

## ARTIKEL PENELITIAN

**Pengaruh Faktor Fisik Kanker Dan Faktor Sosial Terhadap Intensitas Nyeri Kanker Pada Pasien Kanker Di Rumah Sakit Haji Medan****Alisa Maharani<sup>1</sup>, Muhammad Jalaluddin Assuyuthi Chalil<sup>2</sup>**<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Jalan Gedung Arca No 53 Medan, Sumatera Utara, Indonesia<sup>2</sup>Departemen Anestesiologi, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Jalan Gedung Arca No 53 Medan, Sumatera Utara, Indonesia**Email Korespondensi** : alisamaharani01@gmail.com

**Abstrak** : 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. Penelitian ini bertujuan 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. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 80,6% pasien mengalami nyeri kanker. Terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kanker ( $p = 0,000$ ), jenis terapi ( $p = 0,000$ ), stadium kanker ( $p = 0,000$ ), dan metastasis kanker ( $p = 0,000$ ) dengan intensitas nyeri kanker ( $p < 0,05$ ). Namun, tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara tingkat dukungan komunitas ( $p = 0,071$ ) maupun dukungan keluarga ( $p = 0,133$ ) dengan intensitas nyeri kanker ( $p > 0,05$ ). Dapat disimpulkan bahwa faktor fisik kanker memiliki pengaruh yang signifikan terhadap intensitas nyeri pada pasien kanker, sedangkan faktor sosial tidak berpengaruh secara signifikan.

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

**PENDAHULUAN**

Kanker merupakan penyakit dengan angka kematian tinggi dan berdampak signifikan terhadap kualitas hidup pasien.<sup>1</sup> Menurut WHO, kasus kanker terus meningkat setiap tahun, menjadikannya salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas global.<sup>2</sup> 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>

Di Indonesia, kanker payudara memiliki insiden tertinggi, mencapai 8.082 kasus (18,4%), diikuti oleh kanker leher rahim 4.554 kasus (10,3%), kanker hati 3.618 kasus (8,2%), kanker paru-paru 2.537 kasus (5,8%), dan kanker ovarium 2.314

kasus (5,3%). Di Kota Medan, jumlah penderita kanker meningkat dari 1.768 kasus pada 2021 menjadi 3.206 kasus pada 2022, dengan kanker payudara sebagai jenis terbanyak (824 kasus).<sup>4</sup>

Tingginya angka kematian di daerah ini disebabkan oleh keterlambatan dalam menerima pengobatan. Selain dampak fisik, nyeri kanker menjadi keluhan utama yang memengaruhi kualitas hidup pasien. Stadium kanker menjadi salah satu faktor kunci yang mempengaruhi intensitas nyeri.<sup>5</sup> Sekitar 30% pasien kanker mengalami nyeri, meningkat menjadi 70% pada pasien stadium lanjut, dengan 20% pasien mengalami nyeri akibat efek samping pengobatan.<sup>6</sup>

## METODE

Penelitian ini telah dilakukan sesuai dengan kode etik penelitian dan telah terdaftar dengan nomor sertifikat 1381/KEPK/FKUMSU/2024. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional* dan dengan menggunakan kuisioner. Pengambilan data dilakukan pada Desember 2024. Adapun metode pengambilan sampel adalah *non-random sampling* dan dengan metode *purposive sampling*, berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Sampel penelitian terdiri dari 72 responden, yaitu pasien yang telah terdiagnosis kanker dan sedang menjalani pengobatan serta kontrol di Rumah Sakit Haji Medan. Setelah didapatkan data responden maka dilakukan uji statistik, yaitu dengan uji *chi-square*.

## HASIL

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Nyeri Kanker**

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

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

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jenis Kanker**

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

Berdasarkan Tabel 2, didapatkan mayoritas pasien menderita kanker payudara dengan jumlah 35 pasien (48,6%).

**Tabel 3. Distribusi frekuensi stadium kanker**

Stadium Kanker	n	%
Stadium 1	6	8,3
Stadium 2	14	19,4
Stadium 3	52	72,2
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan Tabel 3, didapatkan

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

**Tabel 4 Distribusi frekuensi ada tidaknya metastasis**

	n	%
<b>Metastasis</b>		
Tidak ada metastasis	20	27,8
Ada metastasis	52	72,2
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan Tabel 4, didapatkan mayoritas pasien telah mengalami metastasis, dengan jumlah 52 pasien (72,2%).

