

**PERBEDAAN NYERI CA MAMMAE STADIUM II SEBELUM  
DAN SESUDAH TERAPI DISTRAKSI VIRTUAL *REALITY*  
DI RUMAH SAKIT BALADHIKA HUSADA JEMBER**

**SKRIPSI**



**Oleh :  
Achmad Malik Fajar  
NIM 18010014**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
JEMBER  
2022**

**PERBEDAAN NYERI CA MAMMAE STADIUM II SEBELUM  
DAN SESUDAH TERAPI DISTRAKSI VIRTUAL REALITY  
DI RUMAH SAKIT BALADHIKA HUSADA JEMBER**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Sarjana Keperawatan



Oleh :  
Achmad Malik Fajar  
NIM 18010014

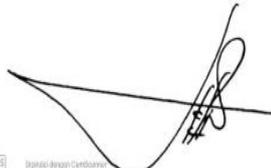
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
JEMBER  
2022**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Hasil penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi

Jember, 02 Juli 2022

Pembimbing Utama



Digitized by Perpustakaan

Sutrisno, S.Kep., Ns., M.Kes.  
NIDN. 4006066601

Pembimbing Anggota



Anita Fatarona, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIDN. 0716088702

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “*Perbedaan Nyeri Ca Mammæ Stadium II Sebelum dan Sesudah Terapi Distraksi Virtual Reality di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember*”

bahwa telah diuji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada:

Hari : Jumat

Tanggal : 05 Agustus 2022

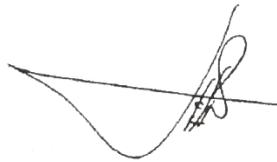
Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji  
Ketua Penguji,



Kiswati, SST., M.Kes.  
NIDN. 4017076801

Penguji II,



Sutrisno, S.Kep., Ns., M.Kes.  
NIDN. 4006066601

Penguji III,



Anita Fatarona, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIDN. 0716088702

Mengesahkan,  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,  
Universitas dr. Soebandi



Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIDN. 0706109104

## PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Achmad Malik Fajar

NIM : 18010014

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 13 Juli 2022



Achmad Malik Fajar

## **SKRIPSI**

# **PERBEDAAN NYERI *CA MAMMAE STADIUM II* SEBELUM DAN SESUDAH TERAPI DISTRAKSI *VIRTUAL REALITY* DI RUMAH SAKIT BALADHIKA HUSADA JEMBER**

Oleh:

Achmad Malik Fajar

NIM. 18010014

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Sutrisno, S.Kep., Ns., M.Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Anita Fatarona, S.Kep., Ns., M.Kep.

## **PERSEMBAHAN**

Skripsi ini dengan sepenuh hati saya persembahkan kepada:

1. Keluarga Tercinta

Terima kasih kepada Ayah, Mama, Mbak Reny, Mas Irul, Dek Nesya dan keluarga besar yang sudah memberikan dukungan dan doa selama menempuh pendidikan di Universitas dr. Soebandi baik moral hingga material. Pengorbanan engkau tak bisa digantikan oleh apapun, terima kasih atas segala pengorbanannya.

2. Dosen Pembimbing dan Penguji

Terima kasih kepada Bapak Sutrisno dan Ibu Anita Fatarona yang dengan sabar memberikan bimbingan dan motivasi dalam proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih kepada Ibu Kiswati yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun dalam proses penyusunan skripsi ini.

3. Teman yang aku perjuangkan

Terima kasih teruntuk kamu yang telah memberikan dukungan dan doa. Harapan sederhanaku semoga dari tahun ini hingga kedepan, kita dapat melangkah menjejak bersama, saling menuntun ke arah sana, hingga mencapai tujuan yang sama.

4. Seluruh Dosen dan Civitas Universitas dr. Soebandi

Terima kasih untuk Seluruh Dosen dan Civitas Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan ilmu dan pengalaman yang berharga, semoga segala jasa yang telah engkau berikan dapat selalu bermanfaat dan keberkahan.

5. Almamater Universitas dr. Soebandi yang tercinta dan aku banggakan.
6. Rumah Sakit Baladhika Husada Jember  
Terima kasih kepada Bapak Jalil yang telah memfasilitasi dalam proses penelitian ini yang bertempat di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.
7. Sahabat Tiga Serangkai  
Terima kasih kepada Haris dan Yoga yang telah memberikan dukungan di kampus baik dari prestasi akademik maupun non akademik. Tetap semangat dan berprestasi kedepannya.
8. Teman-Teman Seperjuangan  
Terima kasih kepada seluruh teman angkatan 2018 Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, S1 Farmasi, dan DIII Kebidanan Universitas dr. Soebandi. Sukses selalu dan berkah untuk kita semua.
9. Teman Sejawat 18A Keperawatan  
Khusus untuk teman kelas 18A keperawatan, terima kasih atas waktunya selama ini. Kita sudah merasakan susah senang bersama selama kurang lebih 4 tahun dalam proses menuntut ilmu dan proses pendewasaan. Kelak kita harus sukses bersama dan tetap menjadi keluarga besar 18A keperawatan Universitas dr. Soebandi.
10. Semua orang yang mendoakan terbaik untukku. Terima kasih semuanya.

## MOTTO

"Jika seseorang berpergian dengan tujuan mencari ilmu (agama), maka Allah akan menjadikan perjalanannya seperti perjalanan menuju surga."

(Nabi Muhammad SAW – hadist riwayat Bukhari)

"Tak ada penyakit yang tak bisa disembuhkan kecuali kemalasan. Tak ada obat yang tak berguna selain kurangnya pengetahuan".

(Ibnu Sina)

*"If you want to discover the secrets behind the universe, think in terms of energy, frequency and vibration."*

(Nikola Tesla)

"Kegagalan adalah kemungkinan yang bisa terjadi. Jika semuanya tidak gagal, kamu tidak cukup berinovasi."

(Elon Musk)

"Pengetahuan dan pola pikir yang selalu dinamis, menjadikan dirimu harus optimis. Teruntuk masa depan yang manis."

(Achmad Malik Fajar)

## ABSTRAK

Malik Fajar, Achmad\* Sutrisno\*\* Fatarona, Anita\*\*\*.2022. **Perbedaan Nyeri *Ca Mammae* Stadium II Sebelum dan Sesudah Terapi Distraksi Virtual Reality di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember**. Skripsi. Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.

Latar Belakang: *Ca Mammae* sebesar 70% timbul gejala nyeri. Penatalaksanaan nyeri menggunakan terapi farmakologis (obat analgesik) dan terapi non-farmakologis (*biofeedback*, hipnosis, relaksasi, akupresur, *guided imagery*, terapi musik, dan distraksi). Terapi yang digunakan penelitian ini adalah terapi distraksi virtual reality. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui perbedaan nyeri *Ca Mammae* stadium II sebelum dan sesudah terapi distraksi virtual reality di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. Metode: Rancangan penelitian *pre-eksperimental* pendekatan *one group pre-post test design* dengan sampel berjumlah 32 penderita nyeri *Ca Mammae* stadium II yang mendapat perawatan di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. Alat ukur menggunakan NRS (*Numeric Rating Scale*) dan analisa data menggunakan uji *paired t test* dengan derajat signifikansi  $\alpha$  0,05. Hasil Penelitian: Didapatkan hasil rata-rata (*mean*) sebelum terapi distraksi virtual reality sebesar 6,19. Setelah terapi distraksi virtual reality selama 10 menit, rata-rata (*mean*) terjadi penurunan sebesar 4.81. Berdasarkan hasil uji *paired t test* diperoleh *p-value* sebesar  $0,000 < \alpha = 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya ada perbedaan nyeri *Ca Mammae* stadium II sebelum dan sesudah terapi distraksi virtual reality di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. Kesimpulan: Terapi distraksi virtual reality dapat menurunkan nyeri *Ca Mammae* stadium II di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. Diharapkan terapi distraksi virtual reality dapat diimplementasikan dalam asuhan keperawatan nyeri khususnya nyeri *Ca Mammae* di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

**Kata Kunci:** Nyeri, *Ca Mammae*, Distraksi Virtual Reality

\*Peneliti : Achmad Malik Fajar  
\*\*Pembimbing 1 : Sutrisno, S.Kep., Ns., M.Kes.  
\*\*\*Pembimbing 2 : Anita Fatarona, S.Kep., Ns., M.Kep.

## **ABSTRACT**

Malik Fajar, Achmad\* Sutrisno\*\* Fatarona, Anita\*\*\*.2022. *Differences in Ca Mammae Pain Stage II Before and After Virtual Reality Distraction Therapy at Baladhika Husada Hospital Jember*. Essay. Nursing Undergraduate Study Program, University of dr. Soebandi.

*Background: Mammary Ca of 70% pain symptoms occur. Pain management uses pharmacological therapy (analgesic drugs) and non-pharmacological therapies (biofeedback, hypnosis, relaxation, acupressure, guided imagery, music therapy, and distraction). The therapy used in this research is virtual reality distraction therapy. The purpose of this study was to determine the difference in Ca Mammae pain stage II before and after virtual reality distraction therapy at Baladhika Husada Hospital Jember. Methods: Pre-experimental research design with One Group Pre-Post Test Design approach with a sample of 32 Ca Mammae pain stage II patients who received treatment at Baladhika Husada Hospital Jember. The measuring instrument uses NRS (Numeric Rating Scale) and data analysis uses the paired t test with a significance degree of 0.05. Research Results: The average result (mean) before virtual reality distraction therapy was 6.19. After virtual reality distraction therapy for 10 minutes, the average (mean) decreased by 4.81. Results Based on the paired t test, a p-value of  $0.000 < = 0.05$  was obtained, then  $H_0$  was rejected and  $H_a$  was accepted, meaning that there was a difference in Ca Mammae pain stage II before and after virtual reality distraction therapy at Baladhika Husada Hospital Jember. Conclusion: Virtual reality distraction therapy can reduce Ca Mammae pain stage II at Baladhika Husada Hospital Jember. It is expected that virtual reality distraction therapy can be implemented in pain nursing care, especially Ca Mammae pain at Baladhika Husada Hospital Jember.*

**Keywords:** Pain, Ca Mammae, Distraction Virtual Reality

\*Researcher : Achmad Malik Fajar

\*\*Supervisor 1 : Sutrisno, S.Kep., Ns., M.Kes.

\*\*\*Supervisor 2 : Anita Fatarona, S.Kep., Ns., M.Kep.

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penyusunan Skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi dengan judul “Perbedaan Nyeri *Ca Mammarum* Stadium II Sebelum dan Sesudah Terapi Distraksi *Virtual Reality* di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember”.

Selama proses penyusunan penulis dibantu dan dibimbing oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
2. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi
3. Sutrisno, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku pembimbing utama
4. Anita Fatarona, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku pembimbing anggota
5. Kiswati, SST., M.Kes. selaku ketua penguji

Penulis tentu menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis mengharapkan kritik serta saran dari semua pihak demi kesempurnaan Skripsi ini.

Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, 13 Juli 2022

Penulis,

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
HALAMAN SAMPUL.....	
HALAMAN JUDUL .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN SKRIPSI.....	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	vii
MOTTO .....	ix
ABSTRAK .....	x
<i>ABSTRACT</i> .....	xi
KATA PENGANTAR.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL .....	xviii
DAFTAR GAMBAR.....	xix
DAFTAR LAMPIRAN .....	xx
DAFTAR SINGKATAN.....	xxi
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4

1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
<b>1.4 Manfaat Penelitian.....</b>	<b>5</b>
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis .....	5
<b>1.5 Keaslian Penelitian .....</b>	<b>6</b>
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1 <i>Ca Mammae</i> (Kanker Payudara).....</b>	<b>8</b>
2.1.1 Definisi <i>Ca Mammae</i> .....	8
2.1.2 Faktor Risiko .....	8
2.1.3 Patofisiologi .....	10
2.1.4 Tanda dan Gejala.....	11
2.1.5 Histopatologi .....	12
2.1.6 Klasifikasi Stadium .....	12
2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik.....	14
2.1.8 Penatalaksanaan .....	15
2.1.9 Definisi Nyeri <i>Ca Mammae</i> .....	16
2.1.10 Penatalaksanaan Nyeri <i>Ca Mammae</i> .....	17
<b>2.2 Konsep Dasar Nyeri.....</b>	<b>18</b>
2.2.1 Definisi Nyeri.....	18
2.2.2 Fisiologi Nyeri .....	18
2.2.3 Klasifikasi Nyeri .....	20
2.2.4 Faktor-Faktor Memengaruhi Nyeri.....	21

2.2.5 Parameter Nyeri .....	22
<b>2.3 Terapi Distraksi .....</b>	<b>25</b>
2.3.1 Definisi Terapi Distraksi .....	25
2.3.2 Macam-Macam Terapi Distraksi.....	25
2.3.3 Distraksi Visual.....	25
2.3.4 Virtual <i>Reality</i> .....	26
<b>2.4 Perbedaan Nyeri <i>Ca Mammae</i> Sebelum dan Sesudah Terapi .....</b>	<b>26</b>
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>28</b>
<b>3.1 Kerangka Konsep.....</b>	<b>28</b>
<b>3.2 Hipotesis Penelitian.....</b>	<b>29</b>
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>30</b>
<b>4.1 Desain Penelitian.....</b>	<b>30</b>
<b>4.2 Populasi dan Sampel .....</b>	<b>30</b>
4.2.1 Populasi.....	30
4.2.2 Sampel.....	31
4.2.3 Sampling .....	31
4.2.4 Kriteria Sampel .....	32
<b>4.3 Tempat Penelitian.....</b>	<b>33</b>
<b>4.4 Waktu Penelitian .....</b>	<b>33</b>
<b>4.5 Definisi Operasional .....</b>	<b>33</b>
<b>4.6 Pengumpulan Data .....</b>	<b>35</b>
4.6.1 Sumber Data.....	35
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	35

4.6.3 Instrumen Penelitian.....	37
4.6.4 Uji Validitas dan Reabilitas .....	37
<b>4.7 Pengolahan dan Analisa Data.....</b>	<b>38</b>
4.7.1 Pengolahan Data.....	38
4.7.2 Analisa Data .....	40
<b>4.8 Etika Penelitian.....</b>	<b>41</b>
4.8.1 <i>Informed Consent</i> .....	42
4.8.2 <i>Anonymity</i> .....	42
4.8.3 <i>Confidentiality</i> .....	42
4.8.4 <i>Principle of Benefit</i> .....	43
4.8.5 <i>Right to Justice</i> .....	43
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>44</b>
<b>5.1 Gambaran Umum.....</b>	<b>44</b>
<b>5.2 Data Umum .....</b>	<b>45</b>
5.2.1 Identifikasi Responden Berdasarkan Usia .....	45
5.2.2 Identifikasi Responden Berdasarkan Pendidikan .....	46
5.2.3 Identifikasi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	46
5.2.4 Identifikasi Responden Berdasarkan Alamat Tempat Tinggal.....	47
<b>5.3 Data Khusus .....</b>	<b>47</b>
5.3.1 Identifikasi Responden Berdasarkan Nyeri <i>Ca Mammae</i> Stadium II Sebelum Terapi Distraksi <i>Virtual Reality</i> .....	47
5.3.2 Identifikasi Responden Berdasarkan Nyeri <i>Ca Mammae</i> Stadium II Setelah Terapi Distraksi <i>Virtual Reality</i> .....	48

5.3.3 Perbedaan Nyeri <i>Ca Mammae</i> Stadium II Sebelum dan Sesudah Terapi Distraksi Virtual <i>Reality</i> di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.....	49
<b>BAB 6 PEMBAHASAN .....</b>	<b>51</b>
<b>6.1 Pembahasan .....</b>	<b>51</b>
6.1.1 Pembahasan Berdasarkan Umur Responden .....	51
6.1.2 Pembahasan Berdasarkan Pendidikan Responden.....	52
6.1.3 Pembahasan Berdasarkan Pekerjaan Responden.....	53
6.1.4 Pembahasan Berdasarkan Alamat Tempat Tinggal Responden .....	54
6.1.5 Pembahasan Nyeri <i>Ca Mammae</i> Stadium II Sebelum Terapi Distraksi Virtual <i>Reality</i> di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember .....	55
6.1.6 Pembahasan Nyeri <i>Ca Mammae</i> Stadium II Sesudah Terapi Distraksi Virtual <i>Reality</i> di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember .....	57
6.1.7 Pembahasan Perbedaan Nyeri <i>Ca Mammae</i> Stadium II Sebelum dan Sesudah Terapi Distraksi Virtual <i>Reality</i> di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.....	58
<b>6.2 Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>61</b>
<b>6.3 Implikasi Keperawatan .....</b>	<b>61</b>
<b>BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>62</b>
<b>7.1 Kesimpulan .....</b>	<b>62</b>
<b>7.2 Saran .....</b>	<b>62</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>64</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>68</b>

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 4.1 Rancangan Penelitian.....	30
Tabel 4.2 Definisi Operasional .....	34
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia .....	45
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan .....	46
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	46
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Alamat Tempat Tinggal .....	47
Tabel 5.5 Tingkat Nyeri <i>Ca Mammae</i> Stadium II Sebelum Terapi Distraksi Virtual <i>Reality</i> di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember .....	48
Tabel 5.6 Tingkat Nyeri <i>Ca Mammae</i> Stadium II Sesudah Terapi Distraksi Virtual <i>Reality</i> di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember .....	48
Tabel 5.7 Perbedaan Nyeri <i>Ca Mammae</i> Stadium II Sebelum dan Sesudah Terapi Distraksi Virtual <i>Reality</i> di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember .....	49
Tabel 5.8 Hasil Uji Normalitas Data Nyeri <i>Ca Mammae</i> Stadium II Sebelum Dan Sesudah Terapi Distraksi Virtual <i>Reality</i> di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember .....	50
Tabel 5.9 Hasil Uji <i>Paired T Test</i> Nyeri <i>Ca Mammae</i> Stadium II Sebelum dan Sesudah Terapi Distraksi Virtual <i>Reality</i> di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember .....	50

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
2.1 <i>Face Pain Scale</i> (FPS) .....	23
2.2 <i>Verbal Rating Scale</i> (VRS) .....	23
2.3 <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS) .....	24
2.4 <i>Visual Analog Scale</i> (VAS).....	24
3.1 Kerangka Konsep .....	28

## DAFTAR LAMPIRAN

	<b>Halaman</b>
Lampiran 1 Surat Ijin Studi Pendahuluan .....	68
Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian .....	70
Lampiran 3 Surat Etik Penelitian .....	72
Lampiran 4 Permohonan Bersedia Menjadi Responden .....	73
Lampiran 5 Kuesioner Penilaian Nyeri Subjek Penelitian.....	76
Lampiran 6 Standar Operasional Prosedur .....	79
Lampiran 7 Tabulasi Data Responden .....	82
Lampiran 8 Data SPSS.....	83
Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian.....	90
Lampiran 10 Lembar Konsultasi.....	92
Lampiran 11 Kalender Akademik Pelaksanaan Skripsi.....	96
Lampiran 12 Biodata Peneliti .....	97

## DAFTAR SINGKATAN

CA	: <i>Cancer</i>
DVR	: <i>Distraksi Virtual Reality</i>
FPS	: <i>Face Pain Scale</i>
NRS	: <i>Numeric Rating Scale</i>
SOP	: <i>Standar Operasional Prosedur</i>
VAS	: <i>Visual Analog Scale</i>
VRS	: <i>Verbal Rating Scale</i>

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Ca Mammae* (kanker payudara) termasuk dalam sekelompok sel kanker yang menyerang jaringan bagian payudara dan dapat menyebar ke area bagian lainnya dalam tubuh. Penderita *Ca Mammae* biasanya timbul rasa nyeri saat sel kanker sudah mulai membesar, timbul luka dibagian payudara, atau sel kanker sudah mulai menyebar sampai ke tulang. Nyeri yang dialami penderita *Ca Mammae* diakibatkan pengaruh langsung terhadap jaringan lunak maupun organ yang terkena. Penderita *Ca Mammae* sebesar 45-100% mengalami nyeri sedang hingga berat (Kasih et al., 2019).

