

EFEKTIVITAS TERAPI RELAKSASI *SLOW DEEP BREATHING* (SDB) DAN RELAKSASI BENSON TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PASIEN KANKER DI RS TUGUREJO SEMARANG

Edhi Ristiyanto ^{*)}, Mugi Hartoyo^{**)}, Wulandari^{***)}

^{*)} Alumni Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

^{**)} Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang

^{***)} Dosen Jurusan Kesehatan Masyarakat UNIMUS Semarang

ABSTRAK

Kanker yang disebut juga keganasan atau tumor ganas adalah istilah untuk menjelaskan suatu penyakit dimana sel-sel tubuh yang normal berubah menjadi abnormal yang bisa menimbulkan nyeri. Nyeri kanker umumnya diakibatkan oleh infiltrasi sel tumor pada struktur yang sensitif terhadap nyeri seperti tulang, jaringan lunak, serabut saraf, organ dalam, dan pembuluh darah. Nyeri kanker dapat diatasi perawat dengan menggunakan metode non farmakologi dengan terapi relaksasi *slow deep breathing* dan relaksasi Benson. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Efektifitas terapi relaksasi *slow deep breathing* dan relaksasi Benson terhadap penurunan skala nyeri pasien kanker di RS Tugurejo Semarang. Desain penelitian ini menggunakan *pre-post test nonequivalent control group* dengan jumlah sampel 32 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok intervensi. Hasil penelitian menunjukkan terjadi penurunan skala nyeri pada kelompok *slow deep breathing* sebesar 0,068, sedangkan penurunan skala nyeri pada kelompok Benson 0,026. Hasil uji *Mann Whitney* menunjukkan *p value* 0,801 ($p > 0,05$), tidak ada perbedaan efektifitas antara relaksasi *slow deep breathing* dan relaksasi Benson terhadap penurunan skala nyeri kanker. Hasil penelitian ini merekomendasikan relaksasi *slow deep breathing* dan relaksasi Benson dapat dijadikan tindakan mandiri keperawatan non farmakologi untuk menurunkan skala nyeri kanker.

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

ABSTRACT

Cancer also called malignancy or malignant tumor is the term used to describe a disease in which cells of normal body turn into abnormal that can cause pain. Cancer pain is generally caused by infiltration of tumor cells in structures that are sensitive to pain such as bone, soft tissue, nerves, organs, and blood vessels. Nurses can overcome cancer pain by using non-pharmacological methods i.e. either *slow deep breathing* relaxation therapy or Benson relaxation. This study aims to determine the effectiveness of *slow deep breathing* relaxation therapy and Benson relaxation to decrease pain scale cancer patients at the Tugurejo Hospital Semarang. This study designs *pre-post test nonequivalent control group* with a sample of 32 respondents divided into two intervention groups. The results shows a decrease in the pain scale groups of slow deep breathing of 0.068, while decreasing pain scale at 0,026 in Benson group. Mann Whitney test results show the *p value* 0.801 ($p > 0.05$), no difference in effectiveness between relaxation slow deep breathing and relaxation Benson to decrease cancer pain scale. The results of this study recommends a relaxation of slow deep breathing and relaxation Benson can be used as non-pharmacological actions of nursing independently to reduce cancer pain scale.

Keywords: cancer, pain, *slow deep breathing*, Benson

PENDAHULUAN

Kanker adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh yang tidak normal. Sel-sel kanker akan berkembang dengan cepat, tidak terkendali, dan akan terus membelah diri. Sel-sel tersebut menyusup ke jaringan sekitarnya dan terus menyebar melalui jaringan ikat, darah, serta menyerang organ-organ penting dan saraf tulang belakang (Maharani, 2009, hlm.11). Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Pada tahun 2012, sekitar 8,2 juta kematian disebabkan oleh kanker. Kanker paru, hati, perut, kolorektal, dan kanker payudara adalah penyebab terbesar kematian akibat kanker setiap tahunnya (Kementerian Kesehatan RI, 2015, hlm.1).

