

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

1.1 Hasil

Dari beberapa artikel terdapat 12 artikel yang memenuhi kriteria inklusi (gambar 1). Dimana 12 artikel yang direview membahas tentang nyeri pada pasien kanker ginekologi. Sebagian besar artikel menggunakan studi Desain cross sectional dengan teknik random sampling. Jumlah rata-rata peserta lebih dari seribu. Dengan menggunakan instrument yang beragam yaitu terdiri satu artikel menggunakan EORTC QLQ- C30, *Genitourinary Pain index* (GUPI), *Visual Analogue Skala* (Skore VAS kisaran 0-10), skala peringkat numerik (NRS), skala penilaian verbal (VRS), *Pain Management Index* (PMI), kuesioner pain intensity (PID) dan instrumen *briefpain Short*. Dari 12 studi terdapat 4 studi dilakukan di Denmark, 3 studi di Inggris dan 5 studi lainnya dilakukan di Belanda, Malaysia, India, China.

Secara keseluruhan, setiap penelitian membahas tentang prevalensi nyeri pada kanker 25% pada pasien baru terdiagnosis, 33% pasien yang aktif melakukan pengobatan dan 42% pasien yang menderita penyakit komplikasi. (Jorien Helder .et al , 2017). Nyeri kronis identik dengan penderita kanker. Tingkat nyeri kanker khususnya ginekologi bervariasi. Namun cenderung berpengalaman tingkat sedang hingga berat. Nyeri ringan didapat pada awal diagnosis. (Kirubakaran Balasubramaniam, et al , 2016). Klasifikasi jenis nyeri yang ditimbulkan beragam. Namun yang paling sering muncul pada kanker ginekologi adalah nyeri nosiseptif yakni salah satunya nyeri neuropati baik karena tumor maupun karena proses pengobatan (kemoterapi). Untuk lokasi nyeri pada kanker ginekologi di daerah panggul dan perut. (Barnes et al, 2018) Kualitas nyeri seperti terbakar dan

ditusuk-tusuk. Dalam 12 artikel yang telah di review pasien dengan kanker memiliki keluhan yang bermacam-macam, mulai dari gangguan fungsi fisik dan psikologis, dan berbagai permasalahan yang dapat memperburuk kualitas hidup. Jika tidak dikontrol dengan baik, nyeri dapat memiliki pengaruh yang buruk pada pasien. Salah satu yang sering dialami kanker khususnya kanker ginekologi adalah nyeri. Lebih dari separuh pasien yang terkena kanker mengalami nyeri dengan intensitas sedang hingga berat sering di banyak lokasi, dan dari berbagai etiologi serta mekanisme yang mendasarinya (Augusto Caraceni et al, 2019).



Adapun hasil review artikel dituliskan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1 Hasil *Review article*

No	Autor	Judul	Studi desain, Sampel, Teknik sampling, Variabel, Intrumen dan Analisa Data	Pubisher	Outcome
1.	Augusto Caraceni et al (2019)	Cancer Pain Assessment and Classification	- Studi desain : Desain cross sectional - Populasi : 464 pasien kanker ginekologi - Sampel : 284 pasien kanker ginekologi - Teknik sampling : random sampling - Variabel, : Cancer Pain Assessment and Classification - Intrumen : Numerical Rating Scale (NRS). - Analisa Data : Holm's Bonferroni method	Springer	Studi terhadap 464 pasien yang terkena kanker ginekologi mengungkapkan 284 sindrom nyeri yang berbeda pada kelompok ini, dengan 56% didiagnosis sebagai somatik dalam, 15% sebagai somatik superfisial, 14% visceral, 7% sebagai neuropatik, dan 8% campuran
2.	Melissa Mejin, et al (2019)	Prevalence of pain and treatment outcomes among cancer patients in a Malaysian palliative care unit	- Studi desain : Kohort observasional prospektif - Populasi : 327 pasien kanker ginekologi - Sampel : 327 pasien kanker ginekologi - Teknik sampling : random sampling - Variabel, : Pain Cancer	Elseiver	Hasil penelitian menjelaskan bahwa 61,1% atau sekitar 151 pasien mengalami nyeri. Dari 123 pasien yang mengalami nyeri saat masuk atau dalam 24 jam terakhir, 82,1% memiliki nyeri terburuk sedang hingga berat. Untuk semua jenis skor nyeri (nyeri saat ini, terburuk dan paling sedikit dalam 24 jam terakhir), nyeri yang dirasakan di daerah panggul

