

**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 2024**

## 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



2000  
Rp. 20  
METERAI  
TEMAPEL  
92FC2AMX180649226  
(Alisa Maharani)



**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,



Ketua Program Studi  
Pendidikan Dokter  
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, 2 Januari 2025

(Alisa Maharani)

## 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 sosial ( $p = 0,126$ ) maupun dukungan keluarga ( $p = 0,170$ ) 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, the number of cancer cases has increased significantly, with 3,206 cases recorded in 2022, up from 1,768 cases in 2021. Medan has the highest cancer prevalence in North Sumatra, with breast cancer being the most common type, accounting for 824 cases.

**Objective:** This study aims to determine the influence of cancer-related physical factors (type, stage, therapy) and social support (family support and community support) on cancer pain intensity at Haji Hospital Medan. **Results:** The results showed that 80.6% of patients experienced cancer pain. A significant relationship was found 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 social support level ( $p = 0.126$ ) or family support ( $p = 0.170$ ) and cancer pain intensity ( $p > 0.05$ ).

**Conclusion:** Cancer-related physical factors significantly influence cancer pain intensity, whereas social support does not have a significant effect.

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

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
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
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
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

<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>15</b>
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 Pengolahan dan Analisis data .....	21
3.6.1 Pengolahan data .....	21
3.6.2 Analisis Data .....	22
3.7 Alur Penelitian.....	23
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>23</b>
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 Prevalensi Pasien dengan Nyeri Kanker.....	24
4.1.4.2 Distribusi Prevalensi Berdasarkan Jenis Kanker .....	24
4.1.4.3 Distribusi Prevalensi Berdasarkan Stadium Kanker.....	25
4.1.4.4 Distribusi Prevalensi Berdasarkan Metastasis .....	25
4.1.4.5 Distribusi Prevalensi Berdasarkan Jenis Terapi .....	25
4.1.4.6 Distribusi Prevalensi Berdasarkan Dukungan Keluarga	26
4.1.4.7 Distribusi Prevalensi Berdasarkan Dukungan	
Komunitas... ..	26

4.1.5 Analisa Bivariat .....	27
4.1.5.1 Hubungan Jenis Kanker dengan Intensitas Nyeri Kanker .....	27
4.1.5.2 Hubungan Metastasis dengan Intensitas Nyeri Kanker..	28
4.1.5.3 Hubungan Stadium Kanker dengan Intensitas Nyeri Kanker .....	29
4.1.5.4 Hubungan Jenis Terapi dengan Intensitas Nyeri Kanker .....	30
4.1.5.5 Hubungan Dukungan Komunitas dengan Intensitas Nyeri Kanker .....	31
4.1.5.6 Hubungan Dukungan Keluarga dan Intensitas Nyeri Kanker .....	32
4.1.6 Uji Multinomial .....	33
4.1.6.1 Hasil Analisis Regresi Multinomial .....	33
4.2 Pembahasan .....	34
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>39</b>
5.1 Kesimpulan .....	39
5.2 Saran .....	39
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>41</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>46</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	13
Gambar 2.2 Kerangka konsep .....	14
Gambar 3.1 Alur penelitian.....	23

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	15
Tabel 3.2 Waktu Penelitian .....	18
Tabel 4.1 Distribusi Prevalensi Nyeri Kanker .....	24
Tabel 4.2 Distribusi Prevalensi Jenis Kanker .....	24
Tabel 4.3 Distribusi Prevalensi Stadium Kanker .....	25
Tabel 4.4 Distribusi Prevalensi Metastasis Kanker .....	25
Tabel 4.5 Distribusi Prevalensi Jenis Terapi.....	25
Tabel 4.6 Distribusi Prevalensi Dukungan Keluarga.....	26
Tabel 4.7 Distribusi Prevalensi Dukungan Komunitas .....	26
Tabel 4.8 Hubungan Jenis Kanker dengan Intensitas Nyeri Kanker .....	27
Tabel 4.9 Hubungan Metastasis dengan Intensitas Nyeri Kanker .....	28
Tabel 4.10 Hubungan Stadium Kanker dengan Intensitas Nyeri Kanker .....	29
Tabel 4.11 Hubungan Jenis Terapi dengan Intensitas Nyeri Kanker.....	30
Tabel 4.12 Hubungan Dukungan Komunitas dengan Intensitas Nyeri Kanker ....	31
Tabel 4.13 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Intensitas Nyeri Kanker .....	32
Tabel 4.14 Hasil Analisa Regresi Logistik Multinomial .....	33

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembaran Penjelasan Kepada Calon Responden .....	46
Lampiran 2. Informed Consent .....	47
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian NRS dan Karakteristik Nyeri .....	48
Lampiran 4. Kuesioner Penelitian Dukungan Keluarga .....	49
Lampiran 5. Kuesioner Penelitian PSQ .....	52
Lampiran 6. Etichal Clearance .....	55
Lampiran 7. Surat Izin Penelitian.....	56
Lampiran 8. Output SPSS .....	57
Lampiran 9. Data Responden.....	69
Lampiran 10. Dokumentasi.....	73

## DAFTAR SINGKATAN

IARC	: <i>International Agency for Research on Cancer</i>
NRS	: <i>Numeric Rating Scale</i>
PSQ	: <i>Peer Support Questionnaire</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# **BAB 1**

## **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.<sup>1</sup> Menurut *World Health Organization* (WHO), kasus baru kanker terus meningkat setiap tahun, menjadikannya salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia.<sup>2</sup> 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.<sup>3</sup> 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.<sup>4</sup>

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. Yayasan Kanker Indonesia (YKI) melaporkan bahwa tingkat kematian akibat kanker di Kota Medan masih sangat tinggi, yang disebabkan oleh keterlambatan dalam menerima pengobatan. Kanker payudara merupakan jenis kanker yang paling umum di Indonesia, dengan prevalensi sebesar 19,2% dibandingkan dengan jenis kanker lainnya.<sup>5</sup>

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.<sup>6</sup> 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.<sup>7</sup>

Penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 75% kasus nyeri kanker disebabkan oleh infiltrasi langsung tumor ke jaringan, sedangkan 20% disebabkan oleh terapi kanker itu sendiri seperti kemoterapi, radioterapi, dan pembedahan. Sisanya, 5%, terdiri dari nyeri yang tidak terkait dengan kanker primer, misalnya osteoarthritis, neuropati, dan infeksi di luar kanker. Prevalensi nyeri kanker dilaporkan sebanyak 51% pada pasien kanker berdasarkan fase penyakit atau fase pengobatan yang mereka jalani.<sup>8</sup> 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.<sup>9</sup>

Dengan meningkatnya angka kejadian kanker, tantangan yang dihadapi pasien juga semakin kompleks. Kecemasan sering kali meningkat ketika seseorang membayangkan adanya perubahan dalam hidupnya di masa depan akibat penyakit yang diderita atau karena proses pengobatan, seperti kemoterapi. Perasaan cemas ini juga kerap dialami oleh pasien dalam menghadapi berbagai tindakan medis.<sup>10</sup> Hubungan antara karakteristik nyeri dan kecemasan sangat kompleks, di mana kecemasan dapat memperburuk persepsi terhadap nyeri, sementara nyeri juga dapat memicu kecemasan. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa rangsangan nyeri mengaktifkan sistem limbik yang berperan dalam mengendalikan emosi seseorang, termasuk kecemasan.<sup>11</sup>

Stadium kanker menjadi salah satu faktor kunci yang memengaruhi intensitas nyeri.<sup>12</sup> 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.<sup>13</sup> 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.<sup>14</sup> 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.<sup>15</sup> 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  $p < 0,05$ .<sup>16</sup>