Prevalensi penyakit kanker pada penduduk semua umur di Indonesia tahun 2013 sebesar 1,4% atau diperkirakan sekitar 347.792 orang. Berdasarkan estimasi jumlah penderita kanker Provinsi Jawa Tengah dan Provinsi Jawa Timur merupakan provinsi dengan estimasi penderita kanker terbanyak, yaitu sekitar 68.638 dan 61.230 orang (Kementerian Kesehatan RI, 2015, hlm.3). Penyakit kanker sering diikuti dengan berbagai keluhan, salah satunya adalah nyeri. Menurut Junaidi (2007, hlm.87) nyeri pada kanker merupakan gejala yang sering ditemukan, biasanya bersifat kronis atau menahun. Nyeri kanker mempunyai arti tersendiri khususnya bagi penderita dan keluarganya, dimana nyeri membuat lelah dan menuntut energi dari individu yang mengalaminya serta mengganggu hubungan dan kemampuan individu untuk mempertahankan perawatan dirinya (Potter & Perry, 2006, hlm.1504).

Tindakan untuk mengatasi nyeri dapat dilakukan melalui dua cara yaitu terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi non farmakologi mencakup pendekatan secara fisik dan perilaku kognitif. Tujuan pendekatan secara fisik, agar nyeri berkurang, memperbaiki disfungsi fisik, mengubah respon fisiologis, serta mengurangi ketakutan yang

berhubungan dengan imobilitas terkait nyeri. Perilaku kognitif memiliki tujuan untuk mengubah persepsi dan perilaku pasien terhadap nyeri, serta mengajarkan pasien untuk mengontrol nyeri lebih baik seperti menggunakan distraksi dengan tepat, berdoa, mendengarkan musik, pemberian relaksasi nafas dalam serta pemberian relaksasi imajinasi terbimbing (Perry & Potter, 2010, hlm.245).

Teknik relaksasi yang dapat menurunkan nyeri diantaranya dengan terapi relaksasi Benson yaitu terapi untuk menghilangkan nyeri, insomnia dan kecemasan dengan upaya memusatkan perhatian pada suatu fokus dengan menyebut berulang-ulang kalimat yang telah dipilih dan menghilangkan berbagai pikiran yang mengganggu (Cahyono, 2011, hlm.141). Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi yang digabungkan dengan keyakinan yang dianut oleh pasien, dan akan menghambat aktivitas saraf simpatis yang dapat menurunkan konsumsi oksigen oleh tubuh dan selanjutnya otot-otot tubuh menjadi relaks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman (Benson & Proctor 2000, dalam Mardiani, 2014).

Terapi lain untuk mengontrol nyeri adalah Relaksasi *slow deep breathing* (SDB) adalah bentuk latihan nafas yang terdiri atas pernafasan abdomen (diafragma) dan *purse lips breathing* (Kozier, et al., 2010, hlm.914). SDB akan menstimulasi saraf otonom yang mempengaruhi kebutuhan oksigen dengan mengeluarkan neurotransmitter. Respons saraf simpatis dari SDB adalah dengan meningkatkan aktivitas tubuh. Sedangkan respons saraf parasimpatis adalah menurunkan aktivitas tubuh (Hidayat, 2007 hlm.7).

Hasil penelitian yang dilakukan Cahyaningrum (2015) terhadap 22 responden post ORIF menunjukkan bahwa relaksasi *slow deep breathing* (SDB) mampu menurunkan nyeri post ORIF di SMC RS Telogorejo (p value $0,000 < \alpha$ $0,05$). Penelitian selanjutnya dilakukan Datak (2008) menunjukkan bahwa

kombinasi relaksasi Benson dan terapi analgesik lebih efektif untuk menurunkan rasa nyeri pasca bedah dibandingkan hanya diberikan terapi analgesik (p value-0,019 $\alpha=0,05$). Dari dua penelitian di atas terbukti bahwa *slow deep breathing* (SDB) efektif untuk menurunkan nyeri post ORIF, dan Benson efektif untuk menurunkan nyeri pasca bedah, hal ini memunculkan pertanyaan apakah (SDB) dan Benson juga efektif untuk menurunkan nyeri kanker, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang efektivitas terapi relaksasi (SDB) dan relaksasi Benson terhadap penurunan intensitas nyeri pasien kanker di RS Tugurejo Semarang.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *Quasi Experiment*, yaitu suatu rancangan penelitian yang digunakan untuk mencari hubungan sebab-akibat dengan adanya keterlibatan penelitian dalam melakukan manipulasi terhadap variabel bebas. Rancangan penelitian ini adalah *Two Group PreTest-Posttest*, rancangan penelitian ini tidak memakai kelompok kontrol, dilakukan dengan cara melakukan observasi pertama (*pre test*) terhadap responden, kemudian responden diberikan intervensi, setelah diberikan intervensi dilakukan observasi kedua (*post test*) (Notoatmodjo, 2012, hlm.57).

