

PENGARUH TEKNIK RELAKSASI AUTOGENIK TERHADAP SKALA NYERI PASIEN
POST OPERASI MASTEKTOMI DI RSUD DR. H. ABDUL
MOELOEK PROVINSI LAMPUNG

Leni Apridawati^{1*}, Budi Antoro^{2*}, Sri Maryuni³

¹⁻³Fakultas Kesehatan, Universitas Mitra Indonesia

Email korespondensi: budiantoro@umitra.ac.id

Disumbit: 30 Mei 2024

Diterima: 30 Desember 2024

Diterbitkan: 01 Januari 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v7i1.15432>

ABSTRACT

Breast cancer is a disease with a high mortality rate. The management of breast cancer includes surgical intervention (mastectomy), which can result in post-operative pain. Non-pharmacological pain management techniques that are easy to implement and have no side effects include autogenic relaxation techniques. The research aims to determine the effect of autogenic relaxation techniques on the pain scale of post-mastectomy patients at Dr. H. Abdul Moeloek Regional General Hospital in Lampung Province. This is a quantitative study with a quasi-experimental design using a non-equivalent control group. The population in this study consists of all post-mastectomy patients, with an average sample size of 34 mastectomy patients. Accidental sampling is used as the sampling technique. Data analysis is conducted using the independent sample t-test. The univariate analysis results show that the average pain scale in the intervention group is 6.18 ± 1.185 , which decreases to 4.24 ± 1.348 after the intervention. In comparison, the average pain scale in the control group before receiving pharmacological therapy is 6.35 ± 1.057 , which decreases to 5.35 ± 1.057 after receiving pharmacological therapy. The bivariate analysis results indicate a significant difference in the impact of the treatment group compared to the control group in reducing the pain scale of post-mastectomy patients ($p\text{-value} = 0.011$). It is recommended for nurses to implement autogenic relaxation techniques as part of the post-mastectomy patient care program in the Surgical Ward.

Keywords: *Autogenic Relaxation Technique, Pain Scale, CA Mammae*

ABSTRAK

Kanker payudara merupakan penyakit dengan angka kematian yang tinggi. Penatalaksanaan kanker payudara salah satunya dilakukan dengan pembedahan (mastektomi), dimana akan menimbulkan nyeri pasca operasi. Penatalaksanaan nyeri secara nonfarmakologis yang mudah dilaksanakan dan tidak memiliki efek samping yaitu teknik relaksasi autogenik. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi autogenik terhadap skala nyeri pasien post operasi mastektomi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Jenis penelitian kuantitatif, rancangan *quasi eksperiment design* dengan menggunakan *non equivalent control group*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien post operasi mastektomi, rata-rata pasien operasi mastektomi dengan jumlah

sampel 34 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *accidental sampling*. Analisis data menggunakan uji statistik *independent sample t-test*. Hasil analisis univariat diperoleh bahwa rata-rata skala nyeri pada kelompok intervensi adalah $6,18 \pm 1,185$, sedangkan setelah dilakukan intervensi menjadi $4,24 \pm 1,348$. Rata-rata skala nyeri pada kelompok kontrol sebelum diberi terapi farmakologi adalah $6,35 \pm 1,057$, sedangkan setelah diberi terapi farmakologi menjadi $5,35 \pm 1,057$. Hasil analisis bivariat diperoleh adanya perbedaan pengaruh kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol dalam menurunkan skala nyeri pasien post operasi mastektomi ($p\text{-value} = 0,011$). Saran bagi perawat agar dapat mengimplementasikan teknik relaksasi autogenik sebagai bagian dari program perawatan pasien post operasi mastektomi di Ruang Bedah.

Kata Kunci: Teknik Relaksasi Autogenik, Skala Nyeri, CA Mammae

PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan salah satu penyakit dengan angka kematian yang tinggi terutama pada wanita. Kanker payudara atau *carcinoma mammae* merupakan gangguan dalam pertumbuhan sel normal di mammae dimana sel abnormal tersebut timbul dari sel-sel normal, berkembang biak dan menginfiltrasi jaringan limfe dan pembuluh darah. Kanker payudara terjadi di setiap negara di dunia dan risiko ini dapat terjadi pada wanita pada usia berapa pun setelah masa pubertas (Nurarif dan Kusuma, 2015). Data *World Health Organisation* (WHO) tahun 2020 menyebutkan terdapat 2,3 juta wanita yang didiagnosis menderita kanker payudara, dan 685.000 menyebabkan kematian secara global. Selain itu, data juga menyebutkan terdapat 7,8 juta wanita hidup yang didiagnosis menderita kanker payudara dalam 5 tahun terakhir sehingga menjadikan kanker payudara ini paling tinggi di dunia (WHO, 2023).

Kanker payudara juga menjadi urutan pertama di Indonesia terkait jumlah kanker dan penyumbang kematian terbanyak akibat kanker. Data *Globocan* (2020), menyebutkan angka kasus baru kanker payudara mencapai 68.858 kasus (16,6%) dari total 396.914 kasus baru kanker di

Indonesia. Sedangkan untuk angka kematiannya tergolong sangat tinggi hingga mencapai lebih dari 22 ribu jiwa per tahun (Kemenkes RI, 2023). Sedangkan berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 prevalensi kanker payudara mencapai 1,4 per 1000 penduduk, meningkat pada tahun 2018 menjadi 1,79 per 1000 penduduk. Bahkan hingga saat ini prevalensi kanker payudara merupakan jenis kanker yang tertinggi pada perempuan di Indonesia, dimana 65,3% menjalani pembedahan (Kemenkes RI, 2019).

Prevalensi kanker payudara di Provinsi Lampung berdasarkan data Seksi P2PTM dan Keswa Kemenkes RI, pada tahun 2019-2022 memperlihatkan angka kejadian kanker payudara yang berfluktuatif. Berdasarkan hasil pemeriksaan deteksi dini kanker payudara tahun 2019 ditemukan 551 kasus, tahun 2020 menurun menjadi 228 kasus, kemudian meningkat pada tahun 2021 menjadi 553 kasus dan menurun di tahun 2022 menjadi 159 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2023). Sedangkan berdasarkan data Riskesdas di Provinsi Lampung, prevalensi kanker payudara tahun 2013 mencapai 0,7 per 1000 penduduk, meningkat pada tahun 2018 menjadi 1,4 per 1000 penduduk, dimana yang menjalani

pengobatan dengan pembedahan sebesar 76,15% (Kemenkes RI, 2019).

RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung merupakan Rumah Sakit rujukan tipe A dimana jumlah kasus ca mammae yang dilakukan tindakan operasi mastektomy terbanyak. Hasil presurvey pada bulan Oktober tahun 2023 di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, diketahui bahwa terjadi peningkatan jumlah pasien operasi mastektomi dimana tahun 2021 sebesar 345 orang sedangkan pada tahun 2022 meningkat sebanyak 364 orang. Selain itu, rata-rata pasien operasi mastektomy pada bulan Agustus s.d Oktober tahun 2023 sebanyak 42 kasus perbulan.

Penatalaksanaan kanker payudara secara paliatif meliputi empat metode primer yaitu pembedahan, kemoterapi, terapi radiasi, dan bioterapi. Pembedahan merupakan terapi utama dan paling sering digunakan dalam penatalaksanaan kanker payudara. Tindakan pembedahan ini disebut juga dengan mastektomi (Junaidi, 2015). Mastektomi merupakan bentuk penatalaksanaan kanker utama yang paling tua. Mastektomi biasanya dilakukan bila kanker masih pada stadium dini, artinya belum mengalami metastase. Jenis operasi bervariasi tergantung pada jenis kanker, ada yang hanya mengangkat jaringan yang terkena kanker dan ada juga yang menyebabkan diangkatnya seluruh organ. Tindakan mastektomi ini apapun jenisnya akan menyebabkan sensasi nyeri pasca pelaksanaannya (Ariani, 2016).