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.<sup>17</sup> 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.<sup>18</sup> 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.<sup>19</sup>

Penyebab kanker bersifat kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti genetik, lingkungan, serta pola hidup. Faktor-faktor risiko seperti kebiasaan merokok, konsumsi alkohol yang berlebihan, paparan sinar ultraviolet yang tinggi, serta pola makan yang tidak sehat, semuanya berkontribusi terhadap perkembangan kanker. Selain itu, beberapa orang juga memiliki risiko genetik lebih tinggi untuk jenis kanker tertentu, yang disebabkan oleh mutasi yang diturunkan 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.<sup>19</sup>

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.<sup>19</sup>

## 2.2. Klasifikasi Kanker

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

## 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.<sup>18</sup>
2. Stadium dua: kanker berukuran lebih besar dari stadium I, namun belum menyebar ke organ jauh. Pengobatan bisa meliputi operasi, kemoterapi, atau radiasi.<sup>18</sup>
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.<sup>18</sup>
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.<sup>18</sup>

## 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.<sup>24</sup> Pada pasien kanker, nyeri nosiseptif sering disebabkan oleh pertumbuhan tumor yang menekan jaringan sekitar atau akibat prosedur medis.<sup>25</sup>
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.<sup>26</sup>
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.<sup>27</sup>

## 2.5 Mekanisme nyeri pada pasien kanker

Mekanisme terjadinya nyeri melibatkan beberapa proses, yaitu nosisepsi, sensitisasi perifer, perubahan fenotipe, sensitisasi sentral, eksitabilitas ektopik, reorganisasi struktural, dan penurunan inhibisi. Ada empat proses yang terjadi antara stimulus cedera jaringan dan pengalaman subjektif nyeri, yaitu transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi. Rangsangan nyeri yang diterima oleh nosiseptor pada kulit dapat memiliki intensitas tinggi atau rendah. Sel yang mengalami kerusakan akan melepaskan K<sup>+</sup> dan protein intraseluler. Peningkatan kadar K<sup>+</sup> di luar sel menyebabkan depolarisasi pada nosiseptor, sementara protein dapat menarik mikroorganisme yang menyebabkan peradangan. Hal ini mengarah pada pelepasan mediator nyeri seperti leukotrien, prostaglandin E<sub>2</sub>, dan histamin, yang akan merangsang nosiseptor sehingga rangsangan yang tidak berbahaya pun dapat menyebabkan nyeri.<sup>28</sup>

## **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.<sup>29</sup>
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.<sup>30</sup>
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.<sup>31</sup>
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.<sup>32</sup>

### **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.<sup>33</sup> 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.<sup>34</sup> 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.<sup>35</sup> Pasien kanker yang terlibat dalam kelompok dukungan sering kali melaporkan peningkatan kualitas hidup dan penurunan intensitas nyeri.<sup>36</sup> 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.<sup>37</sup> 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.<sup>38</sup> 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.<sup>39</sup> 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) adalah alat penilaian yang sering digunakan dalam bidang medis untuk mengukur intensitas nyeri yang dialami oleh pasien. Skala ini umumnya menggunakan rentang angka dari 0 hingga 10, di mana 0 menunjukkan “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 sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan.<sup>40</sup>

#### 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.<sup>41</sup>

#### 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.<sup>41</sup>

### 2. *Peer Support Questionnaire* (PSQ)

*Peer Support Questionnaire* (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.<sup>42</sup>

#### 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.<sup>42</sup>

## 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.<sup>42</sup>

## 3. Kuesioner dukungan keluarga Desy Nurwulan (2017)

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

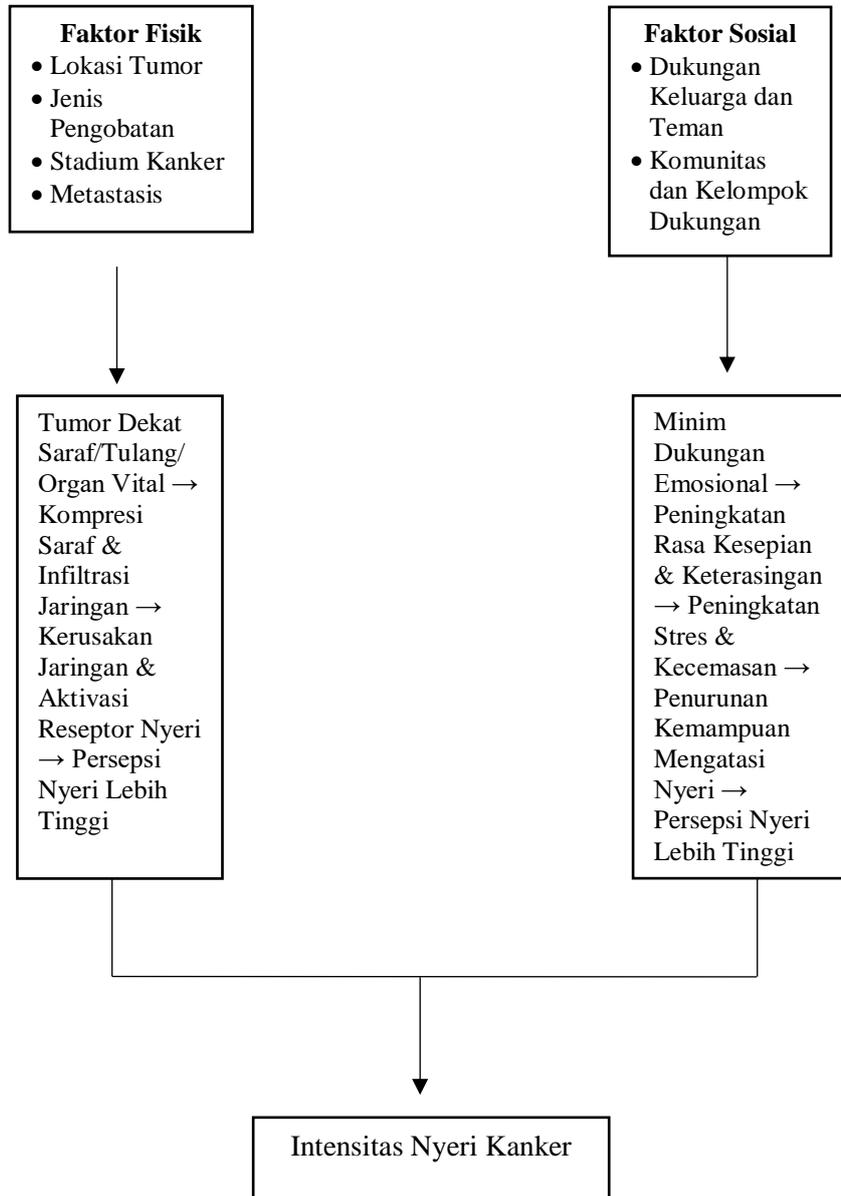
### A. Uji Validitas

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.<sup>43</sup>

### B. Uji Reabilitas

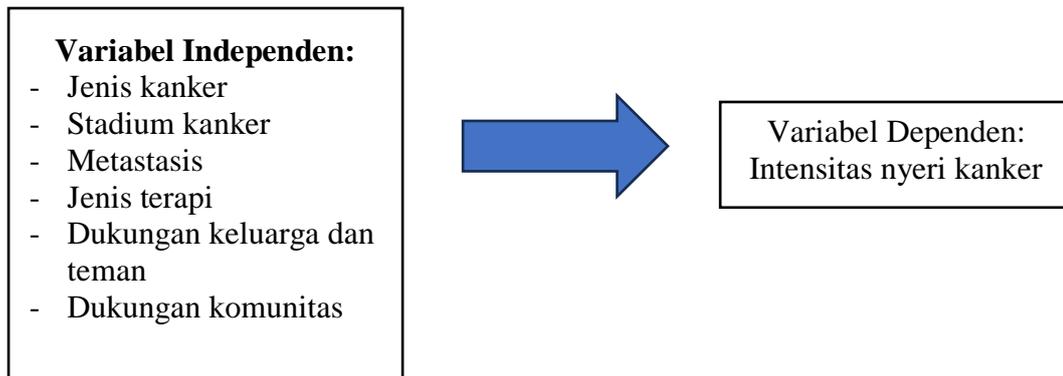
Peneliti menggunakan hasil uji reliabilitas dari penelitian sebelumnya untuk aspek dukungan keluarga, dengan nilai reliabilitas  $r = 0,757$ . Nilai ini dianggap cukup valid dan sesuai untuk digunakan dalam penelitian ini.