Populasi adalah subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti kemudian dipelajari dan ditarik kesimpulan (Hidayat, 2009, hlm.60). Populasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah pasien nyeri kanker di RS Tugurejo tahun 2015 sebanyak 939 pasien rata-rata setiap bulan 78 responden.

Pada penelitian ini alat yang digunakan untuk pengumpulan data berupa lembar observasi skala nyeri. Lembar observasi yang berisi jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, umur dan data hasil pengukuran skala nyeri yang terdiri dari skala pengukuran nyeri sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi *slow deep breathing* dan pengukuran skala nyeri sebelum dan

sesudah diberikan teknik relaksasi Benson menggunakan alat ukur *Numeric Rating Scale* (NRS).

Hasil uji normalitas didapatkan relaksasi *slow deep breathing* sebelum dilakukan intervensi 0,012 (p value $< 0,05$) data berdistribusi tidak normal dan sesudah didapatkan nilai 0,068 (p value $> 0,05$) dikatakan sebaran data normal, sedangkan pada intervensi Benson sebelum dilakukan intervensi didapatkan nilai 0,001 (p value $< 0,05$) dan sesudah didapatkan nilai 0,026 (p value $< 0,05$) data berdistribusi tidak normal. Selanjutnya untuk data yang berdistribusi tidak normal dilakukan transformasi data untuk memastikan sebaran data normal atau tidak normal. Setelah didapatkan hasil transformasi data sebarannya tidak normal selanjutnya dilakukan dengan uji alternatif *Wilcoxon* dengan keputusan hipotesis penelitian (H_a) diterima bila p value lebih kecil dari 0,05.

HASIL PENELITIAN

jenis Kelamin

Tabel 5.1

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pasien nyeri kanker di RS Tugurejo Semarang Mei 2016 (n=32)

| Jenis kelamin | Relaksasi <i>Slow Deep Breathing</i> | | Relaksasi Benson | |
|---------------|--------------------------------------|-------|------------------|-------|
| | f | % | F | % |
| | Laki-laki | 2 | 12,5 | 3 |
| Perempuan | 14 | 87,5 | 13 | 81,2 |
| Total | 16 | 100,0 | 16 | 100,0 |

Berdasarkan Tabel 5.1 dapat diketahui bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibanding laki-laki dengan jumlah pada intervensi *Slow Deep Breathing* (SDB) 14 responden (87%) dan pada teknik Benson 13 responden (81,2%).

Usia

Tabel 5.2

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia pada pasien nyeri kanker di RS Tugurejo Semarang Mei 2016 (n=32)

| Usia | Slow Deep Breathing (SDB) | | Teknik Benson | | min | maks |
|--------------|---------------------------|-------|---------------|-------|-----|------|
| | F | % | f | % | | |
| Dewasa awal | 3 | 18,8 | 1 | 6,2 | 19 | 62 |
| Dewasa akhir | 4 | 25,0 | 6 | 37,5 | | |
| Total | 9 | 56,2 | 9 | 56,2 | | |
| | 1 | 100,0 | 1 | 100,0 | | |
| | 6 | 0 | 6 | 0 | | |

Berdasarkan Tabel 5.2 dapat diketahui bahwa usia dewasa akhir lebih banyak dibanding dengan usia dewasa dan dewasa awal dengan jumlah 9 responden (56,2%) untuk (SDB) dan 9 responden (56,2%) untuk teknik Benson, dengan usia termuda 19 tahun dan usia paling tua 62 tahun