Nyeri merupakan suatu sensori yang bersifat subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial. Nyeri yang tidak ditangani dengan baik dapat mengancam proses pemulihan seseorang yang berakibat bertambahnya waktu

rawat, peningkatan risiko komplikasi akibat imobilisasi serta tertundanya proses rehabilitasi dimana kemajuan secara fisik dan psikologis akan tertunda bersamaan dengan menetapnya rasa nyeri tersebut. Proses penyembuhan nyeri secara menyeluruh tidak selalu dapat dicapai namun mengurangi rasa nyeri sampai dengan tingkat yang dapat ditoleransi mungkin dilakukan. Oleh karena itu, tujuan utama perawat dalam melakukan asuhan keperawatan adalah untuk memberi pertolongan terhadap nyeri yang memungkinkan klien dapat berpartisipasi dalam proses pemulihannya (Potter dan Perry, 2015).

Penatalaksanaan nyeri secara nonfarmakologis yang mudah dilaksanakan dan tidak memiliki efek samping diantaranya adalah teknik relaksasi autogenik. Menurut Asmadi (2018) dalam Susanty & Podesta (2021), teknik relaksasi autogenik merupakan salah satu teknik relaksasi yang didasarkan pada konsentrasi pasif dengan menggunakan kesadaran tubuh (misalnya tangan panas dan berat) yang didukung dengan autosugesti. Relaksasi autogenik merupakan teknik relaksasi yang berasal dari dalam diri berupa kata-kata atau kalimat pendek yang dapat menenangkan pikiran. Relaksasi autogenik membantu individu mengontrol fungsi tubuh tertentu seperti pernapasan, tekanan darah, detak jantung, dan aliran darah untuk mencapai keadaan relaksasi. Relaksasi ini efektif dilaksanakan dalam waktu 20 menit.

Penelitian yang dilakukan oleh Jumriana, et. al. (2023), diperoleh bahwa ada pengaruh terapi relaksasi autogenik terhadap penurunan tingkat nyeri akut pada pasien abdominal pain dengan nilai *p-value* $0,003 < \alpha 0,05$ (Jumriana, Djunaid dan Suryawijaya, 2023). Selain itu,

penelitian yang dilakukan oleh Susanti & Podesta (2021) diperoleh bahwa terdapat penurunan nilai rata-rata nyeri pada responden sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi autogenik yaitu dari 5,3 (nyeri sedang) menjadi 3,5 (nyeri ringan). Hasil uji statistik diperoleh adanya pengaruh relaksasi autogenik terhadap perubahan skala nyeri pada ibu post seksio sesaria (p -value = 0,000) (Susanty dan Podesta, 2021).

Hasil presurvey peneliti pada Bulan Agustus 2023 dengan melakukan observasi skala nyeri terhadap 5 orang pasien post operasi mastektomi, dimana diperoleh gambaran skala nyeri yang bervariasi antara skala 7-9 dimana nyeri yang dirasakan pasien seperti ditusuk-tusuk yang menyebabkan kesulitan berkomunikasi, tidak dapat berfikir jernih hingga nyeri yang tidak bisa ditolerir. Hal tersebut dirasakan setelah 2-3 jam *post* operasi dan mengganggu kenyamanannya. Metode yang digunakan dalam mengurangi nyeri pada pasien post operasi masih terbatas pada pemberian terapi farmakologi dengan menggunakan obat analgetik yang diberikan pada pasien, namun terkadang penanganan dengan terapi non farmakologis saja belum menurunkan skala nyeri secara maksimal, berdasarkan observasi sebagian besar nyeri mereda setelah 1-3 hari pemberian terapi farmakologis.

Peneliti ingin memaksimalkan penatalaksanaan farmakologis dengan menggabungkan penatalaksanaan secara farmakologis dengan teknik relaksasi autogenik. Penggunaan intervensi nonfarmakologis sebagai penatalaksanaan nyeri post operasi mastektomi masih jarang dilakukan oleh perawat. Teknik nonfarmakologis yang biasanya dipakai adalah penggunaan terapi musik karena sudah ada SOP (Standar

Operasional Prosedur) nya. Sedangkan teknik relaksasi autogenik di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung masih jarang sekali terapkan karena belum adanya SOP dan juga belum pernah ada yang meneliti mengenai efektivitasnya. Padahal metode tersebut merupakan yang paling mudah dalam penataaksanaan nyeri secara non farmakologis karena dalam penggunaan metode ini tidak memerlukan alat khusus dan dapat pasien secara mandiri.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang "Pengaruh teknik relaksasi autogenik terhadap skala nyeri pasien post operasi mastektomi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2023".

TINJAUAN PUSTAKA

Konsep Kanker Payudara (*Casinoma Mamae/ CA Mamae*)

1. Definisi Kanker Payudara (*Casinoma Mamae/ CA Mamae*)

Kanker adalah sekelompok sel abnormal yang terbentuk dari proses pembelahan sel yang berlebihan dan tidak terkoordinasi, yang disebabkan oleh kecenderungan perubahan pola hidup seperti kebiasaan merokok serta gaya hidup tidak sehat masyarakat (Ariani, 2016). Kanker payudara atau *carsinoma mamae* adalah gangguan dalam pertumbuhan sel normal di *mamae* dimana sel abnormal tersebut timbul dari sel-sel normal, berkembang biak dan menginfiltrasi jaringan limfe dan pembuluh darah (Nurarif dan Kusuma, 2015). Kanker payudara atau *Ca mamae* adalah kanker yang berasal dari kelenjar, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang payudara.

Sejumlah sel didalam payudara tumbuh dan berembang tidak terkendali. Kumpulan besar jaringan yang tidak terkontrol ini membentuk tumor atau benjolan, namun tidak semua tumor adalah kanker karena sifatnya yang tidak menyebar keseluruh tubuh (Ariani, 2016). Kanker payudara atau *Ca mammae* adalah entitas patologi yang pada awalnya dimulai dengan perubahan genetik pada sel tunggal yang mungkin memerlukan beberapa tahun untuk dapat dipalpasi yang muncul sebagian besar (80%) pada duktus mammae dan menginfiltrasi jaringan sekitarnya (Smeltzer dan Bare, 2017).

2. Etiologi Kanker Payudara (*Casinoma Mammae/ CA Mammae*)

Penyebab kanker payudara masih belum dapat ditentukan secara pasti, namun terdapat faktor risiko yang telah ditetapkan, keduanya adalah lingkungan dan genetik. Kanker payudara memperlihatkan proliferasi keganasan sel epitel yang membatasi duktus atau lobus payudara. Pada awalnya hanya terdapat *hyperplasia* sel dengan perkembangan sel-sel yang atipikal dan kemudian berlanjut menjadi karsinoma insitu dan menginvasi stroma. Kanker membutuhkan waktu 7 tahun untuk tumbuh dari satu sel menjadi massa. Hormone steroid yang dihasilkan oleh ovarium juga berperan dalam pembentukan kanker payudara (*estradiol* dan *progesterone* mengalami perubahan dalam lingkungan seluler) (Nurarif dan Kusuma, 2015).

Sedangkan menurut Ariani (2016), faktor-faktor yang memiliki risiko dan berhubungan dengan terjadinya kanker payudara adalah:

- a) Umur
Perempuan yang berumur lebih dari 40 tahun mem:,unyai risiko kanker payudara lebih besar dibanding perempuan yang berumur kurang dari 40 tahun. Hal ini dikarenakan kebanyakan perempuan di umur tersebut melakukan mamografi pada program pemeriksaan payudara setempat. Banyak kasus kanker payudara yang ditemukan terjadi pada perempuan berumur 40-64 tahun.
- b) Jenis Kelamin
Perempuan mempunyai risiko lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Menurut penelitian di Inggris, 99% dari semua kasus kanker payudara terjadi pada perempuan dan pada pria hanya 1%.
- c) Umur Menarche
Perempuan yang memiliki riwayat menarche lambat memiliki insidensi lebih rendah, tetapi menarche awal (di bawah 12 tahun] termasuk dalam faktor risiko terjadinya kanker payudara.
- d) Umur Menopause
Perempuan yang umur menopause-nya terlambat atau lebih dari 50 tahun mempunyai risiko terkena kanker payudara lebih besar dibanding perempuan yang umur menopausenya normal, yaitu umur kurang dari 50 tahun.
- e) Genetik
Risiko terkena kanker payudara meningkat pada perempuan yang mempunyai ibu atau saudara perempuan yang terkena kanker payudara. Semua saudara dari penderita kanker payudara memiliki peningkatan risiko mengalami kanker payudara.
- f) Paritas
Paritas merupakan keadaan yang menunjukkan jumlah anak yang

pernah dilahirkan. Perempuan yang tidak mempunyai anak (nullipara) mempunyai risiko Inslden 1,5 kali lebih tinggi dari pada perempuan yang mempunyai anak (multipara).