## 2.8 Kerangka Teori



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

## 2.9 Kerangka Konsep



**Gambar 2.2 Kerangka konsep**

## 2.10 Hipotesis

1. Hipotesis nol ( $H_0$ ): Tidak terdapat hubungan signifikan antara faktor fisik dan faktor sosial terhadap intensitas nyeri kanker pada pasien kanker.
2. Hipotesis alternatif ( $H_1$ ): 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**

<b>Variabel</b>	<b>Definisi operasional</b>	<b>Alat ukur</b>	<b>Cara ukur</b>	<b>Skala ukur</b>	<b>Hasil ukur</b>
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 <i>Peer Support</i>	Wawancara langsung	Nominal	Skor 15-30= Dukungan

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Skala ukur	Hasil ukur
	<p>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.</p>	<i>Questionnaire</i>	dengan pasien		<p>yang sangat rendah. Skor 31-50 = Dukungan yang sedang. Skor 51-75= Dukungan yang tinggi.</p>

### 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. Kriteria 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

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

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%)<sup>44</sup>

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot 0,75 \cdot 0,25}{(0.1)^2}$$

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

$$n = 72,06 \sim 72$$

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).<sup>43</sup>

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 Pengolahan dan Analisis data**

#### 3.6.1 Pengolahan data

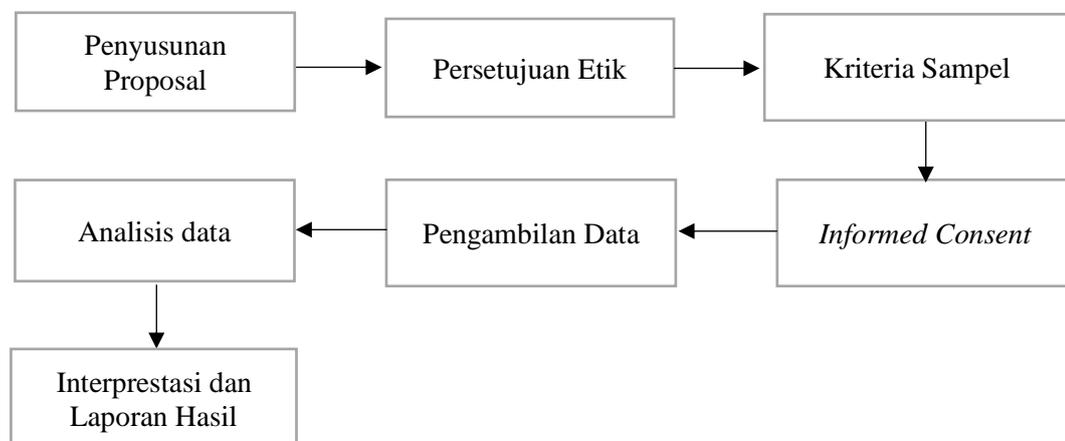
1. *Editing*, Proses pengeditan data dilakukan untuk memastikan bahwa data yang telah dikumpulkan lengkap dan akurat. Ini melibatkan pemeriksaan data untuk kesalahan atau kekurangan dan memperbaikinya jika diperlukan
2. *Coding*, Data yang telah dikumpulkan akan dikategorikan dan diberi kode tertentu. 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 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<sup>2</sup> dengan bangunan seluas 13.837 m<sup>2</sup>.

##### **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	f	%
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	f	%
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	f	%
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 metastasis

Metastasis	f	%
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	f	%
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	f	%
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	f	%
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

		Jenis Kanker							Total	P
		Pankreas	Rektum	Kolon	Paru- Paru	Tiroid	Ovarium	Payudara		
Nyeri Kanker	Tidak ada Nyeri	1 (7,1)	2 (14,3)	4(28,6)	1(7,1)	0(0,0)	0(0,0)	6(42,9)	14(100)	0,000
	Nyeri Ringan	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(8,3)	4(33,3)	2(16,7)	5(41,7)	12(100)	
	Nyeri Sedang	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(5,0)	9(45,0)	0(0,0)	8(40,0)	20(100)	
	Nyeri Berat	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	4(15,4)	6(23,1)	16(61,5)	26(100)	
Total		1(1,4)	2(2,8)	6(8,3)	3(4,2)	17(23,6)	8(11,1)	35(48,6)	72(100)	

Berdasarkan tabel 4.8 diatas, diperoleh bahwa pasien kanker dengan intensitas nyeri berat mayoritas mengalami kanker payudara sebanyak 16 orang (61,5%). Pada hasil uji *Fisher Exact* didapatkan nilai *p* sebesar 0.000, yang berarti didapatkan hubungan bermakna antara jenis kanker dan 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

		Metastasis			P
		Tidak ada metastasis	Ada metastasis	Total	
Nyeri Kanker	Tidak ada Nyeri	9(64,3)	5(35,7)	14(100)	0,000
	Nyeri Ringan	5(41,7)	7(53,8)	12(100)	
	Nyeri Sedang	5(25,0)	15(75,0)	20(100)	
	Nyeri Berat	1(3,8)	25(96,2)	26(100)	
Total		20(27,8)	52(72,2)	72(100)	

Berdasarkan tabel 4.9 diatas, didapatkan bahwa pasien kanker yang memiliki intensitas nyeri berat mayoritas mengalami metastasis sebanyak 25 orang (96,2%). Pada hasil uji *Fisher Exact* didapatkan nilai  $p$  sebesar 0,000, yang berarti didapatkan hubungan yang bermakna antara metastasis dan 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

		Stadium Kanker			Total	P
		Stadium 1	Stadium 2	Stadium 3		
Nyeri Kanker	Tidak ada	6(42,9)	3(21,4)	5(35,7)	14(100,0)	0,000
	Nyeri Ringan	0(0,0)	5(41,7)	7(58,3)	12(100,0)	
	Nyeri Sedang	0(0,0)	5(25,0)	15(75,0)	20(100,0)	
	Nyeri Berat	0(0,0)	1(3,8)	25(96,2)	26(100,0)	
Total		6(8,3)	14(19,4)	52(72,2)	72(100,0)	

Berdasarkan tabel 4.10 diatas, didapatkan bahwa pasien kanker yang memiliki intensitas nyeri berat mayoritas pada pasien yang memiliki stadium 3 sebanyak 25 orang (96,2%) Pada hasil uji *Fisher Exact* didapatkan nilai  $p$  sebesar 0,000, yang berarti didapatkan hubungan yang bermakna antara stasium kanker dan 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