			Gynecology - Instrumen : pain Management index (PMI) - Analisa Data : Uji McNemar		seperti terbakar.
3.	Wooopen, et al.(2019)	The prognostic and predictive role of pain before systemic chemotherapy in recurrent ovarian cancer: an individual participant data meta-analysis of the North-Eastern German Society of Gynecological Oncology (NOGGO) of 1226 patients	- Studi desain : Meta Analisis - Populasi : 1226 pasien kanker ginekologi - Sampel : 952 pasine kanker ginekologi - Teknik sampling : random sampling - Variabel, : pain cancer - Instrumen : kuesioner EORTC QLQ- C30 - Analisa Data : Analisis regresii logistic dan Cox	Springer	Data untuk rasa sakit tersedia pada 952 dari 1.226 pasien. Lebih dari sepertiga pasien (348, 36,6%) berpengalaman sakit parah hingga berat (kronis) Meskipun pedoman yang sangat komprehensif untuk manajemen nyeri Namun, rasa sakit masih merupakan gejala yang menonjol pada pasien kanker dan sering ditakuti lebih dari kematian akibat kanker
4.	Barnes et al, (2018)	The utility of patient reported data in a gynecologic oncology clinicThe utility of patient reported data in a gynecologic	- Studi desain : Desain cross sectional - Populasi : 215 pasien kanker ginekologi - Sampel : 149 perempuan dengan kanker ginekologi - Teknik sampling : - - Variabel, : pain and quality of life	Springer	Hasil penelitian menemukan bahwa pasien dengan kanker ginekologi mengalami nyeri panggul yang signifikan secara klinis. Nyeri sangat menyusahkan gejala dan kekhawatiran kualitas hidup yang umum untuk wanita dengan kanker ginekologi, dan mungkin merupakan variabel yang berpengaruh

		oncology clinic	- Intrumen : The Female Genitourinary Pain Index (GUPI). - Analisa Data : Cronbach alpha (α), Spearman rank correlations (ρ), and Holm's Bonferroni method.		Kualitas hidup dalam keganasan ginekologis
5.	Seibæ et al. (2018)	The Danish Gynecological Cancer Nursing Database Creating Evidence for Quality Improvements in Preoperative and Postoperative Cancer Care	- Studi desain : Desain cross sectional - Populasi : 8478 pasien kanker ginekologi - Sampel : 5726 Pasien kanker ginekologi - Teknik sampling : random Sampling - Variabel, : Pain Cancer gynecology - Intrumen : VAS - Analisa Data : paket statistik Stata 13 dan dianalisis secara deskriptif	Elsevier	Hasil peneltian ini menejlaskna bahwa Nyeri muncul akbibat tindakan pengobatan yaitu operasi dan kemoterapi. Adanya kerusakan pada sistem saraf ketika proses pengobatan memunculkan nyeri yang disebut nyeri neuropati.
6.	Jorien Helder .et al (2017)	Pain evaluation during gynaecological surveillance in women with Lynch syndrome	- Studi desain : Desain cross sectional - Populasi : 50 Perempuan dengan kanker endometrium - Sampel : 49 Perempuan dengan kanker endometrium - Teknik sampling : Random sampling - Variabel, : Pain evaluation	Springer	Pada penelitian ini menejelaskan bahwa evaluasi nyeri pada kanker endometrium memiliki nyeri yang beragam. Namun nyeri cenderung bersifat nyeri psikogenik. Nyeri yang ditimbulkan karena repson psikis pasien.