*Observatory* (2020) menyatakan bahwa angka morbiditas kanker dunia di tahun 2020 telah meningkat menjadi 19,3 juta. Jumlah peningkatan di Asia 9,5 juta kasus, Eropa 4,3 juta kasus, Amerika 4 juta kasus, Afrika 1,1 juta kasus dan Australia 0,2 juta kasus. Jenis kanker yang mendominasi di tahun 2020 yakni di urutan pertama *Ca Mammae* sebanyak 2,2 juta atau 11,7%. Berdasarkan WHO sebesar 25% penderita kanker mengalami nyeri, pada berbagai stadium kanker yakni sebesar 51% akan terus bertambah menjadi 74% pada stadium lanjut. Penderita kanker mengalami nyeri ringan hingga berat sebesar 45-100%. Masalah nyeri kanker merupakan masalah dunia, terutama di negara berkembang (Pane, 2017).

*Indonesia Cancer Care Community* (2021) menyatakan bahwa *Ca Mammae* menempati urutan teratas sebagai kasus kanker tertinggi di Indonesia yakni

sebanyak 58.256 atau 16,7% kasus dan sudah memasuki stadium lanjut yakni stadium II, III dan IV. Penderita kanker dengan stadium lanjut (II, III dan IV) lebih dari 80% mengalami nyeri sedang hingga berat meskipun penderita telah menerima terapi terhadap kankernya, yakni sebesar 33% penderita mengalami nyeri kronis (Wita Saraswati, 2020).

Dinas Kesehatan Jawa Timur (2020) menyatakan bahwa kasus *Ca Mammae* yang berada di Provinsi Jawa Timur yakni sebesar 2,51%. Tahun 2017 sampai 2020 di Kabupaten Jember mengalami peningkatan kasus *Ca Mammae* yakni dari 190 kasus menjadi 230 kasus di tahun 2020. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Ruang Rekam Medik Rumah Sakit Baladhika Husada Jember diperoleh jumlah penderita di bulan Maret tahun 2022 sebanyak 35 orang. Hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada bulan Maret 2022 di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember, sebesar 70% penderita *Ca Mammae* mengatakan bahwa mengeluhkan nyeri di area payudara dengan skala nyeri rata-rata tujuh yang ditandai dengan penderita nampak meringis disertai memegang area yang dirasa nyeri dan penatalaksanaan nyeri biasanya menggunakan terapi farmakologis yakni antrain sebagai obat analgesik.

*Internasional Association for the Study of Pain* (2021) menyatakan bahwa nyeri sebuah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat rusaknya jaringan aktual maupun potensial, yang menyakitkan dalam tubuh serta diungkapkan oleh individu yang mengalaminya. Nyeri merupakan pengalaman pribadi yang dipengaruhi oleh berbagai tingkat yakni faktor biologis, psikologis, dan sosial. Nyeri yang dirasakan oleh penderita kanker merupakan nyeri tingkat

sedang hingga berat yang menjadikan penderita kanker merasa tidak nyaman. Perlu adanya penatalaksaaan nyeri untuk mengurangi nyeri penderita *Ca Mammae*. Penatalaksanaan nyeri meliputi dua terapi, yakni terapi farmakologis dan terapi *non* farmakologis.

Mohammad (2018) menyatakan bahwa terapi farmakologis untuk nyeri adalah terapi yang melibatkan penggunaan obat-obatan untuk mengurangi rasa nyeri akibat penyakit, biasanya menggunakan tiga kelas utama obat yakni analgesik adjuvant, nonopioid dan opioid. Jenis opioid ini termasuk morfin yang merupakan obat paling umum dalam meredakan nyeri kanker. Efek samping dari penggunaan opioid antara lain depresi pernafasan, halusinasi, konstipasi, mengantuk, mual dan muntah, mulut kering, pruritus, sedasi, sentakan mioklonik dan urtikaria. Terapi farmakologis ini penting dalam mengurangi rasa nyeri penderita kanker, tetapi alangkah baiknya juga didampingi oleh terapi *non* farmakologis sebagai terapi pelengkap (komplementer) dalam upaya mengurangi efek samping dalam terapi farmakologis tersebut.

Terapi *non* farmakologis termasuk terapi yang tidak menggunakan obat-obatan tetapi lebih mengarah ke perilaku atau *caring* perawat dalam menangani nyeri yang timbul dari suatu penyakit. Bulechek *et al.*, (2013) menyatakan bahwa terapi *non* farmakologis pada nyeri *Ca Mammae* meliputi *biofeedback*, hipnosis, relaksasi, akupresur, *guided imagery*, terapi musik, dan distraksi. Distraksi merupakan suatu teknik pengalihan perhatian terhadap nyeri dengan memfokuskan aktivitas tertentu. Teknik distraksi terdiri dari beberapa macam seperti distraksi sentuhan, distraksi intelektual, distraksi audio dan distraksi visual.

Distraksi visual merupakan salah satu metode manajemen nyeri dengan pengalihan perhatian yang diarahkan dalam tindakan visual untuk mengabaikan perhatian terhadap nyeri dengan menggunakan alat bantu virtual *reality box*.

Virtual *reality* adalah teknologi distraksi visual yang menginteraksikan pengguna dengan lingkungan yang terdapat di dunia maya sehingga pengguna merasa berada di dalam lingkungan tersebut. Thomas (2021) menyatakan bahwa virtual *reality* berguna dalam rehabilitasi penderita terhadap nyeri hebat karena virtual *reality* secara efektif dapat mengalihkan perhatian (distraksi) dalam mengurangi rasa nyeri yang dirasakan penderita, termasuk nyeri penderita *Ca Mammae*.

Berdasarkan uraian di atas peneliti melakukan penelitian perbedaan nyeri *Ca Mammae* stadium II sebelum dan sesudah terapi distraksi virtual *reality* di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah Perbedaan Nyeri *Ca Mammae* Stadium II Sebelum dan Sesudah Terapi Distraksi Virtual *Reality* di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui perbedaan nyeri *Ca Mammae* stadium II sebelum dan sesudah terapi distraksi virtual *reality* di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi nyeri *Ca Mammae* stadium II di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember sebelum terapi distraksi virtual *reality*.
- b. Mengidentifikasi nyeri *Ca Mammae* stadium II di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember sesudah terapi distraksi virtual *reality*.
- c. Menganalisis perbedaan nyeri *Ca Mammae* stadium II sebelum dan sesudah terapi distraksi virtual *reality* di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dan menambah wawasan bagi para pembaca khususnya bagi mahasiswa keperawatan untuk menyusun karya ilmiah.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi responden

Tambahan informasi untuk mengetahui perbedaan nyeri *Ca Mammae* stadium II sebelum dan sesudah terapi distraksi virtual *reality* di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

- b. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini merupakan salah satu ilmu yang diperoleh peneliti tentang nyeri *Ca Mammae* stadium II sebelum dan sesudah terapi distraksi virtual *reality* dan sebagai bahan pertimbangan untuk penelitian lain yang sejenis atau lebih khusus.

c. Bagi institusi pendidikan

Sebagai perwujudan tridarma perguruan tinggi khususnya dalam bidang penelitian serta sebagai salah satu landasan referensi nyeri *Ca Mammae*.

d. Bagi bidang ilmu keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi ilmiah tentang perbedaan nyeri *Ca Mammae* stadium II sebelum dan sesudah terapi distraksi virtual *reality*, dan dapat menjadi alternatif untuk diimplementasikan dalam asuhan keperawatan.

## 1.5 Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

Tahun	Peneliti	Judul	Desain Penelitian	Hasil
2018	Eslam Bani Mohammad, Muayyad Ahmad	<i>Virtual Reality As a Distraction Technique For Pain And Anxiety Among Patients With Breast Cancer: A Randomized Control Trial.</i>	A randomized control trial design was used with a sample of 80 female patients with breast cancer at a specialized cancer center in Jordan. Participants were randomly assigned into intervention and comparison groups.	Temuan penelitian menunjukkan bahwa satu sesi VR imersif plus morfin membuat penurunan yang signifikan dalam skor rasa nyeri dan kecemasan yang dilaporkan sendiri, dibandingkan dengan morfin saja, pada pasien kanker payudara.
2020	Kirnawan Fadholi, Akhmad Mustofa	<i>The Effectiveness Of Murottal Al-Qur'an Therapy And Virtual Reality To Reduce Pain</i>	The research design used in this study was quasi-experimental with a <i>pre-posttest</i> with a	Hasil penelitian menunjukkan bahwa: 1) terdapat perbedaan rata-rata <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> intensitas nyeri <i>post</i> operasi pada kelompok intervensi dengan p-value 0,000; 2) terdapat perbedaan rata-rata

		<i>Intensity In Post Operating Patients</i>	control group design approach. The subjects of this study were 32 <i>post-operative</i> patients at PKU Muhammadiyah Temanggung Hospital. The sampling technique used was purposive sampling.	<i>pretest</i> dan <i>posttest</i> intensitas nyeri <i>post</i> operasi pada kelompok kontrol dengan p-value 0,003; dan 3) terdapat perbedaan penurunan intensitas nyeri <i>post</i> operasi yang signifikan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan p-value 0,009 dimana kelompok eksperimen menunjukkan penurunan intensitas yang lebih efektif dibandingkan kelompok kontrol. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kombinasi terapi Murottal Al-Qur'an dan virtual reality efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien pascaoperasi.
2021	Made Gautama, Wiwin Lismidiati, Farida Widayati	Kecemasan dan Persepsi Pasien Kanker Ovarium dengan Kemoterapi setelah Terapi <i>Smartphone-Based Virtual Reality</i> (S-VR): Studi Kasus	Studi kasus dilakukan pada pasien dengan kanker ovarium yang mendapatkan kemoterapi dan diberikan terapi S-VR. Kecemasan diukur dengan instrument S-AI, pengukuran nadi dan RR. Pengukuran persepsi menggunakan instrumen dari Scates.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa: Terjadi penurunan kecemasan saat kemoterapi dari skor 40 (kecemasan sedang) ke skor 21 (kecemasan ringan), penurunan frekuensi nadi dan adanya peningkatan secara signifikan skor persepsi (65,7%) (persepsi cukup) menjadi 94,3% (persepsi baik) setelah mendapatkan intervensi S-VR selama kemoterapi.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 *Ca Mammae* (Kanker Payudara)**

##### 2.1.1 Definisi *Ca Mammae*

Panigro (2019) dalam panduan penatalaksanaan kanker payudara menyatakan bahwa kanker payudara (KPD) merupakan ketidaknormalan pada jaringan payudara akibat keganasan sel yang berasal dari epitel duktus maupun lobusnya. *Ca Mammae* (kanker payudara) berawal dari tumor yang merupakan sekumpulan sel di jaringan dalam jumlah pertumbuhan melebihi batas normal. Kanker yang terjadi di sekitar kelenjar susu maka kanker tersebut digolongkan kedalam *Ca Mammae* (Krisdianto, 2019).

Mursalina (2019) menyatakan bahwa *Ca Mammae* merupakan jenis kanker yang memiliki perkembangan cepat yakni dari status stadium I hingga stadium IV membutuhkan waktu satu tahun. Sel kanker tumbuh sebesar 1 cm dalam rentang waktu 8-12 tahun dimana sel kanker tersebut bersembunyi dalam tubuh tanpa disadari keaktifannya. Sel tersebut bersembunyi dan diam di area kelenjar payudara dapat menyebar keseluruh tubuh melalui peredaran darah.

##### 2.1.2 Faktor Risiko

Kemenkes (2020) menyatakan bahwa penyebab *Ca Mammae* hingga saat ini masih belum diketahui pasti tetapi yang diketahui adalah faktor-faktor resikonya yang dapat memicu terjadinya kanker payudara. Faktor-faktor resiko *Ca Mammae* yaitu:

- a. Memiliki riwayat keluarga yang menderita *Ca Mammae*.

*Ca Mammae* terjadi karena faktor genetik sekitar 5-10 persen diakibatkan oleh gen BRCA1 dan BRCA2 yang telah mengalami mutasi, kemudian diturunkan oleh orangtua ke generasi selanjutnya. Adapun BRCA1 dan BRCA2 merupakan gen yang disebut sebagai penekan tumor, yang berfungsi mengontrol pertumbuhan sel abnormal. Mutasi pada gen ini akan menyebabkan munculnya sel kanker (Ihda Fadila, 2021).

- b. Memiliki kebiasaan merokok.

Merokok menjadi salah satu kebiasaan yang dapat memicu *Ca Mammae*. Hal ini disebabkan kandungan kimia dalam rokok yang bisa menyebabkan perubahan sel pada payudara menjadi abnormal (Makarim, 2022).

- c. Pola makan yang tidak sehat.

Pola makan yang tidak sehat dapat menyebabkan kekurangan asam folat atau vitamin B12. Asupan asam folat yang tinggi dapat menurunkan risiko *Ca Mammae*. (Ihda Fadila, 2021).

- d. Mengalami siklus haid pertama berumur kurang dari 12 tahun.

Faktor ini dapat meningkatkan kadar hormon estrogen dalam tubuh, yang merupakan salah satu penyebab atau pemicu terjadinya kanker payudara (Ihda Fadila, 2021).

- e. Melahirkan anak pertama setelah berumur 35 tahun.

Wanita yang melahirkan anak pertama setelah 35 tahun mempunyai risiko lebih tinggi dibandingkan wanita yang melahirkan anak pertama sebelum 35 tahun untuk terkena kanker payudara (Anggraini and Ekawati, 2016).

f. Selama hidup tidak pernah menyusui anaknya.

Wanita nulipara mempunyai risiko 30% untuk berkembang menjadi kanker dibandingkan dengan wanita multipara. Hal ini disebabkan karena wanita nulipara tidak pernah menyusui, karena wanita yang tidak menyusui kadar estrogen dan progesterone akan tetap tinggi sehingga menambah pengaruh hormone tersebut terhadap proses proliferasi jaringan payudara (Anggraini and Ekawati, 2016).

g. Mengalami menopause setelah berumur 50 tahun.

Faktor ini dapat meningkatkan kadar hormon estrogen dalam tubuh, yang merupakan salah satu penyebab atau pemicu terjadinya kanker payudara (Ihda Fadila, 2021).

h. Memiliki riwayat tumor jinak maupun tumor ganas di area payudara yakni adanya benjolan dan tidak terasa sakit sehingga dapat beresiko terjadinya kanker payudara dan penatalaksanaanya dilakukannya pembedahan atau operasi. (Ihda Fadila, 2021).

### 2.1.3 Patofisiologi

Mursalina (2019) menyatakan bahwa *Ca Mammae* terjadi saat sel mengalami kehilangan kemampuan dalam pengendalian proses pembelahan sehingga terjadi pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali (poliferasi) pada jaringan payudara. Poliferasi yang tidak normal akan mengganggu fungsi jaringan yang normal dengan menginfiltrasinya sehingga sel kanker dapat menyebar keseluruh organ-organ yang jauh. Proses terjadinya *Ca Mammae* melewati 4 fase, yakni :

a. Fase Induksi.

Fase ini terjadi 15-30 tahun mendatang, berkaitan dengan bahan karsinogen (pemicu kanker) yang membutuhkan waktu untuk dapat berubah dari jaringan displasia menjadi tumor ganas.

b. Fase Insitu.

Fase ini terjadi 5-10 tahun mendatang, terjadi perubahan jaringan lesi (*preconcerous*).

c. Fase Invasi.

Fase ini terjadi 1-5 tahun mendatang dan pada fase ini sel menjadi ganas dengan menginfiltrasi bagian-bagian membran sel ke jaringan sekitar, pembuluh darah dan limfa.

d. Fase Deminasi.

Fase ini sama dengan fase Invasi yakni 1-5 tahun terjadi penyebaran sel kanker ke bagian-bagian tertentu dalam tubuh (metastasis).

#### 2.1.4 Tanda dan Gejala

Krisdianto (2019) menyatakan bahwa tanda dan gejala kanker payudara sebagai berikut :

- a. Terdapat perubahan ukuran pada payudara baik pada salah satu sisinya, terlihat kecil atau lebih besar hingga kecondongan ke arah tertentu yang tidak sewajarnya.
- b. Perubahan pada kulit seperti timbulnya kerutan (cekungan) pada permukaan payudara, terdapat tanda-tanda infeksi seperti (kemerahan, pembengkakan, hingga terasa hangat dari suhu normal) dan timbul rasa gatal di area tertentu.

- c. Terdapat benjolan pada payudara biasanya benjolan terasa keras dan juga terasa lembut tetapi tidak sakit, benjolan pada ketiak pada umumnya berukuran kecil yang menandakan bahwa sel kanker sudah menyebar keodus limfa.
- d. Adanya perubahan pada kondisi puting seperti kulit puting bersisik, puting terdapat lekukan dan tertarik ke arah dalam, puting mengeluarkan cairan disertai keluarnya darah hingga puting terasa mengeras seperti luka bisul.
- e. Adanya dampak fisik yang berupa perubahan estetika anatomi tubuh, rambut rontok, kulit menghitam, mual muntah dan rasa nyeri. (Butar-butar et al., 2015)

#### 2.1.5 Histopatologi

Ashariati (2019) menyatakan bahwa ada dua tipe *Ca Mammae* antara lain :

- a. *Ca Mammae non* invasif yang terdiri dari *Ductal Carcinoma In Situ* (DCIS) dan *Lobular Carcinoma In Situ* (LCIS).
- b. *Ca Mammae* invasif yang terdiri dari *Ductal Ca* sebesar 78%, *Lobular Ca* sebesar 9%, *Papiler*, *Tubuler*, *Mucinous* dan *Medular Ca* sebesar 10%, *Comedo Ca* sebesar 5%, *Medullary Ca* sebesar 4%, *Colloid Ca* 3% dan *Inflammatory Ca* sebesar 1%.