		Jenis Terapi				Total	P
		Radioterapi	Bedah	Kemoterapi	Kemoterapi dan Bedah		
Nyeri Kanker	Tidak ada Nyeri	2(14,3)	7(50,0)	5(35,7)	0(0,0)	14(100,0)	0,000
	Nyeri Ringan	1(8,3)	10(83,3)	1(8,3)	0(0,0)	12(100,0)	
	Nyeri Sedang	2(10,0)	4(20,0)	8(40,0)	6(30,0)	20(100,0)	
	Nyeri Berat	0(0,0)	3(11,5)	12(46,2)	11(42,3)	26(100,0)	
Total		5(6,9)	24(33,3)	26(36,1)	17(23,6)	72(100,0)	

Berdasarkan tabel 4.11 di atas, didapatkan bahwa pasien kanker yang memiliki intensitas nyeri berat mayoritas menjalani kemoterapi sebanyak 12 orang (46,2%). Pada hasil uji *Fisher Exact* didapatkan nilai  $p$  sebesar 0,000, yang berarti didapatkan hubungan yang bermakna antara jenis terapi dan 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

		Dukungan Komunitas				P
		Renda	Sedang	Tinggi	Total	
Nyeri Kanker	Tidak ada Nyeri	2(14,3)	4(28,6)	8(57,1)	14(100,0)	0,126
	Nyeri Ringan	1(8,3)	4(33,3)	7(58,3)	12(100,0)	
	Nyeri Sedang	2(10,0)	8(40,0)	10(50,0)	20(100,0)	
	Nyeri Berat	0(0,0)	4(15,4)	22(84,6)	26(100,0)	
Total		5(6,9)	20(27,8)	47(65,3)	72(100,0)	

Berdasarkan tabel 4.12 didapatkan bahwa pasien kanker yang memiliki intensitas nyeri berat mayoritas mendapat dukungan komunitas yang tinggi sebanyak 22 orang (84,6%). Pada hasil uji *Fisher Exact* didapatkan nilai  $p$  sebesar 0,126, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan komunitas dan 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

		Dukungan Keluarga				P
		Kurang	Cukup	Baik	Total	
Nyeri Kanker	Tidak ada Nyeri	2(14,3)	2(14,3)	4(28,6)	14(100,0)	0,170
	Nyeri Ringan	2(16,7)	4(33,3)	6(50,0)	12(100,0)	
	Nyeri Sedang	2(10,0)	7(35,0)	11(55,0)	20(100,0)	
	Nyeri Berat	0(0,0)	7(26,9)	19(73,1)	26(100,0)	
Total		6(8,3)	25(34,7)	41(56,9)	72(100,0)	

Berdasarkan tabel 4.13 didapatkan bahwa pasien kanker yang memiliki intensitas nyeri berat mendapat dukungan keluarga yang baik sebanyak 19 orang (73,1%). Pada hasil uji *Fisher Exact* didapatkan nilai  $p$  sebesar 0,126, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan komunitas dan intensitas nyeri pada pasien kanker di RS Haji Medan

### 4.1.3 Uji Multinomial

Tabel 4.14 Hasil Analisis Regresi Logistik Multinomial

Kategori Nyeri		Sig	Exp (B)
Nyeri ringan	Intercept	0.000	-
	Metastasis	0.000	1.188E-8
	Stadium kanker	-	63433341.398
	Jenis kanker	0.051	2.113
	Jenis terapi	0.870	1.141
Nyeri sedang	Intercept	0.000	-
	Metastasis	0.000	2.440E-8
	Stadium kanker	-	60552101.928
	Jenis kanker	0.088	1.844
	Jenis terapi	0.027	5.409
Nyeri berat	Intercept	0.976	-
	Metastasis	0.988	3.056E-7
	Stadium kanker	0.987	15279213.383
	Jenis kanker	0.008	3.224
	Jenis terapi	0.004	10.382

#### Referensi Tidak Nyeri

Berdasarkan tabel 4.14 didapatkan bahwa jenis kanker dan jenis terapi berpengaruh signifikan terhadap intensitas nyeri kanker dibandingkan dengan kategori referensi tidak nyeri. Pasien dengan jenis kanker tertentu memiliki kemungkinan 3,2 kali lebih besar mengalami nyeri berat dibandingkan pasien tanpa nyeri dengan nilai  $p$  sebesar 0.008,  $odds\ ratio = 3.224$ . Selain itu, jenis terapi

juga berpengaruh signifikan, di mana pasien yang menerima terapi tertentu memiliki kemungkinan 5,4 kali lebih besar mengalami nyeri sedang dengan nilai  $p$  sebesar 0.027, *odds ratio* = 5.409 dan 10,3 kali lebih besar mengalami nyeri berat dengan nilai  $p$  sebesar 0.004, *odds ratio* = 10.382 dibandingkan dengan kategori referensi tidak nyeri.

## 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.<sup>45</sup> Hal ini dapat disebabkan oleh invasi tumor pada jaringan saraf atau efek terapi seperti kemoterapi yang dapat meningkatkan sensitivitas nyeri.<sup>46</sup>

Pada hasil penelitian ini didapatkan jenis kanker yang paling banyak ditemukan adalah kanker payudara (48,6%). Hal ini sejalan dengan penelitian Yanti oy el al (2022) menyatakan bahwa di Indonesia, kanker payudara mencatatkan 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.<sup>47</sup> Kanker payudara juga menjadi penyebab utama kematian akibat kanker pada wanita, dengan lebih dari 22.000 kematian setiap tahun.<sup>48</sup> 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.<sup>49</sup>

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.<sup>50</sup> Hal ini dapat disebabkan oleh keterlambatan dalam mendeteksi gejala kanker atau kurangnya pemahaman masyarakat akan pentingnya deteksi dini.<sup>51</sup>

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.<sup>52</sup>

Sebanyak 72,2% pasien dalam penelitian ini telah mengalami metastasis. Hal ini sejalan dengan penelitian Siregar dan Fadinie (2022) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara metastasis dan munculnya nyeri pada pasien kanker payudara.<sup>53</sup> 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.<sup>54</sup>

Jenis terapi yang paling banyak digunakan dalam penelitian ini adalah kemoterapi (36,1%). Hal ini sejalan dengan penelitian Khorunnisa (2020), yang menyatakan bahwa pasien yang menjalani kemoterapi adjuvan atau neoadjuvan mengalami nyeri yang disebabkan oleh penekanan tumor pada area kolon dan rektum, serta kerusakan jaringan di sekitar kanker. Luka pasca-operasi yang masih dalam proses penyembuhan dan efek samping obat kemoterapi yang merusak sel-sel saraf turut berkontribusi terhadap intensitas nyeri yang dirasakan.<sup>55</sup> Selain itu, kemoterapi juga digunakan untuk mengurangi ukuran tumor sebelum operasi atau untuk memperlambat perkembangan penyakit pada pasien dengan metastasis.<sup>56</sup>

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.<sup>57</sup> Dukungan keluarga yang kuat dapat mendorong pasien untuk tetap termotivasi dalam mengikuti jadwal dan menjalani prosedur kemoterapi secara teratur.<sup>58</sup>

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.<sup>59</sup> 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.<sup>60</sup>

Hasil uji analisa *fisher exact* 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 berhubungan dengan jenis kanker dan intervensi terapi.<sup>61</sup>

