

**LAPORAN AKHIR**  
**PENELITIAN HIBAH KOMPETITIF UNPAD**



**Judul Penelitian:**

**Efek Model Intervensi Keperawatan Relaksasi Modifikasi (RM) Terhadap Nyeri Pada Perempuan Post Op Mastektomi Ca Mammae di RSHS Bandung**

**Tahun ke 1 dari rencana 2 tahun**

**oleh :**

**Ketua : Tetti Solehati, S.Kp., M.Kep. (0027057306)**  
**Anggota : 1. DR. Suryani Kaprudin, S.Kp, M.N. (0002026805)**  
**2. Mamat Lukman, SKM.,S.Kp., M.Si. (0014036310)**

**Dibiayai oleh :**

**Dana DIPA UNPAD**  
**Sesuai dengan Surat Keputusan Rektor Universitas Padjadjaran**  
**Nomor : 48/UN6.R/Kep/PL/2013**  
**Tanggal : 17 September 2013**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS PADJADJARAN**  
**Desember , 2013**

## **Efek Model Intervensi Keperawatan Relaksasi Modifikasi (RM) Terhadap Nyeri Pada Perempuan Post Op Mastektomi Ca Mamae di RSHS Bandung**

**Tetti Solehati \*)**, **Suryani Kaprudin \*\*)**, **Mamat Lukman \*\*\*)**,

### **Abstrak**

Perempuan post op mastektomi akan mengalami nyeri akibat trauma pembedahan, jika hal ini dibiarkan maka akan menimbulkan komplikasi pada klien dan akan menyebabkan waktu rawat di rumah sakit menjadi lebih lama. Penyebab nyeri tidak dapat dihilangkan, namun sensasi nyeri dapat dikurangi dengan manajemen nyeri, baik secara farmakologi dan atau nonfarmakologi. Therapi nonfarmakologi seperti Benson Relaksasi (BR), Musik Relaksasi (MR), Aromatherapi Relaksasi (AR) terbukti efektif dalam menurunkan nyeri post operasi. Penelitian ini bertujuan untuk melihat efek model intervensi keperawatan Relaksasi Modifikasi (RM) terhadap nyeri pada perempuan post op mastektomi Ca Mamae. RM merupakan gabungan dari relaksasi BR, MR, dan AR. Target khusus pada penelitian ini adalah untuk mendapatkan teknik penurunan nyeri nonfarmakologi yang lebih efektif. Metode: Desain penelitian *quasi eksperiment* dengan rancangan *pre test and posttest with control group design*. Pengambilan sampel menggunakan tehnik *nonprobability sampling* dengan jumlah sampel 15 orang dengan *consecutive sampling* berdasarkan kriteria. Tehnik relaksasi ini diberikan selama 4 hari tiap 12 jam dalam 10 menit. Intensitas nyeri (menggunakan skala VAS (*visual analog scale*)) diukur sebelum dan setelah intervensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan perbedaan yang bermakna rata-rata intensitas nyeri klien post mastektomi setelah periode intervensi Relaksasi Modifikasi. Kesimpulan: terdapat pengaruh intervensi Relaksasi modifikasi terhadap penurunan nyeri. Perawat mempunyai posisi penting dalam membantu memenuhi kebutuhan klien post mastektomi terkait kebutuhan rasa nyaman dengan mengurangi rasa nyeri.

Kata kunci: Relaksasi Modifikasi, Benson, Musik, Aromatherapi, nyeri, mastektomi.

\*) Staf pengajar Keperawatan Maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan Unpad

\*\*) Staf pengajar Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Unpad

\*\*\*) Staf pengajar Keperawatan Komunitas Fakultas Ilmu Keperawatan Unpad

## Abstract

Post op mastectomy women will experience pain due to trauma surgery, if this pain is allowed it will cause complications in the client and will cause hospitalization time becomes longer . The cause of the pain can not be eliminated, but the sensation of pain can be reduced with pain management, both pharmacological and non-pharmacological or nonpharmacological therapies such as Benson Relaxation (BR), Music Relaxation (MR), Aromatherapi Relaxation (AR) proved to be effective in reducing postoperative pain. This study aimed to see the effects of nursing interventions Relaxation modification (RM) on pain in women post op mastectomy of Ca Mamae. RM is a combination of relaxation BR, MR, and AR. Specific target of this research was to obtain non-pharmacological pain relief techniques more effective. Methods: The study design was a quasi experiment design with pre-test and posttest control group design. Sampling techniques by nonprobability sample of 15 people with consecutive sampling criteria. This relaxation techniques were given for 4 days every 12 hours in 10 minutes duration. Intensity of pain using a VAS scale (visual analog scale) were measured before and after intervention. The Results showed that there were significant difference the average intensity of pain of post mastectomy clients after the intervention period Relaxation modification. Conclusions: Relaxation modification intervention were significant to decrease of pain. Nurses have an important position in helping to meet the needs of clients post mastektomi in term of sense of comfort to relieve pain .

Keywords : Modified Relaxation, Benson, music, aromatherapy, pain, mastectomy.

## RINGKASAN

Perempuan post op mastektomi akan mengalami nyeri akibat trauma pembedahan, jika hal ini dibiarkan maka akan menimbulkan komplikasi pada klien dan akan menyebabkan waktu rawat di rumah sakit menjadi lebih lama. Penyebab nyeri tidak dapat dihilangkan, namun sensasi nyeri dapat dikurangi dengan manajemen nyeri, baik secara farmakologi dan atau nonfarmakologi. Therapi nonfarmakologi seperti Benson Relaksasi (BR), Musik Relaksasi (MR), Aromatherapi Relaksasi (AR) terbukti efektif dalam menurunkan nyeri post operasi. Penelitian ini bertujuan untuk melihat efek model intervensi keperawatan Relaksasi Modifikasi (RM) terhadap nyeri pada perempuan post op mastektomi Ca Mamae. RM merupakan gabungan dari relaksasi BR, MR, dan AR. Target khusus pada penelitian ini adalah untuk mendapatkan teknik penurunan nyeri nonfarmakologi yang lebih efektif. Metode: Desain penelitian *quasi eksperiment* dengan rancangan *pre test and posttest with control group design*. Pengambilan sampel menggunakan tehnik *nonprobability sampling* dengan jumlah sampel 60 orang dengan *consecutive sampling* berdasarkan kriteria. Rencana Kegiatan: penelitian dilakukan di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung (RSHS) terbagi menjadi 4 kelompok, yaitu 1 kelompok yang diberi RM, 1 kelompok yang diberi BR, 1 kelompok yang diberi MR, dan 1 kelompok yang diberi AR. Kelompok yang diberikan MR disebut kelompok intervensi, sedangkan kelompok yang diberikan BR, MR, dan AR dinamakan kelompok kontrol. Keempat tehnik relaksasi ini diberikan selama 3 hari tiap 12 jam dalam 10 menit. Intensitas nyeri (menggunakan skala VAS (*visual analog scale*)) diukur sebelum dan setelah intervensi. Pada tahun I baru terlaksana pemberian therapi Relaksasi Modifikasi (RM) dengan jumlah sample sebanyak 15 orang. Hasil penelitian diperoleh bahwa rata-rata nyeri sebelum intervensi adalah 6,20 cm menurun menjadi 2,71 cm. Penelitian ini menemukan perbedaan yang bermakna penurunan rata-rata intensitas nyeri sebelum dan setelah periode intervensi ( $p= 0.00$ ). Untuk mengetahui bahwa model Relaksasi Modifikasi (RM) paling efektif, diperlukan intervensi pada kelompok kontrol, yaitu 1 kelompok yang diberi BR, 1 kelompok yang diberi MR, dan 1 kelompok yang diberi AR yang rencananya akan dilakukan pada tahun ke II. Perawat mempunyai posisi penting dalam membantu memenuhi kebutuhan klien post mastektomiterkait kebutuhan rasa nyaman dengan mengurangi rasa nyeri.

Kata kunci: Relaksasi Modifikasi, Benson, Musik, Aromatherapi, nyeri, mastektomi.

---

## PRAKATA

Alhamdulillah, dengan memanjatkan puji dan syukur kehadiran Illahi Rabbi, yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan akhir penelitian dengan judul “Efek Model Intervensi Keperawatan Relaksasi Modifikasi (RM) Terhadap Nyeri Pada Perempuan Post Op Mastektomi Ca Ca Mamae di RSHS Bandung” tahap I (tahun I) tepat pada waktunya

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan laporan penelitian ini tidak terlepas dari peranan dan bantuan berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Wawan Hermawan, M.S., selaku Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Padjadjaran.
2. Kusman Ibrahim, S.Kp., Ph.D. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran.
3. DIPA UNPAD, selaku sumber dana yang membiayai penulis dalam melaksanakan penelitian ini.
4. Direktur Rumah Sakit Umum Pusat Hasan Sadikin Bandung beserta staf yang telah memberikan ijin dan memberikan bantuan kepada peneliti dalam pelaksanaan penelitian.

Semoga amal baiknya mendapatkan pahala dan balasan dari Allah SWT. Tidak lupa penulis memohon maaf atas segala kekurangan.

Akhir kata, penulis berharap semoga hasil penelitian ini bermanfaat dan menambah wawasan pengetahuan kita semua, aamiin.....

Jatinangor, 23 Desember 2013

Penulis

## DAFTAR ISI

Lembar Pengesahan	i
Ringkasan	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	iv
Daftar Tabel	v
Daftar Gambar	vi
Daftar Lampiran	vii
<b>1. PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang	<b>1</b>
B. Perumusan Masalah	<b>4</b>
<b>2. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Mastektomi	5
B. Penggunaan anestesi	5
C. Komplikasi	5
D. Respon Fisik Klien Dengan Nyeri Post Mastektomi	5
E. Benson Relaksasi	6
F. Musik Relaksasi	7
G. Aroma Therapi Relaksasi	8
H. Modifikasi Relaksasi	9
I. Studi Pendahuluan Yang Telah Dilaksanakan Dan Hasil Yang Sudah Dicapai	9
J. Kerangka Konsep Penelitian (Kerangka Pemikiran)	10
K. Road Map Penelitian	11
<b>3. TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN</b>	
A. Tujuan Penelitian	12
B. Manfaat Penelitian	12
C. Alur Penelitian	14
<b>4. METODE PENELITIAN</b>	
A. Rancangan Penelitian	15
B. Populasi dan Sampel	15
C. Instrument Penelitian	16
D. Prosedur Pengumpulan Data	16
E. Pertimbangan etik.	22
F. Waktu dan tempat	22
G. Teknik Analisa Data	22
<b>5. HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Penelitian	24
1. Karakteristik Responden	24
2. Rata rata Intensitas Nyeri sebelum Intervensi	25
3. Hubungan Antara Karakteristik Responden dengan Nyeri	25
4. Perbedaan Rata-Rata Intensitas nyeri Setelah Periode Intervensi.	26
5. Perbedaan Rata-rata Intensitas nyeri Sebelum dan Setelah Periode Intervensi	26
B. Pembahasan	28
1. Interpretasi Hasil Penelitian.....	28
2. Keterbatasan Penelitian.....	33
3. Implikasi Keperawatan.....	34
<b>6. RENCANA TAHAP BERIKUTNYA</b>	<b>36</b>
<b>7. KESIMPULAN DAN SARAN</b>	<b>43</b>
<b>8. DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>44</b>
<b>9. LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

		Hal
Tabel 5.1	Tabel 5.1 Distribusi responden menurut pendidikan, pekerjaan, dan usia, di RSUP Hasan Sadikin Bandung Oktober-Desember (n=15).....	24
Tabel 5.2	Tabel 5.2. Distribusi responden menurut intensitas nyeri pre intervensi 1 sampai post intervensi 3 intervensi Relaksasi Modifikasi (RM) di RSUP Hasan Sadikin Bandung Oktober-Desember (n=15).....	24
Tabel 5.3	Tabel 5.3. Distribusi responden menurut intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi Relaksasi Modifikasi (RM) di RSUP Hasan Sadikin Bandung Oktober-Desember (n=15).....	25
Tabel 5.4	Tabel 5. 4 Hubungan karakteristik responden dengan intensitas nyeri sebelum intervensi Relaksasi Modifikasi (RM) di RSUP Hasan Sadikin Bandung Oktober-Desember (n=15).....	25
Tabel 5.5	Tabel 5.5 Distribusi rata-rata intensitas nyeri setelah periode intervensi Relaksasi Modifikasi (RM) di RSUP Hasan Sadikin Bandung, Oktober-Desember (n=15).....	26
Tabel 5.6	Tabel 5.6. Test sphericity Intensitas nyeri Sebelum dan Setelah Periode Intervensi.....	27
Tabel 5.7	Tabel 5.7 Tests of Within-Subjects Effects Intensitas nyeri Sebelum dan Setelah Periode Intervensi.....	27
Tabel 5.8	Tabel 5.8 Paired Samples Test Intensitas nyeri .....	27

## DAFTAR GAMBAR

		<b>Hal</b>
Gambar 2.1	Kerangka Konsep Penelitian.....	10
Gambar 2.2	Road Map Penelitian.....	11
Gambar 3.1	Alur penelitian.....	14
Gambar 4.1	Jadwal Pelaksanaan Penelitian.....	23



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Instrumen
Lampiran 2	Personalia tenaga peneliti
Lampiran 3	HKI dan publikasi
Lampiran 4	Lembar penjelasan penelitian
Lampiran 5	Lembar kuesioner : karakteristik responden
Lampiran 6	Kuesioner intensitas nyeri
Lampiran 7	Protokol intervensi pemberian terapi Relaksasi Modifikasi

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tindakan pembedahan akan menimbulkan dampak fisiologis seperti nyeri (Lowdermilk & Perry, 2006). Nyeri tersebut digambarkan sebagai sesuatu yang merugikan (Monahan, Sands, Neighbors, Marek, Green, 2007). Banyak tindakan pembedahan dapat merangsang timbulnya rasa nyeri, antara lain adalah tindakan mastektomi. “Mastektomi adalah pengangkatan keseluruhan jaringan payudara (Smeltzer & Bare, 2002). Tindakan mastektomi berdampak pada fisik-psiko-sosial klien. Dampak fisiknya adalah nyeri (Harmer, 2000). Mastektomi merupakan salah satu penatalaksanaan pada perempuan yang mengalami kanker payudara. Kanker payudara merupakan salah satu kanker yang paling sering ditemukan di Indonesia, dimana pada tahun 2004 tercatat 15,1% kasus kanker payudara dari semua kanker yang ada, dan mengalami peningkatan pada tahun 2008 menjadi 18,5% (Perhimpunan Onkologi Indonesia, 2012). Angka kejadian kanker payudara di Indonesia pada tahun 2004 sebanyak 5.207 kasus, pada 2005 meningkat menjadi 7.850 kasus, tahun 2006 meningkat menjadi 8.328 kasus, dan pada tahun 2007 sebanyak 8.277 kasus (Profil Kesehatan Indonesia tahun 2008). Berdasarkan data SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit) tahun 2007 kanker payudara menempati urutan pertama pada pasien rawat inap di seluruh rumah sakit di Indonesia (16,85%) dengan angka kejadian 26 per 100.000 perempuan disusul dengan kanker leher rahim (11,78%) dengan angka kejadian 16 per 100.000 perempuan.

Rasa nyeri yang timbul setelah dilakukan tindakan mastektomi terjadi akibat adanya torehan jaringan yang mengakibatkan kontinuitas jaringan terputus, adanya stimulasi ujung syaraf oleh bahan kimia yang dilepas pada saat operasi, dan adanya iskemi jaringan akibat gangguan aliran darah ke salah satu bagian jaringan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sloman, Rosen, Rom & Shir (2005) ditemukan bahwa 75% pasien bedah mengalami nyeri sedang sampai berat setelah operasi. Lamanya nyeri dapat berlangsung 24 sampai 48 jam, tapi dapat juga berlangsung lebih lama tergantung dari bagaimana klien dapat menahan dan berespon pada rasa nyeri tersebut. Menurut Karlstrom (2007) dalam penelitiannya diperoleh hasil bahwa wanita mengalami tingkat nyeri dengan intensitas tinggi selama 24 jam pertama post pembedahan. Nyeri akan menimbulkan rasa tidak nyaman dan bila tidak segera diatasi dapat menimbulkan efek membahayakan yang akan mengganggu proses penyembuhan dan menimbulkan beberapa gangguan baik fisik maupun psikis, seperti: tidak mampu bernafas dalam, gangguan mobilitas, menurunkan nafsu makan, dan

mengganggu tidur, sehingga dapat mengganggu proses penyembuhan (Smeltzer & Bare, 2002). Pengaruh yang kurang baik pada klien akibat rasa nyeri menyebabkan dilakukannya bermacam-macam usaha untuk mengatasi nyeri tersebut, baik dengan pendekatan farmakologi maupun non-farmakologi seperti: pemberian informasi, sentuhan, pijatan, sentuhan *therapeutik*, *guide imagery*, hipnosis, *hidrotheraphy*, *accupressure*, *acupunctur*, aroma terapi, *transcutaneous electrical nervus stimulatio*, dukungan emosi, dan relaksasi (Yerby, 2000).

Relaksasi adalah Salah satu cara nonfarmakologi untuk menurunkan intensitas nyeri klien post operasi (Mander, 2004). Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa relaksasi efektif dalam menurunkan nyeri paska operasi (Good, Stanton, Grass, Anderson, Lai, & Adler, 2001; Nesami, Masoumeh, Bandpei, Mohammad, Azar & Masoud, 2006; Khanna, Paul & Sandhu, 2007). Di Indonesia sendiri sudah ada beberapa penelitian mengenai pengaruh tehnik relaksasi dalam menurunkan nyeri dengan hasil yang cukup signifikan (Sukowati, 2007; Anggorowati, 2006). Salah satu tehnik relaksasi yang sederhana, mudah pelaksanaanya, dan tidak memerlukan banyak biaya adalah tehnik Benson Relaksasi (BR), dimana relaksasi ini merupakan penggabungan antara tehnik respon relaksasi dengan sistem keyakinan individu / *faith factor* (difokuskan pada ungkapan tertentu berupa nama-nama Tuhan, atau kata yang memiliki makna menenangkan bagi klien itu sendiri) yang diucapkan berulang kali dengan ritme teratur disertai sikap pasrah. (Benson & Proctor, 2000). Beberapa penelitian Solehati (2008, 2010, 2011) yang dilakukan di beberapa rumah sakit seperti RS Cibabat Cimahi, RSUD Garut, dan RS Al Ihsan Baleendah Bandung telah menunjukan bahwa Benson Relaksasi (BR) efektif dalam menurunkan nyeri post operasi seksio caesarea.

Selain BR, tehnik distraksi juga dikenal dapat menurunkan intensitas nyeri. Salah satu tehnik distraksi adalah therapi Musik Relaksasi (MR). Menurut Kemper & Denhaueur (2005) musik dapat memberikan efek bagi peningkatan kesehatan, menurunkan stress, dan mengurangi nyeri. Musik dapat menciptakan suasana rileks, aman, dan menyenangkan, juga dapat mempengaruhi system limbic dan syaraf ototnom sehingga merangsang pelepasan zat kimia *gamma amino butyric acid* (GABA), enkefalin, dan beta endorphin yang akan mengeliminasi neurotransmitter nyeri. Pemberian theurapi music harpa, flute, dan instrumentalia yang lembut akan memberikan efek tenang (Mucci & Mucci, 2002) yang secara tidak langsung dapat menurunkan nyeri. Good, Stanton, Grass, Anderson, Lai & Adler (2001) dalam hasil penelitiannya menemukan bahwa therapi relaksasi dan musik efektif dalam menurunkan nyeri. Penelitian Li, Yan, Zhou, Dang, Wang, & Zhang (2011) telah

membuktikan bahwa therapy music efektif dalam menurunkan nyeri perempuan dengan post mastektomi.

