

# EFEKTIFITAS THERAPI PERILAKU KOGNITIF RELAKSASI PADA PASIEN KANKER PAYUDARA TERHADAP INTENSITAS NYERI DI RUANG BEDAH TUMOR RSUP. DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO

Fatmawati<sup>1</sup>, Muh.Tabran Thalib<sup>2</sup>, Zaenal<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universitas Puangrimaggalatung

<sup>2</sup>STIKES Panakukang Makassar

<sup>3</sup>Universitas Islam Makassar

Alamat korespondensi : (fathedarwishjau@gmail.com/081285188301)

## ABSTRAK

Kanker adalah penyakit yang ditandai dengan pembelahan sel yang tidak terkendali, baik dengan pertumbuhan langsung di jaringan yang bersebelahan (*invasi*) atau dengan migrasi sel ketempat yang jauh (metastasis). Di Rumah Sakit DR. Wahidin Sudirohusodo penyakit kanker yang paling banyak untuk tiga tahun terakhir ini adalah kanker payudara menempati urutan pertama. Pada penderita kanker, nyeri merupakan masalah utama yang paling sering dijumpai. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektifitas terapi perilaku kognitif relaksasi terhadap intensitas nyeri pasien kanker payudara di RSUP.DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Pengambilan data dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuasi eksperimen, pre- test, post-test desain pada kedua kelompok intervensi jumlah sampel sebanyak 12 orang. Hasil pengukuran nyeri diolah dengan menggunakan uji wilcoxon dan independent test. Hasil uji independent t-test pada penelitian ini dengan membandingkan intensitas nyeri antara kelompok responden yang mendapat terapi dengan yang tidak mendapat terapi relaksasi. Analisis data menggunakan Wilcoxon dengan hasil  $p < 0,05$ . Hal ini menunjukkan terdapat pengaruh intensitas nyeri yang mendapat terapi relaksasi dengan yang tidak mendapat terapi relaksasi. selanjutnya diharapkan mengadakan penelitian lanjut mengenai faktor-faktor yang mempegaruhi intensitas nyeri pasien kanker secara umum antara lain status dan riwayat kesehatan, dan riwayat perkawinan agar dapat dinilai gaya hidup serta kebiasaan sehari-hari pasien dan obat analgesic yang diberikan sehingga dapat menekan atau meminimalkan faktor perancu.

**Kata Kunci :** Terapi Perilaku Kognitif, Relaksasi, Intensitas Nyeri

## PENDAHULUAN

Kanker adalah suatu penyakit yang berasal dari tumor ganas yang ditandai dengan pertumbuhan abnormal sel-sel jaringan tubuh, Kanker dapat menyerang siapa saja, tidak peduli status atau golongan seseorang, siapapun beresiko mengalami penyakit ini. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) setiap 11 menit ada satu jiwa penduduk dunia yang meninggal karena kanker dan setiap 3 menit ada satu penderita kanker baru (Rabial, 2009).

Diperkirakan pada tahun 2010 kanker akan menjadi penyebab utama mortalitas (kematian) di seluruh dunia”, demikian disampaikan dalam *World Cancer Report, The International Agency for Research on Cancer*. Data di dunia menunjukkan bahwa angka kejadian kanker meningkat 2 kali lipat antara tahun 1975 hingga 2000, dan diperkirakan akan meningkat 2 kali lipat lagi pada tahun 2020, dan terus meningkat hampir 3 kali lipat pada tahun 2030 (HSD, 2008).

Menurut Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesda) tahun 2007, prevalensi tumor di masyarakat sekitar 4,3/1000 penduduk. Untuk Sulawesi Selatan prevalensi tumor sebesar 4,8/1000 penduduk. Sedangkan data statisik rumah sakit dalam Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2006, menunjukkan bahwa kanker payudara menempati urutan pertama pada pasien rawat inap (19,64%) disusul kanker leher rahim (11,07%), kanker hati dan saluran empedu intrahepatik (8,12%), limfoma nonhodgkin (6,77%) dan leukemia (5,93%). (HSD, 2008).

Di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo pada tahun 2010 tercatat pasien sebanyak 137 pasien kanker payudara (Data Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo, 2010), dan data 6 bulan terakhir tahun 2011 terdapat 47 kasus baru dan 40 kasus lama pasien kanker payudara dengan jumlah 87 orang.(Data Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo, 2011).