- g) Tidak Menyusui Anak
Menyusui merupakan salah satu faktor penting yang memberikan proteksi terhadap risiko kanker payudara. Perempuan yang tidak menyusui bayinya mempunyai risiko yang tinggi terkena kanker payudara dibanding perempuan yang menyusui bayinya (Ariani, 2016).

Patofisiologi

Faktor penyebab kanker terdiri dari faktor keturunan, usia, lingkungan, bahan kimia, virus, radiasi (penyinaran) atau sinar ultraviolet matahari. Faktor penyebab tersebut dapat menyebabkan mutasi gen, yaitu adanya interaksi sel normal dengan berbagai zat promotor yang merangsang reproduksi dan pembelahan sel (Nurarif dan Kusuma, 2015). Kanker payudara berasal dari jaringan epitel dan paling sering terjadi pada sistem duktal, dimana pada mulanya terjadi hiperplasia sel-sel dengan perkembangan sel-sel atipik dan berlanjut menjadi karsinoma insitu dan menginvasi stroma. Karsinoma membutuhkan waktu tujuh tahun untuk bertumbuh dari sel tunggal hingga menjadi massa yang cukup besar untuk dapat diraba (kira-kira berdiameter 1 cm). Pada ukuran tersebut, kira-kira seperempat dari kanker payudara telah bermetastasis. Sel kanker akan tumbuh terus menerus dan sulit untuk dikendalikan. Kanker payudara bermetastasis dengan penyebaran langsung ke jaringan sekitarnya dan juga melalui saluran limfe dan aliran darah (Smeltzer dan Bare, 2017).

Diperlukan beberapa faktor untuk terjadinya keganasan (gabungan dari sel yang peka dan zat karsinogen). Dalam proses di mana sebuah sel normal berubah menjadi sel kanker, tentu telah menyentuh gen DNA (*deoxyribonucleic acid*) yang mengalami perubahan. Semakin sering DNA membelah dan ditranskripsi, semakin besar kemungkinan terjadinya suatu kesalahan, dan kesalahan yang tidak terdeteksi akan bermutasi membentuk pertumbuhan sel abnormal yang lama akan membentuk jaringan yang luas. Manifestasi selanjutnya adalah terbentuknya benjolan atau massa yang akan meluas pada jaringan setempat, menekan jaringan atau organ sekitar dan mengenai reseptor saraf sehingga menimbulkan nyeri. Sel-sel kanker yang membentuk benjolan/ massa ini dapat terlepas dan menyebar melalui kelenjar getah bening dan bermetastasis ke organ lain yang lebih jauh (Junaidi, 2015).

Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis dari kanker payudara mempunyai ciri fisik yang khas, mirip pada tumor jinak, massa lunak, batas tegas, mobile, bentuk bulat dan elips. Gejala karsinoma kadang tak nyeri, kadang nyeri, adanya keluaran dari puting susu, puting eritema, mengeras, asimetik, inversi, gejala lain nyeri tulang, berat badan turun dapat sebagai petunjuk adanya metastase (Nurarif dan Kusuma, 2015). Gejala awal yang mudah dikenali yaitu berupa benjolan yang dapat dirasakan. Benjolan awal ini tidak menimbulkan rasa sakit namun membuat permukaan sebelah pinggir oleh penderita ataupun diperiksa dengan tangan si penderita sendiri (Ariani, 2016).

Secara umum pada awalnya benjolan tidak bersifat nyeri saat

ditekan bahkan beberapa wanita tidak memiliki gejala, benjolan terfiksasi dan keras dengan batas yang tidak teratur. Tanda-tanda lanjut dapat mencakup lekukan di kulit, retraksi di puting, hingga ulserasi (Smeltzer dan Bare, 2017). Semakin membesarnya tumor ganas ini membuat benjolan akan menempel pada kulit sehingga menimbulkan borok. Gejala lainnya yang mungkin ditemukan adalah benjolan di ketiak, perubahan ukuran atau bentuk payudara, keluarnya cairan darah atau berwarna kuning sampai kehijau-hijauan, yang mungkin berupa nanah, perubahan pada warna atau tekstur kulit pada payudara, puting susu maupun areola (daerah berwarna cokelat di sekeliling susu), payudara tampak kemerahan, kulit di sekitar susu bersisik, puting susu tertarik kedalam atau terasa gatal, dan nyeri payudara atau pembengkakan salah satu payudara (Ariani, 2016).

Konsep Operasi Kanker Payudara (Mastektomi)

Definisi Operasi Kanker Payudara (Mastektomi)

Operasi merupakan bentuk penatalaksanaan kanker yang paling tua. Operasi biasanya dilakukan bila kanker masih pada stadium dini, artinya belum menyebar. Jenis operasi bervariasi tergantung pada jenis kanker. Ada yang hanya mengangkat jaringan yang terkena kanker, ada juga yang menyebabkan diangkatnya seluruh organ (Ariani, 2016). Operasi pengangkatan payudara disebut dengan mastektomi adalah istilah medis untuk mengangkat satu atau dua payudara baik sebagian atau total lewat prosedur operasi. Pilihan tipe mastektomi bergantung pada setiap kasus dan pada faktor tertentu, seperti ukuran, lokasi dan perilaku tumor (Junaidi, 2015).

Mastektomi adalah penatalaksanaan medis pada kanker payudara dengan cara pembedahan dengan eksisi luas, parsial atau segmental yang dilanjutkan dengan nodus limfe untuk kanker payudara yang invasif (Smeltzer dan Bare, 2017).

Cara Melakukan Mastektomi

- a. Mastektomi Total atau Sederhana
Operasi ditujukan sepenuhnya pada pengangkatan seluruh jaringan payudara. Pada operasi ini tidak melakukan pembedahan jaringan kelenjar limfa (*limph node* yang berada di area ketiak). Kadang kelenjar limpa juga diangkat karena berlokasi di dalam jaringan payudara yang hendak diangkat. Otot di bawah payudara tidak diangkat.
- b. Mastektomi *nipple-sparing* (menyisakan puting)
Operasi ini mengangkat seluruh jaringan payudara, dan hanya menyisakan puting sebagai satu-satunya bagian payudara. Cara ini masih menyisakan jaringan payudara di bawah puting yang berpotensi menjadi kanker.
- c. Mastektomi menyisakan kulit
Proses ini juga sama seperti mastektomi total, yakni mengangkat semua jaringan payudara tetapi kulit payudara tidak diangkat.
- d. Mastektomi sebagian
Ini adalah proses pengangkatan bagian tumor dalam jaringan payudara dan beberapa jaringan normal di sekitarnya. Secara teknis mastektomi sebagian disebut lumpektomi. Bedanya banyak jaringan yang diangkat pada mastektomi sebagian ketimbang dalam lumpektomi yang sesungguhnya.
- e. Mastektomi radikal
Ini adalah tipe pengangkatan payudara (mastektomi) yang paling agresif. Pembedahan

dengan mengangkat seluruh jaringan payudara, seluruh kelenjar getah bening level I, II dan III yang berada di bawah lengan, samping payudara, dan dekat bahu di atas payudara diangkat seluruhnya. Termasuk rengangkatan otot dinding dada di bawah jaringan payudara (Junaidi, 2015).

Indikasi Operasi Mastektomi

Menurut indikasi operasi mastektomi dilakukan pada kanker payudara stadium 0 (insitu), keganasan jaringan lunak pada payudara, dan tumor jinak payudara yang mengenai seluruh jaringan payudara (misal: *phyllodestumor*) (Junaidi, 2015).

