# PENGARUH FAKTOR FISIK KANKER DAN FAKTOR SOSIAL TERHADAP INTENSITAS NYERI KANKER PADA PASIEN KANKER DI RUMAH SAKIT HAJI MEDAN

**SKRIPSI**


Oleh :

ALISA MAHARANI

2108260181


**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

**MEDAN**

**2025**

# HALAMAN JUDUL

# PENGARUH FAKTOR FISIK KANKER DAN FAKTOR SOSIAL TERHADAP INTENSITAS NYERI KANKER PADA PASIEN KANKER DI RUMAH SAKIT HAJI MEDAN

**Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Kelulusan Sarjana Kedokteran**


Oleh :

ALISA MAHARANI

2108260181


**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

**MEDAN**

**2025**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Alisa Maharani

NPM : 2108260181

Judul Skripsi : Pengaruh Faktor Fisik Kanker Dan Faktor Sosial Terhadap Intensitas Nyeri Kanker Pada Pasien Kanker Di Rumah Sakit Haji Medan

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Medan, 4 Januari 2025

(Alisa Maharani)

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
**FAKULTAS KEDOKTERAN**
Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488
Website : fk@umsu@ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

# HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : ALISA MAHARANI

NPM : 2108260181

Judul : PENGARUH FAKTOR FISIK KANKER DAN FAKTOR SOSIAL TERHADAP INTENSITAS NYERI KANKER PADA PASIEN KANKER DI RUMAH SAKIT HAJI MEDAN

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

**DEWAN PENGUJI**

Pembimbing,

(dr. Muhammad Jalaluddin Assuyuthi Chalil, M.ked(An), Sp.An, MN(K))

Penguji 1

(dr. Irfan Hamdani, Sp.An-TI, FCC)

Penguji 2

(dr. Huwainan Nisa NST, M.Kes., Sp.PD)

Mengetahui,

Dekan FK UMSU

(dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL.,Subsp.Rino(K))
NIDN: 0106098201

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter
FK UMSU

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)
NIDN: 0112098605

Ditetapkan di : Medan,
Tanggal : 13 Februari 2025

## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan puji syukur kepada Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya yang tiada terhingga, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Shalawat dan salam senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad SAW, yang telah membawa umat manusia dari zaman kegelapan menuju cahaya ilmu dan petunjuk yang membimbing kita semua.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis menghadapi banyak tantangan, namun berkat bimbingan, dukungan, dan bantuan yang tulus dari berbagai pihak, akhirnya skripsi yang berjudul: "Pengaruh Faktor Fisik Kanker dan Dukungan Sosial Terhadap Intensitas Nyeri Kanker di Rumah Sakit Haji Medan" ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL (K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, atas segala dukungan yang diberikan selama proses studi ini.
2. dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, yang telah memberikan arahan dan bimbingan yang berharga.
3. dr. Muhammad Jalaluddin Assuyuthi Chalil, M.ked(An), Sp.An, MN(K) selaku Pembimbing Skripsi, yang dengan penuh kesabaran, dedikasi, dan keikhlasan memberikan bimbingan serta masukan yang sangat berarti dalam penyusunan skripsi ini.
4. dr. Irfan Hamdani, Sp.An-TI, FCC selaku Penguji I, yang telah memberikan saran-saran konstruktif yang sangat membantu dalam penyempurnaan skripsi ini.
5. dr. Huwainan Nisa NST, M.Kes., Sp.PD selaku Penguji II, yang telah memberikan pandangan yang berharga serta kritik membangun yang memberikan wawasan baru bagi penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.

6. Orang tua tercinta, Ayahanda dr.Ali Sahman Lubis dan Ibunda Melly Yusandra S.Sos, yang senantiasa memberikan doa, semangat, serta dukungan yang tak ternilai, baik moril maupun materil, yang memotivasi penulis untuk terus maju.
7. Sahabat-sahabat penulis yang selalu memberikan dukungan, baik secara emosional maupun intelektual, dalam setiap langkah perjalanan pendidikan ini.
8. Teman-teman sejawat angkatan 2021, yang telah memberikan semangat dan kekuatan untuk menyelesaikan skripsi ini, serta kenangan yang tak ternilai selama masa perkuliahan.
9. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah memberikan doa, bantuan, dan dukungan yang tak terhingga. Semoga segala kebaikan yang telah diberikan dibalas oleh Allah SWT dengan ganjaran yang berlipat ganda.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Medan, 4 Januari 2025

(Alisa Maharani)

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Alisa Maharani

NPM : 2108260181

Fakultas : Fakultas Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Non Eksklusif atau skripsi saya yang berjudul "**PENGARUH FAKTOR FISIK KANKER DAN FAKTOR SOSIAL TERHADAP INTENSITAS NYERI KANKER PADA PASIEN KANKER DI RUMAH SAKIT HAJI MEDAN**"

Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada Tanggal : 4 Januari 2025

Yang Menyatakan,

(Alisa Maharai)

## ABSTRAK

**Pendahuluan**: Kanker merupakan salah satu penyakit yang paling ditakuti karena memiliki angka kematian yang tinggi dan dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien. Di Kota Medan, jumlah penderita kanker mengalami peningkatan yang signifikan, dengan 3.206 kasus tercatat pada tahun 2022, naik dari 1.768 kasus pada tahun 2021. Kota Medan merupakan daerah dengan prevalensi kanker tertinggi di Sumatera Utara, dengan kasus kanker payudara paling banyak, yakni sebanyak 824 kasus. **Tujuan**: Untuk mengetahui pengaruh faktor fisik kanker (jenis, stadium, terapi) dan dukungan sosial (dukungan keluarga dan dukungan komunitas) terhadap intensitas nyeri kanker di Rumah Sakit Haji Medan. **Hasil**: Hasil penelitian menunjukkan bahwa 80,6% pasien mengalami nyeri kanker. Terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kanker ($p = 0,000$), jenis terapi ($p = 0,000$), stadium kanker ($p = 0,000$), dan metastasis kanker ($p = 0,000$) dengan intensitas nyeri kanker ($p < 0,05$). Namun, tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara tingkat dukungan komunitas ($p = 0,071$) maupun dukungan keluarga ($p = 0,133$) dengan intensitas nyeri kanker ($p > 0,05$). **Kesimpulan**: Faktor fisik kanker memiliki pengaruh yang signifikan terhadap intensitas nyeri pada pasien kanker, sedangkan faktor sosial sosial tidak berpengaruh secara signifikan.



**Kata kunci: Faktor fisik kanker, Faktor sosial, Intensitas nyeri, Rumah Sakit Haji Medan.**

## *ABSTRACT*

***Introduction**: Cancer is one of the most feared diseases due to its high mortality rate and significant impact on patients' quality of life. In Medan City, the number of cancer patients has increased significantly, with 3,206 cases recorded in 2022, up from 1,768 cases in 2021. Medan City has the highest cancer prevalence in North Sumatra, with breast cancer being the most common, accounting for 824 cases.* ***Objective**: To determine the influence of physical cancer factors (type, stage, therapy) and social support (family support and community support) on cancer pain intensity at Haji Hospital Medan.* ***Results**: The study found that 80.6% of patients experienced cancer pain. There was a significant relationship between cancer type ($p = 0.000$), therapy type ($p = 0.000$), cancer stage ($p = 0.000$), and cancer metastasis ($p = 0.000$) with cancer pain intensity ($p < 0.05$). However, no significant relationship was found between the level of community support ($p = 0.071$) or family support ($p = 0.133$) and cancer pain intensity ($p > 0.05$).* ***Conclusion**: Physical cancer factors have a significant impact on cancer pain intensity, whereas social factors do not have a significant effect.*



***Keywords: Cancer-related physical factors, Social factors, Pain intensity, Haji Hospital Medan.***

## DAFTAR ISI

**HALAMAN JUDUL** ..... **i**

**HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS** ..... **ii**

**HALAMAN PENGESAHAN** ..... **iii**

**KATA PENGANTAR** ..... **iv**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK**

**KEPENTINGAN AKADEMIS** ..... **vi**

**ABSTRAK** ..... **vii**

***ABSTRACT*** ..... **viii**

**DAFTAR ISI** ..... **ix**

**DAFTAR GAMBAR** ..... **xii**

**DAFTAR TABEL** ..... **xiii**

**DAFTAR LAMPIRAN** ..... **xivv**

**DAFTAR SINGKATAN** ..... **xv**

**BAB 1 PENDAHULUAN** ..... **1**

1.1 Latar Belakang ..... 1

1.2 Rumusan Masalah ..... 4

1.3 Tujuan Penelitian ..... 4

1.3.1 Tujuan Umum ..... 4

1.3.2 Tujuan khusus ..... 4

1.4 Manfaat Penelitian ..... 4

1.4.1 Bagi Mahasiswa ..... 4

1.4.2 Bagi Rumah Sakit ..... 4

1.4.3 Bagi Masyarakat ..... 4

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA** ..... **5**

2.1 Definisi dan Epidemiologi Kanker ..... 5

2.2 Klasifikasi Kanker ..... 7

2.3 Stadium Kanker ..... 7

2.4 Nyeri pada Pasien Kanker ..... 8

2.5 Mekanisme Nyeri Pada Pasien Kanker ..... 7

2.6 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Nyeri Kanker ..... 8

2.6.1 Faktor Fisik ..... 8
2.6.2 Faktor Sosial ..... 8
2.7 Alat Ukur Penelitian ..... 12
2.8 Kerangka Teori ..... 13
2.9 Kerangka Konsep ..... 14
2.10 Hipotesis ..... 14
**BAB III METODE PENELITIAN ..... 15**
3.1 Definisi Operasional ..... 15
3.2 Jenis Penelitian ..... 17
3.3 Waktu dan Tempat Penelitian ..... 18
3.3.1 Waktu Penelitian ..... 18
3.3.2 Tempat Penelitian ..... 18
3.4 Populasi dan Sampel ..... 18
3.4.1 Populasi Penelitian ..... 18
3.4.2 Sampel Penelitian ..... 18
3.4.3 Rumus Besar Sampel ..... 19
3.5 Teknik pengumpulan data ..... 20
3.5.1 Instrumen Penelitian ..... 21
3.5.2 Cara Kerja Penelitian ..... 21
3.6 Pengelolahan dan Analisis data ..... 21
3.6.1 Pengelolahan data ..... 21
3.6.2 Analisis Data ..... 22
3.7 Alur Penelitian ..... 23
**BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN ..... 23**
4.1 Hasil Penelitian ..... 23
4.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian ..... 23
4.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian ..... 23
4.1.3 Data Umum Analisa Univariat ..... 23
4.1.4 Data Analisa Univariat ..... 24
4.1.4.1 Distribusi Frekuensi Pasien dengan Nyeri Kanker ..... 24
4.1.4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kanker ..... 24

4.1.4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Stadium Kanker ..... 24
4.1.4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Metastasis..... 25
4.1.4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Terapi ..... 25
4.1.4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga . 25
4.1.4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Komunitas… ..... 25
4.1.5 Analisa Bivariat ..... 26
4.1.5.1 Hubungan Jenis Kanker dengan Intensitas Nyeri Kanker …..... 26
4.1.5.2 Hubungan Metastasis dengan Intensitas Nyeri Kanker.. 26
4.1.5.3 Hubungan Stadium Kanker dengan Intensitas Nyeri Kanker..... 27
4.1.5.4 Hubungan Jenis Terapi dengan Intensitas Nyeri Kanker …..... 27
4.1.5.5 Hubungan Dukungan Komunitas dengan Intensitas Nyeri Kanker..... 28
4.1.5.6 Hubungan Dukungan Keluarga dan Intensitas Nyeri Kanker …..... 28
4.1.6 Analisa Regresi Multinomial..... 29
4.1.6.1 Hasil Analisa Regresi Multinomial ..... 29
4.2 Pembahasan ..... 29
**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN ..... 36**
5.1 Kesimpulan..... 36
5.2 Saran.. ..... 36
**DAFTAR PUSTAKA ..... 38**
**LAMPIRAN..... 44**

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori ..... 13
Gambar 2.2 Kerangka konsep ..... 14
Gambar 3.1 Alur penelitian ..... 22

# DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional ..... 15
Tabel 3.2 Waktu Penelitian ..... 18
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Nyeri Kanker ..... 24
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kanker ..... 24
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Stadium Kanker ..... 25
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Metastasis Kanker ..... 25
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Jenis Terapi ..... 25
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga ..... 25
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Dukungan Komunitas ..... 25
Tabel 4.8 Hubungan Jenis Kanker dengan Intensitas Nyeri Kanker ..... 26
Tabel 4.9 Hubungan Metastasis dengan Intensitas Nyeri Kanker ..... 26
Tabel 4.10 Hubungan Stadium Kanker dengan Intensitas Nyeri Kanker ..... 27
Tabel 4.11 Hubungan Jenis Terapi dengan Intensitas Nyeri Kanker ..... 27
Tabel 4.12 Hubungan Dukungan Komunitas dengan Intensitas Nyeri Kanker .... 28
Tabel 4.13 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Intensitas Nyeri Kanker ..... 28
Tabel 4.14 Hasil Analisa Regresi Logistik Multinomial ..... 29

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembaran Penjelasan Kepada Calon Responden ..... 44
Lampiran 2. Informed Consent ..... 45
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian NRS dan Karakteristik Nyeri ..... 46
Lampiran 4. Kuesioner Penelitian Dukungan Keluarga ..... 47
Lampiran 5. Kuesioner Penelitian PSQ ..... 50
Lampiran 6. Etichal Clearance ..... 53
Lampiran 7. Surat Izin Penelitian ..... 54
Lampiran 8. Surat Izin Selesai Penelitian ..... 55
Lampiran 8. Output SPSS ..... 56
Lampiran 9. Dokumentasi ..... 64

## DAFTAR SINGKATAN

| | |
|---|---|
| IARC | : *International Agency for Research on Cancer* |
| NRS | : *Numeric Rating Scale* |
| PSQ | : *Peer Support Questionnaire* |
| WHO | : *World Health Organization* |

# BAB I
# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Kanker merupakan salah satu penyakit yang paling ditakuti karena memiliki angka kematian yang tinggi dan dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien.[1] Menurut *World Health Organization* (WHO), kasus baru kanker terus meningkat setiap tahun, menjadikannya salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia.[2] Statistik menunjukkan bahwa sekitar 1 dari 5 orang akan mengalami kanker dalam hidupnya, dengan rasio kematian akibat kanker mencapai 1 dari 9 pria dan 1 dari 12 wanita.[3] Berdasarkan data rawat inap di rumah sakit di Indonesia, kanker payudara menjadi jenis kanker dengan insiden tertinggi, mencapai 8.082 kasus (18,4%). Kanker leher rahim berada di urutan kedua dengan 4.554 kasus (10,3%), diikuti oleh kanker hati dan saluran empedu yang tercatat sebanyak 3.618 kasus (8,2%). Selain itu, kanker paru-paru mencatatkan 2.537 kasus (5,8%), sedangkan kanker ovarium mencapai 2.314 kasus (5,3%). Kanker kelenjar getah bening memiliki 1.022 kasus (2,3%), dan kanker darah (leukemia) tercatat sebanyak 3.189 kasus (7,3%), dengan berbagai jenis kanker lainnya juga terdaftar.[4]

Jumlah penderita kanker di kota Medan mengalami peningkatan drastis, dengan kasus yang tercatat mencapai 3.206 pada tahun 2022, dibandingkan 1.768 kasus pada tahun sebelumnya. Kota ini memiliki prevalensi kanker tertinggi di Sumatera Utara, dengan kanker payudara sebagai jenis kanker yang paling dominan, mencapai 824 kasus. Menurut laporan Yayasan Kanker Indonesia (YKI) angka kematian akibat kanker di Medan masih tergolong tinggi, yang sebagian besar disebabkan oleh keterlambatan dalam penanganan medis. Secara nasional, kanker payudara merupakan jenis kanker yang paling sering ditemukan di Indonesia, dengan prevalensi mencapai 19,2% dibandingkan jenis kanker lainnya.[5]

Selain beban fisik, pasien kanker sering menghadapi masalah nyeri yang signifikan, yang mempengaruhi kualitas hidup mereka secara keseluruhan. Nyeri kanker adalah salah satu keluhan umum yang dialami pasien kanker, bahkan bisa berlangsung bertahun-tahun setelah menjalani pengobatan.[6] Dalam praktik klinis

sehari-hari, nyeri kanker sering dijumpai pada pasien yang pertama kali datang berobat, dengan sekitar 30% pasien kanker mengalami keluhan nyeri. Pada pasien kanker stadium lanjut yang sedang menjalani terapi, keluhan nyeri ini bahkan meningkat hingga 70%, dan 20% dari pasien tersebut mengalami nyeri bukan karena penyakit yang mereka derita, melainkan sebagai efek samping dari pengobatan yang telah mereka terima.[7]

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sekitar 75% kasus nyeri pada pasien kanker disebabkan oleh infiltrasi langsung tumor ke jaringan tubuh. Sementara itu sekitar 20% nyeri timbul akibat prosedur pengobatan kanker kemoterapi, radioterapi, dan pembedahan. Adapun 5%, sisanya merupakan dari nyeri yang tidak berhubungan langsung dengan kanker primer, misalnya akibat osteoarthritis, neuropati, atau infeksi yang tidak terkain dengan kanker. Prevalensi nyeri kanker tercatat mencapai 51% pada pasien, tergantung pada tahap penyakit atau jenis pengobatan yang sedang dijalani.[8] Selain itu, nyeri kanker dapat terjadi pada semua stadium kanker, namun intensitasnya dapat meningkat seiring perkembangan stadium kanker dan lokasi penyebaran kanker ke jaringan saraf, yang dapat memengaruhi skor nyeri pasien. Diperkirakan bahwa 75-90% pasien dengan kanker stadium lanjut dan metastasis akan mengalami peningkatan intensitas nyeri kanker.[9]

Seiring dengan meningkatnya angka kejadian kanker, pasien menghadapi tantangan yang semakin beragam. Rasa cemas sering muncul ketika mereka membayangkan perubahan dalam kehidupan di masa depan akibat penyakit yang dialami atau akibat proses pengobatan, seperti kemoterapi. Selaim itu kecemasan juga sering dirasakan saat menjalani berbagai prosedur medis.[10] Hubungan antara karakteristik nyeri dan kecemasan sangat kompleks, di mana kecemasan dapat memperburuk persepsi terhadap nyeri, sementara nyeri itu sendiri dapat memicu munculnya kecemasan. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa rangsangan nyeri mengaktifkan sistem limbik yang berperan dalam regulasi emosi, termasuk perasaam cemas.[11]

Stadium kanker menjadi salah satu faktor kunci yang memengaruhi intensitas nyeri.[12] Pada stadium awal, nyeri mungkin masih minimal, sementara pada stadium lanjut, nyeri cenderung lebih parah dan dapat melibatkan berbagai

area tubuh karena penyebaran kanker dan keterlibatan saraf. Faktor lainnya yang memengaruhi intensitas nyeri meliputi jenis kanker, lokasi tumor, komorbiditas, perawatan medis, serta faktor psikologis dan sosial seperti kecemasan, depresi, dan mekanisme coping pasien.[13] Dukungan sosial juga berperan penting dalam mengurangi kecemasan dan meningkatkan kesejahteraan psikologis pasien kanker. Penelitian pada kelompok dukungan sosial wanita suku asli Indian Amerika menunjukkan bahwa kelompok dukungan ini berkontribusi pada peningkatan hubungan sosial dan perbaikan psikologis selama terapi.[14] Dukungan keluarga, yang mencakup bantuan emosional, instrumental, informasional, dan penilaian, memberikan kenyamanan dalam menjalani pengobatan. Dukungan yang memadai dapat membantu pasien menjalani perawatan dengan lebih baik. Motivasi dari dalam maupun luar individu juga penting bagi pasien kanker yang menjalani kemoterapi untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.[15] Penelitian sebelumnya menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan motivasi kesembuhan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Penelitian lain juga menemukan bahwa sebagian besar responden, yaitu 75,0%, menerima dukungan keluarga yang cukup, namun 58,6% dari mereka memiliki motivasi rendah dalam menjalani kemoterapi, dengan nilai $p < 0,05$.[16]

Mengidentifikasi dan memahami faktor-faktor yang memengaruhi nyeri pada pasien kanker penting untuk mengembangkan strategi manajemen nyeri yang lebih efektif, meningkatkan kesejahteraan pasien, dan memperbaiki kualitas hidup mereka.[17] Meskipun upaya pengendalian nyeri kanker terus dilakukan, banyak pasien yang masih mengalami nyeri yang tidak terkontrol dengan baik. Rumah sakit sebagai pusat pelayanan kesehatan memiliki peran penting dalam memberikan manajemen nyeri yang optimal bagi pasien kanker. Namun, pemahaman yang lebih baik mengenai faktor-faktor yang memengaruhi nyeri pasien kanker perlu terus ditingkatkan demi optimasi penanganan nyeri kanker.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang diatas ini maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah terdapat pengaruh faktor fisik dan faktor sosial terhadap intensitas nyeri kanker pada pasien kanker di Rumah Sakit Haji Medan?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis pengaruh faktor fisik dan faktor sosial terhadap intensitas nyeri kanker pada pasien kanker di Rumah Sakit Haji Medan.

