



**EFEKTIFITAS TEKNIK RELAKSASI *SLOW DEEP*
BREATHING (*SDB*) DAN RELAKSASI BENSON TERHADAP
NYERI PADA PASIEN POST OPERASI MODIFIKASI
RADIKAL MASTEKTOMI (MRM)**

Skripsi

**Oleh:
Heni Latifah
NIM: 30902000256**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2021**



**EFEKTIFITAS TEKNIK RELAKSASI *SLOW DEEP*
BREATHING (*SDB*) DAN RELAKSASI BENSON TERHADAP
NYERI PADA PASIEN POST OPERASI MODIFIKASI
RADIKAL MASTEKTOMI (MRM)**

Skripsi

**Oleh:
Heni Latifah
NIM: 30902000256**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2021**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya

Semarang, 10 Januari 2022

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti,


(Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat)
NIDN 06-0906-7504


(Heni Latifah)
NIM 30902000256



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Berjudul :

**EFEKTIFITAS TEKNIK RELAKSASI *SLOW DEEP BREATHING*(SDB)
DAN RELAKSASI BENSON TERHADAP NYERI PADA PASIEN POST
OPERASI MODIFIKASI RADIKAL MASTEKTOMI (MRM)**

Dipersiapkan dan disusun Oleh :

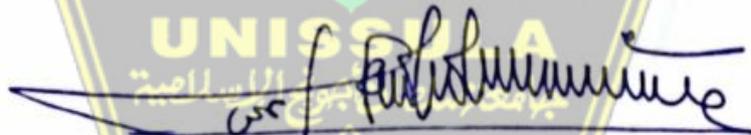
Nama : Heni Latifah

NIM : 30902000256

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Tanggal : 25 Januari 2022



Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep,Sp.Kep.MB

NIDN: 06-2708-8403

Pembimbing II

Tanggal : 25 Januari 2022



Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN

NIDN : 06-0510-8901

HALAMAN PENGESAHAN

Proposal Skripsi berjudul:

**EFEKTIFITAS TEKNIK RELAKSASI *SLOW DEEP BREATHING* (SDB)
DAN RELAKSASI BENSON TERHADAP NYERI PADA PASIEN POST
OPERASI RADIKAL MASTEKTOMI (MRM)**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Heni Latifah

NIM : 30902000256

Telah disahkan didepan dewan penguji pada tanggal 28 Januari 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Ns. Suyanto, M.Kep, Sp.Kep.MB

NIDN. 06-2006-8504

Penguji II,

Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep, Sp.Kep.MB

NIDN. 06-2708-8403

Penguji III,

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN

NIDN 06-0510-8901

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan


Iwan Ardian, SKM. M.Kep
NIDN. 06-2208-7403

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

Skripsi, Januari 2022

ABSTRAK

Henilatifah

EFEKTIFITAS KOMBINASI TEKNIK RELAKSASI *SLOW DEEP BREATHING* (SDB) DAN RELAKSASI BENSON TERHADAP NYERI PADA PASIEN POST OPERASI MODIFIKASI RADIKAL MASTEKTOMI (MRM)

Latarbelakang :Kanker yang sering di sebut tumor ganas merupakan penyakit yang di akibatkan oleh perkembangan sel-sel jaringan yang abnormal dan berganti menjadi sel kanker (Soemitro, 2012). Nyeri kanker umumnya di akibatkan karena infiltrasi sel tumor pada struktur yang sensitif terhadap nyeri. Di provinsi jawa tengah prevalensi kanker payudara sebesar 0,037% dan tertinggi 0,637% (DinkesJateng, 2018).Nyeri kanker dapat diatasi perawat dengan menggunakan metode non farmakologi dengan terapi relaksasi *slow deep breathing* dan relaksasi benson terhadap penurunan skala nyeri pasien kanker.

Metode:Penelitian ini menggunakan metode quasi eksperimental dengan rancangan *one group pre-post test* dengan jumlah sampel 13 responden. Pengumpulan data ini menggunakan lembar kuesioner. Teknik analisa data menggunakan uji Wilcoxon.

Hasil Penelitian:Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan hasil *pvalue* = 0.001 (0,05) yang berarti bahwa kedua intervensi tersebut ada pengaruh yang signifikan terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi MRM.

Simpulan :Ada pengaruh kombinasi teknik relaksasi *slow deep breathing* dan relaksasi benson terhadap penurunan skala nyeri terhadap pasien post operasi MRM.

Kata kunci :kanker, nyeri, *slow deep breathing*, benson

Daftar pustaka : 29 (2014-2022)

BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING

FACULTY OF NURSING SCIENCE

SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG

Thesis, January 2022

ABSTRACT

Heni Latifah

Effectiveness Of Combination Of Slow Deep Breathing (SDB) And Benson Relaxation Techniques For Pain In Patients Post Operation Of Radical Mastectomy Modification (MRM)

Background: Cancer, which is often called a malignant tumor, is a disease caused by the development of abnormal tissue cells and turns into cancer cells (Soemitro, 2012). Cancer pain is generally caused by the infiltration of tumor cells in structures that are sensitive to pain. In the province of Central Java, the prevalence of breast cancer is 0.037% and the highest is 0.637% (Central Java Health Office, 2018). Cancer pain can be overcome by nurses using non-pharmacological methods with slow deep breathing relaxation therapy and Benson relaxation to reduce the pain scale of cancer patients.

Methods: This study used a quasi-experimental method with a one group pre-post test design with a sample of 13 respondents. This data collection uses a questionnaire sheet. The data analysis technique used the Wilcoxon test.

Research Results: The results of the Wilcoxon test showed p value = 0.001 (0.05) which means that the two interventions have a significant effect on reducing pain in postoperative MRM patients.

Conclusion: There is an effect of a combination of slow deep breathing relaxation techniques and Benson relaxation on reducing pain scales for post-operative MRM patients.

Keywords : cancer, pain, slow deep breathing, benson

Bibliography : 29 (2014-2022)

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikumWr. Wb.

Segala puji bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, nikmat, dan ridho-Nya, sehingga penulis telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan proposal skripsi dengan judul “Efektifitas Relaksasi Slow Deep Breathing (SDB) dan Relaksasi Benson pada pasien post operasi Modifikasi Radikal Mastektomi (MRM) di RSI Sultan Agung Semarang”

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis banyak mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan proposal skripsi ini yang telah penulis rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih pada :

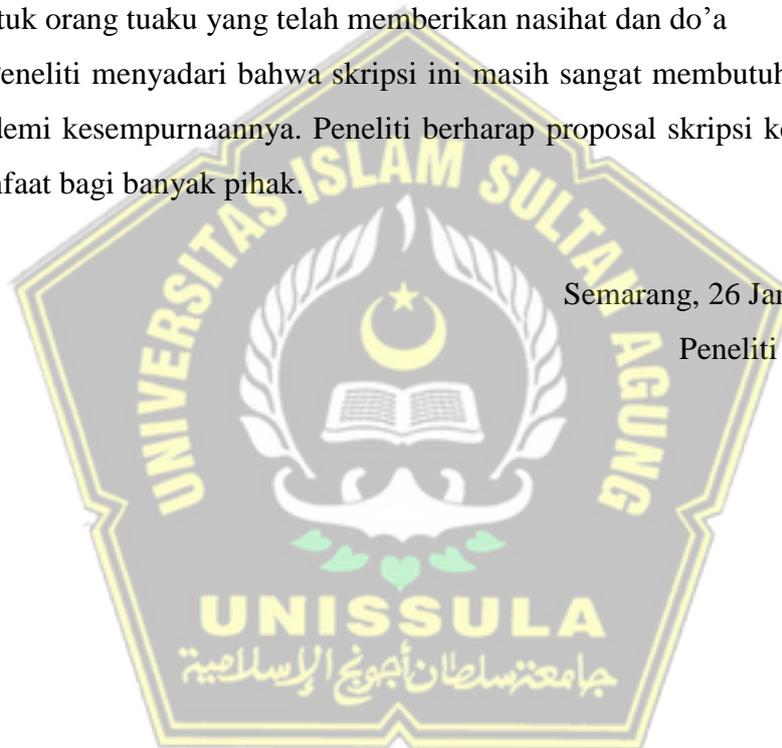
1. Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ijin dan fasilitas untuk penyusunan skripsi ini.
2. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ijin dalam penyusunan skripsi ini.
3. Kepala Prodi Keperawatan S1 Lintas Jalur yang telah memberikan ijin dan kemudahan dalam menyusun skripsi ini.
4. Bapak Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep,Sp.Kep.MB selaku Pembimbing I dan Penguji II yang telah sabar dan meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan dan memberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam penyusunan proposal ini.
5. Bapak Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN, Pembimbing II telah sabar dan ikhlas memberikan masukan demi terselesainya penyusunan proposal ini.
6. Bapak Ns. Suyanto, M.Kep,Sp.Kep.MB. selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktu dan tenaganya untuk memberikan bimbingan.
7. Seluruh Dosen pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
8. Direktur Utama Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang atas bantuan dan kerjasamanya.

9. Unit Litbang dan KEPK RSI Sultan Agung Semarang yang telah memberikan izin survey pendahuluan dan kelayakan etik.
10. Perpustakaan RSI Sultan Agung Semarang yang telah memberikan kemudahan akses referensi penelitian.
11. Unit Rekam Medis yang telah memberikan dukungan data tentang pasien Post Operasi Modifikasi radikal Mastektomi (MRM) RSI Sultan Agung Semarang.
12. Suami, anakku terima kasih yang selalu memberikan support dan terima kasih untuk orang tuaku yang telah memberikan nasihat dan do'a

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih sangat membutuhkan saran dan kritik demi kesempurnaannya. Peneliti berharap proposal skripsi keperawatan ini bermanfaat bagi banyak pihak.

Semarang, 26 Januari 2021

Peneliti



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan teori.....	8
I. Teknik Slow Deep Breathing (SDB).....	8
II. Terapi Relaksasi Benson.....	10
III. Konsep Nyeri.....	13
IV. Modifikasi Radikal Mastektomi (MRM).....	25
B. Kerangka Konsep.....	28
C. Hipotesis Penelitian.....	29
BAB III METODE PENELITIAN.....	30
A. Kerangka Konsep.....	30
B. Variabel Penelitian.....	30
C. Jenis Dan Desain Penelitian.....	31
D. Populasi Dan Sampel Penelitian.....	32
E. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	34

F. Definisi Operasional.....	35
G. Instrumen / Alat Pengukuran Data.....	36
H. Uji Validitas dan Reabilitas	36
I. Metode Pengumpulan Data	37
J. Rencana Analisa Data	39
K. Etika Penelitian	41
BAB IV HASIL PENELITIAN	46
A. Gambaran Umum Penelitian	46
B. Analisa Univariat	46
BAB V PEMBAHASAN	49
A. Karakteristik Responden	49
B. Intensitas nyeri sebelum dan sesudah pemberian relaksasi <i>slow deep breathing</i> (SDB)	51
C. Intensitas nyeri sebelum dan sesudah pemberian relaksasi benson	52
D. Efektifitas pemberian teknik <i>Slow deep breathing</i> dan teknik relaksasi Benson	54
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	56
A. Kesimpulan	56
B. Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN.....	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.2.1 Numeric Rating Scale (NRS)	25
Gambar 2.2.6 Kerangka Konsep Penelitian.....	30
Gambar 3. 3.1 Kerangka Konsep	30
Gambar 4.3.2 Desain Penelitian.....	31



DAFTAR TABEL

Tabel 1.2.1 Respon Perilaku Nyeri Sumber:(Black & Hawks, 2014).....	20
Tabel 2.3.1 Definisi Operasional	35



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian	62
Lampiran 2 Jawaban Uji Etik KEPK RSI Sultan Agung	63
Lampiran 3 Daftar Riwayat Hidup.....	64
Lampiran 4 Lembar permohonan menjadi responden	65
Lampiran 5 Lembar persetujuan menjadi responden	66
Lampiran 6 Dokumentasi pemberian informasi.....	67
Lampiran 7 Kuesioner penelitian.....	72
Lampiran 8 Hasil analisa data penelitian	75



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan penyakit yang di akibatkan oleh perkembangan sel-sel jaringanyang abnormal dan berganti membuat sel kanker (Soemitro, 2012). Sel kanker dapat tumbuh dan menyebar ke organ tubuh lain sampai mengakibatkan kematian. Masalah kesehatan yang masih menjadi penyebab kematian tertinggi adalah kanker. Kanker adalah sekelompok penyakit dengan pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh yang membuat ganas di tandai oleh sel yang membelah dengan cepatnya dan tidak bisa dihentikan sehingga membuat sel jaringan dengan sel mulanya. Kanker merupakan pembunuh nomor dua setelah penyakit kardiovaskular (Kemenkes RI, 2018a). WHO (2019) mengungkapkan bahwa macam kanker yang mengakibatkan mortalitas terbesar untuk wanita dan sering terjadi pada wanita adalah kanker payudara. Akibat kematian utama di seluruh dunia adalah penyakit kanker.