#### 2.1.6 Klasifikasi Stadium

Krisdianto (2019) menyatakan bahwa bentuk penggambaran kondisi kanker disebut dengan stadium kanker. Stadium kanker tersebut bertujuan mengindikasikan letak kanker, penyebarannya sampai mana, dan sejauh mana pengaruhnya terhadap organ lainnya. Stadium kanker payudara sebagai berikut :

a. Stadium 0.

Stadium ini, kanker masih belum menyebar keluar dari pembuluh atau saluran payudara dan kelenjar susu pada payudara. Stadium inilah yang disebut *carcinoma duktal in situ* atau kanker yang tidak invasif.

b. Stadium I (Stadium Dini).

Stadium ini, tumor masih sangat kecil dan tidak menyebar serta tidak adanya titik pembuluh getah bening. Ukuran tumor tidak lebih 2 - 2,25 cm dan tidak terjadinya penyebaran (metastasis) pada kelenjar getah bening ketiak. Pada stadium ini angka penyembuhan sempurna mencapai 70%.

c. Stadium II a.

Stadium ini, diameter tumor lebih kecil atau sama dengan 2 cm dan telah ditemukan pada titik pembuluh getah bening ketiak. Diameter tumor lebih lebar dari 2 cm tetapi tidak lebih 5 cm dan belum ada penyebaran pada titik-titik pembuluh getah bening ketiak. Tidak terdapat tanda-tanda tumor pada payudara tetapi ditemukan pada titik-titik pembuluh getah bening ketiak.

d. Stadium II b.

Stadium ini, penderita kanker payudara mengalami kondisi dimana diameter tumor lebih lebar dari 2 cm tapi tidak lebih dari 5 cm. Telah menyebar pada titik-titik di pembuluh getah bening hingga terjadinya perubahan diameter tumor yakni lebih lebar dari 5 cm tetapi belum ada penyebaran.

e. Stadium III a.

Stadium ini, penderita kanker payudara mengalami perubahan yakni diameter tumor lebih kecil maupun lebih besar dari 5 cm dan telah menyebar ke titik pada pembuluh getah bening ketiak.

f. Stadium III b.

Stadium ini, tumor telah menyebar ke dinding dada yang bisa menyebabkan luka bernanah di area payudara (*Inflammatory breast cancer*). Pada stadium ini juga sel kanker penyebar ke titik pembuluh getah bening di ketiak dan lengan atas tetapi tidak menyebar ke organ lainnya.

g. Stadium III c.

Stadium ini, kondisi hampir sama dengan stadium III b tetapi kanker telah menyebar lebih dari 10 titik saluran getah bening di bawah tulang selangka.

h. Stadium IV.

Stadium ini, kondisi kesembuhan penderita kemungkinannya sangat kecil karena pada tahap ini ukuran tumor sudah tidak bisa ditentukan lagi akibat telah menyebar ke lokasi lain (tulang, paru-paru, liver, dan organ lainnya).

### 2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik

Panigoro (2019) dalam panduan penatalaksanaan kanker payudara menyatakan bahwa diagnosis dalam *Ca Mammae* meliputi :

a. Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik.

Pemeriksaan fisik dalam penentuan diagnosis *Ca Mammae* meliputi pemeriksaan status lokalis, regionalis dan sistemik. Biasanya menilai status generalis atau pemeriksaan tubuh keseluruhan atau lebih dikenal *Head To Toe*

(HTT) untuk mencari kemungkinan adanya penyebaran sel kanker hingga kelainan medis sekunder.

b. Pemeriksaan Laboratorium.

Pemeriksaan laboratorium dalam penentuan diagnosis *Ca Mammae* berupa pemeriksaan darah rutin, pemeriksaan kimia darah dan *tumor marker*.

c. Pemeriksaan Pencitraan.

Pemeriksaan pencitraan dalam penentuan diagnosis *Ca Mammae* berupa mamografi payudara, USG payudara, MRI (*Magnetic Resonance Imaging*), CT-SCAN dan diagnosa sentinel node atau biopsi kelenjar sentinel.

d. Pemeriksaan Patologi Anatomi.

Pemeriksaan patologi anatomi dalam penentuan diagnosis *Ca Mammae* berupa pemeriksaan sitologi, pemeriksaan morfologi, pemeriksaan immunohistokimia, *in situ* hibridisasi dan *gene array*.

#### 2.1.8 Penatalaksanaan

Savitri (2015) menyatakan bahwa penatalaksanaan penderita *Ca Mammae* meliputi:

a. Pembedahan.

Suatu tindakan mengangkat sebagian atau seluruh jaringan payudara yang terserang kanker untuk tujuan kuratif (kesembuhan) ataupun paliatif (menghilangkan gejala penyakit). Pembedahan tersebut dilakukan pada kanker stadium I dan II. Pembedahan dilakukan dalam 3 cara yakni: *masektomi* radikal (pembedahan sebagian payudara), *masektomi* total (pembedahan total

payudara) dan *modified mastektomi* radikal (pembedahan total dan area sekitar payudara).

b. Radioterapi.

Suatu tindakan menggunakan penyinaran pada area yang terkena kanker dengan menggunakan sinar X dan sinar gamma dengan tujuan terbunuhnya sel kanker yang masih tersisa di payudara. Biasanya dampak dari radioterapi penderita terlihat lemas, nafsu makan berkurang, warna kulit sekitar payudara menghitam, serta kadar HB dan leukosit cenderung menurun.

c. Kemoterapi.

Suatu tindakan pemberian obat-obatan anti kanker yang berbentuk pil cair atau kapsul hingga melalui infus. Biasanya dampak dari kemoterapi penderita merasakan mual dan muntah serta kerontokan rambut akibat efek dari obat-obatan kemoterapi.

d. Terapi Hormonal.

Suatu tindakan menghambat laju pembentukan atau kemampuan hormon estrogen yang ada dalam tubuh karena pertumbuhan kanker payudara bergantung pada tingkat suplai hormon estrogen.

#### 2.1.9 Definisi Nyeri *Ca Mammae*

*Ca Mammae* termasuk dalam sekelompok sel kanker yang menyerang jaringan bagian payudara dan dapat menyebar ke area bagian lainnya dalam tubuh. Nyeri adalah salah satu gejala terbanyak yang dijumpai pada penderita kanker yang sebagian besar penyebab nyeri adalah adanya infiltrasi sel kanker ke

berbagai jaringan, tindakan pengobatan, tirah baring yang terlalu lama dan penyakit penyerta penderita. Nyeri yang dialami penderita *Ca Mammae* diakibatkan pengaruh langsung terhadap jaringan lunak maupun organ yang terkena (Suwondo et al., 2017).

#### 2.1.10 Penatalaksanaan Nyeri *Ca Mammae*

Penatalaksanaan nyeri pada penderita *Ca Mammae* bertujuan untuk menurunkan atau menghilangkan nyeri sampai ke tingkat yang ditoleransi oleh individu, sehingga mampu menjalani tindakan pengobatan kanker dengan baik maupun melakukan aktifitas sesuai yang diharapkan oleh individu. Penatalaksanaan nyeri yang efektif tidak harus menggunakan obat-obatan saja tetapi juga bisa mengkombinasikan antara penatalaksanaan terapi farmakologis dengan *non* farmakologis (Mayasari, 2016).

##### a. Terapi farmakologis.

Pujianto (2019) menyatakan bahwa terapi farmakologis merupakan upaya yang berguna untuk menurunkan nyeri dengan penggunaan obat-obatan yakni opioid sebagai analgesik. Opioid tersebut berguna untuk menurunkan dan menghilangkan rasa nyeri yang bekerja sebagai reseptor di dalam tubuh. Efek samping dalam penggunaan obat ini adalah memperlambat pernapasan dan detak jantung.

##### b. Terapi *non* farmakologis (komplementer).

Mayasari (2016) menyatakan bahwa terapi *non* farmakologis merupakan upaya dalam menurunkan atau menghilangkan nyeri dengan pendekatan *non* farmakologis atau tidak menggunakan obat-obatan. Tindakan terapi ini

digunakan sebagai terapi pelengkap dalam pemberian analgesik (terapi farmakologis) dan tidak ditujukan sebagai pengganti pemberian analgesik. Terapi *non* farmakologis untuk mengatasi nyeri *Ca Mammae* meliputi terapi *biofeedback*, terapi hipnosis, terapi relaksasi, terapi akupresur, terapi *guided imagery*, terapi musik, dan terapi distraksi (Bulechek et al., 2013).

## **2.2 Konsep Dasar Nyeri**

### **2.2.1 Definisi Nyeri**

*Internasional Association for the Study of Pain* (2021) menyatakan bahwa nyeri adalah suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan aktual maupun potensial. Nyeri merupakan pengalaman pribadi yang dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis dan sosial. Suwondo (2017) menyatakan bahwa nyeri adalah perasaan tidak menyenangkan yang dialami oleh tubuh, umumnya disebabkan adanya perlukaan yang membuat seseorang mencari pertolongan tenaga medis. Nyeri merupakan gejala utama yang paling sering dan dianggap sebagai racun dalam tubuh. Nyeri terjadi akibat adanya kerusakan jaringan maupun saraf yang berakibat keluarnya berbagai mediator kimiawi tubuh seperti H<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, ATP, bradikinin, histamin, prostaglandin, serotonin, sitokinin dan substansia P. Mediator kimiawi atau disebut sebagai mediator nyeri inilah yang menyebabkan rasa ketidaknyamanan dalam tubuh.

### **2.2.2 Fisiologi Nyeri**

Bahrudin (2017) menyatakan bahwa mekanisme nyeri timbul akibat proses multipel yakni nosisepsi, sensitisasi perifer, sensitisasi sentral, perubahan fenotip,

reorganisasi struktural, eksitabilitas ektopik dan penurunan inhibisi. Proses multipel tersebut melalui empat proses khusus diantaranya :

a. Transduksi.

Proses akhiran saraf aferen menerjemahkan stimulus ke dalam impuls nosiseptif yang melalui 3 tipe serabut saraf yakni serabut A-beta, A-delta, dan C, ketiga serabut saraf tersebut berespon dengan maksimal terhadap stimulasi *non* noksius sebagai serabut penghantar nyeri atau nosiseptor.

b. Transmisi.

Proses dimana impuls diteruskan menuju kornu dorsalis medula spinalis lalu menuju sepanjang traktus sensorik otak. Neuron aferen primer sebagai pengirim dan penerima aktif dari proses kimiawi maupun sinyal elektrik dan aksonnya berakhir di kornu dorsalis medula spinalis untuk berhubung langsung dengan neuron spinal yang lainnya.

c. Modulasi.

Proses amplikasi sinyal neural nyeri (*pain related neural signal*) yang terjadi di kornu dorsalis medula spinalis dengan serangkaian reseptor opioid seperti delta, kappa, dan mu. Sistem nosiseptif mempunyai jalur descending yang berasal dari korteks frontalis, hipotalamus, midbrain dan medula oblongata. Jalur ini mempunyai tujuan sebagai penguatan maupun penghambat sinyal nosiseptif di kornu dorsalis.

d. Persepsi nyeri.

kesadaran akan pengalaman nyeri akibat hasil dari interaksi proses transduksi, transmisi, modulasi, aspek psikologis dan karakter individu tersebut.

### 2.2.3 Klasifikasi Nyeri

Nyeri diklasifikasikan berdasarkan lokasi, sifat, intensitas dan waktu lamanya (Krisdianto and Bauldoff, Gerene, 2016).

#### a. Nyeri berdasarkan lokasinya.

- 1) *Pheriperal pain*, yaitu nyeri yang terasa pada bagian permukaan tubuh seperti kulit dan mukosa.
- 2) *Deep pain*, yaitu nyeri yang terasa pada bagian permukaan tubuh yang lebih dalam.
- 3) *Referred pain*, yaitu nyeri yang berasal bukan dari daerah asal nyeri melainkan disebabkan oleh penyakit organ dalam tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh lainnya.
- 4) *Central pain*, yaitu nyeri yang berasal dari sistem saraf pusat, spinal cord, batang otak dan talamus.

#### b. Nyeri berdasarkan sifatnya.

- 1) *Incedental pain*, yaitu nyeri yang timbul hilang sewaktu-waktu.
- 2) *Steady pain*, yaitu nyeri yang timbul menetap dan dirasakan salam waktu lama.
- 3) *Paroxymal pain*, yaitu nyeri timbul hilang tetapi dirasakan berintensitas tinggi dan menetap kurang lebih 15 menit.

#### c. Nyeri berdasarkan intensitasnya.

- 1) Nyeri ringan, yaitu nyeri dengan intensitas rendah dan biasanya dalam skala nyeri 1-3.
- 2) Nyeri sedang, yaitu nyeri dengan intensitas sedang dan biasanya dalam skala nyeri 4-6.
- 3) Nyeri berat terkontrol, yaitu nyeri dengan intensitas berat tetapi masih bisa dikontrol dan biasanya dalam skala nyeri 7-9.
- 4) Nyeri berat tidak terkontrol, yaitu nyeri dengan intensitas berat tetapi tidak bisa dikontrol dan biasanya dalam skala nyeri 10.

d. Nyeri berdasarkan waktu lamanya.

- 1) Nyeri akut, yaitu nyeri yang dirasakan dalam waktu singkat kurang dari 3 bulan.
- 2) Nyeri kronis, yaitu nyeri yang dirasakan dalam waktu lama lebih dari 3 bulan.

#### 2.2.4 Faktor-Faktor Memengaruhi Nyeri

Faktor-faktor yang memengaruhi nyeri yakni usia, jenis kelamin, persepsi nyeri, distraksi (pengalihan), teknik koping, pengalaman masa lalu, dukungan keluarga dan sosial (A Potter , & Perry, 2012; Black, J.M., & Hawks, 2014).

a. Usia.

Usia memengaruhi dalam respon nyeri. Seseorang yang berusia lebih tua memiliki metabolisme lebih lambat dibandingkan seseorang berusia lebih muda, sehingga pemberian analgesik dengan dosis yang kecil memungkinkan cukup dalam proses menurunkan nyeri.

b. Jenis kelamin.

Jenis kelamin memengaruhi dalam respon nyeri, dikarenakan laki-laki jarang melaporkan rasa nyerinya dibandingkan wanita.

c. Persepsi nyeri.

Persepsi nyeri memengaruhi dalam respon nyeri. Setiap individu memiliki persepsi yang berbeda-beda dalam mengatasi nyeri dikarenakan persepsi nyeri dipengaruhi dengan toleransi individu terhadap nyeri.

d. Distraksi (pengalihan).

Distraksi mampu memengaruhi dalam respon nyeri, dikarenakan semakin rendah tingkat perhatian individu terhadap nyeri maka akan mempengaruhi persepsi nyeri yang dirasakan.

e. Teknik koping.

Teknik koping memengaruhi kemampuan individu dalam mengatasi respon nyeri, dikarenakan jika individu memiliki koping yang baik menjadikan individu tersebut dapat mengontrol rasa nyeri yang dirasakan dengan baik juga.

f. Pengalaman masa lalu.

Pengalaman masa lalu memengaruhi respon nyeri yang dialami, dikarenakan jika individu memiliki persepsi negatif pada masa kanak-kanak maka individu tersebut merasakan kesulitan untuk mengelola nyeri yang sama.

g. Dukungan keluarga dan sosial.

Dukungan keluarga dan sosial memengaruhi respon nyeri, dikarenakan keluarga maupun masyarakat dapat memberikan dukungan, bantuan atau perlindungan.

### 2.2.5 Parameter Nyeri

Mayasari (2016) menyatakan bahwa penggunaan parameter nyeri merupakan metode yang valid dan reliabel dalam penentuan tingkat nyeri. Parameter nyeri meliputi *Face Pain Scale (FPS)*, *Verbal Rating Scale (VRS)*, *Numeric Rating Scale (NRS)*, dan *Visual Analog Scale (VAS)*.

#### a. *Face Pain Scale (FPS)*.

Mengukur bagaimana tingkat nyeri individu dengan menampilkan ekspresi wajah yang menunjukkan hubungan nyeri yang dirasakan. FPS menampilkan gambar ekspresi 6 wajah bergaris yang disajikan secara horizontal. Cara penggunaannya individu diinstruksikan memilih gambar wajah yang mencirikan dengan kondisi nyeri yang dirasakan.



Gambar 2.1 *Face Pain Scale (FPS)* (Cox, 2009; Mayasari, 2016)

#### b. *Verbal Rating Scale (VRS)*.

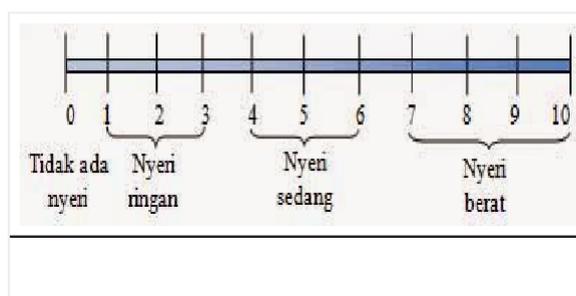
Mengukur bagaimana tingkat nyeri individu dengan menampilkan gambaran yang berisi 4-6 kata sifat dan termasuk dalam skala ordinal. Cara penggunaannya individu diminta memilih kata yang menggambarkan kondisi nyeri yang dirasakan.



Gambar 2.2 *Verbal Rating Scale (VRS)* (Smeltzer, 2001; Mayasari 2016)

c. *Numeric Rating Scale (NRS)*.

Mengukur bagaimana tingkat nyeri individu dengan memberi kebebasan penuh untuk mengidentifikasi nyeri yang dirasakan. Cara penggunaannya yakni individu disajikan gambaran skala skor dengan 1-3 (nyeri ringan) nyeri yang hilang timbul, terutama sewaktu melakukan aktivitas sehari-hari dan hilang pada waktu tidur; 4-6 (nyeri sedang) nyeri terus menerus, aktivitas terganggu, yang hanya hilang apabila penderita tidur; dan 7-10 (nyeri berat) nyeri yang berlangsung terus menerus sepanjang hari, penderita tidak dapat tidur atau sering terjaga oleh gangguan nyeri sewaktu tidur (Tjahya, 2017).

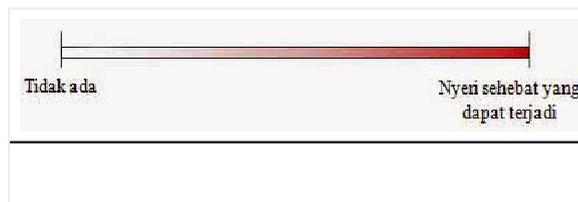


Gambar 2.3 *Numeric Rating Scale (NRS)* (Krebs et al., 2007; Mayasari, 2016)

d. *Visual Analog Scale (VAS)*.

Mengukur bagaimana tingkat nyeri individu dengan menampilkan gambaran garis lurus berorientasi horizontal sepanjang 10 cm dengan ujungnya

mengidentifikasi letak nyeri dalam rentang tertentu. Ujung kiri menandakan tidak adanya nyeri sedangkan ujung kanan menandakan nyeri berat.