			- Intrumen : VAS - Analisa Data : pengujian Mann-Whitney U / chi square		
7.	Marieke, et al (2016)	Update on Prevalence of Pain in Patients with Cancer: Systematic Review and Meta-Analysis	- Studi desain : Meta Analisis - Populasi : 4417 Artikel - Sampel : 122 artikel - Teknik sampling : Sesuai PICO - Variabel, : pain cancer gynecology - Intrumen : (skala analog visual (VAS), skala peringkat numerik (NRS), skala penilaian verbal (VRS) nyeri “ ya/tidak” - Analisa Data : meta-analisis; meta – regresi	Elsheiver	Dari 4.117 judul, 122 penelitian dipilih untuk meta analisis nyeri (177) studi, n = 63.533) dan keparahan nyeri (52 studi, n = 32.261). Tingkat prevalensi nyeri adalah 39,3% setelah perawatan kuratif; 55,0% selama pengobatan anti-kanker; dan 66,4% dalam lanjutan, penyakit metastasis atau terminal. Sedang sampai sakit parah (skor skala rating numericsl ≥ 5) adalah dilaporkan oleh 38,0% dari semua pasien
8.	Anna Thit Johnsen, et al (2016)	How does pain experience relate to the need for pain relief? A secondary exploratory analysis in a large sample of cancer patients	- Studi desain : Desain cross sectional - Populasi ; 2364 pasien dari 56 rumah sakit - Sampel : 1447 pasien kanker - Teknik sampling : random sampling - Variabel, : pain experience and pain relief? - Intrumen : Pengalaman nyeri menggunakan nyeri EORTC QLQ-C30skala dan dua item nyeri secara terpisah (intensitas nyeri dan nyerigangguan), beban nyeri	Springer	Hasil dari penelitian menjelaskan bahwa sebagian besar pasien kanker mengalami nyeri kronik. Dimana nyeri tersebut menjadi masalah baru dalam proses penyembuhan kanker. Dari 2364 pasien setidaknya sedikit rasa sakit pada item intensitas nyeri. Jumlah pasien yang melaporkan nyeri menjadi beban.

			dan (c) kebutuhan untuk menghilangkan rasa sakit menggunakan Kuesioner Tiga Tingkat Kebutuhan (3LNQ) - Analisa Data : Uji Wilcoxon		
9.	Nayi Zongo et al, (2016)	Cancer of the vulva in Burkina Faso: a hospital-based case series	- Studi desain : Studi Kasus Seri : Prospektif - Populasi : 55 pasien kanker vuva - Sampel : 21 pasien kanker vulva - Teknik sampling : - - Variabel, : Pain - Intrumen : Wawancara dan kuesioner - Analisa Data : Chi square	Elseiver	Hasil peneltian menjelaskan bahwa dari 21 pasien kanker vulva 15 orang menyebutkan mengalami nyeri kronik, yaitu nyeri yang timbul secara terus menerus. Nyeri seperti terbakar. Lokasi nyeri bisa terjadi di area perut dan panggul.
10.	Wei-Yun Wang, et al (2016)	Using a New Measurement to Evaluate Pain Relief Among Cancer Inpatients with Clinically Significant Pain Based on a Nursing Information System: A Three-Year Hospital-Based Study	- Studi desain : Studi Kohort retrospektif - Populasi : 97.000 pasien kanker - Sampel : 94037 pasien kenker - Teknik sampling : sesuai kriteria inklusi dan ekslusi - Variabel, : pain cancer - Intrumen : pain intensity (PID) - Analisa Data : Tes Kolmogorov Smimow, Mann-Whitney U atau Tes Kruskal-Wallis	Elseiver	Dari hasil penelitian menjelaskan bahwa dari berbagai rumahsakit yang menerima pasien kanker menjelskan bahwa keluhan utama yang diderita oleh pasien kanker adalah nyeri. Nyeri yang timbul berupa nyeri neuropati dan visceral.
11.	Kirubakaran Balasubramaniam, Et Al	Gynecological cancer alarm symptoms: is	- Studi desain : Observasional prospektif - Populasi : 100.000 pasien kanker	Springer	Hasil peneltian menjelaskna bahwa dari 51090 pasien kenker gieekologi 80% menyebutkan mengalami Nyeri panggul.