Tabel 5.3

Distribusi frekuensi tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi (SDB) pada pasien kanker di RS Tugurejo Semarang Mei 2016 (n=32)

| Tingkat nyeri | Sebelum | |) sesudah | |
|--------------------|---------|-------|-----------|-------|
| | F | % | F | % |
| 0 (tidak nyeri) | 0 | 0 | 1 | 6,2 |
| 1-3 (nyeri ringan) | 4 | 25,0 | 12 | 75,0 |
| 4-6 (nyeri sedang) | 12 | 75,0 | 3 | 18,8 |
| Total | 16 | 100,0 | 16 | 100,0 |

Berdasarkan Tabel 5.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden pada tingkat nyeri sedang sebanyak 12 responden (75,0%), sedangkan setelah diberikan

relaksasi (SDB) sebagian besar berada pada tingkat nyeri ringan menjadi 12 responden (75,0%), serta yang tidak mengalami nyeri 1 responden (6,2%).

Tabel 5.4

Distribusi frekuensi intensitas nyeri sesudah diberikan intervensi pada pasien nyeri kanker di RS Tugurejo Semarang Mei 2016

(n=32)

| Tingkat nyeri | Relaksasi Benson sebelum | | Relaksasi Benson sesudah | |
|--------------------|--------------------------|-------|--------------------------|-------|
| | F | % | f | % |
| 0 (tidak nyeri) | 1 | 6,2 | 1 | 6,2 |
| 1-3 (nyeri ringan) | 8 | 50,0 | 10 | 62,5 |
| 4-6 (nyeri sedang) | 8 | 50,0 | 5 | 31,2 |
| Total | 16 | 100,0 | 16 | 100,0 |

Tabel 5.4 dapat diketahui bahwa sebelum diberikan relaksasi Benson sebagian responden berada pada tingkat nyeri ringan dan sedang masing-masing (50,0%). Sesudah diberikan relaksasi Benson sebagian besar (62,5%) berada pada tingkat nyeri ringan dan ditemukan 1 responden (6,2%) yang tidak nyeri.

Tabel 5.5
Uji normalitas *Shapiro-Wilk*
(n=32)

| Intervensi | Kelompok | <i>Shapiro-Wilk</i> | | |
|---------------|----------|---------------------|-----------|-------------|
| | | <i>Statistic</i> | <i>Df</i> | <i>Sig.</i> |
| (SDB) | Sebelum | .846 | 16 | .012 |
| | Sesudah | .895 | 16 | .068 |
| <i>Benson</i> | Sebelum | .770 | 16 | .001 |
| | Sesudah | .869 | 16 | .026 |

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan bahwa hasil uji normalitas untuk (SDB) sebelum 0,012 ($p \text{ value} < 0,05$), sesudah 0,068 ($p \text{ value} < 0,05$), sedangkan untuk *Benson* sebelum 0,001 ($p \text{ value} < 0,05$) dan sesudah 0,026 ($p \text{ value} < 0,05$), maka dari hasil uji normalitas untuk data yang berdistribusi tidak normal dilakukan transformasi data terlebih dahulu, setelah diketahui hasil transformasi data sebaran data baru tetap berdistribusi tidak normal maka dilanjutkan uji *Wilcoxon*.

Uji *Wilcoxon*

Tabel 5.6
Perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi *Slow deep breathing* (SDB) pasien kanker di RS Tugurejo Semarang Mei 2016
(n=32)

| Relaksasi (SDB) | <i>Mean</i> | <i>Median</i> | <i>Min</i> | <i>Maks</i> | <i>P value</i> |
|-----------------|-------------|---------------|------------|-------------|----------------|
| Sebelum | 4,62 | 5,00 | 3 | 6 | 0,00 |
| Sesudah | 2,56 | 2,00 | 0 | 6 | 1 |

Berdasarkan Tabel 5.6 dapat diketahui bahwa sebelum dilakukan relaksasi (SDB) didapatkan nilai *mean* sebesar 4,62 sedangkan sesudah dilakukan relaksasi (SDB) didapatkan nilai *mean* sebesar 2,62, serta hasil uji nilai $p \text{ value}$ sebesar 0,001 ($p \text{ value} < 0,05$) yang berarti ada perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan

relaksasi (SDB) terhadap penurunan intensitas skala nyeri kanker

Tabel 5.7
Perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi *Benson* pasien kanker di RS Tugurejo Semarang Mei 2016
(n=32)

| Relaksasi <i>Benson</i> | <i>Mean</i> | <i>Median</i> | <i>Min</i> | <i>Maks</i> | <i>P value</i> |
|-------------------------|-------------|---------------|------------|-------------|----------------|
| Sebelum | 4,00 | 3,50 | 3 | 6 | 0,00 |
| Sesudah | 2,31 | 2,00 | 0 | 4 | 0 |