Gambar 2.4 *Visual Analog Scale* (VAS) (Smeltzer, 2001; Mayasari 2016)

## 2.3 Terapi Distraksi

### 2.3.1 Definisi Terapi Distraksi

Wardah (2021) menyatakan bahwa terapi distraksi merupakan strategi pengalihan nyeri dengan memfokuskan perhatian individu kepada tindakan lain supaya tidak berfokus pada rasa nyeri maupun emosi negatif. Mayasari (2016) menyatakan bahwa distraksi merupakan suatu tindakan dalam upaya meringankan atau menghilangkan nyeri dengan memfokuskan perhatian terhadap aktivitas tertentu. Proses mengatasi nyeri akibat aktivitas retikuler yang menghambat stimulus nyeri sampai ke otak. Distraksi juga mampu menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desendens, akibatnya stimulasi nyeri yang dikirim ke otak lebih sedikit. Proses ini menurunkan rangsangan reseptor nyeri sehingga otak mengeluarkan opioid natural endogen dalam rangka memblokir nociceptor nyeri. Kefektifan distraksi bergantung dengan kemampuan individu dalam menerima input sensori selain nyeri.

### 2.3.2 Macam-Macam Terapi Distraksi

Unit Promosi Kesehatan Masyarakat (2020) menyatakan bahwa terapi distraksi antara lain; distraksi sentuhan, distraksi intelektual, distraksi audio dan distraksi visual.

### 2.3.3 Distraksi Visual

Yadi (2018) menyatakan bahwa distraksi visual adalah pengalihan perhatian terhadap nyeri dengan mengarahkan penglihatan kedalam tindakan visual. Distraksi visual yang di maksud seperti melihat televisi, melihat video dan sesuatu yang berhubungan dengan visualisasi. Peneliti dalam menerapkan terapi distraksi visual ingin menambahkan media yang membuat terapi distraksi visual lebih efektif dan praktis, tambahan media yang dimaksud adalah virtual *reality*.

### 2.3.4 Virtual *Reality*

Riyadi (2017) menyatakan bahwa virtual *reality* adalah teknologi yang menginteraksikan lingkungan virtual yang disimulasikan oleh komputer, secara teknis menggambarkan lingkungan tiga dimensi yang dihasilkan oleh komputer sehingga individu dapat berinteraksi didalamnya. Teknologi virtual *reality* biasanya digunakan dalam bidang medis, property, penerbangan, arsitektur, hiburan dan lain-lain. Virtual *reality* awalnya diperuntuhkan untuk game seperti game FPS (*First Peson Shooter*) yang membuat pengguna merasakan berada di dalam game, tetapi saat ini virtual *reality* juga diperuntuhkan pada foto maupun video 360 derajat yang membuat pengguna merasakan keberadaan ditempat tersebut meski kenyataannya secara virtual. Awalnya teknologi virtual *reality* merupakan teknologi hiburan saja, namun 10 tahun terakhir diperluas dalam

penggunaannya, yakni dalam manajemen nyeri, rehabilitasi fisik dan pengobatan kejiwaan (Wardah et al., 2021).

#### **2.4 Perbedaan Nyeri *Ca Mammae* Sebelum dan Sesudah Terapi**

Penelitian dari Mohammad (2018) menyatakan bahwa penelitian ini menunjukkan bahwa satu sesi terapi virtual *reality* plus morfin membuat penurunan yang signifikan dalam skor nyeri dan kecemasan dibandingkan dengan penggunaan morfin saja (terapi farmakologis). Penggunaan virtual *reality* sebagai intervensi tambahan lebih efektif dari pada morfin saja dalam menghilangkan nyeri dan kecemasan. Virtual *reality* adalah intervensi yang lebih aman dari pengobatan farmakologis.

Penelitian dari Fadholi (2020) menyatakan bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan penurunan intensitas nyeri *post* operasi yang signifikan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan *p-value* 0,009. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kombinasi terapi Murottal Al-Qur'an dan virtual *reality* efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien pasca operasi.

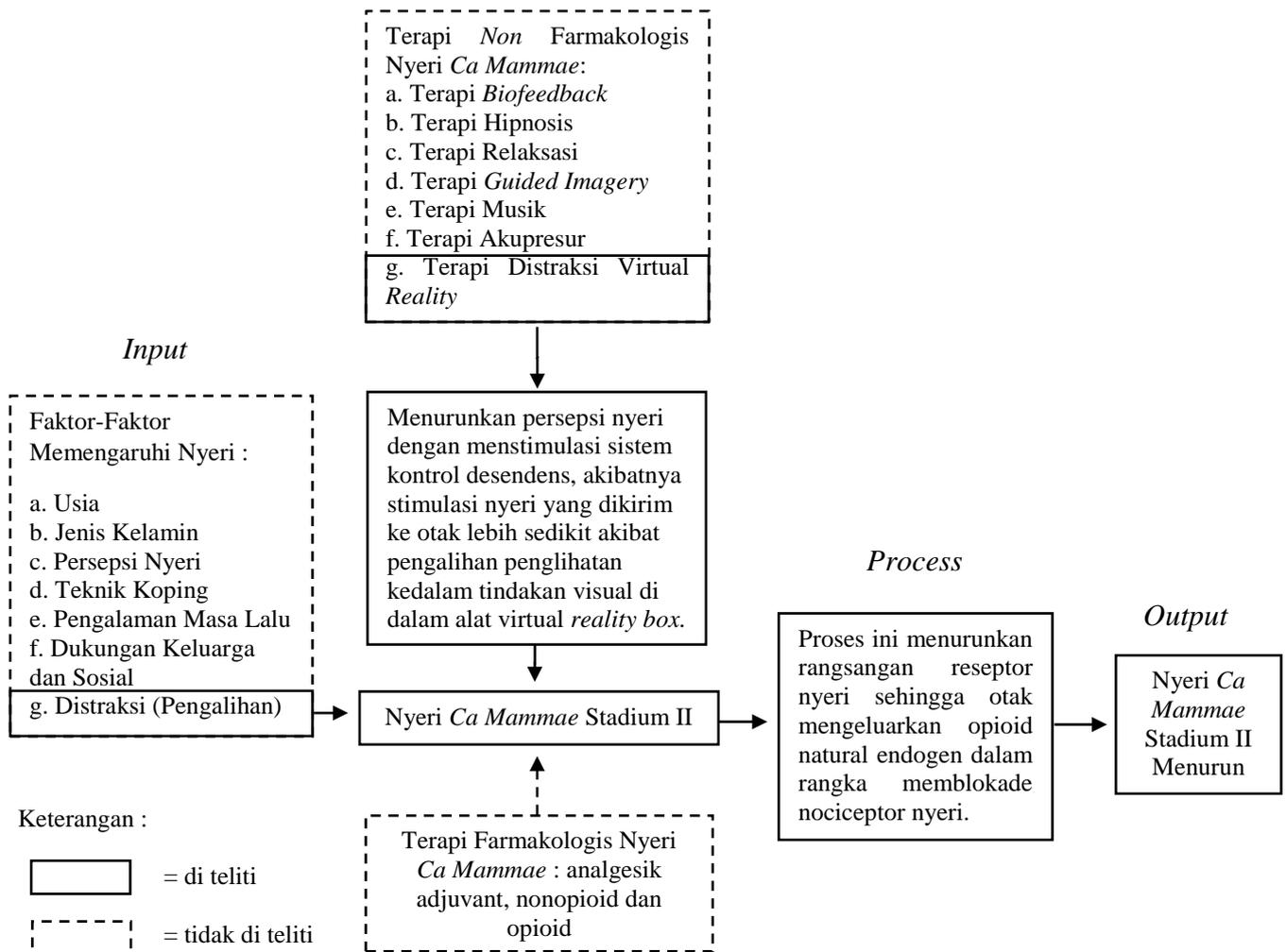
Penelitian dari M. Gautama (2021) menyatakan bahwa hasil penelitian menunjukkan terjadi penurunan kecemasan saat kemoterapi dari skor 40 (kecemasan sedang) ke skor 21 (kecemasan ringan), penurunan frekuensi nadi dan adanya peningkatan secara signifikan skor persepsi (65,7%) (persepsi cukup) menjadi 94,3% (persepsi baik) setelah mendapatkan intervensi S-VR selama kemoterapi.

## BAB 3

### KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep

Nursalam (2014) menyatakan bahwa kerangka konsep adalah abstraksi dari realitas untuk dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antarvariabel yang bertujuan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori.



Gambar 3.1 Kerangka konsep Perbedaan Nyeri *Ca Mammae* Sebelum dan Sesudah Terapi Distraksi Virtual Reality di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Nursalam (2014) menyatakan bahwa hipotesis penelitian adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Tipe hipotesis dibagi menjadi dua, yakni hipotesis nol ( $H_0$ ) dan hipotesis alternatif ( $H_a$ ). Hipotesis nol ( $H_0$ ) adalah hipotesis yang digunakan untuk pengukuran statistik dan interpretasi hasil statistik. Hipotesis alternatif ( $H_a$ ) adalah hipotesis penelitian yang menyatakan adanya suatu hubungan, pengaruh, dan perbedaan antara dua atau lebih variabel.

- a. Hipotesis Nol ( $H_0$ ) tidak ada perbedaan nyeri *Ca Mammae* stadium II sebelum dan sesudah terapi distraksi virtual *reality* di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.
- b. Hipotesis alternatif ( $H_a$ ) ada perbedaan nyeri *Ca Mammae* stadium II sebelum dan sesudah terapi distraksi virtual *reality* di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.
- c. Hipotesis dalam penelitian ini ada perbedaan nyeri *Ca Mammae* stadium II sebelum dan sesudah terapi distraksi virtual *reality* di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Nursalam (2014) menyatakan bahwa penelitian *pre* eksperimental adalah penelitian yang mengungkapkan hubungan sebab-akibat dengan adanya keterlibatan satu kelompok subjek. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif *pre* eksperimental dengan desain *One Group Pre-Post Test Design* yakni kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi. Rancangan penelitian ini adalah:

**Tabel 4.1 Rancangan Penelitian**

Subjek	<i>Pre Test</i>	Perlakuan	<i>Post Test</i>
K	O	I	O1

Keterangan:

K : Subjek penelitian yakni penderita nyeri *Ca Mammae* stadium II.

O : Observasi nyeri *Ca Mammae* stadium II sebelum terapi.

I : Intervensi terapi distraksi virtual *reality*.

O1 : Observasi nyeri *Ca Mammae* stadium II sesudah terapi.

#### 4.2 Populasi dan Sampel

##### 4.2.1 Populasi

Nursalam (2014) menyatakan bahwa populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita nyeri *Ca Mammae* stadium II yang dirawat di Ruang

Flamboyan Rumah Sakit Baladhika Husada Jember berjumlah 35 responden dari bulan April 2022 hingga Mei 2022.

#### 4.2.2 Sampel

Nursalam (2014) menyatakan bahwa sampel terdiri dari bagian populasi yang terjangkau agar dapat mudah dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul mewakili dan valid. Menurut Sugiyono (2016) sampel yang layak dalam penelitian antara 30 sampai dengan 500. Penentuan besar sampel menggunakan rumus Slovin yakni :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

$$n = \frac{35}{1+35(0.05)^2}$$

$n = 32,1$  dibulatkan menjadi 32 responden.

Keterangan:

$n$  = Besar sampel minimal

$N$  = Jumlah populasi

$d$  = Tingkat signifikan yang digunakan yaitu 0,05

#### 4.2.3 Sampling

Nursalam (2014) menyatakan bahwa sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi dengan tujuan mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan subjek penelitian. Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan jenis *probability sampling* dengan jenis *simple*

*random sampling* yaitu mengelompokan sampel pada satu tempat tertentu kemudian proses pengambilan sampel secara acak.

#### 4.2.4 Kriteria Sampel

Nursalam (2014) menyatakan bahwa kriteria sampel sangat membantu peneliti dalam mengurangi bias hasil penelitian, khususnya variabel kontrol yang ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang diteliti. Penetapan kriteria sampel diperlukan dalam upaya mengendalikan variabel penelitian yang tidak diteliti, tetapi berpengaruh terhadap variabel dependen. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua, yakni kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

##### a. Kriteria inklusi.

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2014). Kriteria inklusi dalam penelitian ini sebagai berikut:

- 1) Responden dengan diagnosa *Ca Mammae* stadium II yang mengalami nyeri.
- 2) Responden dengan kondisi kesadaran composmentis (sadar penuh).
- 3) Responden sebelum mendapatkan terapi farmakologis yakni analgesik golongan obat non-opioid.
- 4) Responden yang menjalani rawat inap di Ruang Flamboyan.
- 5) Bersedia menjadi responden.

##### b. Kriteria eksklusi.

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi (Nursalam, 2014). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini sebagai berikut:

- 1) Tidak bersedia menjadi responden.
- 2) Responden dengan penurunan kesadaran.
- 3) Responden memiliki masalah penglihatan.
- 4) Responden memiliki komplikasi penyakit lain yang timbul nyeri.
- 5) Responden memiliki luka di area kepala dan wajah.

#### **4.3 Tempat Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

#### **4.4 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dihitung dari bulan Januari 2022 – Mei 2022.

#### **4.5 Definisi Operasional**

Nursalam (2014) menyatakan bahwa definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan dalam penelitian. Karakteristik yang diamati merupakan kunci definisi operasional, dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh penelitian selanjutnya. Termasuk variabel dan istilah yang

akan digunakan dalam penelitian secara operasional, sehingga mempermudah pembaca/penguji dalam mengartikan makna penelitian.

**Tabel 4.2 Definisi Operasional**

Variabel	Desinisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen: Terapi Distraksi Virtual <i>Reality</i>	Distraksi <i>Virtual Reality</i> (DVR) adalah terapi pengalihan nyeri dengan bantuan media <i>Virtual Reality Box</i> dalam upaya meringankan atau menghilangkan nyeri.	Sesuai SOP	-	-	-
Dependen: I. Nyeri <i>Ca</i> <i>Mammae</i> stadium II sebelum dilakukan Terapi Distraksi Virtual <i>Reality</i>	Pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan karena kerusakan jaringan secara aktual dan potensial sebelum Terapi Distraksi <i>Virtual Reality</i> .	Hasil bobot nyeri <i>Ca Mammae</i> stadium II 1-10	Lembar pengukuran nyeri menggunakan <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS)	Interval	Penilaian sebelum terapi (1-10)
II. Nyeri <i>Ca</i> <i>Mammae</i> stadium II sesudah dilakukan Terapi Distraksi Virtual <i>Reality</i>	Pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan karena kerusakan jaringan secara aktual dan potensial sesudah Terapi Distraksi <i>Virtual Reality</i> selama 10 menit.	Hasil bobot nyeri <i>Ca Mammae</i> stadium II 0-10	Lembar pengukuran nyeri menggunakan <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS)	Interval	Penilaian setelah terapi (0-10)

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

Sugiyono (2015) menyatakan bahwa sumber data adalah segala sesuatu yang memberikan informasi mengenai data. Berdasarkan sumbernya data dibedakan menjadi dua, yaitu data primer dan data sekunder.

#### a. Data Primer.

Rizky (2017) menyatakan bahwa data primer adalah sumber data yang didapatkan secara langsung oleh peneliti. Data primer diperoleh sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama yaitu responden dengan nyeri *Ca Mammae* stadium II melalui lembar kuesioner berisi beberapa item pernyataan yang digunakan sebagai pedoman dalam menilai tingkat nyeri.

#### b. Data Sekunder.

Rizky (2017) menyatakan bahwa data sekunder adalah sumber data yang didapatkan oleh orang lain saat waktu penelitian dimulai, peneliti tinggal menggunakannya saja. Data sekunder dalam penelitian ini didapat dari pihak rekam medis Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Nursalam (2014) menyatakan bahwa pengumpulan data adalah proses pendekatan subjektif dalam pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian. Langkah pengumpulan data penelitian dilakukan sebagai berikut:

a. Langkah persiapan penelitian.

- 1) Menyusun proposal penelitian.
- 2) Peneliti melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember untuk melakukan pengambilan data objektif penderita di Ruang Rekam Medis dan pengambilan data subjektif penderita di Ruang Flamboyan.
- 3) Menyusun SOP terapi dan instrumen penelitian.
- 4) Menentukan waktu dan lokasi untuk melakukan penelitian.
- 5) Melakukan pengkajian etik penelitian saat proposal disetujui.
- 6) Peneliti mengajukan dua surat permohonan izin penelitian dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang ditujukan kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Linmas Kabupaten Jember dan kepada Kepala Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.
- 7) Mempersiapkan alat dan rencana yang diperlukan dalam penelitian.

b. Langkah pelaksanaan penelitian.

- 1) Membawa surat izin penelitian yang telah disetujui saat akan dilaksanakannya penelitian kepada pihak rumah sakit.
- 2) Menentukan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
- 3) Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
- 4) Peneliti melakukan *Informed Consent* kepada responden.
- 5) Peneliti melakukan pengukuran nyeri kepada responden sebelum diberikannya terapi menggunakan instrumen *Numeric Rating Scale* (NRS) yang terdapat dilembar kuesioner.

- 6) Peneliti memberikan intervensi terapi distraksi virtual *reality* pada responden yang mengalami nyeri *Ca Mammae* stadium II selama 10 menit sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah dibuat.
- 7) Peneliti melakukan pengukuran nyeri kepada responden setelah diberikannya terapi menggunakan instrumen *Numeric Rating Scale* (NRS) yang terdapat dilembar kuesioner.
- 8) Setelah data terkumpul peneliti memeriksa kembali kelengkapan data yang diperoleh.
- 9) Peneliti melakukan pengolahan data menggunakan program komputer aplikasi SPSS versi 23 *for Windows* 11.
- 10) Setelah analisa statistik selesai kemudian membuat pembahasan dan kesimpulan yang akan disusun dalam laporan hasil penelitian.

#### 4.6.3 Instrumen Penelitian

Nursalam (2014) menyatakan bahwa Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati dengan tujuan memperoleh data yang baik. Alat ukur dalam penelitian ini adalah menggunakan lembar kuesioner yang berisi penilaian nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) dengan skor 1-10 saat sebelum dilakukannya intervensi dan skor 0-10 saat sesudah dilakukannya intervensi.

#### 4.6.4 Uji Validitas dan Reabilitas

Nursalam (2014) menyatakan bahwa prinsip validitas adalah pengukuran maupun pengamatan dari prinsip keandalan instrumen dalam pengumpulan data. Validitas menunjukkan ketepatan pengukuran suatu instrumen, artinya instrumen

harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Instrumen dalam penelitian ini tidak didesain sendiri, tetapi menggunakan instrumen standar yang telah digunakan secara umum. Kuesioner untuk pengukuran nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)*.

Nursalam (2014) menyatakan bahwa reabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan saat fakta atau kenyataan diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati memegang peranan penting dalam waktu bersamaan. *Reliable* suatu instrumen penelitian dilakukan menggunakan rumus *cronbach alpha*, dimana instrumen penelitian dinyatakan *reliable* bila nilai diperoleh *cronbach alpha* > 0,6 (Sugiyono, 2016).