Kanker selalu dikaitkan dengan rasa nyeri, memang begitu kuatnya rasa nyeri

kanker, sehingga sangat mengganggu aktifitas sehari-hari dan menimbulkan penderitaan yang luar biasa. Nyeri yang berhubungan dengan kanker adalah masalah yang mempegaruhi lebih dari sembilan juta orang pertahun. (Rabial, 2009).

Strategis pelaksanaan nyeri menurut Keefe, (1996), harus mencakup pendekatan farmakologis dan non farmakologis. Prilaku dan teknik farmakologis dapat digunakan bersama dengan penatalaksanaan non farmakologis untuk mengurangi nyeri. Salah satu cara terapi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri adalah dengan melakukan terapi prilaku kognitif. Dalam penggunaan terapi prilaku dan terapi kognitif selalu digunakan bersamaan, karena terapi tersebut saling mendukung kebersamaannya untuk mengurangi nyeri (Rabial,2009).

Terapi prilaku kognitif mencakup teknik relaksasi, manajemen stress, distraksi dan cara lain yang dapat membantu pasien dalam mengatasi nyeri yang dirasakan. Beberapa pasien tidak dapat atau tidak akan melaporkan secara verbal bahwa mereka merasa nyeri, oleh karen itu perawat juga bertanggung jawab terhadap prilaku non verbal yang dapat terjadi bersama dengan nyeri (Suddart & Brunner, 2001).

Pada saat ini penelitian tentang terapi prilaku kognitif untuk mengurangi nyeri pada pasien kanker yang belum begitu diterapkan oleh masyarakat Sulawesi Selatan dalam asuhan keperawatan. Berdasarkan hal inilah, maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian tentang "Efektifitas Therapi Perilaku Kognitif Relaksasi pada Pasien Kanker payudara terhadap Intensitas Nyeri di Ruang Bedah Tumor RSUP. DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar".

## **BAHAN DAN METODE**

### *Lokasi, Populasi, Sampel*

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah sakit Wahidin Sudirohusodo bagian Onkologi pada tanggal 25 Juli s/d 30 Agustus 2011. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien penderita Ca.mammae yang mengalami pengobatan di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo. Pada bulan Juli-Agustus tahun 2011 penderita Ca. mammae sebanyak 87 orang dengan jumlah sampel pada penelitian ini adalah 12 orang.

#### 1. Kriteria inklusi:

- a. Pasien yang bersedia diteliti.
- b. Pasien yang mengalami nyeri kanker payudara.
- c. Pasien yang sedang menjalani perawatan rawat inap.

- d. Pasien perempuan dengan umur 25 – 65 tahun.
  - e. Pasien yang belum dilakukan terapi Prilaku Kognitif relaksasi.
- #### 2. Kriteria eksklusi:
- a. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden.
  - b. Pasien yang pulang sebelum dilakukan evaluasi penelitian.
  - c. Pasien dengan kesehatan yang tidak mendukung dilakukan penelitian seperti : panik, depresi, gangguan makan, gangguan obsesi kompulsif, gangguan dismorphia, gangguan stress setelah trauma kemarahan, masalah dalam tidur, syndrome lemah kronis, dan fobia.
  - d. Pasien yang berumur dibawah 25 tahun dan diatas 65 tahun.

### *Pengumpulan Data*

1. Data sekunder adalah data yang diperoleh dalam bentuk jadi dan telah diolah oleh pihak lain yang biasanya dalam bentuk publikasi.
2. Data primer adalah data yang dikumpulkan dan diolah sendiri oleh suatu organisasi
3. atau perorangan langsung dari objeknya (Saryono 2014).

### *Pengolahan Data*

#### 1. *Editing*

*Editing* adalah tahapan kegiatan memeriksa validitas data yang masuk seperti memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner, kejelasan jawaban, relevansi jawaban dan keseragaman suatu pengukuran.

#### 2. *Coding*

*Coding* adalah tahapan kegiatan mengklasifikasi data dan jawaban menurut kategori masing-masing sehingga memudahkan dalam pengelompokan data.