Menurut WHO sebanyak delapan belas koma satu juta kejadian kanker awal dengan kematian sebanyak sembilan koma enam juta. Jika tidak ditanggulangi, diprediksi dua puluh enam juta manusia akan terjangkit kanker dan tujuh belas juta kasus meninggal karena kanker pada tahun 2030. Di Amerika Tengah, Asia dan Selatan Afrika lebih dari enampuluh persen penyakit awal dan sekitar tujuh puluh persen meninggal yang disebabkan oleh kanker tiap tahunnya,. Terdapat 40.290

kasus mortalitas (15%) dan 231.840 kasus baru kanker mamae (29%). Di negara berkembang Kasus kanker payudara sampai pada angka lebih dari lima ratus delapan puluh ribukejadian per tahun dan kurang lebih 64% atau 372.000 pasien dari angka kejadian kasus meninggal disebabkan oleh kanker mamae (American Cancer Society (ACS), 2018).

Sel ganas kelenjar getah bening, sel ganas kandungan, sel ganas mamae, sel ganas rectum dan kanker kulit merupakan lima jenis kanker terbesar di Indonesia (Kemenkes RI, 2018b). Statistik di negara kita diprediks iada 100 penyandang awal per seratus ribu warga tiap tahunnya. Sekitar 237.000 penyandang kanker baru setiap tahunnya bermula 237 juta penduduk. Angka kejadian kanker bertambah sejalan dengan meluas dengan umur yang di tunjukan dengan data empiris. Kanker ganas merupakan penyebab Sekitar 2,2% mortalitas. Di Indonesia prevalensi kanker/tumor yaitu satu koma empat setiap seribu 1000 warga (Kemenkes RI, 2018b). Di Provinsi Jawa Tengah prevalensi kanker payudara sebesar 0,037% dan tertinggi 0,637% (Dinkes Jateng, 2018). Data yang di peroleh dari Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Islam Sultan Agung ,didapatkan jumlah pasien kanker payudara menempati jumlah terbanyak dibandingkan jumlah kasus kanker lainnya. Jumlah pasien yang menjalani kemoterapi kanker payudara pada tahun 2020 sebanyak 706 kasus, sedangkan yang menjalani operasi Modifikasi Radikal Mastektomi (MRM) sebanyak 242 kasus.

Salah satu teknik pembedahan kanker payudara yang sering digunakan saat ini yaitu Modified Radical Mastectomy (MRM) dengan menghilangkan jaringan payudara, puting susu-areola mammae dan nodus limfatik aksila satu sisi tanpa menghilangkan otot. Komplikasi umum setelah pembedahan adalah limfedema dan keterbatasan lingkup gerak sendi (LGS) bahu pada masa penyembuhan dan nyeri setelah operasi. Efek tersebut dapat timbul secara terus menerus bahkan berlangsung lama sampai beberapa tahun pasca pembedahan dan seringkali bertambah berat sehingga dapat mengurangi kepercayaan diri dan mempengaruhi kualitas hidup pasien.

Nyeri pada pasien post operasi Modifikasi Radikal Mastektomi (MRM) di rasakan setelah pembedahan sampai dengan beberapa hari post tindakan pembedahan. Terapi farmakologik yang sering di berikan adalah injeksi analgetik NSAID berupa ketorolac 30 mg setiap 8 jam, akan tetapi pasien sering kali masih merasakan nyeri di sela-sela waktu injeksi analgetik atau reaksi obat sudah selesai. Terkadang dokter juga memberikan terapi analgetik yang di kombinasikan dengan psikotropik yang membuat pasien kurang nyaman karena efek obat nya membuat pasien melayang. Peran perawat dalam terapi nonfarmakologi yaitu mengajarkan teknik nafas dalam yang di pakai untuk menurunkan nyeri. Nyeri dapat berkurang dengan menggunakan salah satu cara relaksasi yaitu dengan teknik *Slow Deep Breathing* (SDB) dan Relaksais Benson.

Hasil uji pendahuluan tanya jawab dengan perawat ruangan bedah teknik peregangan *Slow Deep Breathing* (SDB) dan peregangan Benson belum pernah diberikan kepada pasien post operasi MRM. Teknik ini sangat aman bagi pasien post operasi Modifikasi Radikal Masektomy karena mudah dilakukan oleh pasien, pasien bisa melakukan secara berulang dan yang paling utama adalah tidak ada efek samping.

Tehnik slow deep breathing(SDB) disebut juga peregangan dengan teknik kombinasi nafas lambat juga dengan ekspirasi yang pelan. *Slow deep breathing (SDB)* relaxation membuat susunan saraf pusat yakni otak dan sumsum tulang belakang dalam menghasilkan endorfrin dimana berguna untuk mengurangi nyeridan dapat menurunkan nyeri (Aji et al., 2015).

Relaksasi Benson menggambarkan teknik relaksasi yang menggabungkan keyakinan individu dan respon relaksasi. Perkataan khusus yang disampaikan terus menerus dengan mengenakan tempo yang teratur diiringi sikap yang patuh merupakan fokus dari relaksasi ini. Kata yang dipakai bisa berlafalkan asmaul husna yang membuat pasien menjadi tenang. Empat faktor penting agar teknik relaksasi benson berhasil dalam implementasinya adalah pasien memfokuskan diri selama sepuluh sampai limabelas menit pada kata yang sudah terpilih, lingkungan yang tenang, dan pasien dalam kondisitidak aktif kepada angan-angan yang memprovokasi dan secara sadar pasien dapat mengendurkan otot- ototnya (Renaldi et al., 2020).

Menurut penelitian Laleghani, et al (2013) dikutip dalam Hesti, dkk (2015) menyatakan bahwa pemberian terapi slow deep breathing dapat mengurangi intensitas nyeri selama luka bakar. Dan menurut penelitian Nordin (2002) dalam Hesti, dkk (2015) terapi Slow Deep Breathing dapat diberikan dalam waktu 5-10 menit perhari. Pemberian terapi relaksasi nafas dalam selama 15 menit dapat menurunkan intensitas nyeri (Aprina et al., 2018)..

B. Rumusan Masalah

Didasarkan pada kondisi tersebut, peneliti perlu memahami seberapa jauh ketepatan terapi relaksasi *Slow Deep Breathing* (SDB) dan teknik relaksasi Benson untuk mengurangi nyeri pada klien post operasi Modifikasi Radikal Mastektomy (MRM) ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui efektifitas teknik *Slow Deep Breathing* (SDB) dan teknik relaksasi Benson untuk mengurangi nyeri pada klien post operasi Modifikasi Radikal Mastektomi (MRM) .

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden.
- b. Mendeskripsikan nyeri sebelum dilakukan tindakan *Slow Deep Breathing* (SDB) dan Relaksasi Benson.

- c. Mendeskripsikan nyeri sesudah dilakukan tindakan *Slow Deep Breathing (SDB)* dan Relaksasi Benson.
- d. Mengetahui perbedaan skala nyeri sebelum dilakukan dan sesudah di lakukan *Slow Deep Breathing (SDB)* dan relaksasi Benson.

D. Manfaat penelitian

1. Untuk Profesi Keperawatan

Kesimpulan ini dapat digunakan sebagai referensi tambahan ilmu keperawatan khususnya dalam mengurangi nyeri pada pasien post operasi Modifikasi Radikal Mastektomi (MRM).

2. Untuk Institusi Pendidikan

Untuk sumbangan ilmiah dan usulan untuk memajukan ilmu pengetahuan khususnya tentang tatacara teknik *Slow Deep Breathing (SDB)* dan teknik relaksasi Benson dalam mengurangi kesakitan pada pasien post operasi Modifikasi Radikal Mastektomi (MRM), sehingga bisa di aplikasikan pada saat mahasiswa terjun di Rumah Sakit.

3. Bagi Pasien

Pasien mendapatkan bagaimana teknik untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien post operasi Modifikasi Radikal Mastektomi (MRM), sehingga skala nyeri berkurang dan pasien merasa nyaman.

4. Bagi Peneliti

Menambah wawasan tentang efektifitas Slow Deep Breathing dan Relaksasi Benson untuk pengurangan intensitas sakit pada klien setelah operasi Modifikasi Radikal Mastektomi (MRM) .

5. Bagi Rumah Sakit

Rencana dari penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk teknik mengurangi intensitas nyeri menggunakan teknik Slow Deep Breathing dan relaksasi Benson untuk pasien post operasi Modifikasi Radikal Mastektomi (MRM) .



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan teori

I. Teknik *Slow Deep Breathing* (*SDB*)

a. Pengertian

Salah satu bukti efektivitas untuk mengatasi kelelahan yaitu *Slow deep breathing* yang merupakan relaksasi yang dilaksanakan dengan sadar untuk mengelola nafas dengan cara dalam dan pelan. Relaksasi napas dilakukan dengan memejamkan mata dan nafas perut disertai nafas pelan, berirama, dan nyaman (Hasanah & Ph, 2021).

b. Tujuan

Tujuan dari *slow deep breathing* yaitu

1. Mengurangi kerja pernapasan serta mencapai ventilasi yang lebih terkontrol dan efisien.
2. Mencegah atelektasi paru dan menjaga pertukaran gas.
3. Mengurangi ansietas, memaksimalkan inflasi alveolar dan relaksasi otot.
4. Melambatkan frekuensi pernapasan untuk menghambat aktifitas otot nafas yang tidak dipakai.
5. Mengurangi intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan (Harahap & Lubis, 2019)

c. Mekanisme

Slow deep breathing termasuk relaksasi yang digunakan untuk mengurangi rasa sakit, sebab bisa mengurangi kerja saraf simpatis dengan meningkatkan inhibitory pusat rythmsyang dapat berakibat pada menurunnya hasil akhir simpatis. Pengurangan hasil akhir simpatis dapat mengurangihasil hormone epineprin yang diterima oleh reseptor alfa sehingga dapat memprovokasi otot polos dari pembuluh darah sehingga terjadinya vasodilatasi yang akan menurunkan pressure perifer juga membuat sakit menurun. Ketika pereganganterdapat perpanjangan serabut otot, menurunnya pengiriman impuls saraf ke otak, berkurangnya kerja otak, dan manfaat badan yang lain,ciri dari respon peregangan dibuktikan dengan berkurangnya denyut jantung , hasil nafas dan menurunnya tingkat nyeri (Pertiwi et al., 2021).