	(2016)	contact with specialist care associated with lifestyle and socioeconomic status? A population-based study	ginekologi - Sampel : 51090 pasien kanker ginekologi - Teknik sampling : random sampling - Variabel, : symptom cancer gynecology - Intrumen : briefpain Short - Analisa Data : Regresi Logistik		Nyeri terasa seperti terbakar dan ditusuk-ditusuk. Nyeri juga timbul ketika setelah pengobatan kemoterapi. Nyeri diobati dengan obat opoid. Naun seringkali tidak menyembuhkan atau tidak optimal. Nyeri akan timbul secara berulang dan terus menerus dengan waktu yang tdiak ditentukan.
12.	Mark H. Ebell, et al (2015)	A Systematic Review of Symptoms for the Diagnosis of Ovarian Cancer	- Studi desain : Meta Analisis : Kohort / studi kasus control - Populasi : 2492 Artikel - Sampel : 71 artikel - Teknik sampling : Kriteria inklusi dan Eklusi - Variabel, : Symptoms for the Diagnosis of Ovarian Cancer - Intrumen : - - Analisa Data : Bivariat	Elsevier	Dari hasil review 71 artikel menjelaskan bahwa banyak sekali gejala yang muncul pada pasien kanker khsuusnya kanker ovarium namun yang paling spesifik dan menonjol adalah nyeri . lokasi nyeri biasanya terdapat dilokasi panggul , dan perut. Klasifikasi nyeri dikategorikan nyeri neupatik dan visceral.

1.2 Pembahasan

Pada penulisan *literature review* ini terdapat 12 artikel tentang nyeri pada kanker ginekologi. Dalam 10 artikel yang membedakan hanyalah sampel penelitian. Dimana terdapat berbagai macam kanker ginekologi yakni kanker ovarium, kanker serviks, kanker rahim, dsb. Pembahasan dilakukan dengan cara membandingkan (*compare*) dari hasil penelitian satu dengan yang lainnya.

Dalam 12 artikel yang telah di review pasien dengan kanker memiliki keluhan yang bermacam-macam, mulai dari gangguan fungsi fisik dan psikologis, dan berbagai permasalahan yang dapat memperburuk kualitas hidup. Jika tidak dikontrol dengan baik, nyeri dapat memiliki pengaruh yang buruk pada pasien. Salah satu yang sering dialami kanker khususnya kanker ginekologi adalah nyeri. Lebih dari separuh pasien yang terkena kanker mengalami nyeri dengan intensitas sedang hingga berat sering di banyak lokasi, dan dari berbagai etiologi serta mekanisme yang mendasarinya. Heterogenitas mekanisme nyeri dinyatakan dengan sifat fluktuasi intensitas nyeri kanker dan klinis karakteristik. Cara tradisional untuk mengklasifikasikan nyeri pada populasi kanker termasuk membedakan etiologi nyeri, karakteristik klinis yang berhubungan dengan nyeri dan pasien, patofisiologi, dan penggunaan sistem klasifikasi sudah divalidasi. Konsep seperti terobosan, nosiseptif, neuropati, dan nyeri campuran sangat penting dalam penilaian nyeri pada populasi pasien ini. Ketika berhadapan dengan pasien yang terkena nyeri kanker, juga sangat penting untuk terbiasa dengan karakteristik sindrom nyeri spesifik yang biasanya ditemui. (Augusto Caraceni et al, 2019)

Tidak setiap rasa sakit pada pasien kanker terkait dengan tumor dan akibatnya tidak setiap jenis nyeri yang dirasakan oleh pasien onkologis dapat dianggap dan didefinisikan secara otomatis sebagai kanker rasa sakit. Sebuah studi prospektif yang dilakukan pada sampel besar pasien onkologi telah menunjukkan bahwa 17% dari nyeri yang dirasakan pada kelompok pasien ini disebabkan oleh pengobatan antineoplastik dan sekitar 10% karena etiologi lain, tidak terkait dengan kanker (Augusto Caraceni et al, 2019). Oleh karena itu, pada pasien onkologis datang dengan Nyeri, sangat penting untuk menentukan apakah nyeri yang dirasakan disebabkan oleh tumor, terkait dengan perawatan atau untuk komorbiditas lain, agar dapat memberikan perawatan yang diperlukan