Berdasarkan Tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan relaksasi *Benson* didapatkan nilai *mean* sebesar 4,00 sedangkan sesudah dilakukan relaksasi *Benson* didapatkan nilai *mean* sebesar 2,31, serta nilai $p \text{ value}$ sebesar 0,000 ($p \text{ value} < 0,05$) yang berarti ada perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi *Benson* terhadap penurunan intensitas nyeri kanker.

Uji Alternatif *Mann-Whitne*

Tabel 5.8
Perbedaan efektifitas relaksasi *Slow deep breathing* dan relaksasi *Benson* pada pasien nyeri kanker di RS Tugurejo Semarang Mei 2016
(n=32)

| Intervensi | <i>Mean of Rank</i> | <i>Sum of Rank</i> | <i>P value</i> |
|---------------|---------------------|--------------------|----------------|
| (SDB) | 16,91 | 270,50 | 0,801 |
| <i>Benson</i> | 16,09 | 257,50 | |

Berdasarkan Tabel 5.8 menunjukkan bahwa hasil analisis menggunakan uji *Mann-Whitney* didapatkan $p \text{ value}$ sebesar 0,801 ($p \text{ value} > 0,05$) yang artinya tidak ada perbedaan efektivitas antara relaksasi (SDB) dengan relaksasi *Benson* terhadap penurunan intensitas nyeri kanker.

PEMBAHASAN

Jenia kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 32 responden dengan 27 responden berjenis kelamin perempuan dan 5 responden berjenis kelamin laki-laki. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ardawati (2014), karakteristik penderita nyeri kanker di RSUP DR. Wahidin sudirohusodo Makasar dengan sampel 100 pasien di dapatkan jenis kelamin perempuan lebih banyak (93%). Secara umum perempuan lebih beresiko terkena penyakit kanker dibandingkan laki-laki.

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa semakin lama seseorang terekspos oleh estrogen semakin rentan mereka terkena kanker salah satunya kanker payudara. Pada dasarnya, estrogen membantu pembelahan sel dalam tubuh, semakin banyak sel terbelah semakin besar kemungkinan sel tersebut menjadi abnormal dan potensial menjadi kanker, ini menyebabkan jenis kelamin perempuan sebagai faktor resiko terkena kanker salah satunya kanker payudara.

Usia

Berdasarkan hasil penelitian pada tanggal 1 April sampai 30 April 2016 di RS Tugurejo Semarang didapatkan sebanyak 32 responden pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa usia responden dengan intervensi *slow deep breathing* yang masuk dalam kategori masa dewasa awal sebanyak 3 responden (18,8%), dewasa sebanyak 4 (25,0%) dan dewasa akhir sebanyak 9 responden (56,2%), sedangkan karakteristik responden pada pasien kanker dengan intervensi Benson didapatkan hasil yang masuk dalam kategori masa dewasa awal sebanyak 1 responden (6,2%), dewasa sebanyak 6 (37,5%) dan dewasa akhir sebanyak 9 responden (56,2%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lestari, 2014,hlm.5) di RSUD Dr.H Soewondo Kendal diketahui bahwa dalam 27 responden menunjukkan rata-rata mayoritas umur 55 tahun pada pasien kanker. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan

Ardawati(2014) karakteristik penderita nyeri kanker di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar diketahui bahwa 100 pasien kanker menunjukkan bahwa usia pasien kanker terbanyak 40-59 tahun (45%). Toleransi nyeri terlihat meningkat sejalan dengan bertambahnya usia. Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, dimana perbedaan perkembangan yang ditentukan akan kelompok umur dapat mempengaruhi bagian bereaksi terhadap nyeri. Ini menunjukkan umur mempengaruhi seseorang terhadap nyeri yang dialaminya (Kozier & Erb, 2009,hlm.416).