Pada analisa napas dalam dan pelan dapat mengakibatkan system saraf autonom melalui pencegahan sinyal relaksasi dan arus hiperpolarisasi meskipun lewat jaringan saraf dan non saraf dengan menyamakan elemen saraf di jantung, paru-paru, system limbik dan korteks serebri. Pada saat tari nafas relaksasi jaringan paru mendapatkan sinyal inhibitor atau pencegah yang berakibat adaptasi reseptor relaksasi lambat atau slowly adaptating stretch receptors (SARs) dan hiperpolarisasi pada fibroblaz.Pencegah pengantaran implus dan hiperpolarisasi ini untuk menyingkronkan

unsur saraf yang jalan ke medulasi system saraf parasimpatis(Tarwoto,2015).

d. Prosedur

Pada saatsimulasi *slow deep breathing* yang menggunakan nafas dalam dan lambatsaat tarik nafas membuat bertambahnya perut bagian atas bersamaan dengan tekanan udara yang masuk selama pengambilan nafas. Tahap – tahapnya meliputi:

1. Posisikan pasien senyaman mungkin.
2. Letakan kedua tangan di atas perut.
3. Pasien di anjurkan untuk menarik nafas dari hidung secara pelan dalam waktu tiga detik sampai dengan perut terasa mengembang .
4. Selama tiga detik nafas di tahan.
5. Kerutkan bibir, secara perlahan keluarkan nafas lewat mulut dalam waktu 6 detik sampai dengan perut bergerak ke bawah.
6. Selama 15 menit ulangi untuk langkah satu sampai dengan lima.
7. Latihan *slow deep breathing* dilakukan dua kali sehari, yaitu pagi dan sore hari (Regina, 2013).

II. Terapi Relaksasi Benson

a. Pengertian

Relaksasi Benson adalah suatu peregangan yang ditemukan oleh Herbert Benson, yaitu peneliti dari fakultas kedokteran

Hardvand yang mengukur efektifitas doa dan meditasi. Unsur kepercayaan terhadap agama dan TuhanNya berupa kata kata di ucapkan secara berulang ulang agar menjadikan pasien rileks dan nyaman dibandingkan dengan nafas dalam tanpa unsur kata kata sesuai kepercayaan. Empat dasar yang berpengaruh dalam keberhasilan dalam melakukan teknik Benson adalah lingkungan yang tenang, kemampuan pasien melemaskan otot- otot tubuh selama 10-15 menit dan berfikir hal yang baik atau faktor fisiologis atau keyakinan berjalan bersama. Model peregangan ini dengan cara mengucapan kata dengan ritme teratur yang dapat dilaksanakan berkali kali dengan pasrah kepada Tuhan YME (Benson, 2021).

b. Tujuan Terapi Relaksasi Benson

Membuat nyaman dan rileks adalah tujuan utama dari relaksasi Benson. Selain itu manfaat lain dari relaksasi benson adalah ketenangan batin, cemas berkurang, nadi dalam batas normal, tekanan darah menurun, kesehatan psikis membaik dan memori pikiran sehat (Benson, 2021).

c. Kegunaan teknik peregangan Benson

Kegunaan teknik peregangan benson ternyata memperbaiki pikiran kacau akibat keadaan marah, ansietas, disritmia jantung, nyeri kronik, depresi, tekanan darah tinggi dan gangguan tidur serta memunculkan perasaan menjadi lebih tenang dan juga relaksasi ini

bisa digunakan untuk menurunkan nyeri pada skala nyeri ringan sampai dengan sedang (Benson, 2021).

d. Prosedur Terapi Relaksasi Benson

Tahap – tahap peregangan Benson menurut (Datak, 2008) seperti berikuut :

1. Lingkungan pasien di pastikan nyaman dan tenang.
2. Posisikan pasien senyaman mungkin dengan duduk ataupun berbaring.
3. Pasien dianjurkan menutup mata dengan lambat, sehingga tidak ada ketegangan otot disekitar mata dan tidak perlu untuk dipaksakan.
4. Anjurkan pasien untuk melemaskan otot, dimulai dari perut, kaki, betis, paha, dan teruskan ke semua otot tubuh. Rilekskan kepala, pundak, dan leher dengan memutar kepala dan mengangkat pundak pelan pelan. Anggota gerak atas diluruskan kemudian lemaskan dan biarkan berada disamping tubuh dan usahakan agar tetap peregangan.
5. Mulai bernafas dengan lambat dan ucapkan kata sesuai dengan keyakinan anda. Contoh kata “Ya Allah”. Pada saat inspirasi dengan mengucapkan “Allah” dalam hati, sambil terus melakukan langkah pada nomer 6 ini, kendorkan seluruh tubuh disertai dengan sikap pasrah kepada Allah. Sikap ini menunjukkan sikap pasif yang diperlukan dalam

relaksasi, dari sikap pasif akan muncul efek relaksasi yaitu ketenangan. Kata atau kalimat yang akan diucapkan dapat diubah atau disesuaikan dengan keyakinan pasien.

6. Lakukan sebanyak 5-6 kali atau saat nyeri datang . Ketika relaksasi sudah selesai tetaplah berbaring dan perlahan lahan buka mata.
7. Kata “Allah”, Asmaul Husna, atau kalimat yang di pakai untuk berdzikir seperti “Alhamdullilah”, Subhanallah, Allahu Akbar” adalah contoh kata keyakinan yang bisa digunakan oleh paissen beragama Islam (Hurulean, 2020).

III. Konsep Nyeri

a. Pengertian nyeri

International Association for Study of Pain (IASP) mengungkapkan bahwa nyeri menunjukkan reaksi emosioanl dari individu, termasuk juga respon fisik dan mental. Salah satu alasan individu untuk mendapatkan perawatan medis adalah rasa nyeri dan ketidaknyamanan yang dialami seseorang atau individu . Salah satu yang dibutuhkan setiap individu yaitu rasa nyaman dan bebas dari rasa nyeri. Salah satu situasi yang tidak menyenangkan adalah kerusakan jaringan pada daerah tertentu (Siti Cholifah, Rina Puspita Sari, Siti Robeatul Adawiyah, Dewi Nur Puspita Sari, 2020).

Nyeri merupakan ungkapan individu yang merasakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang di sebabkan oleh kerusakan jaringan aktual maupun potensial, yang menyakitinya. Respon nyeri terjadi ketika suatu jaringan mengalami cedera atau kerusakan yang menyebabkan erlepasnya senyawa yang dapat merangsang nyeri seperti serotonin, histamine, ion kalium, bradikinin, prostaglandin, dan substansi P (Hurulean, 2020).

b. Mekanisme Nyeri

Nosisepsi adalah kata yang dipakai menggambarkan pengiriman nyeri yang wajar dan pembacaannya. Nosisepsi adalah cara menyalurkan data tentang kerusakan, inflamasi, atau risiko kegagalan pada selaput ke medula spinalis dan otak. Nosisepsi mempunyai 4 tahap:

- 1) Transduksi : sistem saraf yang berguna mengganti rangsang sakit dipuncak saraf menjadi stimulan.
- 2) Transmisi: stimulan mengalir dari tempat asalnya ke otak.
- 3) Persepsi: otak memahami, mendeskripsikan, dan bereaksi kepada sakit.
- 4) Modulasi: badan menjalankan respons inhibitor yang dibutuhkan dari pengaruh sakit(Craven& Hirnle, 2007)dalam (Rosdahl & Kowalski, 2017).

c. Pembagian Nyeri

International Association for the Study of Pain (IASP) membagi bermacam-macam nyeri:

1) Nyeri akut

Definisinya adalah rangsangan kejadian dengan tiba-tiba atau tanggapan kepada berbagai macam luka. Luka yang disebabkan karena tabrakan, inflamasi, maupun operasi merupakan penyebab umum sakit yang tiba-tiba. Nyeri akut dialami dalam kurun waktu yang cepat antara satu bulan atau kurang dan biasanya bersifat terus menerus (sesekali), tidak menetap. Sedangkan yang menjadi penyebab dasar diobati dengan terus menerus sakit yang tiba-tiba akan hilang.

2) Nyeri kronis (neuropatik)

Definisinya adalah suatu kondisi kurang nyaman yang dialami pada kurun waktu panjang yaitu enam bulan atau memanjang dan terkadang lama. Nyeri yang lama biasanya tidak dimengerti penyebabnya. Kegagalan sistem saraf membuat masukan rangsangan merupakan proses terjadinya sakit yang lama. Periode waktu pemulihan nyeri kronis membutuhkan waktu yang lama dibandingkan nyeri akut. Perasaan seperti kebakar, kesemutan, dan sakit karna tembakan merupakan respon yang dialami oleh individu yang mengalami nyeri kronis.

3) Nyeri alih

Merupakan sakit dari satu organ tubuh, tetapi dirasakan oleh organ lain. Sakit yang berpindah sering ditemukan berasal dari dalam visera yang bisa dirasakan di kulit, meskipun dapat dirasakan dalam organ internal yang lain.

4) Nyeri kanker

Nyeri kanker dapat di definisikan sebagai output dari macam-macam keganasan. Sakit yang dialami luar biasa yang di duga tidak bisa diatasi dan bersifat kronis (Rosdahl & Kowalski, 2017).

d. Faktor yang mempengaruhi Nyeri

Reaksi pasien pada nyeri berbeda setiap individu dan nyeri sangat di pengaruhi oleh :

1) Usia

Anak-anak kesulitan dalam menggambarkan nyeri. Karena, anak-anak belum bisa mengungkapkan secara lisan dan menggambarkan nyeri terhadap yang lebih tua atau orang yang bekerja di bidang kesehatan. Pada beberapa anak, enggan untuk mengatakan adanya nyeri yang dirasakan dikarenakan anak-anak tidak berani jika harus dirawat untuk nyeri nya. Pada kasus geraitri, seorang perawat melaksanakan pengkajian secara detail ketika geriatri mengeluh nyeri. Pada kasus geraitri sering didapatkan penyebab nyeri lebih dari

satu. Kadang-kadang sakit yang dirasakan oleh geraitri memunculkan keluhan yang sama, seperti dada terasa nyeri bukan berarti menunjukkan sakit jantung, karena nyeri pada dada bisa juga menjadi salah satu tanda terjadinya arthritis ataupun peradangan pada perut. Geriatri sendiri beranggapan bahwa hal ini adalah proses penuaan yang tidak bisa di hindaridan wajar dialai oleh geraitri (Arumaningrum, 2014).

2) Jenis kelamin

Respon terhadap nyeri untuk pria dan wanita secara umum tidak ada perbedaan yang bermakna. Dalam mengekspresikan nyeri dipastikan tidak hanya berdasarkan jenis kelamin saja.

Dalam memaknai nyeri, faktor kebudayaan terhadap laki laki sangat berpengaruh (contoh : dalam sitausi yang sama anak perempuan diperbolehkan menangis sednagkan anak laki laki tidak diperbolehkan (Arumaningrum, 2014).

3) Kebudayaan

Respons seseorang terhadap nyeri juga dipengaruhi oleh budaya dan etnisitas. Anak anak belajar dari lingkungan sekitar sejak dini bahwa respon nyeri yang sepeti apa yang bisa di terima ataupun tidak (Arumaningrum, 2014).