### 1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui angka kejadian nyeri kanker di Rumah Sakit Haji Medan
2. Untuk menganalisis pengaruh faktor fisik kanker terhadap intensitas nyeri kanker di Rumah Sakit Haji Medan
3. Untuk menganalisis pengaruh faktor sosial terhadap intensitas nyeri kanker di Rumah Sakit Haji Medan

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan dapat menjadi bahan rujukan pembelajaran bagi mahasiswa fakultas kedokteran UMSU.

### 1.4.2 Bagi Rumah Sakit

Rumah Sakit Haji Medan dapat menyediakan perawatan yang lebih holistik dan menyeluruh bagi pasien kanker .

### 1.4.3 Bagi Masyarakat

Untuk menyediakan informasi dan edukasi yang lebih akurat kepada masyarakat tentang strategi mengelola nyeri kanker, termasuk peran penting pengobatan, dukungan psikososial, dan perawatan holistik dalam meningkatkan kualitas hidup.

# BAB II
# TINJAUAN PUSTAKA

## 2.1 Definisi dan Epidemiologi Kanker

Kanker adalah penyakit yang ditandai oleh pertumbuhan sel-sel abnormal yang tidak terkendali, yang dapat menyerang jaringan sekitarnya dan menyebar ke area tubuh lainnya, proses ini disebut metastasis. Pertumbuhan yang tidak terkendali ini disebabkan oleh perubahan atau mutasi dalam DNA sel, yang mengakibatkan hilangnya mekanisme kontrol normal dalam siklus pembelahan sel.[18] Kanker adalah salah satu penyebab utama kematian di dunia, dengan angka kematian yang terus meningkat setiap tahunnya. Jenis-jenis kanker tertentu seperti kanker paru-paru, payudara, kolorektal, hati, dan lambung menempati urutan teratas dalam jumlah kasus dan kematian global.[19]

Penyebab kanker sangat kompleks dan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk faktor genetik, lingkungan, dan gaya hidup. Beberapa faktor risiko, seperti kebiasaan merokok, konsumsi alkohol berlebihan, paparan sinar ultraviolet yang tinggi, serta pola makan yang tidak sehat, dapat meningkatkan kemungkinan berkembangnya kanker. Selain itu, sebagian individu memiliki risiko genetik lebih tinggi terhadap jenis kanker tertentu akibat mutasi yang diwariskan dalam keluarga.

Kanker juga diklasifikasikan berdasarkan stadium atau tingkat perkembangannya. Stadium awal biasanya menunjukkan tumor lokal yang lebih mudah diobati, sedangkan stadium lanjut umumnya ditandai dengan penyebaran sel kanker ke organ lain, yang membuat pengobatan menjadi lebih sulit dan prognosis lebih buruk. Sistem TNM (Tumor, Nodes, Metastasis) adalah salah satu metode yang sering digunakan untuk menentukan stadium kanker, yang membantu dalam merencanakan pengobatan dan memperkirakan prognosis.[19]

Epidemiologi kanker menunjukkan adanya variasi dalam kejadian dan kematian berdasarkan wilayah dan faktor sosial ekonomi. Negara-negara dengan pendapatan rendah sering menghadapi keterbatasan dalam deteksi dini dan akses pengobatan, yang mengakibatkan angka kematian lebih tinggi dibandingkan negara-negara dengan fasilitas kesehatan yang lebih baik.[19]

## 2.2. Klasfikasi Kanker

1. Karsinoma: kanker yang berasal dari kulit atau jaringan yang melapisi organ internal.[20]
2. Sarkoma: kanker yang berasal dari jaringan pendukung tubuh, seperti tulang, tulang rawan, lemak, otot, dan pembuluh darah.[21]
3. Limfoma: kanker yang berasal dari kelenjar getah bening dan jaringan sistem kekebalan tubuh.[21]
4. Adenoma: kanker yang berasal dari jaringan kelenjar, seperti tiroid, kelenjar pituitari, dan kelenjar adrenal.[22]
5. Leukemia: kanker yang berasal dari jaringan pembentuk darah, seperti sumsum tulang, yang sering menyebar ke aliran darah.[23]

## 2.3 Stadium Kanker

Stadium kanker menunjukkan derajat perkembangan penyakit. Berikut adalah stadia utama kanker:

1. Stadium satu: kanker pada stadium ini masih kecil dan terbatas pada area asalnya, tanpa penyebaran ke kelenjar getah bening atau organ lain. Pengobatan biasanya fokus pada operasi atau terapi lokal untuk mengangkat kanker sepenuhnya.[18]
2. Stadium dua: kanker berukuran lebih besar dari stadium I, namun belum menyebar ke organ jauh. Pengobatan bisa meliputi operasi, kemoterapi, atau radiasi.[18]
3. Stadium tiga: kanker telah menyebar lebih luas ke jaringan atau kelenjar getah bening di sekitar lokasi asalnya, namun belum mencapai organ lain. Pengobatan pada tahap ini cenderung lebih agresif dan sering melibatkan kombinasi operasi, kemoterapi, dan radiasi.[18]
4. Stadium empat: ini adalah kanker metastasis, yang berarti kanker telah menyebar ke organ tubuh lain yang jauh. Pengobatan biasanya bersifat sistemik, seperti kemoterapi, imunoterapi, atau terapi target, dengan tujuan mengontrol penyakit dan mengelola gejala.[18]

## 2.4 Nyeri pada Pasien Kanker

Nyeri kanker dapat diklasifikasikan berdasarkan asal nyeri:

1. Nyeri nosiseptif: nyeri ini dihasilkan dari kerusakan jaringan, baik somatik (dari kulit, otot, tulang) maupun viseral (dari organ dalam). Karakteristik nyeri somatik biasanya tajam dan terlokalisir, sedangkan nyeri viseral lebih tumpul dan difus.[24] Pada pasien kanker, nyeri nosiseptif sering disebabkan oleh pertumbuhan tumor yang menekan jaringan sekitar atau akibat prosedur medis.[25]
2. Nyeri neuropatik: jenis nyeri ini disebabkan oleh kerusakan atau disfungsi sistem saraf, baik pusat maupun perifer. Pasien kanker mungkin mengalami nyeri neuropatik akibat infiltrasi tumor pada saraf atau efek samping dari terapi seperti kemoterapi. Karakteristiknya meliputi sensasi terbakar, kesemutan, dan kelemahan otot.[26]
3. Nyeri campuran: ini adalah kombinasi dari nyeri nociceptive dan neuropatik. Banyak pasien kanker mengalami kedua jenis nyeri ini secara bersamaan, yang memerlukan pendekatan pengobatan yang lebih kompleks untuk manajemen nyerinya.[27]

## 2.5 Mekanisme nyeri pada pasien kanker

Proses terjadinya nyeri melibatkan beberapa mekanisme, yaitu nosisepsi, sensitisasi perifer, perubahan fenotipe, sensitisasi sentral, eksitabilitas ektopik, reorganisasi struktural, dan penurunan inhibisi. Terdapat empat tahap utama dalam perjalanan stimulus cedera jaringan hingga menjadi pengalaman subjektif nyeri, yaitu transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi. Nosiseptor di kulit dapat menerima rangsangan dengan intensitas bervariasi, baik tinggi maupun rendah. Saat sel mengalami kerusakan ion kalium K+ dan protein intraseluler dilepaskan. Peningkatan kadar K+ di luar sel memicu depolarisasi pada nosiseptor, sementara protein yang dilepaskan dapat menarik mikroorganisme yang berkontribusi pada proses peradangan. Akibatnya mediator nyeri seperti leukotrien, prostaglandin E2, dan histamin dilepaskan, yang kemudian merangsang nosiseptor, sehingga rangsangan yang awalnya tidak berbahaya dapat menimbulkan sensasi nyeri.[28]

## 2.6 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Nyeri Kanker

### 2.6.1 Faktor Fisik

1. Lokasi tumor: lokasi tumor dapat mempengaruhi intensitas dan jenis nyeri yang dialami. Tumor yang berada di lokasi yang sensitif atau menekan saraf cenderung menyebabkan nyeri yang lebih hebat.[29]
2. Jenis pengobatan: berbagai jenis pengobatan kanker, seperti kemoterapi, radioterapi, dan pembedahan, dapat menyebabkan nyeri baik sebagai efek samping langsung maupun sebagai akibat dari kerusakan jaringan.[30]
3. Stadium kanker: stadium kanker merujuk pada tingkat perkembangan atau penyebaran kanker dalam tubuh pasien. Stadium kanker biasanya dibagi menjadi beberapa tahapan dari stadium 0 hingga stadium IV, dengan masing-masing stadium menggambarkan karakteristik dan luas penyebaran kanker. Setiap stadium memiliki dampak yang berbeda terhadap intensitas nyeri yang dialami oleh pasien.[9]
4. Metastasis kanker: proses penyebaran sel kanker dari lokasi asalnya ke bagian tubuh lain, yang dapat terjadi melalui aliran darah atau sistem limfatik. Sel-sel kanker menginvasi jaringan baru, membentuk tumor sekunder yang dapat mempengaruhi fungsi organ dan menyebabkan gejala seperti nyeri. Proses ini melibatkan beberapa tahap, termasuk invasi, sirkulasi, dan pertumbuhan di lokasi baru. Metastasis sering kali berkontribusi pada peningkatan keparahan penyakit dan kompleksitas pengobatan kanker.[31]

### 2.6.2 Faktor Sosial

1. Dukungan keluarga dan teman: dukungan sosial yang kuat dapat membantu pasien mengatasi nyeri dengan lebih baik. Keterlibatan keluarga dalam perawatan dapat meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan nyeri dan memberikan dukungan emosional yang diperlukan. dukungan keluarga dan teman merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi intensitas nyeri pada pasien kanker. Penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial dari keluarga dan teman memiliki dampak signifikan dalam mengurangi persepsi nyeri dan meningkatkan kualitas hidup pasien kanker. Dukungan keluarga mencakup berbagai bentuk bantuan, seperti dukungan emosional, praktis,

finansial, serta dukungan moral atau spiritual. Dukungan emosional dari keluarga, seperti empati, perhatian, dan rasa pengertian, dapat membantu pasien merasa lebih nyaman dan mengurangi stres yang sering kali memperburuk nyeri. Kehadiran anggota keluarga yang siap membantu dalam perawatan sehari-hari, pengaturan janji medis, atau administrasi pengobatan juga dapat mengurangi beban fisik dan psikologis pasien, sehingga membantu mengurangi persepsi nyeri. Studi menunjukkan bahwa pasien dengan dukungan keluarga yang kuat cenderung melaporkan intensitas nyeri yang lebih rendah dibandingkan mereka yang tidak mendapat dukungan yang memadai. Selain keluarga, teman juga memainkan peran penting dalam memberikan dukungan sosial kepada pasien kanker. Teman dapat memberikan dukungan emosional dan menyediakan kesempatan bagi pasien untuk berbagi perasaan dan kekhawatiran mereka, yang membantu mengurangi beban emosional yang dirasakan akibat penyakitnya. Interaksi sosial yang positif, baik dari keluarga maupun teman, dapat meningkatkan produksi endorfin dan hormon-hormon lain yang bertindak sebagai analgesik alami dalam tubuh. Pasien yang merasa didukung secara emosional juga cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi terhadap regimen pengobatan dan pendekatan manajemen nyeri, yang berdampak pada penurunan intensitas nyeri.[32] Oleh karena itu, dukungan dari keluarga dan teman tidak hanya penting dalam aspek emosional tetapi juga memiliki implikasi langsung terhadap manajemen nyeri kanker, dengan memperlihatkan bahwa pasien dengan dukungan sosial yang kuat lebih mampu mengatasi nyeri, memiliki tingkat kecemasan dan depresi yang lebih rendah, serta memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

2. Komunitas dan kelompok dukungan: berpartisipasi dalam kelompok dukungan dapat memberikan kesempatan bagi pasien untuk berbagi pengalaman dan strategi mengatasi nyeri dengan sesama pasien kanker. Komunitas dan kelompok dukungan memainkan peran penting dalam manajemen nyeri pada pasien kanker. Kelompok dukungan ini biasanya terdiri dari individu yang mengalami kondisi serupa, yang berkumpul untuk berbagi pengalaman, memberikan dorongan, serta menawarkan informasi dan strategi untuk

mengatasi tantangan yang mereka hadapi.[33] Kehadiran dalam komunitas ini memberikan pasien kesempatan untuk berbicara dengan orang lain yang memahami apa yang mereka alami, sehingga dapat membantu mengurangi perasaan isolasi dan meningkatkan rasa memiliki.[34] Pasien kanker yang terlibat dalam kelompok dukungan sering kali melaporkan peningkatan kualitas hidup dan penurunan intensitas nyeri.[35] Melalui dukungan emosional dan informasi yang diberikan oleh anggota kelompok lainnya, pasien dapat mempelajari cara-cara baru untuk mengelola nyeri, mengatasi stres, dan menangani efek samping dari perawatan kanker. Selain itu, berbagi pengalaman dengan orang lain yang memiliki kondisi serupa dapat memberikan rasa lega dan kelegaan emosional, yang pada akhirnya dapat mengurangi persepsi nyeri.[36] Keberadaan komunitas dan kelompok dukungan dapat meningkatkan kesehatan mental dan fisik pasien kanker melalui mekanisme yang melibatkan pengurangan stres dan peningkatan coping strategies atau strategi koping.[32] Dukungan dari kelompok ini juga dapat merangsang produksi hormon positif seperti endorfin, yang bertindak sebagai analgesik alami dalam tubuh, sehingga membantu mengurangi rasa sakit yang dialami pasien.[37] Oleh karena itu, komunitas dan kelompok dukungan merupakan bagian integral dalam pendekatan holistik untuk manajemen nyeri kanker, yang tidak hanya memperhatikan aspek fisik tetapi juga emosional dan psikososial dari kondisi pasien.

## 2.7 Alat Ukur Penelitian

1. *Numeric Rating Scale* (NRS)

   *Numeric Rating Scale* (NRS) merupakan alat yang umum digunakan dalam dunia medis untuk menilai tingkat nyeri yang dirasakan pasien. Skala ini biasanya terdiri dari angka 0 hingga 10, di mana 0 menandakan "tidak ada nyeri", angka 1 hingga 3 menggambarkan "nyeri ringan", angka 4 hingga 6 menunjukkan "nyeri sedang", dan angka 7 hingga 10 menggambarkan "nyeri berat" atau "nyeri sangat parah". Pasien diminta untuk memilih angka yang paling menggambarkan intensitas nyeri yang mereka alami.[38]

A. Uji Validitas

Uji validitas *Numeric Rating Scale* (NRS) menunjukkan nilai validitas sebesar 0,90. Nilai ini menunjukkan bahwa NRS sangat efektif dalam mengukur tingkat nyeri yang dialami oleh individu. Validitas yang tinggi ini mengindikasikan bahwa NRS dapat diandalkan untuk merefleksikan pengalaman subjektif pasien mengenai nyeri mereka, sehingga dapat digunakan secara akurat dalam konteks klinis untuk menilai intensitas nyeri pasien.[39]

B. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas *Numeric Rating Scale* (NRS) menunjukkan tingkat konsistensi yang sangat baik, dengan nilai 0,95. Reliabilitas yang tinggi ini memastikan bahwa alat ukur ini dapat dipercaya dalam memberikan evaluasi yang konsisten terhadap nyeri, sehingga hasil yang diperoleh dapat digunakan untuk analisis lebih lanjut dalam konteks klinis atau penelitian.[39]

2. *Peer Support Quesionnaire* (PSQ)

*Peer Support Quesionnaire* (PSQ) adalah alat yang dirancang untuk menilai tingkat dukungan yang diterima individu dari rekan-rekannya atau kelompok yang memiliki pengalaman atau karakteristik serupa. Instrumen ini bertujuan untuk mengukur beberapa jenis dukungan yang penting, seperti dukungan informasional, emosional, penilaian, dan instrumental. Dukungan informasional berfokus pada informasi atau saran yang bermanfaat, membantu individu memahami atau menghadapi situasi yang dihadapi. Dukungan emosional menilai tingkat empati dan perhatian yang diterima, yang penting untuk membantu individu merasa didukung secara emosional dalam menghadapi kesulitan. [40]

A. Uji validitas

*Peer Support Questionnaire* (PSQ) telah diuji melalui analisis faktor eksploratori dan konfirmatori, yang menunjukkan bahwa item-item dalam kuesioner memiliki validitas konstruk yang memadai. Hasil analisis menunjukkan bahwa PSQ dapat diandalkan untuk mengukur konsep dukungan sebaya dalam konteks akademik dan pendidikan.[40]

B. Uji reabilitas

Nilai Cronbach's alpha untuk *Peer Support Questionnaire* (PSQ) adalah 0,95, yang menunjukkan konsistensi internal yang sangat tinggi. Nilai ini dianggap sangat baik, menunjukkan bahwa item-item dalam kuesioner tersebut saling berhubungan dengan baik dan mengukur aspek dukungan sebaya secara konsisten.[40]

3. Kuesioner dukungan keluarga Desy Nurwulan (2017)

   Kuesioner dukungan keluarga yang diadopsi dari penelitian sebelumnya yang telah diuji nilai validitas dan reabilitasnya

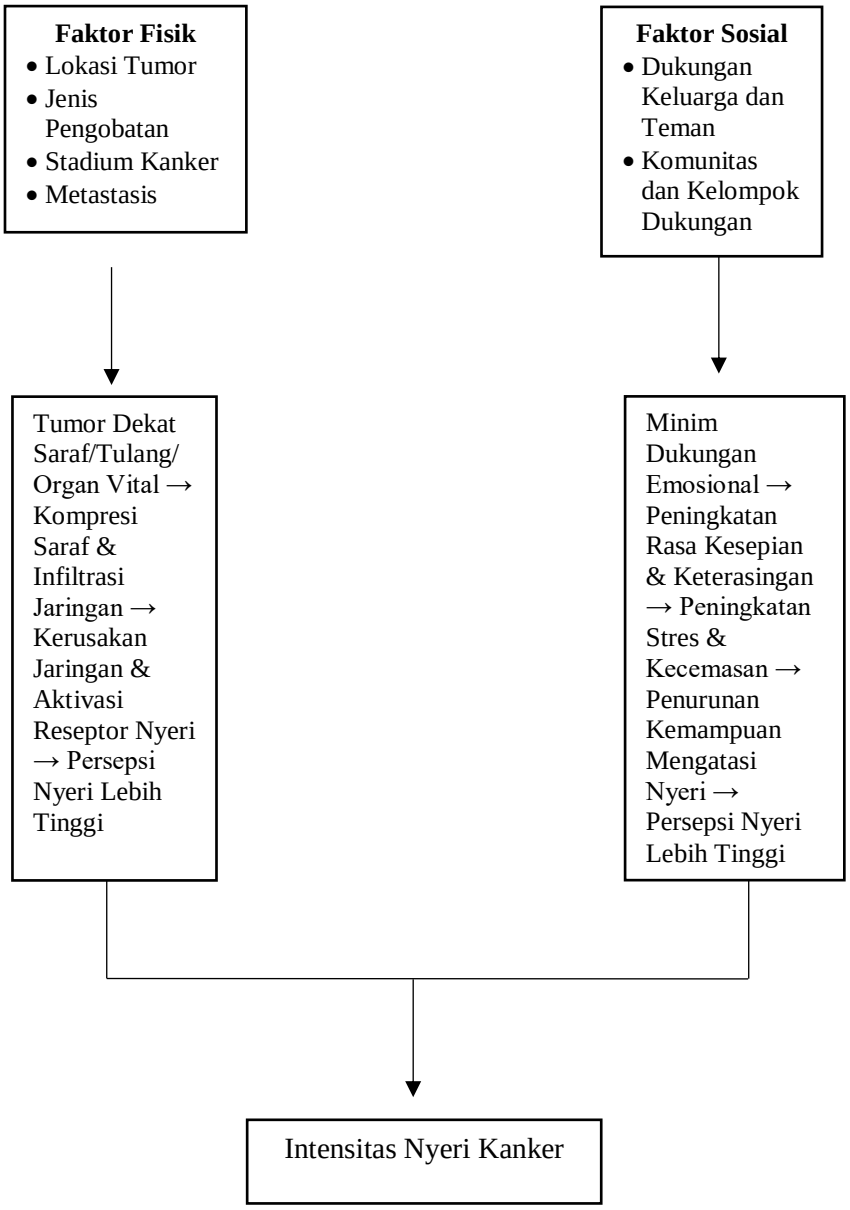
A. Uji Validitas

   Kuesioner tentang dukungan keluarga merupakan instrumen yang sudah valid yang diadopsi dari penelitian sebelumnya yang dijadikan sebagai alat untuk pengukur dukungan keluarga dengan nilai koefisien alpha sebesar 0,955 yang menegaskan bahwa semua pernyataan valid dan dapat dipergunakan.[41]

B. Uji Reabilitas

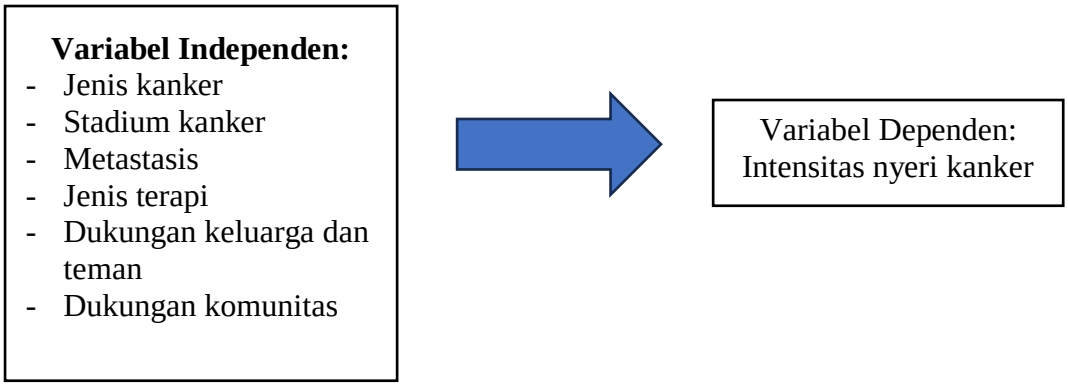
   Peneliti menggunakan hasil uji reliabilitas dari penelitian sebelumnya untuk aspek dukungan keluarga, dengan nilai reliabilitas r = 0,757. Nilai ini dianggap cukup valid dan sesuai untuk digunakan dalam penelitian ini.