**Tabel 5. Distribusi frekuensi jenis terapi**

Jenis Terapi	n	%
Radioterapi	5	6,9
Bedah	24	33,3
Kemoterapi	26	36,1
Kemoterapi dan Bedah	17	23,6
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 5, didapatkan terapi yang paling banyak digunakan adalah kemoterapi, yang diterima oleh 26 pasien (36,1%).

**Tabel 8 Hubungan intensitas nyeri kanker dengan jenis kanker**

		Nyeri Kanker				Total	P
		Tidak nyeri	Nyeri ringan	Nyeri sedang	Nyeri berat		
Jenis Kanker	Tiroid	0(0,0)	4(23,5)	9(52,9)	4(23,5)	17(100,0)	0,00
	Ovarium	0(0,0)	2(25,0)	0(0,0)	6(75,0)	8(100,0)	
	Payudara	6(17,1)	5(14,3)	8(22,9)	16(45,7)	35(100,0)	
	Lain-lain	8(66,7)	1(8,3)	3(25,0)	0(0,0)	12(100,0)	
<b>Total</b>		<b>14(19,4)</b>	<b>12(16,7)</b>	<b>20(27,8)</b>	<b>26(36,1)</b>	<b>72(100,0)</b>	

Berdasarkan tabel 8 di atas, diperoleh

**Tabel 6 Distribusi frekuensi dukungan keluarga**

Dukungan Keluarga	n	%
Kurang	6	8,3
Cukup	25	34,7
Baik	41	56,9
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan Tabel 6, didapatkan mayoritas pasien melaporkan dukungan keluarga yang baik dengan jumlah 41 pasien (56,9%).

**Tabel 7 Distribusi Frekuensi dukungan komunitas**

Dukungan Komunitas	n	%
Rendah	5	6,9
Sedang	20	27,8
Tinggi	47	65,3
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan Tabel 7, didapatkan mayoritas pasien melaporkan dukungan komunitas yang tinggi dengan jumlah 47 pasien (65,3%).

bahwa pasien kanker yang mengalami

kanker payudara mayoritas merasakan intensitas nyeri berat sebanyak 16 orang (45,7%). Pada hasil uji *Pearson chi-square* didapatkan nilai *p* sebesar 0.000,

yang berarti didapatkan hubungan bermakna antara jenis kanker dengan intensitas nyeri kanker pada pasien kanker di RS Haji Medan.

**Tabel 9. Hubungan intensitas nyeri kanker dengan ada tidaknya metastasis**

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

Berdasarkan tabel 4.9 diatas, didapatkan bahwa pasien kanker yang mengalami metastasis mayoritas merasakan nyeri berat sebanyak 25 orang (48,1%). Pada hasil uji *Pearson chi-square* didapatkan nilai *p* sebesar 0,000, yang

berarti didapatkan hubungan yang bermakna antara metastasis dengan intensitas nyeri pada pasien kanker di RS Haji Medan.

**Tabel 10. Hubungan intensitas nyeri kanker dengan stadium kanker**

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

Berdasarkan tabel 10. diatas, didapatkan bahwa pasien kanker yang mengalami stadium 3 mayoritas merasakan intensitas nyeri baret sebanyak 25 orang (48,1%) Pada hasil uji *Pearson chi-*

*square* didapatkan nilai *p* sebesar 0,000, yang berarti didapatkan hubungan yang bermakna antara stadium kanker dengan intensitas nyeri pada pasien kanker di RS Haji Medan.

**Tabel 11. Hubungan intensitas nyeri kanker dengan jenis terapi**

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

Berdasarkan tabel 11 di atas, didapatkan bahwa pasien kanker yang menjalani kemoterapi mayoritas merasakan intensitas nyeri berat sebanyak 12 orang (46,2%). Pada hasil uji *Pearson chi-*

*square* didapatkan nilai *p* sebesar 0,000, yang berarti didapatkan hubungan yang bermakna antara jenis terapi dengan intensitas nyeri pada pasien kanker di RS Haji Medan.

