

## HUBUNGAN KARAKTERISTIK NYERI DENGAN KECEMASAN PADA PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUD Dr. PIRNGADI MEDAN

### The relationship of Pain Characteristics with Anxiety of Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy in dr. Pirngadi Medan Hospital

Doortua Butar-Butar\*, Ida Yustina \*\*, Ikhsanuddin A.Harahap \*\*\*

\*Mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Keperawatan

\*\*Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara

\*\*\* Dosen Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara

E-mail : doortuab@yahoo.com

#### ABSTRACT

Breast cancer is a disease of malignant neoplasm derived from cells parenchym. Breast cancer and treatment of physical and psychological impact on sufferers of pain and anxiety. This study aimed to analysis the relationship characteristics of pain (pain intensity, pain interference, quality of pain, duration of pain, and pain location) with anxiety in breast cancer patients undergoing chemotherapy in Dr. Pirngadi Medan. This study design was cross-sectional. Samples numbered 52 breast cancer patients undergoing chemotherapy, which is taken by consecutive sampling technique. Results of the study there is a significant correlation between the stage of the cancer with anxiety ( $r = 0.69$ ;  $p.value = 0,000$ ), there is a significant relationship between cycles of chemotherapy with anxiety ( $r = -0.71$ ;  $p.value = 0,000$ ), there is a significant correlation between the intensity of pain with anxiety ( $r = 0.95$ ;  $p.value = 0,000$ ), there is a significant correlation between pain interference with anxiety ( $r = 0.92$ ;  $p.value = 0,000$ ), there is a significant relationship between quality of pain with anxiety ( $r = 0.76$ ;  $p.value = 0,000$ ), there is a significant relationship between duration of pain with anxiety ( $r = 0.447$ ;  $p.value = 0,001$ ), there is a significant correlation between the location of pain with anxiety ( $r = 0.675$ ;  $p.value = 0,000$ ). Intensity of pain is a sub variable most dominant characteristic of pain associated with anxiety. necessary to develop the standard format assessment of pain and anxiety that can adopt valid questionnaires from the evidence base and to develop management SOP non-pharmacological pain and anxiety that can be used as guidelines for nurses in dealing with pain and anxiety.

**Keywords:** Patients Suffering from Breast Cancer; Chemotherapy; Pain.

#### ABSTRAK

Kanker payudara merupakan suatu penyakit neoplasma ganas yang berasal dari sel *parenchym*. Kanker payudara dan penanganannya memberikan dampak fisik dan psikis terhadap penderitanya berupa nyeri dan kecemasan. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi hubungan karakteristik nyeri (intensitas nyeri, interferensi nyeri, kualitas nyeri, durasi nyeri, dan lokasi nyeri) dengan kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Pirngadi Medan. Desain penelitian ini adalah *cross sectional*. Sampel berjumlah 52 orang pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, yang diambil dengan teknik *consecutive sampling*. Hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara stadium kanker dengan kecemasan ( $r = 0,69$ ;  $p.value = 0,000$ ), terdapat hubungan yang signifikan antara siklus kemoterapi dengan kecemasan ( $r = -0,71$ ;  $p.value = 0,000$ ), terdapat hubungan yang signifikan antara intensitas nyeri dengan kecemasan ( $r = 0,95$ ;  $p.value = 0,000$ ), terdapat hubungan yang signifikan antara interferensi nyeri dengan kecemasan ( $r = 0,92$ ;  $p.value = 0,000$ ), terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas nyeri dengan kecemasan ( $r = 0,76$ ;  $p.value = 0,000$ ), terdapat hubungan yang signifikan antara durasi nyeri dengan kecemasan ( $r = 0,447$ ;  $p.value = 0,001$ ), terdapat hubungan yang signifikan antara lokasi nyeri dengan kecemasan ( $r = 0,675$ ;  $p.value = 0,000$ ). Intensitas nyeri merupakan sub variabel karakteristik nyeri yang paling dominan berhubungan dengan kecemasan. Perlu dikembangkan format pengkajian yang standar untuk mengkaji nyeri dan kecemasan yang dapat mengadopsi kuesioner yang valid dari evidence base, dan mengembangkan SOP manajemen nyeri dan kecemasan non-farmakologis yang dapat digunakan sebagai pedoman untuk perawat dalam menangani nyeri dan kecemasan.

**Kata Kunci:** Pasien kanker payudara, Kemoterapi, Karakteristik nyeri.

#### PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan penyakit menakutkan bagi wanita karena

sampai saat ini walaupun teknologi kedokteran dan *medicine* telah berkembang pesat belum ditemukan obat untuk menyembuhkan. Angka kejadian kanker payudara dari tahun ke tahun semakin meningkat, penderitanya mayoritas kaum perempuan walaupun ditemukan pada kaum pria, hanya saja kasusnya sangat jarang.