Penilaian nyeri dengan berbagai instrumen menampilkan nyeri kanker yang bervariasi. Ada beberapa perbedaan instrumen yang digunakan dalam beberapa artikel yang direview. Pada artikel ketiga dan kedelapan menggunakan kuesioner pengalaman nyeri (intensitas nyeri dan gangguan nyeri) diukur dengan EORTC QLQ- C30 (Fayers, et al, 2011). Menghubungkan pengalaman nyeri dengan beban nyeri, bahwasanya semakin tinggi nyeri yang dirasakan maka nyeri tersebut menjadi beban untuk pasien. (Anna Thit Johnsen, et al, 2016). Pada penggunaan instrumen ini dalam penelitian menjelaskan bahwa nyeri yang ditimbulkan berskala berat. Intensitas nyeri dipengaruhi salah satunya pengalaman nyeri yang pernah dirasakan. Instrumen ini menggunakan skala 1-100 semakin tinggi hasilnya maka intensitas nyeri semakin tinggi dan mempengaruhi beban pasien.

Pada artikel ke empat menggunakan *Genitourinary Pain index* (GUPI). Pada instrumen ini selain menilai intensitas nyeri juga menghubungkan nyeri terhadap gejala kemih dan kualitas hidup. Ada 23 pertanyaan dalam

genitourinary pain index. Dimana menghubungkan anatara nyeri panggul dengan gejala perkemihan, nyeri panggul dengan lokasi nyeri lainnya seperti vagina dan dan uretra. Pada artikel ini menjelaskan bahwa tingkat nyeri menggunakan GUPI berkategori nyeri sedang hingga berat dimana disertai dengan gejala perkemihan yang abnormal. Terdapat 4 artikel yaitu kelima, keenam, ketujuh dan duabelas pengukuran nyeri dievaluasi dengan *Visual Analogue Skala* (Skore VAS kisaran 0-10), skala peringkat numerik (NRS), skala penilaian verbal (VRS). Pada instrument VAS didapatkan hasil skala 5-7 dikategorikan nyeri sedang hingga berat. Pada artikel kesatu penilaian nyeri untuk mengukur intensitas, dengan Numerical Rating Scale (NRS). Salah satu klasifikasi yang digunakan untuk kedua tujuan ini mengidentifikasi tiga kategori rasa sakit sesuai dengan tingkat rasa sakit keparahan: ringan (NRS 1-4), sedang (5-6), dan parah (7-10) (Augusto Caraceni et al, 2019). Pada artikel yang menggunakan NRS menjelaskan bahwa dari hasil penelitiannya didapat skala nyeri 6-8 dengan kategori nyeri sedang hingga berat. Dengan intensitas lebih dari 3 bulan dikategorikan nyeri kronik.

Pada Artikel kedua menggunakan kuesioner Pain Management Index (PMI). Pada instrumenn PMI ada 4 kategori dalam proses penilainn nyeri yaitu no Pain, mild pain, moderat pain, dan severe pain. Pada artikel kedua menjelaskan dengan menggunakan instrument ini didapat hasil intensitas nyeri di kategori moderat dan severe pain. Dimana termasuk nyeri sedang hingga berat. Pada Artikel kesepuluh menggunakan kuesioner pain intensity (PID). Terdapat 2 Artikel yaitu artikel sebelas dan Sembilan menggunakan intrumen briefpain Short. Perbedaan intrumen dalam 12 jurnal yang direview menjadi suatu kajian

yang lebih detail dari literature review ini. Perbedaan dari instrument tersebut dari penyebutan interpretasi tingkat dan skala nyeri. Jika ditarik kesimpulan dari 12 artikel yang direview tingkat nyeri pada kanker ginekologi yakni identik dengan nyeri kronik dengan skala sedang hingga berat.