4) Pengalaman sebelumnya mengenai Nyeri

Anggapan yang di rasakan oleh pasien, dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya mengenai nyeri. Pasien yang

mempunyai pengalaman jelek sebelumnya adaptasi penerimaan nyeri lebih cepat dengan situasi yang tidak berbeda(Black & Hawks, 2014).

5) Arti Nyeri

Penerimaan nyeri pasien satu dibandingkan pasien lain dapat lebih mudah, berdasarkan pada anggapan nyeri dari pasien itu sendiri. Pasien dapat menahan nyeri dengan baik jika pasien mengkaitkan rasa nyeri dengan output yang positif yang mengaitkan rasa nyeri dengan output positif. Sedangkan pasien yang tidak berfikir positif dapat merasakan nyeri yang lama dan tidak mereda dan merasa menderita (Kozier, 2011).

6) Kecemasan

Kecemasan sering kali disertai nyeri. Gangguan yang belum di pahami dan ketidakmampuan pasien mengukur nyeri membuat pemikiran terhadap nyeri menjadi buruk. Pasien yang menderita nyeri yakin bahwa mereka dapat mengendalikan nyeri, mengalami pengurangan perasaan takut dan kecemasan yang dapat menurunkan pemahaman nyeri (Kozier, 2011).

7) Efek plasebo

Dalam kondisi pasien diragukan apakah nyata mengalami nyeri plasebo bisa dipakai. Plasebo merupakan pil yang

menyerupai obat tetapi tidak memiliki manfaat seperti obat aslinya. Disaat pasien memperoleh plasebo, pasien dijelaskan bahwa mereka mendapatkan pil yang berguna untuk menurunkan nyeri. Sekarang didapatkan bahwa tiga puluh persen sampai tujuh puluh persen pasien yang mendapatkan plasebo mengatakan nyeri berkurang atau menghilang dalam waktu cepat (Black & Hawks, 2014).

8) Perilaku Nyeri

Di saat pasien terjadi nyeri maka perawat melaksanakan pengkajian kata-kata yang dikatakan, gestur ubuh, raut muka, interaksi sosial hubungan dengan orang lain, mood, dan istirahat pasien. Reaksi nyeri dapat dilihat pada tabel ini :

Indikasi nyeri berdasarkan perilaku non verbal	
GERAKAN TUBUH	Gelisah, Meremas tangan, banyak bicara, Menggeliat, tidak mau merubah posisi, sendi kaku, waspada, Tegang pada otot, Imobilitas, Mondar mandir.
EKSPRESI WAJAH	Mata dan mulut tertutup rapat, mata dan mulut terbuka lebar, bibir di gigit, Menekuk muka, Menggeletukan gigi, Mengeryitkan dahi,
VOKALISASI	Mengeluh, Menangis, Mengerang, Terengah, Menjerit, Menggerutu
MOOD	Agresif, Bingung, Rewel, Sedih, Iritabilitas
TIDUR	Meningkat karena kelelahan Menurun,

	karena tidur tidak nyenyak
INTERAKSI SOSIAL	Diam, Menarik diri, Fokus hanya pada aktivitas untuk menghilangkan nyeri, Penurunan rentang perhatian

Tabel 1.2.1 Respon Perilaku Nyeri Sumber(Black & Hawks, 2014).

e. Instrumen Perilaku Nyeri

Lembar monitoring nyeri pada Behavioral Pain Scale, perilaku nyeri yang dikaji antara lain kegelisahan, kekakuan otot, raut wajah kesakitan, dan suara pasien. Tahapan nyeri yang diadopsi dari University Health System Pain Management Pocket Reference University Health System, 2013. Pembagian skor perilaku nyeri dibagi empat kategori, yaitu: tidak nyeri (0), nyeri ringan (1-3), nyeri sedang (4-6), dan nyeri berat (7-10).

f. Penatalaksanaan Nyeri

Pananganan nyeri setiap orang berbeda, sehingga untuk keberhasilan tindakan juga beda. Untuk tindakan nyeri ada dua cara yaitu :

1) Terapi farmakologi

Obat untuk menurunkan nyeri yaitu analgesik, seringnya lebih efektif bila diberikan pada nyeri awal dan dilakukan dengan teratur. Analgesik umumnya menurunkan nyeri dengan menurunkan kadar kalium dan natrium sehingga dapat memutus dan memperlambat penyebaran nyeri.

Analgesik yang digunakan untuk mengurangi nyeri umumnya ada tiga yaitu :

- a) Anti-inflamasi non steroid (NSAID) non opioid: contoh NSAID yaitu aspirin, ibuprofene, Morfin dan naproksen. Pada kasus nyeri ringan sampai sedang dapat di berikan obat ini.
 - b) Analgesik opioid(narkotik) adalah obat yang diberikan untuk mengurangi nyeri sedang sampai berat pada klien.
 - c) Obat pelengkap (adjuvan): contohnya anti kejang dan anti depresan, berfungsi mengembangkan perasaan pasien, yang membuat peregangan otot. Saat otot meregang, nyeri menjadi baik dan endorfin yang di hasilkan atau di keluarkan meningkat(Rosdahl & Kowalski, 2017).
- 2) Terapi Non Farmakologi
- Dalam penatalaksanaan nyeri juga menggunakan teknik non farmakologi. Di sebutkan dengan penatalaksanaan fisik dan kognitif-perilaku.
- a) Penatalaksanaan fisik menjadikan rasa nyaman, pergerakan menjadi meningkat dan membantu reaksi fisiologis.pijat, Transcutaneus Electrical Nerve Stimulation, kompres hangat dan dingin, , akupuntur, akupresur merupakan salah satu tindakannya.

b) Penatalaksanaan kognitif-perilaku membuat asumsi terhadap nyeri menjadi berubah, takut menjadi menurundan menjadikan perubahan fisiologis. Relaksasi napas dalam, terapi sentuhan, meditasi, hipnotis, humor, relaksasi progresif, musik, napas ritmik, Guided Imagery, distraksi, biofeedback menjadi contoh salah satu intervensi(Black & Hawks, 2014).

g. Konsep Pengukuran Skala Nyeria.

1) Derajat Nyeri

Faktor subyektif mempengaruhi dalam mengukur derajat nyeri yang dilaksanakan dengan tepat dalam halnya faktor psikologis, fisiologis, lingkungan, sehingga pengkajian didasarkan pada laporan klien yang bersifat sensitif dan menetap sangat penting. Dalam kondisi gangguan kesadaran , gangguan kognitif, kegagalan komunikasi, tidak adanya kerjasama atau ansietas berat dan pasien pediatri sulit mendapatkan pengkajian langsung dari pasien. Nyeri termasuk dalam tanda tanda vital ke 5 yang berguna untuk meningkatkan pengkajian nyeri dan juga penatalaksanaan untuk nyeri akut (Mardana & Aryasa, 2017).

Penilaian tingkatan nyeri dilakukan melalui bermacam macam cara yang di gunakan. Teknik sederhana dalam memutuskan tingkat nyeri secara kualitatif adalah :

- a) Nyeri ringan adalah nyeri yang hilang saat tidur dan hilang timbul saat melaksanakan kegiatan sehari-hari.
- b) Nyeri sedang adalah nyeri yang hilang hanya saat pasien tidur dan timbul secara terus menerus saat aktivitas dan bisa mengganggu saat pasien beraktivitas.
- c) Nyeri berat adalah nyeri yang dirasakan meskipun pasien tidur sehingga membuat pasien terjaga dan tidak bisa tidur dan dirasakan terus menerus sepanjang hari (Mardana & Aryasa, 2017).

2) Pengukuran Skala Nyeri

- a) Ungkapan dari pasien tentang nyeri adalah pengertian dari intensitas nyeri. Pasien bisa mengukur nyeri yang dirasakan sendiri dengan menggunakan skala nyeri yang di perlihatkan perawat kepada pasien supaya pasien memilih pada angka berapa kondisinya nyeri pasien. Kemungkinan didapatkan juga kesulitan untuk berkonsentrasi dan sulit berespon terhadap skala nyeri yang di perlihatkan kepada pasien yang mengalami nyeri. Dengan di siyapkan nya tools nyeri yang dengan mudah dapat di lihat dengan jelas oleh pasien atau di tempel di atas tempat tidur pasien sangat menguntungkan Rumah Sakit dalam melakukan pengkajian nyeri. (Black & Hawks, 2014). Gambaran

untuk menjelaskan nyeri yang dialami oleh pasien disebut juga intensitas nyeri, penilaian nyeri sangat berbeda untuk masing masing orang tergantung yang menilainya (Wiarto, 2017).

- b) Pengukuran skala nyeri sangatlah penting untuk menegakan diagnosa yang menyebabkan nyeri, kemudian dapat diberikan intervensi yang tepat seperti tindakan farmakologi dan tindakan non farmakologi. Berdasar penjelasan tersebut maka peneliti memakai teknik pengukuran skala nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale(NRS)* .

Untuk menunjukkann skala nyeri yang dirasakan oleh pasien pada *Numeric Rating Scale (NRS)* ini menggunakan skala angka 1-10. Penilaian NRS dinilai paling mudah , dipengaruhi oleh jenis kelamin, RAS, hingga jumlah pemberian. NRS dinilai lebih tepat untuk mendapatkan penyebab dari nyeri akut dibandingkan dengan VAS dan VRS.Akan tetapi, kekurangannya yaitu keterbatasan angka yang dipilih untu menentukan nyeri pasien.Skala numerik dimulai dari nilainol sampai dengan sepuluh, dimana nol menunjukkan keadaan tidak nyeri, sedangkan niali 10 menggambarkan nyeri yang berat.



Gambar.2.1 Numeric Rating Scale (NRS)

Sumber : (Yudiyanta, Khoirunnisa, & Novitasari, 2015).

IV. Modifikasi Radikal Mastektomi (*MRM*)

Kanker mammae ditangani sesuai dengan stadium penyakitnya.

.Tindakan yang bisa dilakukan meliputi:

a. Mastektomi

Mastektomi adalah tindakan pembedahan untuk mengangkat mammae. Mastektomi terdapat 3 macam adalah:

1) Modified Radical Mastectomy (*MRM*)

Dalam proses pembedahan biasanya seluruh payudara diangkat seluruhnya termasuk jaringan payudara, tulang dada, tulang selangka dan tulang iga, serta benjolan di sekitar ketiak.

2) Total (simple) Mastectomy

Biasanya dalam pembedahan ini payudara di angkat semuanya, tetapi tidak pada kelenjar ketiak.