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 memaparkan, jumlah penderita kanker di dunia pada tahun 2012 diperkirakan 14,1 juta orang, ditemukan sekitar 1,7 juta perempuan yang didiagnosis menderita kanker payudara. Sebanyak 522 ribu di antaranya meninggal dunia karena penyakit tersebut.

Berdasarkan data dari Yayasan Payudara Sehat Sumatera Utara sejak tahun 2009 terdapat 5.207 kasus kanker payudara di Sumatera Utara, di tahun 2010 jumlah penderita meningkat 7.850 kasus, tahun 2011 meningkat 8.328 kasus, dan tahun 2012 jumlah penderita menurun 8.277 kasus (DepKes, 2013). Kesadaran sebagian besar masyarakat untuk melakukan deteksi dini terhadap kanker payudara masih sangat rendah. Akibatnya, 70% perempuan ketika di diagnosa dokter sudah pada stadium akhir dan sebagian besar dari mereka meninggal lebih cepat (Luwia, 2006).

Kanker payudara dan penanganannya memberikan dampak fisik dan psikis terhadap penderitanya. Dampak fisik berupa bentuk tubuh tidak indah lagi, rambut rontok, kulit menghitam, susah menelan, makan tidak enak, mual, muntah, dan rasa nyeri. Dampak psikis berupa perasaan cemas, was-was, khawatir, takut, distres, bingung, dan kekhawatiran terhadap kondisi penyakit dan pengobatan yang akan dijalani (Liu, Wong, & Pang, 2011).

Nyeri adalah keluhan yang umum pasca pengobatan penderita kanker payudara, bahkan bertahun-tahun setelah pengobatan (Bennet & Purushotham, 2009). Nyeri kanker sering ditemukan dalam praktek sehari-hari pada pasien yang pertama kali datang berobat, sekitar 30% pasien kanker disertai dengan keluhan nyeri dan hampir 70% pasien kanker stadium lanjut yang menjalani pengobatan, ternyata pada 20% penderita yang mendapat pengobatan, timbul keluhan nyeri bukan

disebabkan penyakit yang dideritanya, tetapi justru oleh pengobatan yang telah didapatkannya (Jensen et al., 2010).

Meskipun perbaikan pada teknik pengobatan kanker payudara telah menyebabkan peningkatan kelangsungan hidup yang signifikan, efek samping fisik jangka panjang yang terkait dengan operasi, radiasi, dan kemoterapi terus dilaporkan (Ewertz & Jensen, 2011).

Kecemasan meningkat ketika individu membayangkan terjadinya perubahan dalam hidupnya di masa depan akibat dari penyakit yang di derita ataupun akibat dari proses penanganan suatu penyakit yang dalam hal ini tindakan kemoterapi. Rasa cemas juga dirasakan oleh penderita terhadap suatu tindakan medis seperti: kemoterapi, radiasi, pembedahan dan terapi hormon. Terutama dalam hal menghadapi proses tindakan kemoterapi yang harus dijalani pasien kanker, karena tidak hanya berlangsung dalam waktu singkat tetapi juga dilakukan secara berulang (Lubis, 2009).

Hubungan karakteristik nyeri dan kecemasan sangat kompleks, kecemasan seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan kecemasan (Potter & Perry, 2006). Price & Wilson (2006) melaporkan suatu bukti bahwa stimulus nyeri mengaktifkan sistem *limbic* yang diyakini mengendalikan emosi seseorang, khususnya kecemasan.

Ahles et al. (2008) menemukan bahwa pasien kanker payudara yang mengalami nyeri secara signifikan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi daripada pasien kanker payudara yang tidak mengalami nyeri.

Telah diakui bahwa mengatasi nyeri dan kecemasan pada pasien kanker payudara bukan hanya akan meningkatkan kualitas hidup tetapi juga mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan, lama waktu rawat di rumah sakit, dan kemampuan untuk perawatan diri (Alfano et al., 2007).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan karakteristik nyeri dengan kecemasan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Pirngadi Medan.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah analitik korelasi dengan desain *cross sectional*, dengan jumlah sampel sebanyak 52 orang dan menggunakan teknik pengambilan sampel *consecutive sampling*. Pengambilan data dilakukan dari 03 Maret – 2 April 2015 di RSUD Dr. Pirngadi Medan.