Kontra Indikasi Operasi Mastektomi

Kontra indikasi operasi mastektomi adalah tumor melekat dinding dada, edema lengan, nodul satelit yang luas, dan mastitis inflamatoar (Junaidi, 2015).

Komplikasi Operasi Mastektomi

Komplikasi operasi mastektomi dibedakan menjadi fase dini dan fase lambat. Fase dini meliputi pendarahan, lesi nodul thoracalis longus wing scapula, dan lesi nodul thoracalis dorsalis. Fase lambat meliputi infeksi, nekrosis flap, seroma, edema lengan, kekakuan sendi, dan bahu kontraktur (Junaidi, 2015).

Konsep Nyeri

Definisi Nyeri

Nyeri berdasarkan *International Association for the Study of Pain* (IASP), didefinisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang tidak menyenangkan. yang terkait dengan potensi atau adanya kerusakan jaringan. Proses kerusakan jaringan yang diteruskan ke sistem saraf pusat dan menimbulkan sensasi nyeri

disebut sebagai nosisepsi. Ada nyeri tanpa nosisepsi (seperti; *phantom limb pain*) dan ada juga nosisepsi tanpa nyeri. Penilaian nyeri tidak akan bisa lepas dari subyektivitas pasien. Namun, skala kuantitas dapat dibuat untuk membantu manajemen nyeri agar lebih obyektif (Tanto, 2016).

Nyeri merupakan suatu sensori yang bersifat subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial. Nyeri juga bersifat subjektif dan tidak ada individu yang menggambarkan atau merasakan nyeri dengan sama persis. Nyeri adalah segala sesuatu yang menyakitkan tubuh individu yang diungkapkan oleh individu yang mengalaminya dan kapanpun individu mengungkapkannya. Nyeri menggambarkan suatu fenomena kompleks yang tidak hanya melibatkan respon fisik atau mental tetapi juga reaksi emosional dari individu. Nyeri juga bersifat melelahkan dan dapat menguras energi seseorang. Namun terkadang tidak semua pasien mampu mengungkapkan nyeri secara verbal, sehingga perawat juga bertanggung jawab untuk mengkaji dan mengamati perilaku nonverbal yang dapat terjadi bersama dengan nyeri (Potter dan Perry, 2015).

Fisiologi Nyeri

Kerusakan sel dapat disebabkan oleh stimulus suhu, mekanik, atau kimiawi yang menyebabkan pelepasan neurotransmitter eksitator seperti prostaglandin, bradikinin, kalium, histamin, dan substansi P. Substansi P yang peka terhadap nyeri yang terdapat disekitar serabut cairan ekstraselular, menyebarkan "pesan" adanya nyeri dan menyebabkan inflamasi (peradangan). Serabut nyeri memasuki medulla spinalis

melalui tulang belakang dan melewati beberapa rute hingga berakhir di *graymatter* (lapisan abu-abu) medulla spinalis. Substansi P dilepaskan di tulang belakang yang menyebabkan terjadinya transmisi sinapsis dari saraf perifer aferen (pancaindera) ke sistem spinotalamik, yang melewati sisi yang berlawanan.

Impuls-impuls saraf dihasilkan dari stimulus nyeri yang berjalan disepanjang serabut saraf perifer aferen (panca indera). Ada 2 macam serabut saraf yang mengontrol stimulus nyeri; yang tercepat serabut A-Delta yang diselubungi oleh myelin dan sangat kecil. Serabut C yang tidak diselubungi oleh myelin. Serabut A mengirimkan sensasi yang tajam, terlokalisasi, dan jelas atau nyata yang membatasi sumber nyeri dan mendeteksi intensitas dari nyeri tersebut. Serabut C menghantarkan impuls-impuls yang tidak terlokalisasi secara jelas, terbakar atau sangat panas dan menetap.

Sepanjang sistem spinotalamik, impuls-impuls nyeri berjalan melintasi medula spinalis. Setelah impuls nyeri naik ke medula spinalis, talamus mentransmisikan informasi ke pusat yang lebih tinggi di otak, termasuk pembentukan jaringan, sistem limbik, kortek somatosensori dan gabungan korteks. Ketika stimulus nyeri sampai ke korteks serebral, maka otak akan menginterpretasikan kualitas nyeri. Penutupan gerbang merupakan dasar terapi nonfarmakologis dalam penanganan nyeri (Potter dan Perry, 2015).

Konsep Teknik Relaksasi Autogenik

Definisi Relaksasi Autogenik

Teknik relaksasi autogenik adalah teknik relaksasi yang bersumber dari diri sendiri berupa kata/ kalimat pendek ataupun pikiran yang bisa membuat pikiran

tentram (Jumriana, Djunaid dan Suryawijaya, 2023). Teknik relaksasi autogenik adalah salah satu dari teknik relaksasi yang berdasarkan konsentrasi pasif dengan menggunakan persepsi tubuh (misalnya, tangan merasa hangat dan berat) yang difasilitasi oleh sugesti diri sendiri (Susanty dan Podesta, 2021).

Tujuan Teknik Relaksasi Autogenik

Tujuan terapi relaksasi autogenik jangka panjang yaitu agar individu dapat memonitor dirinya secara terus menerus terhadap indikasi ketegangan serta dapat melepaskan dengan sadar ketegangan yang ada diberbagai bagian tubuh (Potter dan Perry, 2015).

Manfaat Teknik Relaksasi Autogenik

Menurut Potter dan Perry dalam Wibowo (2019), manfaat teknik relaksasi autogenik antara lain:

- a. Perubahan kondisi yang semula tegang menjadi rileks. Kondisi psikologis individu akan tampak pada saat individu mengalami tekanan baik bersifat fisik maupun mental, setiap individu memiliki respon yang berbeda terhadap tekanan, tekanan dapat berimbas buruk pada respon fisik, psikologis serta kehidupan sosial seorang individu.
- b. Memberikan perubahan pada respon fisiologis tubuh seperti penurunan tekanan darah, penurunan ketegangan otot, denyut nadi menurun, perubahan kadar lemak dalam tubuh, serta penurunan proses inflamasi dan nyeri.
- c. Meningkatkan gelombang alfa (α) di otak sehingga tercapailah keadaan rileks, peningkatan

konsentrasi serta peningkatan rasa bugar dalam tubuh.

- d. Mengalihkan pikiran berdasarkan anjuran sehingga individu dapat menyingkirkan respon stres yang mengganggu pikiran (Wibowo, 2019).

Indikasi dan Kontraindikasi

a. Indikasi

- 1) Pasien dengan masalah tekanan darah untuk semua derajat hipertensi.
- 2) Pasien dengan masalah ketidaknyamanan akibat nyeri akut maupun kronis.
- 3) Pasien dengan masalah mental seperti ketegangan dan stres.

b. Kontraindikasi

- 1) Pasien dengan masalah kegawatdaruratan.
- 2) Pasien dengan gangguan jantung (Potter dan Perry, 2015).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, yaitu penelitian ilmiah yang sistematis terhadap bagian-bagian dan fenomena serta hubungan-hubungannya. Penelitian kuantitatif merupakan definisi, pengukuran data kuantitatif dan statistik objektif melalui perhitungan ilmiah berasal dari sampel orang-orang atau penduduk yang diminta menjawab atas sejumlah pertanyaan tentang survei untuk menentukan frekuensi dan persentase tanggapan mereka (Notoatmodjo, 2014). Penelitian ini menggunakan rancangan *quasi eksperiment design* dengan menggunakan *non equivalent control group*. Dalam rancangan ini memungkinkan untuk membandingkan hasil intervensi program kesehatan dengan suatu kelompok kontrol yang serupa, tetapi tidak perlu kelompok yang

benar-benar sama. Pada rancangan ini dilakukan pengelompokan anggota sampel pada kelompok 1 dan kelompok 2 tidak dilakukan secara random (Notoatmodjo, 2014). Penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 18 Desember tahun 2023 s.d tanggal 17 Januari 2024. Lokasi penelitian adalah di Ruang Bedah Wanita RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien post operasi mastektomi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, rata-rata pasien operasi mastektomy pada bulan Agustus s.d Oktober tahun 2023 sebanyak 42 kasus perbulan. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien post operasi mastektomi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung saat penelitian berlangsung. Banyak kelompok perlakuan pada penelitian ini adalah 2 kelompok, sehingga didapatkan hasil:

$$\begin{aligned}(t-1)(r-1) &\geq 15 \\ (2-1)(r-1) &\geq 15 \\ 1. (r-1) &\geq 15 \\ r &= 15+1 = 16\end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan sampel maka jumlah responden adalah 16 responden, perhitungan tersebut ditambahkan dengan 10%, sehingga diperoleh sampel sebanyak 17 responden untuk kelompok yang diberikan perlakuan dan kelompok kontrol sebanyak 17 responden, sehingga keseluruhan menjadi 34 responden. Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah:

1. Kriteria Inklusi:

- a) Pasien post operasi mastektomy pada hari pertama di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
- b) Mengalami nyeri pada dada (bagian yang dilakukan mastektomi).