## 2.8 Kerangka Teori




**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

## 2.9 Kerangka Konsep




**Gambar 2.2 Kerangka konsep**

## 2.10 Hipotesis

1. Hipotesis nol (H0): Tidak terdapat hubungan signifikan antara faktor fisik dan dan faktor sosial terhadap intensitas nyeri kanker pada pasien kanker.
2. Hipotesis alternatif (H1): Terdapat hubungan signifikan antara faktor fisik dan faktor sosial terhadap intensitas nyeri kanker pada pasien kanker.

# BAB III
# METODE PENELITIAN

## 3.1 Definisi Operasional

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

| Variabel | Definisi operasional | Alat ukur | Cara ukur | Skala ukur | Hasil ukur |
|---|---|---|---|---|---|
| Intensitas Nyeri Kanker | Tingkat keparahan nyeri yang dialami oleh pasien kanker berdasarkan rekam medis | Kuesioner | Berdasarkan rekam medik atau wawancara langsung dengan pasien | Ordinal | Skor 0: Tidak nyeri, 1-3: Nyeri ringan, 4-6: Nyeri sedang, 7-10: Nyeri berat |
| Jenis Kanker | Klasifikasi jenis kanker yang dialami oleh pasien berdasarkan rekam medis | Kuesioner | Berdasarkan rekm medik atau wawancara langsung dengan pasien | Nominal | Kanker payudara, kanker paru-paru, kanker prostat dan lainnya |
| Stadium Kanker | Tingkat perkembangan atau stadium kanker yang dialami pasien berasarkan rekam medis | Kuesioner | Berdasarkann rekam medik atau wawancara langsung dengan pasien | Ordinal | Stadium I, II, III, IV |
| Metastasis | | Kuesioner | Berdasarkan rekam medik | Nominal | Tidak ada metastasis: 0, |

| Variabel | Definisi operasional | Alat ukur | Cara ukur | Skala ukur | Hasil ukur |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | atau wawancara langsung dengan pasien | | Ada metastasis: 1 |
| Jenis Terapi | Jenis-jenis terapi yang diterima oleh pasien untuk mengobati kanker berdasarkan rekam medik | Kuesioner | Berdasarkan rekam medik atau wawancara langsung dengan pasien | Nominal | Kemoterapi, Radioterapi, Bedah |
| Dukungan keluarga | Tingkat dukungan sosial yang diterima oleh pasien kanker dari keluarga, teman, dan lingkungan sekitar. Ini mencakup dukungan emosional, instrumental, dan informasi yang dapat mempengaruhi kesehatan mental dan fisik pasien. | Kuesioner dari penelitian Desy Nurwulan (2017) | Wawancara langsung dengan pasien | Nominal | Skor 46-60: baik, skor 31-45: cukup, skor 15-30: kurang |
| Dukungan komunitas | Dukungan sosial yang diterima | Kuesioner *Peer Support* | Wawancara langsung | Nominal | Skor 15-30= Dukungan |

| Variabel | Definisi operasional | Alat ukur | Cara ukur | Skala ukur | Hasil ukur |
|---|---|---|---|---|---|
| | pasien kanker dari komunitas mereka, termasuk keluarga, teman, kelompok pendukung, organisasi kesehatan, dan masyarakat sekitar. Dukungan ini mencakup aspek emosional, informasi, dan bantuan praktis yang membantu pasien dalam mengatasi tantangan fisik, psikologis, dan sosial akibat kanker. | *Questionnaire* | dengan pasien | | yang sangat rendah. Skor 31-50 = Dukungan yang sedang. Skor 51-75= Dukungan yang tinggi. |

### 3.2 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian dekriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional* untuk mengidentifikasi dan menganalisis pengaruh faktor fisik dan faktor sosial terhadap intensitas nyeri kanker pada pasien kanker di Rumah Sakit Haji Medan.

## 3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

3.3.1 Waktu Penelitian

**Tabel 3.2 Waktu Penelitian**

| No | Jenis kegiatan | 2024-2025 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Bulan | | | | | | |
| | | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 |
| 1. | Persiapan Proposal | | | | | | | |
| 2. | Sidang Proposal | | | | | | | |
| 3. | Ethical Clearance | | | | | | | |
| 4. | Penelitian | | | | | | | |
| 5. | Analisis data | | | | | | | |
| 6. | Penyusunan Laporan | | | | | | | |
| 7. | Presentasi Hasil Penelitian. | | | | | | | |

3.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di Rumah Sakit Haji Medan Provinsi Sumatera Utara.

## 3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien kanker yang sedang menjalani perawatan di Rumah Sakit Haji Medan.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel Penelitian diambil dengan metode *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

1. Kriteria inklusi
   a. Pasien yang telah didiagnosis dengan kanker.
   b. Pasien yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.
2. Kritera eksklusi
   a. Pasien yang tidak mampu memberikan informasi secara akurat tentang tingkat nyeri yang mereka alami.

b. Pasien yang mengalami gangguan kognitif atau mental yang dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk menjawab pertanyaan dengan benar.
c. Pasien yang sedang dalam kondisi yang tidak stabil atau memerlukan perawatan intensif yang dapat mengganggu partisipasi mereka dalam penelitian
d. Pasien yang didiagnosa dengan kanker hematologi seperti limfoma, leukemia dan *multiple myeloma*

3.4.3 Rumus Besar Sampel

$$\mathrm{n} = \frac{{Z_\alpha}^2 . \mathrm{PQ}}{d^2}$$

Keterangan:

n = ukuran sampel yang dibutuhkan

$Z_\alpha$ = skor Z untuk tingkat kepercayaan (misalnya, 1,96 untuk 95% tingkat kepercayaan)

P = estimasi proporsi pasien dengan nyeri kanker 0.75(75%)[42]

$$\mathrm{n} = \frac{(1.96)^2 . 0{,}75.0{,}25}{(0.1)^2}$$

$$\mathrm{n} = \frac{0{,}7206}{0.01}$$

$$\mathrm{n} = 72{,}06 \sim 72$$

Kesimpulan:

Berdasarkan perhitungan ukuran sampel, jumlah sampel minimum yang diperlukan adalah 72 responden, Sampel yang digunakan adalah pasien kanker yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan non-random sampling dengan metode purposive sampling, di mana sampel diambil dari pasien kanker yang sedang menjalani pengobatan dan kontrol di RS Haji Medan dalam periode 1 bulan.

### 3.5 Teknik pengumpulan data

Data dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan melalui wawancara langsung dengan pasien untuk menilai intensitas nyeri kanker yang mereka alami menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS), serta menggunakan skala likert pada kuesioner dukungan keluarga dari penelitian Desy Nurwulan (2017) dan *Peer Group Questionnaire* (PSQ) dalam mengukur dukungan komunitas dan kelompok dukungan. Data sekunder mencakup informasi terkait identitas pasien, lokasi tumor, stadium kanker, metastasis kanker dan jenis terapi yang diterima, yang diambil dari rekam medis.

3.5.1 Instrumen Penelitian

Pengukuran intensitas nyeri : *Numeric Rating Scale* (NRS)

Skor 0 : Tidak nyeri

Skor 1-3 : Nyeri ringan

Skor 4-6 : Nyeri sedang

Skor 7-10 : Nyeri berat

Pengukuran dukungan keluarga: diadopsi dari penelitian Desy Nurwulan (2017).[41]

Skor 46-60 = Baik

Skor 31-45 = Cukup

Skor 15-30 = Kurang

Pengukuran dukungan komunitas: *Peer Support Questionnaire* (PSQ)

Skor 15-30: Dukungan yang sangat rendah.

Skor 31-50: Dukungan yang sedang.

Skor 51-75: Dukungan yang tinggi

3.5.2 Cara Kerja Penelitian

1. Persetujuan etik: Memperoleh izin dari komite etik rumah sakit untuk melaksanakan penelitian.
2. Pengumpulan data sekunder: Mengakses dan meninjau rekam medis pasien untuk mendapatkan informasi mengenai jenis kanker, stadium kanker, dan jenis terapi yang diterima

3. Penyuluhan dan persetujuan: Menyampaikan informasi tentang penelitian kepada pasien, memastikan mereka memenuhi kriteria inklusi, dan meminta persetujuan untuk berpartisipasi.
4. Wawancara dan pengukuran: Melakukan wawancara dengan pasien untuk mengukur intensitas nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) dan mendokumentasikan karakteristik nyeri yang dialami, mengukur tingkat dukungan keluarga dengan menggunakan kuesioner yang dari penelitian Desy Nurwulan (2017), mengukur tingkat dukungan komunitas dan kelompok dukungan dengan menggunakan kuesioner *Peer Support Questionnaire* (PSQ)
5. Pengolahan data: Mengumpulkan, menyimpan, dan memproses data untuk analisis lebih lanjut.

## 3.6 Pengelolahan dan Analisis data

### 3.6.1 Pengelolahan data

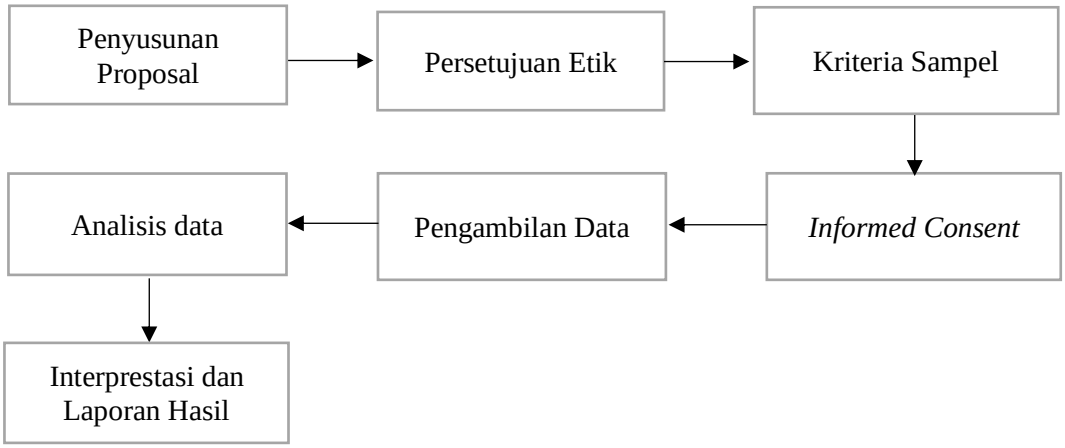
1. *Editing*, Proses pengeditan data dilakukan untuk memastikan bahwa data yang telah dikumpulkan lengkap dan akurat. Ini melibatkan pemeriksaan data untuk kesalahan atau kekurangan dan memperbaikinya jika diperlukan
2. *Coding*, Data yang telah dikumpulkan akan dikategorikan dan diberi kode tertentu. Kode ini digunakan untuk mengelompokkan variabel seperti jenis kanker, stadium kanker, dan intensitas nyeri, memudahkan proses analisis kuesioner untuk menentukan tingkat depresi
3. *Entry*, Data yang telah dikodekan akan dimasukkan ke dalam *software* statistik *International Business Machines Statistical Package for the Social Science* (IBM SPSS). Proses ini melibatkan pemindahan data dari format kertas atau elektronik ke dalam sistem komputer untuk diolah lebih lanjut
4. *Saving*, Data yang telah dimasukkan dan diproses akan disimpan secara teratur untuk memastikan keamanan dan integritas data. Penyimpanan yang baik mempersiapkan data untuk tahap analisis dan penggunaan lebih lanjut.

### 3.6.2 Analisis Data

Data dianalisis menggunakan *International Business Machines Statistical Package for the Social Science* (IBM SPSS). Analisis univariat dilakukan untuk

menggambarkan karakteristik sampel, seperti jenis kanker, stadium, metastasis, jenis terapi, dan proporsi pasien dengan intensitas nyeri tinggi dan rendah. Prevalensi nyeri dihitung berdasarkan data intensitas nyeri pasien di Rumah Sakit Haji Medan. Analisis bivariat menggunakan uji *pearson chi-square* untuk menguji hubungan faktor fisik dan sosial terhadap intensitas nyeri. Variabel yang diuji meliputi lokasi tumor, jenis pengobatan, stadium kanker, metastasis, serta dukungan keluarga dan komunitas. Selanjutnya, analisis regresi multinomial digunakan untuk mengidentifikasi faktor paling signifikan yang memengaruhi intensitas nyeri dengan hasil berupa *odds ratio.* Data disajikan dalam tabel untuk mempermudah interpretasi.

### 3.7 Alur Penelitian




Gambar 3.1 Alur penelitian

# BAB IV
# HASIL DAN PEMBAHASAN

## 4.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada bulan Desember 2024. Selama periode pengambilan data, telah terkumpul 72 orang responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Bagian hasil penelitian ini akan menguraikan angka kejadian nyeri kanker, distribusi prevalensi berdasarkan jenis kanker, stadium kanker, metastasis, jenis terapi, serta hubungan faktor fisik kanker dan dukungan sosial terhadap intensitas nyeri kanker.

### 4.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Rumah Sakit Umum Haji Medan merupakan rumah sakit kelas B yang terletak di Provinsi Sumatera Utara. Rumah sakit ini memiliki luas tanah 60.002 $m^2$ dengan bangunan seluas 13.837 $m^2$.

### 4.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah pasien kanker yang melakukan kontrol atau kemoterapi di Rumah Sakit Umum Haji Medan. Jumlah keseluruhan subjek dalam penelitian ini adalah 72 orang.

### 4.1.3 Data Umum Analisa Univariat

Data umum hasil penelitian menggambarkan distribusi prevalensi pasien kanker yang mengalami nyeri kanker, serta distribusi frekuensi pasien berdasarkan jenis kanker, stadium kanker, metastasis, jenis terapi, dukungan keluarga, dan dukungan komunitas.

### 4.1.4 Data Analisis Univariat

#### 4.1.4.1 Distribusi Frekuensi Pasien dengan Nyeri Kanker

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Nyeri Kanker

| Nyeri Kanker | n | % |
|---|---|---|
| Tidak Nyeri | 14 | 19,4 |
| Nyeri Ringan | 12 | 16,7 |
| Nyeri Sedang | 20 | 27,8 |
| Nyeri Berat | 26 | 36,1 |
| Total | 72 | 100,0 |

Berdasarkan Tabel 4.1, didapatkan mayoritas pasien mengalami nyeri berat yang berhubungan dengan kanker sebanyak 26 pasien (36,1%).

#### 4.1.4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kanker

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kanker

| Jenis Kanker | n | % |
|---|---|---|
| Pankreas | 1 | 1,4 |
| Rektum | 2 | 2,8 |
| Kolon | 6 | 8,3 |
| Paru-Paru | 3 | 4,2 |
| Tiroid | 17 | 23,6 |
| Ovarium | 8 | 11,1 |
| Payudara | 35 | 48,6 |
| Total | 72 | 100,0 |

Berdasarkan Tabel 4.2, didapatkan mayoritas pasien menderita kanker payudara dengan jumlah 35 pasien (48,6%).

#### 4.1.4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Stadium Kanker

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi stadium kanker

| Stadium Kanker | n | % |
|---|---|---|
| Stadium 1 | 6 | 8,3 |
| Stadium 2 | 14 | 19,4 |
| Stadium 3 | 52 | 72,2 |
| Total | 72 | 100,0 |

Berdasarkan Tabel 4.3, didapatkan mayoritas pasien berada pada stadium 3, dengan jumlah 52 pasien (72,2%).

#### 4.1.4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Metastasis

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi ada tidaknya metastsis

| Metastasis | n | % |
|---|---|---|
| Tidak ada metastasis | 20 | 27,8 |
| Ada metastasis | 52 | 72,2 |
| Total | 72 | 100,0 |

Berdasarkan Tabel 4.4, didapatkan mayoritas pasien telah mengalami metastasis, dengan jumlah 52 pasien (72,2%).

#### 4.1.4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Terapi

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi jenis terapi

| Jenis Terapi | n | % |
|---|---|---|
| Radioterapi | 5 | 6,9 |
| Bedah | 24 | 33,3 |
| Kemoterapi | 26 | 36,1 |
| Kemoterapi dan Bedah | 17 | 23,6 |
| Total | 72 | 100,0 |

Berdasarkan Tabel 4.5, didapatkan terapi yang paling banyak digunakan adalah kemoterapi, yang diterima oleh 26 pasien (36,1%).

#### 4.1.4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi dukungan keluarga

| Dukungan Keluarga | n | % |
|---|---|---|
| Kurang | 6 | 8,3 |
| Cukup | 25 | 34,7 |
| Baik | 41 | 56,9 |
| Total | 72 | 100,0 |

Berdasarkan Tabel 4.6, didapatkan mayoritas pasien melaporkan dukungan keluarga yang baik dengan jumlah 41 pasien (56,9%).

#### 4.1.4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Komunitas

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi dukungan komunitas

| Dukungan Komunitas | n | % |
|---|---|---|
| Rendah | 5 | 6,9 |
| Sedang | 20 | 27,8 |
| Tinggi | 47 | 65,3 |
| Total | 72 | 100.0 |

Berdasarkan Tabel 4.7, didapatkan mayoritas pasien melaporkan dukungan komunitas yang tinggi dengan jumlah 47 pasien (65,3%).

### 4.1.5 Analisa bivariat

#### 4.1.5.1 Hubungan antara Intensitas Nyeri Kanker dengan Jenis Kanker

Tabel 4.8 Hubungan intensitas nyeri kanker dengan jenis kanker

| | | Nyeri Kanker | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tidak nyeri | Nyeri ringan | Nyeri sedang | Nyeri berat | Total | P |
| Jenis Kanker | Tiroid | 0(0,0) | 4(23,5) | 9(52,9) | 4(23,5) | 17(100,0) | 0,000 |
| | Ovarium | 0(0,0) | 2(25,0) | 0(0,0) | 6(75,0) | 8(100,0) | |
| | Payudara | 6(17,1) | 5(14,3) | 8(22,9) | 16(45,7) | 35(100,0) | |
| | Lain-lain | 8(66,7) | 1(8,3) | 3(25,0) | 0(0,0) | 12(100,0) | |
| Total | | 14(19,4) | 12(16,7) | 20(27,8) | 26(36,1) | 72(100,0) | |

Berdasarkan tabel 4.8 diatas, diperoleh bahwa pasien kanker yang mengalami kanker payudara mayoritas merasakan intensitas nyeri berat sebanyak 16 orang (45,7%). Pada hasil uji *Pearson chi-square* didapatkan nilai *p* sebesar 0.000, yang berarti didapatkan hubungan bermakna antara jenis kanker dengan intensitas nyeri kanker pada pasien kanker di RS Haji Medan.

#### 4.1.5.2 Hubungan antara Intensitas Nyeri Kanker dengan Ada Tidaknya Metastasis

Tabel 4.9 Hubungan intensitas nyeri kanker dengan ada tidaknya metastasis

| | | Nyeri Kanker | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tidak nyeri | Nyeri ringan | Nyeri sedang | Nyeri berat | Total | P |
| Metastasis | Tidak ada metastasis | 9(45,0) | 5(25,0) | 5(25,0) | 1(5,0) | 20(100,0) | 0,000 |
| | Ada metastasis | 5(9,6) | 7(13,5) | 15(28,8) | 25(48,1) | 52(100,0) | |
| Total | | 14(19,4) | 12(16,7) | 20(27,8) | 26(36,1) | 72(100,0) | |

Berdasarkan tabel 4.9 diatas, didapatkan bahwa pasien kanker yang mengalami metastasis mayoritas merasakan nyeri berat sebanyak 25 orang (48,1%). Pada hasil uji *Pearson chi-square* didapatkan nilai *p* sebesar 0,000, yang berarti didapatkan hubungan yang bermakna antara metastasis dengan intensitas nyeri pada pasien kanker di RS Haji Medan.