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa usia dewasa akhir lebih beresiko di bandingkan dengan usia remaja dan dewasa. Semakin lama seseorang terekspos oleh estrogen semakin rentan mereka terkena kanker salah satunya kanker payudara.

Intensitas skala nyeri sebelum dan sesudah pemberian teknik relaksasi *slow deep breathing* (SDB) pada pasien kanker.

Bedasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebelum dilakukan relaksasi (SDB) didapatkan nilai *mean* sebesar 4.62 sedangkan sesudah dilakukan relaksasi (SDB) didapatkan nilai *mean* sebesar 2.62. Gambaran nyeri sebelum dilakukan intervensi relaksasi *slow deep breathing* menunjukkan rata-rata nyeri ringan dan nyeri sedang. Hasil uji *Wilcoxon* dengan nilai *p value* sebesar 0.001 (*p value* <0.05) yang berarti ada perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi (SDB) terhadap penurunan intensitas skala nyeri kanker.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Sumiati, Erna, Basri) 2013 tentang pengaruh penggunaan tindakan teknik relaksasi nafas dalam, distraksi, gate kontrol terhadap penurunan sensasi nyeri CA mamae di RSUD Labuang Baji Makassar. Dengan sampel 20 responden, relaksasi nafas dalam mampu menurunkan nyeri sedang pada pasien CA mamae.

Intensitas nyeri ringan apabila tidak ditangani mengakibatkan nyeri sedang, sedangkan nyeri sedang apabila tidak ditangani mengakibatkan nyeri berat dapat menuntut energi dari individu yang mengalaminya serta mengganggu hubungan dan kemampuan individu untuk mempertahankan perawatan dirinya (Potter & Perry, 2006, hlm.1504). Efek relaksasi nafas dalam pada nyeri memberikan efek rileks dengan cara menurunkan ketegangan otot sehingga nyeri akan berkurang (Tamsuri, 2007, hlm.11). Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa relaksasi *slow deep breathing* mampu menurunkan nyeri ringan sampai sedang pada pasien kanker.

Intensitas skala nyeri sebelum dan sesudah pemberian teknik relaksasi Benson pada pasien klien.

Sebelum dilakukan relaksasi Benson didapatkan nilai *mean* sebesar 4.00 sedangkan sesudah dilakukan relaksasi Benson didapatkan nilai *mean* sebesar 2.31. Berdasarkan uji *Wilcoxon* nilai *p value* sebesar 0.000 (*p value* <0.05) yang berarti ada perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi Benson terhadap penurunan intensitas skala nyeri kanker. Untuk penurunan nyeri penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Anita 2015, efektivitas relaksasi benson terhadap penurunan nyeri pada ibu post partum *section caesaria* di RSUD Arifin Achmad pekanbaru. Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan uji *independent t test* didapatkan nilai *p value* 0,000 (<0,05) yang artinya relaksasi benson efektif untuk penurunan nyeri pada ibu post partum *section caesarea*.

Kelebihan dari teknik relaksasi Benson adalah untuk menghilangkan nyeri, insomnia, dan kecemasan (Kushariyadi, 2011, hlm.46-48). Berdasarkan penjelasan di atas yang di dukung oleh penelitian yang terkait dengan relaksasi Benson dan teori, dapat disimpulkan bahwa relaksasi Benson mampu menurunkan intensitas nyeri.

Efektifitas pemberian teknik Slow deep breathing dan teknik relaksasi Benson terhadap pasien kanker.

Hasil analisis menggunakan uji *Mann-whitney* didapatkan *p value* sebesar 0.801 (*p value*>0.05) yang artinya tidak ada perbedaan efektivitas antara relaksasi *Slow deep breathing* dengan relaksasi Benson terhadap penurunan intensitas nyeri kanker.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Candra (2013) Hasil penelitian menunjukkan bahwa teknik relaksasi nafas dalam dan guided imagery terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea* di Irina D BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado (nilai $p=0,000(<0,05)$ yang berarti hipotesis diterima. Kesimpulan, teknik relaksasi nafas dalam dan guided imagery mampu menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea* di Irina D BLU RSUP Prof. Dr. R.D. Dan penelitian yang dilakukan Ulfah (2015) pemberian relaksasi Benson terhadap penurunan nyeri pada asuhan keperawatan Tn. W dengan pasca bedah *benigna prostat hyperplasia* di ruang mawar RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Menyatakan nyeri berkurang dari skala 5 menjadi 2 setelah dilakukan tindakan relaksasi Benson.