Metode pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara membagikan kuesioner, wawancara, dan observasi. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur karakteristik nyeri dimodifikasi dari kuesioner BPI-SF (*Brief Pain Inventory-Short Form*) dan kuesioner untuk mengukur kecemasan menggunakan PASS-20 (*Pain Anxiety Symptom Scale-20*). Kuesioner tersebut oleh peneliti telah diuji validitas dan reliabilitasnya kepada tiga expert keperawatan jiwa, satu expert neurologi, dan dua expert keperawatan medikal bedah di kota Medan. Hasil CVI kuesioner karakteristik nyeri 0,89 dan kuesioner kecemasan 0,86 ( $CVI > 0,8$ ). Analisa data dilakukan dengan menggunakan uji korelasi *Spearman*.

Hak-hak responden dilindungi dari berbagai aspek dalam penelitian ini. Peneliti juga telah mengajukan penelitian ini ke komite etik penelitian untuk mendapatkan persetujuan etik (*ethical clearance*) dalam melakukan penelitian karena penelitian yang akan dilakukan melibatkan manusia yang memiliki hak untuk mendapat pelayanan yang layak dan manusiawi.

## HASIL PENELITIAN

**Tabel 1**  
**Karakteristik Demografi Responden**

Karakteristik Responden	f	%
<b>Usia</b>		
26-35 tahun (dewasa awal)	2	3,8
36-45 tahun (dewasa akhir)	15	28,8
46-55 tahun (lansia awal)	21	40,4
56-65 tahun (lansia akhir)	14	26,9
<b>Jenis kelamin</b>		
Perempuan	52	100
Laki-laki	0	0
Karakteristik Responden	f	%

## Pendidikan

SD	12	23,1
SLTP	14	26,9
SLTA	22	42,3
Perguruan tinggi	4	7,7

## Pekerjaan

Petani	9	17,3
Berdagang	14	26,9
Pegawai swasta	8	15,4
PNS	4	7,7
Buruh	4	7,7
IRT (tidak bekerja)	13	25,0

## Suku

Batak	25	48,1
Melayu	7	13,5
Aceh	7	13,5
Jawa	7	13,5
Minang	6	11,4

**Tabel 2**  
**Kondisi Patologis Responden (n=52)**

Kondisi Patologis	f	%
<b>Stadium kanker</b>		
Stadium I	2	3,8
Stadium II A	16	30,8
Stadium II B	12	23,1
Stadium III A	16	30,8
Stadium III B	6	11,5
<b>Siklus kemoterapi</b>		
Siklus pertama	18	34,6
Siklus kedua	16	30,8
Siklus ketiga	13	25,0
Siklus keempat	5	9,6

**Table 3**  
**Distribusi Responden Berdasarkan intensitas Nyeri Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Dr. Pirngadi Medan.**

Intensitas nyeri	f	%
Nyeri ringan (1 – 3)	10	19,2
Nyeri sedang (4 – 6)	26	50,0
Nyeri berat (7 – 10)	16	30,8
<b>Interferensi nyeri</b>		
Gangguan ringan (0-17)	10	19,2
Gangguan sedang (18-35)	15	28,8
Gangguan berat (36-43)	10	19,2
Sangat mengganggu (44-70)	17	32,7
<b>Kualitas nyeri</b>		
Kualitas nyeri ringan	10	19,2

(1-3)		
Kualitas nyeri sedang	24	46,2
(4-6)		
Kualitas nyeri berat	18	34,6
(7-10)		
<b>Durasi Nyeri</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
< 1 minggu	32	61,5
1-2 minggu	15	28,8
2-4 minggu	5	9,6
<b>Lokasi Nyeri</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
1 area tubuh	8	15,4
2 area tubuh	21	40,4
3 area tubuh	16	30,8
4 area tubuh	7	13,5

**Table 4**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Kecemasan Pasien Kanker Payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr.Pirngadi Medan Maret 2015 (n=52)**

<b>Kecemasan Akibat Nyeri</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Kecemasan ringan (0-25)	9	17,3
Kecemasan sedang (26-50)	21	40,4
Kecemasan berat (51-75)	22	42,3

Berdasarkan hasil uji korelasi *Spearman* diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara stadium kanker, siklus kemoterapi, karakteristik nyeri (intensitas nyeri, kualitas nyeri, interferensi nyeri, durasi nyeri, dan lokasi nyeri) dengan kecemasan.