Selain BR dan MR, aromatherapy juga dikenal efektif dalam menurunkan nyeri. Aromaterapi adalah metode yang menggunakan minyak essential untuk meningkatkan kesehatan fisik, emosi, dan spirit. Berbagai efek minyak essential, salah satunya adalah menurunkan nyeri (Monahan, Sands, Neighbors, Marek, & Green, 2007; Koensoemardiyah, 2009). Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa aromatherapy efektif dalam menurunkan nyeri. Kim, Nam & Paik (2005) menunjukkan bahwa aromatherapy efektif menurunkan nyeri arthritis. Hasil penelitian Sasannejad, Saeedi, Shoeibi, Gorji, Abbasi, & Foroughipour (2012) membuktikan bahwa Lavender dapat menurunkan nyeri kepala. Hadi & Hanid (2011) membuktikan bahwa Lavender efektif menurunkan nyeri post op seksio caesarea. Kemudian Kim, Kim, Yeo, Hong, Lee, & Jeon (2011) hasil penelitiannya membuktikan bahwa Lavender efektif menurunkan nyeri insersi jarum. Sulistyowati, Nurachmah, & Gayatri (2011) menunjukkan bahwa Lavender efektif menurunkan nyeri kanker. Kemudian Gobel, Schmidt & Soyka (1994) dalam hasil penelitiannya menemukan bahwa Eucaliptus efektif menurunkan nyeri kepala.

Perawat maternitas mempunyai posisi penting dalam membantu memenuhi kebutuhan rasa nyaman klien post mastektomi dengan mengurangi rasa nyeri. Peran perawat selain berkolaborasi dengan tenaga profesional kesehatan lainnya, juga memberikan intervensi untuk menurunkan intensitas nyeri, mengevaluasi pengaruh intervensi, bertindak sebagai advokat dan pendidik bagi klien dengan cara mengajarkan mereka untuk mengatasi nyeri, baik dengan melatih BR, MR, AR, ataupun RM.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di ruang Kemuning RSHS tahun 2012, melalui wawancara pada 4 orang klien post mastektomi diperoleh bahwa semua klien merasakan nyeri pada hari pertama setelah operasi yang berada pada skala nyeri 6-7 (nyeri berat) dan meminta obat penurun rasa nyeri, 3 dari 4 orang klien mengatakan sangat tersiksa dengan nyerinya tersebut. Semua klien mengatakan bahwa ia diberitahu kalau nyeri harus tarik nafas dalam oleh perawat, tapi tidak diberi latihan bagaimana caranya. Hasil observasi pada 6 perawat ruangan, terlihat bahwa untuk mengatasi nyeri yang dirasakan klien adalah dengan memberikan obat analgetik dan 6 orang perawat menganjurkan klien post mastektomi untuk menarik nafas dalam saat nyeri timbul tapi tidak

diajarkan bagaimana caranya. Sehubungan dengan permasalahan tersebut, serta mengingat tehnik BR, MR, AR, dan RM merupakan terapi komplementer yang sama sama dapat menurunkan nyeri, sehingga apabila keempat tehnik ini digabungkan (menjadi relaksasi modifikasi) maka akan lebih efektif dalam menurunkan nyeri dibandingkan dengan therapi complementary yang digunakan secara sendiri-sendiri, maka peneliti merasa tertarik untuk meneliti efek model intervensi keperawatan Relaksasi Modifikasi(RM) terhadap nyeri pada perempuan Post Op Mastektomi Ca Mamae di RSHS Bandung.

## **B. Pernyataan Rumusan Masalah**

Nyeri akibat pembedahan mastektomi akan menimbulkan rasa tidak nyaman. Bila tidak segera diatasi dapat menimbulkan efek membahayakan yang akan mengganggu proses penyembuhan dan menimbulkan beberapa gangguan baik fisik maupun psikis, seperti: tidak mampu bernafas dalam, gangguan mobilitas, menurunkan nafsu makan, dan mengganggu tidur, sehingga dapat mengganggu proses penyembuhan. Pengaruh yang kurang baik pada klien akibat rasa nyeri menyebabkan dilakukannya bermacam-macam usaha untuk mengatasi nyeri tersebut, baik dengan pendekatan farmakologi maupun non-farmakologi. Therapi nonfarmakologi seperti BR, MR, dan AR efektif dalam menurunkan nyeri. Apabila ketiga therapi tersebut digabungkan dalam bentuk Relaksasi Modifikasi (RM) kemungkinan akan lebih efektif dalam menurunkan nyeri. RM belum banyak di eksplorasi dalam pelayanan kesehatan. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Bagaimana pengaruh therapi Relaksasi Modifikasi (RM) dibandingkan dengan therapi Benson Relaksasi (BR), Musik Relaksasi(MR), dan Aromatherapi Relaksasi (AR).

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Mastektomi**

Mastektomi adalah pengangkatan keseluruhan jaringan payudara (Smeltzer & Bare, 2002). Mastektomi meliputi pengangkatan semua jaringan payudara, kulit di atasnya, dan kedua otot pectoralis. Indikasi dilakukannya mastektomi menurut Lowdermilk & Perry (2006) adalah untuk treatment kanker payudara pada stage awal. Secara umum pembedahan untuk kanker payudara dapat dikelompokkan dalam empat kategori (Lowdermilk & Perry, 2006), yaitu:

1. Partial Mastectomy radikal yaitu pengangkatan sejumlah jaringan payudara yang mengalami kanker, meliputi: tylectomy, insisi yang luas, quadrantectomy / segmental mastektomi.
2. Total Mastectomy yaitu mengangkat semua jaringan payudara, nipple, areola, tetapi kebanyakan nodus limfe dan otot dada tetap utuh.
3. Modified Mastectomy yaitu pengangkatan keseluruhan jaringan payudara beserta nodul limfe aksilaris.
4. Lumpektomi yaitu hanya beberapa jaringan sekitar tumor yang diangkat

#### **B. Penggunaan Anestesi**

Analgesia yang dapat digunakan pada klien post operasi adalah morphine dan analgetik lain (Sherwen, Scoloveno & Weingarten, 1999), sedangkan anestesi yang digunakan adalah general anesthesia (nitrous oxide, halothane, enflurane, isoflurane) (Monahan, Neighbors, Sands, Marek & Green, 2007).

#### **C. Komplikasi**

Menurut Lowdermilk & Perry (2006) masalah yang biasanya muncul setelah dilakukannya operasi adalah: terjadinya aspirasi, emboli pulmonari, perdarahan, infeksi pada luka, gangguan rasa nyaman nyeri, tromboflebitis, infark dada, dan pireksia, bahkan dapat menimbulkan juga pembentukan *adhesion* (perlengketan).

#### **D. Respon Fisik Klien Dengan Nyeri Post Mastektomi**

##### **1. Pengertian Nyeri**

Nyeri adalah suatu ketidaknyamanan, bersifat subjektif, sensori dan pengalaman emosional yang dihubungkan dengan aktual dan potensial untuk merusak jaringan atau digambarkan sebagai sesuatu yang merugikan (Monahan, Sands, Neighbors, Marek, & Green, 2007).

## **2. Klasifikasi**

Nyeri akut (sebagai suatu nyeri yang dapat dikenali penyebabnya, waktunya pendek, dan diikuti oleh peningkatan tegangan otot serta kecemasan) dan nyeri kronis (nyeri yang tidak dapat dikenali dengan jelas penyebabnya dan berpengaruh pada gaya hidup klien. Nyeri kronis biasanya terjadi pada 3-6 bulan (Monahan, Neighbors, Sands, Marek, & Green, 2007).

## **3. Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri**

Faktor yang mempengaruhi diantaranya adalah: faktor lingkungan, keadaan umum, endorfin, faktor situasional, jenis kelamin, pengalaman masa lalu dan status emosional, *anxietas* dan kepribadian, budaya dan sosial, arti nyeri, usia, fungsi kognitif, dan kepercayaan individu (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2000; Niven, 2002). Nyeri merupakan masalah yang sering ditemui pada klien post operasi. Nyeri ini disebabkan oleh adanya peregangan otot dan adanya insisional pada jaringan setelah efek anestesi hilang (Pillitteri, 2003; Lowdermilk, Perry & Piotrowski, 2003).

## **4. Dampak Nyeri**

Apabila nyeri tidak segera diatasi secara adekuat akan memberikan efek yang membahayakan seperti dapat mempengaruhi sistem pulmonary, kardiovaskuler, gastrointestinal, endokrin, dan imunologik (Brunner & Suddarth, 2002).

## **E. Benson Relaksasi (BR)**

Benson relaksasi merupakan pengembangan dari respon relaksasi yang dikembangkan oleh Herbert Benson (Benson & Proctor, 2000), dimana relaksasi ini merupakan penggabungan antara relaksasi dengan suatu faktor keyakinan filosofis atau agama yang dianut. Fokus dari relaksasi ini pada ungkapan tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme yang teratur disertai sikap pasrah. Ungkapan yang digunakan dapat berupa nama-nama Tuhan, atau kata yang memiliki makna menenangkan bagi klien itu sendiri (Benson & Proctor, 2000). Menurut Benson (2000), formula-formula tertentu yang dibaca berulang-ulang dengan melibatkan unsur keyakinan, keimanan kepada agama, dan kepada Tuhan yang disembah akan menimbulkan respon relaksasi yang lebih kuat dibandingkan dengan sekedar relaksasi tanpa melibatkan unsur keyakinan terhadap hal tersebut. Selain itu, ternyata efek penyembuhan dari formula-formula semacam itu tidak terbatas pada penyembuhan tekanan darah tinggi dan penyakit jantung, ataupun kecemasan saja, tetapi sampai pada tingkat mampu menghilangkan rasa nyeri (Benson & Proctor, 2000).

Beberapa penelitian Solehati yang telah dilakukan di beberapa rumah sakit seperti RS Cibabat Cimahi, RSUD Garut, dan RS Al Ihsan Baleendah Bandung telah membuktikan bahwa Benson relaksasi dapat menurunkan nyeri post operasi seksio caesarea.

Agar teknik Benson relaksasi berhasil, maka diperlukan empat elemen dasar, yaitu lingkungan yang tenang, klien secara sadar dapat mengendurkan otot-otot tubuhnya, klien dapat memusatkan diri selama 10-15 menit pada ungkapan yang telah dipilih, dan bersikap pasif pada pikiran-pikiran yang mengganggu (Benson & Proctor, 2000).

#### **F. Musik Relaksasi (MR)**

Terapi musik adalah terapi yang menggunakan musik dimana tujuannya untuk meningkatkan atau memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif, dan sosial bagi individu dari berbagai kalangan usia (Pratiwi, 2008). Terapi musik digunakan sebagai teknik untuk penyembuhan suatu penyakit dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu (Potter & Perry, 2005).

Musik dihasilkan dari stimulus yang dikirim dari akson-akson serabut sensori ascenden ke neuron-neuron *Reticular Activaty System* (RAS). Stimuli ini akan ditransformasikan oleh *nuclei* spesifik dari thalamus melewati area korteks serebral, sistem limbik, corpus collosum, serta area sistem saraf otonom dan sistem neuroendokrin. Musik dapat memberikan rangsangan pada syaraf simpatis dan parasimpatis untuk menghasilkan respon relaksasi. Karakteristik respon relaksasi yang ditimbulkan berupa penurunan frekwensi nadi, relaksasi otot, tidur (Tuner, 2010). Sedangkan efek musik terhadap sistem neuroendokrin adalah memelihara keseimbangan tubuh melalui sekresi hormon-hormon oleh zat kimia kedalam darah, seperti ekskresi *endorphin* yang berguna dalam menurunkan nyeri, mengurangi pengeluaran katekolamin dan kadar kortikosteroid adrenal (Tuner, 2010).

Musik merupakan tehnik distraksi yang efektif, dimana dapat menurunkan nyeri, stress, dan kecemasan dengan mengalihkan perhatian seseorang dari nyeri. Schneider dan Workman (2000) menyebutkan bahwa distraksi efektif karena individu berkonsentrasi pada stimulus yang menarik atau menyenangkan daripada berfokus pada gejala yang tidak menyenangkan. Menurut Kemper & Denhaeur (2005) musik dapat memberikan efek pada peningkatan kesehatan, mengurangi stress, dan mengurangi nyeri. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa terapi musik efektif dalam menurunkan nyeri. Penelitian Good, Stanton, Grass, Anderson, Lai & Adler (2001) menemukan bahwa therapi musik dan relaksasi efektif dalam menurunkan nyeri. Hal ini didukung oleh penelitian Li, Yan, Zhou, Dang, Wang, & Zhang (2011) dan penelitian



Turner, Wilson, Pryor, Boyd & Prickett (2011) telah membuktikan bahwa therapy music efektif dalam menurunkan nyeri perempuan dengan post mastektomi.

Hal hal yang perlu disiapkan oleh perawat sebelum memberikan terapi musik adalah menyediakan peralatan bagi pasien untuk mendengarkan musik seperti tape, compact disk, MP3, MP4, MP5, Ipod, portable speaker, dan lain-lain. Selain itu perlu juga diperhatikan lama pemberian terapi musik. Pada beberapa pasien, terapi musik yang hanya diberikan pada waktu singkat dapat memberikan efek positif bagi pasien (Mucci & Mucci, 2002). Pada penelitian Ferrer (2000) terapi musik diberikan selama 20 menit pada pasien yang sedang menjalani khemoterapi, sedangkan pada penelitian Evans (2001) terapi musik diberikan selama 30 menit pada pasien dengan penyakit terminal. Musik yang berfungsi untuk relaksasi prinsipnya adalah harus memiliki tempo yang sama atau dibawah denyut jantung saat istirahat (72 kali atau kurang), dinamikanya dapat diperkirakan, pergerakan melodi seperti air, harmoninya menyenangkan, irama teratur tanpa perubahan yang mendadak, dan kualitas nada meliputi alat music gesek, flute, piano, atau music yang dipadu secara khusus (Robb, 2002). Ada beberapa musik yang biasa digunakan dalam penelitian salah satunya adalah musik kitaro yang sering digunakan dalam intervensi menurunkan nyeri.

#### **G. Aroma Therapi Relaksasi (AR)**

Aromaterapi adalah metode yang menggunakan minyak essensial untuk meningkatkan kesehatan fisik, emosi, dan spirit (Monahan, Sands, Neighbors, Marek, Green, 2007; Koensoemardiyah, 2009). Berbagai efek minyak essensial, salah satunya adalah menurunkan nyeri. Minyak essensial atau minyak astiri yang bersipat menurunkan/ menghilangkan rasa nyeri antara lain seperti: nankincense, cengkih, wintergreen, lavender, peppermint, dan eucalyptus (Monahan, Sands, Neighbors, Marek, Green, 2007; Koensoemardiyah, 2009).

Berdasarkan penelitian di Universitas Warwick di Inggris, bau yang dihasilkan dari aromaterapi akan berikatan dengan gugus steroid didalam kelenjar keringat yang disebut osmon, yang mempunyai potensi sebagai penenang kimia alami yang akan merangsang neurokimia otak. Bau yang menyenangkan akan menstimulasi thalamus untuk mengeluarkan enkefalin yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami dan menghasilkan perasaan sejahtera (Primadiati, 2002). Enkefalin seperti halnya endorphan, merupakan zat kimiawi endogen (diproduksi oleh tubuh) yang berstruktur serupa dengan opioid (Smeltzer & Bare, 2002).

Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa aromatherapy efektif dalam menurunkan nyeri. Kim, Nam & Paik (2005) menunjukkan bahwa aromatherapy efektif menurunkan nyeri arthritis. Hasil penelitian Sasannejad, Saeedi, Shoeibi, Gorji, Abbasi & Foroughipour (2012) membuktikan bahwa Lavender dapat menurunkan nyeri kepala. Hadi & Hanid membuktikan bahwa Lavender efektif menurunkan nyeri post op seksio caesarea (2011). Kemudian Kim, Kim, Kim, Yeo, Hong, Lee & Jeon (2011) hasil penelitiannya membuktikan bahwa Lavender efektif menurunkan nyeri insersi jarum. Sulistyowati, Nurachmah & Gayatri (2011) menunjukkan bahwa Lavender efektif menurunkan nyeri kanker.

#### **H. Modifikasi Relaksasi (MR)**

Modifikasi Relaksasi (MR) merupakan pengembangan dari respon relaksasi yang dikembangkan sendiri oleh peneliti berdasarkan hasil penelitian terdahulu mengenai relaksasi. Relaksasi ini merupakan penggabungan dari Benson Relaksasi (BR), Aromatherapi Relaksasi (AR), dan Musik Relaksasi. Pada Modifikasi Relaksasi (MR), klien dianjurkan untuk menarik nafas melalui hidung (sambil menghisap aromatherapi lavender yang sudah dibakar pada tungku aromatherapi) dan mengeluarkan nafas melalui mulut secara perlahan (seperti bersiul) sambil mengungkapkan kata kata yang diyakini dapat menurunkan nyeri, seperti Astagfirullahalazim, tenang, dan lainnya. Tindakan ini juga diiringi dengan musik kitaro dari awal intervensi sampai selesai.