Hasil uji analisa *fisher exact* 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.<sup>62</sup> Metastasis sel kanker payudara pada tulang akan menyebabkan tulang menjadi mudah patah dan terjadi fraktur patologis yakni terjadinya patah tulang karena trauma yang minimal serta menimbulkan rasa nyeri yang hebat. Tulang merupakan organ yang paling sering menjadi tempat metastasis dari sel kanker payudara. Metastasis pada tulang belakang akan menyebabkan rasa nyeri yang hebat serta kelumpuhan yang permanen.<sup>63</sup>

Hasil uji analisa *fisher exact* 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.<sup>64</sup> 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 *fisher exact* 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.<sup>65</sup> 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.<sup>66</sup>

Hasil uji analisa *fisher exact* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara dukungan komunitas dan intensitas nyeri pada pasien kanker dengan nilai signifikan (*p-value*) sebesar 0,126. Hal ini sejalan dengan penelitian Windi Maryanti (2020) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan komunitas dengan psychological distress pada penderita kanker.<sup>67</sup> 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.<sup>68</sup>

Hasil uji analisa *fisher exact* menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan intensitas nyeri pada pasien kanker dengan nilai signifikan (*p-value*) sebesar 0,170. Hal ini sejalan dengan penelitian Virojphan dan Fredic (2008) yang mengatakan bahwa anggota keluarga tidak selalu dapat

berfungsi baik dalam menginterpretasikan makna nyeri pasien.<sup>69</sup> 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.<sup>70</sup>

Hasil dari analisis regresi multinomial ini menunjukkan bahwa jenis kanker dan jenis terapi merupakan faktor yang paling signifikan memengaruhi intensitas nyeri pada pasien kanker. 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%<sup>71</sup>. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Gardian Lukman el al (2007) yang menyatakan bahwa bahwa sekitar 25% dari nyeri yang dialami pasien kanker disebabkan oleh terapi kanker seperti kemoterapi dan radioterapi.

## **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 menunjukkan bahwa 80,6% pasien kanker di Rumah Sakit Haji Medan mengalami nyeri kanker
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kanker dengan intensitas nyeri kanker pada pasien kanker
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara jenis terapi dengan intensitas nyeri kanker pada pasien kanker
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara stadium kanker dengan intensitas nyeri pada pasien kanker
5. Terdapat hubungan yang bermakna antara metastasis kanker dan intensitas nyeri pada pasien kanker
6. Tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara tingkat dukungan sosial dengan intensitas nyeri kanker pada pasien kanker
7. Tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara tingkat dukungan keluarga dengan intensitas nyeri kanker pada pasien kanker
8. Hasil analisis regresi logistik multinomial menunjukkan bahwa jenis kanker dan jenis terapi merupakan faktor yang 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

## 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. puspitasaki 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. wahda k, hasnida h, siregar rh. gambaran kecemasan akan kematian pada pasien kanker payudara di kota medan. *innovative: journal of social science research*. 2024;4(3):11330-11338. doi:10.31004/innovative.v4i3.11896
6. sri wahyuningsih i, nur ikhsan k. *buku proceeding unissula nursing conference tema : "nurse roles in providing spiritual care in hospital, academic and community" nyeri pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi pain in cancer patients undergoing chemotherapy*.
7. butar-butar d, yustina i, harahap ia, et al. idea nursing journal the relationship of pain characteristics with anxiety of breast cancer patients undergoing chemotherapy in dr. pirngadi medan hospital.
8. tulangow iw, gayatri d, edison c, waluyo a. teknologi virtual reality (vr) dalam manajemen nyeri pada pasien kanker. *journal of 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*. vol 11.; 2022. <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
10. menjalani kemoterapi di ruang gili asahan rsud provinsi ntb made eka santosa yang i, bebasari ea, cahyono w, made sumartyawati n, studi ilmu keperawatan stikes mataram p. *gambaran tingkat stres, kecemasan, dan depresi pada penderita kanker payudara*. vol 9.; 2023.
11. dwilovianita y, annisa e, parlaungan b, et al. *hubungan karakteristik nyeri dan kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi*. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/jppp>
12. alfiah m, siregar a, fadinie w. *hubungan derajat nyeri pada brief pain inventory dengan stadium kanker payudara*. vol 11.; 2022. <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
13. masruroh zd, rony c, ririn n, et al. *perawatan pasien kanker*.
14. asis a, riski anisa n, mina w, isa l. literatur review : pengaruh dukungan komunitas pasien kanker terhadap penurunan kecemasan dalam menghadapi terapi pengobatan.
15. santa elisabeth medan stik, gambaran faktor-faktor kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi rs santa elisabeth medan s di. *stikes santa elisabeth medan*.
16. rusmiati t, maria l. *hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi pasien*

- kanker payudara yang telah kemoterapi*. vol 13.; 2023.
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 m, cristanesa rindra winaldha am, indah sari am, sit s. "pendekatan spiritual pada pasien kanker darah stadium akhir". <https://lp2mi.ikestmp.ac.id/front.katalogfikes.fikes>
  24. wayan n, ningtyas r, kep mt, amanupunnyo na, kep s. *bunga rampai manajemen nyeri*. 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, biokimia b, kedokteran universitas syiah kuala f, et al. *tinjauan biomolekular patofisiologi dan penegakan diagnosis cancer induced bone pain (cibp)*. vol 6.; 2023.
  27. sinda ti, kati rk, pangemanan dm, sekeon sas. *mixed pain*. vol 1.; 2018. <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. *jurnal komplikasi anestesi volume 10 nomor 2, maret 2023 tinjauan pustaka manajemen nyeri pada pasien kanker payudara stadium paliatif dengan cancer pain*.
  30. melani r, darmawan e, raharjo b. gambaran hubungan regimen dosis dan efek 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. alfiah m, siregar a, fadinie w. *hubungan derajat nyeri pada brief pain inventory dengan stadium kanker payudara*. vol 11.; 2022. <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
  32. rahman a, oneta r. *metastasis tumor ke orbita*. vol 7.; 2018.

- <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
33. 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
  34. namira s, dristiana dwivayani k, wahyuni arsyad a, farih agustian abstrak j. *pasien rumah singgah kanker (studi pada komunitas support kanker samarinda)*. vol 12.; 2024.
  35. 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
  36. 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
  37. 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>
  38. 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
  39. ayu erika k, rachmawaty r, keperawatan pelamonia kesdam vii a, et al. *efektivitas teknik guided imagery dalam menurunkan nyeri terhadap kadar endorfin pada pasien breast cancer*. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan>
  40. kasih ns, hamdani i. artikel penelitian 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. 2023;4.
  41. 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
  42. mostafaei m, 1\* a, hosseinnezhad h, candidate pd. 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
  43. yang mengalami pemasangan infus di rsup haji adam malik medan t, barus m, sembiring f, goretti lubis m. hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan anak usia sekolah (6-12) tahun 2023. *journal of social science research*. 2024;4:1892-1904.
  44. keperawatan a, medan m. hubungan self-efficacy dengan perilaku nyeri pada pasien kanker payudara hasnizar. *jurnal keperawatan priority*. 2022;5(1).
  45. 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 neuropathic pain prevalence among cancer pain patients in cipto mangunkusumo and dharmais hospital*. vol 37.; 2020.
  46. tambunan dj, silaen h. indonesian trust nursing journal (itnj) efektivitas kompres panas dan dingin terhadap nyeri neuropati pada pasien kanker ca mammae post kemoterapi di murni teguh memorial hospital.
  47. yanti oy, susanto a. manajemen nyeri non farmakologi guided imagery