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya (Hidayat, 2006, hlm. 214). *Slow deep breathing* merupakan salah satu cara yang dapat membantu pasien untuk melepaskan endorfin (Smeltzer & Bare, 2013, hlm.215-216). Endorfin dan enkefalin berfungsi sebagai neurotransmitter analgesik, sehingga setelah dibebaskan dari jalur analgesik desenden akan berikatan dengan reseptor opiat diujung serat nyeri aferen. Peningkatan akan ini menekan pelepasan substansi P melalui inhibisi prasinaps, sehingga transmisi nyeri dihambat. Jadi apabila endorfin dan enkefalin yang dikeluarkan banyak, maka akan banyak pula substansi P yang terikat, sehingga nyeri dapat

berkurang (Sherwood, 2011, hlm.211). Teknik lain yaitu teknik relaksasi Benson relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respons relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien yang dapat mengurangi stress dan kecemasan. Relaksasi Benson berfokus pada kata atau kalimat tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme yang teratur disertai sikap pasrah dengan Tuhan sesuai dengan keyakinan masing-masing (Sukmono, 2011, hlm.99). kelebihan dari teknik relaksasi Benson adalah untuk menghilangkan nyeri, insomnia, dan kecemasan (Kushariyadi, 2011, hlm.46-48). Demikian dapat disimpulkan bahwa relaksasi *slow deep breathing* dan relaksasi Benson saling efektif untuk menurunkan nyeri ringan dan sedang pada pasien kanker di RS Tugurejo Semarang.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibanding dengan jenis kelamin laki-laki, dengan usia dewasa akhir lebih banyak dibanding dengan usia dewasa dan dewasa awal.
2. Sebelum diberikan intervensi relaksasi *slow deep breathing* pada pasien kanker didapatkan sebagian besar (75%) dengan tingkat nyeri sedang.
3. Intensitas nyeri sesudah diberikan intervensi relaksasi *slow deep breathing* terjadi penurunan didapatkan hasil sebesar (75%) dengan tingkat nyeri ringan.
4. Intensitas nyeri sebelum dilakukan intervensi relaksasi Benson pada pasien kanker didapatkan sebagian besar (50%) dengan tingkat nyeri ringan dan sedang.
5. Intensitas nyeri sesudah dilakukan intervensi relaksasi Benson terjadi penurunan didapatkan hasil sebagian besar (62,5%) dengan tingkat nyeri ringan.
6. Tidak ada perbedaan efektivitas antara intervensi relaksasi *Slow deep breathing* dengan relaksasi Benson terhadap penurunan intensitas nyeri kanker. Dari

kedua intervensi tersebut saling efektif untuk penurunan nyeri pada pasien kanker.

Saran

1. Bagi Pelayanan Keperawatan
Setelah dilakukan penelitian ini perawat juga dapat melakukan *management* nyeri kanker secara mandiri dengan penerapan teknik *slow deep breathing* dan teknik Benson.
2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan
Dengan adanya penelitian ini, intervensi *slow deep breathing* dan teknik Benson dapat dijadikan materi yang diajarkan kepada para mahasiswa dalam mengurangi nyeri kanker. Karena kedua teknik tersebut terbukti berpengaruh menurunkan intensitas nyeri kanker.
3. Bagi Penelitian selanjutnya
Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan menambah jumlah responden, menetapkan kriteria inklusi lebih spesifik, seperti menetapkan jenis kanker. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menginspirasi peneliti selanjutnya untuk meneliti pada kasus-kasus lain selain pada nyeri kanker.

DAFTAR PUSTAKA

- Anita (2015). *Efektivitas relaksasi benson terhadap penurunan nyeri pada ibu post partum section caesaria di RSUD Arifin Achmad pekanbaru*. Riau: Universitas Riau
- Ardawati & Suardianti (2014). *Karakteristik penderita nyeri kanker di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar*. Makassar: Stikes Nani Hasanudin Makassar
- Benson, H.M.D. (2000). *Dasar dasar respon relaksasi : bagaimana menggabungkan respon relaksasi dengan keyakinan pribadi anda (terjemahan)*. Bandung: Mizan.