- c) Pasien belum pernah dilakukan terapi teknik relaksasi autogenik.
- d) Pasien sadar (composmentis/ GCS: 15), yang memungkinkan untuk dilaksanakan intervensi.
- e) Orientasi baik.
- f) Pasien tidak mengalami gangguan pendengaran.
- g) Mendapatkan terapi farmakologi dengan jenis dan dosis yang sama.
- h) Bersedia menjadi responden
2. Kriteria Inklusi:
- a) Pasien tidak kooperatif saat dilakukan penelitian.
- b) Pasien menunjukkan ketidaknyamanan saat dilakukan tindakan.
- c) Pasien pulang/ meninggal pada saat penelitian berlangsung.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pada Kelompok Intervensi Dan Kontrol Berdasarkan Usia, Pendidikan, Dan Pekerjaan

Variabel	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Umur:				
20-45 tahun	9	52,9	8	47,1
>45 tahun	8	47,1	9	52,9
Pendidikan:				
SMP	5	29,4	4	23,5
SMA	10	58,8	11	64,7
Perguruan Tinggi	2	11,8	2	11,8
Pekerjaan				
IRT	8	47,1	7	41,3
Karyawan	0	0	1	5,8
PNS	1	5,8	1	5,8
Wiraswasta	8	47,1	8	47,1

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa pada kelompok intervensi, berdasarkan umur sebagian besar responden memiliki umur 20-45 tahun, yaitu sebanyak 9 orang (52,9%). Berdasarkan pendidikan, diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA, yaitu sebanyak 10 orang (58,8%). Selain itu berdasarkan pekerjaan, diketahui bahwa sebagian besar wiraswasta dan tidak bekerja (IRT), yaitu

masing-masing sebanyak 8 orang (47,1%). Sedangkan pada kelompok kontrol, berdasarkan umur sebagian besar responden memiliki umur >45 tahun, yaitu sebanyak 9 orang (52,9%). Berdasarkan pendidikan, diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA, yaitu sebanyak 11 orang (64,7%). Selain itu berdasarkan pekerjaan, diketahui bahwa sebagian besar wiraswasta, yaitu sebanyak 8 orang (47,1%).

Tabel 2. Rata-Rata Skala Nyeri Pasien Post Operasi Mastektomi Pada Kelompok Intervensi Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Teknik Relaksasi Autogenik di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2023

Variabel	Kelompok	n	Mean	SD	Min-Max
Skala Nyeri <i>Pretest</i>	Intervensi	17	6,18	1,185	4-8
Skala Nyeri <i>Posttest</i>	Intervensi	17	4,24	1,348	2-7

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat diketahui bahwa pada kelompok intervensi, rata-rata skala nyeri sebelum dilakukan teknik relaksasi autogenik adalah 6,18 dengan standar deviasi 1,185, nilai

minimum 4 dan nilai maksimum 8. Sedangkan rata-rata skala nyeri setelah dilakukan teknik relaksasi autogenik adalah 4,24 dengan standar deviasi 1,348, nilai minimum 2 dan nilai maksimum 7.

Tabel 3. Rata-Rata Skala Nyeri Pasien Post Operasi Mastektomi Pada Kelompok Kontrol Sebelum Dan Sesudah Diberi Terapi Farmakologi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2023

Variabel	Kelompok	n	Mean	SD	Min-Max
Skala Nyeri <i>Pretest</i>	Kontrol	17	6,35	1,057	4-8
Skala Nyeri <i>Posttest</i>	Kontrol	17	5,35	1,057	3-7

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat diketahui bahwa pada kelompok kontrol, rata-rata skala nyeri sebelum diberi terapi farmakologi adalah 6,35 dengan standar deviasi 1,057, nilai

minimum 4 dan nilai maksimum 8. Sedangkan rata-rata skala nyeri setelah diberi terapi farmakologi adalah 5,35 dengan standar deviasi 1,057, nilai minimum 3 dan nilai maksimum 7.

Tabel 4. Uji Normalitas Data

Pengetahuan	Kelompok	n	<i>Shapiro-Wilk</i>	
			<i>Statistic</i>	<i>Asymp.sign (2-tailed)</i>
Skala Nyeri <i>Pretest</i>	Intervensi	17	0,917	0,129
Skala Nyeri <i>Posttest</i>	Intervensi	17	0,939	0,306
Skala Nyeri <i>Pretest</i>	Kontrol	17	0,916	0,128
Skala Nyeri <i>Posttest</i>	Kontrol	17	0,916	0,128

Berdasarkan tabel 4 diperoleh hasil uji normalitas dengan nilai

Asymp.sign (2-tailed) pada variabel skala nyeri *pretest posttest* pada

kelompok intervensi dan kontrol > 0,05, sehingga asumsi data berdistribusi normal terpenuhi.

Tabel 5. Pengaruh Teknik Relaksasi Autogenik Terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi Mastektomi Kelompok Intervensi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2023

Variabel	Mean	SD	Mean different	SD	P - Value	95% CI
Skala nyeri <i>pretest</i>	6,18	1,185				
Skala nyeri <i>posttest</i>	4,24	1,348	1,941	0,659	0,000	1,6-2,28

Berdasarkan tabel 5 diatas dapat diketahui bahwa hasil uji-t (*paired sample t-test*) pada hasil pengukuran skala nyeri sebelum dan setelah diberi teknik relaksasi autogenik diperoleh nilai $p\text{-value}=$

0,000 ($p\text{-value} < \alpha (0,05)$), maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh teknik relaksasi autogenik terhadap skala nyeri pasien post operasi mastektomi kelompok intervensi ($p\text{-value}=0,000$).

Tabel 6. Pengaruh Terapi Farmakologi Terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi Mastektomi Kelompok Kontrol di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2023

Variabel	Mean	SD	Mean different	SD	P - Value	95% CI
Skala nyeri <i>pretest</i>	6,35	1,057				
Skala nyeri <i>posttest</i>	5,35	1,057	1	6,12	0,000	0,68 - 1,315

Berdasarkan tabel 6 diatas dapat diketahui bahwa hasil uji-t (*paired sample t-test*) pada hasil pengukuran skala nyeri sebelum dan setelah diberi terapi farmakologi diperoleh nilai $p\text{-value}= 0,000$ ($p\text{-}$

$value < \alpha (0,05)$), maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh teknik terapi farmakologi terhadap skala nyeri pasien post operasi mastektomi kelompok intervensi ($p\text{-value}=0,000$).