### 4.1.5.3 Hubungan Intensitas Nyeri Kanker dengan Stadium Kanker

Tabel 4.10 Hubungan intensitas nyeri kanker dengan stadium kanker

| | | Nyeri Kanker | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tidak ada nyeri | Nyeri ringan | Nyeri sedang | Nyeri berat | Total | P |
| Stadium Kanker | Stadium 1+ Stadium 2 | 9(45,0) | 5(25,0) | 5(25,0) | 1(5,0) | 20(100.0) | 0,000 |
| | Stadium 3 | 5(9,6) | 7(13,5) | 15(28,8) | 25(48,1) | 52(100,0) | |
| Total | | 14(19,4) | 12(16,7) | 20(27,8) | 26(36,1) | 72(100,0) | |

Berdasarkan tabel 4.10 diatas, didapatkan bahwa pasien kanker yang mengalami stadium 3 mayoritas merasakan intensitas nyeri baret sebanyak 25 orang (48,1%) Pada hasil uji *Pearson chi-square* didapatkan nilai *p* sebesar 0,000, yang berarti didapatkan hubungan yang bermakna antara stadium kanker dengan intensitas nyeri pada pasien kanker di RS Haji Medan.

### 4.1.5.4 Hubungan Intensitas Nyeri Kanker dengan Jenis Terapi

Tabel 4.11 Hubungan intensitas nyeri kanker dengan jenis terapi

| | | Nyeri Kanker | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tidak ada nyeri | Nyeri ringan | Nyeri sedang | Nyeri berat | Total | P |
| Jenis Terapi | Radioterapi | 2(40,0) | 1(20,0) | 2(40,0) | 0(0,0) | 5(100,0) | 0,000 |
| | Bedah | 7(29,2) | 10(41,7) | 4(16,7) | 3(12,5) | 24(100,0) | |
| | Kemoterapi | 5(19,2) | 1(3,8) | 8(30,8) | 12(46,2) | 26(100,0) | |
| | Kemoterapi dan bedah | 0(0,0) | 0(0,0) | 6(35,3) | 11(64,7) | 17(100,0) | |
| Total | | 14(19,4) | 12(16,7) | 20(27,8) | 26(36,1) | 72(100,0) | |

Berdasarkan tabel 4.11 di atas, didapatkan bahwa pasien kanker yang menjalani kemoterapi mayoritas merasakan intensitas nyeri berat sebanyak 12 orang (46,2%). Pada hasil uji *Pearson chi-square* didapatkan nilai *p* sebesar 0,000, yang berarti didapatkan hubungan yang bermakna antara jenis terapi dengan intensitas nyeri pada pasien kanker di RS Haji Medan

### 4.1.5.5 Hubungan Intensitas Nyeri Kanker dengan Dukungan Komunitas

Tabel 4.12 Hubungan intensitas nyeri kanker dengan dukungan komunitas

| | | Nyeri Kanker | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tidak nyeri | Nyeri ringan | Nyeri sedang | Nyeri berat | Total | P |
| Dukungan Komunitas | Rendah+Sedang | 6(24,0) | 5(20,0) | 10(40,0) | 4(16,0) | 25(100,0) | 0,071 |
| | Tinggi | 8(17,0) | 7(14,9) | 10(21,3) | 22(48,6) | 47(100,0) | |
| Total | | 14(19,4) | 12(16,7) | 20(27,8) | 26(36,1) | 72(100,0) | |

Berdasarkan tabel 4.12 didapatkan bahwa pasien kanker yang mendapatkan dukungan komunitas yang tinggi mayoritas merasakan intensitas nyeri berat sebanyak 22 orang (48,6%). Pada hasil uji *Pearson chi-square* didapatkan nilai *p* sebesar 0,71, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan komunitas dengan intensitas nyeri pada pasien kanker di RS Haji Medan

### 4.1.5.6 Hubungan Intensitas Nyeri Kanker dengan Dukungan Keluarga

Tabel 4.13 Hubungan intensitas nyeri kanker dengan dukungan keluarga

| | | Nyeri Kanker | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tidak nyeri | Nyeri ringan | Nyeri sedang | Nyeri berat | Total | P |
| Dukungan Keluarga | Kurang+Cukup | 9(29,0) | 6(19,4) | 9(29,0) | 7(22,6) | 31(100,0) | 0,133 |
| | Baik | 5(12,2) | 6(14,6) | 11(26,8) | 19(46,3) | 41(100,0) | |
| Total | | 14(19,4) | 12(16,7) | 20(27,8) | 26(36,1) | 72(100,) | |

Berdasarkan tabel 4.13 didapatkan bahwa pasien kanker yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik mayoritas merasakan intesitas nyeri berat sebanyak 19 orang (46,3%). Pada hasil uji *Pearson chi-square* didapatkan nilai *p* sebesar 0,133, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan komunitas dengan intensitas nyeri pada pasien kanker di RS Haji Medan

### 4.1.3 Uji Multinomial

Tabel 4.14 Hasil Analisa Regresi Logistik Multinomial

| Kategori Nyeri | | Sig | Exp (B) |
|---|---|---|---|
| Nyeri ringan | Intercept | 0.079 | - |
| | Stadium kanker | 0,056 | 3,739 |
| | Jenis kanker | 0,085 | 1,731 |
| | Jenis terapi | 0,962 | 0,966 |
| Nyeri sedang | Intercept | 0.003 | - |
| | **Stadium kanker** | **0,009** | **6,528** |
| | Jenis kanker | 0.165 | 1,512 |
| | **Jenis terapi** | **0.021** | **4,896** |
| Nyeri berat | Intercept | 0.000 | - |
| | **Stadium kanker** | **0.010** | **20,149** |
| | **Jenis kanker** | **0.012** | **2,664** |
| | **Jenis terapi** | **0.003** | **9,336** |

Referensi Tidak Nyeri

Berdasarkan tabel 4.14 didapatkan bahwa stadium kanker, jenis terapi dan jenis kanker merupakan faktor yang paling berpengaruh signifikan terhadap intensitas nyeri kanker dibandingkan dengan kategori referensi tidak nyeri. Pasien dengan stadium kanker tertentu memiliki kemungkinan 6,5 kali lebih besar mengalami nyeri sedang dengan nilai *p* sebesar 0,009 dan 20,1 kali lebih besar mengalami nyeri berat dengan nilai *p* sebesar 0,010. Pasien yang menerima jenis terapi tertentu memiliki kemungkinan 4,8 kali lebih besar mengalami nyeri sedang dengan nilai *p* sebesar 0.021 dan 9,3 kali lebih besar mengalami nyeri berat dengan nilai *p* sebesar 0.003. Selain itu pasien dengan jenis kanker tertentu juga memiliki kemungkinan 9,3 kali lebih besar mengalami nyeri berat dengan nilai *p* sebesar 0.003.

## 4.2 Pembahasan

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas pasien (36,1%) mengalami nyeri berat, diikuti oleh nyeri sedang (27,8%), nyeri ringan (16,7%), dan tanpa nyeri (19,4%). Hal ini sejalan dengan penelitian Riyanto Sofyan et al (2020) yang menyatakan bahwa 30%-50% pasien kanker mengalami nyeri sedang hingga berat, terutama pada stadium lanjut.[43] Hal ini dapat disebabkan oleh invasi

tumor pada jaringan saraf atau efek terapi seperti kemoterapi yang dapat meningkatkan sensitivitas nyeri. [44]

Hasil penelitian ini meunjukkan bahwa jenis kanker yang paling banyak ditemukan adalah kanker payudara (48,6%). Temuan ini sejalan dengan penelitian Yuli Yanti dan Amin Susanto (2022) menyatakan bahwa di Indonesia, kanker payudara merupakan jenis kanker dengan jumlah kasus baru tertinggi dengan 65.858 kasus, yang merupakan 16,6% dari total 396.914 kasus. Prevalensi kanker yang didiagnosis oleh dokter di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan sebesar 1,79 per 1000 penduduk.[45] Selain itu, kanker payudara juga menjadi penyebab utama kematian akibat kanker pada wanita, dengan lebih dari 22.000 kematian setiap tahun.[46] Peningkatan insiden ini disebabkan oleh berbagai faktor, salah satu faktor yang berkontribusi terhadap tingginya angka kanker payudara di Indonesia adalah kurangnya pengetahuan tentang pentingnya melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), yang dapat menghambat deteksi dini dan penanganan yang lebih cepat.[47]

Sebagian besar pasien dalam penelitian ini (72,2%) berada pada stadium 3. Hal ini sejalan dengan penelitian Lola Despitasari et al (2017) yang menunjukkan bahwa sekitar 60-70% pasien kanker datang ke fasilitas kesehatan pada stadium 3 atau 4.[48] Hal ini dapat disebabkan oleh keterlambatan dalam mendeteksi gejala kanker atau kurangnya pemahaman masyarakat akan pentingnya deteksi dini.[49] Banyak pasien yang baru datang ke fasilitas kesehatan setelah kanker mencapai stadium lanjut, yang mengurangi kemungkinan keberhasilan pengobatan. Selain itu, faktor ekonomi, lokasi geografis yang terpencil, dan kurangnya fasilitas kesehatan yang memadai juga memperburuk situasi ini.[50]

Sebanyak 72,2% pasien dalam penelitian ini telah mengalami metastasis. Hal ini sejalan dengan penelitian Muthiah Alfiah dan Wulan Fadinie (2022) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara metastasis dan munculnya nyeri pada pasiem kanker payudara.[9] Kerusakan nosiseptor akibat pertumbuhan tumor dan infiltrasi jaringan dapat menyebabkan nyeri. Metastasis ke tulang vertebra dapat mengakibatkan fraktur kompresi yang menekan saraf, sehingga menimbulkan nyeri

radikular. Hal ini menunjukkan bahwa proses infiltrasi tumor dan kerusakan saraf berkontribusi pada nyeri yang dialami pasien kanker.[43]

Jenis terapi yang paling banyak digunakan dalam penelitian ini adalah kemoterapi (36,1%). Hal ini sejalan dengan penelitian Khoirunnisa (2018), yang menyatakan bahwa pasien yang menjalani kemoterapi adjuvan atau neoadjuvan mengalami nyeri yang akibat tekanan tumor pada area kolon dan rektum, serta kerusakan jaringan di sekitar kanker.Luka pasca-operasi yang masih dalam tahap penyembuhan dan efek samping obat kemoterapi yang merusak sel-sel saraf juga berperan dalam meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan pasien.[51] Selain itu, kemoterapi juga digunakan untuk mengurangi ukuran tumor sebelum operasi atau untuk memperlambat perkembangan penyakit pada pasien dengan metastasis.[52]

Pada hasil penelitian ini didapatkan 56,9% pasien mendapatkan dukungan keluarg yang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Diyanah et al (2023) yang menyatakan bahwa 67,2% pasien kanker paru yang menjalani kemoterapi menerima dukungan keluarga yang tinggi.[53] Dukungan keluarga yang kuat dapat mendorong pasien untuk tetap termotivasi dalam mengikuti jadwal dan menjalani prosedur kemoterapi secara teratur.[54]

Pada hasil penelitian ini didapatkan 65,3% pasien mendapatkan dukungan komunitas yang tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian Debby Sahara (2020) yang menyatakan bahwa 55,56% penyintas kanker di CISC Jakarta memiliki tingkat ketenangan jiwa yang tinggi, yang dapat dipengaruhi oleh dukungan komunitas yang mereka terima.[55] Dukungan komunitas menyediakan lingkungan di mana pasien dapat berbagi pengalaman, perasaan, dan tantangan mereka dengan orang lain yang memiliki pengalaman serupa. Ini dapat mengurangi rasa kesepian dan isolasi, yang sering dialami oleh pasien kanker, serta meningkatkan rasa diterima dan dimengerti. Dukungan emosional yang diterima dari komunitas ini dapat membantu pasien merasa lebih kuat dalam mengatasi tekanan psikologis yang biasanya dialami oleh pasien kanker.[14]

Hasil uji analisa *pearson chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara jenis kanker dan intensitas nyeri pada pasien kanker dengan nilai signifikan (*p-value)* sebesar 0,000. Hal ini sejalan dengan penelitian

Siahaan (2021) yang menyatakan bahwa nyeri neuropatik pada kanker dapat terjadi akibat adanya kerusakan pada sistem saraf perifer maupun sentral yang berkaitan dengan jenis kanker dan intervensi terapi.[56] Hal ini juga sejalan dengan penelitian Khoirunisa (2018) yang menyatakan bahwa nyeri pada pasien kanker kolorektal dengan terapi dirasakan dibeberapa tempat antara lain, tungkai atau kaki (52.2%), punggung (30.4%), pelvis/rektum/genitalia (17.4%), lengan/tangan (17.4%), abdomen (13%), and leher (8.7%).[51] Hal ini juga sejalan dengan penelitian Umrayani (2018) yang menyatakan bahwa sebagian besar (mencapai 90%) pasien dengan kanker pankreas mengeluhkan nyeri epigastrium, menjalar ke belakang.[57] Hal ini juga sejalan dengan penelitian Aulia Husen (2016) yang menyatakan bahwa nyeri merupakan gejala yang timbul akibat kanker paru dan kemoterapi yang sangat mengganggu aktivitas sehari- hari, sehingga pasien yang memiliki derajat nyeri yang lebih berat maka status kesehatan globalnya semakin menurun.[58]

Hasil uji analisa *pearson chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara metastasis kanker dan intensitas nyeri dengan nilai signifikan (*p-value)* sebesar 0,000. Pasien dengan metastasis cenderung mengalami nyeri yang lebih berat dibandingkan pasien tanpa metastasis. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Sikenas et al (2020) yang menyatakan bahwa sekitar 64% pasien kanker dengan metastasis melaporkan mengalami nyeri, terutama pada metastasis tulang dan organ vital lainnya.[59] Metastasis sel kanker payudara ke tulang dapat menyebabkan tulang menjadi mudah rapuh dan rentan mengalami patah tulang, bahkan dengan trauma yang minimal, yang dikenal sebagai fraktur patologis. Kondisi ini juga menimbulkan nyeri hebat. Tulang merupakan organ yang paling sering menjadi lokasi metastasis sel kanker payudara. Jika metastasis terjadi pada tulang belakang, pasien dapat mengalami nyeri berat serta berisiko mengalami kelumpuhan permanen.[60]

Hasil uji analisa *pearson chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara stadium kanker dan intensitas nyeri pada pasien kanker dengan nilai signifikan (*p-value)* sebesar 0,000. Pasien dengan stadium lanjut (stadium 3) lebih sering mengalami nyeri sedang hingga berat dibandingkan pasien dengan stadium awal. Hal ini sejalan dengan penelitian Auliya Husen et al (2016)

yang menyatakan bahwa pasien dengan stadium kanker lanjut, seperti stadium 3 dan 4, cenderung melaporkan intensitas nyeri yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien di stadium awal.[58] Pada stadium kanker lanjut, sel kanker seringkali sudah menyebar ke jaringan atau organ tubuh lainnya, menyebabkan kerusakan yang lebih luas dan meningkatkan rasa sakit. Hal ini membuat pengelolaan nyeri pada pasien dengan stadium lanjut menjadi lebih kompleks, karena dibutuhkan terapi yang lebih agresif dan multidisiplin untuk mengatasi nyeri yang dialami pasien.

Hasil uji analisa *pearson chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara jenis terapi yang diterima dan intensitas nyeri pada pasien kanker dengan nilai signifikan (*p-value)* sebesar 0,000. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Duta Angela et al (2022) yang menunjukkan bahwa nyeri meningkat pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, berpengaruh negatif terhadap kualitas hidup mereka.[61] Pasien yang menerima terapi agresif seperti kemoterapi atau bedah besar cenderung melaporkan nyeri yang lebih intens akibat efek samping terapi atau dampak langsung dari prosedur medis yang dilakukan. Adanya penekanan jaringan kanker pada syaraf sehat dan juga efek samping obat kemoterapi menyebabkan pasien mengalami nyeri.[51] Hal ini juga sejalan dengan penelitian Adriani Natalia et al (2020) yang menyatakan terdapat hubungan antara siklus kemoterapi dengan intesnitas nyeri, yang dimana intensitas nyeri berat lebih banyak terjadi pada siklus kemoterapi pertama, dengan jumlah 7 orang (50%). Sementara itu, intensitas nyeri ringan paling banyak ditemukan pada responden yang berada pada siklus kemoterapi ke-6.[62] Hal ini juga sejalan dengan penelitian Yuli Yanti dan Amin Susanto (2022) **y**ang menyatakan bahwa salah satu gejala yang dialami oleh pasien kanker payudara adalah pembengkakan pada payudara. Kondisi ini menyebabkan peningkatan masa tumor yang menekan pembuluh darah sehingga aliran darah terhambat dan mengakibatkan hipoksia. Akibatnya terjadi penumpukan bakteri patogen yang memicu infeksi dan keluarnya cairan nanah. Pada kondisi tersebut pasien perlu menjalani tindakan operasi masektomi untuk mengangkat jaringan tumor pada payudara. Setelah operasi, pasien akan merasakan nyeri ketika efek anastesi mulai hilang.[45]

Hasil uji analisa *pearson chi-square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara dukungan komunitas dan intensitas nyeri pada pasien kanker dengan nilai signifikan (*p-value)* sebesar 0,218. Pada penelitian ini didapatkan pasien yang mendapatkan dukungan komunitas yang tinggi mayoritas mengalami intensitas nyeri yang berat. Asumsi peneliti memgenai perbedaan hasil ini adalah dikarenakan dukungan komunitas dapat membantu mengurangi rasa stress, kecemasan dan depresi yang mungkin memperburuk persepsi nyeri tapi tidak memiliki pengaruh langsung terhadap proses patologi yang menyebabkan nyeri. Perbedaan hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Windi Maryanti (2020) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan komuniyas dengan psychological distress pada penderita kanker.[63] Meskipun dukungan komunitas bisa membantu mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan mental pasien, hal ini tidak selalu berarti nyeri fisik berkurang. Pasien mungkin merasa lebih didukung dan termotivasi, tetapi tetap membutuhkan intervensi medis seperti analgesik atau terapi lainnya. Efek psikologis dari dukungan sosial lebih terkait dengan bagaimana pasien menghadapi nyeri, bukan dengan mengurangi nyeri itu sendiri.[14]

Hasil uji analisa *pearson chi-square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan intensitas nyeri pada pasien kanker dengan nilai signifikan (*p-value)* sebesar 0,265. Pada penelitian ini didapatkan pasien yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik mayoritas mengalami intensitas nyeri yang berat. Asumsi peneliti mengenai perbedaan hasil ini adalah dikarenakan dukungan keluarga yang diberikan lebih bersifat emosional dan psikologis, sehingga tidak memiliki dampak langsung terhadap intensitas nyeri fisik yang dirasakan pasien kanker. Hal ini sejalan penelitian ini sejalan dengan penelitian Virojphan dan Fredic (2008) yang mengatakan bahwa anggota keluarga tidak selalu dapat berfungsi baik dalam menginterpretasikan makna nyeri pasien.[64] Nyeri pada pasien kanker dapat disebabkan oleh metastasis sel kanker, efek samping pengobatan seperti kemoterapi dan radiasi, serta kondisi medis lainnya. Meskipun dukungan emosional dari keluarga dapat membantu pasien menghadapi

penyakit, nyeri fisik yang disebabkan oleh faktor-faktor ini tetap ada dan tidak dapat dihilangkan hanya dengan dukungan tersebut.[65]

Hasil uji analisa regresi multinomial ini menunjukkan bahwa stadium kanker, jenis terapi dan jenis kanker merupakan faktor yang paling signifikan memengaruhi intensitas nyeri pada pasien kanker. Hal ini sejalan dengan penelitian Muthiah Alfiah dan Wulan Fadinie (2022) yang menyatakan bahwa nyeri kanker dapat di alami pasien pada stadium kanker apapun, stadium kanker dan lokasi kanker mempengaruhi intensitas nyeri yang di alami oleh pasien kanker sehingga dapat berpengaruh terhadap skor nyeri pasien. 70-50% pasien kanker dengan stadium lanjut dan metastasis akan mengalami peningkatan intensitas nyeri kanker.[9] Hal ini sejalan dengan penelitian  Hal ini sejalan dengan penelitian Van den Beuken et al (2007) yang menyatakan bahwa lebih dari sepertiga pasien yang mengalami nyeri melaporkan tingkat nyeri mereka sebagai sedang hingga berat. Selain itu, analisis menunjukkan bahwa prevalensi nyeri pada semua jenis kanker melebihi 50%, dengan prevalensi tertinggi ditemukan pada pasien kanker kepala dan leher, yaitu sebesar 70%. [66] Hal ini juga sejalan dengan penelitian Gardian Lukman el al (2007) yang menyatakan bahwa bahwa sekitar 20% dari nyeri yang dialami pasien kanker disebabkan oleh terapi kanker seperti pembedahan, radiasi dan kemoterapi.[67]

# BAB V
# KESIMPULAN DAN SARAN

## 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Haji Medan mengenai pengaruh faktor fisik kanker dan faktor sosial terhadap intensitas nyeri kanker di Rumah Sakit Haji Medan maka dapat disimpulkan bahwa

1. Hasil penelitian ini menujukkan bahwa 80,6% pasien kanker di Rumah Sakit Haji Medan mengalami nyeri kanker
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kanker, jenis terapi, stadium kanker, metastasis kanker dengan intensitas nyeri kanker pada pasien kanker
3. Tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara tingkat dukungan keluarga dan dukungan sosial dengan intensitas nyeri kanker pada pasien kanker
4. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa stadium kanker, jenis terapi dan jenis kanker adalah faktor yang paling berpengaruh signifikan terhadap intensitas nyeri kanker

## 5.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan hal-hal yang dapat disarankan adalah

1. Bagi Rumah Sakit Haji Medan

   Diharapkan Rumah Sakit Haji dan melakukan peningkatan pada sistem rekam medis karena diperlukan untuk memastikan data terkait stadium pasien kanker dicatat dengan lengkap dan akurat. Hal ini penting mengingat tidak semua pasien yang terdiagnosis kanker memiliki data stadium yang tersedia
2. Bagi Fakultas Kedokteran UMSU dapat meningkatkan penyampaian materi edukasi yang lebih komprehensif tentang nyeri kanker kepada mahasiswa, mengingat tingginya jumlah pasien kanker yang mengalami nyeri. Dengan

demikian, mahasiswa dapat menerapkan pengetahuan tersebut secara praktis.

3. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan agar mempertimbangkan variabel psikologis seperti tingkat kecemasan, depresi, atau kualitas hidup pasien, yang dapat berkontribusi pada intensitas nyeri kanker serta melakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh dukungan keluarga dan dukungan komunitas terhadap intensitas nyeri kanker.

# DAFTAR PUSTAKA


1. Setiawan H, Nantia Khaerunnisa R, Ariyanto H, et al. Yoga Meningkatkan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker: Literature Review. J Holist Nurs Sci. 2021;8(1):75-88. doi: 10.31603/Nursing.V8i1.3848
2. Puspitasari Rah, Nastiti AD, Kusuma E, et al. Sosialisasi Sadari Sebagai Langkah Awal Pencegahan Kanker Payudara. J Kreativitas Pengabdian Masyarakat (PKM). 2022;5(5):1313-1317.
3. World Health Organization. Global Cancer Burden Growing Amidst Mounting Need For Services. Published online 2024.
4. Bangun HA, Simanjuntak AM. Karakteristik Penderita Kanker Nasofaring Di RSUD Dr. Pirngadi Medan. J Kedokteran Methodist. 2018;7(2):117-121.
5. Wahda K, Hasnida H, Siregar RH. Gambaran Kecemasan Akan Kematian Pada Pasien Kanker Payudara Di Kota Medan. Innovative. 2024;4(3):11330-11338. doi: 10.31004/Innovative.V4i3.11896
6. Sri Wahyuningsih I, Nur Ikhsan K. Nyeri Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi. 2018.
7. Butar-Butar D, Yustina I, Harahap IA. Hubungan Karakteristik Nyeri Dengan Kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Dr. Pringadi Medan. Idea Nurs J. Published online 2015.
8. Tulangow IW, Gayatri D, Edison C, Waluyo A. Teknologi Virtual Reality (VR) Dalam Manajemen Nyeri Pada Pasien Kanker. J Telenursing (Joting). 2024;6(1):1625-1633. doi: 10.31539/Joting.V6i1.10181
9. Alfiah M, Siregar A, Fadinie W. Hubungan Derajat Nyeri Pada Brief Pain Inventory Dengan Stadium Kanker Payudara. J Kesehatan Andalas. 2022;11(1). Http://Jurnal.Fk.Unand.Ac.Id
10. Santosa IM Eka, Nazamudin, Bebasari Ap E, et al. Gambaran Tingkat Stres, Kecemasan, Dan Depresi Pada Penderita Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruang Gili Asahan RSUD Provinsi NTB. J Ilmiah Ilmu Kesehatan. 2023;9(2).
11. Dwilovianita Y, Annisa E, Parlaungan B, Sihite S, Pranata H, Ginting N. Hubungan Karakteristik Nyeri Dan Kecemasan Pasien Yang Menjalani Kemoterapi. Jurnal Penelitian Perawat Profesional. 2022;4(1). Http://Jurnal.Globalhealthsciencegroup.Com/Index.Php/Jppp

12. Humairah Nasution SA, Chalil MJA. Pengaruh Stadium Kanker Payudara Terhadap Derajat Nyeri Dan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Rsu. Haji Medan. Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan : Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. 2023;10(3):317-324. Doi:10.32539/Jkk.V10i3.22072
13. Masruroh ZD, Rony C, Ririn N, et al. Perawatan Pasien Kanker. Edisi 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran; 2022: 1-100.
14. Asis A, Riski Anisa N, Mina W, Isa L. Literatur Review : Pengaruh Dukungan Komunitas Pasien Kanker Terhadap Penurunan Kecemasan Dalam Menghadapi Terapi Pengobatan. Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan. 2021;1(3).
15. Nababan MS. Gambaran Faktor-Faktor Kecemasan Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Rs Santa Elisabeth Medan, Medan Tahun 2024.2024.
16. Rusmiati T, Maria L. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien Kanker Payudara Yang Telah Kemoterapi. Jurnal Kesehatan dan Pembangunan. 2023;13(25).
17. Hardiyani T, Deri Ramadhan M, Wahyuni S, Et Al. Intervensi Keperawatan Dalam Meningkatkan Quality Of Life (Qol) Pasien Dengan Kanker: Studi Literatur Nursing Interventions To Improve The Quality Of Life Of Patients With Cancer: A Literature Study. Vol 21.; 2019.
18. Łukasiewicz S, Czeczelewski M, Forma A, Baj J, Sitarz R, Stanisławek A. Breast Cancer—Epidemiology, Risk Factors, Classification, Prognostic Markers, And Current Treatment Strategies—An Updated Review. Cancers (Basel). 2021;13(17). Doi:10.3390/Cancers13174287
19. Patel A, West H (Jack). What Does My Stage Of Cancer Mean? Jama Oncol. 2020;6(8):1308. Doi:10.1001/Jamaoncol.2020.1592
20. Birdi Hk, Jirovec A, Cortés-Kaplan S, Et Al. Immunotherapy For Sarcomas: New Frontiers And Unveiled Opportunities. J Immunother Cancer. 2021;9(2). Doi:10.1136/Jitc-2020-001580
21. Spalato-Ceruso M, Ghazzi N El, Italiano A. New Strategies In Soft Tissue Sarcoma Treatment. J Hematol Oncol. 2024;17(1). Doi:10.1186/S13045-024-01580-3
22. Ferrari B, Peyvandi F. How I Treat Thrombotic Thrombocytopenic Purpura In Pregnancy. Blood. 2020;136(19):2125-2132. Doi:10.1182/Blood.2019000962
23. Amelia , Winaldha CR, Sari I. Pendekatan Spiritual Pada Pasien Kanker Darah Stadium Akhir.1st ed.; 2024.

Https://Lp2mi.Ikestmp.Ac.Id//Front.Katalogfikes.Fikes

24. Ningtyas NWR, Amanupunnyo ANA, Pramesti D, Yuliana N, Yanti RD, Siregar MA Bunga Rampai Manajemen Nyeri. Media Pustaka. 2023 Www.Mediapustakaindo.Com
25. Hardiyani T, Deri Ramadhan M, Wahyuni S, Et Al. Intervensi Keperawatan Dalam Meningkatkan Quality Of Life (Qol) Pasien Dengan Kanker: Studi Literatur Nursing Interventions To Improve The Quality Of Life Of Patients With Cancer: A Literature Study. Vol 21. 2019.
26. Adista A, Khairunnisa, Hidayaturrahmi.Tinjauan Biomolekular Patofisiologi Dan Penegakan Diagnosis. Jurnal Sinaps. 2023;6(3)
27. Sinda TI, Kati RK, Pangemanan DM, Sekeon SAS. Mixed Pain. Jurnal Sinaps. 2018;1(3):59-69.Https://Www.Slideshare.Net/Teddywijatmiko/Dr-Teddy-Wijatmiko-Sps-Neuropatik-Pain
28. Ramadhana A, Dewi SU, Susilowati I, Nuraini T. Akupresur Sebagai Alternatif Untuk Mengurangi Nyeri Pasien Kanker Serviks: Studi Kasus. Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (Jppni). 2023;7(3). Doi:10.32419/Jppni.V7i3.375
29. Brian Ristianto M. Manajemen Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara Stadium Paliatif Dengan Cancer Pain. Jurnal Komplikasi Anestesi. 2023;10(2).
30. Melani R, Darmawan E, Raharjo B. Gambaran Hubungan Regimen Dosis Danefek Samping Kemoterapi Pada Pasien Kanker Di Rsud Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Periode Bulan Januari-Februari Tahun 2019. Majalah Farmaseutik. 2019;15(2):113. Doi:10.22146/Farmaseutik.V15i2.47664
31. Rahman A, Oneta R. Metastasis Tumor Ke Orbita. Jurnal Kesehatan Andalas.Vol 7.; 2018. Http://Jurnal.Fk.Unand.Ac.Id
32. Rahman A, Gayatri D, Waluyo A. Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker. Journal Of Telenursing (Joting). 2023;5(1):1139-1149. Doi:10.31539/Joting.V5i1.5770
33. Namira S, Dristiana Dwivayani K, Wahyuni Arsyad A, Farih Agustian J. Pasien Rumah Singgah Kanker (Studi Pada Komunitas Support Kanker Samarinda). Jurnal Ilmu Komunikasi. Vol 12. 2024.
34. Ariyani Es, Wulandari D, Gilang N. Social Support To Patient's Anxiety In Undergoing Covid-19 Self-Isolation In Karanganyar Sub-District. Indonesian Journal On Medical Science. 2022;9(1):110-115. Doi:10.55181/Ijms.V9i1.351
35. Hindmarch T, Dalrymple J, Smith M, Barclay S. Spiritual Interventions For Cancer

Pain: A Systematic Review And Narrative Synthesis. Bmj Support Palliat Care. 2022;12(1):1-9. Doi:10.1136/Bmjspcare-2021-003102

36. Suwignjo P, Anggraeni M. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker: Systematic Review. Jurnal Keperawatan Bsi. 2019;7(2). Http://Ejurnal.Ars.Ac.Id/Index.Php/Keperawatan
37. Ayu Erika K, Rachmawaty R. Efektivitas Teknik Guided Imagery Dalam Menurunkan Nyeri Terhadap Kadar Endorfin Pada Pasien Breast Cancer. Jurnal Keperawatan.2025;17(1). Http://Journal.Stikeskendal.Ac.Id/Index.Php/Keperawatan
38. Kasih NS, Hamdani I. Perbandingan Efektivitas Penilaian Skala Nyeri Berdasarkan Visual Analog Scale (Vas), Verbal Rating Scale (Vrs), Dan Numeric Rating Scale (Nrs) Pada Pasien Pasca Operasi Sectio Caesarea (Sc) Di Rsu Muhammadiyah Medan. Jurnal Implementa Husada. 2023;4(4).
39. Kurniawati L, Al I, Rofiiqoh F, Hamidah KA. Aplikasi Relax-Ortho Untuk Menurunkan Ansietas Dan Nyeri Pasien Orthopedic. Jurnal Kesmas Asclepius. 2024;6(2). Doi:10.31539/Jka.V6i2.11411
40. Mostafaei M,A, Hosseinnezhad H. The Development And Validation Of Peer Support Questionnaire (Psq). Journal Of Teaching Language Skills (Jtls). 39(2):67-109. Doi:10.22099/Jtls.2021.38853.2906
41. Barus M, Sembiring F, Goretti Lubis M. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Anak Usia Sekolah (6-12) Yang Mengalami Pemasangan Infus Di Rsup Haji Adam Malik Tahun 2023. Journal Of Social Science Research. 2024;4:1892-1904.
42. Hasnizar. Hubungan Self-Efficacy Dengan Perilaku Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara. Jurnal Keperawatan Priority. 2022;5(1).
43. Riyanto Sofyan H, Aninditha T, Kwandou L, Odilo J, Andriani R. Prevalensi Nyeri Neuropatik Pada Pasien Dengan Nyeri Kanker Di RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Dan PKN RS Dharmais. Majalah Kedokteran Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia.; 2020;37(3)
44. Tambunan DJ, Silaen H. Efektivitas Kompres Panas Dan Dingin Terhadap Nyeri Neuropati Pada Pasien Kanker Ca Mammae Post Kemoterapi Di Murni Teguh Memorial Hospital. Indonesian Trust Nursing Journal. 2024;2(3)
45. Yanti Y, Susanto A. Manajemen Nyeri Non Farmakologi Guided Imagery Pada Pasien Post Operasi Carcinoma Mammae. Jurnal Inovasi Penelitian. 2022;3(4).

46. Susanti N, Afifah K, Sativa O, Sihotang H, Muthi'ah Siregar S. Pengetahuan Dan Sikap "Sadari" Kanker Payudara Pada Siswi Di Sma-Smk Yapim Taruna Sei Gelugur. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2024;8(2):3501-3506
47. Nur Istiqomah R, Eka Ratnawati A, Iriyani E. Pengaruh Penyuluhan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Melalui Media Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Sadari Pada Remaja Putri. Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia. 2023;11(2).
48. Despitasari Nl, Nofrianti D. Hubungan Dukungan Keluarga Dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Dengan Keterlambatan Pemeriksaan Kanker Payudara Pada Penderita Kanker Payudara Di Poli Bedah Rsup Dr. M. Djamil Padang. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah. 2017;2(1)
49. Sidrah Nadira C, Rizka A, Humaira Z. Faktor Keterlambatan Pada Pasien Kanker Payudata Yang Berobat Di Rsucm Aceh Utara Tahun 2020-2021. Jurnal Ilmiah. 2020;6(1).
50. Rohmah D, Handoyo Y, Putri L. Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Diagnosis Kanker Payudara Di Rsud Gunung Jati. Jurnal Review Pendidikan Dan Pengajaran. 2024;7(4);17246-17253
51. Munawaroh K. Gambaran Skala Nyeri Pada Pasien Kanker Kolorektal Yang Menjalani Kemoterapi. Gaster. 2018;16(2):160. Doi:10.30787/Gaster.V16i2.291
52. Filayati MF, Hendriyono FX, Priyono Sh. Perbedaan Aktivitas Sgpt Sebelum Dan Sesudah Kemoterapi Neoadjuvan Penderita Ca Mammae Stadium Lanjut Lokal Subtipe Luminal. Homeostasis. 2020;3(3):361-370
53. Syolihan D, Putri R, Utami M, Fitriana RN, Yulianto S. Dukungan Keluarga Dapat Berpengaruh Pada Kualitas Hidup Pasien Kanker Paru Yang Menjalani Kemoterapi. Journal of Advanced Nursing and Health Sciences. 2023;4(1):16-24
54. Suyanto, Arumdari P. Dukungan Keluarga Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Family Support In Cancer Patients With Chemotherapy. Buku Proceeding Unissula Nursing Conference. 2016:90-95
55. Sahara D. Tingkat Ketenangan Jiwa Penyintas Kanker Di Komunitas Cancer Information And Support Center (Cisc) Jakarta.; 2020.
56. Siahaan YMT. Cancer Pain Syndrome: Pathophysiology And Clinical Classification. Neurona. 2021;38(4):292-299.
57. Umrayani, Bukhari A, AS Suryani, Madjid M. Peranan Antioksidant Dalam Menaikkan Nafsu Makan Pasien Tumor Pancreas Disertai Gizi Buruk. Indonesian

Journal of Clinical Nutrition Physician. 2018;1(1):67-73

58. Husen A, Suharti C. Hubungan Antara Derajat Nyeri Dengan Tingkat Kualitas Hidup Pasien Kanker Paru Yang Menjalani Kemoterapi. Jurnal Kedokteran Diponegoro. 2016;5(4):545-557.
59. Kartiko Utomo E, Wahyudi T, Soleman SR, Et Al. Nyeri Pada Pasien Kanker : Literature Review. Prosiding Seminar Informasi Kanker Nasional. 2021:352-362
60. Shandika W, Ariani G. The Role Of Prostaglandin D2 Reseptor Dp And Pparγ In Bone Metastasis Of Breast Cancer. Biochemical Cellular Archive. 2021;21(2):4337-4342.
61. Angela D, Ardiansyah D, Agung Suprabawati Dg. Hubungan Intensitas Nyeri Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di PPLK RSUD Dr. Soetomo. Intisari Sains Medis. Intisari Sains Medis. 2022;13(1):109-116. Doi:10.15562/Ism.V13i1.1236
62. M An, Patellongi I, Sjattar Ellyl. Tanda Dan Gejala Pasien Kanker Setelah Menjalani Kemoterapi. Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo). 2021;8(02):78-92. Doi:10.47718/Jpd.V8i02.904
63. Maryanti W, Herani I. Perceived Social Support Dan Psychological Distress Pada Penderita Penyakit Kanker. Jurnal Psikologi. 2020;16(1):91-100. Doi:10.24014/Jp.V14i2.9155
64. Ligita T. Dewi AP, Tri RF Bagaimana Keluarga Melakukan Pengkajian Dan Penanganan Nyeri Pasien Kanker. Jurnal Ners . 2014;9:289-296.
65. Putri L P, Mustofa A. Manajemen Nyeri Dengan Virtual Reality Therapy Pada Pasien Kanker : Studi Kasus. Ners Muda. 2024;5(3):364. Doi:10.26714/Nm.V5i3.15851.
66. Van Den Beuken-Van Everdingen MHJ, De Rijke JM, Kessels AG, Schouten HC, Van Kleef M, Patijn J. Prevalence Of Pain In Patients With Cancer: A Systematic Review Of The Past 40 Years. Annals Of Oncology. 2007;18(9):1437-1449. Doi:10.1093/Annonc/Mdm056.
67. Lukman G, Harjanto E. Tatalaksana Farmakologis Nyeri Kanker. Indonesian Journal Of Cancer. 2007;1(3):121-123.

# LAMPIRAN

## Lampiran 1. Lembaran Penjelasan Kepada Calon Responden

### Lembaran Penjelasan Kepada Calon Responden

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan skripsi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, dengan ini saya:

Nama: Alisa Maharani dengan NPM: 2108260181.

Akan melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh Fakor Fisik Kanker Dan Faktor Sosial Yang Berhubungan Dengan Intensitas Nyeri Kanker Di Rumah Sakit Haji Medan". Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh faktor fisik dan faktor sosial terhadap intensitas nyeri kanker pada pasien kanker di Rumah Sakit Haji Medan serta untuk memberikan pemahaman yang lebih baik mengenai pengelolaan nyeri yang lebih efektif bagi pasien.

Sebagai bagian dari penelitian ini, bapak/ibu akan diminta untuk mengisi formulir persetujuan sebagai responden, yang akan mencakup data pribadi bapak/ibu. Selanjutnya, Anda akan diminta untuk mengisi kuesioner yang akan ditampilkan pada halaman berikutnya. Data yang diperoleh dari kuesioner ini akan saya kumpulkan dan saya lakukan pengelolahan data untuk mendapatkan hasilnya.

Partisipasi saudara bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Setiap data yang ada dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian. Untuk penelitian ini, bapak/ibu tidak dikenakan biaya apapun. Apabila membutuhkan penjelasan lebih lanjut, bapak/ibu dapat menghubungi saya melalui kontak nomor telepon/WhatsApp (081918130745)

Medan, .....

Hormat saya,

(Alisa Maharani)

**Lampiran 2.** ***Informed Consent***

***Informed Consent***

**(Surat Persetujuam Setelah Penjelasan)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

1. Nama:
2. Umur:
3. Jenis Kelamin:
4. Pekerjaan:
5. Alamat:

Menyatakan bersedia menjadi subyek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama: Alisa Maharani

NPM: 2108260181

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian *"*Pengaruh Faktor Fisik Kanker dan Faktor Sosial Terhadap Intensitas Nyeri Kanker pada Pasien Kanker di RS Haji Medan*"* dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum saya mengerti serta telah mendapatkan jawaban yang memadai dari peneliti. Saya mengerti bahwa prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan pengisian kuesioner, yang tidak menimbulkan efek samping apapun. Oleh karena itu, saya bersedia secara sukarela untuk menjadi responden dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran, serta tanpa adanya keterpaksaan dari pihak manapun. Saya menyadari bahwa saya dapat menolak untuk ikut atau mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa kehilangan hak saya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data yang diberikan dalam penelitian ini akan terjamin, dan saya menyetujui bahwa semua data yang dihasilkan dari penelitian ini dapat disajikan dalam bentuk lisan maupun tulisan. Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Medan,

(  )

**Lampiran 3. Kuesioner Penelitian NRS dan Karakteristik Nyeri**

**Lembaran Kuesioner *Numeric Rating Scale* (NRS) dan Karakteristik Nyeri**

Kami ingin mengetahui lebih lanjut tentang kesehatan Anda dan pengalaman nyeri yang Anda rasakan. Mohon berikan jawaban yang jujur, informasi Anda akan dirahasiakan. Harap jawab seluruh pertanyaan di bawah ini.

