang Berwenang;
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/ judul dimaksud, apabila melanggar ketentuan akan dicabut ijinnya dan menghentikan segala kegiatannya;
3. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat;
4. Apabila masa berlaku Rekomendasi / Ijin ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai maka perpanjangan Rekomendasi / Ijin agar ditujukan kepada Instansi pemohon;
5. Menyerahkan 1 (satu) buah hasil kegiatan kepada Pemerintah Kabupaten Buleleng, melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Buleleng.

Demikian Surat Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Singaraja
Pada Tanggal : 6 Juni 2017

An. Bupati Buleleng,
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Buleleng,



Tembusan di Sampaikan Kepada Yth :

1. Ketua STIKES Buleleng di Bungkulan Singaraja;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng di Singaraja;
3. Yang bersangkutan;
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG

Jalan Ngurah Rai No. 30 Singaraja - Bali 81112 Telp/fax : (0362)22046, 29629
website: www.RSUD.Bulelengkab.go.id email: rsud_buleleng@yahoo.com

TERAKREDITASI PARIPURNA (★★★★★)
Nomor: KARS-SERT/310/VI/2016

Singaraja, 14 Juni 2017

Nomor : 070/1917/SDM/VI/RSUD/2017
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melakukan Penelitian

Kepada
Yth. Ketua STIKES Buleleng
di-
SINGARAJA

Menindaklanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor: 070/252/BKBP/2017 tanggal 6 Juni 2017 dengan perihal Rekomendasi dan lampiran surat dari Ketua STIKES Buleleng Nomor: 441/SK-SB/V.c/V/2017 tanggal 5 Juni 2017 Perihal Permohonan ijin tempat penelitian dan pengumpulan data, maka bersama ini disampaikan bahwa kami menerima mahasiswa atas nama:

Nama : Kadek Wahyu Krisnayanti
Judul : "Pengaruh Slow Deep Breathing Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada
Klien Dengan Cedera Kepala Ringan (CKR) di Ruang IGD RSUD
Kabupaten Buleleng"

Untuk melakukan pengumpulan data di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng.

Demikian surat ini disampaikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n. DIREKTUR
WADIR SDM RSUD KAB. BULELENG



dr. KOMANG GUNAWAN LANDRA, Sp.KJ
NIP. 19611204 200604 1 003



PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG

Jalan Ngurah Rai No. 30 Singaraja - Bali 81112 Telp/fax : (0362)22046, 29629
website: www.RSUD.Bulelengkab.go.id email: rsud_buleleng@yahoo.com

TERAKREDITASI PARIPURNA (★★★★★)
Nomor: KARS-SURT/110/VI/2016

SURAT KETERANGAN

NOMOR: 070/2529/SDM/VII/RSUD/2017

Yang bertanda tangan dibawah ini:

1. Nama : dr. GEDE WIARTANA, M.Kes.
2. Jabatan : Direktur RSUD Kabupaten Buleleng

dengan ini menerangkan bahwa:

1. Nama/NIP : Kadek Wahyu Krisnayanti
2. Pangkat/Golongan : -
3. Umur : 22 Tahun
4. Kebangsaan : Indonesia
5. Agama : Hindu
6. Pekerjaan : -
7. Alamat : Desa Banjarasem Kecamatan Seririt

telah selesai melaksanakan Penelitian di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng sejak tanggal 6 Juni 2017 s.d. 6 Juli 2017.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Singaraja, 29 Juli 2017


DIREKTUR
RSUD KABUPATEN BULELENG,
dr. GEDE WIARTANA, M.Kes.
Pembina Utama Muda
NIP. 19620204 198711 1 022