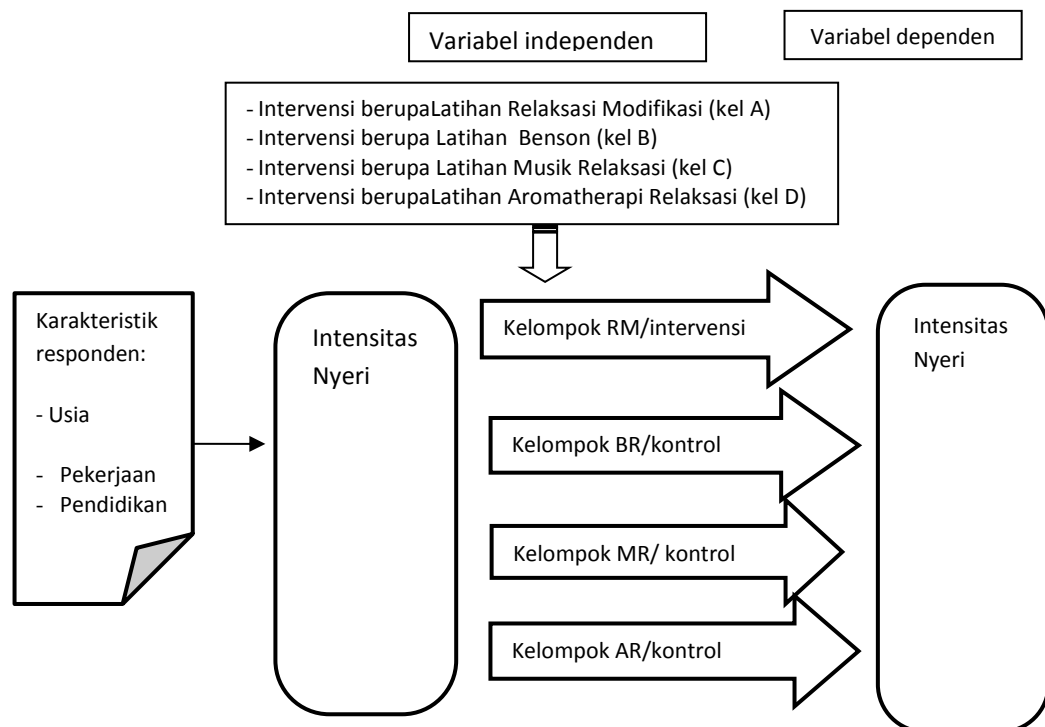
#### **I. Studi Pendahuluan Yang Telah Dilaksanakan Dan Hasil Yang Sudah Dicapai**

Ada beberapa penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terkait dengan relaksasi, yaitu: penelitian tentang efektifitas Benson relaksasi terhadap penurunan nyeri dan kecemasan pada klien post operasi section caesaria di RSUD Cibabat Cimahi dan RS Sartika Asih Bandung pada tahun 2008, dimana peneliti menemukan bahwa kelompok yang diberikan tehnik Benson relaksasi mengalami penurunan nyeri yang signifikan dibanding kelompok kontrol ( $p=0.00$ ). Hal tersebut didukung oleh penelitian tentang pengaruh Benson relaksasi terhadap intensitas nyeri di RSUD dr Slamet Garut pada tahun 2010, dimana kelompok yang diberikan tehnik Benson relaksasi mengalami penurunan nyeri lebih banyak dibandingkan dengan kelompok kontrol ( $p=0.00$ ). Peneliti juga menganalisa tentang ungkapan apa yang paling sering dipilih dalam intervensi Benson relaksasi ini. Kebanyakan responden memilih ungkapan “Astagfirullahalazim” dan ungkapan “nyeri hilang”. Berdasarkan ungkapan realigi yang mereka pilih akhirnya peneliti melanjutkan penelitian tentang Pengaruh Benson relaksasi terhadap intensitas nyeri di RSUD Sumedang dan RS Al Ihsan Bandung pada tahun 2011, dimana kedua kelompok yang ada di

RSUD Sumedang dan RS Al Ihsan Bandung sama-sama diberikan intervensi tehnik Benson relaksasi. Hal ini peneliti lakukan karena dan RS Al Ihsan Bandung merupakan rumah sakit yang berdasarkan realigi, sedangkan RSUD Sumedang merupakan rumah sakit berbasis umum. Peneliti menemukan hasil bahwa kelompok responden yang ada di RS Al Ihsan Bandung mengalami penurunan nyeri yang signifikan dibandingkan kelompok responden yang ada di RSUD Sumedang (p=0.00)

## J. Kerangka Konsep Penelitian (Kerangka Pemikiran)

### 2.1. Kerangka Konsep Penelitian



ket

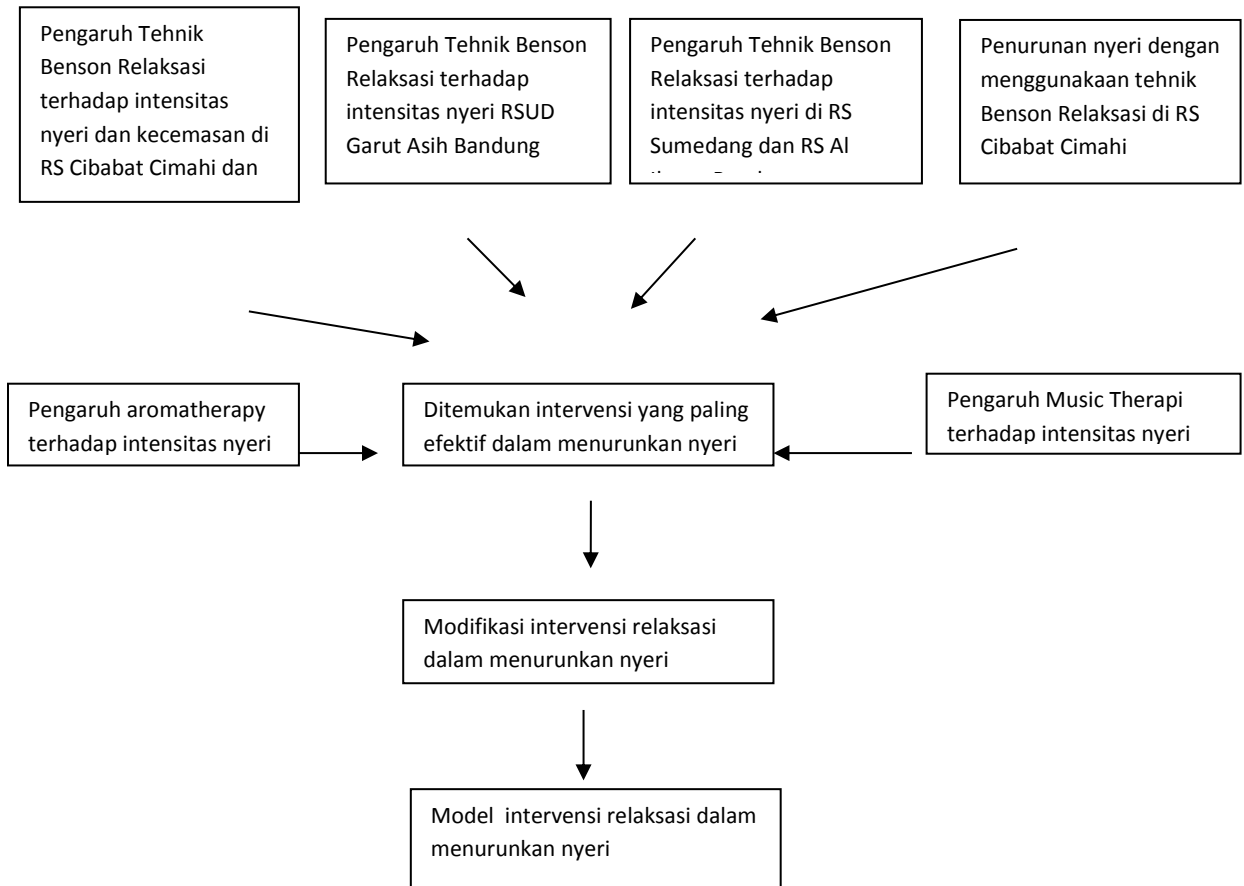
: = Variabel yang diteliti

: = Variabel yang tidak diteliti

Sumber: Dimodifikasi dari Niven (2002); Sikorsi (2005); Mander (2005); Tuner (2010); Benson (2010); (Koensoemardiyah, 2009).

## K. Road Map Penelitian

### 2.2 Road Map Penelitian



## **BAB III**

### **TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN**

#### **A. Tujuan Penelitian**

Penelitian tahap I (Tahun I) akan ditujukan terutama dalam:

1. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan: usia, pendidikan, dan pekerjaan.
2. Menganalisis perbedaan rata-rata intensitas nyeri klien post mastektomi sebelum dan setelah periode intervensi Relaksasi Modifikasi (RM).

Tahap II (Tahun II) berikutnya:

1. Menganalisis perbedaan rata-rata intensitas nyeri klien post mastektomi sebelum dan setelah periode intervensi Benson Relaksasi (BR)
2. Menganalisis perbedaan rata-rata intensitas nyeri klien post mastektomi sebelum dan setelah periode intervensi Musik Relaksasi (MR)
3. Menganalisis perbedaan rata-rata intensitas nyeri klien post mastektomi sebelum dan setelah periode intervensi Aromaterapi Relaksasi (AR)
4. Menilai efektifitas model pengembangan teknik Relaksasi Modifikasi (RM) pada perempuan post mastektomi dibandingkan dengan teknik BR, MR, dan AR.
5. Menganalisis pengaruh murni intervensi teknik RM dengan memperhatikan teknik BR, MR, AR, perbedaan pendidikan, usia, dan pekerjaan terhadap penurunan intensitas nyeri sebelum dan setelah periode intervensi
6. Evaluasi dan revisi berdasarkan penerapan model ini yang telah dilakukan
7. Membuat model pengembangan intervensi keperawatan latihan Relaksasi Modifikasi
8. Pengajuan usulan dan audiensi penggunaan model pengembangan ini ditingkat rumah sakit rujukan

#### **C. Luaran dan Manfaat Penelitian**

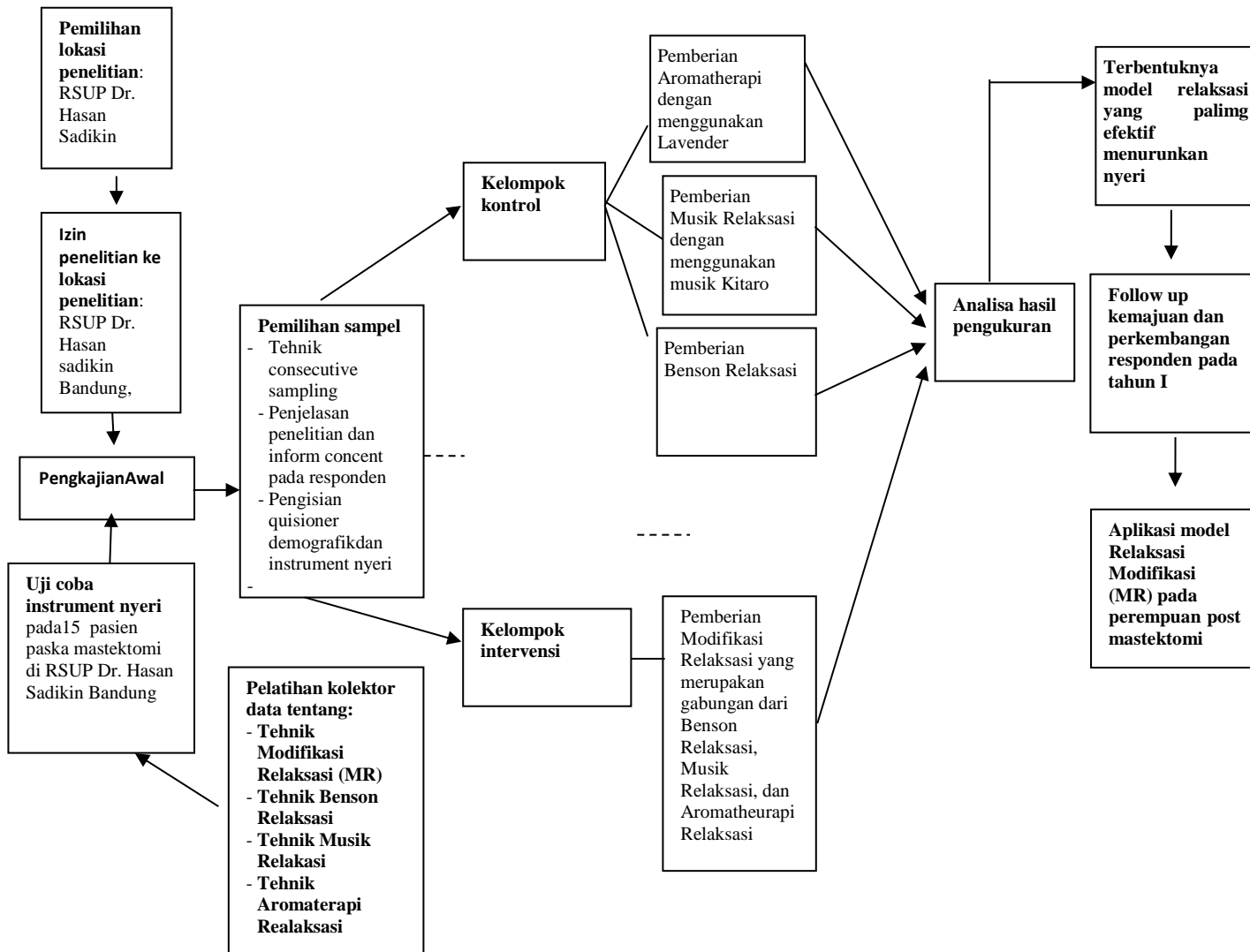
##### **1. Luaran**

Diperolehnya model intervensi keperawatan relaksasi yang paling efektif dalam menurunkan nyeri post mastektomi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipublikasikan secara nasional maupun internasional, serta dapat dijadikan sebagai bahan buku ajar.

## **2. Manfaat Penelitian**

Peneliti mengharapkan bahwa temuan pada penelitian ini akan bermanfaat (1) Bagi pelayanan keperawatan, diharapkan tehnik ini dapat dimanfaatkan oleh perawat sebagai salah satu metoda alternatif dalam mengatasi masalah nyeri pada klien post mastektomi (2) Bagi institusi rumah sakit, diharapkan bahwa hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dan masukan bagi pimpinan RSHS Bandung, khususnya dalam membuat kebijakan mengenai upaya penanganan nyeri pada klien post mastektomi dan dapat dijadikan sebagai suatu standar operasional prosedur di pelayanan kesehatan dalam mengurangi nyeri post operasi. (3) Bagi perkembangan ilmu keperawatan, hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu keperawatan, khususnya keperawatan maternitas terkait topik penurunan intensitas nyeri pada perempuan dengan post mastektomi dengan tehnik relaksasi yang paling efektif.

### 3.1 ALUR PENELITIAN



## BAB IV METODE PENELITIAN

### A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *quasi experiment* dengan *pre test and posttest with control group design*. Perbedaan antara sebelum dan sesudah intervensi diasumsikan merupakan efek dari intervensi (Portney & Watkins, 2000; Polit, Beck, & Hungler, 2001). Keempat kelompok sama-sama diberikan intervensi, dimana kelompok A diberikan intervensi Relaksasi Modifikasi (RM) yang merupakan penggabungan dari BR, MR, dan AR, kemudian kelompok B diberikan intervensi Benson Relaksasi (BR) dengan menggunakan ungkapan tertentu, kelompok C diberikan terapi Musik Relaksasi (MR) menggunakan musik kitaro, dan kelompok D diberikan aromatherapi relaksasi (AR) menggunakan aromatherapi lavender. Kelompok A disebut kelompok intervensi, sedangkan kelompok B, C, dan D disebut kelompok kontrol. Pada keempat kelompok dilakukan pengukuran sebelum dan sesudah dilakukan intervensi (Burn & Grove, 2001; Notoatmojo, 2003). Keempat eksperimen diberi intervensi dua jam setelah operasi mastektomi, yaitu setelah klien sadar dan efek anestesi hilang. Pengukuran dilakukan selama tiga hari: hari pertama yaitu dua jam post operasi (sebelum diberikan intervensi dan setelah diberikan masing-masing intervensi) dan 12 jam berikutnya. Kemudian hari ke dua, dan ketigasetelah post operasi masing - masing setiap 12 jam sekali.

### B. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua klien post mastektomi, yang datang ke RSHS Bandung, dengan jumlah sampel 60 responden perempuan post mastektomi, terbagi menjadi 15 responden pada masing-masing kelompok yang memenuhi kriteria inklusi (bersedia jadi responden, menggunakan terapi ketorolac, kesadaran *compos mentis*, belum pernah mendapatkan latihan Modifikasi Relaksasi, belum pernah mendapatkan latihan Benson Relaksasi, belum pernah mendapatkan latihan Music Relaksasi, belum pernah mendapatkan Latihan Aromatherapy Relaksasi). Sedangkan kriteria eksklusi adalah: kesadaran dibawah *compos mentis*, dan tidak bersedia menjadi responden. Jumlah sampel pada masing masing kelompok adalah 15 orang yang ditentukan berdasarkan rumus uji hipotesis beda 2 mean berpasangan dari Ariawan (1998) dengan rumus :

$$n = \frac{\sigma^2 [Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta}]^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2} = \frac{(8,68)^2 (1,96 + 0,84)^2}{(6,2)^2} = 15,36 = 15$$



### C. Instrumen Penelitian

Terdiri dari: (1) data demografik (usia, pendidikan, pekerjaan, tingkat pendidikan) dan (2) Skala nyeri: *Visual Analog Scale* (VAS). Skala ini berbentuk garis horizontal sepanjang 10 cm, dimana ujung kiri mengidentifikasi tidak ada nyeri dan ujung kanan menandakan nyeri yang berat. Skala ini dapat dipersepsikan sebagai berikut : 0 = tidak ada nyeri, 1-2 = nyeri ringan, 3-4 = nyeri sedang, 5-6 = nyeri berat, 7-8 = nyeri sangat berat, 9-10= nyeri buruk sampai tidak tertahankan (Elkin, Perry & Potter, 2000). Peneliti tidak melakukan uji coba pada skala nyeri ini, karena skala ini merupakan instrumen yang sudah baku dan digunakan secara luas dalam penelitian yang berhubungan dengan nyeri, termasuk nyeri karena post mastektomi.

### D. Prosedur Pengumpulan Data

1. Penelitian dilakukan setelah proposal penelitian disetujui, baik oleh pihak pemberi hibah maupun oleh institusi tempat dilakukan penelitian, dalam hal ini RSHS Bandung. Peneliti kemudian menemui penanggung jawab Ruang Kemuning LT 3 untuk menjelaskan tujuan penelitian.
2. Pada penelitian ini, peneliti dibantu oleh tiga perwakilan perawat dari Ruang Kemuning LT 3 sebagai kolektor data dengan latar belakang pendidikan S1 Keperawatan serta bertugas di Ruang Kemuning LT 3 dengan pengalaman lebih dari 5 tahun. Hal ini dilakukan karena baik pelatihan RMBR, MR, maupun ARserta pengukuran intensitas nyeri dilakukan dua kali sehari atau tiap 12 jam sekali, sehingga memerlukan bantuan tenaga yang ada di RS tersebut. Selain itu pihak RS sendiri menginginkan adanya keterlibatan perawatnya dalam penelitian ini.
3. Pelatihan terhadap kolektor data dan pemberi intervensi:
  - a. Waktu : Empat hari, selama 100 menit. Pelatihan Relaksasi Modifikasi 100 menit/hari, pelatihan Benson Relaksasi 100 menit/hari, pelatihan Musik Relaksasi 100 menit/hari, dan pelatihan Aroatheurapi Relaksasi 100 menit/hari.
  - b. Peserta : Petugas kesehatan dengan latar belakang S1 Keperawatan yang bertugas di Ruang Kemuning LT 3 RSHS Bandung, berjumlah tiga orang, serta mahasiswa keperawatan yang sedang menjalankan profesi ners bergelar S.Kep berjumlah 10 orang.
  - c. Metode : Ceramah, tanya jawab dan demonstrasi.

d.Evaluasi : Proses evaluasi dilakukan dengan cara tanya jawab, kemudian peserta pelatihan diminta untuk mendemonstrasikan kembali cara pemberian intervensi RM, BR, MR, dan AR masing masing kepada dua orang klien post mastektomi. Setelah itu peneliti meminta peserta untuk mencoba menggunakan instrument penelitian kepada klien.

#### 4. Penentuan sampel

Kolektor data mengidentifikasi calon responden yang memenuhi kriteria inklusi sampel, kemudian menemui calon responden dan memperkenalkan diri. Lalu calon responden diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian. Setelah calon responden menyetujui dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, kemudian calon responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan. Sampel pada penelitian ini diambil menggunakan teknik *consecutive sampling*.

#### 5. Prosedur pelaksanaan

##### a. Tiga bulan di tahun pertama (tahap 1)

- 1) Pertemuan pertama: kolektor data melakukan pengumpulan data mengenai data demografik dari catatan medis klien dengan menggunakan instrument A pada kelompok A. Setelah itu melakukan *pre test* kepada klien pada hari pertama (setelah 2 jam post operasi disaat efek anestesi sudah hilang dimana sensasi klien sudah kembali normal) pada kelompok intervensi yang akan dilatih Relaksasi Modifikasi (RM) mengenai nyeri dengan cara wawancara dengan menggunakan instrument B.
- 2) Setelah data terkumpul lengkap dan *pre test* telah dilakukan, kemudian pada kelompok A diberikan intervensi relaksasi menggunakan gabungan tehnik Benson Relaksasi menggunakan ungkapan Astagfirullahalazim, Musik Relaksasi menggunakan musik kitaro, dan Aromatherapi relaksasi menggunakan aromatherapi Lavender. Klien dianjurkan untuk melakukan tarik nafas melalui hidung dan menghirup aroma lavender kemudian mengeluarkan nafas melalui mulut secara perlahan sambil mengeluarkan ungkapan Astagfirullahalazim dalam hati. Kegiatan ini sambil diiringi oleh alunan musik kitaro.
- 3) Latihan tersebut oleh peneliti diberikan selam selama 10 menit, Kemudian setelah kelompok melakukan intervensi masing masing, maka dilakukan *post test* dengan menggunakan instrument B.
- 4) Pertemuan kedua dilakukan 12 jam setelah klien diberikan intervensi pada pertemuan yang pertama. Klien dianjurkan melakukan latihan RM kembali. Latihan tersebut

oleh peneliti diberikan selam selamaa 10 menit. Kemudian pada kelompok tersebut diberikan *post test* dengan cara mengumpulkan data mengenai nyeri dengan cara wawancara menggunakan instrument B.