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Stadium penyakit :
Lokasi Tumor Primer :
Metastasis :

1. Apakah Anda saat ini mengalami nyeri yang bersifat terus-menerus?
2. Dari skala 0 hingga 10, berapa angka yang menggambarkan intensitas nyeri yang Anda rasakan sekarang?
3. Apakah Anda menggunakan obat penghilang nyeri untuk mengurangi rasa nyeri tersebut?
4. Saat Anda menggunakan obat, apakah Anda pernah merasakan serangan nyeri yang muncul tiba-tiba?
5. Dari skala 0 hingga 10, berapa intensitas nyeri mendadak yang Anda alami tersebut?
6. Bagaimana deskripsi atau karakteristik dari nyeri yang Anda rasakan (misalnya: tajam, tumpul, panas, berdenyut)?
7. Di area tubuh mana nyeri paling kuat Anda rasakan?
8. Adakah faktor tertentu yang memicu atau memperparah nyeri yang Anda alami?
9. Berapa lama biasanya satu episode nyeri yang Anda alami berlangsung?
10. Berapa kali nyeri muncul dalam satu hari?

**Lampiran 4. Kuesioner Dukungan Keluarga**

**Lembaran Kuesioner Dukungan Keluarga**

Instruksi: Jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda *check* atau centang (√) pada jawaban yang dipilih.

Tidak pernah = 1
Kadang-kadang = 2
Sering = 3
Selalu = 4

| No | Jenis dukungan keluarga | Selalu | Sering | Kadang-kadang | Tidak pernah | Skor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Dukungan Emosional dan penghargaan**<br>• Keluarga selalu mendampingi saya dalam perawatan<br>• Keluarga selalu memberi pujian dan perhatian kepada saya<br>• Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan saya selama saya sakit<br>• Keluarga memaklumi bahwa sakit yang saya alami sebagai suatu musibah | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Dukungan Instrumental**<br>• Keluarga selalu menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk keperluan pengobatan<br>• Keluarga sangat berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan sakit saya<br>• Keluarga bersedia membiayai perawatan dan pengobatan saya<br>• Keluarga selalu berusaha untuk mencarikan kekurangan saranadan peralatan perawatan yang saya perlakukan | | | | | |
| | **Dukungan informasi**<br>• Keluarga selalu memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepada saya<br>• Keluarga selalu mengingatkan saya untuk kontrol, minum obat,olahraga dan | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | makan<br>• Keluarga selau mengingatkan saya tentang perilaku-perilaku yang memperburuk penyakit saya<br>• Keluarga selalu menjelaskan kepada saya setiap saya bertanyahal-hal yang tidak jelas tentang penyakit saya | | | | | |
| | **Dukungan penghargaan dan penilaian**<br>• Keluarga memberi pujian ketika pasien melakukan sesuai yang dikatakan dokter<br>• Keluarga berusaha mensupport pasien dalam pengobatan<br>• Keluarga berusaha menghibur pasien setiap kali pasien sedih | | | | | |

Total skor:

Skor 46-60 = Baik

Skor 31-45 = Cukup

Skor 15-30 = Kurang

**Lampiran 5. Kuesioner Dukungan Komunitas**

**Lembaran Kuesioner *Peer Support Questionnaire* (PSQ)**

Instruksi: Jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda *check* atau centang (√) pada jawaban yang dipilih.

- Sangat Tidak Setuju = 1
- Tidak Setuju = 2
- Netral = 3
- Setuju = 4
- Sangat Setuju = 5

| No | Pertanyaan | Sangat tidak setuju | Tidak setuju | Netral | Setuju | Sangat setuju |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Dukungan Emosional**<br>• Saya merasa didukung secara emosional oleh teman sebaya saya.<br>• Teman-teman saya selalu siap mendengarkan keluhan saya.<br>• Saya merasa nyaman berbagi perasaan dengan anggota kelompok dukungan. | | | | | |
| | **Dukungan Instrumental**<br>• Saya mendapatkan bantuan praktis dari teman sebaya saat menghadapi | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | kesulitan.<br>• Anggota kelompok dukungan membantu saya dalam aktivitas sehari-hari.<br>• Saya merasa bahwa saya dapat mengandalkan teman-teman untuk membantu saat saya membutuhkan. | | | | | |
| | **Dukungan Informasional**<br>• Saya mendapatkan informasi yang berguna tentang pengobatan dari anggota kelompok dukungan.<br>• Teman-teman saya memberikan saran yang membantu tentang cara mengatasi penyakit ini.<br>• Saya merasa bahwa saya memiliki akses ke informasi kesehatan yang diperlukan dari teman sebaya. | | | | | |
| | **Umpan Balik (Feedback)**<br>• Saya mendapatkan umpan balik yang konstruktif dari teman sebaya mengenai kemajuan saya. | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | • Teman-teman saya memberikan dorongan positif ketika saya merasa putus asa. | | | | | |
| | **Dukungan Persekutuan (Companionship Support)**<br><br>• Saya merasa memiliki teman sebaya yang dapat diajak bersosialisasi dan beraktivitas bersama.<br>• Saya menikmati waktu yang dihabiskan bersama anggota kelompok dukungan. | | | | | |

Total skor:

Skor 15-30 = Dukungan yang sangat rendah.

Skor 31-50 = Dukungan yang sedang.

Skor 51-75 = Dukungan yang tinggi.

Lampiran 6. Etichal Clearance

UMSU

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
*HEALTH RESEARCH ETHICS COMITTEE*
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
*FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA*

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**
*DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL*
**"ETHICAL APPROVAL"**
No : 1381/KEPK/FKUMSU/2024

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

Peneliti Utama : **Alisa Maharani**
*Principal in investigator*

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
*Name of the Instutution* *Faculty of Medicine University of Muhammadiyah of Sumatera Utara*

Dengan Judul
*Tittle*

**"PENGARUH FAKTOR FISIK KANKER DAN FAKTOR SOSIAL TERHADAP INTENSITAS NYERI KANKER DI RUMAH SAKIT HAJI MEDAN"**

***"THE INFLUENCE OF CANCER'S PHYSICAL AND SOCIAL FACTORS ON CANCER PAIN INTENSITY AT HAJI HOSPITAL MEDAN"***

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

*Declarated to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards,1)Social Values,2)Scentific Values,3)Equitable Assesment and Benefits,4)Risks,5)Persuasion / Exploitation,6) Confidentiality and Privacy,and 7)Informed Consent,refering to the 2016 CIOMS Guadelines.This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 29 November 2024 sampai dengan tanggal 29 November 2025
*The declaration of ethics applies during the periode 29 November,2024 until November 29, 2025*

Medan, 29 November 2024
Ketua

Assoc.Prof.Dr.dr.Nurfadly,MKT

Lampiran 7. Surat Izin Penelitian

PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
**UPTD KHUSUS RSU. HAJI MEDAN**
Jalan Rumah Sakit H. Nomor 47, Deli Serdang, Kode Pos 20371
Telepon (061) 6619520
Pos-el rsuhajimedan@gmail.com, Laman rsuhajimedan.sumutprov.go.id

Lamp : --
Hal. : **Izin Penelitian**

Kepada Yth :
Dekan Universitas Muhammadiyah
Sumatera Utara
di,-
Tempat.

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Menindak lanjuti surat Saudara/i No. 1915/II.3.AU/UMSU-08/F/2024 tentang izin melaksanakan Penelitian di UPTD. Khusus Rumah Sakit Umum Haji Medan Pemerintah Provinsi Sumatera Utara, a.n:

NAMA : ALISA MAHARANI
NIM : 2108260181
JUDUL : "PENGARUH FAKTOR FISIK KANKER DAN FAKTOR SOSIAL TERHADAP INTENSITAS NYERI KANKER DI UPTD. KHUSUS RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA"

Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat menyetujui dilaksanakan kegiatan tersebut, semoga dapat dilaksanakan dengan baik.

Demikian disampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

**Wassalam,**
**Ka. Bagian PSDM**
**UPTD. Khusus RSU. Haji Medan**

**drg. AFRIDHA ARWI**
**NIP. 19770403 200604 2 012**

Lampiran 8. Surat izin Selesai Penelitian

PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
**UPTD KHUSUS RSU. HAJI MEDAN**
Jalan Rumah Sakit H. Nomor 47, Deli Serdang, Kode Pos 20371
Telepon (061) 6619520
Pos-el rsuhajimedan@gmail.com, Laman rsuhajimedan.sumutprov.go.id

Nomor : 52/PSDM/RSUHM/XII/2024 Medan, Desember 2024
Lamp : --
Hal. : Selesai Penelitian

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
di, -
Tempat.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi.Wabarakatuh.

Dengan hormat, Bersama ini disampaikan Bagian Pengembangan Sumber Daya Manusia UPTD. Khusus Rumah Umum Sakit Haji Medan Provinsi Sumatera Utara dengan ini menyatakan bahwa:

NAMA : ALISA MAHARANI
NIM : 2108260181
JUDUL : "PENGARUH FAKTOR FISIK KANKER DAN FAKTOR SOSIAL TERHADAP INTENSITAS NYERI KANKER DI UPTD. KHUSUS RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA"

Adalah benar yang bersakutan telah selesai melaksanakan penelitian di UPTD. Khusus Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara.
Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih

DIREKTUR UPTDK RSU HAJI MEDAN,

dr. RESMULINA GINTING, M.Kes
PEMBINA TK I, IV/b
NIP.19630107 199903 2001

Lampiran 9. Output SPSS

## HASIL UJI UNIVARIAT

**Intensitas Nyeri Kanker**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | Tidak nyeri | 14 | 19.4 | 19.4 | 19.4 |
| | Nyeri ringan | 12 | 16.7 | 16.7 | 36.1 |
| | Nyeri sedang | 20 | 27.8 | 27.8 | 63.9 |
| | Nyeri berat | 26 | 36.1 | 36.1 | 100.0 |
| | Total | 72 | 100.0 | 100.0 | |

**Jenis kanker**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | Pankreas | 1 | 1.4 | 1.4 | 1.4 |
| | Rektum | 2 | 2.8 | 2.8 | 4.2 |
| | Kolon | 6 | 8.3 | 8.3 | 12.5 |
| | Paru paru | 3 | 4.2 | 4.2 | 16.7 |
| | Tiroid | 17 | 23.6 | 23.6 | 40.3 |
| | Ovarium | 8 | 11.1 | 11.1 | 51.4 |
| | Payudara | 35 | 48.6 | 48.6 | 100.0 |
| | Total | 72 | 100.0 | 100.0 | |

**Stadium kanker**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | stadium 1 | 6 | 8.3 | 8.3 | 8.3 |
| | stadium 2 | 14 | 19.4 | 19.4 | 27.8 |
| | stadium 3 | 52 | 72.2 | 72.2 | 100.0 |
| | Total | 72 | 100.0 | 100.0 | |

**Metastasis**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | Tidak ada metastasis | 20 | 27.8 | 27.8 | 27.8 |
| | Ada metastasis | 52 | 72.2 | 72.2 | 100.0 |
| | Total | 72 | 100.0 | 100.0 | |

**Jenis terapi**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | Radioterapi | 5 | 6.9 | 6.9 | 6.9 |
| | Bedah | 24 | 33.3 | 33.3 | 40.3 |
| | Kemoterapi | 26 | 36.1 | 36.1 | 76.4 |
| | Kemoterapi dan Bedah | 17 | 23.6 | 23.6 | 100.0 |
| | Total | 72 | 100.0 | 100.0 | |

**Dukungan komunitas**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | rendah | 5 | 6.9 | 6.9 | 6.9 |
| | sedang | 20 | 27.8 | 27.8 | 34.7 |
| | tinggi | 47 | 65.3 | 65.3 | 100.0 |
| | Total | 72 | 100.0 | 100.0 | |

**Dukungan keluarga**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | kurang | 6 | 8.3 | 8.3 | 8.3 |
| | cukup | 25 | 34.7 | 34.7 | 43.1 |
| | baik | 41 | 56.9 | 56.9 | 100.0 |
| | Total | 72 | 100.0 | 100.0 | |

## Hasil Uji Bivariat

Crosstab

| | | | Nyeri Kanker | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Tidak nyeri | Nyeri ringan | Nyeri sedang | Nyeri berat | Total |
| Jenis Kanker | Tiroid | Count | 0 | 4 | 9 | 4 | 17 |
| | | % within Jenis Kanker | 0.0% | 23.5% | 52.9% | 23.5% | 100.0% |
| | Ovarium | Count | 0 | 2 | 0 | 6 | 8 |
| | | % within Jenis Kanker | 0.0% | 25.0% | 0.0% | 75.0% | 100.0% |
| | Payudara | Count | 6 | 5 | 8 | 16 | 35 |
| | | % within Jenis Kanker | 17.1% | 14.3% | 22.9% | 45.7% | 100.0% |
| | Lain-lain | Count | 8 | 1 | 3 | 0 | 12 |
| | | % within Jenis Kanker | 66.7% | 8.3% | 25.0% | 0.0% | 100.0% |
| Total | | Count | 14 | 12 | 20 | 26 | 72 |
| | | % within Jenis Kanker | 19.4% | 16.7% | 27.8% | 36.1% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
|---|---|---|---|
| Pearson Chi-Square | 35.910[a] | 9 | .000 |
| Likelihood Ratio | 40.402 | 9 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 7.418 | 1 | .006 |
| N of Valid Cases | 72 | | |

a. 11 cells (68.8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.33.

Crosstab

| | | | Nyeri Kanker | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Tidak nyeri | Nyeri ringan | Nyeri sedang | Nyeri berat | Total |
| Metastasis | Tidak ada metastasis | Count | 9 | 5 | 5 | 1 | 20 |
| | | % within Metastasis | 45.0% | 25.0% | 25.0% | 5.0% | 100.0% |
| | Ada metastasis | Count | 5 | 7 | 15 | 25 | 52 |
| | | % within Metastasis | 9.6% | 13.5% | 28.8% | 48.1% | 100.0% |
| Total | | Count | 14 | 12 | 20 | 26 | 72 |
| | | % within Metastasis | 19.4% | 16.7% | 27.8% | 36.1% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
|---|---|---|---|
| Pearson Chi-Square | 17.954[a] | 3 | .000 |
| Likelihood Ratio | 19.561 | 3 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 17.664 | 1 | .000 |
| N of Valid Cases | 72 | | |

a. 2 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.33.

Crosstab

| | | | Nyeri Kanker | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Tidak nyeri | Nyeri ringan | Nyeri sedang | Nyeri berat | Total |
| Stadium Kanker | Stadium 1+ Stadium 2 | Count | 9 | 5 | 5 | 1 | 20 |
| | | % within Stadium Kanker | 45.0% | 25.0% | 25.0% | 5.0% | 100.0% |
| | Stadium 3 | Count | 5 | 7 | 15 | 25 | 52 |
| | | % within Stadium Kanker | 9.6% | 13.5% | 28.8% | 48.1% | 100.0% |
| Total | | Count | 14 | 12 | 20 | 26 | 72 |
| | | % within Stadium Kanker | 19.4% | 16.7% | 27.8% | 36.1% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
|---|---|---|---|
| Pearson Chi-Square | 17.954[a] | 3 | .000 |
| Likelihood Ratio | 19.561 | 3 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 17.664 | 1 | .000 |
| N of Valid Cases | 72 | | |

a. 2 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.33.

Crosstab

| | | | Nyeri Kanker | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Tidak nyeri | Nyeri ringan | Nyeri sedang | Nyeri berat | Total |
| Jenis terapi | Radioterapi | Count | 2 | 1 | 2 | 0 | 5 |
| | | % within Jenis terapi | 40.0% | 20.0% | 40.0% | 0.0% | 100.0% |
| | Bedah | Count | 7 | 10 | 4 | 3 | 24 |
| | | % within Jenis terapi | 29.2% | 41.7% | 16.7% | 12.5% | 100.0% |
| | Kemoterapi | Count | 5 | 1 | 8 | 12 | 26 |
| | | % within Jenis terapi | 19.2% | 3.8% | 30.8% | 46.2% | 100.0% |
| | Kemoterapi dan Bedah | Count | 0 | 0 | 6 | 11 | 17 |
| | | % within Jenis terapi | 0.0% | 0.0% | 35.3% | 64.7% | 100.0% |
| Total | | Count | 14 | 12 | 20 | 26 | 72 |
| | | % within Jenis terapi | 19.4% | 16.7% | 27.8% | 36.1% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
|---|---|---|---|
| Pearson Chi-Square | 31.841[a] | 9 | .000 |
| Likelihood Ratio | 38.447 | 9 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 20.437 | 1 | .000 |
| N of Valid Cases | 72 | | |

a. 10 cells (62.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .83.

Crosstab

| | | | Nyeri Kanker | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Tidak nyeri | Nyeri ringan | Nyeri sedang | Nyeri berat | Total |
| Dukungan keluarga | Kurang+Cukup | Count | 9 | 6 | 9 | 7 | 31 |
| | | % within Dukungan keluarga | 29.0% | 19.4% | 29.0% | 22.6% | 100.0% |
| | Baik | Count | 5 | 6 | 11 | 19 | 41 |
| | | % within Dukungan keluarga | 12.2% | 14.6% | 26.8% | 46.3% | 100.0% |
| Total | | Count | 14 | 12 | 20 | 26 | 72 |
| | | % within Dukungan keluarga | 19.4% | 16.7% | 27.8% | 36.1% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
|---|---|---|---|
| Pearson Chi-Square | 7.013[a] | 3 | .071 |
| Likelihood Ratio | 7.510 | 3 | .057 |
| Linear-by-Linear Association | 3.157 | 1 | .076 |
| N of Valid Cases | 72 | | |

a. 2 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.17.

Crosstab

| | | | Nyeri Kanker | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Tidak nyeri | Nyeri ringan | Nyeri sedang | Nyeri berat | Total |
| Dukungan komunitas | Rendah+Sedang | Count | 6 | 5 | 10 | 4 | 25 |
| | | % within Dukungan komunitas | 24.0% | 20.0% | 40.0% | 16.0% | 100.0% |
| | Tinggi | Count | 8 | 7 | 10 | 22 | 47 |
| | | % within Dukungan komunitas | 17.0% | 14.9% | 21.3% | 46.8% | 100.0% |
| Total | | Count | 14 | 12 | 20 | 26 | 72 |
| | | % within Dukungan komunitas | 19.4% | 16.7% | 27.8% | 36.1% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
|---|---|---|---|
| Pearson Chi-Square | 5.600[a] | 3 | .133 |
| Likelihood Ratio | 5.720 | 3 | .126 |
| Linear-by-Linear Association | 5.305 | 1 | .021 |
| N of Valid Cases | 72 | | |

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.17.

# Hasil Uji Regresi Multinomial

**Model Fitting Information**

| Model | Model Fitting Criteria -2 Log Likelihood | Likelihood Ratio Tests Chi-Square | df | Sig. |
|---|---|---|---|---|
| Intercept Only | 149.856 | | | |
| Final | 91.580 | 58.276 | 9 | .000 |

**Pseudo R-Square**

| | |
|---|---|
| Cox and Snell | .555 |
| Nagelkerke | .596 |
| McFadden | .302 |

**Likelihood Ratio Tests**

| Effect | Model Fitting Criteria -2 Log Likelihood of Reduced Model | Likelihood Ratio Tests Chi-Square | df | Sig. |
|---|---|---|---|---|
| Intercept | 130.856 | 39.276 | 3 | .000 |
| Stadium kanker | 106.093 | 14.514 | 3 | .002 |
| Jenis kanker | 100.030 | 8.451 | 3 | .038 |
| Jenis terapi | 114.197 | 22.617 | 3 | .000 |

The chi-square statistic is the difference in -2 log-likelihoods between the final model and a reduced model. The reduced model is formed by omitting an effect from the final model. The null hypothesis is that all parameters of that effect are 0.

**Parameter Estimates**

| Nyeri Kanker[a] | | B | Std. Error | Wald | df | Sig. | Exp(B) | 95% Confidence Interval for Exp(B) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | Lower Bound | Upper Bound |
| Nyeri ringan | Intercept | -6.027 | 3.429 | 3.088 | 1 | .079 | | | |
| | Stadium kanker | 1.319 | .691 | 3.639 | 1 | .056 | 3.739 | .965 | 14.497 |
| | Jenis kanker | .549 | .319 | 2.958 | 1 | .085 | 1.731 | .926 | 3.235 |
| | Jenis terapi | -.035 | .731 | .002 | 1 | .962 | .966 | .230 | 4.049 |
| Nyeri sedang | Intercept | -10.165 | 3.399 | 8.941 | 1 | .003 | | | |
| | Stadium kanker | 1.876 | .721 | 6.778 | 1 | .009 | 6.528 | 1.590 | 26.805 |
| | Jenis kanker | .413 | .298 | 1.924 | 1 | .165 | 1.512 | .843 | 2.711 |
| | Jenis terapi | 1.588 | .689 | 5.314 | 1 | .021 | 4.896 | 1.269 | 18.896 |
| Nyeri berat | Intercept | -18.599 | 4.633 | 16.114 | 1 | .000 | | | |
| | Stadium kanker | 3.003 | 1.162 | 6.685 | 1 | .010 | 20.149 | 2.068 | 196.322 |
| | Jenis kanker | .980 | .390 | 6.321 | 1 | .012 | 2.664 | 1.241 | 5.717 |
| | Jenis terapi | 2.234 | .756 | 8.739 | 1 | .003 | 9.336 | 2.123 | 41.058 |

a. The reference category is: Tidak nyeri.