Lampiran 13: Tabel Hasil Penelitian

Inisial Responden	Karakteristik Responden			Jumlah Skor dan Kategori Intensitas Nyeri			
	Umur	Kategori umur	Jenis Kelamin	Pre Test	Kategori	Post Test	Kategori
ny.b	47	4	2	4	3	3	2
tn.s	20	1	1	6	3	4	3
tn.s	28	2	1	3	2	1	2
ny.n	23	1	2	4	3	3	2
ny.r	22	1	2	4	2	2	2
tn.as	22	1	1	5	3	4	3
tn.s	45	3	1	3	2	1	2
ny.m	16	1	2	4	2	2	2
tn.h	15	1	1	4	3	3	2
tn.p	25	1	1	5	3	4	3
ny.r	20	1	2	6	3	5	3
tn.t	28	2	1	4	3	3	2
ny.a	24	1	2	5	3	4	3
tn.h	21	1	1	2	2	1	2
tn.s	19	1	1	5	3	4	3
tn.ss	24	1	1	4	3	3	2
tn.s	27	2	1	2	2	0	1

tn.s	24	2	1	3	2	1	2
ny.s	25	5	2	4	3	3	2
ny.ls	22	2	2	3	2	3	2
ny.ka	15	5	2	3	2	0	1
ny.kr	19	1	2	5	3	3	2
tn.l	22	1	1	4	3	2	2
ny.w	30	2	2	5	3	3	2
ny.lw	23	1	2	3	2	1	2
tn.ns	55	4	1	4	3	2	2

Keterangan :

Usia :

1. 15-25 tahun
2. 26-35 tahun
3. 36-45 tahun
4. 46-55 tahun
5. 56-65 tahun

Jenis kelamin:

1. Laki-laki
2. perempuan

Kategori pre-post skala nyeri:

1. 0 tidak nyeri
2. 1-3 nyeri ringan
3. 4-6 nyeri sedang
4. 7-9 nyeri berat
5. 10 nyeri sangat berat

LAMPIRAN 14 : Tabel SPSS Umur Dan Jenis Kelamin

Statistics

KATEGORI UMUR

N	Valid	26
	Missing	0

KATEGORI UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-25 tahun	15	57,7	57,7	57,7
	26-35 tahun	6	23,1	23,1	80,8
	36-45 tahun	1	3,8	3,8	84,6
	46-55 tahun	2	7,7	7,7	92,3
	56-60 tahun	2	7,7	7,7	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Statistics

JK

N	Valid	26
	Missing	0

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	14	53.8	53.8	53.8
	perempuan	12	46.2	46.2	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

Lampiran 15 : hasil spss pre test dan post test

Statistics

		PRETEST	POSTTEST
N	Valid	26	26
	Missing	0	0
Mean		4,00	2,50
Std. Error of Mean		,208	,262
Median		4,00	3,00
Std. Deviation		1,058	1,334
Minimum		2	0
Maximum		6	5

Frequency Table

PRETEST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	2	7,7	7,7	7,7
	3	6	23,1	23,1	30,8
	4	10	38,5	38,5	69,2
	5	6	23,1	23,1	92,3
	6	2	7,7	7,7	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

POSTTEST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2	7,7	7,7	7,7
	1	5	19,2	19,2	26,9
	2	4	15,4	15,4	42,3
	3	9	34,6	34,6	76,9
	4	5	19,2	19,2	96,2
	5	1	3,8	3,8	100,0
Total		26	100,0	100,0	

► Frequencies

Statistics			
		Nilai Pre Kategori	Nilai Post Kategori
N	Valid	26	26
	Missing	0	0

Frequency Table

Nilai Pre Kategori

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nyeri ringan	8	30,8	30,8	30,8
	nyeri sedang	18	69,2	69,2	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Nilai Post Kategori

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak nyeri	2	7,7	7,7	7,7
	nyeri ringan	18	69,2	69,2	76,9
	nyeri sedang	6	23,1	23,1	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Lampiran 16 : uji normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRETEST	,192	26	,014	,923	26	,053
POSTTEST	,223	26	,002	,928	26	,068