**Tabel 12. Hubungan intensitas nyeri kanker dengan dukungan komunitas**

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

Berdasarkan tabel 12 didapatkan bahwa pasien kanker yang mendapatkan dukungan komunitas yang tinggi mayoritas merasakan intensitas nyeri berat sebanyak 22 orang (48,6%). Pada hasil uji

*Pearsonchi-square* didapatkan nilai *p* sebesar 0,71, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan komunitas dengan intensitas nyeri pada pasien kanker di RS Haji Medan

**Tabel 13 Hubungan intensitas nyeri kanker dengan dukungan keluarga**

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

Berdasarkan tabel 13 didapatkan bahwa pasien kanker yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik mayoritas

merasakan intensitas nyeri berat sebanyak 19 orang (46,3%). Pada hasil uji *Pearsonchi-square* didapatkan nilai *p* sebesar 0,133,

yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan komunitas

dengan intensitas nyeri pada pasien kanker di RS Haji Medan

**Tabel 14 Hasil Analisa Regresi Logistik Multinomial**

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

### Referensi Tidak Nyeri

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

### DISKUSI

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>7</sup> Hal ini dapat disebabkan oleh invasi tumor pada jaringan saraf atau efek terapi seperti kemoterapi yang dapat meningkatkan sensitivitas nyeri.<sup>8</sup>

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

Selain itu, kanker payudara juga menjadi penyebab utama kematian akibat kanker pada wanita, dengan lebih dari 22.000 kematian setiap tahun.<sup>10</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>11</sup>

Sebagian besar pasien dalam penelitian ini (72,2%) berada pada stadium 3. Hal ini sejalan dengan penelitian Lola Despitarsari et al (2017) yang menunjukkan bahwa sekitar 60-70% pasien kanker datang ke fasilitas kesehatan pada stadium 3 atau 4.<sup>12</sup> Hal ini dapat disebabkan oleh keterlambatan dalam mendeteksi gejala kanker atau kurangnya pemahaman masyarakat akan pentingnya deteksi dini.<sup>13</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>14</sup>

Sebanyak 72,2% pasien dalam penelitian ini telah mengalami metastasis. Hal ini sejalan dengan penelitian Muthiah Alfiah dan Wulan Fadinic (2022) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara metastasis dan munculnya nyeri pada pasien kanker payudara.<sup>15</sup> Kerusakan nosiseptor akibat pertumbuhan tumor dan

infiltrasi jaringan dapat menyebabkan nyeri. Metastasis ketulang 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>7</sup>

Jenis terapi yang paling banyak digunakan dalam penelitian ini adalah kemoterapi (36,1%). Hal ini sejalan dengan penelitian Khoirunnisa (2018) yang menyatakan bahwa pasien yang menjalani kemoterapi adjuvan atau neoadjuvan mengalami nyeri yang akibat tekanan tumor pada area kolon dan rektum, serta kerusakan jaringan di sekitar kanker. Luka pasca-operasi yang masih dalam tahap penyembuhan dan efek samping obat kemoterapi yang merusak sel-sel saraf juga berperan dalam meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan pasien.<sup>16</sup> Selain itu, kemoterapi juga digunakan untuk mengurangi ukuran tumor sebelum operasi atau untuk memperlambat perkembangan penyakit pada pasien dengan metastasis.<sup>17</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>18</sup>

Dukungan keluarga yang kuat dapat mendorong pasien untuk tetap termotivasi dalam mengikuti jadwal dan menjalani prosedur kemoterapi secara teratur.<sup>19</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>20</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>21</sup>

Hasil uji analisa pearson chi- square menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara jenis kanker dan intensitas nyeri pada pasien kanker dengan nilai signifikan (p-value) sebesar 0,000. Hal ini sejalan dengan penelitian Siahhaan (2021) yang menyatakan bahwa nyeri neuropatik pada kanker dapat terjadi akibat adanya kerusakan pada sistem saraf perifer maupun sentral yang berkaitan dengan jenis kanker dan intervensi terapi.<sup>22</sup> Hal ini juga sejalan dengan penelitian Khoirunisa (2018) yang menyatakan bahwa nyeri pada pasien kanker kolorektal dengan terapi dirasakan di beberapa tempat antara lain, tungkai atau kaki (52.2%), punggung (30.4%), pelvis/rektum/genitalia (17.4%), lengan/tangan (17.4%), abdomen (13%),

and leher (8.7%).<sup>16</sup> Hal ini juga sejalan dengan penelitian Umrayani (2018) yang menyatakan bahwa sebagian besar (mencapai 90%) pasien dengan kanker pankreas mengeluhkan nyeri epigastrium, menjalar ke belakang.<sup>23</sup> Hal ini juga sejalan dengan penelitian Aulia Husen (2016) yang menyatakan bahwa nyeri merupakan gejala yang timbul akibat kanker paru dan kemoterapi yang sangat mengganggu aktivitas sehari-hari, sehingga pasien yang memiliki derajat nyeri yang lebih berat maka status kesehatan globalnya semakin menurun.<sup>24</sup>