#### 3. *Processing*

*Processing* adalah tahapan kegiatan memproses data agar dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara memasukkan data hasil pengisian kuesioner ke dalam master tabel.

#### 4. *Cleaning*

*Cleaning* yaitu tahapan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di masukkan dan melakukan koreksi bila terdapat kesalahan. (Lapau, 2013).

### *Analisis Data*

#### 1. Analisis Univariat

Digunakan untuk mendeskripsikan variabel penelitian guna memperoleh gambaran atau karakteristik sebelum

dilakukan analisis bivariat. Hasil dari penelitian ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi.

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan adalah tabulasi silang antara dua variabel yaitu variabel independen dan dependen. Analisis bivariat yang digunakan untuk mengetahui hubungan terhadap objek penelitian adalah menggunakan uji *T-Test*, dimana syarat data tidak berdistribusi normal sehingga digunakan uji alternatif yaitu uji wilcoxon yang merupakan uji non parametri..

## HASIL PENELITIAN

### 1. Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi karakteristik responden kanker payudara . (n=12)

Karakteristik	n (%) perlakuan	n (%) kontrol
Usia		
25-44 tahun	4 (66,7%)	3 (50%)
45-64 tahun	2 (33,3%)	3 (50%)
Pendidikan		
Tidak sekolah	1(16,7%)	0 (0 %)
SD	0 (0 %)	3 (50%)
SMP	1 (16,7%)	1 (16,7%)
SMA	2 (33,3%)	2 (33,3%)
Perguruan tinggi	2 (33,3%)	0 (0 %)
Stadium kanker		
I	0 (0 %)	0 (0 %)
II	3 (50%)	2(33,3%)
III	3 (50%)	4 (66,7%)

Dari tabel 1 menunjukkan dari 12 responden lebih banyak responden responden terbanyak di kelompok perlakuan adalah pasien dengan umur 25 - 44 tahun sebanyak 4 orang ( 66,7 %). Sisanya 2 orang (33,3%) dengan umur 45-64 tahun. Dan pada kelompok kontrol memiliki umur yang seimbang antara 25-44 dan 45-64 yaitu masing-masing sebanyak 3 orang responden (50%).. Berdasarkan pendidikan responden terbanyak pada pasien kontrol adalah SMU ( 33,3 %) dan paling rendah adalah tidak sekolah sebanyak 1 orang (16,7%). Dan pada pasien eksprimen frekuensi pendidikan terbanyak adalah SMU dan perguruan tinggi (33,7 %) dan sisanya adalah SD dan tidak sekolah. Berdasarkan Stadium kanker payudara Responden pada kelompok kontrol yang paling banyak yaitu pada stadium III sebanyak 4 orang (66,7 %) dan sisanya stadium II sebanyak 2 orang (33,3%). Pada kelompok perlakuan

terdapat kesamaan antara stadium II dan III yaitu masing-masing 3 orang (50%)

## 2. Analisis Bivariat

Tabel 2 Pengaruh sebelum pemberian terapi perilaku kognitif relaksasi terhadap intensitas nyeri pasien kanker payudara tahun 2011 (n=12)

Intensitas nyeri	Sebelum Terapi			
	kelompok perlakuan		kelompok kontrol	
	n	%	n	%
Ringan	0	0	0	0
Sedang	6	100	5	83,3
Berat	0	0	1	16,7
Total	6	100	6	100
<i>P= 0,317</i>				

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa intensitas nyeri sebelum terapi relaksasi pada kelompok perlakuan ada 6 orang (100%) dan pada kelompok kontrol ada 5 orang (80%) dengan nyeri sedang dan 1 orang (20%) yang nyeri berat.

Tabel 3 Pengaruh setelah pemberian terapi perilaku kognitif relaksasi terhadap intensitas nyeri pasien kanker payudara tahun 2011 (n=12)

Intensitas nyeri	Setelah terapi			
	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
	n	%	n	%
Ringan	5	83,3	0	0
Sedang	1	16,7	4	66,7
Berat	0	0	2	33,3
Total	6	100	6	100
<i>P= 0,014</i>				

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa setelah terapi relaksasi pada kelompok perlakuan ada 5 (83,3%) yang mengalami nyeri ringan dan 1 orang nyeri sedang(16,3%) dan kelompok kontrol 4 (66,7%) yang mengalami nyeri sedang dan 2 (33,3%) orang yang mengalami nyeri berat.