Lampiran 10. Dokumentasi

# PENGARUH FAKTOR FISIK KANKER DAN FAKTOR SOSIAL TERHADAP INTENSITAS NYERI KANKER PADA PASIEN KANKER DI RUMAH SAKIT HAJI MEDAN

Alisa Maharani[1], Muhammad Jalaluddin[2]

**Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara[1,2]**

*Corresponding author*: alisamaharanii01@gmail.com

## ABSTRAK

**Pendahuluan**: Kanker merupakan salah satu penyakit yang paling ditakuti karena memiliki angka kematian yang tinggi dan dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien. Di Kota Medan, jumlah penderita kanker mengalami peningkatan yang signifikan, dengan 3.206 kasus tercatat pada tahun 2022, naik dari 1.768 kasus pada tahun 2021. Kota Medan merupakan daerah dengan prevalensi kanker tertinggi di Sumatera Utara, dengan kasus kanker payudara paling banyak, yakni sebanyak 824 kasus. **Tujuan**: Untuk mengetahui pengaruh faktor fisik kanker (jenis, stadium, terapi) dan dukungan sosial (dukungan keluarga dan dukungan komunitas) terhadap intensitas nyeri kanker di Rumah Sakit Haji Medan. **Hasil**: Hasil penelitian menunjukkan bahwa 80,6% pasien mengalami nyeri kanker. Terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kanker (p = 0,000), jenis terapi (p = 0,000), stadium kanker (p = 0,000), dan metastasis kanker (p = 0,000) dengan intensitas nyeri kanker (p < 0,05). Namun, tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara tingkat dukungan komunitas (p = 0,071) maupun dukungan keluarga (p = 0,133) dengan intensitas nyeri kanker (p > 0,05). **Kesimpulan**: Faktor fisik kanker memiliki pengaruh yang signifikan terhadap intensitas nyeri pada pasien kanker, sedangkan faktor sosial sosial tidak berpengaruh secara signifikan.

**Kata kunci: Faktor fisik kanker, Faktor sosial, Intensitas nyeri, Rumah Sakit Haji Medan.**

# THE INFLUENCE OF PHYSICAL AND SOCIAL FACTORS ON CANCER PAIN INTENSITY IN CANCER PATIENTS AT HAJI MEDAN HOSPITAL

Alisa Maharani[1], Muhammad Jalaluddin Assuyuthi Chalil[2]

*Faculty of Medicine, Muhammadiyah University of North Sumatera, Indonesia*

*Corresponding author*: alisamaharanii01@gmail.com

## *ABSTRACT*

***Introduction**: Cancer is one of the most feared diseases due to its high mortality rate and significant impact on patients' quality of life. In Medan City, the number of cancer patients has increased significantly, with 3,206 cases recorded in 2022, up from 1,768 cases in 2021. Medan City has the highest cancer prevalence in North Sumatra, with breast cancer being the most common, accounting for 824 cases.* ***Objective**: To determine the influence of physical cancer factors (type, stage, therapy) and social support (family support and community support) on cancer pain intensity at Haji Hospital Medan.* ***Results**: The study found that 80.6% of patients experienced cancer pain. There was a significant relationship between cancer type ($p = 0.000$), therapy type ($p = 0.000$), cancer stage ($p = 0.000$), and cancer metastasis ($p = 0.000$) with cancer pain intensity ($p < 0.05$). However, no significant relationship was found between the level of community support ($p = 0.071$) or family support ($p = 0.133$) and cancer pain intensity ($p > 0.05$).* ***Conclusion**: Physical cancer factors have a significant impact on cancer pain intensity, whereas social factors do not have a significant effect.*

***Keywords: Cancer-related physical factors, Social factors, Pain intensity, Haji Hospital***

## PENDAHULUAN

Kanker merupakan penyakit dengan angka kematian tinggi dan berdampak signifikan terhadap kualitas hidup pasien.[1] Menurut WHO, kasus kanker terus meningkat setiap tahun, menjadikannya salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas global.[2] Sekitar 1 dari 5 orang akan mengalami kanker dalam hidupnya, dengan rasio kematian akibat kanker mencapai 1 dari 9 pria dan 1 dari 12 wanita.[3] Di Indonesia, kanker payudara memiliki insiden tertinggi, mencapai 8.082 kasus (18,4%), diikuti oleh kanker leher rahim 4.554 kasus (10,3%), kanker hati 3.618 kasus (8,2%), kanker paru-paru 2.537 kasus (5,8%), dan kanker ovarium 2.314 kasus (5,3%). Di Kota Medan, jumlah penderita kanker meningkat dari 1.768 kasus pada 2021 menjadi 3.206 kasus pada 2022, dengan kanker payudara sebagai jenis terbanyak (824 kasus).[4] Tingginya angka kematian di daerah ini disebabkan oleh keterlambatan dalam menerima pengobatan. Selain dampak fisik, nyeri kanker menjadi keluhan utama yang memengaruhi kualitas hidup pasien. Stadium kanker menjadi salah satu faktor kunci yang mempengaruhi intensitas nyeri.[5] Sekitar 30% pasien kanker mengalami nyeri, meningkat menjadi 70% pada pasien stadium lanjut, dengan 20% pasien mengalami nyeri akibat efek samping pengobatan.[6]

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini telah dilakukan sesuai dengan kode etik penelitian dan telah terdaftar dengan nomor sertifikat 1381/KEPK/FKUMSU/2024.

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan cross-sectional dan dengan menggunakan kuisoioner. Pengambilan data dilakukan pada Desember 2024. Adapun metode pengambilan sampel adalah non-random sampling dan dengan metode purposive sampling, berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Sampel penelitian terdiri dari 72 responden, yaitu pasien yang telah terdiagnosis kanker dan sedang menjalani pengobatan serta kontrol di Rumah Sakit Haji Medan. Setelah didapatkan data responden maka dilakukan uji statistik, yaitu dengan uji chi-square.

### Hasil Penelitian

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Nyeri Kanker

| Nyeri Kanker | n | % |
|---|---|---|
| Tidak Nyeri | 14 | 19,4 |
| Nyeri Ringan | 12 | 16,7 |
| Nyeri Sedang | 20 | 27,8 |
| Nyeri Berat | 26 | 36,1 |
| Total | 72 | 100,0 |

Berdasarkan Tabel 4.1, didapatkan mayoritas pasien mengalami nyeri berat yang berhubungan dengan kanker sebanyak 26 pasien (36,1%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kanker

| Jenis Kanker | n | % |
|---|---|---|
| Pankreas | 1 | 1,4 |
| Rektum | 2 | 2,8 |
| Kolon | 6 | 8,3 |
| Paru-Paru | 3 | 4,2 |
| Tiroid | 17 | 23,6 |
| Ovarium | 8 | 11,1 |
| Payudara | 35 | 48,6 |
| Total | 72 | 100,0 |

Berdasarkan Tabel 4.2, didapatkan mayoritas pasien menderita kanker payudara dengan jumlah 35 pasien (48,6%).

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi stadium kanker

| Stadium Kanker | n | % |
|---|---|---|
| Stadium 1 | 6 | 8,3 |
| Stadium 2 | 14 | 19,4 |
| Stadium 3 | 52 | 72,2 |
| Total | 72 | 100,0 |

Berdasarkan Tabel 4.3, didapatkan mayoritas pasien berada pada stadium 3, dengan jumlah 52 pasien (72,2%).

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi ada tidaknya metastsis

| Metastasis | n | % |
|---|---|---|
| Tidak ada metastasis | 20 | 27,8 |
| Ada metastasis | 52 | 72,2 |
| Total | 72 | 100,0 |

Berdasarkan Tabel 4.4, didapatkan mayoritas pasien telah mengalami metastasis, dengan jumlah 52 pasien (72,2%).

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi jenis terapi

| Jenis Terapi | n | % |
|---|---|---|
| Radioterapi | 5 | 6,9 |
| Bedah | 24 | 33,3 |
| Kemoterapi | 26 | 36,1 |
| Kemoterapi dan Bedah | 17 | 23,6 |
| Total | 72 | 100,0 |

Berdasarkan Tabel 4.5, didapatkan terapi yang paling banyak digunakan adalah kemoterapi, yang diterima oleh 26 pasien (36,1%).

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi dukungan keluarga

| Dukungan Keluarga | n | % |
|---|---|---|
| Kurang | 6 | 8,3 |
| Cukup | 25 | 34,7 |
| Baik | 41 | 56,9 |
| Total | 72 | 100,0 |

Berdasarkan Tabel 4.6, didapatkan mayoritas pasien melaporkan dukungan keluarga yang baik dengan jumlah 41 pasien (56,9%).

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi dukungan komunitas

| Dukungan Komunitas | n | % |
|---|---|---|
| Rendah | 5 | 6,9 |
| Sedang | 20 | 27,8 |
| Tinggi | 47 | 65,3 |
| Total | 72 | 100.0 |

Berdasarkan Tabel 4.7, didapatkan mayoritas pasien melaporkan dukungan komunitas yang tinggi dengan jumlah 47 pasien (65,3%).

Tabel 4.8 Hubungan intensitas nyeri kanker dengan jenis kanker

| | | Nyeri Kanker | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tidak nyeri | Nyeri ringan | Nyeri sedang | Nyeri berat | Total | P |
| Jenis Kanker | Tiroid | 0(0,0) | 4(23,5) | 9(52,9) | 4(23,5) | 17(100,0) | 0,000 |
| | Ovarium | 0(0,0) | 2(25,0) | 0(0,0) | 6(75,0) | 8(100,0) | |
| | Payudara | 6(17,1) | 5(14,3) | 8(22,9) | 16(45,7) | 35(100,0) | |
| | Lain-lain | 8(66,7) | 1(8,3) | 3(25,0) | 0(0,0) | 12(100,0) | |
| Total | | 14(19,4) | 12(16,7) | 20(27,8) | 26(36,1) | 72(100,0) | |

Berdasarkan tabel 4.8 diatas, diperoleh bahwa pasien kanker yang mengalami kanker payudara mayoritas merasakan intensitas nyeri berat sebanyak 16 orang (45,7%). Pada hasil uji *Pearson chi-square* didapatkan nilai *p* sebesar 0.000, yang berarti didapatkan hubungan bermakna antara jenis kanker dengan intensitas nyeri kanker pada pasien kanker di RS Haji Medan.

Tabel 4.9 Hubungan intensitas nyeri kanker dengan ada tidaknya metastasis

| | | Nyeri Kanker | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tidak nyeri | Nyeri ringan | Nyeri sedang | Nyeri berat | Total | P |
| Metastasis | Tidak ada metastasis | 9(45,0) | 5(25,0) | 5(25,0) | 1(5,0) | 20(100,0) | 0,000 |
| | Ada metastasis | 5(9,6) | 7(13,5) | 15(28,8) | 25(48,1) | 52(100,0) | |
| Total | | 14(19,4) | 12(16,7) | 20(27,8) | 26(36,1) | 72(100,0) | |

Berdasarkan tabel 4.9 diatas, didapatkan bahwa pasien kanker yang mengalami metastasis mayoritas merasakan nyeri berat sebanyak 25 orang (48,1%). Pada hasil uji *Pearson chi-square* didapatkan nilai *p* sebesar 0,000, yang berarti didapatkan hubungan yang bermakna antara metastasis dengan intensitas nyeri pada pasien kanker di RS Haji Medan.

Tabel 4.10 Hubungan intensitas nyeri kanker dengan stadium kanker

| | | Nyeri Kanker | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tidak ada nyeri | Nyeri ringan | Nyeri sedang | Nyeri berat | Total | P |
| Stadium Kanker | Stadium 1+ Stadium 2 | 9(45,0) | 5(25,0) | 5(25,0) | 1(5,0) | 20(100.0) | 0,000 |
| | Stadium 3 | 5(9,6) | 7(13,5) | 15(28,8) | 25(48,1) | 52(100,0) | |
| Total | | 14(19,4) | 12(16,7) | 20(27,8) | 26(36,1) | 72(100,0) | |

Berdasarkan tabel 4.10 diatas, didapatkan bahwa pasien kanker yang mengalami stadium 3 mayoritas merasakan intensitas nyeri baret sebanyak 25 orang (48,1%) Pada hasil uji *Pearson chi-square* didapatkan nilai *p* sebesar 0,000, yang berarti didapatkan hubungan yang bermakna antara stadium kanker dengan intensitas nyeri pada pasien kanker di RS Haji Medan.

Tabel 4.11 Hubungan intensitas nyeri kanker dengan jenis terapi

| | | Nyeri Kanker | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tidak ada nyeri | Nyeri ringan | Nyeri sedang | Nyeri berat | Total | P |
| Jenis Terapi | Radioterapi | 2(40,0) | 1(20,0) | 2(40,0) | 0(0,0) | 5(100,0) | |
| | Bedah | 7(29,2) | 10(41,7) | 4(16,7) | 3(12,5) | 24(100,0) | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Kemoterapi | 5(19,2) | 1(3,8) | 8(30,8) | 12(46,2) | 26(100,0) | 0,000 |
| | Kemoterapi dan bedah | 0(0,0) | 0(0,0) | 6(35,3) | 11(64,7) | 17(100,0) | |
| Total | | 14(19,4) | 12(16,7) | 20(27,8) | 26(36,1) | 72(100,0) | |

Berdasarkan tabel 4.11 di atas, didapatkan bahwa pasien kanker yang menjalani kemoterapi mayoritas merasakan intensitas nyeri berat sebanyak 12 orang (46,2%). Pada hasil uji *Pearson chi-square* didapatkan nilai *p* sebesar 0,000, yang berarti didapatkan hubungan yang bermakna antara jenis terapi dengan intensitas nyeri pada pasien kanker di RS Haji Medan.

Tabel 4.12 Hubungan intensitas nyeri kanker dengan dukungan komunitas

| | | Nyeri Kanker | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tidak nyeri | Nyeri ringan | Nyeri sedang | Nyeri berat | Total | P |
| Dukungan Komunitas | Rendah+Sedang | 6(24,0) | 5(20,0) | 10(40,0) | 4(16,0) | 25(100,0) | 0,071 |
| | Tinggi | 8(17,0) | 7(14,9) | 10(21,3) | 22(48,6) | 47(100,0) | |
| Total | | 14(19,4) | 12(16,7) | 20(27,8) | 26(36,1) | 72(100,0) | |

Berdasarkan tabel 4.12 didapatkan bahwa pasien kanker yang mendapatkan dukungan komunitas yang tinggi mayoritas merasakan intensitas nyeri berat sebanyak 22 orang (48,6%). Pada hasil uji *Pearson chi-square* didapatkan nilai *p* sebesar 0,71, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan komunitas dengan intensitas nyeri pada pasien kanker di RS Haji Medan

Tabel 4.13 Hubungan intensitas nyeri kanker dengan dukungan keluarga

| | | Nyeri Kanker | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tidak nyeri | Nyeri ringan | Nyeri sedang | Nyeri berat | Total | P |
| Dukungan Keluarga | Kurang+Cukup | 9(29,0) | 6(19,4) | 9(29,0) | 7(22,6) | 31(100,0) | 0,133 |
| | Baik | 5(12,2) | 6(14,6) | 11(26,8) | 19(46,3) | 41(100,0) | |
| Total | | 14(19,4) | 12(16,7) | 20(27,8) | 26(36,1) | 72(100,) | |

Berdasarkan tabel 4.13 didapatkan bahwa pasien kanker yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik mayoritas merasakan intesitas nyeri berat sebanyak 19 orang (46,3%). Pada hasil uji *Pearson chi-square* didapatkan nilai *p* sebesar 0,133, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan komunitas dengan intensitas nyeri pada pasien kanker di RS Haji Medan

Tabel 4.14 Hasil Analisa Regresi Logistik Multinomial

| Kategori Nyeri | | Sig | Exp (B) |
|---|---|---|---|
| Nyeri ringan | Intercept | 0.079 | - |
| | Stadium kanker | 0,056 | 3,739 |
| | Jenis kanker | 0,085 | 1,731 |
| | Jenis terapi | 0,962 | 0,966 |
| Nyeri sedang | Intercept | 0.003 | - |
| | **Stadium kanker** | **0,009** | **6,528** |
| | Jenis kanker | 0.165 | 1,512 |
| | **Jenis terapi** | **0.021** | **4,896** |
| Nyeri berat | Intercept | 0.000 | - |
| | **Stadium kanker** | **0.010** | **20,149** |
| | **Jenis kanker** | **0.012** | **2,664** |
| | **Jenis terapi** | **0.003** | **9,336** |

Referensi Tidak Nyeri

Berdasarkan tabel 4.14 didapatkan bahwa stadium kanker, jenis terapi dan jenis kanker merupakan faktor yang paling berpengaruh signifikan terhadap intensitas nyeri kanker dibandingkan dengan kategori referensi tidak nyeri. Pasien dengan stadium kanker tertentu memiliki kemungkinan 6,5 kali lebih besar mengalami nyeri sedang dengan nilai *p* sebesar 0,009 dan 20,1 kali lebih besar mengalami nyeri berat dengan nilai *p* sebesar 0,010. Pasien yang menerima jenis terapi tertentu memiliki kemungkinan 4,8 kali lebih besar mengalami nyeri sedang dengan nilai *p* sebesar 0.021 dan 9,3 kali lebih besar mengalami nyeri berat dengan nilai *p* sebesar 0.003. Selain itu pasien dengan jenis kanker tertentu juga memiliki kemungkinan 9,3 kali lebih besar mengalami nyeri berat dengan nilai *p* sebesar 0.003.