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

Hasil uji analisa pearson chi- square menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara stadium kanker dan intensitas nyeri pada pasien kanker dengan nilai signifikan ( $p$ -value) sebesar 0,000. Pasien dengan stadium lanjut (stadium 3) lebih sering mengalami nyeri sedang hingga berat dibandingkan pasien dengan stadium awal. Hal ini sejalan dengan penelitian Auliya Husen et al (2016) yang menyatakan bahwa pasien dengan stadium kanker lain. Hasil uji analisa *pearson chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara jenis terapi yang diterima dan intensitas nyeri pada pasien kanker dengan nilai signifikan ( $p$ -value) sebesar 0,000. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Duta Angela et al (2022) yang menunjukkan bahwa nyeri meningkat pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, berpengaruh negatif terhadap kualitas hidup mereka.<sup>27</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>16</sup> Hal ini juga sejalan dengan penelitian Adriani Natalia et al (2020) yang menyatakan terdapat hubungan antara siklus kemoterapi dengan intensitas nyeri, yang dimana intensitas nyeri berat lebih banyak terjadi pada siklus kemoterapi pertama, dengan jumlah 7 orang (50%). Sementara itu, intensitas nyeri ringan paling banyak ditemukan pada

responden yang berada pada siklus kemoterapi ke-6.<sup>28</sup> Hal ini juga sejalan dengan penelitian Yuli Yanti dan Amin Susanto (2022) yang dmenyatakan bahwa salah satu gejala yang dialami oleh pasien kanker payudara adalah pembengkakan pada payudara. Kondisi ini menyebabkan peningkatan masa tumor yang menekan pembuluh darah sehingga aliran darah terhambat dan mengakibatkan hipoksia. Akibatnya terjadi penumpukan bakteri patogen yang memicu infeksi dan keluarnya cairan nanah. Pada kondisi tersebut pasien perlu menjalani tindakan operasi masektomi untuk mengangkat jaringan tumor pada payudara. Setelah operasi, pasien akan merasakan nyeri ketika efek anastesi mulai hilang.<sup>9</sup>

Hasil uji analisa *pearson chi- square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara dukungan komunitas dan intensitas nyeri pada pasien kanker dengan nilai signifikan ( $p$ -value) sebesar 0,071. Pada penelitian ini didapatkan pasien yang mendapatkan dukungan komunitas yang tinggi mayoritas mengalami intensitas nyeri yang berat. Asumsi peneliti mengenai perbedaan hasil ini adalah dikarenakan dukungan komunitas dapat membantu mengurangi rasa stress, kecemasan dan depresi yang mungkin memperburuk persepsi nyeri tapi tidak memiliki pengaruh langsung terhadap proses patologi yang menyebabkan nyeri. Perbedaan hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Windi Maryanti (2020) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan komuniyas dengan psychological distress

pada penderita kanker.<sup>29</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>30</sup>

Hasil uji analisa *pearson chi-square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan intensitas nyeri pada pasien kanker dengan nilai signifikan (*p-value*) sebesar 0,133. Pada penelitian ini didapatkan pasien yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik mayoritas mengalami intensitas nyeri yang berat. Asumsi peneliti mengenai perbedaan hasil ini adalah dikarenakan dukungan keluarga yang diberikan lebih bersifat emosional dan psikologis, sehingga tidak memiliki dampak langsung terhadap intensitas nyeri fisik yang dirasakan pasien kanker. Hal ini sejalan penelitian ini sejalan dengan penelitian Virojphan dan Fredic (2008) yang mengatakan bahwa anggota keluarga tidak selalu dapat berfungsi baik dalam menginterpretasikan makna nyeri pasien.<sup>31</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>32</sup>

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

## 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 :

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 80,6% pasien kanker di Rumah Sakit Haji Medan mengalami nyeri kanker Terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kanker, jenis terapi, stadium kanker, metastasis kanker dengan intensitas nyeri kanker pada pasien kanker

Tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara tingkat dukungan keluarga dan dukungan sosial dengan intensitas nyeri kanker pada pasien kanker

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa stadium kanker, jenis terapi dan jenis kanker adalah faktor yang paling berpengaruh signifikan terhadap intensitas nyeri kanker

#### **SARAN**

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

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.