## **4.7 Pengolahan dan Analisa Data**

### 4.7.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dalam berbagai tahap, yakni sebagai berikut:

a. *Editng.*

*Editing* merupakan proses memeriksa data yang dikumpulkan melalui alat pengumpulan data (instrumen penelitian). Peneliti memeriksa data pada lembar kuesioner untuk memastikan responden dapat menentukan nyeri berdasarkan *Numeric Rating Scale (NRS)*.

b. *Coding*.

Memberikan kode secara manual sebelum diolah dengan program komputer aplikasi SPSS versi 23 *for Windows* 11. Pemberian kode dilakukan untuk memudahkan peneliti dalam melakukan tabulasi dan analisis data.

1) Kode Umur

Umur <20 tahun diberi kode (1), umur 20-30 diberi kode (2), umur 31-40 tahun diberi kode (3), umur 41-50 tahun diberi kode (4), umur 51-60 tahun diberi kode (5) dan umur >60 tahun diberi kode (6).

2) Kode Pendidikan

Tidak Sekolah diberi kode (1), SD diberi kode (2), SMP diberi kode (3), SMA/SMK/MA diberi kode (4), Diploma diberi kode (5), Sarjana diberi kode (6).

3) Kode Pekerjaan

Pegawai Negeri/TNI/Polri diberi kode (1), Ibu Rumah Tangga diberi kode (2), Swasta diberi kode (3), dan Lain-Lain diberi kode (4).

c. *Scoring*.

*Scoring* adalah pemberian skor pada setiap item yang ada didalam variabel. Pada penelitian ini pemberian skor nyeri sesuai dengan *Numeric Rating Scale* (NRS) dengan skor 0 untuk tidak merasakan nyeri; 1-3 (nyeri ringan) nyeri yang hilang timbul, terutama sewaktu melakukan aktivitas sehari-hari dan hilang pada waktu tidur; 4-6 (nyeri sedang) nyeri terus menerus, aktivitas terganggu, yang hanya hilang apabila penderita tidur; dan 7-10 (nyeri

berat) nyeri yang berlangsung terus menerus sepanjang hari, penderita tidak dapat tidur atau sering terjaga oleh gangguan nyeri sewaktu tidur.

d. *Data Entry.*

Data dari hasil pengukuran masing-masing responden dimasukkan dalam program komputer aplikasi SPSS versi 23 *for Windows* 11.

e. *Tabulating.*

Tabulasi adalah proses penyusunan atau pengelompokan data sesuai dengan tujuan penelitian yang disajikan ke dalam tabel-tabel berdasarkan kuesioner yang telah ditentukan skornya.

f. *Cleaning.*

Memeriksa kembali data yang telah dimasukkan ke dalam program komputer aplikasi SPSS versi 23 *for Windows* 11 guna menghindari kesalahan dalam pemasukan data maupun ketidaklengkapan data, kemudian dilakukan koreksi atau pembetulan.

#### 4.7.2 Analisa Data

Sugiyono (2016) menyatakan bahwa analisa data adalah pengelompokan data berdasarkan jenis responden dan variabel, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data dari tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan dan melakukan perhitungan untuk menjawab semua rumusan masalah. Analisa dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariat.

a. Analisa Univariat.

Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa analisa univariat adalah analisa yang dilakukan terhadap masing-masing variabel dalam penelitian, dianalisis untuk mengetahui distribusi dan presentase disetiap variabel. Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian.

Analisa univariat dalam penelitian ini dilakukan penilaian tingkat nyeri sebelum dan sesudah terapi distraksi virtual *reality* menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) dengan nilai 0-10. Pada analisis ini menghasilkan distribusi yang menampilkan nilai *mean*, *median*, *modus*, dan *standar deviasi*.

b. Analisa Bivariat.

Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa analisa bivariat adalah analisa data yang dilakukan untuk mencari korelasi atau pengaruh antara dua variabel atau lebih yang diteliti. Analisa bivariat ini berfungsi untuk mengetahui perbedaan nyeri *Ca Mammae* stadium II sebelum dan sesudah terapi distraksi virtual *reality*. Skala data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data interval. Data yang diperoleh dari data *pre test* dan *post test* serta diolah menggunakan program komputer aplikasi SPSS versi 23 *for Windows* 11 menggunakan uji *paired t test* karena data terdistribusi normal.

#### **4.8 Etika Penelitian**

Nursalam (2014) menyatakan bahwa dalam penelitian ilmu keperawatan yang hampir 90% subjek penelitiannya adalah manusia, maka peneliti harus

memahami prinsip-prinsip dalam etika penelitian keperawatan. Peneliti mengajukan permohonan ijin etik penelitian kesehatan kepada institusi yang bersangkutan, setelah mendapatkan persetujuan etik penelitian maka peneliti diperbolehkan melakukan penelitian dengan membagikan kuesioner kepada responden yang akan diteliti dengan mengedepankan prinsip etika penelitian sebagai berikut:

#### 4.8.1 *Informed Consent*

Lembar persetujuan ini akan diberikan kepada responden yang akan diteliti dengan menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan dalam penelitian ini, serta dampak dari penelitian ini. Jika responden bersedia maka responden harus mendatangi lembar persetujuan, jika responden menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap mengedepankan hak responden untuk menolak menjadi responden penelitian.

#### 4.8.2 *Anonymity*

Peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan tidak mencantumkan nama responden dan alamat responden pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut diberi kode tertentu oleh peneliti untuk memastikan anonimitas responden, setelah memberikan kode pada setiap responden maka data responden sebenarnya dimusnahkan setelah itu data yang sudah diberi kode sudah bisa untuk didiskusikan.

#### 4.8.3 *Confidentiality*

Responden yang telah menyetujui menjadi responden dalam penelitian maka memiliki hak untuk mengharapkan bahwa data yang dikumpulkan tetap

bersifat pribadi. Hal ini termasuk sebagai tanggung jawab besar peneliti untuk menemukan metode yang dapat menjamin kerahasiaan data responden. Peneliti menjamin kerahasiaan informasi dan data pribadi responden seperti nama, alamat maupun rekam medis dengan cara apapun untuk tidak dapat diakses oleh orang lain selain peneliti.

#### 4.8.4 *Principle of Benefit*

Peneliti harus mengetahui secara jelas terkait manfaat dan risiko yang mungkin terjadi. Penelitian boleh dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar dari risikonya. Peneliti melaksanakan intervensi sesuai standar operasional prosedur penelitian untuk mendapatkan hasil yang bermanfaat bagi responden.

#### 4.8.5 *Right to Justice*

Setiap responden dilakukan perlakuan yang sama berdasarkan moral, martabat dan hak asasi manusia dalam pelaksanaan penelitian. Peneliti mengedepankan hak dan kewajiban responden maupun peneliti itu sendiri dalam pelaksanaan penelitian.

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN**

Penelitian tentang “Perbedaan Nyeri *Ca Mammae* Stadium II Sebelum dan Sesudah Terapi Distraksi *Virtual Reality* di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember” sudah dilaksanakan di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Baladhika Husada Jember pada bulan 18 April 2022 - 30 Mei 2022 dengan jumlah sampel 32 responden. Hasil pengumpulan data dan analisa data yang telah dilaksanakan peneliti akan disajikan dalam bentuk gambaran umum, data umum dan data khusus sebagai berikut :

#### **5.1 Gambaran Umum**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember yang berlokasi di Jalan PB. Sudirman No 45, Jember - Jawa Timur 0331-484674. Rumah Sakit Baladhika Husada Jember berdiri sejak tahun 1945 dengan nama DKT (Djawatan Kesehatan Tentara) Resimen IV, atas prakarsa dari Pusat dan karena tergabungnya Resimen III dan Resimen IV di wilayah Karesidenan Besuki yang berada di bawah Dankesyah 05.04.03 Malang, dengan layanan kesehatan umum bagi anggota TNI/PNS dan keluarganya serta masyarakat yang berada di daerah Jember dan sekitarnya.

Rumah Sakit Baladhika Husada Jember berdiri di atas lahan seluas 5.813 m<sup>2</sup> dengan luas bangunan yang mencapai hingga 4.099,647 m<sup>2</sup> yang telah memiliki sebuah standar layanan dan fasilitas sebagai Rumah Sakit Umum / RSUD Tipe C sekaligus telah terakreditasi nasional (KARS) dengan predikat lulus “Tingkat

Paripurna". Rumah Sakit Baladhika Husada Jember memiliki 13 macam layanan spesialis diantaranya : Spesialis Kandungan dan Kebidanan, Spesialis Anak, Spesialis Kesehatan Jiwa, Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah, Spesialis Paru, Spesialis Saraf, Spesialis Bedah Mulut, Spesialis Mata, Spesialis THT, Spesialis Bedah Umum, Spesialis Bedah Tulang, dan Spesialis Bedah Tumor. Rumah Sakit Baladhika Husada Jember memiliki instalasi rawat inap dengan kapasitas 157 tempat tidur yang terdiri dari beberapa ruangan, diantaranya: Dahlia, Nusa Indah, Bougenfil, Melati, Anggrek, Mawar, Flamboyan dan Teratai.

## 5.2 Data Umum

5.2.1 Identifikasi responden berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia**

<b>Usia (tahun)</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
20-30	2	6,3
31-40	7	21,9
41-50	6	18,8
51-60	12	37,5
> 60	5	15,6
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Sumber : Hasil olah data primer dengan SPSS, 2022

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa dari 32 responden yang mengidap nyeri *Ca Mammae* stadium II mayoritas berusia antara 51-60 tahun, yakni sebanyak 12 responden dengan persentase sebesar (37,5%) dan minoritas berusia 20-30 tahun, yakni sebanyak 2 responden dengan persentase sebesar (6,3%).

5.2.2 Identifikasi responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel

berikut :

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan**

<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak Sekolah	1	3,1
SD	7	21,9
SMP	8	25,0
SMA/MA/SMK	9	28,1
Sarjana	7	21,9
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Sumber : Hasil olah data primer dengan SPSS, 2022

Berdasarkan tabel 5.2 bahwa dari 32 responden yang mengidap nyeri *Ca Mammae* stadium II mayoritas pendidikannya adalah SMA/MA/SMK, yakni sebanyak 9 responden dengan persentase sebesar (28,1%) dan minoritas pendidikannya adalah Tidak Sekolah, yakni sebanyak 1 responden dengan persentase sebesar (3,1%).

5.2.3 Identifikasi responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel

berikut :

**Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan**

<b>Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Pegawai Negeri/TNI/Polri	3	9,4
Ibu Rumah Tangga	19	59,4
Swasta	7	21,9
Lain-Lain	3	9,4
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Sumber : Hasil olah data primer dengan SPSS, 2022

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa dari 32 responden yang mengidap nyeri *Ca Mammae* stadium II mayoritas pekerjaannya adalah Ibu Rumah Tangga,

yakni sebanyak 19 responden dengan persentase sebesar (59,4%) dan minoritas pekerjaannya adalah Pegawai Negeri/TNI/Polri dan Lain lain, yakni masing-masing sebanyak 3 responden dengan persentase sebesar (9,4%).

5.2.4 Identifikasi responden berdasarkan alamat tempat tinggal dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Alamat Tempat Tinggal**

<b>Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Lumajang	9	28,1
Jember	11	34,4
Bondowoso	1	3,1
Banyuwangi	11	34,4
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Sumber : Hasil olah data primer dengan SPSS, 2022

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa dari 32 responden yang mengidap nyeri *Ca Mammae* stadium II mayoritas berada di daerah Jember dan Banyuwangi, yakni masing-masing sebanyak 11 responden dengan persentase sebesar (34,1%) dan minoritas berada di daerah Bondowoso, yakni sebanyak 1 responden dengan persentase sebesar (3,1%).

### 5.3 Data Khusus

5.3.1 Identifikasi responden berdasarkan nyeri *Ca Mammae* stadium II sebelum terapi distraksi virtual *reality* dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.5 Tingkat Nyeri *Ca Mammae* Stadium II Sebelum Terapi Distraksi Virtual Reality di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember**

Tingkat Nyeri	Frekuensi	Persentase (%)	Hasil
3	3	9,4	
4	1	3,1	
5	6	18,8	
6	7	21,9	
7	9	28,1	
8	4	12,5	
9	2	6,3	
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>	
<b>Mean</b>			<b>6,19</b>
<b>Median</b>			<b>6,00</b>
<b>Modus</b>			<b>7</b>
<b>SD</b>			<b>1,595</b>

Sumber : Hasil olah data primer dengan SPSS, 2022

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa hasil observasi dari 32 responden nyeri *Ca Mammae* stadium II sebelum dilakukan terapi distraksi virtual reality didapatkan hasil rata-rata (*mean*) dengan jumlah 6,19 (nyeri sedang).

5.3.2 Identifikasi responden berdasarkan nyeri *Ca Mammae* stadium II sesudah terapi distraksi virtual reality dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.6 Tingkat Nyeri *Ca Mammae* Stadium II Sesudah Terapi Distraksi Virtual Reality di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember**

Tingkat Nyeri	Frekuensi	Persentase (%)	Hasil
2	2	6,3	
3	5	15,6	
4	8	25,0	
5	7	21,9	
6	3	9,4	
7	6	18,8	
8	1	3,1	
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>	
<b>Mean</b>			<b>4,81</b>
<b>Median</b>			<b>5,00</b>
<b>Modus</b>			<b>4</b>
<b>SD</b>			<b>1,615</b>

Sumber : Hasil olah data primer dengan SPSS, 2022

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa hasil observasi dari 32 responden nyeri *Ca Mammae* stadium II sesudah dilakukan terapi distraksi virtual *reality* didapatkan hasil rata-rata (*mean*) dengan jumlah 4,81 (nyeri sedang).

5.3.3 Perbedaan nyeri *Ca Mammae* stadium II sebelum dan sesudah terapi distraksi virtual *reality* di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

**Tabel 5.7 Perbedaan Nyeri *Ca Mammae* Stadium II Sebelum dan Sesudah Terapi Distraksi Virtual *Reality* di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember**

Tingkat Nyeri	Frekuensi dan Persentase				Selisih	<i>p-value</i>
	Pre Test	%	Post Test	%		
2	0	0	2	6,3	2	0,000
3	3	9,4	5	15,6	2	
4	1	3,1	8	25,0	7	
5	6	18,8	7	21,9	1	
6	7	21,9	3	9,4	4	
7	9	28,1	6	18,8	3	
8	4	12,5	1	3,1	3	
9	2	6,3	0	0	2	
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>		
<b>Mean</b>	<b>6,19</b>		<b>4,81</b>		<b>1,38</b>	
<b>Median</b>	<b>6,00</b>		<b>5,00</b>		<b>1,00</b>	
<b>Modus</b>	<b>7</b>		<b>4</b>		<b>3</b>	
<b>SD</b>	<b>1,595</b>		<b>1,615</b>		<b>0,02</b>	

Sumber : Hasil olah data primer dengan SPSS, 2022

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa terdapat perubahan tingkat nyeri *Ca Mammae* stadium II sebelum dilakukan terapi distraksi virtual *reality* dan sesudah dilakukan terapi distraksi virtual *reality*. Didapatkan hasil perbedaan rata-rata (*mean*) sebelum dan sesudah terapi distraksi virtual *reality* sebesar 1,38 dengan *p-value* sebesar 0,000.

**Tabel 5.8 Hasil Uji Normalitas Data Nyeri *Ca Mammae* Stadium II Sebelum dan Sesudah Terapi Distraksi *Virtual Reality* di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember**

Shapiro-Wilk	Sig.	
	Pre Test	Post Test
	0,074	0,070

Sumber : Hasil olah data primer dengan SPSS, 2022

Berdasarkan hasil uji normalitas data pada tabel 5.8 didapatkan hasil signifikansi output spss tingkat nyeri sebelum dilakukan terapi distraksi virtual reality adalah  $0,074 > 0,05$  dan tingkat nyeri sesudah dilakukan terapi distraksi virtual reality adalah  $0,070 > 0,05$ , maka dinyatakan bahwa data tersebut terdistribusi normal.

**Tabel 5.9 Hasil Uji *Paired T Test* Nyeri *Ca Mammae* Stadium II Sebelum dan Sesudah Terapi Distraksi *Virtual Reality* di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember**

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
<i>Pre test – Post test</i>	1,375	0,976	0,172	1,023	1,727	7,973	31	0,000

Hasil olah data primer dengan SPSS, 2022

Berdasarkan tabel 5.9 diperoleh hasil uji *paired t test* dengan nilai *p-value* =  $0,000 < \alpha = 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya ada perbedaan nyeri *Ca Mammae* stadium II sebelum dan sesudah terapi distraksi virtual reality di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini akan menjabarkan mengenai tujuan khusus penelitian yang meliputi fakta, teori dan opini peneliti tentang “Perbedaan Nyeri *Ca Mammae* Stadium II Sebelum dan Sesudah Terapi Distraksi *Virtual Reality* di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember” sebagai berikut :

#### **6.1 Pembahasan**

##### **6.1.1 Pembahasan Berdasarkan Usia Responden**

Hasil penelitian ini sebagaimana pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa responden yang mengalami nyeri *Ca Mammae* stadium II mayoritas berusia antara 51-60 tahun yakni sebanyak 12 responden (37,5%) dan minoritas berusia antara 20-30 tahun yakni sebanyak 2 responden (6,3%).

Secara teori usia termasuk kedalam salah satu faktor yang memengaruhi nyeri. Usia memengaruhi dalam respon nyeri dimana seseorang yang berusia lebih tua memiliki metabolisme lebih lambat dibandingkan seseorang berusia lebih muda, sehingga seseorang dengan usia yang lebih tua memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap beberapa situasi yang dapat menyebabkan timbulnya nyeri. Seperti halnya tabel 5.1 yang memperlihatkan hasil mayoritas berusia antara 51-60 tahun yakni sebanyak 12 responden (37,5%). Tetapi pada tabel 5.1 pula memperlihatkan hasil minoritas penderita nyeri *Ca Mammae* stadium II juga diderita 2 responden dengan usia 20-30 tahun (6,3%). Hal ini tidak sesuai dengan teori yang

menyatakan bahwa bahwa usia tua berpengaruh lebih besar dalam menanggapi respon nyeri dibandingkan usia muda.

Berdasarkan uraian diatas opini peneliti bahwa untuk penderita nyeri *Ca Mammae* stadium II yang berjumlah 2 responden mungkin ada faktor internal lainnya selain umur, yakni persepsi nyeri. Tiap individu dalam menanggapi sebuah nyeri berbeda-beda dikarenakan nyeri bersifat subjektif dan tiap individu koping dalam menanggapi respon nyeri juga berbeda-beda.

#### 6.1.2 Pembahasan Berdasarkan Pendidikan Responden

Hasil penelitian ini sebagaimana pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa responden yang mengalami nyeri *Ca Mammae* stadium II mayoritas pendidikannya adalah SMA/MA/SMK sebanyak 9 responden (28,1%) dan minoritas pendidikannya adalah tidak sekolah sebanyak 1 responden (3,1%).