**Tabel 5**  
**Hubungan karakteristik nyeri dengan kecemasan pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Dr. Pirngadi Medan Maret 2015(n=52)**

<b>Variabel Independen</b>	<b>Kecemasan</b>	
	<b>r</b>	<b>Sig</b>
Stadium kanker	0,69	0,000
Siklus kemoterapi	-0,71	0,000
Intensitas nyeri	0,95	0,000
Interferensi nyeri	0,92	0,000
Kualitas nyeri	0,76	0,000
Durasi nyeri	0,45	0,001
Lokasi nyeri	0,67	0,000

Intensitas nyeri merupakan sub variabel karakteristik nyeri yang paling dominan berhubungan dengan kecemasan.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian hubungan stadium kanker dengan kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi diperoleh bahwa dari 42,3% responden yang mengalami kecemasan berat sebanyak 32,7% berada pada stadium III (stadium lanjut). Pada penelitian ini diketahui bahwa responden yang mengalami kecemasan berat kebanyakan berada pada stadium lanjut III.

Karakteristik pasien kanker biasanya jika sudah parah baru berobat ke rumah sakit. Selain karena lebih memilih pengobatan alternatif juga karena faktor lain, seperti merasa malu dan faktor ekonomi (Agus, 2007). Sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan dinyatakan bahwa nyeri kanker lebih sering dijumpai pada kanker tahap lanjut (Everdingen, Kessels, Schouten, Kleef & Patijn, 2007). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Konginan (2008) bahwa faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya kecemasan pada pasien kanker diantaranya stadium lanjut, pengendalian nyeri dan keluhan yang tidak baik, gangguan endokrin, gangguan neurologik, dan obat-obatan salah satunya kemoterapi.

Salah satu penyakit yang sering menimbulkan rasa was-was bagi kaum hawa adalah kanker payudara. Tragisnya angka kematian penderita kanker payudara cukup tinggi. Hal ini disebabkan sebagian besar penderita kanker payudara baru datang berobat setelah stadium lanjut. Jika sudah pada stadium lanjut ini, maka akan sulit mencapai hasil pengobatan yang optimal (Setyawan, 2004).

Berdasarkan hasil penelitian hubungan siklus kemoterapi dengan kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi diperoleh bahwa dari 42,3% responden yang mengalami kecemasan berat sebanyak 30,8% menjalani siklus kemoterapi yang pertama. Berdasarkan penelitian ini bahwa siklus kemoterapi yang pertama dapat

menimbulkan kecemasan yang berat pada pasien karena pasien membayangkan efek kemoterapi yang sangat mengerikan dari informasi yang mereka dapatkan selama ini.

Beberapa pasien menganggap efek samping kemoterapi yang sangat melemahkan tersebut sebagai sesuatu yang lebih buruk daripada penyakit kanker itu sendiri. Konsekuensi kemoterapi membuat sebagian besar pasien diliputi rasa khawatir, cemas dan takut menghadapi ancaman kematian dan rasa sakit saat menjalani terapi. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Potter & Perry (2006) bahwa responden yang pernah mengalami nyeri sebelumnya memiliki kecemasan lebih rendah dibandingkan yang tidak pernah mengalami nyeri sebelumnya, karena nyeri sebelumnya berhasil dihilangkan, maka akan lebih mudah bagi individu tersebut untuk melakukan tindakan-tindakan yang diperlukan untuk menghilangkan nyeri.

Pengobatan kemoterapi pada umumnya diberikan sesuai siklus jenis kanker. Meskipun ada perbedaan siklus antara jenis kanker yang satu dengan kanker lainnya, jarak antar siklus pada umumnya 3 minggu. Satu pengobatan kemoterapi umumnya perlu waktu beberapa bulan, tetapi lamanya tergantung banyaknya faktor dan akan berbeda-beda untuk setiap pasien (Utami, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lemone & Burke (2008) umumnya orang yang sering mengalami nyeri dalam hidupnya cenderung mengantisipasi terjadinya nyeri yang lebih hebat. Hal ini dapat terjadi, karena adanya proses pengontrolan pusat pada neurokortek dan dipengaruhi oleh pengalaman masa lampau. Ketika aktivitas tersebut sering mempengaruhi, maka dapat dijelaskan mengapa rangsangan ringan menimbulkan reaksi yang hebat. Sebaliknya bila ada rangsangan yang hebat, tetapi bersamaan dengan itu ada pengontrolan pusat yang kuat, karena pengalaman masa lalu, sehingga reaksi hampir tidak ada (Melzack & Casay, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian hubungan intensitas nyeri dengan kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi diperoleh bahwa

dari 42,3% responden yang mengalami kecemasan berat sebanyak 30,8% merasakan intensitas nyeri berat.