**PEMBAHASAN**

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas pasien (36,1%) mengalami nyeri berat, diikuti oleh nyeri sedang (27,8%), nyeri ringan (16,7%), dan tanpa nyeri (19,4%). Hal ini sejalan dengan penelitian Riyanto Sofyan et al (2020) yang menyatakan bahwa 30%-50% pasien kanker mengalami nyeri sedang hingga berat, terutama pada stadium lanjut.[7] Hal ini dapat disebabkan oleh invasi tumor pada jaringan saraf atau efek terapi seperti kemoterapi yang dapat meningkatkan sensitivitas nyeri.[8]

Pada hasil penelitian ini didapatkan jenis kanker yang paling banyak ditemukan adalah kanker payudara (48,6%). Temuan ini sejalan dengan penelitian Yuli Yanti dan Amin Susanto (2022) menyatakan bahwa di Indonesia, kanker payudara merupakan jenis kanker dengan jumlah kasus baru tertinggi dengan 65.858 kasus, yang merupakan 16,6% dari total 396.914 kasus. Prevalensi kanker yang didiagnosis oleh dokter di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan sebesar 1,79 per 1000 penduduk.[9] Selaim itu, kanker

payudara juga menjadi penyebab utama kematian akibat kanker pada wanita, dengan lebih dari 22.000 kematian setiap tahun.[10] Peningkatan insiden ini disebabkan oleh berbagai faktor, salah satu faktor yang berkontribusi terhadap tingginya angka kanker payudara di Indonesia adalah kurangnya pengetahuan tentang pentingnya melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), yang dapat menghambat deteksi dini dan penanganan yang lebih cepat.[11]

Sebagian besar pasien dalam penelitian ini (72,2%) berada pada stadium 3. Hal ini sejalan dengan penelitian Lola Despitasari et al (2017) yang menunjukkan bahwa sekitar 60-70% pasien kanker datang ke fasilitas kesehatan pada stadium 3 atau 4.[12] Hal ini dapat disebabkan oleh keterlambatan dalam mendeteksi gejala kanker atau kurangnya pemahaman masyarakat akan pentingnya deteksi dini.[13] Banyak pasien yang baru datang ke fasilitas kesehatan setelah kanker mencapai stadium lanjut, yang mengurangi kemungkinan keberhasilan pengobatan. Selain itu, faktor ekonomi, lokasi geografis yang terpencil, dan kurangnya fasilitas kesehatan yang memadai juga memperburuk situasi ini.[14]

Sebanyak 72,2% pasien dalam penelitian ini telah mengalami metastasis. Hal ini sejalan dengan penelitian Muthiah Alfiah dan Wulan Fadinie (2022) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara metastasis dan munculnya nyeri pada pasiem kanker payudara.[15] Kerusakan nosiseptor akibat pertumbuhan tumor dan infiltrasi jaringan dapat menyebabkan nyeri. Metastasis ke tulang vertebra dapat mengakibatkan fraktur kompresi yang menekan saraf, sehingga menimbulkan nyeri radikular. Hal ini menunjukkan bahwa proses infiltrasi tumor dan kerusakan saraf berkontribusi pada nyeri yang dialami pasien kanker.[7]

Jenis terapi yang paling banyak digunakan dalam penelitian ini adalah kemoterapi (36,1%). Hal ini sejalan dengan penelitian Khoirunnisa (2018), yang menyatakan bahwa pasien yang menjalani kemoterapi adjuvan atau neoadjuvan mengalami nyeri yang akibat tekanan tumor pada area kolon dan rektum, serta kerusakan jaringan di sekitar kanker. Luka pasca-operasi yang masih dalam tahap penyembuhan dan efek samping obat kemoterapi yang merusak sel-sel saraf juga berperan dalam meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan pasien.[16] Selain itu, kemoterapi juga digunakan untuk mengurangi ukuran tumor sebelum operasi atau untuk memperlambat perkembangan penyakit pada pasien dengan metastasis.[17]

Pada hasil penelitian ini didapatkan 56,9% pasien mendapatkan dukungan keluarga yang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Diyanah et al (2023) yang menyatakan bahwa 67,2% pasien kanker paru yang menjalani kemoterapi menerima dukungan keluarga yang tinggi.[18] Dukungan keluarga yang kuat dapat mendorong pasien untuk tetap termotivasi dalam mengikuti jadwal dan menjalani prosedur kemoterapi secara teratur.[19]

Pada hasil penelitian ini didapatkan 65,3% pasien mendapatkan dukungan komunitas yang tinggi. Hal ini sejalan dengan

penelitian Debby Sahara (2020) yang menyatakan bahwa 55,56% penyintas kanker di CISC Jakarta memiliki tingkat ketenangan jiwa yang tinggi, yang dapat dipengaruhi oleh dukungan komunitas yang mereka terima.[20] Dukungan komunitas menyediakan lingkungan di mana pasien dapat berbagi pengalaman, perasaan, dan tantangan mereka dengan orang lain yang memiliki pengalaman serupa. Ini dapat mengurangi rasa kesepian dan isolasi, yang sering dialami oleh pasien kanker, serta meningkatkan rasa diterima dan dimengerti. Dukungan emosional yang diterima dari komunitas ini dapat membantu pasien merasa lebih kuat dalam mengatasi tekanan psikologis yang biasanya dialami oleh pasien kanker.[21]

Hasil uji analisa pearson chi-square menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara jenis kanker dan intensitas nyeri pada pasien kanker dengan nilai signifikan (p-value) sebesar 0,000. Hal ini sejalan dengan penelitian Siahaan (2021) yang menyatakan bahwa nyeri neuropatik pada kanker dapat terjadi akibat adanya kerusakan pada sistem saraf perifer maupun sentral yang berkaitan dengan jenis kanker dan intervensi terapi.[22] Hal ini juga sejalan dengan penelitian Khoirunisa (2018) yang menyatakan bahwa nyeri pada pasien kanker kolorektal dengan terapi dirasakan dibeberapa tempat antara lain, tungkai atau kaki (52.2%), punggung (30.4%), pelvis/rektum/genitalia (17.4%), lengan/tangan (17.4%), abdomen (13%), and leher (8.7%).[16] Hal ini juga sejalan dengan penelitian Umrayani (2018) yang menyatakan bahwa sebagian besar (mencapai 90%) pasien dengan kanker pankreas mengeluhkan nyeri epigastrium, menjalar ke belakang.[23] Hal ini juga sejalan dengan penelitian Aulia Husen (2016) yang menyatakan bahwa nyeri merupakan gejala yang timbul akibat kanker paru dan kemoterapi yang sangat mengganggu aktivitas sehari- hari, sehingga pasien yang memiliki derajat nyeri yang lebih berat maka status kesehatan globalnya semakin menurun.[24]

Hasil uji analisa pearson chi-square menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara metastasis kanker dan intensitas nyeri dengan nilai signifikan (p-value) sebesar 0,000. Pasien dengan metastasis cenderung mengalami nyeri yang lebih berat dibandingkan pasien tanpa metastasis. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Sikenas et al (2020) yang menyatakan bahwa sekitar 64% pasien kanker dengan metastasis melaporkan mengalami nyeri, terutama pada metastasis tulang dan organ vital lainnya.[25] Metastasis sel kanker payudara ke tulang dapat menyebabkan tulang menjadi mudah rapuh dan rentan mengalami patah tulang, bahkan dengan trauma yang minimal, yang dikenal sebagai fraktur patologis. Kondisi ini juga menimbulkan nyeri hebat. Tulang merupakan organ yang paling sering menjadi lokasi metastasis sel kanker payudara. Jika metastasis terjadi pada tulang belakang, pasien dapat mengalami nyeri berat serta berisiko mengalami kelumpuhan permanen.[26]

Hasil uji analisa pearson chi-square menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara stadium kanker dan intensitas nyeri pada pasien kanker dengan nilai signifikan

(p-value) sebesar 0,000. Pasien dengan stadium lanjut (stadium 3) lebih sering mengalami nyeri sedang hingga berat dibandingkan pasien dengan stadium awal. Hal ini sejalan dengan penelitian Auliya Husen et al (2016) yang menyatakan bahwa pasien dengan stadium kanker lain. Hasil uji analisa *pearson chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara jenis terapi yang diterima dan intensitas nyeri pada pasien kanker dengan nilai signifikan (*p-value)* sebesar 0,000. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Duta Angela et al (2022) yang menunjukkan bahwa nyeri meningkat pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, berpengaruh negatif terhadap kualitas hidup mereka.[27] Pasien yang menerima terapi agresif seperti kemoterapi atau bedah besar cenderung melaporkan nyeri yang lebih intens akibat efek samping terapi atau dampak langsung dari prosedur medis yang dilakukan. Adanya penekanan jaringan kanker pada syaraf sehat dan juga efek samping obat kemoterapi menyebabkan pasien mengalami nyeri.[16] Hal ini juga sejalan dengan penelitian Adriani Natalia et al (2020) yang menyatakan terdapat hubungan antara siklus kemoterapi dengan intesnitas nyeri, yang dimana intensitas nyeri berat lebih banyak terjadi pada siklus kemoterapi pertama, dengan jumlah 7 orang (50%). Sementara itu, intensitas nyeri ringan paling banyak ditemukan pada responden yang berada pada siklus kemoterapi ke-6.[28] Hal ini juga sejalan dengan penelitian Yuli Yanti dan Amin Susanto (2022) **y**ang dmenyatakan bahwa salah satu gejala yang dialami oleh pasien kanker payudara adalah pembengkakan pada payudara. Kondisi ini menyebabkan peningkatan masa tumor yang menekan pembuluh darah sehingga aliran darah terhambat dan mengakibatkan hipoksia. Akibatnya terjadi penumpukan bakteri patogen yang memicu infeksi dan keluarnya cairan nanah. Pada kondisi tersebut pasien perlu menjalani tindakan operasi masektomi untuk mengangkat jaringan tumor pada payudara. Setelah operasi, pasien akan merasakan nyeri ketika efek anastesi mulai hilang.[9]

Hasil uji analisa *pearson chi-square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara dukungan komunitas dan intensitas nyeri pada pasien kanker dengan nilai signifikan (*p-value)* sebesar 0,071. Pada penelitian ini didapatkan pasien yang mendapatkan dukungan komunitas yang tinggi mayoritas mengalami intensitas nyeri yang berat. Asumsi peneliti memgenai perbedaan hasil ini adalah dikarenakan dukungan komunitas dapat membantu mengurangi rasa stress, kecemasan dan depresi yang mungkin memperburuk persepsi nyeri tapi tidak memiliki pengaruh langsung terhadap proses patologi yang menyebabkan nyeri. Perbedaan hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Windi Maryanti (2020) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan komuniyas dengan psychological distress pada penderita kanker.[29] Meskipun dukungan komunitas bisa membantu mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan mental pasien, hal ini tidak selalu berarti nyeri fisik berkurang. Pasien mungkin merasa

lebih didukung dan termotivasi, tetapi tetap membutuhkan intervensi medis seperti analgesik atau terapi lainnya. Efek psikologis dari dukungan sosial lebih terkait dengan bagaimana pasien menghadapi nyeri, bukan dengan mengurangi nyeri itu sendiri.[30]

Hasil uji analisa *pearson chi-square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan intensitas nyeri pada pasien kanker dengan nilai signifikan (*p-value)* sebesar 0,133. Pada penelitian ini didapatkan pasien yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik mayoritas mengalami intensitas nyeri yang berat. Asumsi peneliti mengenai perbedaan hasil ini adalah dikarenakan dukungan keluarga yang diberikan lebih bersifat emosional dan psikologis, sehingga tidak memiliki dampak langsung terhadap intensitas nyeri fisik yang dirasakan pasien kanker. Hal ini sejalan penelitian ini sejalan dengan penelitian Virojphan dan Fredic (2008) yang mengatakan bahwa anggota keluarga tidak selalu dapat berfungsi baik dalam menginterpretasikan makna nyeri pasien.[31] Nyeri pada pasien kanker dapat disebabkan oleh metastasis sel kanker, efek samping pengobatan seperti kemoterapi dan radiasi, serta kondisi medis lainnya. Meskipun dukungan emosional dari keluarga dapat membantu pasien menghadapi penyakit, nyeri fisik yang disebabkan oleh faktor-faktor ini tetap ada dan tidak dapat dihilangkan hanya dengan dukungan tersebut.[32]

Hasil uji analisa regresi multinomial ini menunjukkan bahwa stadium kanker, jenis terapi dan jenis kanker merupakan faktor yang paling signifikan memengaruhi intensitas nyeri pada pasien kanker. Hal ini sejalan dengan penelitian Muthiah Alfiah dan Wulan Fadinie (2022) yang menyatakan bahwa nyeri kanker dapat di alami pasien pada stadium kanker apapun, stadium kanker dan lokasi kanker mempengaruhi intensitas nyeri yang di alami oleh pasien kanker sehingga dapat berpengaruh terhadap skor nyeri pasien. 70-50% pasien kanker dengan stadium lanjut dan metastasis akan mengalami peningkatan intensitas nyeri kanker.[33] Hal ini sejalan dengan penelitian Hal ini sejalan dengan penelitian Van den Beuken et al (2007) yang menyatakan bahwa lebih dari sepertiga pasien yang mengalami nyeri melaporkan tingkat nyeri mereka sebagai sedang hingga berat. Selain itu, analisis menunjukkan bahwa prevalensi nyeri pada semua jenis kanker melebihi 50%, dengan prevalensi tertinggi ditemukan pada pasien kanker kepala dan leher, yaitu sebesar 70%.[34] Hal ini juga sejalan dengan penelitian Gardian Lukman el al (2007) yang menyatakan bahwa bahwa sekitar 20% dari nyeri yang dialami pasien kanker disebabkan oleh terapi kanker seperti pembedahan, radiasi dan kemoterapi.[35]

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Haji Medan mengenai pengaruh faktor fisik kanker dan faktor sosial terhadap intensitas nyeri kanker di Rumah Sakit Haji Medan maka dapat disimpulkan bahwa

1. Hasil penelitian ini menujukkan bahwa 80,6% pasien kanker di

Rumah Sakit Haji Medan mengalami nyeri kanker
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kanker, jenis terapi, stadium kanker, metastasis kanker dengan intensitas nyeri kanker pada pasien kanker
3. Tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara tingkat dukungan keluarga dan dukungan sosial dengan intensitas nyeri kanker pada pasien kanker
4. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa stadium kanker, jenis terapi dan jenis kanker adalah faktor yang paling berpengaruh signifikan terhadap intensitas nyeri kanker

## SARAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan hal-hal yang dapat disarankan adalah

1. Bagi Rumah Sakit Haji Medan
   Diharapkan Rumah Sakit Haji dan melakukan peningkatan pada sistem rekam medis karena diperlukan untuk memastikan data terkait stadium pasien kanker dicatat dengan lengkap dan akurat. Hal ini penting mengingat tidak semua pasien yang terdiagnosis kanker memiliki data stadium yang tersedia
2. Bagi Fakultas Kedokteran UMSU dapat meningkatkan penyampaian materi edukasi yang lebih komprehensif tentang nyeri kanker kepada mahasiswa, mengingat tingginya jumlah pasien kanker yang mengalami nyeri. Dengan demikian, mahasiswa dapat menerapkan pengetahuan tersebut secara praktis.
3. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan agar mempertimbangkan variabel psikologis seperti tingkat kecemasan, depresi, atau kualitas hidup pasien, yang dapat berkontribusi pada intensitas nyeri kanker serta melakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh dukungan keluarga dan dukungan komunitas terhadap intensitas nyeri kanker.

## DAFTAR PUSTAKA


1. Setiawan H, Nantia Khaerunnisa R, Ariyanto H, Fitriani A, Anisa Firdaus F, Nugraha D. Yoga Meningkatkan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker: Literature Review. Journal Of Holistic Nursing Science. 2021;8(1):75-88. Doi:10.31603/Nursing.V8i1.3848
2. Puspitasari Rah, Nastiti AD, Kusuma E, Handayani D, Aristawati E. Sosialisasi Sadari Sebagai Langkah Awal Pencegahan Kanker Payudara. Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm). 2022;5(5):1313-1317.
3. World Health Organization. Global Cancer Burden Growing Amidst Mounting Need For Services. Published Online 2024.
4. Bangun, Henny Arwina, Simanjuntak AM. Karakteristik Penderita Kanker Nasofaring Di Rsud Dr. Pirngadi Medan. Jurnal Kedokteran Methodist. 2018;7(2):117-121.
5. Humairah Nasution SA, Chalil MJA. Pengaruh Stadium Kanker Payudara Di Rsu. Haji Medan. Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. 2023; 10(3):317-324. Doi: 10.32539/Jkk. V10i3.22072
6. Butar-Butar D, Yustina I, Harahap IA. Hubungan Karakteristik Nyeri Dengan Kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rsud Dr.Pringadi Medan. Idea Nursing Journal. Published Online 2015.

7. Riyanto Sofyan H, Aninditha T, Kwandou L, Odilo J, Andriani R. Prevalensi Nyeri Neuropatik Pada Pasien Dengan Nyeri Kanker Di RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Dan PKN RS Dharmais. Majalah Kedokteran Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia.; 2020;37(3)
8. Tambunan DJ, Silaen H. Efektivitas Kompres Panas Dan Dingin Terhadap Nyeri Neuropati Pada Pasien Kanker Ca Mammae Post Kemoterapi Di Murni Teguh Memorial Hospital. Indonesian Trust Nursing Journal. 2024;2(3)
9. Yanti Y, Susanto A. Manajemen Nyeri Non Farmakologi Guided Imagery Pada Pasien Post Operasi Carcinoma Mammae. Jurnal Inovasi Penelitian. 2022;3(4).
10. Susanti N, Afifah K, Sativa O, Sihotang H, Muthi'ah Siregar S. Pengetahuan Dan Sikap "Sadari" Kanker Payudara Pada Siswi Di Sma-Smk Yapim Taruna Sei Gelugur. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2024;8(2):3501-3506
11. Nur Istiqomah R, Eka Ratnawati A, Iriyani E. Pengaruh Penyuluhan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Melalui Media Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Sadari Pada Remaja Putri. Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia. 2023;11(2).
12. Despitasari Nl, Nofrianti D. Hubungan Dukungan Keluarga Dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Dengan Keterlambatan Pemeriksaan Kanker Payudara Pada Penderita Kanker Payudara Di Poli Bedah Rsup Dr. M. Djamil Padang. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah. 2017;2(1)
13. Sidrah Nadira C, Rizka A, Humaira Z. Faktor Keterlambatan Pada Pasien Kanker Payudata Yang Berobat Di Rsucm Aceh Utara Tahun 2020-2021. Jurnal Ilmiah. 2020;6(1).
14. Rohmah D, Handoyo Y, Putri L. Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Diagnosis Kanker Payudara Di Rsud Gunung Jati. Jurnal Review Pendidikan Dan Pengajaran. 2024;7(4);17246-17253
15. Alfiah M, Siregar A, Fadinie W. Hubungan Derajat Nyeri Pada Brief Pain Inventory Dengan Stadium Kanker Payudara. Jurnal Kesehatan Andalas. 2022;11(1). Http://Jurnal.Fk.Unand.Ac.Id
16. Munawaroh K. Gambaran Skala Nyeri Pada Pasien Kanker Kolorektal Yang Menjalani Kemoterapi. Gaster. 2018;16(2):160. Doi:10.30787/Gaster.V16i2.291
17. Filayati MF, Hendriyono FX, Priyono Sh. Perbedaan Aktivitas Sgpt Sebelum Dan Sesudah Kemoterapi Neoadjuvan Penderita Ca Mammae Stadium Lanjut Lokal Subtipe Luminal. Homeostasis. 2020;3(3):361-370
18. Syolihan D, Putri R, Utami M, Fitriana RN, Yulianto S. Dukungan Keluarga Dapat Berpengaruh Pada Kualitas Hidup Pasien Kanker Paru Yang Menjalani Kemoterapi. Journal of Advanced Nursing and Health Sciences. 2023;4(1):16-24
19. Suyanto, Arumdari P. Dukungan Keluarga Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Family Support In Cancer Patients With Chemotherapy. Buku Proceeding Unissula Nursing Conference. 2016:90-95
20. Sahara D. Tingkat Ketenangan Jiwa Penyintas Kanker Di Komunitas Cancer Information And Support Center (Cisc) Jakarta.; 2020.

21. Asis A, Riski Anisa N, Mina W, Isa L. Literatur Review : Pengaruh Dukungan Komunitas Pasien Kanker Terhadap Penurunan Kecemasan Dalam Menghadapi Terapi Pengobatan. Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan. 2021;1(3).
22. Siahaan YMT. Cancer Pain Syndrome: Pathophysiology And Clinical Classification. Neurona. 2021;38(4):292-299.
23. Umrayani, Bukhari A, AS Suryani, Madjid M. Peranan Antioksidant Dalam Menaikkan Nafsu Makan Pasien Tumor Pancreas Disertai Gizi Buruk. Indonesian Journal of Clinical Nutrition Physician. 2018;1(1):67-73
24. Husen A, Suharti C. Hubungan Antara Derajat Nyeri Dengan Tingkat Kualitas Hidup Pasien Kanker Paru Yang Menjalani Kemoterapi. Jurnal Kedokteran Diponegoro. 2016;5(4):545-557.
25. Kartiko Utomo E, Wahyudi T, Soleman SR, Et Al. Nyeri Pada Pasien Kanker : Literature Review. Prosiding Seminar Informasi Kanker Nasional. 2021:352-362
26. Shandika W, Ariani G. The Role Of Prostaglandin D2 Reseptor Dp And Pparγ In Bone Metastasis Of Breast Cancer. Biochemical Cellular Archive. 2021;21(2):4337-4342.
27. Angela D, Ardiansyah D, Agung Suprabawati Dg. Hubungan Intensitas Nyeri Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di PPLK RSUD Dr. Soetomo. Intisari Sains Medis. Intisari Sains Medis. 2022;13(1):109-116. Doi:10.15562/Ism.V13i1.1236
28. M An, Patellongi I, Sjattar Ellyl. Tanda Dan Gejala Pasien Kanker Setelah Menjalani Kemoterapi. Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo). 2021;8(02):78-92. Doi:10.47718/Jpd.V8i02.904
29. Maryanti W, Herani I. Perceived Social Support Dan Psychological Distress Pada Penderita Penyakit Kanker. Jurnal Psikologi. 2020;16(1):91-100. Doi:10.24014/Jp.V14i2.9155
30. Asis A, Riski Anisa N, Mina W, Isa L. Literatur Review : Pengaruh Dukungan Komunitas Pasien Kanker Terhadap Penurunan Kecemasan Dalam Menghadapi Terapi Pengobatan. Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan. 2021;1(3).
31. Ligita T. Dewi AP, Tri RF Bagaimana Keluarga Melakukan Pengkajian Dan Penanganan Nyeri Pasien Kanker. Jurnal Ners . 2014;9:289-296.
32. Putri L P, Mustofa A. Manajemen Nyeri Dengan Virtual Reality Therapy Pada Pasien Kanker : Studi Kasus. Ners Muda. 2024;5(3):364. Doi:10.26714/Nm.V5i3.15851.
33. Yanti Y, Susanto A. Manajemen Nyeri Non Farmakologi Guided Imagery Pada Pasien Post Operasi Carcinoma Mammae. Jurnal Inovasi Penelitian. 2022;3(4).
34. Van Den Beuken-Van Everdingen MHJ, De Rijke JM, Kessels AG, Schouten HC, Van Kleef M, Patijn J. Prevalence Of Pain In Patients With Cancer: A Systematic Review Of The Past 40 Years. Annals Of Oncology. 2007;18(9):1437-1449. Doi:10.1093/Annonc/Mdm056.
35. Lukman G, Harjanto E. Tatalaksana Farmakologis Nyeri Kanker. Indonesian Journal Of Cancer. 2007;1(3):121-123.