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PRETEST	26	100,0%	0	,0%	26	100,0%
POSTTEST	26	100,0%	0	,0%	26	100,0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
PRETEST	Mean		4,00	,208
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,57	
		Upper Bound	4,43	
	5% Trimmed Mean		4,00	
	Median		4,00	
	Variance		1,120	
	Std. Deviation		1,058	
	Minimum		2	
	Maximum		6	
	Range		4	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		,000	,456
	Kurtosis		-,315	,887
POSTTEST	Mean		2,50	,262
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1,96	
		Upper Bound	3,04	
	5% Trimmed Mean		2,51	
	Median		3,00	
	Variance		1,780	
	Std. Deviation		1,334	
	Minimum		0	
	Maximum		5	
	Range		5	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-,274	,456
	Kurtosis		-,689	,887

Lampiran 17 : Hasil Spss Uji paired t-test

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	PRETEST	4,00	26	1,058	,208
	POSTTEST	2,50	26	1,334	,262

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	PRETEST & POSTTEST	26	,878	,000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	PRETEST - POSTTEST	1,500	,648	,127	1,238	1,762	11,802	25	,000

LEMBAR MONITORING KONSULTASI Bimbingan


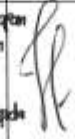
No.	Hari/Tgl	Hal Yang Diskusikan	Nama Pembinang	Paraf
1	Senin 30 Januari 2017	Judul Penelitian	Dona A. Kurnia Sri Jember Sandy Shop M. Kes	
2	As. 2.16 Senin	Konsul BAB 3. II	Dona A. Kurnia Sri Jember Sandy Shop M. Kes	
3	Senin 30 Januari 2017	Judul Penelitian	Sri Jember Sandy Shop M. Kes	
4	As. 1.16 Senin	Konsul BAB 3. I	Dona Ayu Puji Sri Jember Sandy Shop M. Kes	

No.	Hari/Tgl	Hal Yang Diskusikan	Nama Pembinang	Paraf
5	3-5-16	Konsul BAB 3 Rev G	Dona A. Kurnia Sri Jember Sandy Shop M. Kes	
6	7-8-16	Konsul BAB 3 II Fokus	Dona A. Kurnia Sri Jember Sandy Shop M. Kes	
7	16-3-17	Konsul BAB 3	Dona Ayu Puji Sri Jember Sandy Shop M. Kes	
8	16-3-17	Konsul BAB 3	Dona Ayu Puji Sri Jember Sandy Shop M. Kes	

No.	Hari/Tgl	Hal Yang Diskusikan	Nama Pembinang	Paraf
9	Senin 19/1/17	Konsul BAB II	Dona Ayu Puji Sri Jember Sandy Shop M. Kes	
10	10/1/17 Rabu	Konsul BAB III	Dona Ayu Puji Sri Jember Sandy Shop M. Kes	
11		BAB II	Dona Ayu Puji Sri Jember Sandy Shop M. Kes	
12		BAB III Lampiran	Dona Ayu Puji Sri Jember Sandy Shop M. Kes	

No.	Hari/Tgl	Hal Yang Diskusikan	Nama Pembinang	Paraf
13	10/1/17 Rabu	BAB II	Dona Ayu Puji Sri Jember Sandy Shop M. Kes	
14	10/1/17 5/5	BAB III	Dona Ayu Puji Sri Jember Sandy Shop M. Kes	
15	8/1/17 5/5	BAB III	Dona Ayu Puji Sri Jember Sandy Shop M. Kes	
16	2 Jan 2017	BAB IV	Dona Ayu Puji Sri Jember Sandy Shop M. Kes	

LEMBAR MENJADI OPONEN SEMINAR PROPOSAL

No.	Hari/Tgl	PENYAJI		Paraf
		NAMA	JUDUL	
1	Sabtu 13 Mei 2017	Kd mila Murniasih	Pengaruh terpa Relapsasi Ben Som terhadap tingkat kecerdasan pelanggaran di rumah Sosial. Presma Wag. Persau	
2	Senin 29 Mei 2017	Kadek Linda Ayo Partani	Hubungan Persoan Per Salwaan dgn tingkat kece Masan pd tu Mamul Markogapda trimester ke 5	
3				
4				
5				