

Article

## PRO SELF PAIN CONTROL UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI

*Tuti Suprapti<sup>1</sup>, Ade Tika herawati<sup>2</sup>, Sumbara<sup>3</sup>*

<sup>1,2,3</sup> Fakultas Keperawatan, Universitas Bhakti Kencana, Jl Soekarno Hatta no 754 Bandung

### SUBMISSION TRACK

Received: February 18, 2022  
Final Revision: March 03, 2022  
Available Online: March 19, 2022

### KEYWORDS

Chemotherapy, Pain, Pro Self Pain Control

### CORRESPONDENCE

E-mail: [tuti.suprapti@bku.ac.id](mailto:tuti.suprapti@bku.ac.id)

### ABSTRACT

Cancer is a destructive disease that infiltrates into other tissues through lymph vessels and blood vessels. One of the actions taken is surgery and chemotherapy, one of the efforts to deal with non-pharmacological pain is pro self pain control. The purpose of the study was to identify pain and the effectiveness of Pro Self Pain Control. The research method uses a pre-experiment without a control one group pre-test – post-test design. The population is cancer patients undergoing chemotherapy at the Bandung Cancer Society Shelter House. The sampling technique used purposive sampling, with a sample of 47 people for two weeks. The results of the study were 97.9 pain in the category of minor pain with statistical test results obtained p-value  $0.000 <$  from alpha value (0.05). The self pain control method of pain, namely training skills in recognizing pain, using drugs as well as mentoring and monitoring is carried out for 2 weeks. Patients will be given a pain pocket book for pain monitoring at home. Furthermore, home visits were made in the first and second weeks. The patient will receive a call for monitoring in the first and second weeks. There is a significant effect before and after giving Pro Self Pain Control and after it is effective and can be used as an alternative to reduce pain

## I. INTRODUCTION

Penyakit kanker masih menjadi masalah kesehatan serius di Indonesia Menurut riskesdas 2018 angka kejadian kanker mengalami kenaikan dari tahun 2013, yaitu 1,4 menjadi 1,8 (Riskesdas, 2018). Kanker merupakan keganasan yang terjadi pada sel dan jaringan tubuh yang bersifat destruktif atau merusak sel-sel

sehat dengan cara menginfiltrasi ke jaringan lain melalui pembuluh limfe dan pembuluh darah.

Penangan kanker dapat dilakukan dengan cara pembedahan dan kemoterapi. Kemoterapi merupakan suatu metode pemberian sitostatika untuk menghambat dan membunuh sel-sel dalam tubuh yang aktif membelah ( Smelter S, Bare B, Hinkle J, Cheever K.

(2010); Rasjidi (2013); Nasional Cancer Institute (2015)). Salah satu efek samping obat kemoterapi dapat menyebabkan pasien mengalami nyeri akibat adanya kerusakan jaringan (Rice, 2008). Nyeri merupakan suatu kondisi perasaan yang tidak menyenangkan yang dialaminya (Hidayat, 2008). Penanganan nyeri dapat dilakukan baik secara farmakologi maupun non farmakologi, Secara farmakologi pasien yaitu dengan obat-obat pereda nyeri, sedangkan non farmakologi massage, musik, akupuntur, atau psikoedukasi.

Manajemen nyeri pada pasien kanker secara efektif dapat dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain, kemampuan deteksi nyeri, pemberian resep secara benar dan ketersediaan obat, kemampuan pasien untuk melakukan manajemen nyeri di kehidupan sehari-hari, dan keinginan pasien untuk taat pada pengobatan (Valeberg BT, Miaskowski C, Hanestad BR, 2008). Suatu metode yang didesain agar pasien mampu meningkatkan kemampuan diri dalam dirinya dalam mengatasi nyeri dalam pelaksanaan Pro-self pain control. Metode ini menggabungkan antara metode farmakologis menggunakan analgesik dan didukung dengan edukasi dan monitoring nyeri pada pasien sehingga pasien dapat meningkatkan pengetahuan nyeri secara mandiri (Adam R, Bond C, Murchie P., 2014).

Metode proself pain control mempunyai tiga cara dalam mengatasi nyeri yaitu melatih ketrampilan dalam mengenali nyeri, penggunaan obat serta pendampingan dan monitoring. Metode ini dilakukan selama 2 minggu. Pasien akan diberikan buku saku nyeri untuk monitoring nyeri di rumah. Selanjutnya akan melakukan kunjungan rumah pada minggu pertama, dan kedua. Pasien akan mendapat telepon untuk memonitor pada minggu pertama dan kedua.