- 5) Pada hari ke dua, dan ke tigapost operasi, dilakukan intervensi yang serupa dengan hari pertama pada kelompok intervensi, lalu dilakukan pengukuran nyeri dengan cara wawancara menggunakan instrument B. Hal ini dilakukan setiap 12 jam sekali atau dua kali sehari, dengan tidak mengganggu waktu tidur klien.

b. Tiga bulan pertama tahun kedua (tahap 2)

- 1) Pertemuan pertama: kolektor data melakukan pengumpulan data mengenai data demografik dari catatan medis klien dengan menggunakan instrument A pada kelompok B. Setelah itu melakukan *pre test* kepada klien pada hari pertama (setelah 2 jam post operasi disaat efek anestesi sudah hilang dimana sensasi klien sudah kembali normal) pada kelompok kontrol yang akan dilatih Benson Relaksasi (BR) mengenai nyeri dengan cara wawancara dengan menggunakan instrument B.
- 2) Setelah data terkumpul lengkap dan *pre test* telah dilakukan, kemudian pada kelompok B diberikan intervensi relaksasi Benson Relaksasi menggunakan ungkapan Astagfirullahalazim. Klien dianjurkan untuk melakukan tarik nafas melalui hidung kemudian mengeluarkan nafas melalui mulut secara perlahan sambil mengelurkan ungkapan Astagfirullahalazim dalam hati.
- 3) Latihan tersebut oleh peneliti diberikan selam selama 10 menit, Kemudian setelah kelompok melakukan intervensi, maka dilakukan *post test* dengan menggunakan instrument B.
- 4) Pertemuan kedua dilakukan 12 jam setelah klien diberikan intervensi pada pertemuan yang pertama. Klien dianjurkan melakukan latihan BR kembali. Latihan tersebut oleh peneliti diberikan selam selamaa 10 menit. Kemudian pada kelompok tersebut diberikan *post test* dengan cara mengumpulkan data mengenai nyeri dengan cara wawancara menggunakan instrument B.
- 5) Pada hari ke dua, dan ke tigapost operasi, dilakukan intervensi yang serupa dengan hari pertama pada kelompok kontrol, lalu dilakukan pengukuran nyeri dengan cara wawancara menggunakan instrument B. Hal ini dilakukan setiap 12 jam sekali atau dua kali sehari, dengan tidak mengganggu waktu tidur klien.

c. Tiga bulan kedua tahun kedua (tahap 2)

- 1) Pertemuan pertama: kolektor data melakukan pengumpulan data mengenai data demografik dari catatan medis klien dengan menggunakan instrument A pada kelompok C. Setelah itu melakukan *pre test* kepada klien pada hari pertama (setelah 2 jam post operasi disaat efek anestesi sudah hilang dimana sensasi klien sudah kembali normal) pada kelompok kontrol yang akan dilatih Musik Relaksasi (MR) mengenai nyeri dengan cara wawancara dengan menggunakan instrument B.
- 2) Setelah data terkumpul lengkap dan *pre test* telah dilakukan, kemudian pada kelompok C diberikan intervensi relaksasi menggunakan musik kitaro. Klien dianjurkan untuk melakukan tarik nafas melalui hidung mengeluarkan nafas melalui mulut secara perlahan. Kegiatan ini sambil diiringi oleh alunan musik kitaro.
- 3) Latihan tersebut oleh peneliti diberikan selama selama 10 menit, Kemudian setelah kelompok melakukan intervensi masing masing, maka dilakukan *post test* dengan menggunakan instrument B.
- 4) Pertemuan kedua dilakukan 12 jam setelah klien diberikan intervensi pada pertemuan yang pertama. Klien dianjurkan melakukan latihan MR kembali. Latihan tersebut oleh peneliti diberikan selama selamaa 10 menit. Kemudian pada kelompok tersebut diberikan *post test* dengan cara mengumpulkan data mengenai nyeri dengan cara wawancara menggunakan instrument B.
- 5) Pada hari ke dua, dan ke tigapost operasi, dilakukan intervensi yang serupa dengan hari pertama pada kelompok kontrol, lalu dilakukan pengukuran nyeri dengan cara wawancara menggunakan instrument B. Hal ini dilakukan setiap 12 jam sekali atau dua kali sehari, dengan tidak mengganggu waktu tidur klien.

d. Tiga bulan ketiga tahun ketiga (tahap 2)

- 1) Pertemuan pertama: kolektor data melakukan pengumpulan data mengenai data demografik dari catatan medis klien dengan menggunakan instrument A pada kelompok D. Setelah itu melakukan *pre test* kepada klien pada hari pertama (setelah 2 jam post operasi disaat efek anestesi sudah hilang dimana sensasi klien sudah kembali normal) pada kelompok kontrol yang akan dilatih Aromatheurapi Relaksasi (AR) mengenai nyeri dengan cara wawancara dengan menggunakan instrument B.
- 2) Setelah data terkumpul lengkap dan *pre test* telah dilakukan, kemudian pada kelompok D diberikan intervensi relaksasi menggunakan aromatheurapi Lavender. Klien dianjurkan untuk melakukan tarik nafas melalui hidung dan menghirup aroma lavender kemudian mengeluarkan nafas melalui mulut secara perlahan.

- 3) Latihan tersebut oleh peneliti diberikan selama selama 10 menit, Kemudian setelah kelompok melakukan intervensi masing masing, maka dilakukan *post test* dengan menggunakan instrument B.
- 4) Pertemuan kedua dilakukan 12 jam setelah klien diberikan intervensi pada pertemuan yang pertama. Klien dianjurkan melakukan latihan AR kembali. Latihan tersebut oleh peneliti diberikan selama selama 10 menit. Kemudian pada kelompok tersebut diberikan *post test* dengan cara mengumpulkan data mengenai nyeri dengan cara wawancara menggunakan instrument B.
- 5) Pada hari ke dua, dan ke tiga post operasi, dilakukan intervensi yang serupa dengan hari pertama pada kelompok kontrol, lalu dilakukan pengukuran nyeri dengan cara wawancara menggunakan instrument B. Hal ini dilakukan setiap 12 jam sekali atau dua kali sehari, dengan tidak mengganggu waktu tidur klien.

## 6. Intervensi

### a. Isi

Teknik Benson Relaksasi dikembangkan oleh peneliti berdasarkan studi literatur. Tujuan teknik Benson relaksasi ini untuk menurunkan intensitas nyeridan menurunkan kecemasan sehingga kebutuhan dasar klien akan rasa aman dan nyaman terpenuhi. Isi *leaflet/booklet* meliputi: pengertian teknik Benson Relaksasi, keuntungan teknik teknik Benson Relaksasi, dan cara untuk melakukan teknik Benson Relaksasi yang disertai gambar.

Sedangkan therapi musik diambil dari beberapa hasil penelitian tentang pengaruh musik dalam menurunkan nyeri. Therapi Musik Relaksasi yang digunakan adalah musik Kitaroyang diperdengarkan pada klien selama 10 menit menggunakan aerophone. Isi *leaflet/booklet* meliputi: pengertian Therapi Musik Relaksasi, keuntungan teknik Therapi Musik Relaksasi, dan cara untuk melakukan Therapi Musik Relaksasiyang disertai gambar.

Pada tehnik relaksasi dengan menggunakan Aromatherapi Relaksasi, peneliti mengambil aromatherapy dari beberapa hasil penelitian tentang pengaruh Aromatherapi dalam menurunkan nyeri. Aromatherapi yang digunakan adalah Lavender. Isi *leaflet/booklet* meliputi: pengertian Aromatherapi Relaksasi, keuntungan Aromatherapi Relaksasi, dan cara untuk melakukan Aromatherapi Relaksasi yang disertai gambar.

Sedangkan pada Relaksasi Modifikasi, peneliti menggabungkan tehnik Benson Relaksasi, tehnik Musik Relaksasi, dan tehnik Aromatherap Relaksasi tersebut diatas. Isi

*leaflet/booklet* meliputi: pengertian Relaksasi Modifikasi keuntungan Relaksasi Modifikasi, dan cara untuk melakukan Relaksasi Modifikasi yang disertai gambar.

Tujuan pemberian *leaflet/booklet* adalah agar informasi yang diberikan sama dan klien dapat membaca kembali informasi yang telah diberikan

b. Sasaran intervensi latihan relaksasi

Intervensi latihan relaksasi diberikan pada klien post mastektomi yang bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan sebelumnya dan dijadikan sebagai kelompok intervensi pada penelitian ini

c. Waktu pelaksanaan intervensi relaksasi

Intervensi latihan relaksasi diberikan kepada kedelapan kelompok intervensi setelah diukur intensitas nyeri terlebih dahulu dengan menggunakan instrumen B yang dapat dilihat pada lampiran.

d. Prosedur intervensi

Latihan BR, MR, AR, dan RM diberikan di ruangan Kemuning kepada klien 2 jam post mastektomi, dimana efek anastesi telah hilang dan klien telah sadar. Semua responden diberikan terapi analgetik sejenis morfin (PCA) sampai 24 jam post mastektomi, kemudian dilanjutkan dengan terapi katorolak. Pemberi informasi adalah peneliti sendiri dan dibantu oleh kolektor data yang telah diberikan pelatihan mengenai teknik BR, MR, AR, dan RM terlebih dahulu, sehingga konsistensi intervensi dapat dipertahankan. Metoda yang digunakan adalah simulasi dan demonstrasi. Adapun rinciannya adalah sebagai berikut: Pemberian latihan BR, MR, AR, dan RM relaksasi dilakukan masing masing selama 20 menit, dimana sebelumnya responden terlebih dahulu diberikan informasi tentang tujuan dari latihan ini. Materi yang diberikan terdiri dari: pendahuluan (2 menit), penjelasan materi (5 menit), evaluasi (10 menit), penutup (3 menit).

## 5. Pertimbangan etik.

Pertimbangan etik tersebut berupa perlindungan pada hak azasi manusia. Peneliti akan menginformasikan secara verbal yang berisi tujuan penelitian, prosedur, kemungkinan manfaat dan kerugian pada partisipan. Juga partisipan mempunyai kebebasan untuk keluar dari penelitian ini kapan saja. Peneliti menjamin kerahasiaan dan semua dokumen akan dijaga kerahasiaannya. Tiap-tiap partisipan akan menandatangani inform consent atau secara verbal setuju untuk dijadikan partisipan.







## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. HASIL

Penelitian tahap I dilaksanakan di RSUP Hasan Sadikin Bandung. Pengumpulan data dilakukan mulai tanggal 1 Oktober sampai dengan 14 Desember 2013. Jumlah responden dalam penelitian ini seluruhnya 19 pasien, tetapi 4 pasien mengalami droft out (DO) dan 15 orang menjadi responden. Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapat izin dari RS dan mendapat persetujuan dari pasien untuk menjadi responden penelitian. Responden diberikan intervensi Relaksasi Modifikasi (RM) 2x sehari selama 3 hari berturut turut untuk masing-masing responden.

#### 1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi: usia, pendidikan, dan pekerjaanditampilkan dalam tabel 5.1.

**Tabel 5.1 Distribusi responden menurut pendidikan, pekerjaan, dan usia, di RSUP Hasan Sadikin Bandung Oktober-Desember (n=15)**

No	Variabel	Intervensi (n=15)	
		Σ	%
1.	Usia		
	18-39 tahun	2	13.3
	40-60 tahun	13	86.7
2.	Tingkat pendidikan		
	SD	8	53.3
	SMP	5	33.3
	SMA	2	13.3
3.	Pekerjaan		
	Bekerja	0	0
	Tidak bekerja	15	100

Berdasarkan tabel 5.1 Sebagian besar responden sebanyak 13 orang (86,7%) berusia antara 40-60 tahun, mayoritas pendidikan responden adalah SD yaitu 8 orang (53,3%). Seluruh responden tidak bekerja yaitu sebanyak 15 orang (100 %).

**Tabel 5.2. Distribusi responden menurut intensitas nyeri pre intervensi 1 sampai post intervensi 3 intervensi Relaksasi Modifikasi (RM) di RSUP Hasan Sadikin Bandung Oktober-Desember (n=15)**

Variabel	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pre intervensi 1	15	3	10	6.20	2.145
Post intervensi 1	15	1	7	4.07	1.944
Post intervensi 2	15	0	7	3.33	2.257
Post intervensi 3	15	0	6	3.47	1.807
Post intervensi 4	15	0	5	2.53	1.552
Post intervensi 5	15	0	5	2.13	1.598
Post intervensi 6	15	0	3	0.73	1.100

Dari tabel 5.2 memperlihatkan bahwa dari 15 orang sample intervensi rata-rata intensitas nyeri menunjukkan penurunan nilai rata-rata. Nilai rata-rata intensitas nyeri tertinggi adalah pre intervensi 1 yaitu 6,2 dan nilai rata-rata intensitas nyeri post intervensi 3 adalah 0,73.

## 2. Rata-Rata Intensitas Nyeri Klien Post Mastektomi Sebelum Periode Intervensi

**Tabel 5.3. Distribusi responden menurut intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi Relaksasi Modifikasi (RM) di RSUP Hasan Sadikin Bandung Oktober-Desember (n=15)**

Kelompok	N	Modus	Minimum	Maximum	Mean	Std.
						Deviation
Pre intervensi	15	3	1	10	6.20	2.145

Tabel 5.3 di atas memperlihatkan distribusi responden berdasarkan intensitas nyeri sebelum dilakukan intervensi Relaksasi Modifikasi (RM). Hasil analisis didapatkan rata-rata nyeri responden adalah 6,20 cm. Kemudian intensitas nyeri responden terbanyak adalah 3,00 cm dengan intensitas nyeri responden terendah 1,00 cm dan tertinggi 10,00 cm.

## 3. Hubungan Karakteristik Responden dengan Intensitas Nyeri

Untuk mengetahui karakteristik responden yang mempengaruhi intensitas nyeri maka dilakukan uji perbedaan rata-rata intensitas nyeri. Uji yang digunakan adalah uji t independen, karena data yang akan diuji bersifat numerik dan kategorik. Berikut ini akan dipaparkan mengenai hubungan karakteristik responden dengan intensitas nyeri.

**Tabel 5. 4 Hubungan karakteristik responden dengan intensitas nyeri sebelum intervensi Relaksasi Modifikasi (RM) di RSUP Hasan Sadikin Bandung Oktober-Desember (n=15)**

No	Variabel	Intensitas nyeri			
		N	Mean	SD	Pv
1.	Usia				
	18-39 tahun	2	7	4.24	0.552
40-60 tahun	13	6.06	1.94		
2.	Pendidikan				
	Rendah	8	6.63	1.768	0.432
Sedang	7	5.71	2.563		

Berdasarkan tabel 5.4 diatas memperlihatkan hubungan karakteristik responden dengan intensitas nyeri.

### a. Usia

Rata-rata intensitas nyeri pada responden usia 18-39 tahun adalah 7,00 cm, sedangkan pada usia 40-60 tahun didapatkan 6,06 cm. Hasil analisis didapatkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata yang bermakna antara intensitas nyeri dengan usia ( $P_v 0,552$ ;  $\alpha = 0,05$ ).

b. Pendidikan

Kemudian rata-rata intensitas nyeri pada responden dengan pendidikan rendah adalah 6,63 cm, sedangkan pada pendidikan lanjutan didapatkan 5,71 cm. Hasil analisis didapatkan tidak terdapat perbedaan rata-rata yang bermakna antara pendidikan dengan intensitas nyeri ( $P > 0,432$ ;  $\alpha = 0,05$ ).

4. **Perbedaan Rata-Rata Intensitas nyeri Klien Post Mastektomi Setelah Periode Intervensi**

Selain mengetahui perbedaan rata-rata intensitas nyeri sebelum diberikan intervensi Modifikasi Relaksasi, untuk mengetahui pengaruh intervensi Modifikasi Relaksasi, maka perlu juga diketahui mengenai perbedaan rata-rata intensitas nyeri setelah periode intervensi.

**Tabel 5.5 Distribusi rata-rata intensitas nyeri setelah periode intervensi Relaksasi Modifikasi (RM) di RSUP Hasan Sadikin Bandung, Oktober-Desember (n=15)**

Kelompok	N	Mode	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Rata-rata Post intervensi	15	2	1	5	2.71	1.401

Dari tabel 5.5 memperlihatkan rata-rata intensitas nyeri setelah periode intervensi. Hasil analisis didapatkan rata-rata nyeri responden adalah 2,71 cm. Kemudian intensitas nyeri responden terbanyak adalah 2,00 cm dengan intensitas nyeri responden terendah 1,00 cm dan tertinggi 5,00 cm

5. **Perbedaan Rata-rata Intensitas nyeri Sebelum dan Setelah Periode Intervensi pada kelompok intervensi.**

Dari tabel 5.3 dan 5.4 tersebut diatas terlihat bahwa ada perbedaan rata rata nyeri sebelum dan setelah intervensi Relaksasi Modifikasi. Sebelum intervensi rata-rata nilai nyerinya adalah 6,20 cm dan mengalami penurunan setelah diberikan intervensi menjadi 2,71 cm. Selisih penurunan nyeri antar sebelum dan setelah intervensi adalah 3,49 cm.

Untuk mengetahui pengaruh intervensi Relaksasi Modifikasi, maka perlu diketahui beda rata-rata intensitas nyeri sebelum maupun setelah periode intervensi. Karena datanya diambil berulang sebanyak 6 kali pengambilan maka untuk melihat perbedaan antara mereka menggunakan ANOVA *repeated measures*. Berikut ini akan dijelaskan mengenai perbedaan rata-rata intensitas nyeri tersebut.

**Tabel 5.6. Test sphericity Intensitas nyeri Sebelum dan Setelah Periode Intervensi**

Within Subjects Effect	Mauchly's W	Approx. Chi-Square	df	Sig.	Epsilon(a)		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Lower-bound
factor1	.003	67.915	20	.000	.427	.532	0.167

Dari tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari hasil *test sphericity* adalah significant yaitu  $p = 0,00$  ( $\alpha = 0,05$ ).

**Tabel 5.7 Tests of Within-Subjects Effects Intensitas nyeri Sebelum dan Setelah Periode Intervensi**

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared	Observed Power(a)
factor1 Sphericity Assumed	262.590	6	43.765	30.935	.000	.688	1.000
Error (factor1) Sphericity Assumed	118.838	84	1.415				

a Computed using alpha = .05

Dari tabel 5.7 diatas dapat dilaporkan bahwa hasil test within-subject effects dengan melihat dari sphericity assumed adalah significant yaitu  $F(6, 84) = 30.935$ ,  $p = 0.000$ . Dari hasil tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat perbedaan rata rata nyeri yang bermakna dari pemberian tindakan intervensi relaksasi dari sebelum dan setelah diberikan relaksasi modifikasi. Karena terdapat perbedaan yang significant maka dilakukan post hoc untuk melihat perbedaan mean masing-masing pasangan intervensi.