Pada kanker ginekologi kasus terbanyak yaitu kanker serviks. Kanker serviks adalah kanker dengan jumlah paling banyak ke dua yang diderita wanita di Indonesia, setelah kanker payudara. Kedua kanker ovarium menjadi penyebab kematian terbanyak dari semua kanker ginekologi. Angka kematian yang tinggi disebabkan karena kanker ovarium awalnya bersifat asimtomatik dan baru menimbulkan keluhan apabila sudah terjadi metastasis, sehingga 60-70% pasien kanker ovarium datang pada stadium lanjut (Rock and Jhon, 2008). Dengan gejala umumnya seperti distensi perut, perut atau panggul kembung, massa perut, kehilangan nafsu makan, nyeri panggul. Gejala lain yang bisa muncul adalah diare, sakit perut terisolasi, penurunan berat badan, perubahan kebiasaan buang air besar, sembelit, frekuensi buang air kecil atau urgensi dyspepsia dan pendarahan vagina abnormal (Mark H. Ebell, et al, 2015)

Dalam beberapa artikel yang telah direview menyebutkan bahwa prevalensi nyeri pada kanker 25% pada pasien baru terdiagnosis, 33% pasien yang aktif melakukan pengobatan dan 42% pasien yang menderita penyakit komplikasi. Nyeri kronis identik dengan penderita kanker. Nyeri kronis disebabkan oleh perubahan pada saraf. Perubahan saraf karena kanker menekan saraf atau karena bahan kimia yang diproduksi oleh tumor. Ini juga dapat disebabkan oleh perubahan saraf karena perawatan kanker. Nyeri kronis berlanjut lama setelah

cedera atau perawatan berakhir dan dapat berkisar dari ringan hingga parah. Terkadang rasa sakit bisa datang dengan cepat,

Tingkat nyeri kanker khususnya ginekologi bervariasi. Karena dipengaruhi sejumlah faktor seperti jenis kanker yang diderita, stadium dan kepekaan pasien sendiri pada nyeri. Dari 12 artikel yang telah direview menggunakan data untuk rasa sakit tersedia lebih dari sepertiga pasien berpengalaman sedang hingga berat. Nyeri ringan didapat pada awal diagnosis. Namun Kirubakaran Balasubramaniam, et al (2016) menyebutkan bahwa terdapat kasus baru namun telah memiliki skala nyeri sedang bahkan berat. Hal ini dikarenakan keterlambatan diagnostic. Meskipun pedoman yang sangat komprehensif untuk manajemen nyeri, namun, rasa sakit masih merupakan gejala yang menonjol pada pasien kanker dan sering ditakuti lebih dari kematian akibat kanker

Untuk lokasi nyeri pada kanker ginekologi Barnes et al (2018) menjelaskan bahwa nyeri berlokasi di panggul yang signifikan secara klinis dengan presentasi nyeri panggul, [42%], pleksopati lumbosakral [40%] dan nyeri perut [34%]. Hal ini sesuai dengan teori bahwasanya salah satu manifestasi dari kanker ginekologi adalah nyeri panggul dan perut. Hal ini juga selaras dengan beberapa artikel penelitian dimana salah satu jenis nyeri yang ditimbulkan adalah nyeri visceral (daerah perut) (Wei-Yun Wang, et al ,2016).

Selain lokasi nyeri untuk kategori atau klasifikasi jenis nyeri yang ditimbulkan beragam. Namun yang paling sering muncul pada kanker ginekologi adalah nyeri nosiseptif yakni salah satunya nyeri neuropati. Pada artikel pertama, kelima dan sepuluh menjelaskan bahwasanya nyeri kanker ginekologi memunculkan nyeri neuropati. Nyeri neuropatik sering kali timbul pada pasien

kanker khususnya kanker ginekologi dalam proses pengobatannya berupa kesemutan, terbakar, menusuk. Hal ini disebabkan karena salah satu penyebab nyeri yaitu karena penyakit (massa tumor/ sel kanker) yang menekan tulang dan syaraf. Sehingga terjadi gangguan pada saraf yang tertekan (Saleh dkk, 2016).