Setelah dilakukan analisis menggunakan uji *T-Test*, sebelum terapi diperoleh *p value* sebesar  $0.31 > \alpha = 0.05$ , sehingga tidak ada pengaruh terapi relaksasi terhadap intensitas nyeri sedangkan pada analisis uji t-test setelah terapi diperoleh nilai *p* sebesar 0,014 sehingga nilai  $p < 0,05$  sehingga ada pengaruh terapi relaksasi terhadap intensitas nyeri dengan demikian dalam penelitian ini diterima, dan dapat dinyatakan bahwa terapi relaksasi efektif

terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien kanker payudara.

## PEMBAHASAN

### 1. Intensitas nyeri pada kelompok kontrol

Dari hasil penelitian menggambarkan Intensitas nyeri sebelum terapi relaksasi terbanyak pada intensitas nyeri sedang, dan setelah terapi, nyeri yang dialami sama yaitu sedang sehingga dapat dilihat bahwa tidak ada perbedaan nyeri pada kelompok kontrol yang tidak dilakukan terapi. Dimana rata-rata pasien kanker yang dirawat mengatakan bahwa nyeri yang dirasakan sudah biasa dan cenderung bisa menahan nyeri.

Tamsuri, (2007) mengatakan bahwa gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan tehnik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri.

### 2. Intensitas nyeri pada kelompok perlakuan.

Dari hasil penelitian menggambarkan Intensitas nyeri pada pasien kanker payudara pada kelompok perlakuan yang sebelum terapi terbanyak pada intensitas nyeri sedang dan setelah terapi terjadi penurunan nyeri, dan terdapat satu klien yang tidak mengalami perubahan terhadap intensitas nyeri hal ini disebabkan karena responden tidak melakukan teknik relaksasi yang diajarkan, dan Tamsuri (2007) mengatakan bahwa terdapat sebab yang kurang jelas atau susah diidentifikasi yang bersumber dari gangguan psikis atau emosi pada diri klien seperti klien cemas sehingga memicu nyeri. Biasanya nyeri tersebut terjadi karena perpaduan dari 2 sebab tersebut.

### 3. Pengaruh pemberian terapi perilaku kognitif relaksasi

Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa pengaruh terapi perilaku kognitif *relaksasi* terhadap intensitas nyeri sebelum terapi *relaksasi* pada kelompok kontrol dan

kelompok perlakuan memiliki perbedaan yang sangat signifikan dimana nilai P pada kelompok kontrol 0,31 sedangkan pada kelompok perlakuan 0,01 sehingga tampak perbedaan intensitas nyeri yang dirasakan antara kelompok kontrol dan eksprimen dimana nyeri pada kelompok kontrol lebih tinggi sedangkan nyeri yang dirasakan pada kelompok perlakuan lebih rendah. Rabial (2009)) mengatakan terapi perilaku kognitif memiliki mekanisme untuk membantu pasien penderita nyeri agar dapat mengendalikan masalah nyeri yang dialami yang dapat mempengaruhi pasien penderita nyeri.

## KESIMPULAN

1. Terdapat perbedaan nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi perilaku kognitif relaksasi pada pasien kanker payudara terhadap penurunan intensitas nyeri.
2. Terdapat perbedaan intensitas nyeri yang diberikan terapi perilaku kognitif relaksasi dan yang tidak dilakukan terapi.
3. Terapi perilaku kognitif memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perubahan intensitas nyeri yaitu menyebabkan berkurangnya nyeri yang dirasakan responden.

## SARAN

1. Rumah sakit seharusnya menetapkan prosedur bagi pasien yang akan dilakukan teknik relaksasi agar tindakan yang dilakukan memenuhi standard dan pasien dapat merasa nyaman dan nyeri dapat berkurang.
2. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian lanjut mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi intensitas nyeri pasien kanker secara umum antara lain status dan riwayat kesehatan, dan riwayat perkawinan agar dapat dinilai gaya hidup serta kebiasaan sehari-hari pasien dan obat analgesic yang diberikan sehingga dapat menekan (meminimalkan faktor perancu).
3. Institusi pendidikan sebaiknya melakukan penelitian secara berkesinambungan, sehingga diperoleh suatu pedoman baku yang dapat dijadikan sebagai acuan prosedur terapi perilaku kognitif relaksasi pada pasien kanker.