3) Radical Mastectomy

Merupakan pembedahan pengangkatan sebagian dari payudara, biasanya di sebut dengan lumpectomy, yaitu

pengangkatan hanya pada bagian yang terdapat sel kanker, bukan seluruh payudara.

b. Pembedahan penyelamatan payudara

Untuk Kanker Payudara invasif tindakan lumpektomi, mastektomi eksisi luas, parsial atau segmental, kuadrantektomi di teruskan pengangkatan payudara nodus limfe. Akibat dari tindakan operasi mastektomi, untuk jangka pendek nya pasien akan merasakan keluhan nyeri, resiko infeksi, dan efek jangka panjang dari mastektomi yaitu sangat mempengaruhi kualitas hidup seperti gangguan citra tubuh yang di diakibatkan oleh perubahan ukuran, bentuk, struktur dan penampilan tubuh karena tindakan mastektomi (Mahledi & Hartini, 2012).

c. Biopsi

Merupakan standar intervensi yang diberikan untuk pasien kanker mammae pada stadium awal.

d. Terapi radiasi sinar eksternal

Tindakan radiasi di laksanakan pada semua daerah mammae, akan tetapi radiasi mammae parsial (radiasi ke tempat lumpektomi) kini sedang di nilai keefektifannya di beberapa institusi (Susan C.Smeltzer, 2018).

e. Kemoterapi

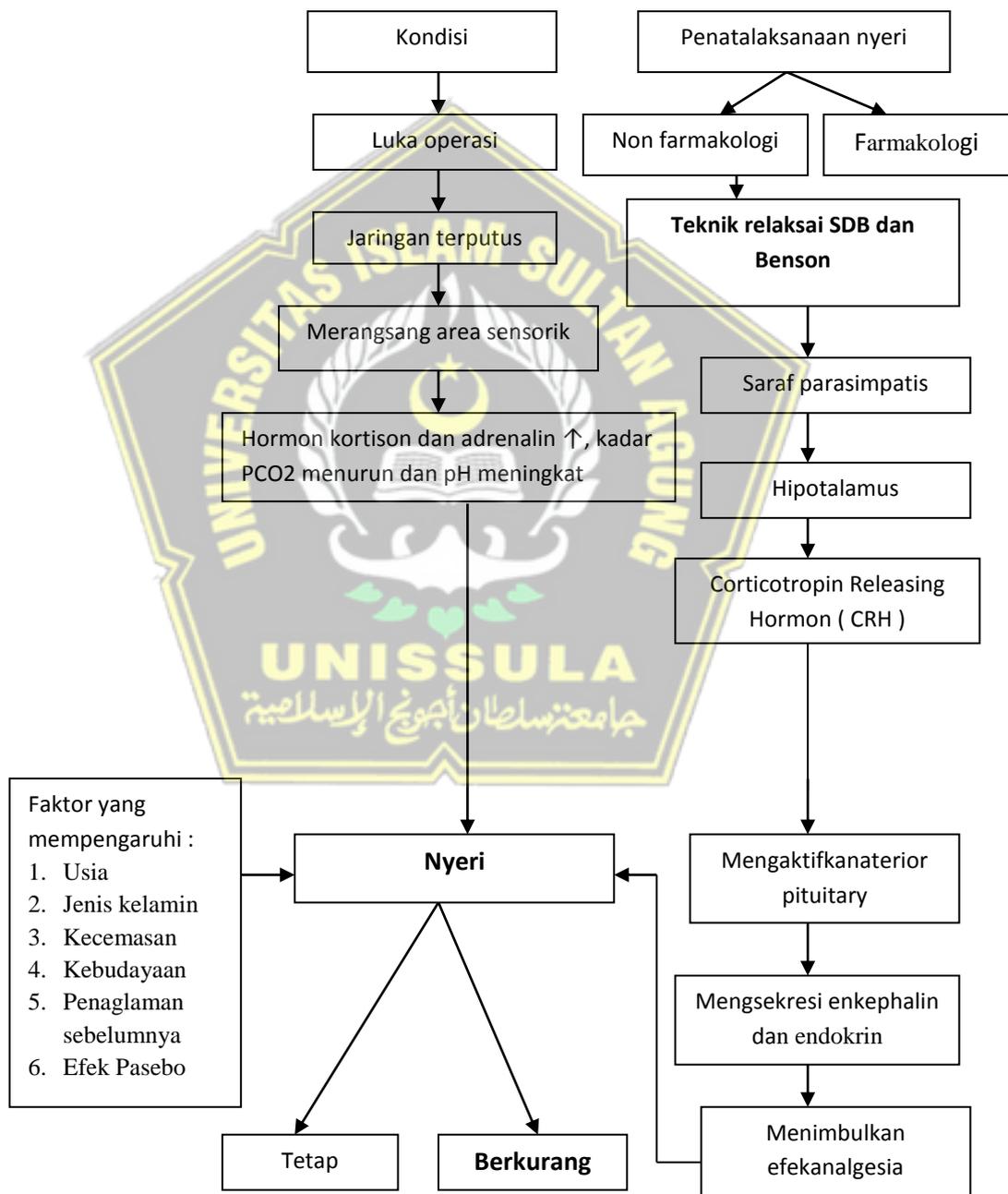
Tindakan kemoterapi di berikan untuk mencegah penyebaran penyakit ke organ tubuh lain.

- f. Terapi hormonal didasarkan pada indeks reseptor estrogen dan progesterone.
- g. Rekontruksi payudara.



B. Kerangka Konsep

Keterkaitan antara variabel satu dengan variabel yang lain dari masalah yang akan di lakukan perlakuan akan di gambarkan pada bab ini (Notoatmojo, 2018). Di dasarkan pada konsep diatas, maka penyusunankerangka konsep yang dilakukan oleh peneliti sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka teori

(Sumber : (Gitleman, 2014)Gitleman (2014)Benson (2021)

C. Hipotesis Penelitian

Hasil akhir sementara atau kesimpulan sementara dari sebuah penelitian merupakan sebuah hipotesis penelitian. Hipotesis harus didasarkan pada teori tidak hanya sebuah dugaan/ anggapan yang tidak berdasarkan ilmiah saja melainkan lebih pada suatu kesimpulan (Notoatmojo, 2018). Pada penelitian ini hipotesis nya adalah :

Ha: Ada pengaruh pemberian teknik *Slow Deep Breathing* (*SDB*) dan Relaksasi Benson dalam menurunkan nyeri pada pasien post operasi Modifikasi Radikal Mastektomi (MRM).

Ho : Tidak ada pengaruh pemberian kombinasi teknik *Slow Deep Breathing* (*SDB*) dan Relaksasi Benson dalam menurunkan nyeri pada pasien post operasi Modifikasi Radikal Mastektomi (MRM).

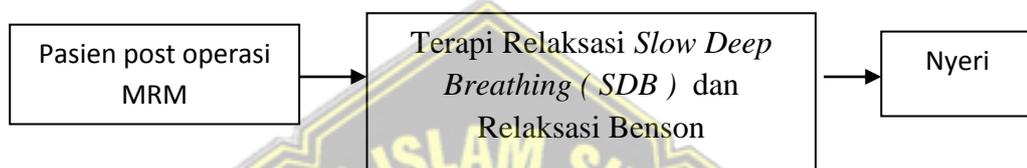


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Konsep-konsep yang saling berhubungan diukur oleh penelitian yang dilakukan merupakan pengertian dari Kerangka konsep penelitian (Riyanto & Hatmawan, 2020).



Gambar 1. 3.1 Kerangka Konsep

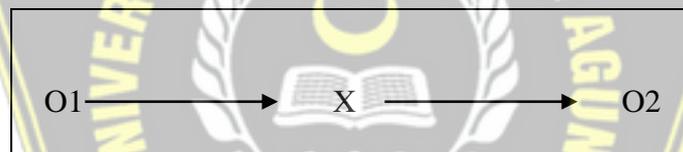
(Siti Cholifah, Rina Puspita Sari, Siti Robeatul Adawiyah, Dewi Nur Puspita Sari, 2020), (Harahap & Lubis, 2019), (Benson, 2021)

B. Variabel Penelitian

1. Variabel *independent* (bebas) adalah nilainya mempengaruhi variabel lain atau variabel yang mempengaruhi (Rahmat et al., 2016). Variabel *independentnya* adalah teknik *Slow Deep Breathing* (SDB) dan Relaksasi Benson.
2. Variabel *dependen* (terikat) adalah nilainya ditentukan oleh variabel lain atau variabel yang dipengaruhi (Rahmat et al., 2016). Variabel dependennya adalah nyeri pada pasien post operasi Modifikasi Radikal Mastektomi (MRM).

C. Jenis Dan Desain Penelitian

Quasi Experiment adalah model penelitian yang dipakai pada penelitian ini, yaitu suatu rancangan penelitian yang dipakai untuk mencari hubungan sebab-akibat dengan adanya keterlibatan penelitian dalam melakukan manipulasi terhadap variabel bebas. *One Group PreTest-Posttest* adalah rancangan penelitian ini adalah, dilakukan dengan cara melaksanakan pengamatan pertama kali (*pre test*) kepada responden, kemudian responden diberikan perlakuan, kemudian dilakukan pengamatan ke 2 (*post test*) dan rancangan penelitian ini tidak memakai kelompok kontrol, (Wulandari, 2016).



Gambar 2.3.2 Desain Penelitian

Keterangan:

O1 : Pretest (Nyerisebelum berikan perlakuan)

X : intervensi menggunakan kombinasi terapi *Slow Deep Breathing (SDB)* dan terapi Relaksasi Benson

O2 : Post test (Nyeri setelah dilakukan perlakuan)

D. Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Semua pasien post operasi Modifikasi Radikal Mastektomi (MRM) yang ada di RSI Sultan Agung Semarang merupakan populasi dalam penelitian ini. Dari survei awal yang dilakukan peneliti jumlah kanker mammae yang dilakukan operasi Modifikasi Radikal Mastektomy (MRM) berjumlah 20 orang perbulan.

2. Sampel

Besaran sampel yang di gunakan untuk penelitian yang bertujuan menguji hipotesis beda 2 mean kelompok independen menggunakan rumus :

$$n : \frac{2 \sigma^2 (Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

Keterangan :

$Z_{1-\alpha/2}$: Standar normal deviasi untuk α (95%)

$Z_{1-\beta}$: Standar deviasi untuk β (80 %)

μ_1 : Nilai mean kelompok kontrol yang didapat dari literatur atau berdasarkan dari pengalaman dari peneliti

μ_2 : Nilai mean kelompok ujicoba yang didapat dari pendapat peneliti

$\mu_1 - \mu_2$: Beda mean yang dianggap bermakna secara klinik antara kedua kelompok

σ : Estimasi standart deviasi dari beda mean kedua kelompok berdasarkan literatur.

σ^2 : Estimasi varian kedua kelompok berdasarkan literatur yang di hitung dengan rumus : $\frac{1}{2} (\mu_1^2 + \mu_2^2)$

$$\mu_1 = 4$$

$$\mu_2 = 4,62$$

$$\sigma^2 = \frac{1}{2} (\mu_1^2 + \mu_2^2)$$

$$= \frac{1}{2} (4^2 + 4,62^2)$$

$$= 29,34$$

$$n : \frac{2 \cdot 29,34 (1,96 + 1,282)^2}{(4 - 4,62)^2}$$

$$(4 - 4,62)^2$$

$$n : \frac{58,68 (3,6)}{17,34}$$

$$17,34$$

$$n : 12,1812 \rightarrow 12$$

Dari perhitungan sampel diatas didapatkan jumlah minimal sampel

12 orang untuk setiap kelompok, disamping itu untuk

mengantisipasi drop out 10 % maka :

$$n = \frac{n}{1-10\%}$$

$$n = \frac{12}{0,9}$$

$$n = 13,3 \rightarrow 13$$

Sehingga jumlah sampel yang diperlukan adalah 13 orang untuk masing – masing kelompok.

3. Sampling

Definisi sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Sujarweni, 2015). *Purposive sampling* merupakan teknik sampling yang di pakai dalam penelitian ini.

Kriteriaa sampel dalam penelitian ini adalah :

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien setuju menjadi responden
- 2) Pasien post operasi Modifikasi Radikal Mastektomy (MRM).
- 3) Pasien dengan skala nyeri 4-6 dengan skala *Numeric Rating Scale (NRS)*.

b. Kriteria eklusi :

- 1) Pasien dengan skala nyeri rendah dan tinggi menggunakan skala *Numeric Rating Scale (NRS)*.

E. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober – Desember 2021 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung.

F. Definisi Operasional

Definisi yang di dasarkan pada karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan di sebut definis operasional. Untuk kepentingan akurasi, komunikasi dan replika sehingga definisi operasional dirumuskan (Nursalam, 2013).

No	Variabel Penelitian	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Teknik <i>Slow Deep Breathing</i> (<i>SDB</i>)	Suatu kegiatan secara sadar untuk mengendalikan pernafasan untuk bernafas secara dalam dan lambat dengan jumlah nafas 6-10 kali dalam satu menit yang dilakukan secara mandiri dan diawasi oleh keluarga responden, asisten peneliti atau peneliti.	<i>SOP Slow Deep Breathing</i> (<i>SDB</i>)	Dilakukan Tidak dilakukan	Nominal
2	Terapi Relaksasi Benson	Teknik relaksasi dengan cara tidur atau duduk dengan mata terpejam, lalu dengan nafas dalam disertai dengan mengucapkan nama nama Tuhan dengan tujuan pasien berelaksasi secara mendalam dibawah bimbingan atau pendampingan oleh peneliti atau asisten peneliti atau keluarga	SOP Relaksasi Benson	Dilakukan Tidak dilakukan	Nominal
3	Penurunan Tingkat Nyeri pada pasien post operasi Modifikasi radikal Mastektomi (MRM)	Suatu pengalaman subyektif dan emotional yang tidak menyenangkan berhubungan dengan kerusakan jaringan yang bersifat actual atau potensial atau dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan	<i>Numeric Rating Scale</i> (<i>NRS</i>)	0-10	ratio

Tabel 2.3.1 Definisi Operasional

G. Instrumen / Alat Pengukuran Data

Alat yang akan digunakan untuk pengumpulan disebut instrumenn penelitian (Notoatmodjo, 2012). Instrument yang dipakai pada penelitian ini meliputi :

- a. Lembar kuisisioner, terdiri dari data demografi yang meliputi kode responden, usia, jenis kelamin, hari operasi dan skala nyeri.
- b. Lembar observasi yang di gunakan dalam penelitian ini menggunakan skala *Numeric Rating Scale (NRS)* yang sudah baku dan teruji kevalidan nya yang terdiri dari rentang skala nol sampai dengan sepuluh.

H. Uji Validitas dan Reabilitas

Pada penelitian ini menggunakan instrumen yang sudah baku dimana pengukuran variabel nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)* yang sudah dibuktikan dengan validitas yang baik. Uji reabilitas menggunakan *intraclass correlation coefficients (ICCs)* dimana beberapa hasil penelitian yang dilaksanakan oleh li,et all mengatkan dalam nyeri ada beberapa instrumen skala nyeri lain *Numeric Rating Scale (NRS)*, *Visual Analog Scale (VAS)*, *Face Pain Scale Revised (FPS-R)*, *Verbal Descriptor Scala (VDS)* yang semua sudah menunjukkan validitas dan reabilitas yang baik. Empat skala nyeri ini menggambarkan konsistensi penilaian post operasi setiap harinya (0,673-0,825) yang mempunyai korelasi (r : 0,71-0,99). Dari penelitian yang dilakukan oleh Solehati & Rustina (2013) menyatakan bahwa

relaksasi Benson efektif mengurangi nyeri pada wanita post operasi seksio sesarea. Penelitian lain yang dilaksanakan oleh Gorji, Davanloo & Heidarigorji pada tahun 2014 menunjukkan bahwa Relaksasi Benson efektif mengurangi intensitas nyeri, stress dan kecemasan pada pasien Hemodialisa.

I. Metode Pengumpulan Data

Pada penelitian ini terdapat dari 2 data sebagai sumber data meliputi :

1. Data Primer

Saat persetujuan sudah di mintakan ke responden maka data primer bisa di mintakan ke responden. Saat pengambilan dan pengumpulan data , peneliti di bantu oleh asisten peneliti..

2. Data Sekunder

Data pendamping dari data primer yang memiliki hubungan dengan topik penelitian di sebut data sekunder. Dalam penelitian ini tidak diperlukan data sekunder karena peneliti melakukan wawancara langsung dengan responden.

Tahapan penelitian:

- a. Peneliti mengajukan surat pengantar penelitian pada pihak akademik untuk melakukan penelitian di RSI Sultan Agung Semarang.

- b. Peneliti mendapat surat pengantar penelitian dari pihak akademik kemudian peneliti menyerahkan surat permohonan izin penelitian dan proposal penelitian dari kampus dan meminta persetujuan dari Direktur RSI Sultan Agung Semarang untuk melakukan penelitian.
- c. Peneliti mendapatkan surat pengantar melaksanakan penelitian di RSI Sultan Agung Semarang.
- d. Peneliti menemui dan memberi penjelasan mengenai langkah langkah penelitian kepada responden dalam hal ini adalah pasien.
- e. Peneliti menilai nyeri responden dan ada juga yang bantuan teman sejawat/asisten peneliti yang sebelumnya telah dilakukan persamaan persepsi.
- f. Peneliti melakukan terapi *Slow Deep breathing* (*SDB*) selama 5 menit dan terapi Relaksasi Benson di ulang sampai dengan 5-6 kali secara bergantian.
- g. Peneliti menilai kembali hasil dari tingkat nyeri responden yang sudah dilakukan kombinasi terapi *Slow Deep breathing* (*SDB*) dan terapi Relaksasi Benson.
- h. Peneliti kemudian mengolah dan mengintrepetasikan data dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada responden.

J. Rencana Analisa Data

1. Pengolahan Data

Data yang sudah didapat kemudian diolah dengan system komputerisasi yang berguna untuk mengolah data dan menganalisis data penelitian menurut (Notoatmodjo, 2012). Terdapat tahapan dalam pengolahan data supaya data yang di sampaikan benar.

a. *Editing*

Tahap ini peneliti melakukan pengecekan data yang sudah di dapat. Melengkapi data yang kurang serta membetulkan data yang salah atau kurang tepat.

b. *Coding*

Coding merupakan cara yang digunakan untuk mempermudah memasukan data dengan merubah data yang berbentuk kalimat ataupun huruf menjadi data ataupun bilangan.

c. *Entery atau Processing*

Entery merupakan proses input kode jawaban dari responden ke system komputerisasi. Pada tahap ini membutuhkan ketelitian dari peneliti karena jika salah dalam memasukan maka akan berubah hasilnya.

d. *Cleaning*

Cleaning merupakan tahapan untuk memeriksa kembali seluruh data responden untuk melihat kemungkinan adanya

kesalahan kode, dan ketidaklengkapan, pembetulan atau koreksi.

2. Analisa Data

Penelitian ini menggunakan analisa univariat dalam pengolahan data. Analisa yang dipakai untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel dalam penelitian di sebut analisa univariat (Lexy J. Moleong, 2019). Analisis data dilakukan secara deskriptif analitik yaitu :

a. Analisis univariat

Tujuan analisis univariat yaitu untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung jenis datanya. Untuk data numerik digunakan mean (rata-rata), median dan standar deviasi berkorelasi (Notoatmodjo, 2012) .

b. Analisa Uji Normalitas

Untuk menguji data berdistribusi normal , digunakan Kolmogorov-Smirnov apabila besar sampel lebih dari 50 orang, dengan nilai kemaknaan (p) $>0,05$. Apabila besar sampel kurang dari 50 orang atau sampel kecil, maka menggunakan uji Shapiro-Wilk dengan nilai kemaknaan (p) $>0,05$.

c. Analisa bivariat

Apabila telah dilakukan analisis univariat, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel, dan selanjutnya analisis bivariat. Analisis bivariat dilaksanakan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018). Perbedaan tingkat nyeri pada pasien post operasi Modifikasi Radikal Mastektomi (MRM) sebelum dan sesudah diberikan kombinasi intervensi pada kelompok perlakuan. Apabila data berdistribusi normal (uji parametrik) maka uji hipotesis menggunakan uji Paired t-test, sedangkan apabila data tidak berdistribusi normal (uji non parametrik) maka uji hipotesis menggunakan uji Wilcoxon. Pada uji Paired t-test dan uji Wilcoxon, jika nilai $p < 0,05$ maka ada hubungan atau perbedaan yang bermakna antara nyeri sebelum dan sesudah perlakuan.

K. Etika Penelitian

Dalam mempertimbangkan etika peneliti menurut (Sugiyono, 2015). Aspek yang harus dipertimbangkan:

1. *Informed Consent*

Pemberian informed consent diberikan kepada responden yang akan diteliti sudah memenuhi kriteria inklusi. Jika responden menolak penelitian tidak memaksa dan menghargai hak responden.

2. *Anomity* (Tanpa Nama)

Peneliti tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang sajikan, dengan hanya memberi kode pada masing – masing lembar tersebut.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah -- masalah lainnya. Hasil penelitian disimpan aman oleh peneliti dan akan dimusnahkan apabila penelitian sudah selesai dilakukan. Hanya kelompok skor data dan hasil proses analisis data yang dilaporkan adalah hasil penelitian. Menjaga ketat kerahasiaan responden dengan menjaga semua informasi yang didapatkan dari responden dan hanya untuk kepentingan penelitian ini.

4. *Protection from Discomfort*

Peneliti melindungi responden dari resiko-resiko yang mungkin muncul, seperti perasaan tidak nyaman.

5. *Justice*

Penelitian ini tidak melakukan diskriminasi para kriteria yang tidak relevan saat memilih subjek penelitian, namun berdasarkan alasan yang berhubungan langsung dengan masalah penelitian. Prinsip etik keadilan mengacu pada kewajiban etik untuk memperlakukan

setiap orang (sebagai pribadi otonom) sama dengan moral yang benar dan layak dalam memperoleh haknya. Prinsip etik keadilan terutama menyangkut keadilan yang merata (*distributive justice*) yang mempersyaratkan pembagian seimbang (*equitable*), dalam hal beban dan manfaat yang diperoleh subjek dari keikutsertaan dalam penelitian. Ini dilakukan dengan memperhatikan distribusi usia dan gender, status ekonomi, budaya dan pertimbangan etnik. Perbedaan dalam distribusi beban dan manfaat hanya dapat dibenarkan jika didasarkan pada perbedaan yang relevan secara moral antara orang-orang yang diikutsertakan. Salah satu perbedaan perlakuan tersebut adalah kerentanan (*vuinerability*). Ketidakmampuan untuk melindungi kepentingan diri sendiri dan kesulitan member persetujuan, kurangnya kemampuan menentukan pilihan untuk memperoleh pelayanan atau keperluan lain yang mahal, atau karena tergolong yang muda atau berkedudukan rendah pada hirarki kelompoknya disebut dengan kerentanan. Untuk itu, diperlukan ketentuan khusus untuk melindungi hak dan kesejahteraan subjek yang rentan.

6. Prinsip menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*)
Prinsip ini merupakan bentuk penghormatan terhadap harkat martabat manusia sebagai pribadi (personal) yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri. Secara

mendasar prinsip ini bertujuan untuk menghormati otonomi, yang mempersyaratkan bahwa manusia yang mampu memahami pilihan pribadinya untuk mengambil keputusan mandiri (*self-determination*), dan melindungi manusia yang otonominya terganggu atau kurang, mempersyaratkan bahwa manusia yang berketergantungan (*dependent*) atau rentan (*vulnerable*) perlu diberikan perlindungan terhadap kerugian atau penyalahgunaan (*ham and abuse*).

7. Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*)

Kewajiban membantu orang lain dilakukan dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal. Prinsip etik berbuat baik menyangkut Subjek manusia diikutsertakan dalam penelitian kesehatan dimaksudkan membantu tercapainya tujuan penelitian kesehatan yang sesuai untuk diterapkan kepada manusia.

8. Prinsip etik berbuat baik, mempersyaratkan bahwa :

- a. Manfaat yang diharapkan harus sebanding dengan resiko penelitian dan harus wajar (*reasonable*)
- b. Ilmiah menjadi syarat dalam desain penelitian (*scientifically sound*)
- c. Para peneliti mampu menjaga kesejahteraan subjek penelitian dalam melaksanakan penelitian.

- d. Prinsip *non maleficent*-tidak merugikan yang menentang segala tindakan dengan sengaja merugikan subjek penelitian.

Jika tidak dapat melakukan hal yang bermanfaat, maka sebaiknya jangan merugikan orang lain merupakan prinsip tidak merugikan. Prinsip tidak merugikan bertujuan agar subjek penelitian tidak diperlukan sebagai sarana dan memberikan perlindungan terhadap tindakan penyalahgunaan.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai hasil penelitian efektifitas teknik relaksasi slow deep breathing (SDB) dan relaksasi benson terhadap nyeri pada pasien post operasi modifikasi radikal mastektomi (MRM). Berdasarkan data yang didapatkan jumlah responden sebanyak 13. Pada bab ini diketahui hasil yang didapatkan dalam penelitian yang meliputi jenis kelamin, usia, hari operasi, nyeri pre dan nyeri post operasi pada pasien post operasi MRM yang di berikan terapi kombinasi relaksasi slow deep breathing dan relaksasi benson.

B. Analisa Univariat

Responden memiliki karakteristik yang berbeda-beda. Sehingga peneliti akan menggambarkan diri karakteristik masing-masing responden dan telah dilakukan dengan penyajian hasil penelitian sebagai berikut :

1. Jenis Kelamin

Table 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Responden pasien post operasi MRM di RSISA Bulan Oktober s.d. Desember 2021 (n=13)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
Perempuan	13	100
Laki laki	0	0

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 13 responden dengan prosentase 100%.

2. Umur, Hari operasi, nyeri pre operasi, nyeri post operasi

Table 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Hari Operasi, Nyeri Pre operasi dan Nyeri Post operasi pasien post operasi MRM di RSISA Bulan Oktober s.d. Desember 2021 (n=13)

Variabel	Mean±SD	CI 95 %		Median	Min	Max
		Lower	Upper			
Umur	55,38±12,4	45,83	50,93	52	34	75
Hari Operasi	0,77±0,59	0,41	1,13	1	0	2
Nyeri Pre Operasi	5,23±1,01	4,62	5,58	5	3	7
Nyeri Post Operasi	2,85±0,81	2,36	3,33	3	2	4

Tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa rata-rata umur pasien 55,38 tahun dengan SD (standart deviasi) 12,4 tahun, umur pasien paling tua adalah 75 tahun sedangkan umur paling muda 34 tahun. Untuk hari operasi rata-rata 0,77 hari dengan SD 0,59 hari, hari operasi minimal adalah hari ke 0 sedangkan maksimal hari ke 2.

Nyeri pre operasi didapatkan nilai rata-rata nyeri adalah 5,23 dengan SD 1,01, nilai minimum nyeri pre operasi yang dirasakan oleh pasien adalah 3 sedangkan nilai masimumnya 7.

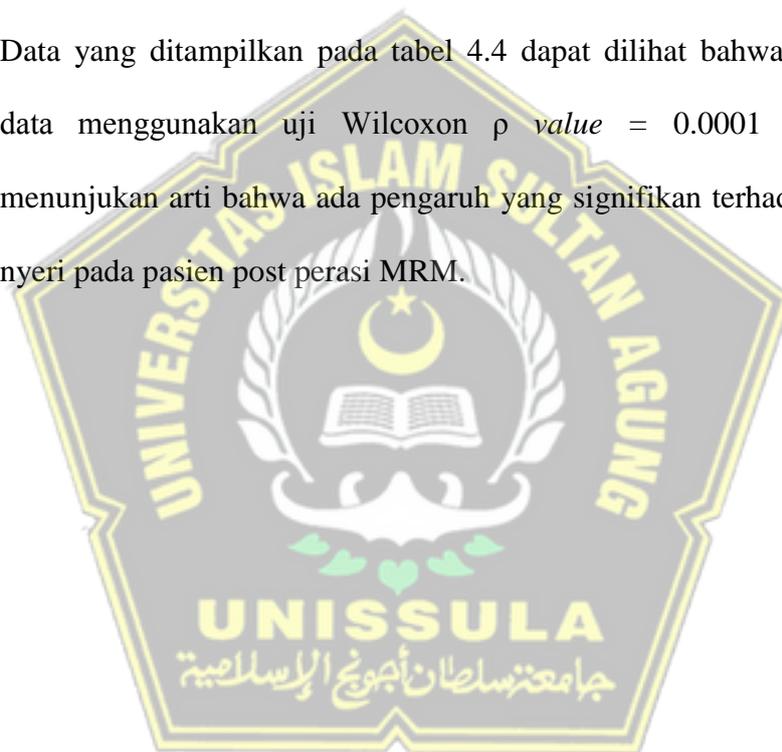
Nyeri post operasi didapatkan nilai rata-rata nyeri adalah 2,85 dengan SD 0.81, nilai minimum nyeri post operasi yang dirasakan oleh pasien adalah 2 sedangkan nilai masimumnya 4.

b. **Analisa Bivariat**

Tabel 4.3 Analisis Bivariat Nyeri sebelum dan sesudah dilakukan tindakan relaksasi Slow Deep Breathing dan relaksasi Benson pada pasien post operasi MRM di RSISA Bulan Oktober s.d. Desember 2021 (n=13)

	N	Median (min- maks)	<i>p value</i>
Sebelum intervensi	13	5(3-7)	0,0001
Sesudah Intervensi	13	3 (2-4)	

Data yang ditampilkan pada tabel 4.4 dapat dilihat bahwa hasil analisis data menggunakan uji Wilcoxon $p \text{ value} = 0.0001 (<0,05)$ yang menunjukkan arti bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi MRM.



BAB V

PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan tentang pembahasan hasil penelitian yang meliputi interpretasi dan diskusi hasil, kemudian keterkaitan dengan teori dan hasil penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya. Selain itu pada bab ini menjelaskan juga tentang berbagai keterbatasan penelitian dan implikasi untuk pelayanan dan penelitian keperawatan. Sesuai dengan tujuan penelitian tersebut, maka pembahasan hasil penelitian di fokuskan pada variabel independen dan dependen. Pembahasan dan diskusi hasil penelitian secara lengkap.

A. Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 13 responden dengan prosentase 100%.

Hal ini sejalan dengan penelitian bahwa umumnya kanker payudara terjadi pada jenis kelamin wanita, tetapi sebanyak 28 (1,1%) kasus terjadi pada jenis kelamin laki-laki. Kanker payudara pada laki-laki merupakan penyakit yang sangat jarang ditemui. Hal ini sejalan dengan data statistik dari surveillance epidemiology and end results (SEER), yaitu proporsi kanker payudara pada laki-laki <1% dari semua kasus kanker payudara dan <1% dari semua jenis keganasan pada laki-

laki. Karena insidensinya rendah, maka etiologinya masih belum diketahui dengan pasti (Histopatologik et al., n.d.).

2. Umur

Hasil penelitian ini didapatkan hasil bahwa rata-rata usia pasien 55,38 tahun dengan SD (standart deviasi) 12,4 tahun, umur pasien paling tua adalah 75 tahun sedangkan umur paling muda 34 tahun.

Toleransi nyeri meningkat sejalan dengan bertambahnya umur pasien. Umur merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, dimana perbedaan perkembangan yang di tentukan kelompok umur dapat mempengaruhi bagian bereaksi terhadap nyeri. Hal tersebut menunjukkan umur mempengaruhi seseorang terhadap nyeri yang dialaminya.

3. Skala Nyeri

Nyeri pre operasi didapatkan nilai rata-rata nyeri adalah 5,23 dengan SD 1,01, nilai minimum nyeri pre operasi yang dirasakan oleh pasien adalah 3 sedangkan nilai masimumnya 7. Nyeri post operasi didapatkan nilai rata-rata nyeri adalah 2,85 dengan SD 0.81, nilai minimum nyeri post operasi yang dirasakan oleh pasien adalah 2 sedangkan nilai masimumnya 4.

Penelitian ini Sejalan dengan penelitian (Rsud et al., 2022) Nyeri post operasi merupakan salah satu masalah yang dialami pasien setelah

pembedahan. Nyeri post operasi disebabkan oleh adanya jaringan yang rusak karena prosedur pembedahan yang akan membuat kulit terbuka sehingga menstimulasi impuls nyeri ke saraf sensori teraktivitas ditransmisikan ke cornu posterior di spinalis yang kemudian akan timbul persepsi nyeri dari otak yang disampaikan syaraf aferen sehingga akan merangsang mediator kimia dari nyeri antara lain prostaglandin, histamine, serotonin, bradikinin, asetil kolin, substansi p, leukotrien. Sehingga kasus pembedahan untuk 1x24 jam pertama atau hari perawatan ke 0 menjadi tanggung jawab anastesi.

B. Intensitas nyeri sebelum dan sesudah pemberian relaksasi *slow deep breathing* (SDB)

Hasil analisis data menggunakan uji Wilcoxon p value = 0.001 (<0,05) yang menunjukkan arti bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi MRM. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Sumiati, Erna, Basri) 2013 tentang pengaruh penggunaan tindakan teknik relaksasi nafas dalam, distraksi, gate kontrol terhadap penurunan sensasi nyeri CA mamae di RSUD Labuang Baji Makassar. Dengan sampel 20 responden, relaksasi nafas dalam mampu menurunkan nyeri sedang pada pasien CA mamae.

Intensitas nyeri ringan apabila tidak ditangani mengakibatkan nyeri sedang, sedangkan nyeri sedang apabila tidak ditangani mengakibatkan nyeri berat dapat menuntut energi dari individu yang mengalaminya serta mengganggu hubungan dan kemampuan individu untuk mempertahankan

perawatan dirinya (Potter & Perry, 2006, hlm.1504). Efek relaksasi nafas dalam pada nyeri memberikan efek rileks dengan cara menurunkan ketegangan otot sehingga nyeri akan berkurang (Tamsuri, 2007, hlm.11). Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa relaksasi *slow deepbreathing* mampu menurunkan nyeri ringan sampai sedang pada pasien kanker.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang diajukan oleh (Ismansyah et al., 2021) Hasil yang ditunjukkan pada penelitian ini secara deskriptif diperoleh rerata skor nyeri sebesar 5,32 (nyeri sedang) dan setelah diberikan intervensi berupa relaksasi Benson, skor nyeri turun menjadi 3,05 (nyeri ringan) dengan selisih skor nyeri 2,27 (berhasil menurunkan kategori nyeri dari sedang menjadi ringan).

C. Intensitas nyeri sebelum dan sesudah pemberian relaksasi benson

Hasil uji statistic menggunakan uji t berpasangan diperoleh nilai $P=0,000<0,05$. Hasil penelitian ini menolak H_0 , yang berarti bahwa terdapat perbedaan bermakna skor nyeri antara sebelum dan setelah diberikan relaksasi Benson. Dapat disimpulkan bahwa Relaksasi Benson berguna dalam menurunkan nyeri pada pasien fraktur, dengan kata lain Relaksasi Benson dapat menjadi alternative sebagai terapi non farmakologi untuk mengatasi nyeri, khususnya nyeri pada kasus operasi mastektomi.