- pada pasien post operasi carcinoma mammae. 2022;3(4).
48. jurnal p:, masyarakat k, susanti n, et al. pengetahuan dan sikap “sadari” kanker payudara pada siswi di sma-smk yapim taruna sei gelugur.
  49. nur istiqomah r, eka ratnawati a, iriyani e, kesehatan ummi khasanah p, kunci k, putri r. humantech jurnal ilmiah multi disiplin indonesia pengaruh penyuluhan pemeriksaan payudara sendiri (sadari) melalui media video terhadap tingkat pengetahuan tentang sadari pada remaja putri.
  50. despitasaki nl, kep1 m, 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*. vol 2.
  51. keterlambatan pada pasien kanker payudara yang berobat di rsucm aceh f, sidrah nadira c, rizka a, et al. utara tahun 2020-2021 delay factors in breast cancer treatment at the cut meutia general hospital. published online 2020.
  52. dwi afifatur rohmah yhlp. faktor yang mempengaruhi keterlambatan diagnosis kanker payudara di rsud gunung jati. *jurnal review pendidikan dan pengajaran*. 2024;7.
  53. alfiah m, siregar a, fadinie w. *hubungan derajat nyeri pada brief pain inventory dengan stadium kanker payudara*. vol 11.; 2022.  
<http://jurnal.fk.unand.ac.id>
  54. 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 neuropathic pain prevalence among cancer pain patients in cipto mangunkusumo and dharmais hospital*. vol 37.; 2020.
  55. munawaroh k. gambaran skala nyeri pada pasien kanker kolorektal yang menjalani kemoterapi. *gaster*. 2018;16(2):160.  
doi:10.30787/gaster.v16i2.291
  56. filayati mf, hendriyono fx, priyono sh. *perbedaan aktivitas sgpt sebelum dan sesudah kemoterapi neoadjuvan penderita ca mammae stadium lanjut lokal subtipe luminal*.
  57. syolihan d, putri r, utami m, fitriana rn, yulianto s. *dukungan keluarga dapat berpengaruh pada kualitas hidup pasien kanker paru yang menjalani kemoterapi*. vol 4.; 2023.
  58. pramesty putri arumdari n. *buku proceeding unissula nursing conference tema : “nurse roles in providing spiritual care in hospital, academic and community” dukungan keluarga pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi family support in cancer patients with chemotherapy*.
  59. debby sahara. *tingkat ketenangan jiwa penyintas kanker di komunitas cancer information and support center (cisc) jakarta.*; 2020.
  60. siahaan ymt. cancer pain syndrome: pathophysiology and clinical classification. *neurona*. 2021;38(4):292-299.
  61. kartiko utomo e, wahyudi t, soleman sr, et al. *prosiding seminar informasi kesehatan nasional (sikesnas)*.
  62. denni ws dan ga. the role of prostaglandin d2 reseptor dp and ppar $\gamma$  in bone metastasis of breast cancer. *biochemical cellular archive*. 2021;21(2):4337-4342.
  63. husen a, suharti c. hubungan antara derajat nyeri dengan tingkat kualitas hidup pasien kanker paru yang menjalani kemoterapi. *auliya husen, ch suharti, hardian jkd*. 2016;5(4):545-557.

64. 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*. 2022;13(1):109-116. doi:10.15562/ism.v13i1.1236
65. munawaroh k. gambaran skala nyeri pada pasien kanker kolorektal yang menjalani kemoterapi. *gaster*. 2018;16(2):160. doi:10.30787/gaster.v16i2.291
66. kanker windi maryanti p, maryanti w, herani i. perceived social support dan psychological distress pada penderita perceived social support dan psychological distress pada penderita penyakit kanker. doi:10.24014/jp.v14i2.9155
67. asis a, riski anisa n, mina w, isa l. literatur review : pengaruh dukungan komunitas pasien kanker terhadap penurunan kecemasan dalam menghadapi terapi pengobatan.
68. titan ligita apdtrf. bagaimana keluarga melakukan pengkajian dan penanganan nyeri pasien kanker. *jurnal ners* . 2014;9:289-296.
69. putri lp, 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
70. 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

## 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 Faktor 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 pengolahan 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 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
	<p><b>Dukungan Emosional dan penghargaan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluarga selalu mendampingi saya dalam perawatan</li> <li>• Keluarga selalu memberi pujian dan perhatian kepada saya</li> <li>• Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan saya selama saya sakit</li> <li>• Keluarga memaklumi bahwa sakit yang saya alami sebagai suatu musibah</li> </ul>					

	<p><b>Dukungan Instrumental</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluarga selalu menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk keperluan pengobatan</li> <li>• Keluarga sangat berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan sakit saya</li> <li>• Keluarga bersedia membiayai perawatan dan pengobatan saya</li> <li>• Keluarga selalu berusaha untuk mencari kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang saya perlakukan</li> </ul>					
	<p><b>Dukungan informasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluarga selalu memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepada saya</li> <li>• Keluarga selalu mengingatkan saya untuk kontrol, minum obat, olahraga dan</li> </ul>					

	<p>makan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluarga selalu mengingatkan saya tentang perilaku-perilaku yang memperburuk penyakit saya</li> <li>• Keluarga selalu menjelaskan kepada saya setiap saya bertanyahal-hal yang tidak jelas tentang penyakit saya</li> </ul>					
	<p><b>Dukungan penghargaan dan penilaian</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluarga memberi pujian ketika pasien melakukan sesuai yang dikatakan dokter</li> <li>• Keluarga berusaha mensupport pasien dalam pengobatan</li> <li>• Keluarga berusaha menghibur pasien setiap kali pasien sedih</li> </ul>					

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
	<p><b>Dukungan Emosional</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saya merasa didukung secara emosional oleh teman sebaya saya.</li> <li>• Teman-teman saya selalu siap mendengarkan keluhan saya.</li> <li>• Saya merasa nyaman berbagi perasaan dengan anggota kelompok dukungan.</li> </ul>					
	<p><b>Dukungan Instrumental</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saya mendapatkan bantuan praktis dari teman sebaya saat menghadapi</li> </ul>					

	<p>kesulitan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anggota kelompok dukungan membantu saya dalam aktivitas sehari-hari.</li> <li>• Saya merasa bahwa saya dapat mengandalkan teman-teman untuk membantu saat saya membutuhkan.</li> </ul>					
	<p><b>Dukungan Informasional</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saya mendapatkan informasi yang berguna tentang pengobatan dari anggota kelompok dukungan.</li> <li>• Teman-teman saya memberikan saran yang membantu tentang cara mengatasi penyakit ini.</li> <li>• Saya merasa bahwa saya memiliki akses ke informasi kesehatan yang diperlukan dari teman sebaya.</li> </ul>					
	<p><b>Umpan Balik (Feedback)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saya mendapatkan umpan balik yang konstruktif dari teman sebaya mengenai kemajuan saya.</li> </ul>					

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teman-teman saya memberikan dorongan positif ketika saya merasa putus asa.</li> </ul>					
	<p><b>Dukungan Persekutuan (Companionship Support)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saya merasa memiliki teman sebaya yang dapat diajak bersosialisasi dan beraktivitas bersama.</li> <li>• Saya menikmati waktu yang dihabiskan bersama anggota kelompok dukungan.</li> </ul>					

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**  
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**  
**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 Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah of Sumatera Utara*

**Dengan Judul**  
*Title*

**"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 Boban 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.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. 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  
Nurafady, MKT



## Lampiran 8. Output SPSS

**HASIL UJI UNIVARIAT****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	

**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	

**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	

**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	

**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

		Dukungan keluarga				
			kurang	cukup	baik	Total
Nyeri Kanker	Tidak nyeri	Count	2	7	5	14
		% within Nyeri Kanker	14.3%	50.0%	35.7%	100.0%
	Nyeri ringan	Count	2	4	6	12
		% within Nyeri Kanker	16.7%	33.3%	50.0%	100.0%
	Nyeri sedang	Count	2	7	11	20
		% within Nyeri Kanker	10.0%	35.0%	55.0%	100.0%
	Nyeri berat	Count	0	7	19	26
		% within Nyeri Kanker	0.0%	26.9%	73.1%	100.0%
Total	Count	6	25	41	72	
	% within Nyeri Kanker	8.3%	34.7%	56.9%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	7.644 <sup>a</sup>	6	.265	.270		
Likelihood Ratio	9.475	6	.149	.206		
Fisher's Exact Test	8.343			.170		
Linear-by-Linear Association	6.480 <sup>b</sup>	1	.011	.012	.007	.003
N of Valid Cases	72					

a. 6 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.00.

b. The standardized statistic is 2.546.