Secara teori pengetahuan sesuatu hal yang muncul dalam jiwa seseorang diakibatkan adanya ikatan dan respon di lingkungan sekitar. Pengetahuan suatu proses mencari tahu melalui pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan meliputi emosi, tradisi, keterampilan, data dan hasil pemikiran. Pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh umur, tingkat pendidikan dan pekerjaan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka pengetahuan yang diterima akan lebih baik dari pada tingkat pendidikan yang rendah. Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini terkait tanda dan gejala *Ca Mammae*, deteksi dini *Ca Mammae* maupun upaya penanganan gejala yang timbul *Ca Mammae* seperti nyeri dan lain sebagainya. Dari data tabel 5.2 responden mengalami nyeri *Ca*

*Mammae* stadium II ternyata mayoritas tingkat pendidikannya SMA/MA/SMK sebanyak 9 responden (28,1%).

Berdasarkan uraian diatas opini peneliti bahwa hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwasannya responden yang pendidikannya rendah kemungkinan tingkat pengetahuannya kurang disebabkan karena pasien kurang mengerti dan belum memahami tentang penyakit sehingga pasien perlu mendapat informasi tentang penyakit yang diderita. Mungkin ada faktor lain yang membuat penderita nyeri *Ca Mammae* stadium II pendidikannya SMA/MA/SMK menjadi mayoritas dalam penelitian ini dibanding dengan yang hanya tidak sekolah. Hal ini selaras dengan penelitian dari Susanto (2022) yang menyatakan bahwa dari 80 pasien *Ca Mammae*, mayoritas sebanyak 48 pasien pendidikannya SMA dengan persentase 60% dan minoritas sebanyak 5 pasien pendidikannya SD dengan persentase 6,3%.

### 6.1.3 Pembahasan Berdasarkan Pekerjaan Responden

Hasil penelitian ini sebagaimana pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa responden yang mengalami nyeri *Ca Mammae* stadium II mayoritas pekerjaannya adalah Ibu Rumah Tangga sebanyak 19 responden (59,4%) dan minoritas pekerjaannya adalah Pegawai Negeri/TNI/Polri dan Lain-lain yakni masing-masing sebanyak 3 responden (9,4%).

Secara teori pekerjaan suatu aktivitas yang harus dilakukan dalam menunjang kehidupan bagi dirinya sendiri maupun kehidupan keluarganya. Bekerja dapat memberikan kesempatan untuk mendapatkan informasi yang lebih yang dapat memberikan landasan kognitif yang dibawa oleh informasi tersebut.

Dari data tabel 5.3 responden mengalami nyeri *Ca Mammae* stadium II ternyata mayoritas pekerjaannya Ibu Rumah Tangga, yakni sebanyak 19 responden (59,4%) dan minoritas pekerjaannya Pegawai Negeri/TNI/Polri dan Lain-lain, yakni masing-masing sebanyak 3 responden (9,4%).

Berdasarkan uraian diatas opini peneliti bahwa pekerjaan Ibu Rumah Tangga menjadi mayoritas dalam penelitian ini akibat kurangnya mendapatkan akses informasi terkait tanda dan gejala *Ca Mammae* sedangkan pekerjaan Pegawai Negeri/TNI/Polri dan Lain-lain menunjukkan hasil minoritas dalam penelitian ini. Hal ini kemungkinan akibat pekerjaan Pegawai Negeri/TNI/Polri dan Lain-lain lebih terpaparnya informasi di luaran sana baik dari lingkungan kerja maupun dari media sosial. Hal ini selaras dengan penelitian dari Susanto (2022) yang menyatakan bahwa dari 80 pasien *Ca Mammae*, mayoritas sebanyak 43 pasien pekerjaannya Ibu Rumah Tangga dengan persentase (53,8%) dan minoritas sebanyak 5 pasien pekerjaannya Karyawan/PNS/TNI/POLRI dengan persentase (6,3%).

#### 6.1.4 Pembahasan Berdasarkan Alamat Tempat Tinggal Responden

Hasil penelitian ini sebagaimana pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa responden yang mengalami nyeri *Ca Mammae* stadium II mayoritas alamat tempat tinggalnya berada di Jember dan Banyuwangi, yakni masing-masing sebanyak 11 responden (34,4%) dan minoritas berada di Bondowoso sebanyak 1 responden (3,1%).

Secara data angka kejadian *Ca Mammae* terbanyak adalah berada di negara berkembang, dimana Indonesia masuk kedalam angka kejadian tertinggi kasus *Ca*

*Mammae* di dunia. Berdasarkan *Indonesia Cancer Care Community* (2021) menyatakan bahwa *Ca Mammae* menempati urutan teratas sebagai kasus kanker tertinggi di Indonesia yakni sebanyak 58.256 kasus (16,7%). Berdasarkan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2020) menyatakan bahwa kasus *Ca Mammae* di Provinsi Jawa Timur sebesar 2,51%.

Berdasarkan uraian diatas opini peneliti bahwa merujuk dari data profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2020) yang memperlihatkan hasil angka kejadian *Ca Mammae* wilayah Jember terdapat 7.330 kasus, Banyuwangi terdapat 4.085 kasus, Lumajang terdapat 919 kasus dan Bondowoso terdapat 632 kasus. Maka kemungkinan besar peluang terjadinya kasus *Ca Mammae* pada tahun penelitian ini kurang lebih tidak jauh dari data tersebut.

#### 6.1.5 Pembahasan Nyeri *Ca Mammae* Stadium II Sebelum Terapi Distraksi Virtual *Reality* di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember

Hasil penelitian ini sebagaimana pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa tingkat nyeri sebelum dilakukan terapi distraksi virtual *reality* pada 32 responden nyeri *Ca Mammae* stadium II didapatkan sebanyak 15 responden (46,9%) mengalami tingkat nyeri berat. Hasil rata-rata (*mean*) yang diperoleh sebesar 6,19 (nyeri sedang).

Secara teori *Ca Mammae* adalah sekelompok sel kanker yang berada dibagian payudara dan dapat menyebar ke area bagian lainnya dalam tubuh. Krisdianto (2019) menyatakan bahwa penggambaran kondisi kanker dibagi menjadi 8 stadium berdasarkan letak kanker, area penyebaran dan sejauh mana pengaruh terhadap organ lainnya. Stadium kanker meliputi stadium 0, stadium 1,

stadium II a, stadium II b, stadium III a, stadium III b, stadium III c, dan stadium IV. Salah satu keluhan dari *Ca Mammae* adalah nyeri. Kasih et al., (2019) menyatakan bahwa penderita *Ca Mammae* sebesar 45-100% mengalami nyeri sedang hingga berat. Nyeri termasuk gejala terbanyak yang dijumpai pada penderita kanker akibat pengaruh langsung terhadap jaringan lunak maupun organ yang terkena (Suwondo et al., 2017). Nyeri yang timbul dari *Ca Mammae* terjadi akibat keluarnya berbagai mediator nyeri seperti: H<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, ATP, bradikinin, histamin, prostaglandin, serotonin, sitokinin dan substansia P yang menyebabkan rasa ketidaknyamanan bagi penderita. Mekanisme nyeri secara singkat dimulai dari proses transduksi yaitu proses perubahan nyeri menjadi suatu aktivitas listrik yang diterima oleh 3 serabut yakni: serabut A-beta, A-delta, dan C. Kemudian melalui tahap transmisi dimana impuls listrik yang dihasilkan sepanjang proses transduksi ditransmisikan ke celah celah sinaptik dari satu neuron ke neuron berikutnya. Tahap selanjutnya yakni modulasi dimana transmisi pertama yang sampai ke korteks serebri dimodifikasi menjadi augmentasi (peningkatan) ataupun inhibisi (penghambat). Tahap terakhir yakni persepsi dimana stimulasi nyeri yang sampai ke korteks serebri diterjemahkan secara sadar terkait pengalaman yang tidak menyenangkan didalam tubuh.

Berdasarkan uraian diatas opini peneliti bahwa nyeri *Ca Mammae* stadium II sebagaimana hasil penelitian pada tabel 5.5, tingkat nyeri *Ca Mammae* stadium II sebelum terapi distraksi virtual *reality* didapatkan sebanyak 15 responden (46,9%) mengalami tingkat nyeri berat. Hasil rata-rata (*mean*) yang diperoleh sebesar 6,19 (nyeri ringan). Hal ini diakibatkan pengaruh langsung terhadap

jaringan lunak yakni jaringan payudara. Nyeri *Ca Mammariae* terjadi akibat tidak adanya mekanisme pertahanan atau pengalihan nyeri disepanjang sistem saraf pusat yang mengakibatkan impuls nyeri tersebut timbul dan dipersepsikan sebagai sebuah perasaan tidak nyaman dalam tubuh.

#### 6.1.6 Pembahasan Nyeri *Ca Mammariae* Stadium II Sesudah Terapi Distraksi Virtual *Reality* di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

Hasil penelitian ini sebagaimana pada tabel 5.6 menunjukkan menunjukkan bahwa tingkat nyeri sesudah dilakukan terapi distraksi virtual *reality* pada 32 responden nyeri *Ca Mammariae* stadium II didapatkan sebanyak 7 responden (21,9%) mengalami tingkat nyeri berat. Hasil rata-rata (*mean*) yang diperoleh sebesar 4,81 (nyeri sedang).

Secara teori proses distraksi dalam menurunkan nyeri melalui upaya pengalihan perhatian penderita dengan aktivitas-aktivitas tertentu dengan harapan penderita tidak fokus terhadap nyerinya. Proses terapi distraksi virtual *reality* dalam menurunkan nyeri dimulai dengan mengarahkan penglihatan penderita kedalam aktivitas visual di dalam alat virtual *reality box* selama 10 menit dengan harapan penderita tidak fokus dan lupa akan nyeri yang dideritanya. Responden ditawarkan mengenai pilihan video yang akan diputarkan kedalam alat virtual *reality box* sesuai keinginan responden seperti; video pemandangan alam, video musik, video religi dan lain sebagainya. Proses terapi distraksi virtual *reality* sesuai dengan menstimulasi sistem kontrol desendens untuk mengeluarkan opioid natural endogen di otak dalam rangka memblokir nociceptor nyeri. Kemampuan endogen dalam terapi ini mampu mengurangi derajat perasaan nyeri dengan

membuat pertahanan menutup dalam mengakomodir persepsi nyeri. Sehingga proses transmisi, transduksi dan modulasi sedikit terhambat oleh pertahanan tertutup akibatnya persepsi nyeri yang disampaikan oleh otak menurun.

Berdasarkan uraian diatas opini peneliti bahwa nyeri *Ca Mammae* stadium II sebagaimana hasil penelitian pada tabel 5.6 tingkat nyeri *Ca Mammae* stadium II sesudah terapi distraksi virtual *reality* didapatkan adanya penurunan tingkat nyeri yang awalnya terdapat 15 responden (46,9%) dengan nyeri berat, setelah terapi distraksi virtual *reality* selama 10 menit menjadi 7 responden (21,9%) dengan nyeri berat. Hasil rata-rata (*mean*) yang diperoleh sebesar 4,81 (nyeri sedang). Hal ini terjadi bahwa perasaan nyeri yang dirasakan oleh setiap orang berbeda-beda. 7 responden yang masih mengalami nyeri berat setelah dilakukan terapi distraksi virtual *reality* bisa terjadi akibat beberapa faktor yakni usia, jenis kelamin, teknik koping, kurang fokusnya pasien dalam proses terapi (persepsi nyeri), pengalaman masa lalu terhadap nyeri penyakit lainnya hingga dukungan keluarga dan sosial. Penurunan tingkat nyeri terjadi akibat proses pengalihan nyeri menggunakan terapi distraksi virtual *reality* selama 10 menit dengan memperlihatkan aktivitas visual yang berada di dalam alat virtual *reality box* sesuai dengan video kesukaan responden seperti video pemandangan. Terapi distraksi virtual *reality* mampu mengalihkan penglihatan dan perhatian penderita terhadap nyerinya dengan memblokade nociceptor nyeri, sehingga penderita merasakan penurunan nyeri atau bahkan menghilang.

#### 6.1.7 Pembahasan Perbedaan Nyeri *Ca Mammae* Stadium II Sebelum dan Sesudah Terapi Distraksi *Virtual Reality* di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

Berdasarkan tabel 5.7 penelitian ini membuktikan ada perbedaan tingkat nyeri *Ca Mammae* stadium II sebelum dan sesudah terapi distraksi *virtual reality* di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. Pada awalnya rata-rata (*mean*) sebelum terapi distraksi *virtual reality*, tingkat nyeri *Ca Mammae* stadium II pada 32 responden sebesar 6,19. Setelah terapi distraksi *virtual reality* selama 10 menit, ternyata rata-rata (*mean*) tingkat nyeri *Ca Mammae* stadium II pada 32 responden terjadi penurunan sebesar 4.81. Beda rata-rata (*mean*) sebelum dan sesudah terapi distraksi *virtual reality* sebesar 1,38. Berdasarkan hasil uji statistik dengan *paired t test* diperoleh *p-value* sebesar  $0,000 < \alpha = 0,05$ . Kesimpulan dari uji *paired t test* menunjukkan bahwa  $H_a$  diterima yang artinya ada perbedaan tingkat nyeri *Ca Mammae* stadium II sebelum dan sesudah terapi distraksi *virtual reality* di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

Hal ini terjadi sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa saat responden sebelum dilakukannya terapi distraksi *virtual reality*, nyeri berlangsung akibat transmisi sinyal nyeri melalui modulasi impuls yang masuk kornu dorsalis terbuka sehingga terjadi persepsi nyeri. Saat proses berlangsungnya terapi distraksi *virtual reality*, responden dialihkan perhatiannya dalam sajian visual video selama 10 menit di dalam alat *virtual reality box*. Penderita diarahkan penglihatannya kedalam aktivitas visual dalam upaya pengalihan nyeri yang dirasakan. Akibatnya transmisi sinyal nyeri melalui modulasi impuls yang masuk kornu dorsalis

tertutup yang membuat persepsi nyeri berkurang. Mekanisme pertahanan nyeri dapat menutup dengan merangsang sekresi endorfin yang menghambat pelepasan mediator nyeri termasuk salah satunya substansi P. Penelitian ini selaras dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mohammad (2018) tentang *virtual reality as a distraction technique for pain and anxiety among patients with breast cancer : A randomized control trial*. Penelitian ini menggunakan rancangan uji coba kontrol acak yang digunakan pada sampel 80 pasien wanita dengan kanker payudara di pusat kanker khusus di Yordania. Sampel secara acak dimasukkan ke dalam kelompok intervensi dan pembanding. Hasilnya menunjukkan bahwa satu sesi terapi *virtual reality* plus morfin membuat penurunan yang signifikan dalam skor nyeri dan kecemasan pada pasien kanker payudara. *Virtual reality* adalah intervensi distraksi yang efektif untuk mengelola nyeri dan kecemasan di antara pasien kanker payudara.

Berdasarkan uraian diatas opini peneliti bahwa perbedaan nyeri *Ca Mammae* stadium II sebelum dan sesudah terapi distraksi *virtual reality* di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember pada 32 responden terjadi penurunan dengan beda rata-rata (*mean*) sebesar 1,38. Hal ini terjadi karena terapi distraksi *virtual reality* dengan menampilkan aktivitas visual selama 10 menit, dapat merangsang peningkatan hormon endorfin yang merupakan sejenis morfin alami yang dikirimkan ke tubuh untuk memblokir lepasnya substansi P dari neuron sensorik. Akibatnya sensasi nyeri yang dirasakan penderita nyeri *Ca Mammae* menjadi berkurang bahkan menghilang. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti sesuai dengan konsep teoritis dan hasil penelitian dapat didefinisikan bahwa ada

perbedaan nyeri *Ca Mammae* stadium II sebelum dan sesudah terapi distraksi virtual *reality* sehingga terapi ini dapat dijadikan alternatif dan diimplementasikan dalam asuhan keperawatan untuk menurunkan tingkat nyeri *Ca Mammae* maupun nyeri lainnya.

## **6.2 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini juga memiliki keterbatasan yang belum dapat dipenuhi dan menjadi kekurangan yang dapat diperbarui lagi untuk kedepannya. Keterbatasan dan kekurangan penelitian ini yakni :

- a. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *pre* eksperimental dengan desain *One Group Pre-Post Test Design*, dimana penelitian ini dilakukan pada kelompok subjek yang diobservasi saja tanpa melakukan perbandingan pengaruh perlakuan pada kelompok lain.
- b. Penelitian ini membutuhkan pembelian alat bantu *Virtual Reality Box* (VR *Box*) yang harganya lumayan mahal.
- c. Dalam penelitian ini, peneliti tidak mengontrol terapi farmakologi tetapi hanya menyelingi terapi non farmakologi (Terapi Distraksi *Virtual Reality*) sebelum dilakukannya terapi farmakologi.

## **6.3 Implikasi Keperawatan**

Penelitian ini memiliki kaitan dengan berkembangnya ilmu keperawatan yakni:

- a. Penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi ilmiah tentang perbedaan nyeri *Ca Mammae* stadium II sebelum dan sesudah terapi distraksi virtual *reality*.
- b. Penelitian ini dapat menjadi alternatif dalam terapi *non* farmakologis atau terapi komplementer keperawatan.
- c. Penelitian ini dapat diimplementasikan dalam asuhan keperawatan, terutama berkaitan dengan nyeri.