**Tabel 5.8 Paired Samples Test Intensitas nyeri**

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	pre1 - post1	2.133	1.959	.506	1.048	3.218	4.217	14	.001
Pair 2	pre1 - post2	2.867	2.031	.524	1.742	3.991	5.467	14	.000
Pair 3	pre1 - post3	2.733	2.404	.621	1.402	4.065	4.403	14	.001
Pair 4	Pre1 – post4	3.667	1.633	.422	2.762	4.571	8.696	14	.000
Pair 5	Pre1 – pre5	4.067	1.223	.316	3.390	4.744	12.880	14	.000
Pair 6	Pre1 – post6	5.467	1.506	.389	4.633	6.300	14.063	14	.000

Dari tabel 5.8 diatas dapat dilaporkan bahwa hasil paired samples test menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara pasangan pre intervensi dan post intervensi relaksasi ( $P_v = 0,00$ ;  $\alpha = 0,05$ ).

## B. PEMBAHASAN

Pembahasan hasil penelitian meliputi interpretasi hasil penelitian, keterbatasan penelitian, serta implikasi terhadap pelayanan dan penelitian. Adapun interpretasi hasil penelitian mencakup: karakteristik responden dan perbedaan rata-rata intensitas nyeri.

## **1. INTERPRETASI HASIL PENELITIAN**

### **a. Karakteristik Responden**

#### **1) Usia**

Pada penelitian ini sebagian besar (80%) usia ibu post mastektomi berusia antara 40-60 tahun, yaitu 86,7 %.

#### **2) Pendidikan**

Sementara itu tingkat pendidikan ibu post mastektomi pada penelitian ini mayoritas (53.30 %) adalah pendidikan SD, yaitu 8 orang.

#### **3) Pekerjaan**

Pada penelitian ini seluruh responden tidak bekerja yaitu sebanyak 15 orang (100 %).

### **b. Hubungan antara Karakteristik Responden dengan Intensitas Nyeri Klien Post Mastektomi.**

Hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh bahwa variabel karakteristik responden tidak ada yang mempengaruhi intensitas nyeri.

#### **1) Usia**

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa usia tidak berhubungan dengan intensitas nyeri. Hal tersebut bertolak belakang dengan pendapat Niven (2002) dan Howe (1992) yang mengatakan bahwa usia dapat mempengaruhi intensitas nyeri klien, semakin bertambah usia maka semakin dapat mentoleransi rasa nyeri yang timbul, dimana kemampuan untuk memahami dan mengontrol nyeri seringkali berkembang dengan bertambahnya usia. Selain itu menurut Benson dan Proctor (2000), status emosional sangat memegang peranan penting dalam memersepsikan rasa nyeri seseorang. Pada ibu yang berusia lebih dari 35 tahun, emosinya lebih stabil, sehingga lebih mudah beradaptasi pada nyeri yang dirasakan.

#### **2) Pendidikan**

Pada hasil penelitian ini ditemukan tidak ada hubungan tingkat pendidikan terhadap intensitas nyeri. Hal ini bertolak belakang dengan pendapat Djamaludin (1989 dalam Notoatmodjo, 2003) yang mengatakan bahwa adanya hubungan empat konsep yaitu: pengetahuan, sikap, niat, dan perilaku dalam kaitan keikutsertaan seseorang dalam suatu kegiatan. Adanya pengetahuan tentang sesuatu hal, akan menyebabkan orang memiliki sikap yang positif terhadap hal tersebut. Tingkat pendidikan berkaitan dengan pengetahuan yang dimiliki, salah satunya mengenai cara mengatasi nyeri (Aziz, 2000). Hasil penelitian ini juga bertolak belakang dengan pendapat Leininger

(1991 dalam Tomey, 1994) mengenai teori transkulturalnya bahwa lingkungan, dalam hal ini pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Notoatmodjo (2003) bahwa seseorang yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai tujuan, harapan, dan wawasan untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku. Dengan pengetahuan manusia dapat mengembangkan apa yang diketahuinya dan dapat mengatasi kebutuhan kelangsungan hidup serta akan mempengaruhi seseorang untuk berperilaku. Pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, khususnya mengenai cara mengatasi nyeri post mastektomi.

Pada penelitian ini karakteristik tingkat pendidikan dan usia tidak mempengaruhi intensitas nyeri, hal ini dapat terjadi karena nyeri memiliki arti yang berbeda bagi setiap orang. Nyeri memiliki fungsi proteksi yang penting dengan memberikan peringatan bahwa ada kerusakan yang sedang terjadi (Monahan, Neighbors, Sands, Marek, & Green, 2007). Selain itu kemungkinan intensitas nyeri yang dialami oleh klien dipengaruhi oleh faktor lain seperti lingkungan dan budaya. Pada kedua RS tempat dilakukan penelitian, diperoleh data keadaan lingkungan yang tenang dan nyaman. Lingkungan akan mempengaruhi persepsi nyeri, lingkungan yang ribut dan terang dapat meningkatkan intensitas nyeri dan sebaliknya (Kozier, Erb & Oliveri, 1996). Disamping itu kemungkinan adanya pengaruh dari faktor budaya seperti sikap pasrah. Menurut Hinchliff, Montague dan Watson (1996); Lowdermilk, Perry dan Bobak (2000), budaya memiliki peran dalam mentoleransi nyeri. Aspek ini sangat berpengaruh besar pada psikologis seseorang dalam mempersepsikan nyeri. Dalam penelitian Sloman, Rosen, Rom dan Shir (2005) menemukan bahwa faktor budaya memberikan pengaruh terhadap persepsi nyeri

### **c. Perbedaan Rata-Rata Intensitas Nyeri Pada Responden.**

#### **1) Perbedaan Rata-Rata Intensitas Nyeri Sebelum Periode Intervensi**

Hasil penelitian di RSUP Hasan sadikin Bandung diperoleh hasil bahwa rata-rata intensitas nyeri segera setelah mastektomi sebelum periode intervensi adalah termasuk kedalam kategori nyeri berat (6,20 cm). Hal ini sesuai dengan Woznicki (2004) bahwa nyeri post seksio sesarea merupakan nyeri sedang dan berat. Hal ini diperkuat oleh penelitian Sloman, Rosen, Rom dan Shir (2004) yang menemukan bahwa 75% pasien bedah mengalami nyeri sedang sampai berat setelah operasi. Selain itu hasil penelitian

yang dilakukan oleh Bonica (1990) menunjukkan bahwa rasa nyeri akibat operasi adalah 10-15 % nyeri berat, 30-50 % nyeri sedang, dan lebih dari 50 % nyeri ringan.

## 2) Perbedaan Rata-Rata Intensitas Nyeri Setelah Periode Intervensi

Pada penelitian di RSUP Hasan sadikin Bandung ini diperoleh hasil bahwa intervensi yang diberikan kepada ibu post mastektomi berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri klien. Hal tersebut dapat dilihat pada hasil analisis bivariat, diketahui terdapat perbedaan yang bermakna rata-rata penurunan intensitas nyeri setelah diberikan intervensi. Rata-rata intensitas nyeri segera setelah mastektomi setelah periode intervensi adalah termasuk kedalam kategori nyeri ringan (2,71 cm).

## 3) Perbedaan Rata-Rata Intensitas Nyeri Sebelum dan Setelah Periode Intervensi.

Rata-rata nyeri pada para ibu yang diberikan intervensi Modifikasi Relaksasi berbeda bermakna antara sebelum dan sesudah intervensi. Penurunan nyeri diakibatkan oleh pemberian intervensi Modifikasi Relaksasi.

Pemberian intervensi Modifikasi Relaksasi dapat menurunkan intensitas nyeri dari 6,20 cm menjadi 2,71 cm. Selisih penurunan nyeri adalah 3,49 cm. Pada penelitian Nesami, Masoumeh, Bandpei, Mohammad, Azar dan Masoud (2006); Sukowati (2007); Rohmah (2007); serta Fadilah (2007) menemukan bahwa teknik relaksasi efektif dalam mengurangi nyeri. Hal ini sejalan dengan penelitian Anggorowati (2006) yang menemukan bahwa pemberian intervensi spiritual dapat menurunkan intensitas nyeri klien post seksio sesaria lebih banyak dibandingkan kelompok yang tidak diberikan intervensi ini.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian Van Kooten (1999) tentang efek strategi manajemen nyeri non farmakologi pada *klien post op coronary artery by pass graff* pada 20 sampel dimana semua klien menggunakan intervensi nonfarmakologi untuk menurunkan intensitas nyeri yang meliputi: nafas dalam, *massage*, distraksi, dan reposisi. Pada penelitian ini ditemukan bahwa kelompok yang mendapatkan terapi farmakologi yang dikombinasikan dengan intervensi spiritual menunjukkan penurunan nyeri lebih banyak dibandingkan kelompok yang mendapat terapi farmakologi saja.

Beberapa penelitian seperti Lorenzi (1991), Miller dan Perry (1990), Carroll dan Seers (1998), serta Dewi (2003) telah menunjukkan bahwa relaksasi efektif dalam menurunkan nyeri paska operasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Roykulcharoen dan Good (2004) yang berjudul *Systematic Relaxation to Relieve Postoperative Pain* menemukan bahwa kelompok relaksasi memiliki penurunan sensasi dan distress daripada kelompok yang tidak diberikan relaksasi.

Relaksasi Modifikasi merupakan gabungan dari tiga komponen relaksasi yaitu Benson Relaksasi, Musik Relaksasi, dan Aromatherapi Relaksasi. Ketiga relaksasi tersebut telah diketahui perannya dalam menurunkan nyeri. Banyak penelitian tentang pengaruh ketiga relaksasi tersebut dalam menurunkan nyeri, walaupun belum ditemukan dapat menurunkan nyeri post op mastektomi.

Beberapa penelitian Solehati yang telah dilakukan di beberapa rumah sakit seperti RS Cibabat Cimahi (2008), RSUD Garut (2010), dan RS Al Ihsan Baleendah Bandung (2011) telah membuktikan bahwa Benson relaksasi dapat menurunkan nyeri post operasi seksio caesarea. Menurut Benson dan Proctor (2000), Benson relaksasi memiliki efek penyembuhan. Dampak intervensi ini tidak terbatas pada penyembuhan tekanan darah tinggi dan penyakit jantung, ataupun kecemasan saja, tetapi sampai pada tingkat mampu menghilangkan rasa nyeri.

Hasil penelitian Cole L.C & Wood G.L (2012) tentang pemberian musik pada pasien nyeri surgical, Dian, N. (2012) pengaruh musik terhadap nyeri post op ORIP, Gutgesel, K.J. (2013) pengaruh terapi musik terhadap nyeri pada pasien palliative care, Korban, E.A., et al (2013) efek musik pada nyeri neuropatic, Li, X.M. (2011) efek musik pada nyeri akibat mastektomi, Bally, K. (2003) pengaruh musik terhadap nyeri akibat Coronary Angiography, Tan, X., et al (2010) pengaruh musik terhadap nyeri luka bakar, dan Madson A.T. et al (2010) pengaruh musik pada nyeri transplantasi organ menunjukkan bahwa terapi musik significant menurunkan nyeri. Beberapa penelitian lain telah membuktikan bahwa terapi musik efektif dalam menurunkan nyeri. Penelitian Good, Stanton, Grass, Anderson, Lai & Adler (2001) menemukan bahwa terapi musik dan relaksasi efektif dalam menurunkan nyeri. Hal ini didukung oleh penelitian Li, Yan, Zhou, Dang, Wang, & Zhang (2011) dan penelitian Turner, Wilson, Pryor, Boyd &



Prickett (2011) telah membuktikan bahwa therapy music efektif dalam menurunkan nyeri perempuan dengan post mastektomi.

Musik dihasilkan dari stimulus yang dikirim dari akson-akson serabut sensori ascenden ke neuron-neuron *Reticular Activaty System* (RAS). Stimuli ini akan ditransformasikan oleh *nuclei* spesifik dari thalamus melewati area corteks serebral, sistem limbik, corpus collosum, serta area sistem saraf otonom dan sistem neuroendokrin. Efek musik terhadap sistem neuroendokrin adalah memelihara keseimbangan tubuh melalui sekresi hormon-hormon oleh zat kimia kedalam darah, seperti ekskresi *endorphin* yang berguna dalam menurunkan nyeri (Tuner, 2010).

Hasil penelitian Adachi, R, et all (2013) tentang pemberian aromatheurapy pada pasien vicretomy, Kim T.J. et all (2006) evaluasi aromatheurapi terhadap nyeri post operasi, Soltani, R., et all (2013) pengaruh aromatheurapi lavender terhadap nyeri tonsilektomy, dan Olavour, A. Et all (2013) pengaruh aromaterapi lavender pada nyeri post seksio caesarea, diperoleh bahwa aromatheurapy efektif dalam menurunkan nyeri. Beberapa penelitian lain telah membuktikan bahwa aromatherapy efektif dalam menurunkan nyeri. Kim, Nam & Paik (2005) menunjukkan bahwa aromatherapy efektif menurunkan nyeri arthritis . Hasil penelitian Sasannejad, Saeedi, Shoeibi, Gorji, Abbasi & Foroughipour (2012) membuktikan bahwa Lavender dapat menurunkan nyeri kepala. Hadi & Hanid membuktikan bahwa Lavender efektif menurunkan nyeri post op seksio caesarea (2011). Kemudian Kim, Yeo, Hong, Lee & Jeon (2011) hasil penelitiannya membuktikan bahwa Lavender efektif menurunkan nyeri insersi jarum. Sulistyowati, Nurachmah & Gayatri (2011) menunjukkan bahwa Lavender efektif menurunkan nyeri kanker.

Berdasarkan penelitian di Universitas Warwick di Inggris, bau yang dihasilkan dari aromaterapi akan berikatan dengan gugus steroid didalam kelenjar keringat yang disebut osmon, yang mempunyai potensi sebagai penenang kimia alami yan akan merangsang neurokimia otak. Bau yang menyenangkan akan menstimulasi thalamus untuk mengeluarkan enkefalin yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami dan menghasilkan perasaan sejahtera (Primadiati, 2002). Enkefalin seperti halnya *endorphin*, merupakan zat kimiawi endogen (diproduksi oleh tubuh) yang berstruktur serupa dengan opioid (Smeltzer & Bare, 2002).

Berdasarkan hipotesis peneliti bahwa ketiga relaksasi ini dapat menurunkan nyeri, maka apabila digabungkan akan lebih efektif dalam menurunkan nyeri para ibu post mastektomi. Oleh karena itu diperlukan kelompok kontrol untuk mengetahui intervensi relaksasi manakah yang paling efektif dalam menurunkan nyeri post mastektomi. Kelompok kontrol tersebut adalah kelompok yang diberikan Benson Relaksasi, kelompok yang diberikan Musik Theurapi, dan kelompok yang diberikan aromatheurapi.

## **2. KETERBATASAN PENELITIAN**

- a. Responden yang mengalami drop out karena berbagai hal, sehingga waktu yang diperlukan untuk pengambilan data menjadi lebih panjang dan melampaui batas waktu yang diberikan oleh pihak UNPAD.
- b. Pada penelitian ini intervensi Relaksasi Modifikasi tidak dapat diberikan secara mandiri pada klien post mastektomi, tetapi harus diberikan bersama terapi farmakologi, karena nyeri setelah operasi merupakan nyeri hebat apabila tidak diberikan terapi farmakologi.

## **3. IMPLIKASI KEPERAWATAN**

Perkembangan ilmu dan teknologi dalam bidang kesehatan khususnya ilmu keperawatan maternitas yang berkaitan dengan klien bedah akan mempengaruhi peran dan tanggung jawab perawat baik di rumah sakit maupun di komunitas. Meningkatnya pendidikan masyarakat akan mempengaruhi tuntutan masyarakat terhadap pelayanan asuhan keperawatan yang bermutu. Oleh karena itu, keperawatan sebagai suatu profesi memiliki tanggung jawab untuk menyediakan pelayanan keperawatan yang bermutu tinggi. Perawat maternitas dalam bidang keperawatan bedah maternitas memiliki tanggung jawab utama, yaitu: meningkatkan praktek keperawatan bedah yang berkaitan dengan maternitas, mendidik tenaga kesehatan lain, keluarga, masyarakat tentang perawatan bedah yang berkaitan dengan maternitas dan pelayanan yang tersedia, memberikan dan mengarahkan pelayanan asuhan keperawatan pada klien, serta mengembangkan, mengimplementasikan dan mengevaluasi program pelayanan kesehatan, sumber yang ada, dan pelayanan kesehatan kepada klien.

Intervensi Relaksasi Modifikasi dapat menjadi bagian upaya promotif dan preventif perawat maternitas dalam menyiapkan wanitapenderita kanker payudara yang diketahui memiliki indikasi mastektomi. Mengingat intervensi Relaksasi Modifikasidapat menurunkan intensitas

nyeri klien maka perawat maternitas perlu memberi latihan intervensi ini sejak preoperasi. Latihan yang dilakukan dengan kemauan sendiri akan memberikan dorongan tersendiri bagi klien. Klien akan lebih mudah beradaptasi terhadap nyeri yang dirasakan setelah mastektomi dilakukan.

Teknik mengurangi nyeri dengan Modifikasi Relaksasi ini pada dasarnya merupakan penggabungan antara Benson Relaksasi, Musik Relaksasi, dan Aromatherapi relaksasi. Dengan latihan ini diharapkan perawat tetap memberikan bantuan dalam mengatasi nyeri, yang akhirnya bantuan perawat tersebut diminimalkan seiring dengan kemampuan adaptasi ibu. Penanaman yang kuat bahwa adaptasi dapat mengatasi nyeri mastektomi merupakan tindakan yang mampu dilakukan oleh ibu untuk mempercepat toleransi dalam mengatasi nyeri.

Perawat dapat menjadikan intervensi ini dalam bagian *discharge planning*, sehingga apabila ibu merasakan nyeri kembali maka diharapkan ibu dapat melakukan teknik ini secara mandiri.

Pemberian intervensi teknik Modifikasi Relaksasi pada masa nyeri akut dapat mencegah terjadinya nyeri kronik. Upaya yang dilakukan perawat termasuk upaya rehabilitasi agar tidak terjadi komplikasi lebih lanjut. Apabila nyeri post mastektomi tidak segera diatasi maka dapat menyebabkan komplikasi lain. Oleh karena itu perawat harus dapat berperan dalam :

1. Meningkatkan praktek keperawatan bedah yang berkaitan dengan maternitas.

Untuk meningkatkan praktek keperawatan bedah berkaitan dengan maternitas, perawat maternitas harus memiliki landasan teori dan praktek yang kokoh. Pengetahuan tersebut meliputi pengetahuan mengenai biologi bedah, perawatan sebelum-selama-setelah operasi, terapi farmakologi dan nonfarmakologi dalam mengatasi nyeri, pencegahan infeksi, serta penatalaksanaan pelayanan dan asuhan keperawatan. Perawat spesialis maternitas dalam bidang keperawatan bedah harus tanggap terhadap perkembangan ilmu dan teknologi dalam pelayanan kesehatan, sehingga dapat melakukan konsultasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam rangka memberikan pelayanan asuhan keperawatan yang optimal serta dapat mengimplementasikan hasil-hasil penelitian dalam praktek keperawatan bedah yang berkaitan dengan maternitas.

2. Mendidik tenaga kesehatan lain, keluarga, masyarakat dalam mengatasi masalah pasca pembedahan khususnya terkait dengan keperawatan maternitas.

Perawat maternitas dalam bidang keperawatan bedah harus memiliki kemampuan dalam mengidentifikasi kebutuhan klien post mastektomi untuk terbebas dari rasa nyeri dengan

melatih cara mengatasi rasa nyeri tersebut, mengimplementasikannya, serta mengevaluasinya.

3. Mengevaluasi program pelayanan kesehatan, sumber yang ada, dan pelayanan kesehatan kepada klien dan keluarga pada berbagai tatanan layanan.