## Crosstab

			Dukungan komunitas			Total
			rendah	sedang	tinggi	
Nyeri Kanker	Tidak nyeri	Count	2	4	8	14
		% within Nyeri Kanker	14.3%	28.6%	57.1%	100.0%
	Nyeri ringan	Count	1	4	7	12
		% within Nyeri Kanker	8.3%	33.3%	58.3%	100.0%
	Nyeri sedang	Count	2	8	10	20
		% within Nyeri Kanker	10.0%	40.0%	50.0%	100.0%
	Nyeri berat	Count	0	4	22	26
		% within Nyeri Kanker	0.0%	15.4%	84.6%	100.0%
	Total	Count	5	20	47	72
		% within Nyeri Kanker	6.9%	27.8%	65.3%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	8.279 <sup>a</sup>	6	.218	.220		
Likelihood Ratio	9.879	6	.130	.180		
Fisher's Exact Test	8.909			.126		
Linear-by-Linear Association	4.187 <sup>b</sup>	1	.041	.043	.026	.009
N of Valid Cases	72					

a. 6 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .83.

b. The standardized statistic is 2.046.

## Crosstab

		Metastasis		Total	
		Tidak metastasis	ada Ada metastasis		
Nyeri Kanker	Tidak nyeri	Count	9	5	14
		% within Nyeri Kanker	64.3%	35.7%	100.0%
	Nyeri ringan	Count	5	7	12
		% within Nyeri Kanker	41.7%	58.3%	100.0%
	Nyeri sedang	Count	5	15	20
		% within Nyeri Kanker	25.0%	75.0%	100.0%
	Nyeri berat	Count	1	25	26
		% within Nyeri Kanker	3.8%	96.2%	100.0%
Total	Count	20	52	72	
	% within Nyeri Kanker	27.8%	72.2%	100.0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	17.954 <sup>a</sup>	3	.000	.000		
Likelihood Ratio	19.561	3	.000	.000		
Fisher's Exact Test	18.401			.000		
Linear-by-Linear Association	17.664 <sup>b</sup>	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	72					

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

b. The standardized statistic is 4.203.

**Crosstab**

			Stadium kanker			
			stadium 1	stadium 2	stadium 3	Total
Nyeri Kanker Tidak nyeri	Count		6	3	5	14
	% within Nyeri Kanker		42.9%	21.4%	35.7%	100.0%
Nyeri ringan	Count		0	5	7	12
	% within Nyeri Kanker		0.0%	41.7%	58.3%	100.0%
Nyeri sedang	Count		0	5	15	20
	% within Nyeri Kanker		0.0%	25.0%	75.0%	100.0%
Nyeri berat	Count		0	1	25	26
	% within Nyeri Kanker		0.0%	3.8%	96.2%	100.0%
Total	Count		6	14	52	72
	% within Nyeri Kanker		8.3%	19.4%	72.2%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Prob:
Pearson Chi-Square	36.491 <sup>a</sup>	6	.000	.000		
Likelihood Ratio	32.538	6	.000	.000		
Fisher's Exact Test	26.580			.000		
Linear-by-Linear Association	22.777 <sup>b</sup>	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	72					

a. 7 cells (58.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.00.

b. The standardized statistic is 4.772.

**Crosstab**

			<b>Jenis kanker</b>			
			Pankreas	Rektum	Kolon	Paru paru
Nyeri Kanker	Tidak nyeri	Count	1	2	4	1
		% within Nyeri Kanker	7.1%	14.3%	28.6%	7.1%
	Nyeri ringan	Count	0	0	0	1
		% within Nyeri Kanker	0.0%	0.0%	0.0%	8.3%
	Nyeri sedang	Count	0	0	2	1
		% within Nyeri Kanker	0.0%	0.0%	10.0%	5.0%
	Nyeri berat	Count	0	0	0	0
		% within Nyeri Kanker	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	Total	Count	1	2	6	3
		% within Nyeri Kanker	1.4%	2.8%	8.3%	4.2%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	41.738 <sup>a</sup>	18	.001	. <sup>b</sup>		
Likelihood Ratio	45.948	18	.000	.000		
Fisher's Exact Test	35.028			.000		
Linear-by-Linear Association	12.045 <sup>c</sup>	1	.001	.000	.000	.000
N of Valid Cases	72					

a. 23 cells (82.1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .17.

b. Cannot be computed because there is insufficient memory.

c. The standardized statistic is 3.471.

**Crosstab**

		Jenis terapi					Total
		Radioterapi	Bedah	Kemoterapi	Kemoterapi dan Bedah		
Nyeri Kanker	Tidak nyeri	Count	2	7	5	0	14
		% within Kanker	Nyeri 14.3%	50.0%	35.7%	0.0%	100.0%
Nyeri ringan Kanker		Count	1	10	1	0	12
		% within Kanker	Nyeri 8.3%	83.3%	8.3%	0.0%	100.0%
Nyeri sedang Kanker		Count	2	4	8	6	20
		% within Kanker	Nyeri 10.0%	20.0%	40.0%	30.0%	100.0%
Nyeri berat Kanker		Count	0	3	12	11	26
		% within Kanker	Nyeri 0.0%	11.5%	46.2%	42.3%	100.0%
Total		Count	5	24	26	17	72
		% within Kanker	Nyeri 6.9%	33.3%	36.1%	23.6%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	31.841 <sup>a</sup>	9	.000	.000		
Likelihood Ratio	38.447	9	.000	.000		
Fisher's Exact Test	31.460			.000		
Linear-by-Linear Association	20.437 <sup>b</sup>	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	72					

- a. 10 cells (62.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .83.  
 b. The standardized statistic is 4.521.