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

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Setiawan H, Nantia Khaerunnisa R, Ariyanto H, Fitriani A, Anisa Firdaus F, Nugraha D. Yoga Meningkatkan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker: Literature Review. *Journal Of Holistic Nursing Science*. 2021;8(1):75-88. Doi:10.31603/Nursing.V8i1.3848
2. Puspitasari Rah, Nastiti AD, Kusuma E, Handayani D, Aristawati E. Sosialisasi Sadari Sebagai Langkah Awal Pencegahan Kanker Payudara. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*. 2022;5(5):1313-1317.
3. World Health Organization. *Global Cancer Burden Growing Amidst Mounting Need For Services*. Published Online 2024.
4. Bangun, Henny Arwina, Simanjuntak AM. Karakteristik Penderita Kanker Nasofaring Di Rsud Dr. Pirngadi Medan. *Jurnal Kedokteran Methodist*. 2018;7(2):117-121.

5. Humairah Nasution SA, Chalil MJA. Pengaruh Stadium Kanker Payudara Di Rsu. Haji Medan. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*. 2023; 10(3):317-324. Doi: 10.32539/Jkk.V10i3.22072
6. Butar-Butar D, Yustina I, Harahap IA. Hubungan Karakteristik Nyeri Dengan Kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rsud Dr.Pringadi Medan. *Idea Nursing Journal*. Published Online 2015.
7. Riyanto Sofyan H, Aninditha T, Kwandou L, Odilo J, Andriani R. Prevalensi Nyeri Neuropatik Pada Pasien Dengan Nyeri Kanker Di RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Dan PKN RS Dharmais. *Majalah Kedokteran Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia*.; 2020;37(3)
8. Tambunan DJ, Silaen H. Efektivitas Kompres Panas Dan Dingin Terhadap Nyeri Neuropati Pada Pasien Kanker Ca Mammae Post Kemoterapi Di Murni Teguh Memorial Hospital. *Indonesian Trust Nursing Journal*. 2024;2(3)
9. Yanti Y, Susanto A. Manajemen Nyeri Non Farmakologi Guided Imagery Pada Pasien Post Operasi Carcinoma Mammae. *Jurnal Inovasi Penelitian*. 2022;3(4).
10. Susanti N, Afifah K, Sativa O, Sihotang H, Muthi'ah Siregar S. Pengetahuan Dan Sikap "Sadari" Kanker Payudara Pada Siswi Di Sma- Smk Yapim Taruna Sei Gelugur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2024;8(2):3501-3506
11. Nur Istiqomah R, Eka Ratnawati A, Iriyani E. Pengaruh Penyuluhan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Melalui Media Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Sadari Pada Remaja Putri. *Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia*. 2023;11(2).
12. Despitasari NI, Nofrianti D. Hubungan Dukungan Keluarga Dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Dengan Keterlambatan Pemeriksaan Kanker Payudara Pada Penderita Kanker Payudara Di Poli Bedah Rsup Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. 2017;2(1)
13. Sidrah Nadira C, Rizka A, Humaira Z. Faktor Keterlambatan Pada Pasien Kanker Payudata Yang Berobat Di Rsum Aceh Utara Tahun 2020-2021. *Jurnal Ilmiah*. 2020;6(1).
14. Rohmah D, Handoyo Y, Putri L. Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Diagnosis Kanker Payudara Di Rsud Gunung Jati. *Jurnal Review Pendidikan Dan Pengajaran*. 2024;7(4);17246-17253
15. Alfiah M, Siregar A, Fadinie W. Hubungan Derajat Nyeri Pada Brief Pain Inventory Dengan Stadium Kanker Payudara. *Jurnal Kesehatan Andalas*.2022;11(1).  
[Http://jurnal.fk.unand.ac.id](http://jurnal.fk.unand.ac.id)