Relaksasi Benson yang menggabungkan relaksasi dan zikir (dalam Islam) atau doa sesuai dengan keyakinan responden memberi dampak

saling menguatkan untuk menimbulkan efek rileks dan pada saat yang sama dapat menekan sensasi nyeri pada kasus post operasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Benson dan Proctor (2000), bahwa Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi yang digabung dengan keyakinan yang dianut oleh pasien, dan formula- kata-kata/zikir atau kalimat tertentu yang dibaca berulang-ulang dengan melibatkan unsur keimanan dan keyakinan akan menimbulkan respon relaksasi yang lebih kuat dibandingkan dengan hanya relaksasi tanpa melibatkan unsur keyakinan pasien tersebut. Selain itu relaksasi Benson dapat mengurangi nyeri karena dilakukan dengan memperhatikan ; suasana tenang, keterlibatan mental, sikap pasrah/pasif serta posisi baring atau duduk yang nyaman. Kondisi yang ditunjang ke 4 hal tersebut sangat menunjang pasien untuk merasa nyaman dan mengalihkan persepsi nyeri menjadi lebih nyaman.

Relaksasi Benson memiliki efek yang dirasakan oleh responden, dimana responden merasa nyaman dan bebas melakukan aktivitas biasanya, karena sebelumnya responden mengalami nyeri sedang tetapi setelah dilakukan relaksasi Benson nyeri post operasi yang dirasakan berkurang. Relaksasi Benson dapat dilakukan kapanpun ketika merasakan nyeri post operasi, karena timbulnya rasa nyeri setiap individu tidak dapat diprediksi. Fakta yang ditemukan saat diberikan relaksasi Benson, beberapa responden tertidur setelahnya.

Keadaan ini sesuai dengan hasil penelitian Nur Baharia Marasabessy, Lucky Herawati, Irhamdi Achmad 2020, bahwa relaksasi

Benson dapat meningkatkan kualitas tidur pada sekelompok Lansia di Ambon karena efek relaksasi yang ditimbulkannya. Hasil yang diperoleh pada penelitian ini bersesuaian pula dengan hasil penelitian Samah (2017), bahwa relaksasi Benson dapat mengurangi nyeri pada malam hari serta meningkatkan kualitas tidur pada pasien yang menjalani pembedahan sendi. Demikian pula hasil penelitian Tetti S dan Yeni R (2015), menemukan bahwa relaksasi Benson dapat mengurangi nyeri pasien sesio sesarea secara signifikan. Berdasarkan hasil penelitian ini yang ditunjang hasil-hasil penelitian lainnya, maka peneliti merekomendasikan untuk menggunakan relaksasi Benson dalam membantu mengatasi keluhan nyeri pada pasien bedah maupun nonbedah.

D. Efektifitas pemberian teknik *Slow deep breathing* dan teknik relaksasi Benson

Berdasarkan hasil analisis data menggunakan uji Wilcoxon p value = 0.001 ($<0,05$) yang menunjukkan arti bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap penurunan nyeri pada pasien post perasi MRM. Pemberian latihan teknik relaksasi *Slow Deep Breathing* dan relaksasi benson sangat bermanfaat pada semua pasien karena terapi relaksasi *Slow Deep Breathing* dan Relaksais benson tidak hanya membatu menurunkan intensitas nyeri tapi juga akan menjadikan pasien lebih rileks. Pemberian latihan secara teratur dan dibawah bimbingan seseorang belajar untuk rileks dan menurunkan reaksinya terhadap stres (Warsono et al., 2019).

E. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini mempunyai keterbatasan-keterbatasan yang dapat dijadikan bahan pertimbangan bagi peneliti berikutnya agar mendapatkan hasil penelitian yang lebih baik lagi. Keterbatasan tersebut antara lain:

1. Faktor Sampel

Jumlah sampel pada penelitian ini 13 responden perlakuan relaksasi dan tanpa kontrol. Akan lebih baik jika jumlah sampel lebih banyak dan terdapat kelompok kontrol agar didapatkan data yang lebih baik dan valid.

2. Faktor Keluarga

Keluarga yang kurang berperan aktif dalam pemberian teknik Relaksasi Slow Deep Breathing (SDB) dan Relaksasi Benson terhadap penurunan nyeri post operasi Modifikasi Radikal Mastektomi (MRM).

3. Faktor lingkungan

Ruang perawatan pasien asuransi BPJS yang di kelas II dan Kelas III dalam satu ruangan terdapat dua atau 5 pasien dalam satu ruang. Hal ini dapat menyebabkan ruangan tidak nyaman dalam artian ramai karena di ruangan itu juga terdapat penunggu pasien masing masing satu untuk satu pasien.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pada bab sebelumnya dapat di ambil kesimpulan :

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 13 responden dengan prosentase 100%.
2. Hasil penelitian didapatkan hasil bahwa rata-rata umur pasien 55,38 tahun dengan SD (standart deviasi) 12,4 tahun, umur pasien paling tua adalah 75 tahun sedangkan umur paling muda 34 tahun. Untuk hari operasi rata-rata 0,77 hari dengan SD 0,59 hari, hari operasi minimal adalah hari ke 0 sedangkan maksimal hari ke 2.
3. Hasil analisis data menggunakan uji Wilcoxon p value = 0.001 ($<0,05$) yang menunjukkan arti bahwa kedua intervensi tersebut ada pengaruh yang signifikan terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi MRM.

B. Saran

1. Bagi Responden

Dapat memberikan manfaat informasi dan meningkatkan pengetahuan, serta responden diharapkan dapat melakukan apa yang sudah di ajarkan (kombinasi relaksasi Slow Deep Breathing dan Relaksai benson) secara mandiri maupun kelompok di rumah secara rutin 10-15 menit setiap hari saat nyeri datang.

2. Bagi Peneliti selanjutnya

- a. Penelitian berikutnya di sarankan agar melakukan pengembangan penelitian ini dengan menambah jumlah sampel dengan menggunakan kelompok kontrol sehingga didapatkan data yang lebih valid.
- b. Penelitian selanjutnya di harapkan mempersiapkan lingkungan yang ideal, yaitu lingkungan yang tenang dan jauh dari keramaian dan kebisingan atau gangguan gangguan yang lain saat pelaksanaan kombinasi relaksasi *Slow Deep Breathing* (*SDB*) dan relaksasi Bneson.

3. Bagi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi ilmiah untuk menambah pengetahuan dan referensi pada penelitian selanjutnya.

4. Bagi RSI Islam Sultan Agung Semarang

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi untuk memberikan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah terutama untuk mengurangi nyeri pasien post Operasi Modifikasi Radikal Mastektomi (*MRM*) di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

DAFTAR PUSTAKA

- Aji, S. B., Armiyati, Y., & Sn, S. A. (2015). Efektifitas Antara Relaksasi Autogenik Dan Slow Deep Breathing Relaxation Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Orif Di Rsud Ambarawa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*, 002.
- American Cancer Society (ACS). (2018). *Breast Cancer Facts & Figures*. <https://www.cancer.org/>.
- Benson, R. (2021). *Penurunan Nyeri Pasien Post Sectio Caesarea Menggunakan Terapi Teknik*. 31–36.
- Dinkes Jateng. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*.
- Gahayu, S. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Deepublish.
- Gitleman, L. (2014). 濟無No Title No Title No Title. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents, 2006*, 6–30.
- Harahap, N., & Lubis, S. D. (2019). Metodologi Penelitian Kuantitatif. In *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Hasanah, U., & Ph, L. (2021). Slow Deep Breathing Berpengaruh terhadap Fatigue Pada Pasien Dengan Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Ilmiah Permas : Jurnal Ilmiah Stikes Kendal*, 11(1), 5–6.
- Histopatologik, K., Payudara, K., Cipto, S., Jakarta, M., Rustamadji, P., & Marisca, S. (n.d.). *Clinical Research*. 1–7.
- Hurulean, C. M. (2020). *LITERATUR REVIEW: PENGARUH RELAKSASI BENSON TERHADAP PENURUNAN NYERI AKUT PASIEN INFARK*.
- Ii, B. A. B. (2014). *BAB II TINJAUAN PUSTAKA A. Slow Deep Breathing pada Keluarga Hipertensi*.
- Ismansyah, Wiyadi, & Ernawati, R. (2021). Penerapan Relaksasi Autogenik dan Relaksasi Benson terhadap Nyeri Pasien Fraktur. *Jurnal Kesehatan Husada Mahakam*, 11(1), 29–41.
- Kemenkes RI. (2018a). *Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara*. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2018b). Riset Kesehatan Dasar. <Http://kemenkes.go.id>.

- Lexy J. Moleong, D. M. A. (2019). *Metodologi Penelitian Kualitatif (Edisi Revisi)*. PT. Remaja Rosda Karya.
<https://doi.org/10.1016/j.carbpol.2013.02.055>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *metodologi penelitian ilmu keperawatan : pendekatan praktis edisi 3*. Salemba Medika.
- Pertiwi, A. N. L., Oktaviani, Y. E., & Nafi'ah. (2021). Penatalaksanaan Fisioterapi Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi Dengan Metode Slow Deep Breathing Dan Swedish Massage Therapy Di Desa a. Yani Pura. *Jurnal Kajian Ilmiah Kesehatan Dan Teknologi*, 3(1), 7–17. jurnal.polanka.ac.id/index.php/JKIKT
- Rahmat, P. S., Surahman, Rachmat, M., Supardi, S., Sulistyaningsih, Sugiyono, P. D., Wang, B., Li, J., Zhang, J., Li, H., Chen, P., Gu, Q., Wang, Z., Sujarweni, V. W., Harahap, N., Lubis, S. D., & Gahayu, S. (2016). Metodologi Penelitian. In *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Regina, A. (2013). Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Relaksasi Slow Deep Breathing Untuk Menurunkan Ansietas Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Renaldi, A., Doli, J., & Donsu, T. (2020). *Page | 50 Relaksasi Benson terhadap Tingkat Persepsi Nyeri pada Pasien Post Laparotomy di RSUD Nyi Ageng Serang Benson Relaxation against Pain Perception Levels in Post Laparotomy Patients at Nyi Ageng Serang Hospital Page | 51 monitor tanda-tanda v. 9(1), 50–59.*
- Riyanto, S., & Hatmawan, A. A. (2020). Metode Riset Penelitian Kuantitatif Penelitian Di Bidang Manajemen, Teknik, Pendidikan Dan Eksperimen. In *Metode Riset Penelitian Kuantitatif Penelitian Di Bidang Manajemen, Teknik, Pendidikan Dan Eksperimen*.
- Rsud, D. I., Ahmad, J., & Metro, Y. (2022). *Application of cold compress to reduce pain intensity in post fracture surgery patients at rsud jend. ahmad yani metro. 2, 162–167.*
- Siti Cholifah, Rina Puspita Sari, Siti Robeatul Adawiyah, Dewi Nur Puspita Sari, I. F. (2020). *Jurnal surya. Media Komunikasi Ilmu Kesehatan, 12(02), 70–76.*
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*.
- Sujarweni, V. W. (2015). *Metodologi Penelitian*. In *Jakarta: Rineka Cipta*.

Warsono, W., Fahmi, F. Y., & Iriantono, G. (2019). Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Benson terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Sectio Caesarea di RS PKU Muhammadiyah Cepu. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 2(1), 44. <https://doi.org/10.32584/jikmb.v2i1.244>