Pada penelitian ini diketahui bahwa responden yang merasakan intensitas nyeri berat akan mengalami tingkat kecemasan yang berat. Adanya hubungan yang kompleks antara intensitas nyeri dengan tingkat kecemasan *pasca* kemoterapi pada hasil penelitian ini, sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Melzack & Wall (2006) tingkat kecemasan dan intensitas nyeri mempunyai korelasi yang signifikan. Kecemasan sendiri dapat menyebabkan nyeri. Kecemasan dapat meningkatkan rasa nyeri juga bila perhatian difokuskan pada sensasi-sensasi yang biasanya tidak dianggap nyeri, seperti parestesi, rasa gatal dan kadang-kadang bahkan denyutan jantung atau gerakan usus. Hal ini sesuai penelitian yang dilakukan oleh Blendis et al., (2008) menyatakan bahwa nyeri selalu diikuti gangguan emosi seperti cemas, depresi dan iritasi. Orang yang cemas dan tegang akan membuka gerbang sehingga rangsang nyeri akan meningkat (Kaplan, Sadock, & Grebb, 2010)..

Pengaruh intensitas nyeri terhadap kecemasan juga dapat dilihat dari teori gate control. Jika modulasi input melewati input nosisepsi, gerbang kemudian diblok dan transmisi nosisepsi berhenti atau dihalangi di substansia gelatinosa tanduk dorsal dari korda spinalis. Lebih lanjut, faktor perilaku dan emosional mempengaruhi gerbang melalui mekanisme menghambat transmisi impuls nyeri (Heffline, 1990, dalam Roykulcharoen & Good, 2008). Hambatan transmisi impuls nyeri juga dapat dimodulasi oleh adanya opiat endogen (zat mirip morfin), yaitu endorfin, enkefalin, dan dinorfin, yang penting dalam sistem analgesik tubuh.

Berdasarkan hasil penelitian hubungan *interferensi* nyeri dengan kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi diperoleh bahwa dari 42,3% responden yang mengalami kecemasan berat sebanyak 32,7% mengalami interferensi nyeri sangat mengganggu. Pada penelitian ini diketahui bahwa responden yang

mengalami gangguan berat dalam melakukan aktivitas sehari-hari akibat nyeri akan mengalami kecemasan yang berat akibat keterbatasannya dalam melakukan aktivitas.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Teh et al., (2009) pada 191 partisipan dengan interferensi nyeri dan cemas melaporkan interferensi nyeri yang berat mempengaruhi gangguan aktivitas normal sehari-hari, mereka kurang berpartisipasi dalam pengobatan kecemasan dibandingkan pasien tanpa atau dengan interferensi nyeri ringan. Selain itu, laporan ini menemukan bahwa tingkat kecemasan pasien dengan interferensi nyeri berat memiliki kecemasan yang lebih tinggi, keterbatasan ADL yang lebih, rawat inap yang lebih panjang, dan absen hari kerja yang lebih banyak dibandingkan mereka yang tidak mengalami interferensi nyeri atau interferensi nyeri ringan.

Interferensi nyeri berat dikaitkan dengan respon somatik diatasi dengan pengobatan kecemasan lebih dari 12 bulan dan hasilnya dapat memengaruhi respon nyeri. Namun, pasien yang menderita gangguan kecemasan dan nyeri sering menerima pengobatan yang tidak memadai (Auret & Schug, 2005), ditemukan bahwa pasien dengan *interferensi* nyeri yang berat lebih mungkin dibandingkan pasien dengan gangguan interferensi ringan untuk penggunaan obat antidepresan. Dengan demikian, rasa nyeri yang tidak diobati dapat menjadi faktor risiko untuk kegelisahan dan bisa sebaliknya juga.

Berdasarkan hasil penelitian hubungan kualitas nyeri dengan kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi diperoleh bahwa dari 42,3% responden yang mengalami kecemasan berat sebanyak 30,8% mengalami kualitas nyeri berat. Pada penelitian ini diketahui bahwa pasien kanker yang merasakan kualitas nyeri berat akan mengalami tingkat kecemasan yang berat juga.

Kualitas nyeri yang dirasakan responden sebagai efek dari tindakan kemoterapi terdiri dari beberapa tipe nyeri yang dirasakan berupa rasa panas seperti terbakar, berdenyut, kebas, serta rasa nyeri yang hebat. Hal ini sejalan dengan penelitian

yang dilakukan Carver & Foley (2008) memperlihatkan bahwa penderita kanker yang mendapat kemoterapi mengalami lebih dari satu tipe nyeri. Pada sebuah survey, 81% pasien dilaporkan mengeluhkan dua atau lebih tipe nyeri dan 34% melaporkan lebih dari tiga tipe nyeri. Ketakutan pasien akan kanker sehubungan dengan ketakutan akibat nyeri berat oleh kanker. 69% pasien kanker yang disurvei melaporkan bahwa nyeri berat akibat kanker membuat mereka ingin bunuh diri dan 57% pasien memprediksikan hidup mereka akan berakhir dengan sangat nyeri.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Barckley et al., (2011) bahwa penderita kanker payudara yang menjalani terapi mengalami nyeri dengan kualitas ringan sebesar 30% dari pasien, 42% mengalami kualitas nyeri sedang, dan 28% memiliki kualitas nyeri yang berat.