Perawat maternitas khususnya dalam bidang keperawatan bedah dapat berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain untuk mengadakan perbaikan kesehatan klien post mastektomi.

## **BAB VI**

### **RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA**

Penelitian pada tahap I baru melakukan intervensi Relaksasi Modifikasi (RM) untuk mengetahui bagaimana model intervensi RM ini berpengaruh dalam menurunkan nyeri klien post op mastektomi. Untuk mengetahui model intervensi keperawatan relaksasi yang paling efektif dalam menurunkan nyeri post mastektomi maka diperlukan penelitian lanjutan tahap II yaitu pengujian pada model intervensi relaksasi lain sebagai kelompok kontrol, yaitu Benson Relaksasi (BR), Musik Relaksasi (MR), dan Aromatherapi Relaksasi (AR). Kelompok yang diberikan BR, MR, dan AR dinamakan kelompok kontrol. Adapun tujuan penelitian pada tahap II ini adalah sebagai berikut:

1. Menganalisis perbedaan rata-rata intensitas nyeri klien post mastektomi sebelum dan setelah periode intervensi BR
2. Menganalisis perbedaan rata-rata intensitas nyeri klien post mastektomi sebelum dan setelah periode intervensi MR
3. Menganalisis perbedaan rata-rata intensitas nyeri klien post mastektomi sebelum dan setelah periode intervensi AR
4. Menilai efektifitas model pengembangan tehnik Relaksasi Modifikasi (MR) pada perempuan post mastektomi dibandingkan dengan tehnik BR, MR, dan AR.
5. Menganalisis pengaruh murni intervensi tehnik RM dengan memperhatikan tehnik BR, MR, AR, perbedaan pendidikan, usia, dan pekerjaan terhadap penurunan intensitas nyeri sebelum dan setelah periode intervensi

6. Evaluasi dan revisi berdasarkan penerapan model ini yang telah dilakukan
7. Membuat model pengembangan intervensi keperawatan latihan Relaksasi Modifikasi
8. Pengajuan usulan dan audiensi penggunaan model pengembangan ini ditingkat rumah sakit rujukan

Populasi dalam penelitian tahap II ini adalah semua klien post mastektomi, yang datang ke RSHS Bandung, dengan sampel 45 orang perempuan post mastektomi, terbagi menjadi 15 orang pada masing-masing kelompok yang memenuhi kriteria inklusi (bersedia jadi responden, menggunakan terapi ketorolac, kesadaran *compos mentis*, belum pernah mendapatkan latihan Benson relaksasi, belum pernah mendapatkan latihan Music relaksasi, dan belum pernah mendapatkan Latihan Aroma therapy relaksasi). Sedangkan kriteria eksklusi adalah: kesadaran dibawah *compos mentis*, dan tidak bersedia menjadi responden. Jumlah sampel pada masing-masing kelompok adalah 15 orang yang ditentukan berdasarkan rumus uji hipotesis beda 2 mean berpasangan dari Ariawan (1998) dengan rumus :

$$n = \frac{\sigma [ Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta} ]^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2} = \frac{(8,68)^2 (1,96 + 0,84)^2}{(6,2)^2} = 15,36 = 15$$

Pemberian intervensi pada ketiga kelompok ini sama dengan tehnik Relaksasi Modifikasi, yaitu diberikan selama 4 hari tiap 12 jam dalam 10 menit. Intensitas nyeri (menggunakan skala VAS (*visual analog scale*)) diukur sebelum dan setelah intervensi. Prosedur pengumpulan data dilakukan sabagai berikut:

4. Penelitian dilakukan setelah proposal penelitian disetujui, baik oleh pihak pemberi hibah maupun oleh institusi tempat dilakukan penelitian, dalam hal ini RSHS Bandung. Peneliti kemudian menemui penanggung jawab Ruang Kemuning LT 3 untuk menjelaskan tujuan penelitian tahap II.
5. Pada penelitian ini, peneliti dibantu oleh delapan perwakilan perawat dari Ruang Kemuning LT 3 sebagai kolektor data dengan latar belakang pendidikan S1 Keperawatan. Hal ini dilakukan karena baik pelatihan BR, MR, AR maupun RM serta pengukuran intensitas nyeri dilakukan dua kali sehari atau tiap 12 jam sekali, sehingga memerlukan bantuan tenaga yang ada di RS tersebut. Selain itu pihak RS sendiri menginginkan adanya keterlibatan perawatnya dalam penelitian ini.
6. Pelatihan terhadap kolektor data dan pemberi intervensi:
  - a. Waktu : Tiga hari, selama 100 menit (masing-masing intervensi 100 menit/hari).  
Satu hari untuk pelatihan BR, satu hari untuk pelatihan MR, dan satu hari

untuk pelatihan AR.

- b. Peserta : Petugas kesehatan dengan latar belakang S1 Keperawatan yang bertugas di Ruang Kemuning LT 3 RSHS Bandung, berjumlah delapan orang.
- c. Metode : Ceramah, tanya jawab dan demonstrasi.
- d. Evaluasi : Proses evaluasi dilakukan dengan cara tanya jawab, kemudian peserta pelatihan diminta untuk mendemonstrasikan kembali cara pemberian intervensi BR, MR, dan AR, kepada dua orang klien post mastektomi. Setelah itu peneliti meminta peserta untuk mencoba menggunakan instrument penelitian kepada klien.

## 7. Penentuan sampel

Kolektor data mengidentifikasi calon responden yang memenuhi kriteria inklusi sampel, kemudian menemui calon responden dan memperkenalkan diri. Lalu calon responden diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian. Setelah calon responden menyetujui dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, kemudian calon responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan. Sampel pada penelitian ini diambil menggunakan teknik *consecutive sampling*.

## 8. Prosedur pelaksanaan

Rencana prosedur pelaksanaan tahap kedua (tahun kedua) adalah sebagai berikut:

- a. Tiga bulan pertama untuk intervensi Benson Relaksasi (BR)
  - 1) Pertemuan pertama: kolektor data melakukan pengumpulan data mengenai data demografik dari catatan medis klien dengan menggunakan instrument A. Setelah itu melakukan *pre test* kepada klien pada hari pertama (setelah 2 jam post operasi disaat efek anestesi sudah hilang dimana sensasi klien sudah kembali normal) mengenai nyeri dengan cara wawancara dengan menggunakan instrument B. Kelompok kontrol yang akan diberikan intervensi Benson Relaksasi (BR) dinamakan kelompok B.
  - 2) Setelah data terkumpul lengkap dan *pre test* telah dilakukan, kemudian pada kelompok B diberikan latihan Benson Relaksasi menggunakan ungkapan Astagfirullahalazim. Klien dianjurkan untuk melakukan tarik nafas melalui hidung

kemudian mengeluarkan nafas melalui mulut secara perlahan sambil mengeluarkan ungkapan Astagfirullahalazim dalam hati.

- 3) Latihan tersebut oleh peneliti masing-masing diberikan selama selama 10 menit. Kemudian setelah diberikan intervensi, dilakukan *post test* dengan menggunakan instrument B.
- 4) Pertemuan kedua dilakukan 12 jam setelah klien diberikan intervensi pada pertemuan yang pertama. Pada kelompok B diberikan latihan BR dengan ungkapan Astagfirullah kembali, sama seperti pada waktu pertemuan pertama. Latihan tersebut oleh peneliti masing-masing diberikan selama selama 10 menit. Kemudian pada kedelapan kelompok tersebut diberikan *post test* dengan cara mengumpulkan data mengenai nyeri dengan cara wawancara menggunakan instrument B.
- 5) Pada hari ke dua, dan ke tigapost operasi, dilakukan intervensi yang serupa dengan hari pertama, lalu dilakukan pengukuran nyeri dengan cara wawancara menggunakan instrument B. Hal ini dilakukan setiap 12 jam sekali atau dua kali sehari, dengan tidak mengganggu waktu tidur klien.

d. Tiga bulan kedua

- 1) Pertemuan pertama: kolektor data melakukan pengumpulan data mengenai data demografik dari catatan medis klien dengan menggunakan instrument A. Setelah itu melakukan *pre test* kepada klien pada hari pertama (setelah 2 jam post operasi disaat efek anestesi sudah hilang dimana sensasi klien sudah kembali normal)mengenai nyeri dengan cara wawancara dengan menggunakan instrument B. Kelompok kontrol yang akan diberikan intervensi MusikRelaksasi (MR) dinamakan kelompok C.
- 2) Setelah data terkumpul lengkap dan *pre test* telah dilakukan, kemudian pada kelompok C diberikan latihan MR dengan menggunakan musik kitaro melalui mp3. Klien dianjurkan untuk melakukan tarik nafas melalui hidung dan mengeluarkan nafas melalui mulut secara perlahan. Kegiatan ini sambil diiringi oleh alunan musik kitaro.
- 3) Latihan tersebut oleh peneliti masing-masing diberikan selama selama 10 menit. Setelah diberikan intervensi, kemudian dilakukan *post test* dengan menggunakan instrument B.
- 4) Pertemuan kedua dilakukan 12 jam setelah klien diberikan intervensi pada pertemuan yang pertama. Pada kelompok C diberikan latihan MR kembali, sama

persis seperti pada pertemuan kedua. Latihan tersebut oleh peneliti masing-masing diberikan selama selama 10 menit. Kemudian dilakukan *post test* dengan cara mengumpulkan data mengenai nyeri dengan cara wawancara menggunakan instrument B.

- 5) Pada hari ke dua, dan ke tiga post operasi, dilakukan intervensi yang serupa dengan hari pertama, lalu dilakukan pengukuran nyeri dengan cara wawancara menggunakan instrument B. Hal ini dilakukan setiap 12 jam sekali atau dua kali sehari, dengan tidak mengganggu waktu tidur klien.

e. Tiga bulan ketiga

- 1) Pertemuan pertama: kolektor data melakukan pengumpulan data mengenai data demografik dari catatan medis klien dengan menggunakan instrument A. Setelah itu melakukan *pre test* kepada klien pada hari pertama (setelah 2 jam post operasi disaat efek anestesi sudah hilang dimana sensasi klien sudah kembali normal) mengenai nyeri dengan cara wawancara dengan menggunakan instrument B. Kelompok kontrol yang akan diberikan intervensi Aromatherapi Relaksasi (AR) dinamakan kelompok D.
- 2) Setelah data terkumpul lengkap dan *pre test* telah dilakukan, kemudian pada kelompok D diberikan latihan AR dengan menggunakan aromatherapi lavender oil yang dipanaskan didalam tungku aromatherapi. Klien dianjurkan untuk melakukan tarik nafas melalui hidung dan menghirup aroma lavender kemudian mengeluarkan nafas melalui mulut secara perlahan.
- 3) Latihan tersebut oleh peneliti masing-masing diberikan selama selama 10 menit, Kemudian setelah diberikan intervensi, maka dilakukan *post test* dengan menggunakan instrument B.
- 4) Pertemuan kedua dilakukan 12 jam setelah klien diberikan intervensi pada pertemuan yang pertama. Pada kelompok D diberikan latihan AR dengan menggunakan aromatherapi lavender sama seperti latihan pada pertemuan pertama. Latihan tersebut oleh peneliti masing-masing diberikan selama selama 10 menit. Kemudian pada kedelapan kelompok tersebut diberikan *post test* dengan cara mengumpulkan data mengenai nyeri dengan cara wawancara menggunakan instrument B.
- 5) Pada hari ke dua, dan ke tiga post operasi, dilakukan intervensi yang serupa dengan hari pertama, lalu dilakukan pengukuran nyeri dengan cara wawancara



menggunakan instrument B. Hal ini dilakukan setiap 12 jam sekali atau dua kali sehari, dengan tidak mengganggu waktu tidur klien.

## 7. Intervensi

### b. Isi

Tekhnik Benson Relaksasi, Musik Reaksasi, dan Aromatheurapi Relaksasi dikembangkan oleh peneliti berdasarkan studi literatur. Tujuan dari ketiga relaksasi ini untuk menurunkan intensitas nyerisehingga kebutuhan dasar klien akan rasa aman dan nyaman terpenuhi. Isi *booklet* meliputi: pengertian tekhnik Benson Relaksasi, keuntungan tekhnik tekhnik Benson Relaksasi, dan cara untuk melakukan tekhnik Benson Relaksasi yang disertai gambar.

Sedangkan Therapi Musik Relaksasi diambil dari beberapa hasil penelitian tentang pengaruh musik dalam menurunkan nyeri. Therapi Musik Relaksasi yang digunakan adalah musik Kitaroyang diperdengarkan pada klien selama 10 menit menggunakan aerophone. Isi *booklet* meliputi: pengertian Therapi Musik Relaksasi, keuntungan tekhnik Therapi Musik Relaksasi, dan cara untuk melakukan Therapi Musik Relaksasiyang disertai gambar.

Pada tehnik Aromatherapi Relaksasi, peneliti mengambil aromatherapy dari beberapa hasil penelitian tentang pengaruh Aromatherapi dalam menurunkan nyeri. Aromatherapi yang digunakan adalah Lavender. Isi *booklet* meliputi: pengertian Aromatherapi Relaksasi, keuntungan Aromatherapi Relaksasi, dan cara untuk melakukan Aromatherapi Relaksasi yang disertai gambar.

Tujuan pemberian *booklet* adalah agar informasi yang diberikan sama dan klien dapat membaca kembali informasi yang telah diberikan

### c. Sasaran intervensi latihan relaksasi

Intervensi latihan relaksasi diberikan pada klien post mastektomi yang bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan sebelumnya dan dijadikan sebagai kelompok intervensi pada penelitian ini

### d. Waktu pelaksanaan intervensi relaksasi

Intervensi latihan relaksasi diberikan kepada kedelapan kelompok intervensi setelah diukur intensitas nyeri terlebih dahulu dengan menggunakan instrumen B yang dapat dilihat pada lampiran.

### f. Prosedur intervensi

Latihan BR, MR, AR, diberikan di ruangan Kemuning kepada klien 2 jam post mastektomi, dimana efek anastesi telah hilang dan klien telah sadar. Semua responden diberikan terapi analgetik sejenis morfin (PCA) sampai 24 jam post mastektomi, kemudian dilanjutkan dengan terapi katorolak. Pemberi informasi adalah peneliti sendiri dan dibantu oleh kolektor data yang telah diberikan pelatihan mengenai teknik BR, MR, AR, terlebih dahulu, sehingga konsistensi intervensi dapat dipertahankan. Metoda yang digunakan adalah simulasi dan demonstrasi. Adapun rinciannya adalah sebagai berikut: Pemberian latihan BR, MR, AR, dan RM relaksasi dilakukan masing masing selama 10 menit, dimana sebelumnya responden terlebih dahulu diberikan informasi tentang tujuan dari latihan ini. Materi yang diberikan terdiri dari: pendahuluan (2 menit), penjelasan materi (5 menit), evaluasi (10 menit), penutup (3 menit).

Pengambilan data akan dilakukan dari bulan Januari-September di Ruang Kemuning lantai 3 RSHS Bandung. Data yang telah terkumpul akan dianalisis secara univariat, bivariat (*chi square*, uji t dependen, uji t independen), dan multivariat (regresi linier ganda).

Pada penelitian tahap 2 ini tentunya peneliti tidak melupakan pertimbangan etik berupa perlindungan pada hak azasi manusia. Peneliti akan menginformasikan secara verbal yang berisi tujuan penelitian, prosedur, kemungkinan manfaat dan kerugian pada partisipan. Juga partisipan mempunyai kebebasan untuk keluar dari penelitian ini kapan saja. Peneliti menjamin kerahasiaan dan semua dokumen akan dijaga kerahasiaannya. Tiap-tiap partisipan akan menandatangani inform consent atau secara verbal setuju untuk dijadikan partisipan.

## **BAB VII**

### **KESIMPULANDAN SARAN**

#### **2. SIMPULAN**

1. Usia responden terbanyak antara 40-60 tahun, pendidikannya sebagian besar Sekolah Dasar, status pekerjaan klien seluruhnya tidak bekerja.
2. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara variabel karakteristik responden sebelum intervensi pada pendidikan dan usia dengan intensitas nyeri klien post mastektomi.
3. Terdapat perbedaan rata-rata intensitas nyeri klien post mastektomi setelah periode intervensi Relaksasi Modifikasi
4. Terdapat perbedaan rata-rata intensitas nyeri klien post mastektomi sebelum dan setelah periode intervensi Relaksasi Modifikasi

#### **3. SARAN**

- a. Bagi pelayanan keperawatan  
Pemberian tehnik RelaksasiModifikasi terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada wanita post mastektomi, sehingga bagi institusi pelayanan kesehatan terutama dibagian maternitas diharapkan dapat menggunakan tehnik ini sebagai salah satu standar operasional prosedur managemen nyeri nonfarmakologi pada wanita post mastektomi.
- b. Bagi pendidikan keperawatan
  1. Pendidikan keperawatan perlu lebih memperluas lingkup praktek teori terkait managemen nonfarmakologi dalam mengatasi nyeri. Perawat senantiasa membantu klien untuk mengatasi nyeri yang dirasakan klien dengan tindakan mandiri dan kolaboratif, yaitu memberikan latihan relaksasi yang diberikan bersamaan dengan therapi farmakologi pada nyeri berat.