Tabel 7. Pengaruh Teknik Relaksasi Autogenik Terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi Mastektomi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2023

Variabel	Mean	n	Mean different	Std Error	P - Value
Skala Nyeri <i>Posttest</i> Kelompok Intervensi	4,24	17			
Skala Nyeri <i>Posttest</i> Kelompok Kontrol	5,25	17	1,118	0,415	0,011

Berdasarkan tabel 7 diatas dapat diketahui bahwa hasil uji-t independen (*independent sample t-test*) pada hasil pengukuran skala nyeri pada kelompok intervensi dan kontrol diperoleh nilai $p\text{-value}=0,011$ ($p\text{-value} < \alpha (0,05)$), maka

PEMBAHASAN

Rata-Rata Skala Nyeri Pasien Post Operasi Mastektomi Pada Kelompok Intervensi Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Teknik Relaksasi Autogenik

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa pada kelompok intervensi, rata-rata skala nyeri sebelum dilakukan teknik relaksasi autogenik adalah $6,18 \pm 1,185$. Sedangkan rata-rata skala nyeri setelah dilakukan teknik relaksasi autogenik menurun menjadi $4,24 \pm 1,348$.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Potter & Perry, (2014), bahwa nyeri merupakan suatu sensori yang bersifat subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial. Nyeri juga bersifat subjektif dan tidak ada individu yang menggambarkan atau merasakan nyeri dengan sama persis. Nyeri menggambarkan suatu fenomena kompleks yang tidak hanya melibatkan respon fisik atau mental tetapi juga reaksi emosional dari individu. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain adalah usia. Persepsi nyeri dipengaruhi oleh usia, yaitu semakin bertambah usia maka semakin mentoleransi rasa nyeri yang timbul, kemampuan untuk memahami dan mengontrol nyeri kerap kali berkembang dengan bertambahnya usia. Selain itu, pengalaman yang lalu juga mempengaruhi respon nyeri. Adanya pengalaman nyeri

dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh teknik relaksasi autogenik terhadap skala nyeri pasien post operasi mastektomi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2023.

sebelumnya akan mempengaruhi respons nyeri pada klien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanty & Podesta (2021), tentang pengaruh relaksasi autogenik terhadap perubahan skala nyeri pada ibu post seksio sesaria di Rumah Sakit Umum Daerah Siti Aisyah Kota Lubuk Linggau. Hasil penelitian diperoleh bahwa terdapat penurunan nilai rata-rata nyeri pada responden sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi autogenik yaitu dari 5,3 (nyeri sedang) menjadi 3,5 (nyeri ringan). Susanty & Podesta (2021), mengemukakan bahwa teknik relaksasi autogenik merupakan salah satu dari teknik relaksasi yang berdasarkan konsentrasi pasif dengan menggunakan persepsi tubuh (misalnya, tangan merasa hangat dan berat) yang difasilitasi oleh sugesti diri sendiri. Menurut Wibowo (2019), manfaat teknik relaksasi autogenik antara lain dapat memberikan perubahan pada respon fisiologis tubuh seperti penurunan tekanan darah, penurunan ketegangan otot, denyut nadi menurun, perubahan kadar lemak dalam tubuh, serta penurunan proses inflamasi dan nyeri.

Menurut peneliti, variasi nyeri yang terjadi sebelum perlakuan disebabkan karena berbagai faktor seperti usia, dan pengalaman nyeri sebelumnya. Usia dapat mempengaruhi persepsi nyeri seseorang. Sensitivitas terhadap nyeri dapat menurun seiring

bertambahnya usia. Selain itu, pengalaman nyeri sebelumnya juga dapat mempengaruhi skala nyeri seseorang. Individu yang memiliki pengalaman nyeri kronis atau sering mengalami nyeri mungkin memiliki skala nyeri yang lebih rendah saat dilakukan pengukuran. Sedangkan, variasi skala nyeri yang terjadi setelah perlakuan dapat disebabkan oleh efektivitas teknik relaksasi autogenik dalam mengurangi nyeri. Hasil penurunan skala nyeri setelah perlakuan menunjukkan bahwa teknik relaksasi autogenik efektif dalam menurunkan rata-rata skala nyeri pada kelompok intervensi. Perlu diketahui bahwa setiap individu memiliki tingkat respons yang berbeda terhadap teknik ini, sehingga perubahan skala nyeri setelah perlakuan dapat bervariasi. Beberapa individu mungkin mengalami penurunan skala nyeri yang signifikan, sementara yang lain mungkin mengalami penurunan yang lebih kecil. Faktor-faktor seperti konsentrasi dalam melakukan teknik relaksasi autogenik, karakteristik individu, dan faktor psikologis individu juga dapat mempengaruhi variasi skala nyeri setelah perlakuan.

Rata-Rata Skala Nyeri Pasien Post Operasi Mastektomi Pada Kelompok Kontrol Sebelum Dan Sesudah Diberi Terapi Farmakologi

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa pada kelompok kontrol, rata-rata skala nyeri sebelum diberi terapi farmakologi adalah $6,35 \pm 1,057$. Sedangkan rata-rata skala nyeri setelah diberi terapi farmakologi menurun menjadi $5,35 \pm 1,057$.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Tanto (2014), bahwa nyeri didefinisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang tidak menyenangkan. yang terkait dengan

potensi atau adanya kerusakan jaringan. Proses kerusakan jaringan yang diteruskan ke sistem saraf pusat dan menimbulkan sensasi nyeri disebut sebagai. Menurut Potter & Perry (2014), penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan dengan terapi farmakologis. Terapi farmakologis merupakan metode penanganan nyeri yang paling umum dan efektif mengatasi nyeri namun dapat menimbulkan efek samping.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Panjaitan et al. (2023), tentang efektivitas latihan relaksasi autogenik terhadap intensitas nyeri pada pasien pasacaoperasi fraktur di Rumah Sakit Advent, Royal Prima dan Murni Teguh Medan, diperoleh bahwa nilai rata-rata intensitas nyeri sebelum diberikan intervensi standar rumah sakit adalah 5,38 (SD=0,877), sedangkan untuk nilai rata-rata intensitas nyeri setelah intervensi standar rumah sakit yaitu 4,46 (SD=0,600).

Menurut peneliti, pada kelompok kontrol terapi farmakologi memberikan penurunan pada rata-rata skala nyeri sebesar 1. Terapi farmakologi menggunakan obat-obatan untuk mengurangi nyeri dengan cara yang berbeda, seperti analgesik yang digunakan dapat bekerja dengan menghalangi atau mengurangi transmisi sinyal nyeri ke otak sehingga mengurangi nyeri. Hal ini menunjukkan bahwa terapi farmakologi memiliki efek dalam mengurangi nyeri, meskipun penurunannya tidak signifikan dibandingkan dengan kelompok intervensi yang selain diberi analgetik juga ditambah dengan intervensi pemberian teknik relaksasi autogenik. Intervensi teknik relaksasi autogenik memberikan tambahan efek penurunan skala nyeri dengan merangsang respons relaksasi fisik dan mental, sehingga dapat

mengurangi tingkat stres dan menurunkan nyeri secara keseluruhan. Teknik relaksasi autogenik melibatkan sugesti dan visualisasi, yang dapat membantu individu untuk mengalihkan perhatian dari nyeri dan mencapai keadaan relaksasi. Dalam beberapa kasus, faktor psikologis seperti sugesti dan visualisasi dapat memiliki pengaruh yang lebih kuat dalam mengurangi nyeri dibandingkan dengan obat-obatan.

Pengaruh Teknik Relaksasi Autogenik (Kelompok Intervensi) Terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi Mastektomi Kelompok Intervensi

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa ada pengaruh teknik relaksasi autogenik terhadap skala nyeri pasien post operasi mastektomi kelompok intervensi ($p\text{-value}=0,000$).

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Potter & Perry, (2014), bahwa teknik relaksasi dipercaya dapat menurunkan intensitas nyeri melalui mekanisme yaitu dengan merelaksasikan otot-otot skelet yang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme dan iskemik. Prinsip yang mendasari penurunan nyeri oleh teknik relaksasi terletak pada fisiologi sistem syaraf otonom yang merupakan bagian dari sistem syaraf perifer yang mempertahankan homeostatis lingkungan internal individu. Pada saat terjadi pelepasan mediator kimia seperti bradikinin, prostaglandin dan substansi, akan merangsang syaraf simpatis sehingga menyebabkan vasokonstriksi yang akhirnya meningkatkan tonus otot yang menimbulkan berbagai efek seperti spasme otot yang akhirnya

menekan pembuluh darah, mengurangi aliran darah dan meningkatkan kecepatan metabolisme otot yang menimbulkan pengiriman impuls nyeri dari medulla spinalis ke otak dan dipersepsikan sebagai nyeri.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wibowo (2019), tentang pengaruh relaksasi autogenik terhadap perubahan tingkat nyeri pada pasien post operasi fraktur di RSUD Dr Sayidiman Magetan. Hasil analisis bivariat diperoleh adanya pengaruh signifikan dari pemberian relaksasi autogenik terhadap penurunan tingkat nyeripasien post operasi fraktur di RSUD dr. Sayidiman Magetan $p\text{-value}$ $(0,000)\leq(0,05)$.