Hasil penelitian ini konsisten dengan Bormeth et al., (2011), yang meneliti nyeri pada 180 pasien radioterapi setelah operasi konservasi payudara. Mereka menemukan bahwa 85% (n = 153) dari pasien menderita nyeri, mulai dari nyeri ringan sampai sedang.

Berdasarkan hasil penelitian hubungan durasi nyeri dengan kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi diperoleh bahwa dari 42,3% responden yang mengalami kecemasan berat sebanyak 21,2% merasakan durasi nyeri < 1 minggu. Pada penelitian ini diketahui bahwa responden yang merasakan durasi nyeri kurang dari 1 minggu banyak mengalami kecemasan berat, dimana rasa nyeri sebagai efek dari kemoterapi menyebabkan pasien merasa menderita untuk jangka waktu yang lama dan harus menahan rasa nyeri yang berangsur-angsur berkurang dalam beberapa hari setelah kemoterapi. Durasi nyeri dari efek samping kemoterapi yang ditimbulkan tergantung dari jenis dan dosis obat kemoterapi yang diberikan.

Penelitian yang dilakukan oleh Quasthoff & Hartung (2012) terhadap 20 pasien yang mengalami myalgia post kemo. Dari 20 pasien tersebut, 18 (90%) pasien mulai mengalami myalgia pada rentang waktu segera sampai 3 hari. Pada 12 (60%)

pasien mengalami proses pemulihan pada rentang waktu <1 minggu, dan pada 5 (25%) pasien mengalami pemulihan yang sangat lama pada myalgia yaitu >6 bulan. Hal ini dikarenakan pada beberapa kasus myalgia berhubungan dengan kerusakan neurologis yang terjadi akibat pemberian kemoterapi. Oleh karena itu proses pemulihan dapat berlangsung lebih lama membuat pasien merasa penderitaan yang berat

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siburian (2012) menyatakan bahwa pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi mengekspresikan rasa tidak berdaya, ketidakhagiaan, merasa terisolasi, berlama-lama di tempat tidur, ketidakmampuan fungsional, gagal memenuhi kebutuhan dan peran dalam keluarga, kecemasan dan depresi.

Penelitian yang dilakukan oleh Paul et al., (2012) pada wanita penderita kanker payudara bahwa durasi nyeri yang mereka rasakan 54% pasien mengalami nyeri selama tujuh bulan atau lebih, 34% mengalami nyeri lebih dari satu tahun (yaitu, durasi nyeri berkisar antara 1-12 tahun).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Bishop dan Warr (2012) pada 118 pasien kanker payudara di rumah sakit kanker terbesar di Toronto Canada, rata-rata durasi nyeri kanker adalah 6,7 bulan ( $SD = 7.14$ ) dan durasi nyeri kronis adalah 18,7 bulan ( $SD = 26.31$ ) dimana 43% dari wanita mengalami nyeri akibat kanker, 49% memiliki nyeri akibat pengobatan, dan 9% memiliki nyeri dari sumber yang tidak pasti. Apabila nyeri semakin kronis akan menimbulkan kecemasan dan dengan demikian nyeri juga akan terasa lebih meningkat (Kaplan, Sadock, & Grebb, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian hubungan lokasi nyeri dengan kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi diperoleh bahwa dari 42,3% responden yang mengalami kecemasan berat sebanyak 17,3% mengalami nyeri pada 3 area tubuh. Pada penelitian ini diperoleh bahwa responden yang mengalami nyeri pada lebih dari 1 area tubuh akan

mengalami kecemasan berat, hal ini diakibatkan karena responden harus terfokus pada beberapa area tubuh yang mengalami nyeri sehingga responden merasa sangat menderita. Responden mengalami kecemasan yang berat ketika nyeri yang muncul pada area ekstremitas tubuh sehingga mengganggu aktivitas. Lokasi nyeri akibat dari pemberian kemoterapi tergantung dari efek samping dan dosis yang diberikan kepada responden, karena lokasi nyeri yang dirasakan oleh setiap respon den berbeda-beda satu dengan yang lainnya.

Obat kemoterapi dapat menyebabkan efek samping yang menyakitkan. Obat tersebut dapat merusak jaringan saraf, lebih sering pada persarafan jari tangan dan kaki. Sensasi yang dirasakan berupa rasa terbakar, mati rasa, geli, atau rasa nyeri (Calvagna, 2007).