16. Munawaroh K. Gambaran Skala Nyeri Pada Pasien Kanker Kolorektal Yang Menjalani Kemoterapi. *Gaster*. 2018;16(2):160. Doi:10.30787/Gaster.V16i2.291
17. Filayati MF, Hendriyono FX, Priyono Sh. Perbedaan Aktivitas Sgpt Sebelum Dan Sesudah Kemoterapi Neoadjuvan Penderita Ca Mammae Stadium Lanjut Lokal Subtipe Luminal. *Homeostasis*. 2020;3(3):361-370
18. Syolihan D, Putri R, Utami M, Fitriana RN, Yulianto S. Dukungan Keluarga Dapat Berpengaruh Pada Kualitas Hidup Pasien Kanker Paru Yang Menjalani Kemoterapi. *Journal of Advanced Nursing and Health Sciences*. 2023;4(1):16-24
19. Suyanto, Arumdari P. Dukungan Keluarga Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Family Support In Cancer Patients With Chemotherapy. *Buku Proceeding Unissula Nursing Conference*. 2016:90-95
20. Sahara D. Tingkat Ketenangan Jiwa Penyintas Kanker Di Komunitas Cancer Information And Support Center (Cisc) Jakarta.; 2020.
21. Asis A, Riski Anisa N, Mina W, Isa L. Literatur Review : Pengaruh Dukungan Komunitas Pasien Kanker Terhadap Penurunan Kecemasan Dalam Menghadapi Terapi Pengobatan. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*. 2021;1(3).
22. Siahaan YMT. Cancer Pain Syndrome: Pathophysiology And Clinical Classification. *Neurona*. 2021;38(4):292-299.
23. Umrayani, Bukhari A, AS Suryani, Madjid M. Peranan Antioksidant Dalam Menaikkan Nafsu Makan Pasien Tumor Pancreas Disertai Gizi Buruk. *Indonesian Journal of Clinical Nutrition Physician*. 2018;1(1):67-73
24. Husen A, Suharti C. Hubungan Antara Derajat Nyeri Dengan Tingkat Kualitas Hidup Pasien Kanker Paru Yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. 2016;5(4):545-557.
25. Kartiko Utomo E, Wahyudi T, Soleman SR, Et Al. Nyeri Pada Pasien Kanker : Literature Review. *Prosiding Seminar Informasi Kanker Nasional*. 2021:352-362
26. Shandika W, Ariani G. The Role Of Prostaglandin D2 Reseptor Dp And Pparγ In Bone Metastasis Of Breast Cancer. *Biochemical Cellular Archive*. 2021;21(2):4337-4342.
27. Angela D, Ardiansyah D, Agung Suprabawati Dg. Hubungan Intensitas Nyeri Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di PPLK RSUD Dr. Soetomo. *Intisari Sains Medis*. 2022;13(1):109-116. Doi:10.15562/Ism.V13i1.1236
28. M An, Patellongi I, Sjattar Ellyl. Tanda Dan Gejala Pasien Kanker Setelah Menjalani Kemoterapi.

- Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo). 2021;8(02):78-92.  
Doi:10.47718/Jpd.V8i02.904
29. Maryanti W, Herani I. Perceived Social Support Dan Psychological Distress Pada Penderita Penyakit Kanker. Jurnal Psikologi. 2020;16(1):91-100.  
Doi:10.24014/Jp.V14i2.9155
30. Asis A, Riski Anisa N, Mina W, Isa L. Literatur Review : Pengaruh Dukungan Komunitas Pasien Kanker Terhadap Penurunan Kecemasan Dalam Menghadapi Terapi Pengobatan. Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan. 2021;1(3).
31. Ligita T, Dewi AP, Tri RF. Bagaimana Keluarga Melakukan Pengkajian Dan Penanganan Nyeri Pasien Kanker. Jurnal Ners . 2014;9:289-296.
32. Putri L P, Mustofa A. Manajemen Nyeri Dengan Virtual Reality Therapy Pada Pasien Kanker : Studi Kasus. Ners Muda. 2024;5(3):364.  
Doi:10.26714/Nm.V5i3.15851.
33. Yanti Y, Susanto A. Manajemen Nyeri Non Farmakologi Guided Imagery Pada Pasien Post Operasi Carcinoma Mammae. Jurnal Inovasi Penelitian. 2022;3(4).
34. Van Den Beuken-Van Everdingen MHJ, De Rijke JM, Kessels AG, Schouten HC, Van Kleef M, Patijn J. Prevalence Of Pain In Patients With Cancer: A Systematic Review Of The Past 40 Years. *Annals Of Oncology*. 2007;18(9):1437-1449.  
Doi:10.1093/Annonc/Mdm056.
35. Lukman G, Harjanto E. Tatalaksana Farmakologis Nyeri Kanker. *Indonesian Journal Of Cancer*. 2007;1(3):121-12