## **BAB 7**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini peneliti akan menyampaikan kesimpulan dan saran tentang “Perbedaan Nyeri *Ca Mammae* Stadium II Sebelum dan Sesudah Terapi Distraksi Virtual *Reality* di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember” sebagai berikut :

#### **7.1 Kesimpulan**

- a. Tingkat nyeri sebelum dilakukan terapi distraksi virtual *reality* pada penderita nyeri *Ca Mammae* stadium II di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember menunjukkan hasil *mean*: 6,19 (nyeri sedang); *median*: 6,00 (nyeri sedang); *modus*: 7 (nyeri berat), dan *standar deviasi*: 1,595.
- b. Tingkat nyeri sesudah dilakukan terapi distraksi virtual *reality* pada penderita nyeri *Ca Mammae* stadium II di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember menunjukkan hasil *mean*: 4,81 (nyeri sedang); *median*: 5,00 (nyeri sedang); *modus*: 4 (nyeri sedang), dan *standar deviasi*: 1,615.
- c. Hasil nilai *p-value* = 0.000 <  $\alpha$  = 0,05 yang menunjukkan bahwa ada perbedaan (penurunan) nyeri *Ca Mammae* stadium II sebelum dan sesudah terapi distraksi virtual *reality* di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

#### **7.2 Saran**

- a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian ini dengan responden nyeri, metode, desain, jumlah sampel serta tempat yang berbeda

sehingga penelitian menggunakan terapi distraksi virtual *reality* bisa berkembang lagi dan mampu menurunkan nyeri lainnya selain nyeri *Ca Mammae*.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan khususnya tenaga kesehatan di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember yakni adanya inovasi terapi komplementer dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita nyeri *Ca Mammae* dan disarankan pihak Rumah Sakit Baladhika Husada Jember dapat menyediakan fasilitas alat virtual *reality box* dalam menunjang terapi ini.

c. Bagi Responden

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan penderita dalam pengobatan *non* farmakologi untuk mengatasi nyeri *Ca Mammae* dan dapat diterapkan secara mandiri di rumah.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi tambahan kedalam pembelajaran mengenai terapi *non* farmakologis atau terapi komplementer keperawatan khususnya dalam terapi distraksi sebagai perwujudan tridarma perguruan tinggi khususnya dalam bidang penelitian.

e. Bagi Bidang Ilmu Keperawatan

Dapat menjadi informasi ilmiah tentang perbedaan nyeri *Ca Mammae* stadium II sebelum dan sesudah terapi distraksi virtual *reality* dan dapat menjadi alternatif untuk diimplementasikan dalam asuhan keperawatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- A Potter , & Perry, A.G., 2012. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik Volume 2., 4th ed. EGC, Jakarta.
- Anggraini, T.Y.A., Ekawati, 2016. Faktor risiko reproduksi pada penderita kanker payudara. *J. Kesehat. Madani Med.* 7, 50–58.
- Ashariati, A., 2019. Manajemen Kanker Payudara Komprehensif, Ami Ashari. ed, *Journal of Chemical Information and Modeling*. Surabaya.
- Bahrudin, M., 2017. Patofisiologi Nyeri (Pain). *J. Univ. Muhammadiyah Malang* 13, 7–13.
- Black, J.M., & Hawks, J.H., 2014. Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan. Salemba Medika, Jakarta.
- Bulechek, G., M., Butcher, H., K., Dochterman, J., M.& W., C., M., 2013. *Nursing Interventions Classification (NIC)*, Edisi Baha. ed. Elsevier.
- Butar-butur, D., Yustina, I., Harahap, I.A., 2015. HUBUNGAN KARAKTERISTIK NYERI DENGAN KECEMASAN PADA PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUD Dr. PIRNGADI MEDAN. *Idea Nurs. J.* 6, 51–60.
- Cox, F., 2009. *Perioperatif Pain Management*. Markono Print Media Pte Ltd., Singapore.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020. *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2020*. Dinas Kesehat. Provinsi Jawa Timur 1–123.
- Fadholi, K., Mustofa, A., 2020. The Effectiveness Of Murottal Al-Qur ' an Therapy And Virtual Reality To Reduce Pain Intensity In Post Operating Patients. *SOUTH EAST ASIA Nurs. Res.* 2.
- Gautama, M.S.N., Lismidiati, W., Widayati, F., 2021. Kecemasan dan Persepsi Pasien Kanker Ovarium dengan Kemoterapi setelah Terapi Smartphone-Based Virtual Reality (S-VR): Studi Kasus. *J. Keperawatan Klin. dan Komunitas* 5, 114. <https://doi.org/10.22146/jkkk.67529>
- Ihda Fadila, 2021. Berbagai Penyebab Kanker Payudara dan Faktor Risikonya [WWW Document]. Hello Sehat. URL <https://hellosehat.com/kanker/kanker-payudara/penyebab-kanker-payudara/> (accessed 1.12.22).
- Indonesia Cancer Care Community, 2021. Bulan Peduli Kanker Payudara [WWW Document]. iccc.id. URL [https://iccc.id/kanker-payudara-1?lang=en\\_](https://iccc.id/kanker-payudara-1?lang=en_) (accessed 12.2.21).
- Kasih, E., Triharini, M., Kusumaningrum, T., 2019. Progressive Muscle Relaxation Menurunkan Frekuensi Nyeri Pada Penderita Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Posa RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Crit. Med.*

Surg. Nurs. J. 3, 15–19.

- Kemenkes, P., 2020. Apa Penyebab Kanker Payudara? [WWW Document]. P2PTM Kementerian. Kesehatan. REPUBLIK Indones. URL <http://p2ptm.kemendes.go.id/infographic-p2ptm/penyakit-kanker-dan-kelainan-darah/page/6/apa-penyebab-kanker-payudara> (accessed 11.27.21).
- Krebs, EE, Carey, TS, Weinberger, 2007. Accuracy of the Pain Numeric Rating Scale as a Screening Test in Primary Care. *J. Gen. Intern. Med.* 22, 1453–1458.
- Krisdianto, B.F., 2019. Deteksi dini kanker payudara dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), 1st ed, Andalas University Press. Andalas University Press, Padang.
- Krisdianto, B.F., Bauldoff, Gerene, K.& P. 2016, 2016. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, 1st ed, Andalas University Press. EGC, Jakarta.
- Makarim, dr. F.R., 2022. Kebiasaan Buruk yang Berisiko Sebabkan Kanker Payudara [WWW Document]. Halodoc. URL <https://www.halodoc.com/artikel/kebiasan-buruk-yang-berisiko-sebabkan-kanker-payudara> (accessed 1.12.22).
- Mayasari, C.D., 2016. Pentingnya pemahaman manajemen nyeri non farmakologi bagi seorang perawat. *J. Wawasan Kesehatan.* 1.
- Mohammad, E.B., 2018. Virtual reality as a distraction technique for pain and anxiety among patients with breast cancer: A randomized control trial. *Palliat. Support. Care.*
- Mursalina, A., 2019. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kanker Payudara di Ruang Bedah Wanita RSUP.Dr.M.Djamil Padang. *Poltekkes Kemenkes Padang* 8, 148.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Rineka Cipt., Jakarta.
- Nursalam, 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan,* 4th ed. Penerbit Salemba Medika, Surabaya.
- Observatory, G.C., 2020. Global Cancer Burden in 2020 [WWW Document]. URL <https://infogram.com/globocan-2020-1h9j6qg7xdp8v4g?live> (accessed 11.20.21).
- Pain, I.A. for the S. of, 2021. DEFINITION OF PAIN [WWW Document]. *Int. Assoc. Study Pain.* URL <https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/#pain> (accessed 11.27.21).
- Pane, M.F., 2017. *Gambaran Penanganan Nyeri Kanker Pada Pasien Rawat Inap di Departemen THT-KL RSUP H. Adam Malik Medan.* Skripsi.
- Panigoro, S., Hernowo, B.S., Purwanto, H., 2019. *Panduan Penatalaksanaan*

- Kanker Payudara (Breast Cancer Treatment Guideline). *J. Kesehat. Masy.* 4, 1–50.
- Pujianto, R.A., Zainuddin, R., 2019. Penerapan Terapi Musik Klasik Dalam Menurunkan Nyeri Pada Pasien Ca Mammae *Literaure Review. J. Keperawatan Glob.* 4, 115–120. <https://doi.org/10.37341/jkg.v4i2.68>
- Riyadi, F.S., Sumarudin, A., Bunga, M.S., 2017. Aplikasi 3D Virtual Reality Sebagai Media Pengenalan Kampus Politeknik Negeri Indramayu Berbasis Mobile. *JIKO (Jurnal Inform. dan Komputer)* 2, 75. <https://doi.org/10.26798/jiko.2017.v2i2.76>
- Rizki, M.R., Nawangwulan, S., 2017. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Indomedia Pustaka, Surabaya.
- Savitri, A., 2015. *Kupas Tuntas Kanker Payudara Dan Leher Rahim.* Pustaka Baru Press Swarjana, Yogtakarta.
- Smeltzer, S., 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah.* EGC, Jakarta.
- Sugiyono, 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif kualitatif dan R&D.* Alfabeta, Bandung.
- Sugiyono, 2015. *Metode Penelitian Kombinasi Mix (Mix Methods).* Alfabeta, Bandung.
- Susanto, S., Nugroho, S.A., Handoko, Y.T., 2022. Pengetahuan Ibu tentang Penyakit Kanker Payudara Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Kanker Payudara. *J. Penelit. Perawat Prof.* 4, 589–598. <https://doi.org/10.37287/jppp.v4i2.850>
- Suwondo, B.S., Meliala, L., Sudadi, 2017. *Buku Ajar Nyeri 2017, 1st ed.* Perkumpulan Nyeri Indonesia, Yogyakarta.
- Thomas, L., 2021. Applications of Virtual Reality in Medicine. *ISRM Int. Symp.* 2000, IS 2000 1–7.
- Tjahya, A., 2017. Penilaian nyeri. *Academia* 133–163.
- Unit Promosi Kesehatan Masyarakat, 2020. *Terapi Perilaku Cara Mengatasi Nyeri Tanpa Obat Kompres Hangat Teknik Relaksasi Alat TENS Akupuntur Kompres Dingin Plasebo Massase / Pijat.* RS Paru Mangunharjo Madiun.
- Wardah, Widodo, H.P., Maisi, I., 2021. Pengaruh Virtual Reality Terhadap Intensitas Dismenore Remaja. *J. Endur. Kaji. Ilm. Probl. Kesehat.* 6, 551–562.
- Wita Saraswati, 2020. *Berdamai dengan Nyeri Kanker [WWW Document].* UNAIR News. URL <http://news.unair.ac.id/2020/12/23/berdamai-dengan-nyeri-kanker/> (accessed 12.2.21).
- Yadi, R.D., Handayani, R.S., Bangsawan, M., 2018. Pengaruh Terapi Distraksi

Visual Dengan Media Virtual Reality Terhadap Intesitas Nyeri Pasien Post Operasi Laparotomi. *J. Ilm. Keperawatan Sai Betik* 14, 167. <https://doi.org/10.26630/jkep.v14i2.1301>

## LAMPIRAN 1



## UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E\_mail: [info@stikesdrsoebandi.ac.id](mailto:info@stikesdrsoebandi.ac.id) Website : <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

Nomor : 543/FIKES-UDS/U/XI/2021  
 Sifat : Penting  
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember

Di

TEMPAT

*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : ACHMAD MALIK FAJAR  
 Nim : 18010014  
 Program Studi : S1 Keperawatan  
 Lokasi : Rumah Sakit Baladhika Husada Jember  
 Judul : Pengaruh Terapi Distraksi Virtual Reality Terhadap Nyeri Ca Mamae Di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Jember, 25 November 2021

Universitas dr. Soebandi  
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,



Hella Meldy Tursina., S.Kep., Ns., M.Kep  
 NIK. 19911006 201509 2 096

Tembusan Kepada Yth:  
 1. Yang Bersangkutan  
 2. Arsip



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada  
Yth. Sdr. Dir. Rumah Sakit Baladhika  
Husada Kabupaten Jember  
di -  
J E M B E R

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/1484/415/2021

Tentang

**PENELITIAN**

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian  
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember tanggal 25 Nopember 2021 Nomor : 543/FIKES-UDS/U/XI/2021 Perihal Rekomendasi

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama : Achmad Malik Fajar  
NIM : 18010014  
Instansi : Prodi. S1 Keperawatan Fak. Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember  
Alamat : Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember  
Keperluan : Melakukan Penelitian Skripsi Dengan Judul :  
"Pengaruh Terapi Distraksi Virtual Reality Terhadap Nyeri Ca Mamea di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember."  
Lokasi : Rumah Sakit Baladhika Husada Jember  
Waktu Kegiatan : Desember 2021 s/d Selesai

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
  2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
  3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember  
Tanggal : 01-12-2021  
KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN JEMBER

**Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si**  
 Pembina Utama Muda  
 NIP. 19681214 198809 1 001

Tembusan :  
Yth. Sdr. : 1. Dekan FIKES Univ. Soebandi Jember  
2. Yang bersangkutan.

## LAMPIRAN 2



**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,  
 E\_mail : [fikes@uds.ac.id](mailto:fikes@uds.ac.id) Website: <http://www.uds.di.ac.id>

Nomor : 1040/FIKES-UDS/U/TV/2022  
 Sifat : Penting  
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Kepala Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember

Di

TEMPAT

*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : ACHMAD MALIK FAJAR  
 Nim : 18010014  
 Program Studi : S1 Keperawatan  
 Waktu : April 2022  
 Lokasi : Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember  
 Judul : Perbedaan Nyeri Ca Mammae Sebelum dan Sesudah Terapi Distraksi Virtual Reality di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Jember, 18 April 2022

Universitas dr. Soebandi  
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,



**Hella Meldy Tursina., S.Kep., Ns., M.Kep**  
 NIK. 19911006 201509 2 096

Tembusan Kepada Yth:  
 1. Yang Bersangkutan  
 2. Arsip

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 23 Mei 2022

Nomor : B/ 2217/2022  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Pemberian Ijin penelitian

Kepada

Yth. Dekan Universitas dr. Soebandi

di

Jember

1 Berdasarkan surat Dekan Universitas dr. Soebandi Jember Nomor 1040/FIKES-UDS/U/IV/2022 tanggal 18 April 2022 tentang Ijin Penelitian.

2 Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa Rumkit Tk. III 05.06.02 Baladhika Husada memberikan Ijin Pengambilan Data Awal penelitian bagi mahasiswa Universitas dr. Soebandi Jember atas nama:

- a. nama : Achmad Malik Fajar
- b. nim : 18010014
- c. program studi : S-1 Keperawatan
- d. institusi : Universitas dr. Soebandi Jember
- e. judul : Perbedaan Nyeri *Ca Mammar* Sebelum dan Sesudah Terapi Distraksi *Virtual Reality* di Rumkit Tk. III 05.06.02 Baladhika Husada
- f. waktu : April 2022 s.d. Selesai.

3. Demikian mohon dimaklumi.

Rumkit Tk. III Baladhika Husada,



dr. Mahyadi, Sp.M., M.Kes  
Letnan Kolonel Ckm NRP 11010008240973

Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaur Tuud Rumkit Tk. III 05.06.02 Baladhika Husada.
4. Ketua Timkordik Rumkit Tk. III 05.06.02 Baladhika Husada.

## LAMPIRAN 3

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
*HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE*  
 STIKES DR. SOEBANDI JEMBER  
 STIKES DR. SOEBANDI JEMBER

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION*  
 "ETHICAL EXEMPTION"

No.221/KEPK/UDS/V/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti utama : Achmad Malik Fajar  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

" Perbedaan Nyeri Ca Mammae Sebelum dan Sesudah Terapi  
 Distraksi Virtual Reality di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember "

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/ Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 09 Mei 2022 sampai dengan tanggal 09 Mei 2023.

*This declaration of ethics applies during the period May 09, 2022 until May 09, 2023*

*May 09, 2022*  
*Professor and Chairperson,*



Rizky Fitrianingtyas M.Keb

## LAMPIRAN 4

**PERMOHONAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN**

Kepada :

Yth. Ibu di Ruang Rawat  
Flamboyan Rumah Sakit Kelas III  
Baladhika Husada Jember

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi :

Nama : Achmad Malik Fajar  
NIM : 18010014  
Pembimbing I : Sutrisno, S.Kep., Ns., M.Kes  
Pembimbing II : Anita Fatarona, S.Kep., Ns., M.Kep  
Judul Penelitian : Perbedaan Nyeri *Ca Mammae* Stadium II Sebelum dan Sesudah Terapi Distraksi *Virtual Reality* di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

Saya mengharapkan bantuan ibu untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini. Partisipasi ini bersifat sukarela, jadi saudara berhak memutuskan untuk ikut tidaknya menjadi responden penelitian ini.

Saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai berikut:

1. Tujuan dari penelitian ini adalah menyelesaikan tugas akhir skripsi dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) untuk mengetahui Perbedaan Nyeri *Ca Mammae* Stadium II Sebelum dan Sesudah Terapi Distraksi

Virtual *Reality* di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

2. Jika ibu bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian ini, maka peneliti memberikan kuesioner dan memohon ibu untuk mengisi kuesioner tersebut dengan sejujurnya sesuai apa yang dirasakan oleh ibu. Waktu yang dibutuhkan penelitian ini adalah selama 15 menit untuk mengisi kuesioner dan proses terapi distraksi virtual *reality*.
3. Penelitian ini tidak mengandung risiko, karena identitas ibu dirahasiakan oleh peneliti. Apabila ibu merasa tidak nyaman selama proses penelitian, maka ibu berhak mengundurkan diri.
4. Data hanya disajikan untuk penelitian dan pengembangan ilmu keperawatan dan tidak digunakan untuk maksud yang lain. Hasil penelitian ini akan diberikan kepada institusi tempat peneliti belajar dan pelayanan kesehatan setempat dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas responden.
5. Jika ibu sudah memahami dan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan ibu untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah dilampirkan.

Atas partisipasi ibu dalam mengisi kuesioner saya hargai dan saya ucapkan terima kasih.

Jember,.....2022

Peneliti,

**Achmad Malik Fajar**

**NIM. 18010014**

### SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : .....

Umur : .....

Alamat : .....

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang bertanda di bawah ini :

Nama : Achmad Malik Fajar

NIM : 18010014

Judul : Perbedaan Nyeri *Ca Mammae* Stadium II Sebelum dan Sesudah Terapi Distraksi Virtual *Reality* di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember

Selama prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada responden penelitian, penelitian ini semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan didalamnya dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Jember,.....2022

Responden Penelitian

Peneliti,

.....

(Nama Jelas)

Saksi Penelitian

**Achmad Malik Fajar**

**NIM. 18010014**

.....

(Nama Jelas)

## LAMPIRAN 5

**KUESIONER PENELITIAN**

**PERBEDAAN NYERI CA MAMMAE STADIUM II SEBELUM DAN**

**SESUDAH TERAPI DISTRAKSI VIRTUAL REALITY DI RUMAH**

**SAKIT BALADHIKA HUSADA JEMBER**

**Kode Responden** :.....

**Inisial Nama** :.....

**A. DATA DEMOGRAFI**

Petunjuk pengisian: Isilah data di bawah ini dengan lengkap. Berilah tanda cek list (√) pada kotak pilihan yang tersedia sesuai dengan situasi dan kondisi Anda saat ini.

Usia : Tahun

Pendidikan	:	<input type="checkbox"/> Tidak Sekolah		<input type="checkbox"/> SMA/SMK/MA
		<input type="checkbox"/> SD		<input type="checkbox"/> Diploma
		<input type="checkbox"/> SMP		<input type="checkbox"/> Sarjana
Pekerjaan	:	<input type="checkbox"/> Pegawai Negeri/TNI/Polri		<input type="checkbox"/> Swasta
		<input type="checkbox"/> Ibu Rumah Tangga		<input type="checkbox"/> Lain-Lain

## **B. KUSIONER SKALA NYERI**

### **SKALA NYERI SEBELUM INTERVENSI DILAKUKAN**

Petunjuk pengisian: Pada skala ini diisi oleh peneliti setelah responden menunjukkan angka berapa nyeri yang dirasakan dengan menggunakan skala nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS) yaitu:

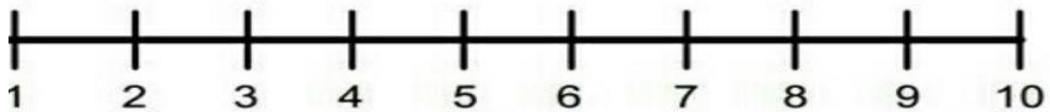
1-3 : Nyeri ringan

4-6 : Nyeri sedang

7-10 : Nyeri berat

Tanyakan kepada responden pada angka berapa nyeri yang dirasakannya dengan menunjukkan posisi garis yang sesuai untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan oleh responden sebelum intervensi dilakukan dengan membuat tanda ( X ) pada skala yang telah disediakan.