### HASIL UJI REGRESI MULTINOMIAL

#### Model Fitting Information

Model	Model Fitting		Likelihood Ratio Tests		
	Criteria	-2 Log	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	149.856				
Final	84.097	65.759	12	.000	

#### Goodness-of-Fit

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	71.321	69	.401
Deviance	64.822	69	.620

#### Pseudo R-Square

Cox and Snell	.599
Nagelkerke	.643
McFadden	.341

### Likelihood Ratio Tests

Effect	Model Fitting Criteria	Likelihood Ratio Tests		
	-2 Log Likelihood of Reduced Model	Chi-Square	df	Sig.
Intercept	118.806	34.709	3	.000
Metastasis	91.580	7.483	3	.058
Stadium kanker	98.460	14.363	3	.002
Jenis kanker	93.823	9.726	3	.021
Jenis terapi	105.846	21.750	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 <sup>a</sup>		B	Std. Error	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% Confidence Interval for Exp(B)	
								Lower Bound	Upper Bound
Nyeri ringan	Intercept	-21.315	3.408	39.108	1	.000			
	Metastasis	-18.248	1.021	319.209	1	.000	1.188E-8	1.605E-9	8.797E-8
	Stadium kanker	17.966	.000	.	1	.	63433341.3 98	63433341.3 98	63433341.3 98
	Jenis kanker	.748	.384	3.795	1	.051	2.113	.995	4.486
	Jenis terapi	.132	.803	.027	1	.870	1.141	.237	5.500
Nyeri sedang	Intercept	-24.879	3.307	56.597	1	.000			
	Metastasis	-17.529	1.011	300.341	1	.000	2.440E-8	3.361E-9	1.772E-7
	Stadium kanker	17.919	.000	.	1	.	60552101.9 28	60552101.9 28	60552101.9 28
	Jenis kanker	.612	.359	2.902	1	.088	1.844	.912	3.730
	Jenis terapi	1.688	.762	4.904	1	.027	5.409	1.214	24.103
Nyeri berat	Intercept	-30.823	1033.17 2	.001	1	.976			
	Metastasis	-15.001	1033.16 6	.000	1	.988	3.056E-7	.000	. <sup>b</sup>
	Stadium kanker	16.542	1033.16 4	.000	1	.987	15279213.3 83	.000	. <sup>b</sup>
	Jenis kanker	1.171	.440	7.077	1	.008	3.224	1.361	7.639
	Jenis terapi	2.340	.820	8.144	1	.004	10.382	2.081	51.788

a. The reference category is: Tidak nyeri.

b. Floating point overflow occurred while computing this statistic. Its value is therefore set to system missing.

## Lampiran 9. Data Responden

**DATA RESPONDEN**

No	NAMA	STADIUM	JENIS KANKER	JENIS TERAPI	DUKUNGAN SOSIAL	DUKUNGAN KELUARGA
1	YS	2	Ovarium	Bedah	Tinggi	Baik
2	NS	3	Payudara	Kemoterapi	Tinggi	Baik
3	ST	3	Payudara	Bedah	Sedang	Baik
4	RM	2	Payudara	Bedah	Tinggi	Baik
5	MS	3	Payudara	Kemoterapi	Tinggi	Baik
6	IN	3	Payudara	Kemoterapi dan Bedah	Tinggi	Baik
7	MNS	3	Payudara	Kemoterapi	Tinggi	Baik
8	MM	2	Kolon	Kemoterapi	Sedang	Baik
9	AT	3	Tiroid	Kemoterapi dan Bedah	Sedang	Baik
10	MP	3	Payudara	Kemoterapi	Tinggi	Baik
11	BY	3	Tiroid	Bedah	Sedang	Cukup
12	LN	3	Payudara	Kemoterapi	Tinggi	Baik
13	TN	3	Payudara	Kemoterapi dan Bedah	Tinggi	Baik
14	SGS	3	Tiroid	Bedah	Tinggi	Kurang
15	NF	2	Paru-Paru	Bedah	Sedang	Baik
16	TI	3	Payudara	Kemoterapi dan Bedah	Tinggi	Cukup
17	ES	3	Payudara	Kemoterapi dan Bedah	Tinggi	Baik
18	DPS	2	Tiroid	Bedah	Tinggi	Baik
19	MSM	3	Payudara	Bedah	Tinggi	Cukup

20	PP	2	Tiroid	Bedah	Tinggi	Baik
21	SM	3	Payudara	Kemoterapi dan Bedah	Sedang	Baik
22	NI	3	Paru-Paru	Radioterapi	Sedang	Baik
23	SI	3	Tiroid	Kemoterapi	Sedang	Baik
24	SP	2	Kolon	Kemoterapi	Tinggi	Baik
25	SD	3	Tiroid	Kemoterapi	Tinggi	Cukup
26	NNST	3	Tiroid	Kemoterapi dan Bedah	Tinggi	Baik
27	ESB	3	Tiroid	Kemoterapi	Tinggi	Baik
28	NK	3	Payudara	Kemoterapi dan Bedah	Sedang	Baik
29	AS	2	Tiroid	Kemoterapi dan Bedah	Tinggi	Cukup
30	IH	3	Payudara	Kemoterapi dan Bedah	Sedang	Baik
31	CNST	3	Tiroid	Bedah	Sedang	Baik
32	IP	2	Payudara	Bedah	Tinggi	Kurang
33	ESY	3	Payudara	Radioterapi	Tinggi	Cukup
34	AS	3	Tiroid	Bedah	Sedang	Cukup
35	NNG	3	Payudara	Kemoterapi dan Bedah	Tinggi	Baik
36	UH	3	Payudara	Kemoterapi	Tinggi	Cukup
37	SRH	3	Tiroid	Kemoterapi dan Bedah	Sedang	Baik
38	RSK	2	Tiroid	Bedah	Tinggi	Baik
39	NTW	3	Payudara	Bedah	Sedang	Cukup
40	KRI	3	Payudara	Kemoterapi	Tinggi	Kurang
41	EDY	3	Tiroid	Bedah	Rendah	Cukup

42	WRS	3	Payudara	Kemoterapi dan Bedah	Tinggi	Cukup
43	NHS	1	Kolon	Kemoterapi	Rendah	Cukup
44	PNS	3	Payudara	Kemoterapi	Sedang	Cukup
45	YLN	3	Payudara	Kemoterapi	Tinggi	Cukup
46	SKN	3	Payudara	Kemoterapi dan Bedah	Tinggi	Baik
47	LST	3	Ovarium	Kemoterapi	Tinggi	Cukup
48	SWT	3	Payudara	Bedah	Sedang	Kurang
49	NHN	3	Kolon	Bedah	Tinggi	Cukup
50	JNT	3	Payudara	Kemoterapi	Tinggi	Cukup
51	RSHB	3	Payudara	Kemoterapi	Sedang	Baik
52	SKM	1	Payudara	Kemoterapi	Sedang	Kurang
53	DH	3	Ovarium	Kemoterapi dan Bedah	Tinggi	Baik
54	KMY	3	Rektum	Bedah	Tinggi	Cukup
55	LSS	3	Payudara	Radioterapi	Tinggi	Baik
56	WSL	3	Tiroid	Kemoterapi	Tinggi	Baik
57	JKJ	3	Payudara	Bedah	Tinggi	Baik
58	MBR	1	Payudara	Bedah	Sedang	Kurang
59	YHN	2	Ovarium	Bedah	Tinggi	Cukup
60	SHN	1	Rektum	Kemoterapi	Tinggi	Baik
61	TS	2	Kolon	Kemoterapi dan Bedah	Tinggi	Cukup
62	NNK	3	Kolon	Kemoterapi	Rendah	Cukup
63	TM	3	Tiroid	Kemoterapi	Tinggi	Baik
64	SMD	1	Payudara	Bedah	Tinggi	Cukup
65	HDH	3	Payudara	Kemoterapi	Tinggi	Baik
66	PTW	1	Pankreas	Radioterapi	Tinggi	Cukup

67	TM	2	Paru-Paru	Kemoterapi	Rendah	Baik
68	RS	3	Ovarium	Kemoterapi dan Bedah	Sedang	Baik
69	KH	2	Payudara	Radioterapi	Tinggi	Baik
70	SM	3	Ovarium	Kemoterapi	Sedang	Baik
71	TLM	3	Ovarium	Bedah	Tinggi	Cukup
72	LNW	3	Ovarium	Bedah	Tinggi	Cukup

## Lampiran 10. Dokumentasi