Terdapat satu jurnal yaitu jurnal 6 menjelaskan bahwa nyeri yang muncul adalah nyeri cenderung bersifat nyeri psikogenik. Nyeri yang ditimbulkan karena respon psikis pasien. Jorien Helder .et al (2017). Hal ini sesuai dengan teori bahwasanya etiologi nyeri salahsatunya berasal dari psikologis baik karena marah, cemas dan depresi. Bukan hal yang tidak mungkin banyak pasien paliatif mengalami gangguan psikologis karena penyakitnya. Hal ini dapat memperarah kondisi pasien terkhusus tingkat nyeri yang diderita.

Nyeri kanker sering dikategorikan dengan penyakit (tumor) dibandingkan akibat dari perawatan. Namun dari beberapa artikel menjelaskan bahwa nyeri dapat ditimbulkan dari proses pengobatan salah satunya kemoterapi dan pembedahan (Seibæ et al, 2018). Hal ini sesuai dengan teori dimana nyeri akibat pengobatan tumor terjadi pada 20% penderita kanker dan keadaan ini dapat diterangkan melalui mekanisme keadaan seperti akibat pembedahan, kemoterapi, radiasi, dan nyeri tidak langsung akibat tumor ataupun pengobatan nyeri yang tidak langsung (Saleh, 2016).

Nyeri kanker merupakan nyeri yang dirasakan oleh penderita kanker karena keluhan subjektif, pertumbuhan kanker yang progresif, kanker yang kronis, dan penyebab multifaktorial (Rasjidi, 2018). Penyebab, jenis, sifat, dan derajat nyeri pada seorang penderita dapat berubah. Nyeri kanker harus dikelola dengan benar hingga dapat dicapai keadaan bebas nyeri (Saleh, 2016). Beberapa faktor dapat

mempengaruhi nyeri kanker salah satunya usia, jenis kelamin, dan frekuensi kemoterapi.(American Cancer Society, 2015).

Salah satu pengobatan penyakit kanker secara sistemik adalah kemoterapi. Namun kemoterapi memiliki efek samping karena obat kemoterapi yang digunakan tidak hanya menghancurkan sel-sel kanker tetapi juga menyerang sel-sel sehat, terutama sel-sel yang membelah dengan sangat cepat. Efek yang muncul pada pasien yang menjalani kemoterapi adalah respon fisik dan fisiologis. Respon fisik yang dialami diantaranya adalah mual dan muntah, kerontokan pada rambut (alopecia) dan nyeri (Hawkins dan Grunberg, 2009; Luanpitpong dan Rojanasakul, 2012; Raphael et al, 2010). Hasil penelitian beberapa jurnal yang direview menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mengalami nyeri sedang dengan menggunakan instrument VAS. Nyeri sedang adalah nyeri terus-menerus, aktivitas terganggu yang hanya hilang bila penderita tidur (D Arcy, 2007). Namun dalam proses pengobatannya terjadi penurunan nyeri pada kanker ginekologi stadium I, II, dan III hal ini disebabkan karena efek analgesic selama kemoterapi. (Suwendar dkk, 2017). Namun penurunan nyer tidak bermakna pada kanker ginekologi dengan stadium IV (Verhulst dkk, 2015).

Karakteristik nyeri pada pasien kanker seringkali dikaitkan dengan usia, jenis kelamin, frekuensi kemoterapi. Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi dalam mengambil keputusan karena semakin tua umur seseorang maka akan semakin rendah kondisi tubuh seseorang. Salah satu artikel menyebutkan bahwa semakin muda usia maka intensitas nyeri semakin tinggi. Prevalensi kanker berdasarkan kelompok usia di Indonesia menunjukkan bahwa salah satu penyakit yang dikaitkan dengan usia karena kejadian kanker meningkat

seiring bertambahnya usia mulai dari paruh baya (Black & Hawk, 2014). Penelitian lain menyatakan bahwa seseorang dengan usia yang lebih tua memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap beberapa situasi yang dapat menyebabkan timbulnya nyeri.