**Sebelum dilakukan tindakan (intervensi)**

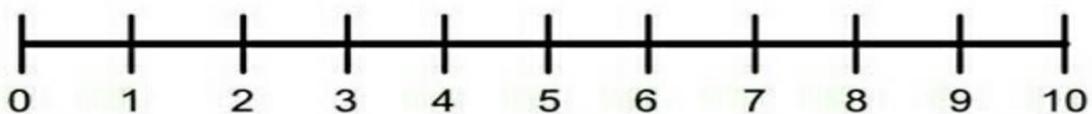


**SKALA NYERI SETELAH INTERVENSI DILAKUKAN**

Petunjuk pengisian: Pada skala ini diisi oleh peneliti setelah responden menunjukkan angka berapa nyeri yang dirasakan dengan menggunakan skala nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS) yaitu:

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan
- 4-6 : Nyeri sedang
- 7-10 : Nyeri berat

Tanyakan kepada responden pada angka berapa nyeri yang dirasakannya dengan menunjukkan posisi garis yang sesuai untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan oleh responden sebelum intervensi dilakukan dengan membuat tanda ( X ) pada skala yang telah disediakan.

**Setelah dilakukan tindakan (intervensi)**

## LAMPIRAN 6

	<b>UNIVERSITAS dr. SOEBANDI</b>
	<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)</b>
	<b>DISTRAKSI VIRTUAL <i>REALITY</i> (DVR).</b>
<b>PENGERTIAN</b>	Distraksi visual adalah pengalihan perhatian terhadap nyeri dengan mengarahkan penglihatan kedalam tindakan visual. Distraksi <i>Virtual Reality</i> (DVR) adalah terapi pengalihan nyeri dengan bantuan media <i>Virtual Reality Box</i> (Yadi et al., 2018).
<b>TUJUAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurunkan nyeri dengan pengalihan nyeri (distraksi). Mayasari (2016) menyatakan bahwa distraksi merupakan suatu tindakan dalam upaya meringankan atau menghilangkan nyeri dengan memfokuskan perhatian terhadap aktivitas tertentu.</li> <li>2. Terapi pelengkap farmakologis.</li> </ol>
<b>INDIKASI</b>	Penderita nyeri akibat proses penyakit.
<b>PERSIAPAN ALAT</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Virtual Reality Box</i>.  </li> <li>2. <i>Smartphone</i> + File <i>Prototype Video</i></li> <li>3. Kuesioner.</li> </ol>

<p><b>PROSEDUR</b></p>	<p><b>A. Tahap Pra-interaksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan validasi data sebelumnya.</li> <li>2. Mempersiapkan diri.</li> <li>3. Mencuci tangan.</li> <li>4. Menempatkan alat di dekat pasien.</li> </ol> <p><b>B. Tahap Persiapan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam dengan menerapkan komunikasi terapeutik.</li> <li>2. Menanyakan keadaan pasien.</li> <li>3. Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi kepada pasien/keluarga.</li> <li>4. Menanyakan kepada pasien terkait kesediaan mengikuti terapi (Iya atau Tidak).</li> <li>5. Menanyakan kesiapan pasien sebelum di lakukannya terapi dengan memberikan <i>optional</i> tema video seperti pemandangan, musik, sholawatan dan lain sebagainya yang disukai pasien untuk ditayangkan dalam virtual <i>reality box</i>.</li> <li>6. Menanyakan kontrak waktu dan tempat dilaksanakannya terapi.</li> <li>7. Memberikan <i>informed concent</i>.</li> </ol> <p><b>C. Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan lembar <i>pre test</i> kepada pasien dengan menilai hasil pemeriksaan menggunakan parameter <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS).</li> <li>2. Mengatur posisi pasien secara <i>fowler's</i> dan tetap mempertahankan kenyamanan pasien.</li> <li>3. Menempatkan diri disebelah kanan pasien, bila</li> </ol>
------------------------	---

	<p>mungkin.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Mempersiapkan <i>smartphone</i> beserta file <i>prototype</i> video pilihan pasien sebelum dipasangkan ke dalam virtual <i>reality box</i>.</li> <li>5. Pasangkan <i>smartphone</i> ke dalam virtual <i>reality box</i>.</li> <li>6. Pasangkan virtual <i>reality box</i> pada kepada pasien dengan nyaman mungkin tanpa melupakan izin terlebih dahulu.</li> <li>7. Tindakan terapi distraksi virtual <i>reality</i> dapat dimulai selama selama 10 menit.</li> <li>8. observasi kepada pasien setelah menggunakan terapi distraksi virtual <i>reality</i>.</li> <li>9. Memberikan lembar <i>post test</i> kepada pasien dengan menilai hasil pemeriksaan menggunakan parameter <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS).</li> </ol>
<b>EVALUASI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan evaluasi tindakan dengan menanyakan keadaan dan pengalaman pasien setelah penggunaan terapi, beri <i>reinforcement</i> positif kepada pasien.</li> <li>2. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya.</li> <li>3. Berpamitan dengan pasien.</li> <li>4. Membereskan alat-alat.</li> <li>5. Mencuci tangan.</li> <li>6. Mencatat hasil kegiatan di lembar catatan perawat.</li> </ol>
<b>HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN</b>	<p>Penggunaan virtual <i>reality box</i> paling lama 15 menit untuk menghindari pasien <i>motionsickness</i> (pusing).</p>

## LAMPIRAN 7

## Tabulasi Data Responden

No.	Inisial	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Nyeri Sebelum Terapi	Nyeri Sesudah Terapi
1.	IND	50	SMP	IRT	5	5
2.	WWK	52	Sarjana	IRT	7	6
3.	MRT	40	SD	IRT	7	4
4.	STK	64	Tidak Sekolah	IRT	8	7
5.	MRD	58	SD	IRT	6	5
6.	WNS	35	SMP	IRT	7	4
7.	AML	29	SMA/SMK/MA	Swasta	7	4
8.	YNT	50	SD	IRT	9	7
9.	NSY	20	SMA/SMK/MA	Swasta	8	7
10.	ATY	36	SMA/SMK/MA	IRT	7	7
11.	TTS	62	SD	IRT	6	4
12.	SUS	49	SMA/SMK/MA	Swasta	6	4
13.	SUR	50	SD	IRT	7	5
14.	SMY	59	SMA/SMK/MA	Lain-Lain	9	8
15.	SMN	62	SMP	IRT	6	4
16.	YYK	57	SD	Lain-Lain	6	5
17.	MNT	47	Sarjana	Swasta	5	2
18.	RKY	52	Sarjana	Pegawai Negeri	8	5
19.	SWR	62	SMP	IRT	7	7
20.	YIK	38	Sarjana	Swasta	3	3
21.	MSF	52	SMA/SMK/MA	Lain-Lain	5	5
22.	SRT	56	SMA/SMK/MA	IRT	4	3
23.	HLS	53	SD	IRT	3	3
24.	LML	34	SMA/SMK/MA	Swasta	5	3
25.	JNB	54	SMP	IRT	3	2
26.	IKS	51	SMP	IRT	8	7
27.	SNF	44	Sarjana	Pegawai Negeri	7	6
28.	FTM	56	SMA/SMK/MA	IRT	6	4
29.	RRN	38	Sarjana	Swasta	5	3
30.	SMT	70	SMP	IRT	6	5
31.	HYT	40	Sarjana	Pegawai Negeri	7	6
32.	PTN	57	SD	IRT	5	4

## LAMPIRAN 8

## Frequencies

Notes	
Output Created	23-JUN-2022 07:38:23
Comments	
Input	C:\SKRIPSI\ICA MAMAE\FINAL\SPSS CA MAMMAE.sav
Active Dataset	DataSet1
Filter	<none>
Weight	<none>
Split File	<none>
N of Rows in Working Data	32
File	
Missing Value Handling	Definition of Missing User-defined missing values are treated as missing.
Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=alamat datapretest dataposttest umur pendidikan pekerjaan /STATISTICS=STDDEV MEAN MEDIAN MODE /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time 00:00:00,02 Elapsed Time 00:00:00,60

		Alamat	datapretest	dataposttest	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
N	Valid	32	32	32	32	32	32
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean			6,19	4,81	4,34	3,66	2,31
Median			6,00	5,00	5,00	3,50	2,00
Mode			7	4	5	4	2
Std. Deviation			1,595	1,615	1,181	1,494	,780

## Frequency Table

**Alamat**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Banyuwangi	11	34,4	34,4	34,4
	Bondowoso	1	3,1	3,1	37,5
	Jember	11	34,4	34,4	71,9
	Lumajang	9	28,1	28,1	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

**datapretest**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	3	9,4	9,4	9,4
	4	1	3,1	3,1	12,5
	5	6	18,8	18,8	31,3
	6	7	21,9	21,9	53,1
	7	9	28,1	28,1	81,3
	8	4	12,5	12,5	93,8
	9	2	6,3	6,3	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

**dataposttest**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	2	6,3	6,3	6,3
	3	5	15,6	15,6	21,9
	4	8	25,0	25,0	46,9
	5	7	21,9	21,9	68,8
	6	3	9,4	9,4	78,1
	7	6	18,8	18,8	96,9
	8	1	3,1	3,1	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

## Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30	2	6,3	6,3	6,3
	31-40	7	21,9	21,9	28,1
	41-50	6	18,8	18,8	46,9
	51-60	12	37,5	37,5	84,4
	>60	5	15,6	15,6	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

## Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	1	3,1	3,1	3,1
	SD	7	21,9	21,9	25,0
	SMP	8	25,0	25,0	50,0
	SMA/SMK/MA	9	28,1	28,1	78,1
	Sarjana	7	21,9	21,9	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

## Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pegawai Negeri/TNI/Polri	3	9,4	9,4	9,4
	Ibu Rumah Tangga	19	59,4	59,4	68,8
	Swasta	7	21,9	21,9	90,6
	Lain-Lain	3	9,4	9,4	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

```

EXAMINE VARIABLES=datapretest dataposttest
/PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT
/COMPARE GROUPS
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/CINTERVAL 95
/MISSING LISTWISE
/NOTOTAL.

```

## Explore

Notes		
Output Created		23-JUN-2022 07:39:03
Comments		
Input	Data	C:\SKRIPS\CA MAMAE\FINAL\SPSS CA MAMMAE.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	32
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values for dependent variables are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any dependent variable or factor used.
Syntax		EXAMINE VARIABLES=datapretest dataposttest /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT /COMPARE GROUPS /STATISTICS DESCRIPTIVES /CINTERVAL 95 /MISSING LISTWISE /NOTOTAL.
Resources	Processor Time	00:00:03,06
	Elapsed Time	00:00:03,04

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
datapretest	32	100,0%	0	0,0%	32	100,0%
dataposttest	32	100,0%	0	0,0%	32	100,0%

## Descriptives

		Statistic	Std. Error	
datapretest	Mean	6,19	,282	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	5,61	
		Upper Bound	6,76	
	5% Trimmed Mean	6,21		
	Median	6,00		
	Variance	2,544		
	Std. Deviation	1,595		
	Minimum	3		
	Maximum	9		
	Range	6		
	Interquartile Range	2		
	Skewness	-,378	,414	
	Kurtosis	-,188	,809	
	dataposttest	Mean	4,81	,286
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	4,23	
		Upper Bound	5,39	
5% Trimmed Mean		4,81		
Median		5,00		
Variance		2,609		
Std. Deviation		1,615		
Minimum		2		
Maximum		8		
Range		6		
Interquartile Range		2		
Skewness		,177	,414	
Kurtosis		-,845	,809	

## Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
datapretest	,164	32	,029	,940	32	,074
dataposttest	,161	32	,034	,939	32	,070

a. Lilliefors Significance Correction

T-TEST PAIRS=datapretest WITH dataposttest (PAIRED)  
 /CRITERIA=CI(.9500)  
 /MISSING=ANALYSIS.

## T-Test

### Notes

Output Created	23-JUN-2022 07:39:30	
Comments		
Input	Data	C:\SKRIPS\CA MAMAE\FINAL\SPSS CA MAMMAE.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	32
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax	T-TEST PAIRS=datapretest WITH dataposttest (PAIRED) /CRITERIA=CI(.9500) /MISSING=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,17

### Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 datapretest	6,19	32	1,595	,282
dataposttest	4,81	32	1,615	,286

### Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 datapretest & dataposttest	32	,815	,000

Paired Samples Test

		Paired Differences			95% Confidence Interval of the Difference
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	
Pair 1	datapretest - dataposttest	1,375	,976	,172	Lower 1,023

Paired Samples Test

		Paired Differences	t	df	Sig. (2-tailed)
		95% Confidence Interval of the Difference			
		Upper			
Pair 1	datapretest - dataposttest	1,727	7,973	31	,000

## LAMPIRAN 9



Gambar 1 : Studi pendahuluan di ruang rekam medik Rumah Sakit Baladhika Husada Jember terkait prevalensi angka kejadian *Ca Mammae*.



Gambar 2 : Mempersiapkan alat virtual *reality box* dan kuesioner penelitian.



Gambar 3 : Prosedur terapi distraksi virtual *reality* selama 10 menit kepada penderita nyeri *Ca Mammae* stadium II.



Gambar 4 : Pengisian kuesioner terapi distraksi virtual *reality* kepada penderita nyeri *Ca Mammae* stadium II.



**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS**  
 Jl. Dr. Soebandi No. 99, Jember, Telp./Fax: (0331) 483536,  
 E-mail : [info@stkesri.soebandi.ac.id](mailto:info@stkesri.soebandi.ac.id) Website : <http://www.stkesri.soebandi.ac.id>

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI**  
**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

Nama Mahasiswa : Achmad Malik Fajar  
 NIM : 18010014

Judul : Perbedaan Nyeri *Ca* Mammae Sebelum Dan Sesudah Terapi Distraksi Virtual *Reality* Di Rumah Sakit Balaadhika Husada Jember.

No	Tanggal	Materi Yang Dikonsultasikan & Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing 1	No	Tanggal	Materi Yang Dikonsultasikan & Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing 2
1	18-11-2021	Konfirmasi judul skripsi		1	20-11-2021	Konfirmasi judul skripsi	
2	24-11-2021	ACC judul dan persetujuan judul		2	25-11-2021	ACC judul dan persetujuan judul	
3	24-11-2021	Konfirmasi BAB 1		3	25-11-2021	Konfirmasi BAB 1	
4	05-12-2021	Perbaikan BAB 1 dan konfirmasi BAB 2		4	06-12-2021	Perbaikan BAB 1 dan konfirmasi BAB 2	

LAMPIRAN 10

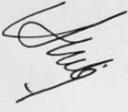
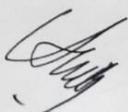


**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS**  
 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,  
 E-mail : [info@stikesdrsoebandi.ac.id](mailto:info@stikesdrsoebandi.ac.id) Website : <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

5	09-12-2021	Konfirmasi gabungan BAB 1 dan BAB 2 sekaligus konfirmasi BAB 3		5	10-12-2021	Konfirmasi gabungan BAB 1 dan BAB 2 sekaligus konfirmasi BAB 3	
6	14-12-2021	Perbaikan BAB 3 yakni kerangka konsep dibikin sederhana dan disarankan untuk membuat BAB 4		6	16-12-2021	Perbaikan BAB 3 yakni kerangka konsep dibikin sederhana dan disarankan untuk membuat BAB 4	
7	18-12-2021	Konfirmasi BAB 4 sekaligus perbaikannya.		7	18-12-2021	Konfirmasi BAB 4 sekaligus perbaikannya.	



**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS**  
 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/ Fax: (0331) 483536,  
 E-mail : [info@stikesdrsoebandi.ac.id](mailto:info@stikesdrsoebandi.ac.id) Website : <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

8	21-12-2021	Konfirmasi perbaikan BAB 4, ditambahkan lampiran dan konfirmasi SOP beserta Kuesioner. Revisi BAB 3 dibikin bagan input, proses dan output		8	25-12-2021	Konfirmasi perbaikan BAB 4, ditambahkan lampiran dan konfirmasi SOP beserta Kuesioner. Revisi BAB 3 dibikin bagan input, proses dan output.	
9	28-12-2021	Konfirmasi perbaikan BAB 3 dan BAB 4 beserta lampirannya.		9	30-12-2021	Konfirmasi perbaikan BAB 3 dan BAB 4 beserta lampirannya	
10	31-12-2021	Konfirmasi perbaikan BAB 3 dan BAB 4 beserta lampiran. Digabungkan menjadi file utuh.		10	02-01-2022	Konfirmasi perbaikan BAB 3 dan BAB 4 beserta lampiran. Digabungkan menjadi file utuh.	



**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS**  
 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,  
 E-mail : info@stkesdrsoebandi.ac.id Website : http://www.stkesdrsoebandi.ac.id

11	03-01-2022	Konfirmasi dan Persetujuan Proposal Skripsi		11	04-01-2022	Konfirmasi dan Persetujuan Proposal Skripsi	
12	02-06-2022	Konsultasi Bab 5 sekaligus Revisi		12	05-06-2022	Konsultasi Bab 5 sekaligus Revisi	
13	03-06-2022	Lanjutkan Bab 6 dan 7 beserta lampirannya		13	06-06-2022	Lanjutkan Bab 6 dan 7 beserta lampirannya	
14	15-06-2022	Revisi Bab 6 dan lampiran		14	20-06-2022	Revisi Bab 6 dan lampiran	
15	23-06-2022	Revisi bab 7 dan lampiran		15	25-06-2022	Revisi bab 7 dan lampiran	
16	29-06-2022	ACC Skripsi		16	02-07-2022	ACC Skripsi	



## BIODATA



### Data Pribadi

Nama : Achmad Malik Fajar  
 Jenis Kelamin : Laki-Laki  
 Tempat & Tanggal Lahir : Jember, 25 Mei 1999  
 Kewarganegaraan : Indonesia  
 Agama : Islam  
 Alamat : Tanjungrejo – Wuluhan – Jember  
 Nomor Telepon : 089 7067 4760  
 Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan  
 Email : [achmadmalikfajar25@gmail.com](mailto:achmadmalikfajar25@gmail.com)  
 LinkedIn : <https://www.linkedin.com/in/achmadmalikfajar>

Riwayat Pendidikan Formal	Tahun Ajaran
TK AL HIDAYAH WIROWONGSO	Tahun 2005 – 2006
SD NEGERI LENGKONG 04	Tahun 2006 – 2012
MTS NEGERI JEMBER 01	Tahun 2012 – 2015
MA NEGERI JEMBER 01	Tahun 2015 – 2018
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI	Tahun 2018 – Sekarang