2. Untuk mengetahui apakah tehnik Relaksasi Modifikasi merupakan metode relaksasi paling efektif dalam menurunkan nyeri post mastektomi, maka diperlukan penelitian lanjutan pada kelompok kontrol yang diberikan intervensi relaksasi seperti Benson relaksasi, musk relaksasi, dan aromatheurapi relaksasi

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggorowati. (2006). *Efektifitas pemberian intervensi spiritual “ paket spirit” terhadap nyeri post section caesarean (SC) pada RS sultan agung dan RS Rumani semarang*. Thesis. Tidak dipublikasikan.
- Adachi N., Munesada M., Yamada N., Suzuki H., Futohashi A., Shigeeda T., Kato S. & Nishigaki M. (2013). Effects of Aromatherapy Massage on Face-Down Posture Related Pain After Vitrectomy: A Randomized Controlled Trial. *Pain Management Nursing*. 1-8
- Bally, K., Campbell, D., Chesnick, K. & Tranmer, J.E. (2003). Effects of Patient-Controlled Music Therapy During Coronary Angiography on Procedural Pain and Anxiety Distress Syndrome. *Critical-Care Nurses*. 23 (2):50-58
- Benson, H., & Proctor, W. (2000). *Dasar–dasar respon relaksasi*. Edisi 1. Alihurhasan. Bandung: Penerbit Kaifa.
- Brunner& Suddarth. (2002). *Buku ajar keperawatan medikal bedah*. Jakarta: EGC.
- Burn, N. & Grove, S.K. (2001). *The practice of nursing research: Conduct, criticue & utilization*. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: W.B Saunder Company.
- Carroll, D. & Seers, K. (1998). *Relaxation for the relief of chronic pain: a systematic review*, ¶ 1, <http://www.blackwell-synergy.com> diperoleh tanggal 31 Januari 2008).
- Cole LC, Lobiondo & Wood G.(2012). Music as an Adjuvant Therapy in Control of Pain and Symptoms in Hospitalized Adults: A Systematic Review. *Pain Management Nursing*. 1-20
- Elkin, M.K, Perry, A.G. & Potter, P.A. (2000). *Nursing intervention and clinical skills*. Philadelphia: Mosby Inc.
- Evans, D. (2001). A systemic review: Music as an intervention for hospital patiens. The Joanna Briggs Institute, 15(15), 1-55.
- Ferrer, A.J. (2000). The effect of live music on decreasing anxiety in patiens undergoing chemotherapy treatment. *Music Ther*. (21), 126-132.
- Gobel, H., Schmidt, G. & Soyka, D. (1994). Effect of peppermint and eucalyptus oil preparations on neurophysiological and experimental algesimetric headache parameters. *Cephalalgia*, 14(3):228-34

- Good, M., Stanton, M., Grass, J.A., Anderson, G.C., Lai, H.L. & Adler, P.A. (2001). Relaxation and music to reduce postsurgical pain. *Journal of Advanced Nursing*, 33 (2): 208–215.
- Gutgsell KJ, Schluchter M, Margevicius S, DeGolia PA, McLaughlin B, Harris M, Mecklenburg J, & Wiencek C.(2013). Music therapy reduces pain in palliative care patients: a randomized controlled trial. *Journal of Pain and Symptom Management*. 45 (5). 822-831
- Hadi, N. & Hanid, A.A. (2011). Lavender essence for post-cesarean pain. *Pak J Biol Sci*, 4(11):664-7.
- Harmer, V. (2000). The Surgical management of breast cancer. *Nurs Times*, 96 : 200.
- Karlstrom, A., Olofsson, R.E., Norbergh, K.G., Sjolung, M., & Hildingsson, I. (2007). Postoperative pain after cesarean birth affects breastfeeding and infant care. *JOGNN*, 36 (5): 430–440.
- Kemper, K.L., & Denhaeur, S.C. (2005). Music as Therapy. *Southern Medical Journal*, 28(2): 12-15.
- Khanna, A., Paul, M. & Sandhu, J. S.(2007). Efficacy of two relaxation techniques in reducing pulse rate among highly stressed females. ¶ 1. <http://openmed.nic.in/2132/01/e3.pdf> , diperoleh tanggal 31 Januari 2008.
- Kim, S., Kim, H.J., Yeo, J.S., Hong, S.J., Lee, J.M. & Jeon, Y.(2011). The effect of lavender oil on stress, bispectral index values, and needle insertion pain in volunteers. *J Altern Complement Med*, 17(9):823-6
- Kim, M.J., Nam, E.S. & Paik, S.I.(2005). The effects of aromatherapy on pain, depression, and life satisfaction of arthritis patients. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*, 35(1):186-94.
- Kim J.T., Wajda, M., Cuff G., Serota D. Schlame M., Axelrod, D.M. Guth A.A. & Bekker A.Y.(2006). Evaluation of Aromatherapy in Treating Postoperative Pain: Pilot Study *Pain Practice*, 6 (4) : 273–277
- Kozier, B., Erb, G. & Oliveri, R.(1996). *Fundamental of nursing: Concepts, proces and practice*. California : Assison wesley-Redwood city.
- Korhan EA, Uyar M, Eyigör C, Hakverdioğlu Yönt G, Celik S, & Khorshid L. (2013). The Effects of Music Therapy on Pain in Patients with Neuropathic Pain. *Pain Management Nursing*. () 1-9
- Koensoemardiyah. (2009). *A-Z Aromaterapi - untuk Kesehatan, Kebugaran, dan Kecantikan*. Yogyakarta: Andy Publisher.
- Li XM, Yan H, Zhou KN, Dang SN, Wang DL, & Zhang YP. (2011). Effects of music therapy on pain among female breast cancer patients after radical mastectomy: results from a randomized controlled trial. *Breast Cancer Res Treat*. 128 (2):411-9

- Lowdermilk, D.L. & Perry S.E. (2004). *Maternity womens health care*. 8th. Philadelphia: Mosby Inc.
- Mander, R.(2004). *Nyeri persalinan*. Jakarta : EGC.
- Madson A.T. & Silverman M.J. (2010). The Effect of Music Therapy on Relaxation, Anxiety, Pain Perception, and Nausea in Adult Solid OrganTransplant Patients. *Journal of Music Therapy*. XLVII (3), 2010, 220-232.
- Monahan, F.D., Neighbors, M., Sands, J.K., Marek, J.F. & Green, C..J. (2007) *Phipps' medical-surgical nursing: Health and illness perspectives*. 8<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Mosby Inc.
- Mucci, M., &Mucci, R. (2002). The healing sound of music: Manfaat music untuk kesembuhan, kesehatan, dan kebahagiaan anda. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Nesami, B., Masoumeh, Bandpei, M., Mohammad, Azar, S. & Masoud. (2006). *The effect of Benson relaxation technique on rheumatoid arthritis patients: Extended report*, ¶ 1, <http://pt.wkhealth.com/pt/re/ijnp/abstract> diperoleh tanggal 31 Januari 2008.
- Novita, D. (2012). *Pengaruh Therapy Music Terhadap Nyeri Post Operasi ORIF di RSUD DR. H Abdul Moeloek provinsi Lampung*. Thesis. Tidak dipublikasikan.
- Notoatmojo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Olapour A., Behaeen K., Akhondzadeh R., Soltani F., Razavi F.S., & Bekhrad, R. (2013). The Effect of Inhalation of Aromatherapy Blend containing Lavender Essential Oil on Cesarean Postoperative Pain. *Anesth Pain Med*. 3(1):203-207
- Pilliteri, A. (2003). *Maternal and child health nursing: Care of the chealdbearing and chealdbearing family*. Philadelphia: Lippincot
- Polit, D.F., Beck, C.T. & Hungler, B.P. (2001). *Essentials of nursing research: Methods, appraisal, and utiligation*. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincot.
- Portney, L.G. & Watkins, M.P. (2000). *Foundation of clinical research application to practice*. 2<sup>nd</sup> ed. New Jersey: Prentice Hall Health.
- Potter, P.A. & Perry, A.G. (2005). *Fundamental of nursing: Concepts, process, and practice*. (6<sup>th</sup> ed). St Louis: Mosby\_Year Book, Inc.
- Pratiwi, R.P. (2008). Terapi Musik. <http://siar.endonesa.net/utty/2009/10/15/terapi-musik>, diperoleh tanggal 17 April 2013.
- Primadiati, R. (2002). *Aromaterapi Perawatan alami untuk sehat dan cantik*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama

- Sasannejad, P., Saeedi, M., Shoeibi, A., Gorji, A., Abbasi, M. & Foroughipour, M. (2012). Lavender essential oil in the treatment of migraine headache: a placebo-controlled clinical trial. *Eur Neuro*, 67(5):288-91.
- Sloman R., Rosen G., Rom M. & Shir Y. (2005). Nurses' assessment of pain in surgical patients. *Journal of Advanced Nursing*, 52(2): 125–132.
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G.(2002). *Buku ajar keperawatan medikal bedah*. Jakarta: EGC.
- Solehati, T., Rustina, Y. & Nasution, Y. (2008). *Pengaruh Tehnik Benson Relaxation terhadap intensitas nyeri dan kecemasan klien post op caesarean section di RS Cibabat Cimahi dan RS Sartika Asih Bandung*. Thesis. Tidak dipublikasikan.
- Solehati, T. (2010). Pengaruh Tehnik Benson Relaxation terhadap intensitas nyeri klien post op caesarean section di RSUD Garut. Seminar Nasional Magister Keperawatan UNPAD. *Proceeding*.
- Solehati, T. (2011). The effect of Benson Relaxation to pain intensity of post caesarean section client in Sumedang Hospital and Al Ihsan Hospital Bandung. The International Seminar “Bridging the Gap Between Nursing Education and health service”. *AINEC AIPNI. Proceeding*.
- Solehati, T. & Rustina, Y.(2013).The reduction of pain level with Benson Relaxation at Cibabat Cimahi Hospital and Sartika Asih Bandung Hospital. 1st Annual Worldwide Nursing Conference (WNC 2013) Conference Singapore. *Proceeding*.
- Soltani R., , Soheilipour S., Hajhashemi V., Asghari G., Bagheri M. & Molavi M. Evaluation of the effect of aromatherapy with lavender essential oil on post-tonsillectomy pain in pediatric patients: A randomized controlled trial. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. (77): 1579–1581
- Sukowati, U. (2007). *Efektifitas paket rileks terhadap rasa nyeri ibu primipara kala I fase aktif di RSUD dr Haryoto Lumajang Jawa Timur*. Tidak dipublikasikan.
- Sulistiyowati, R., Nurachmah, E. & Gayatri, D. (2011). Pengaruh aromaterapi lavender secara masase terhadap nyeri kanker di RSUD Ulin Banjarmasin. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*. 7(2).
- Tan X., , Yowler C.J., Super D.M., & Fratianne R. B. (2010). The Efficacy of Music Therapy Protocols for Decreasing Pain, Anxiety, and Muscle Tension Levels During Burn Dressing Changes: A Prospective Randomized Crossover Trial. *Journal of Burn Care & Research*. 31 (4) 590-597.
- Turner, P.B.G.T., Wilson, L.L., Pryor, E.R., Boyd, G.L. & Prickett, C.A. (2011). Perioperative Music and Its Effects on Anxiety, Hemodynamics, and Pain in Women Undergoing Mastectomy. *AANA Journal*, 79 (4): 21-27
- Tunner, W.A. (2001). Music therapy. <http://www.musictherapy.org>. Diperoleh tanggal 17 April 2013.

Van Kooten, M.E. (1999). Non pharmacologic pain management for postoperative coronary artery bypass graft surgery patients. *The Journal of Nursing Scholarship*, 152(31):127.

Wiklund, I., Edman, G., Larsson, C&Andolf, E. (2006). Personality and mode of delivery. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 85(10):1225-1230.

Yerby, M. (2000). *Pain in childbearing: Key issue in management*. Philadelphia: Bailliere Tindall.



## INSTRUMEN

### Instrumen A DATA DEMOGRAFI

#### Pengaruh Paket Relaksasi-Musik (PRM) Terhadap Intensitas Nyeri Klien Post Op Mastektomi Akibat Ca Mammae di RSHS Bandung

**Petunjuk:**

Jawablah pertanyaan berikut dengan mengisi titik – titik atau memberi tanda cek list (V) pada kolom yang tersedia.

No	Pertanyaan	Keterangan
1	Usia : ..... tahun.	
2	Pendidikan terakhir <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> SMP <input type="checkbox"/> SMA <input type="checkbox"/> D3 <input type="checkbox"/> S1	
3	Pekerjaan : <input type="checkbox"/> Ibu Rumah Tangga <input type="checkbox"/> Karyawan <input type="checkbox"/> Pedagang <input type="checkbox"/> lainnya .....	

Nama responden :		
Kode Responden		

**Instrumen B**  
**Kuesioner Intensitas Nyeri**

**Pengaruh Paket Relaksasi-Musik (PRM) Terhadap Intensitas Nyeri  
Klien Post Op Mastektomi Akibat Ca Mammae di RSHS Bandung**

**Post Op Mastektomi hari ke-I**

**Petunjuk:** berilah tanda silang (x) pada intensitas nyeri yang dirasakan pada skala ukur dibawah ini :

0	$\xrightarrow{\hspace{15em}}$	10
Tidak ada nyeri		Nyeri buruk sampai tidak tertahankan
0	$\xrightarrow{\hspace{15em}}$	10
Tidak ada nyeri		Nyeri buruk sampai tidak tertahankan
0	$\xrightarrow{\hspace{15em}}$	10
Tidak ada nyeri		Nyeri buruk sampai tidak tertahankan

**Keterangan :**

- 0 = tidak ada nyeri
- 1-2 = nyeri ringan
- 3-4 = nyeri sedang
- 5-6 = nyeri berat
- 7-8 = nyeri sangat berat
- 9-10 = nyeri buruk sampai tidak tertahankan

No	Hari/tgl	Jam Pengukuran	Intensitas Nyeri									
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10





## PERSONALIA TENAGA PENELITI BESERTA KUALIFIKASINYA

### I. BIODATA KETUA PENELITI

#### A. Identitas Diri Ketua peneliti

1.	Nama lengkap dan gelar	Tetti Solehati, S. Kp.,M.Kep.
2.	Jenis Kelamin	Permpuan
3.	Jabatan fungsional	Lektor
4.	NIP/NIK/Identitas lainnya	197305272008122001
5.	NIDN	0027057306
6.	Tempat dan tanggal lahir	Bandung, 27 Mei 1973
7.	Alamat Email	tsh_tetti@yahoo.com
8.	No Telepon/HP	08882087800
9.	Alamat Kantor	Jl. Raya Bandung Sumedang KM 21 Jatinangor
10.	No Telepon /Fax	(022) 7795596/(022) 7795596
11.	Lulusan yang telah dihasilkan	S1=100 orang S2=0 orang S3= 0 orang
12.	Mata kuliah yang diampu	Keperawatan Maternitas
		Sistem Reproduksi 1
		Sistem Reproduksi 2
		Sistem Reproduksi 3
		Sistem Integumen

#### B. Riwayat Pendidikan

N O		S1	S2	S3
1.	Nama Perguruan Tinggi dan Lokasi	Unpad Bandung	UI Depok	
2.	Bidang ilmu	Keperawatan	Keperawatan Magister keperawatan	
3.	Tahun masuk-lulus	1998-2000	2006-2008	
4.	Judul skripsi/ thesis/ disertasi	Gambaran dukungan psikososial perawat pada keluarga anak yang dirawat di R A1 RSHS Bandung.	Pengaruh Tehnik Benson Relaksasi terhadap tingkat nyeri dan kecemasan ibu post secio caesarea di RS Sartika Asih dan RSUD CiBabat Cimahi	
5.	Nama pembimbing	Sari Fatimah, SKp, M.Kes.	Yeni Rustina Ph.D	

#### C. PENGALAMAN PENELITIAN 5 TAHUN TERAKHIR

N o	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jml (Juta RP)

1	2008	Efektifitas Benson Relaksasi Terhadap Penurunan Nyeri Dan Kecemasan Pada Klien Post Operasi Section Caesaria Di RSUD Cibabat Cimahi Dan RS Sartika Asih Bandung	Mandiri	Rp. 5.000.000
2	2009	Hubungan Karakteritik Dengan Tingkat Kecemasan Klien Post Operasi Section Caesaria Di RSUD Cibabat Cimahi Dan RS Sartika Asih Bandung	Mandiri	Rp. 3.000.000
3	2009	Hubungan Karakteritik Dengan Intensitas Nyeri Klien Post Operasi Section Caesaria Di RSUD Cibabat Cimahi Dan RS Sartika Asih Bandung	Mandiri	Rp. 3.000.000
4	2010	Pengaruh Benson relaksasi terhadap intensitas nyeri dan kecemasan di RSUD dr Slamet Garut	DIPA UNPAD	Rp. 6.500.000
6	2010	Pengaruh Metode SMS Center Pregnancy Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Kunjungan Antenatal Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Puter Kota Bandung	Mandiri	Rp. 3.000.000
7	2011	Pengaruh Benson relaksasi terhadap intensitas nyeri di RSU Sumedang dan RS Al Ihsan Bandung	HIBAH AINEC RESEARCH AWARD	Rp. 5.000.000
8	2011	Faktor pendorong dilakukannya seksio caesarea pada ibu di kota Bandung	DIPA FIK Unpad	Rp. 3.000.000
9	2011	Dukungan keluarga pada saat mendampingi pasien stroke di ruang rawat inap RSU dr Slamet garut	DIPA UNPAD	Rp. 6.650.000
10	2011	Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang screening HIV di poli kebidanan RSUD Pasar Rebo Jakarta.	Mandiri	Rp. 3.000.000
11	2011	Gambaran pengetahuan suami tentang screening HIV pada ibu hamil di poli kebidanan RSUD Pasar Rebo Jakarta.	Mandiri	Rp. 3.000.000
12	2012	Pengaruh Penkes Screening HIV terhadap sikap ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Jatinangor	DIPA FIK Unpad	Rp. 3.950.000
13	2012	Analisa faktor-faktor penyebab kejadian konstipasi pasien stroke di Ruang Rawat Inap RSUD Garut	AINEC RESEARCH AWARD 2012	2012

#### D. Pengalaman pengabdian kepada Masyarakat dalam 5 tahun terakhir

No	Tahun	Judul	Pendanaan	Jml (juta RP)
			Sumber	
1	2009	Penyuluhan Perawatan Breast care pada ibu nifas di ruang post partum RSU Sumedang	Mandiri	Rp. 2.000.000

2	2009	Penyuluhan Senam hamil bagi ibu hamil di ruang poli kebidanan RSUD Sumedang	Mandiri	Rp. 2.000.000
4	2009	Penyuluhan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di ruang poli kebidanan RSUD Sumedang	Mandiri	Rp. 2.000.000
5	2009	Revitalisasi posyandu di Kecamatan Jalaksana Kabupaten Kuningan	DIPA UNPAD	Rp. 7.500.000
6	2010	Penyuluhan Nutrisi bagi ibu hamil di ruang poli kebidanan RSHS Bandung	Mandiri	Rp. 2.000.000
7	2010	Penyuluhan Senam hamil di ruang poli kebidanan RSHS Bandung	Mandiri	Rp. 2.000.000
8	2010	Penyuluhan Pijat bayi di ruang post partum RSHS Bandung	Mandiri	Rp. 2.000.000
10	2011	Pemberdayaan kader dan pendampingan keluarga untuk mencegah gizi buruk di Kecamatan Cisarupan Kabupaten Garut	DIPA FIK UNPAD	Rp. 6.650.000
11	2011	Penyuluhan Sex bagi ibu hamil di di ruang poli kebidanan RSUD Sumedang	Mandiri	Rp. 2.000.000
14	2011	Pemberdayaan dan pelatihan kader kesehatan posyandu dalam pemanfaatan buku kia sebagai upaya deteksi dini masalah pada ibu hamil di Desa Banjaran Kec Banjaran Kab. Bandung Jawa Barat	DIPA FIK UNPAD	Rp. 2.000.000
15	2011	Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Pencegahan Gangguan Gizi Balita Di Desa Mekarmukti Dan Desa Karangbungur Kecamatan Buah Dua Kabupaten Sumedang	DIPA UNPAD	Rp. 5.640.000
16	2011	Pemberdayaan dan pelatihan kader kesehatan posyandu dalam pemanfaatan buku kia sebagai upaya deteksi dini masalah pada ibu hamil di Desa Banjaran Kec Banjaran Kab. Bandung Jawa Barat	DIPA FIK UNPAD	Rp. 2.900.000
17	2012	Pemberdayaan kader posyandu dalam upaya kanker payudara dan anemia pada ibu di Kelurahan Cipamokolan Kecamatan Rancasari Bandung	DIPA FIK UNPAD	Rp. 2.900.000
18	2013	Pemberdayaan kader posyandu dalam upaya deteksi dini gangguan gizi pada anak deteksi dini serta deteksi dini kanker payudara dan anemia pada ibu di Desa Banggalamulya dan Desa Jalupang Subang	DIPA UNPAD	Rp. 5.500.000

#### E. Pengalaman Penulisan Artikel Ilmiah dalam Jurnal 5 tahun terakhir

No	Judul artikel Ilmiah	Volume/No/Thn	Nama Jurnal
1	Pengaruh Metode SMS Center Pregnancy Terhadap Peningkatan Pengetahuan KIA dalam buku KIA Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Puter Kota Bandung	ISBN : 978-602-97848	Majalah keperawatan Unpad