Beberapa penelitian mengevaluasi faktor psikologis memengaruhi keparahan nyeri pada kanker. Perasaan keputusasaan dan ketakutan akan kematian akan menambah penderitaan pasien dan memperburuk rasa sakit. Selain itu riwayat pengalaman nyeri akan berpengaruh terhadap respon nyeri. Seseorang yang memiliki pengalaman nyeri lebih lama termasuk nyeri kronik, akan lebih toleran terhadap nyeri yang timbul. Jika seseorang memiliki pengalaman nyeri tidak adekuat pada masa lalu, maka akan memiliki trauma cemas dan takut yang lebih besar tentang rasa nyeri. Sehingga akan mempengaruhi psikologis yang akan memperparah intensitas rasa nyeri (Smeltze, et al, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Vallerand et al (2007) menyebutkan budaya dapat mempengaruhi intensitas nyeri salah satunya suku/ ras. Dimana hasil penelitiannya menyebutkan bahwa suku Amerika-Afrika memiliki intensitas nyeri yang lebih tinggi dan hal tersebut berhubungan dengan tingkat stress yang meningkat dibandingkan dengan ras kulit putih. Selain ras stadium juga mempengaruhi intensitas nyeri, diperkirakan sebanyak 50% pasien dengan kanker merasakan nyeri dengan berbagai intensitas nyeri dan insiden nyeri kanker meningkat seiring dengan peningkatan stadium kanker. Pada stadium lanjut insiden nyeri kanker akan berkisar menjadi 70% (Everdingen, et al, 2007). Bahkan nyeri akan bertambah hingga 90% dengan tingkat nyeri yang lebih tinggi.

Umumnya nyeri kanker dapat ditangani baik dari tingkat ringan, berat sampai sedang. Untuk tingkat ringan dan sedang dapat diberikan berbagai obat opioid. Sedangkan untuk kategori berat golongan obat morfin. Namun meskipun dapat dikendalikan prevalensi nyeri masih tinggi. Tingginya prevalensi nyeri kanker dan sering menjadi faktor kegagalan dalam pengobatan manajemen nyeri adalah kesalahan dalam identifikasi nyeri. Nyeri bertambah hebat dikarenakan keterlambatan diagnosis penyakit sehingga sel tumor yang ada didalamnya semakin menekan syaraf. Keluhan nyeri pada kanker beragam namun sebagian besar dikategorikan nyeri sedang dan berat dengan menggunakan instrument briefpain Short. Augusto Caraceni et al, (2019) menjelaskan bahwa manajemen nyeri pada kanker masih sering sub optimal. Hal ini dikarenakan nyeri kanker yang heterogen. Penilaian nyeri yang benar sangat penting untuk mendapatkan manajemen yang memuaskan.

Pengelolaan nyeri kanker tergantung pada penilaian yang komprehensif dalam mengenali gejala untuk mengetahui fenomena dan patogenesis, menilai hubungan antara nyeri dan penyakit, dan menjelaskan pengaruh nyeri dan kondisi penyerta lain terhadap kualitas hidup pasien. Penilaian ini memerlukan penggunaan penamaan yang terstandarisasi dan pendekatan yang mengeksplorasi berbagai dimensi nyeri dan berbagai tampilan lain dari kanker.

Karena nyeri merupakan keluhan subjektif, maka laporan langsung dari pasien merupakan gold standard untuk melakukan penilaian. Informasi yang diperoleh dari pasien harus mencakup: kondisi saat ini (onset, pola, dan perjalanan penyakit); lokasi (lokasi primer dan pola penyebaran nyeri); beratnya (biasanya diukur dengan verbal rating scale, misal, ringansedang-berat, atau dengan skala

numerik 0- 10); kualitas; dan faktor-faktor yang memperberat atau meringankan nyeri. Karakteristik-karakteristik ini, dikombinasikan dengan informasi yang diperoleh dari pemeriksaan fisik dan review pemeriksaan laboratorium dan pencitraan, biasanya menunjukkan sindroma nyeri tertentu, memperjelas luasnya penyakit dan hubungan antara nyeri dengan lesi tertentu, dan memungkinkan untuk menyimpulkan patofisiologi nyeri tersebut. Informasi ini mempengaruhi keputusan untuk melakukan penilaian lebih lanjut atau untuk memilih terapi spesifik tertentu.