Menurut peneliti, ada pengaruh teknik relaksasi autogenik terhadap skala nyeri pasien post operasi mastektomi kelompok intervensi dapat disebabkan karena teknik relaksasi autogenik melibatkan latihan untuk menginduksi respons relaksasi dalam tubuh. Pasien diajarkan untuk menggunakan kata-kata dan imajinasi yang positif untuk membantu merilekskan tubuh dan pikiran mereka. Dalam sesi relaksasi, pasien duduk atau berbaring dengan nyaman, menutup mata, dan fokus pada perasaan dan sensasi yang positif dalam tubuh mereka. Kemudian, teknik relaksasi autogenik juga dapat mempengaruhi respons fisiologis dalam tubuh. Ketika respons relaksasi diaktifkan, tubuh mengalami penurunan denyut jantung, tekanan darah, dan ketegangan otot. Perubahan fisiologis ini dapat membantu mengurangi nyeri yang dirasakan oleh pasien. Selain itu, teknik relaksasi autogenik juga dapat membantu dalam pengalihan perhatian. Dalam sesi relaksasi, pasien diajarkan untuk mengalihkan

perhatian mereka dari nyeri ke sensasi yang lebih menyenangkan dalam tubuh mereka. Hal ini dapat membantu mengurangi persepsi nyeri yang dirasakan oleh pasien. Setelah menjalani operasi mastektomi, pasien seringkali mengalami nyeri yang signifikan. Namun, penelitian menunjukkan bahwa teknik relaksasi autogenik dapat memberikan pengaruh positif pada tingkat nyeri pasien.

Pengaruh Kelompok Kontrol Terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi Mastektomi Kelompok Kontrol

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa ada pengaruh teknik terapi farmakologi terhadap skala nyeri pasien post operasi mastektomi kelompok intervensi ($p\text{-value}=0,000$).

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Potter & Perry, (2014), terapi analgesik merupakan metode penanganan nyeri yang paling umum dan sangat efektif. Ada tiga jenis analgesik secara umum, yaitu; (1) non-opioid mencakup asetaminofen dan obat antiinflamasi non-steroid (*nonsteroidal antiinflammatory drugs/ NSAIDs*); (2) opioid (secara tradisional dikenal dengan narkotik); dan (3) tambahan/pelengkap, koanalgaik (adjuvants), variasi dari pengobatan yang meningkatkan analgesik atau memiliki kandungan analgesik yang semula tidak diketahui.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Panjaitan et al. (2023) tentang efektivitas latihan relaksasi autogenik terhadap intensitas nyeri pada pasien pascaoperasi fraktur di Rumah Sakit Advent, Royal Prima dan Murni Teguh Medan, dimana hasil diperoleh untuk kelompok kontrol nilai rata-rata intensitas nyeri setelah intervensi standar

rumah sakit menurun dari 5,38 menjadi 4,46 dimana hasil uji statistik menunjukkan ada pengaruh terhadap intensitas nyeri ($p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$)).

Menurut peneliti, ada pengaruh terapi farmakologi terhadap skala nyeri pasien post operasi mastektomi kelompok intervensi dapat disebabkan karena efek obat farmakologi yang diberikan, misalnya pada golongan obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS), dapat membantu mengurangi peradangan yang terjadi setelah operasi mastektomi. Peradangan yang berkurang dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien. Selain itu, penghambatan sinyal nyeri pada obat analgesik yang digunakan dalam terapi farmakologi, dapat bekerja dengan menghambat sinyal nyeri yang dikirim ke otak. Dengan menghambat sinyal nyeri, obat-obatan ini dapat membantu mengurangi skala nyeri yang dirasakan oleh pasien.

Perbedaan Pengaruh Kelompok Intervensi Dengan Kelompok Kontrol Dalam Menurunkan Skala Nyeri Pasien Post Operasi Mastektomi

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa ada perbedaan pengaruh kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol dalam menurunkan skala nyeri pasien post operasi mastektomi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2023 ($p\text{-value}= 0,011$).

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Susanty & Podesta, (2021), bahwa relaksasi autogenik merupakan teknik relaksasi yang bersumber dari diri sendiri berupa sugesti kata-kata atau kalimat pendek yang bisa membuat pikiran menjadi tenang. Relaksasi autogenik membantu individu untuk dapat mengendalikan beberapa

fungsi tubuh seperti pernapasan, tekanan darah, frekuensi jantung dan aliran darah sehingga tercapailah keadaan rileks dan mengurangi sensasi nyeri.

Menurut Potter & Perry (2014), respons relaksasi merupakan bagian dari penurunan umum kognitif, fisiologis, dan atau stimulasi perilaku. Relaksasi melibatkan penurunan stimulasi. Proses relaksasi memperpanjang serat otot, mengurangi pengiriman impuls neural ke otak, dan selanjutnya mengurangi aktivitas otak juga sistem tubuh lainnya. Penurunan denyut jantung dan frekuensi pernapasan, tekanan darah, dan konsumsi oksigen serta peningkatan aktivitas otak alpha dan suhu kulit perifer merupakan karakteristik dari respons relaksasi. Respons relaksasi terjadi melalui variasi teknik yang menggabungkan fokus mental yang berulang dan adopsi sikap tenang dan bersahabat. Teknik relaksasi autogenik yang efektif akan menurunkan denyut jantung dan tekanan darah, menurunkan tergangannya otot, meningkatkan kesejahteraan, dan mengurangi tekanan gejala pada individu yang mengalami berbagai situasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Panjaitan et al. (2023), tentang efektivitas latihan relaksasi autogenik terhadap intensitas nyeri pada pasien pascaoperasi fraktur di Rumah Sakit Advent, Royal Prima dan Murni Teguh Medan, diperoleh bahwa hasil uji statistik menunjukkan ada pengaruh relaksasi autogenik terhadap intensitas nyeri pada pasien pascaoperasi fraktur $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$). Selain itu, penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Erwin & Antoro (2019), dimana hasil penelitian diperoleh bahwa terdapat perbedaan respon skala nyeri antara kelompok

intervensi pasien pasca operasi dengan kelompok kontrol, dengan dibuktikan oleh nilai perbedaan pada kelompok intervensi adalah 2,65 dan nilai perbedaan dari kelompok kontrol 1,59.

Menurut peneliti, adanya pengaruh teknik relaksasi autogenik terhadap skala nyeri disebabkan karena teknik relaksasi autogenik bekerja mengurangi sensasi nyeri yang diraskan dengan merangsang respons relaksasi dalam tubuh melalui penggunaan perintah verbal atau pikiran yang positif. Ketika seseorang melakukan teknik relaksasi autogenik, pikiran yang positif dan rileks seperti "saya merasa nyaman dan tenang sepenuhnya" akan dikirimkan ke sistem saraf otonom. Respons ini akan mempengaruhi sistem saraf simpatis dan parasimpatis dalam tubuh. Dengan melakukan teknik relaksasi autogenik secara teratur, seseorang dapat mengaktifkan sistem saraf parasimpatis dan mempromosikan respon relaksasi dalam tubuh. Hal ini dapat membantu mengurangi tingkat nyeri pada pasien post operasi mastektomi dengan mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan perasaan nyaman dan tenang.