#### F. Pengalaman penyampaian makalah secara oral pada pertemuan/seminar ilmiah

No	Nama pertemuan	Judul artikel ilmiah	Waktu dan
----	----------------	----------------------	-----------

	ilmiah/seminar		tempat
1	<i>International Nursing Conference Patient Safety</i> Nursing Faculty Unpad-STIKI Bandung	The effect of Benson relaxation technique to pain intensity and anxiety of postcesarean section client in Cibabat hospital Cimahi and Sartika Asih hospital Bandung (Oral Presentation)	2010, HOTEL Horison Bandung
2	Seminar hasil Penelitian Unggulan UNPAD Kelompok Kesehatan - LPPM UNPAD	Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Pap Smear Di Poli Kebidanan Dan Kandungan RS Al Islam Bandung (Oral Presentation)	2010, Fakultas Ilmu Keperawatan Unpad
3	Seminar Nasional Magister keperawatan UNPAD	Pengaruh Tehnik Benson Relaksasi Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Klien Pasca Operasi Seksio Sesarea Di RS Cibabat Cimahi dan RS Sartika Asih Bandung (Oral Presentation)	2011, GD Teaching Hospital jl. dr.Eijkman no 38 Bandung
4	Seminar Nasional Perawat Dan Bidan Dan Presentasi Ilmiah, Sehat Bahagia Saat Hamil Dan Nifas IPEMI - Jabar	Pengaruh Metode SMS Center Pregnancy Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Puter Kota Bandung (Oral Presentation)	2011, RS Imanuel Bandung
5	The International seminar "Bridging the Gap Between Nursing Education and Health services". The Association of Indonesian Nurse Education Center (AINEC)	The effect of benson relaxation to pain intensity of post caecarean section client in Sumedang hospital and Al Ihsan hospital Bandung (Oral Presentation)	2011, Hotel Clarion Makasar
6	Bringing Current Research Into Nursing Practice for Improving quality of Care	The driving factors of the mother underwent of caesarean section in city of Bandung (Oral Presentation)	2012, GD Teaching Hospital UNPAD jl. dr.Eijkman no 38 Bandung
7	Bringing Current Research Into Nursing Practice for Improving quality of Care	Overview of maternal factorst hat do now follow he methods kanguru in perinatologi ward Sumedang District General Hospital (poster)	2012, GD Teaching Hospital UNPAD jl. Dr.Eijkman no 38 Bandung
8	Seminar Nasional Perawat Dan Bidan Dan Presentasi Ilmiah, IPEMI - Semarang	Pengaruh Penkes Tehnik "SADARI" terhadap tingkat pengetahuan dan sikap kader kesehatan di Cianjur(Oral Presentation)	2012, Hotel Clarion Makasar
9	The International seminar "Bridging the Gap Between Nursing	Analisis Faktor-Faktor Penyebab Kejadian konstipasi Pasien Stroke di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Slamet	2012, Hotel Maryot Surabaya



	Education and Health Service” . (AINEC)	Garut.	
10	1st Annual Worldwide Nursing Conference (WNC 2013), Singapore	The Reduction Of Pain Level With Benson Relaxation At Cibabat Cimahi Hospital And Sartika Asih Bandung Hospital	2013, Singapore

**G. Pengalaman penulisan buku dalam 5 tahun terakhir**

No	Judul buku	Tahun	Jumlah halaman	Penerbit
1	-			

**H. Pengalaman Perolehan HKI Dalam 5 Tahun Terakhir**

No	Judul/tema HKI	Tahun	Jenis	No P/Id
1	-			

**I. Pengalaman Merumuskan Kebijakan Publik/ rekayasa Sosial Lainnya Dalam 5 Tahun terakhir**

No	Judul/tema/jenis rekayasa social lainnya yang telah diterapkan	Tahun	Tempat penerapan	Respons masyarakat
1	-			

**J. Penghargaan yang pernah Diraih dalam 10 tahun terakhir (dari pemerintah, asosiasi atau institusi lainnya)**

No	Jenis penghargaan	Institusi pemberi penghargaan	Tahun
1	-		

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima resikoanya.

Demikian biodata ini saya buat dengan sesungguhnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Hibah penelitian Bersaing.

Bandung, 9 Desember r 2013

Tetti Solehati, SKp.,M.Kep.  
NIP.1973527 200812 2001

## II. FORMAT BIODATA ANGGOTA PENELITI 1

Name	Dr Suryani SKp MHSc
Place and date of birth	Pariaman, West Sumatra, Indonesia / 02 – 02 -1968
Address	342 Langensari Rt 06 Rw 03, Cibeureum, Cimahi Selatan, 40535
Phone and email	082126031403, <a href="mailto:ynsuryani@yahoo.com">ynsuryani@yahoo.com</a>
Educational Background	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. PhD from Faculty of Health, Queensland University of Technology, Brisbane (2012)</li> <li>2. Master of Health Science from Faculty of Health Science and Medicine at RMIT, Melbourne (2001)</li> <li>3. Bachelor Degree of Nursing from Faculty of Nursing, Indonesia University, Indonesia (1991)</li> </ol>
Work Experience	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nursing staff at Hasan Sadikin Hospital, West Java, Indonesia, 1992 – 1994</li> <li>2. Nursing staff at Cimahi Psychiatric Hospital, West Java, Indonesia, 1994 – 1996</li> <li>3. Head of mental health nursing department at Faculty of Nursing, Padjajaran University, Indonesia, 1996 – sekarang</li> </ol>
Organizational Experience	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Member of Alumni Reference Group. Australia Award, April 2012 - Now</li> <li>2. Member of Indonesia Nurses Association, 1995-current</li> <li>3. President of West Java Psychiatric Nurse Association, 2006-2008</li> <li>4. Chief president of Indonesia Psychiatric Nurse Association, 2006-2008</li> <li>5. Sekretaris LSM KEREN (kelompok remaja peduli napza), 2005-2009</li> </ol>
Teaching and supervising responsibilities	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mental health nursing</li> <li>2. Therapeutic communication</li> </ol>
Publication	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suryani (2010). The phenomenon of experiencing hearing voices as described by Indonesian men and women who have a mental illness, presented at world hearing voices congress, United Kingdom, 3-4 November 2010</li> <li>2. Suryani (2010). The phenomenon of experiencing hearing voices as described by Indonesian people living with schizophrenia presented at Suicide prevention: A dialogue across disciplines and cultures. Brisbane, Australia, 17-20 November 2010</li> <li>3. Suryani. Experiencing Hallucination: Indonesia Perspective. Presented at 1st Borneo Mental Health Conference, Kutching, Malaysia, 14 – 15 december 2007</li> <li>4. Suryani (2006). Therapeutic Communication. Jakarta:EGC</li> <li>5. Suryani (2006). Hallucination: Characteristic and client's effort in managing the symptom, presented at</li> </ol>

	<p>International Nursing Conference, Holistic care nursing for better client's quality of live, West Java, Indonesia, 19-20 Sept 2006</p> <p>6. Suryani (2003). The impact of schizophrenia on family caregiver, presented at International Nursing conference, Bringing together culture, values, psychosocial and spiritual factors to influence health care practice, Jakarta, 4-7 June 2003</p>
Reviewer experience	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nursing Journal Faculty of Nursing, Padjajaran University, 2004 - now</li> <li>2. Nursing Journal Faculty of Nursing, Airlangga University, 2007 – now</li> </ol>

Bandung, 23 Desember r 2013

(Dr. Suryani SKp. MHSc.)  
NIP: 196802021993032001

### III. FORMAT BIODATA ANGGOTA 2

Nama : Mamat Lukman, SKM.,S.Kp.,M.Si.  
NIP : 19630314 198603 1 001  
Tempat & Tgl.Lahir : Bandung, 14 Maret 1963  
Agama : Islam  
Pangkat / Golongan : Pembina Tk.I / IVb  
Jabatan akademik : Lektor Kepala  
Jabatan : Dosen  
Instansi : Fakultas Ilmu Keperawatan Unpad  
Alamat Instansi : Jl. Raya Bandung Sumedang Km.21 Jatinangor  
Telp/Fax. 022-7795596, 7796647  
Alamat Rumah : Komplek Bumi Asri Gempol Sari C-54  
RT.06 RW.05 Kel.Gempol Sari  
Kec.Bandung Kulon  
No.HP : 081321711154  
Email : dekanfkep@unpad.ac.id  
[mamat\\_lukman@yahoo.com](mailto:mamat_lukman@yahoo.com)

#### RIWAYAT PENDIDIKAN

- S1 : a. Bidang : Kesehatan Masyarakat  
b. Nama PT : FKM Universitas Indonesia  
c. Masuk tahun : 1987  
d. Lulus tahun : 1990
- S1 : a. Bidang : Keperawatan  
b. Nama PT : PSIK – FK Universitas Padjadjaran  
c. Masuk tahun : 1994  
d. Lulus tahun : 1997
- S2 : a. Bidang : Ilmu Gizi Masyarakat & Sumber Daya Keluarga  
b. Nama PT : Pascasarjana GMSK - IPB  
c. Masuk Tahun : 1999  
d. Lulus Tahun : 2002

#### RIWAYAT PEKERJAAN DAN ORGANISASI

No.	Pekerjaan / Organisasi	Tahun / Periode
1.	Dosen Akper Depkes Bandung	1986 - 1997
2.	Ketua Dewan Pembina PPNI Kota Bandung	2000 - 2009
3.	Anggota Bidang Pengembangan IPKKI Pusat	2007- sekarang
4.	Kepala Bagian Keperawatan Komunitas FIK Unpad	2006-2008
5.	Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Unpad	2009 - 2013
6.	Ketua AIPNI Regional III Wilayah Jawa Barat Banten	2009 - 2013

7.	Ketua Bidang Organisasi AIPNI Pusat	2009 - 2013
8.	Ketua PPNI Propinsi Jawa Barat	2011- 2016
9	Anggota Dewan Pakar Bidang Kesehatan ICMI Organisasi Wilayah Jawa Barat	2011 - 2016

### **PENELITIAN**

<b>Tahun</b>	<b>Judul Penelitian</b>	<b>Sumber Dana</b>
2005	Hubungan tingkat ketergantungan dan Masalah kesehatan pada lansia di 3 Panti Werdha di Bandung	DIPA PNBP Unpad
2007	Hubungan antara Karakteristik Lingkungan Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis (TB) pada anak di kecamatan Paseh Kabupaten Sumedang	Mandiri
2007	Hubungan faktor Predisposisi dengan perilaku Personal Higiene anak Jalanan Bimbingan Rumah Singgah Yayasan Masyarakat Sehat Bandung	Mandiri
2007	Upaya Keluarga dalam mencegah dan melakukan Penanggulangan Dini Terjadinya Diare pada Balita di Desa Cibiuk Kabupaten Garut Jawa Barat	DIPA PNBP Unpad
2011	Penelitian tentang Model Penanganan dan Pencegahan TB Paru Berbasis Keluarga melalui Pendekatan Keperawatan di Lima Wilayah Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat	Stranas Dikti

### **KEGIATAN SEMINAR/WORKSHOP/LOKAKARYA**

<b>Bulan/Tahun</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Penyelenggara</b>	<b>Keterangan</b>
Januari 2010	Lokakarya Kurikulum Berbasis Kompetensi dan Metodologi Keperawatan	FIK Unpad	Peserta
2 Juni 2010	Seminar “Strategi Perawat Dalam Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat”	STIKes Mahardika Cirebon	Pembicara
26 Juni 2010	Studium Generale Keperawatan Komunitas “Peluang dan Tantangan Pengembangan Keperawatan Komunitas dalam Era Desentralisasi Bidang Kesehatan	STIKes Kuningan	Nara Sumber
30 Juni – 1 Juli 2010	Lokakarya Design Pembelajaran pada Program Pendidikan Profesi Ners dalam Penerapan KBK melalui pendekatan SCL	FIK unpad	Peserta
11 Juni 2010	Lokakarya Program Keperawatan	FIK dengan RSJ	Pembicara

	Jiwa	Provinsi Jawa Barat	
22-23 September 2010	Lokakarya Pengembangan KBK untuk Pendidikan Ners”	FIK Unpad	Peserta
4-6 Oktober 2010	<i>International Nursing Conference “Exelent Quality of Nursing Care Through Commitment on Patient Safety”</i>	FIK Unpad bekerjasama dg STIKI, Flinders Univ., Chulalongkorn Univ., AUAP dan PPNI Jabar	Peserta
6 November 2010	Rapat Tahunan Anggota AIPNI IX “Peningkatan Mutu PT Keperawatan untuk memantapkan jati diri Profesi Perawat”	AIPNI	Peserta
10-11 Januari 2011	Saresehan Metodologi Penelitian dan Statistik PPs. FK Unpad	FK Unpad	Peserta
2-5 Februari 2011	Musyawaharah Propinsi PPNI Jawa Barat	PP.PPNI Jawa Barat	Pembicara
26 Februari 2011	Seminar “Perkembangan Praktek Keperawatan Mandiri di Indonesia Dalam rangka mambangun perawat yang profesional”	STIKes Banten	Pembicara
19 Maret 2011	Seminar “ <i>Modern Wound Care</i> Dalam Perspektif Bisnis Perawat”	RSUD Al-Ihsan	Keynote Speaker
5 Maret 2011	Simposium HIPERCCI Jabar IX	HIPERCCI Jabar	Pembicara
27 April 2011	Seminar Keperawatan “Optimalisasi Peran Perawat di Berbagai Tatanan”	PPNI Kota Bogor	Pembicara
<b>Bulan/Tahun</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Penyelenggara</b>	<b>Keterangan</b>
12 Mei 2011	Workshop Nasional dan Peringatan Hari Perawat Sedunia	Kemenkes RI kerjasama dgn PPNI	Peserta
4 Juni 2011	Seminar Ilmiah Keperawatan “Existensi dan Profesionalisme Perawat melalui Balai Asuhan Keperawatan Mandiri	PPNI Kab.Bandung	Pembicara
Juli 2011	Uji Coba Modul Pelatihan Deteksi Dini, Pencegahan dan Penanganan HIV & AIDS pada Perempuan untuk Bidan dan Perawat Kesehatan Masyarakat	Compac-Female Unit Penelitian Kesehatan FK Unpad	Pembicara
September 2011	Pelatihan <i>Master Trainer</i> Deteksi Dini, Pencegahan dan Penanganan HIV & AIDS pada Perempuan untuk Bidan dan Perawat Kesehatan Masyarakat	Compac-Female Unit Penelitian Kesehatan FK Unpad	Pembicara
3 November	Seminar Keperawatan “Etika dan	RS Mitra Plumbon,	Pembicara

2011	Hukum Keperawatan; Implementasi Jenjang Karier Keperawatan Dalam Pelayanan Kesehatan”	Cirebon	
3-5 Desember 2011	2nd <i>Health Professional Education Quality Project (HPEQ) International Conference</i>	Dirjen Dikti	Peserta
18-20 Januari 2012	Seminar Pangan dan Gizi	PERGIZI PANGAN	Peserta
25 Januari 2012	Seminar dan Raker PPNI Kota Bandung “Tinjauan Hukum Permenkes 1796/2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan dan Aplikasinya Dalam Praktek Keperawatan”	PPNI Kota Bandung	Pembicara
25 Februari 2012	Workshop Forum Perawat Pendidik Asosiasi Rumah Sakit Daerah (ARSADA) Jawa Barat	ARSADA	Nara Sumber
29 Maret 2012	Seminar Keperawatan “Peran Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien”	RSUD Waled Cirebon	Pembicara
21-22 Maret 2012	<i>The 3rd International Nursing Conference “ Bringing Current Research into Nursing Practice for Improving Quality of Care ”</i>	FIK Unpad bekerjasama dg Texas Woman’s Univ., Gunma Univ., dan Chulalongkorn Univ.	Peserta
3 Maret 2012	Talkshow Keperawatan “ <i>Increasing a value of professional in nursing : the best she/he can be do</i> ”	Poltekkes Kemenkes RI Bandung	Peserta
<b>Bulan/Tahun</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Penyelenggara</b>	<b>Keterangan</b>
6-8 Maret 2012	Konferensi Nasional Promosi Kesehatan Rumah Sakit	Kemenkes RI dan IHPHNet	Peserta
April 2012	Seminar Pembekalan Rakernas	PP. PPNI	Peserta
5 Mei 2012	Seminar Keperawatan “Manajemen Perawatan Luka Pasca Bedah & Sinergisme Kebijakan Birokrasi (Kemenkes) dengan Organisasi Profesi Keperawatan”	PPNI Komisariat RS Paru H.A.Rotinsulu Bandung	Pembicara
11 Mei 2012	Workshop Nasional Keperawatan “ <i>Closing the Gap : From Evidence to Nursing Action to Acheve Quality of Nursing Services</i> ”	Kemenkes RI	Pembicara
23 Mei 2012	Seminar dan Lokakarya Kebijakan Uji Kompetensi DIII-Ners & Kesiapan Institusi Pendidikan	PPNI Jawa Barat	Pembicara

	Keperawatan di Jawa Barat		
14 Juni 2012	Simposium dan Workshop <i>Palliative Care</i> “Identifikasi Kebutuhan dan Strategi Pengembangan Palliative Care sebagai Salah Satu Bentuk Pelayanan Kesehatan Yang Berbasis Interdisiplin”	FIK Unpad, kerjasama dengan ARSADA, RSHS dan PPNI Prov.Jabar	Pembicara
9 Juli 2012	Seminar Sehari “Peranan Perawat Dalam Menjawab Tantangan Pelayanan RS di Era Globalisasi”	STIKes Cirebon	Pembicara

## PUBLIKASI ILMIAH

2.

Tahun	Judul Artikel Ilmiah	Volume/ Nomor	Keterangan/ Penerbit
2006	Kontribusi Pengembangan Ilmu Keperawatan Keluarga dalam menaggulangi Masalah Kesehatan di Masyarakat	Volume 7 No. XIV Maret 2006- September 2006	Majalah Keperawatan Unpad
2007	Hubungan antara Karakteristik Lingkungan Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis (TB) pada anak di Kec.Paseh Kab.Sumedang	Volume 7 No XV September-Maret 2007	Majalah Keperawatan Unpad
2007	Hubungan faktor Predisposisi dengan perilaku Personal Higiene anak Jalanan Bimbingan Rumah Singgah Yayasan Masyarakat Sehat Bandung	Volume 7 No XV September-Maret 2007	Majalah Keperawatan Unpad
Tahun	Judul Artikel Ilmiah	Volume/ Nomor	Keterangan/ Penerbit
2008	Upaya Keluarga dalam mencegah dan melakukan Penanggulangan Dini Terjadinya Diare pada Balita di Desa Cibiuk Kabupaten Garut Jawa Barat	Volume XXIII Edisi A	Abstrak Hasil Penelitian Lemlit Unpad 2007
2005	Menulis Buku Konsep Keperawatan Keluarga		FIK Unpad
2005	Menulis Buku Pedoman Teknis Nursing Center		Dinas Kesehatan Jawa Barat
2005	Menulis Buku Standar Praktek Keperawatan Komunitas		FIK Unpad
2006	Menulis Buku Pedoman Pengelolaan Keperawatan Komunitas		Dinas Kesehatan Jawa Barat
2007	Buku Pengelolaan <i>Nursing Center</i>		Dinas Kesehatan Jawa Barat



Jatinangor, 23 Desember 2013

Mamat Lukman, SKM.,SKp.M.Si.  
19630314 198603 1 001

## **HKI DAN PUBLIKASI**

Rencana publikasi pada journal internasional yaitu GOGYN (Amerika) dan JHNC (Singapore)

**FOTO KEGIATAN PENELITIAN INTERVENSI  
RELAKSASI MODIFIKASI (RM)**



Alat pendukung relaksasi modifikasi



Pelatihan relaksasi modifikasi dengan kolektor data



Pelatihan relaksasi modifikasi dengan kolektor data



Pelatihan relaksasi modifikasi dengan kolektor data



Demonstrasi Intervensi relaksasi modifikasi bersama kolektor data



Demonstrasi Intervensi relaksasi modifikasi bersama kolektor data



Intervensi relaksasi modifikasi



Intervensi relaksasi modifikasi



Intervensi relaksasi modifikasi



Intervensi relaksasi modifikasi



Intervensi relaksasi modifikasi



Intervensi relaksasi modifikasi



Intervensi relaksasi modifikasi



Intervensi relaksasi modifikasi