## DAFTAR PUSTAKA

Alimul Azis, (2007), Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah, Jakarta. Salemba medika.

Admin, (2011), fisiologi nyeri-psikologi-of pain, (online) [Http:// admin-gudangpengetahuan.blogspot.com](http://admin-gudangpengetahuan.blogspot.com). Diakses 17 Juli 2011.

- Bambang, (2011). Kejadian kanker Payudara masih Tertinggi, (online) <http://www.antaraneews.com/img/favicious.ico> diakses 17 Juli 2011.
- Erfandi (2008), melakukan teknik relaksasi (online) [http://puskesmas\\_oke.logspot.com/](http://puskesmas_oke.logspot.com/). diakses pada tanggal 12 juni 2011.
- Wikipedia(2011), Kanker, (online), <http://id.wikipedia.org/wiki/kanker> diakses 17 Juli 2011.
- hanifa Wiknjastro,(1994), Ilmu Kandungan, Jakarta, Yayasan Bina pustaka Sarwono.
- Hendra Chandra, (200), Karakteristik Nyeri Kronis Pada Pasien kanker di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, Skripsi (tidak diterbitkan), Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, Makassar, Hal, 3.
- HSD, (2008), Angka Kejadian Kanker Terus Meningkat di Dunia, (online) <http://www.kalbe.co.id>. Diakses tanggal 17 Juli 2011.
- Asrama Medika, (2009), Patofisiologi dan Blokade nyeri, (online) <http://asramamedicafkunhas.blogspot.com/> diakses tanggal 17 Juli 2011.
- Iwan Purnama, S.Kep., Ns(2009). Konsep sehat-sakit, (online) <http://Konsepsehat-sakit.com/> diakses tanggal 10 Juli 2011.
- Kustanti Erviana & Widodo Arif, a perspektif on cognitivebehavioral therapi (online) , <http://perawatpsikiatrik.blogspot.com/> diakses pada hari kamis 4 Februari 2009.
- Marcelli, T, M, (2007), Buku Saku Dokumentasi Keperawatan, Edisi 3 Jakarta: EGC.
- Maryunani Nanik, (2010), Biologi Reproduksi Dalam Kebidanan, Jakarta : TIM Penerbit Buku Kesehatan CV. Trans Info Media.
- Nurchahyo, L., (2009), Buku Saku Diagnosis Keperawatan. Edisi 8 Jakarta: EGC.
- Nurlaila, 2008, Patofisiologi Konsep Fisiologis Proses-proses Penyakit. Edisi 4. Jakarta : EGC.
- Potter, P.A & Perr, A.G., (2005), Fundamental Of Nursing : Concepts, proses and Practice. St Lois Missiouri: Mosby Comapany. Hlm (1502-1533).
- Priharjo, R (1993), Perawatan Nyeri Pemenuhan Aktifitas Istirahat. Jakarta: EGC: 87.
- Rabial Jihan, (2009), Efektifitas Terapi Perilaku Kognitif Relaksasi dan Distraksi pada Pasien Kanker dengan Intensitas Nyeri. Skripsi. (diterbitkan), Fakultas Keperawatan, Universitas sumantra Utara. Hlm (1)-1, (1)-4, (2)9-10, (2) 13-14, (2) 20-35.
- Setiadi, (2007), Konsep dan penulisan Riset Keperawatan , Jakarta: Graha Ilmu.
- Sopiuddin dahlan Muhammad, (2009), Statistik untuk kedokteran dan Kesehatan, Jakarta : Salemba Medika. Hal (45-53), (56 – 69).
- Suddart & Brunner, 2001, Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8. Jakarta : EGC.
- Syaifuddin, (1997). Anatomi Fisiologi Untuk Siswa Perawat. Edisi -2. Jakarta : Hlm : (123-136).
- Tamsuri, A. (2007), Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri. Jakarta : EGC, (1-63).
- Tim Penyusun Fik UIM Makassar, (2011), Panduan Penulisan Skripsi Fik-UIM.