Sebuah tinjauan sistematis terbaru melaporkan bahwa operasi dan radiasi untuk kanker payudara dapat menyebabkan nyeri persisten di lengan, bahu, dan daerah payudara pada 30% -50% dari pasien, lymphedema pada 15% -25% dari pasien, dan batas ROM bahu / lengan sekitar 35% dari pasien selama 3-5 tahun setelah treatment (Ewertz & Jensen, 2011). Sistematis review lain menunjukkan bahwa prevalensi nyeri pada bahu dan lengan adalah antara 9% dan 68% dan rasa nyeri itu menetap pada lebih dari 20% pasien yang sudah 30 bulan setelah operasi (Lee, 2008).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD dr. Pirngadi Medan maka kesimpulan dari penelitian ini adalah :

1. Umumnya usia responden pada usia lansia awal (46-55 tahun), pendidikan SLTA, pekerjaan berdagang, suku batak, dan seluruhnya berjenis kelamin perempuan.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara stadium kanker dengan kecemasan, dimana semakin lanjut stadium kanker maka semakin berat tingkat kecemasan responden.



3. Terdapat hubungan yang signifikan yang negatif antara siklus kemoterapi dengan kecemasan, dimana semakin sering frekuensi kemoterapi yang dilalui maka akan semakin menurun tingkat kecemasan responden.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik (intensitas nyeri, interferensi nyeri, kualitas nyeri, durasi nyeri dan lokasi nyeri dengan kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, dimana intensitas nyeri adalah merupakan sub variable yang paling dominan mempengaruhi tingkat kecemasan responden.

Beberapa saran yang dapat disampaikan kepada beberapa pihak terkait: pihak rumah sakit perlu disusun format pengkajian nyeri dan kecemasan yang baku yang dapat mengadopsi kuesioner yang valid dari *evidence base* serta menyusun SOP manajemen nyeri dan kecemasan non farmakologis yang dapat dijadikan pedoman bagi perawat dalam menangani nyeri dan kecemasan berdasarkan kompetensi perawat. Perlu dilakukan pelatihan bagi perawat di ruangan yang menangani nyeri dan kecemasan, sehingga pada pelaksanaannya manajemen nyeri dan kecemasan non farmakologis efektif dan efisien, serta perlu dilakukan penelitian tentang kemampuan perawat di ruangan khususnya perawat yang bertugas di ruang kemoterapi untuk melakukan pengkajian nyeri dan kecemasan serta kemampuan perawat untuk melakukan manajemen nyeri dan kecemasan non farmakologis. Penting juga dilakukan penelitian lebih lanjut hubungan karakteristik nyeri dengan kecemasan dengan sampel yang homogen berdasarkan stadium kanker.

#### DAFTAR PUSTAKA

Ahles, T.A., Saykin, A.J., Furstenberg, C.T., Cole, B., Mott, L.A., Skalla, K.,.....Silberfarb, P.M. (2009).

- Neuropsychologic impact of standard-dose systemic chemotherapy in long-term survivors of breast cancer and lymphoma. *J Clin Oncol*, 52(2), 485-493.
- Alfano, C.M., Smith, A.W., Irwin, M.L., Bowen, D.J., Sorensen, B., Reeve, B.B., ...McTiernan, A. (2007). Physical activity, long-term symptoms, and physical health-related quality of life among breast cancer survivors: a prospective analysis. *J Cancer Surviv*, 15, 116-128.
- Auret, K., dan Schug, S.A. (2014). Underutilisation of opioids in elderly patients with chronic pain: approaches to correcting the problem. *Drugs Aging*, 22, 641-654.
- Basen-Engquist, K., Hughes, D., Perkins, H., Shinn, E., dan Taylor, C.C. (2008). Dimensions of physical activity and their relationship to physical and emotional symptoms in breast cancer survivors. *J Cancer Surviv*, 2, 253-261.
- Bennett, J.A., Cameron, L.D., Brown, P.M., Whitehead, L.C., Porter, D., Ottaway-Parkes, T., dan Robinson, E. (2010). Time since diagnosis as a predictor of symptoms, depression, cognition, social concerns, perceived benefits, and overall health in cancer survivors. *Oncol Nurs Forum*, 37, 331-338.
- Bennett, T.M., dan Purushotham, A.D. (2009). Understanding breast cancer related lymphoedema surgeon, *Medline* 2, 120-4.
- Blindes, LM. Hill, OW, Merskey H., 2008. *Abdominal Pain and the Emotional*. Pain 5 : 179-191.
- Calvagna. (2007). Chemotherapy for cancer treatment, ¶ 18, <http://www.healthlibrary.epnet.com>, diperoleh tanggal 10 Januari 2014.
- Carrie, F.T., Morone, N.E., Karp, J.F., Belnap, B.H., Zhu, F., Weiner, D.K., dan Rollman, B.L. (2009). Pain Interference Impacts Response to Treatment for Anxiety Disorders. Published : online 11 January 2009 in Wiley InterScience. *Depression And Anxiety* 26:222-228.