Berdasarkan data hasil penelitian, terlihat bahwa pada kelompok intervensi yang melakukan teknik relaksasi autogenik, terdapat penurunan rata-rata skala nyeri sebesar 1,941, yaitu dari $6,18 \pm 1,185$ sebelum intervensi menjadi $4,24 \pm 1,348$ setelah intervensi. Sedangkan pada kelompok kontrol yang hanya diberi terapi farmakologi, terdapat penurunan rata-rata skala nyeri sebesar 1, yaitu dari $6,35 \pm 1,057$ sebelum terapi menjadi $5,35 \pm 1,057$ setelah terapi. Terdapat perbedaan rata-rata skala nyeri antara kelompok intervensi dan kontrol dimana skala nyeri sebesar kelompok intervensi yang

melakukan teknik relaksasi autogenik mengalami penurunan yang lebih besar yaitu 1,118 dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa teknik relaksasi autogenik memiliki pengaruh yang lebih signifikan dalam mengurangi skala nyeri pasien post operasi mastektomi dibandingkan dengan terapi farmakologi saja.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa:

1. Rata-rata skala nyeri pada kelompok intervensi sebelum dilakukan teknik relaksasi autogenik adalah $6,18 \pm 1,185$, sedangkan setelah dilakukan teknik relaksasi autogenik menjadi $4,24 \pm 1,348$.
 2. Rata-rata skala nyeri pada kelompok kontrol sebelum diberi terapi farmakologi adalah $6,35 \pm 1,057$, sedangkan setelah diberi terapi farmakologi menjadi $5,35 \pm 1,057$.
 3. Ada pengaruh teknik relaksasi autogenik terhadap skala nyeri pasien post operasi mastektomi kelompok intervensi ($p\text{-value}=0,000$).
 4. Ada pengaruh teknik terapi farmakologi terhadap skala nyeri pasien post operasi mastektomi kelompok intervensi ($p\text{-value}=0,000$).
 5. Ada perbedaan pengaruh kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol dalam menurunkan skala nyeri pasien post operasi mastektomi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2023 ($p\text{-value}=0,011$).
1. Bagi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung
 - a) Mengintegrasikan teknik relaksasi autogenik sebagai bagian dari program perawatan pasien post operasi mastektomi dengan membuat SOP teknik relaksasi autogenik dan mensosialisasikan kepada seluruh perawat. Institusi rumah sakit dapat melibatkan ahli terapi relaksasi untuk memberikan pelatihan kepada perawat dan pasien mengenai teknik ini.
 - b) Menyediakan sarana dan fasilitas yang mendukung praktik teknik relaksasi autogenik, seperti ruang relaksasi yang tenang dan nyaman bagi pasien.
 - c) Mendorong kolaborasi antara tim medis, termasuk perawat, dokter, dan ahli terapi relaksasi, untuk memberikan pendekatan holistik dalam perawatan pasien post operasi mastektomi.
 2. Bagi Universitas Mitra Indonesia
 - a) Mengadakan pelatihan dan workshop tentang teknik relaksasi autogenik bagi mahasiswa program studi terkait, seperti keperawatan untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang pentingnya pendekatan non-farmakologi dalam mengelola nyeri pasien post operasi.
 - b) Menyediakan referensi yang lengkap di Perpustakaan tentang teknik relaksasi autogenik agar mahasiswa dapat lebih mudah memperoleh bahan bacaan atau penelitian.
 - c) Mendukung dan mendorong penelitian lebih lanjut tentang penggunaan teknik relaksasi autogenik pada pasien post operasi mastektomi, termasuk

Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini peneliti memberikan saran antara lain:

memperluas sampel penelitian dan melibatkan kelompok kontrol yang lebih besar.

3. Bagi Perawat

- a. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menggunakan teknik relaksasi autogenik melalui pelatihan dan pendidikan kontinu.
- b. Mengintegrasikan teknik relaksasi autogenik sebagai bagian dari asuhan keperawatan pada pasien post operasi mastektomi, dengan memberikan pendampingan dan bimbingan kepada pasien dalam melakukan teknik ini.
- c. Mengedukasi pasien tentang manfaat dan cara melakukan teknik relaksasi autogenik serta memberikan dukungan dan motivasi kepada pasien untuk melibatkan diri dalam praktik teknik ini.

4. Bagi Pasien Post Operasi

- a) Mempelajari dan mengaplikasikan teknik relaksasi autogenik sebagai metode pengelolaan nyeri pasca operasi mastektomi. Pasien dapat meminta bantuan perawat atau ahli terapi relaksasi untuk mempelajari teknik ini dengan benar.
- b) Menggunakan teknik relaksasi autogenik secara teratur sebagai pendamping terapi farmakologi untuk mengurangi nyeri.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a) Melakukan penelitian yang lebih mendalam dengan desain penelitian yang lebih kuat, seperti randomized controlled trial (RCT), untuk memperkuat bukti mengenai efektivitas teknik relaksasi autogenik pada pasien post operasi mastektomi.

b) Melibatkan kelompok kontrol yang lebih besar dan memperluas sampel penelitian untuk mendapatkan hasil yang lebih representatif.

c) Mengeksplorasi pengaruh teknik relaksasi autogenik pada variabel lain, seperti kecemasan, depresi, dan kualitas tidur pada pasien post operasi mastektomi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, S. (2016) *Stop Kanker*. Yogyakarta: Istana Media.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung (2023) *Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2022*. Bandar Lampung.
- Erwin, T. & Antoro, B. (2019) "Pengaruh Terapi Musik Tradisional Terhadap Respon Nyeri Pada Pasien Paska-Operasi Di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung," *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(2), Hal 163-171.
- Hidayat, A.A. (2017). *Metode Penelitian Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jumriana, Djunaid, F. Dan Suryawijaya, S. (2023). "Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Akut Pada Pasien Abdominal Pain Di Kabupaten Bone Belango," *Australian Family Physician*, 11(1), Hal. 1-8.
- Junaidi, I. (2015). *Hidup Sehat Bebas Kanker*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Kemenkes Ri (2019a). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Lampung Tahun 2018*. Jakarta.
- Kemenkes Ri (2019b). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018*. Jakarta.

- Kemenkes Ri (2023). *Kanker Payudara Paling Banyak Di Indonesia, Kemenkes Targetkan Pemerataan Layanan Kesehatan, Sehat Negeriku*. Tersedia Pada: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20220202/1639254/kanker-payudara-paling-banyak-di-indonesia-kemenkes-targetkan-pemerataan-layanan-kesehatan/> (Diakses: 10 Oktober 2023).
- Nurarif, A.H. Dan Kusuma, H. (2015). *Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Dan Nanda*. Yogyakarta: Media Action.
- Panjaitan, J., Tanjung, D. Dan Sumaiyah (2023). "Efektivitas Latihan Relaksasi Autogenik Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Pasacaoperasi Fraktur Di Rumah Sakit Advent, Royal Prima Dan Murni Teguh Medan," *Journal Of Telenursing (Joting)*, 5, Hal. 2863-2872.
- Potter, P.A. Dan Perry, A.G. (2015). *Fundamental Of Nursing, Buku 1 Edisi 7*. Jakarta: Egc.
- Smeltzer Dan Bare (2017). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner Dan Suddarth*. 12 Ed. Jakarta: Egc.
- Sugiyono (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Pt. Alfabet.
- Susanty, L. Dan Podesta, A. (2021). "Pengaruh Relaksasi Autogenik Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Ibu Post Seksio Sesaria Di Rumah Sakit Umum Daerah Siti Aisyah Kota Lubuk Linggau," *Injection Nursing Journal*, 1(1), Hal. 1-8.
- Tanto, C. (2016). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Ausculapius.
- Tim Pokja Siki Dpp Ppni (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Defnisi Dan Tindakan Keperawatan Edisi 1*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Ppni.
- Utami, T.Y. Dan Purnomo, S. (2021). "Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik Terhadap Kecemasan Dan Nyeri Pasien Diruang Intensive Care Unit (Icu): Literature Review Tiara Yulita Utami," *Jkdm (Jurnal Keperawatan Duta Medika)*, 1(1), Hal. 22-29.
- Who (2023). *Breast Cancer*. Tersedia Pada: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer> (Diakses: 10 Oktober 2023).
- Wibowo, A.H.A. (2019). "Pengaruh Relaksasi Autogenik Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Di Rsud Dr Sayidiman Magetan," *Skripsi Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun*, 1(1), Hal. 1-113.
- Wijaya, A.S. Dan Putri, Y.M. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah 2 (Keperawatan Dewasa)*. Yogyakarta: Nuha Medika.