- Cahyono, S.B (2011). *Meraih kekuatan penyembuh diri yang tak terbatas*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Cahyaningrum (2015). *Pengaruh slow deep breathing terhadap intensitas nyeri pada pasien post orif di SMC RS Telogorejo*. Semarang: Stikes Telogorejo
- Carver AC, Foley KM. (2008). *Complications of Cancer and Its Treatment*. American Pain Society: Cancer Medicine
- Datak, G. (2008). *Perbedaan relaksasi benson terhadap terhadap nyeri pasca bedah pada pasien transurethral resection of the prostate di rumah sakit umum pusat fatmawati*. Thesis. Jakarta: Indonesia Universiy
- Hidayat A.A.A (2009). *Metode penelitian kebidanan teknik analisa data. Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika
- (2006). *Kebutuhan dasar manusia: aplikasi konsep dan proses keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Hyman, M. (2006). *Ultra metabolisme*. Yogyakarta: B First
- Junaidi, I. (2007). *Kanker*. Jakarta: PT Buana Ilmu Populer
- Kementerian Kesehatan RI Pusat Data Dan Informasi. 2015. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-kanker.pdf> diunduh tanggal 7 januari 2015
- Kozier, B, et al. (2010). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik Edisi 7 Volume 1*. Alih bahasa: Pamilih Eko Karyuni et al. Editor Dwi Widiarti. Jakarta: EGC
- Erb. G. (2009). *Buku ajar keperawatan klinis. Edisi 5 alih bahasa: Eni. N, Esty. W, Devi. Y*. Jakarta:EGC
- Kushariyadi & Setyoadi, (2011). *Terapi modalitas keperawatan pada klien psikoreligius*, Jakarta: salemba medika
- Lestari, Machmudah, Elisa (2014). *Efektivitas terapi musik terhadap skala nyeri pada pasien kanker payudara di RS umum Dr. H Soewondo Kendal*. Semarang: Stikes Telogrejo, UNIMUS, POLTEKES.pdf diunduh 24 mei 2016
- Lincoln, J & Wilensky. (2008). *Kanker payudara*. Jakarta: Prestasi Pustakaraya.
- Maharani, S. 2009. *Mengenal 13 jenis kanker & pengobatannya*. Jogjakarta: catalog dalam terbitan
- Mardiani. (2014). *Perbedaan teknik relaksasi Benson dan nafas dalam terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi bedah abdomen di RSUD Kota Salatiga*. Semarang: Stikes Telogorejo
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Potter, P., A. & Perry, A., G., (2006). *Fundamental of nursing fundamental keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- (2010). *Fundamental keperawatan*. Edisi 7, alih

bahasa: dr. Andriana ferderika
nggie & dr. marina albar.jakarta:
Salemba medika

- Sherwood, Lauralee. (2011). *Manusia dari sel ke sistem Edisi 6*. Alih bahasa: brahm U. editor Nella Yesdelita. Jakarta:EGC
- Smeltzer, S., C., J & Bare, B., G. (2013). *Buku ajar keperawatan medikal bedah*. Alih bahasa: Agung Waluyo. Vol 1. Edisi 8. Jakarta:EGC
- Sukmono, R.J. (2011). *Mendongkrak kecerdasan otak dengan meditasi*. Jakarta: Visimedia
- Sumiati, Erna, Basri (2013). *tentang pengaruh penggunaan tindakan teknik relaksasi nafas dalam, distraksi, gate kontrol terhadap penurunan sensasi nyeri CA mammae di RSUD Labuang Baji Makassar*. Makassar: Stikes Nani Hasanuddin
- Tamsuri, A. (2007). *Konsep dan penatalaksanaan nyeri*. Jakarta:EGC
- Utomo, W. (2015). *Efektivitas antara terapi musik religi dan slow deep breathing relaxation terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi bedah mayor di rsud ungaran*. Semarang: Stikes Telogorejo