- Carver AC, Foley KM. Complications of Cancer and Its Treatment. In: Cancer Medicine. 6th ed. Decker, BC: American Pain Society; 2008:2204-24.
- Conzen, S.D, dan Grushko, T.A. (2008). *Cancer of the Breast*. Dalam DeVita, Vincent T., Lawrence, Theodore S., dan Rosenberg, Steven A., *Cancer Principles & Practice of Oncology 8th Edition*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Edrington, J., Sun, A., Wong, C., Dodd, M., Padilla, G., Paul, S., and Miaskowski, C. (2010). A Pilot Study of Relationship Among Pain Characteristics and Mood Disturbances in Community Sample of Chinese American Patients With Cancer. *Oncology Nursing Forum*, Vol. 37, No. 2, 172-181.
- Everdingen, M.H.J.B., Rijke, J.M., Kessels, A.G., et al. (2007). *Prevalence of Pain In Patients With Cancer: A Systematic Review of The Past 40 Years*, diperoleh dari <http://annonc.oxfordjournals.org/chi/abstract/18/9/1437> pada 23 November 2014.
- Ewertz, M., dan Jensen, A.B. (2011). Late effects of breast cancer treatment and potentials for rehabilitation. *Acta Oncol*, 50, 187–193.
- Gartner, R., Jensen, M.B., Nielsen, J., Ewertz, M., Kroman, N., dan Kehlet, H. (2009). Prevalence of and factors associated with persistent pain following breast cancer surgery. *JAMA*, 302:1985–1992.
- Jack, R.H., Davies, E.A., dan Moller, H. (2009). Breast cancer incidence, stage, treatment and survival in ethnic groups in South East England. *British Journal of Cancer* , 127, 545-550.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J., dan Grebb, J.A. (2010). *Sinopsis Psikiatri Jilid 2*. Terjemahan Widjaja Kusuma. Jakarta: Binarupa Aksara. p. 17-35.
- Lee, T.S., Kilbreath, S.L., Refshauge, K.M., Herbert, R.D., dan Beith J.M., (2008). Prognosis of the upper limb following surgery and radiation for breast cancer. *Breast Cancer Res Treat. J Clin Oncol*, 110, 19–37.
- Lemone, P., & Burke, M.K. (2008). *Medical-surgical nursing: Critical thinking in clien care*. New Jersey: Pearson education Inc.
- Liu, D., Wang, S., dan Pang, R. (2011). Interaction Of Social Support And Psychological Stress On Anxiety And Depressive Symptoms In Breast Cancer Patients. *J Clin Oncol*, 236, 430-439.
- Lubis, N. dan Hasimin, M. (2009). Dampak Intervensi kelompok kognitif behavioral therapy dan kelompok dukungan sosial dan sikap menghargai diri sendiri pada kalangan penderita kanker payudara. *Skripsi.Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara*.  
Diunduh dari:<http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/14258>.
- Luwia. (2006). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Sadari Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara. Dikutip dari :  
<http://respiratory.usu.ac.id> tanggal 18 maret 2014
- McCaffery, M., dan Beebe, B.R. (2007). How to use the new AHCPR cancer pain guidelines. *Am J Nurs*, 94 (7), 42 – 46.
- Melzack, R., and Wall, P.D. (2006). *Pain mechanisms : A New Theory. Science, New series, Vol.150, No.3699*. Montreal, Canada.
- Peuckmann, V., Ekholm, O., Rasmussen, N.K., Groenvold, M., Christiansen P., Moller S.,...dan Sjogren, P. (2009). Chronic pain and other sequelae in long-term breast cancer survivors: nationwide survey in Denmark. *Eur J Pain*, 13, 478–485.
- Potter, P.A., dan Perry, A.G. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep, proses, dan praktik*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Price, S. A., dan Wilson, L. M. (2006). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC.

- Smeltzer, S.C., & Bare, B. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, Volume 1 Edisi 12*. Jakarta: EGC.
- Utami, S. 2012. *Aku Sembuh dari Kanker Payudara, Mendeteksi Gejala Dini, Pencegahan dan Pengobatan*. Jakarta : Oryza.