## II. METHODS

Metode yang digunakan adalah pre eksperimen tanpa control one group pre test – post test design. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien penderita kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Singgah Bandung Canser Society. Teknik sampling menggunakan purposive sampling , dengan jumlah sample 47 orang selama dua minggu. Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar chek list intensitas nyeri yaitu comparative Pain Scale (CPS) . Hasil penelitian dapat dikategorikan ke dalam tiga kategori. Skala 0 berarti tidak ada nyeri, skala 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang, 7-10 nyeri berat.

Pro self Pain Control dilakukan dengan pemberian edukasi manajemen nyeri menggunakan buku saku yang berisi pengenalan nyeri, pengkajian nyeri , cara mengatasi nyeri dan mengisi buku harian tentang nyeri yang akan dievaluasi di pertemuan ke 7 dan pertemuan ke 14 melalui kunjungan rumah dan monitoring dilakukan pada minggu pertama (hari ke 5 ) dan minggu ke dua (hari ke 10) melalui telepon.

Analisis data yang dilakukan yaitu analisis univariate untuk mengetahui rata-rata skala nyeri sebelum dan sesudah pembedaan tindakan, analisa bivariate menggunakan Wilcoxon Signet Rang test karena pro Self Pain Control tersebut dinyatakan distribusi tidak normal.

## III. RESULT

**Tabel 1.**

**Distribusi frekuensi umur yang menjalani kemoterapi Pro self-pain control dalam menurunkan tingkat nyeri**

Umur	F	Presentase
17-25 Tahun	1	2,1

26-35 Tahun	7	14,9
36-45 Tahun	11	23,4
46-55 Tahun	17	36,2
56-65 Tahun	10	21,3
> 66 Tahun	1	2,1
Total	47	100

Berdasarkan pada tabel 1 kurang dari setengahnya 36,2 % berada di usia 46-55 tahun dan sebagian kecil 2,1 % diusia > 66 tahun.

**Tabel 2**  
Distribusi Frekuensi Siklus Menjalani Kemoterapi Pro self pain control dalam menurunkan tingkat nyeri

Siklus	F	Persen
Siklus ke 1	4	8.5
Siklus ke 2	13	27.7
Siklus ke 3	17	36.2
Siklus ke 4	10	21.3
Siklus ke 5	2	4.3
Siklus ke 6	1	2.1
Total	47	100

Berdasarkan tabel 2 bahwa siklus kemoterapi kurang dari setengahnya 36,2 % berada pada siklus yang ke tiga sedangkan sebagian kecil 2,1 % kemoterapi siklus ke 6.

**Tabel 3**  
Distribusi Frekuensi tingkat nyeri pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi Pro self pain control dalam menurunkan tingkat nyeri

KATEGORI	F	Persen
Minor Pain	4	8.5
Moderat Pain	29	61.7
Severe Pain	14	29.8
Total	47	100.0

Berdasarkan tabel 3 tingkat nyeri pasien sebelum dilakukan tindakan sebagian besar 61,7% berada pada moderat pain.

**Tabel 4**  
Distribusi frekuensi tingkat nyeri pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi setelah dilakukan *Pro Self Pain Control* dalam menurunkan tingkat nyeri

KATEGORI	F	Presentase
Minor Pain	46	97.9
Moderat Pain	1	2.1
Total	47	100.0

Berdasarkan tabel 4. Tingkat nyeri pasien kanker yang menjalani Kemoterapi hamper seluruhnya 97,9% mempunyai tingkat nyeri dengan kategori minor pain.

#### B. Analisa Bivariat

	N	Mea n	Setand ar deviasi	P- Valu e
Selisih penuruna n tingkat nyeri	43	3.21 28	.58741	0.00 0
Selisih peningkat an tingkat nyeri	0 <sup>b</sup>	2.02 13	.14586	

Sebelum dilakukan uji statistik terlebih dahulu dilakukan pengujian normalitas data dengan menggunakan Shapiro-Wilk baik pada data sebelum maupun sesudah pemberian *Pro Self Pain Control*. Berdasarkan hasil perhitungan Shapiro-

Wilk pada data sebelum didapatkan 0,000 sedangkan pada data sesudah adalah 0,000. karena harga Shapiro-Wilk hitung baik sebelum dan sesudah *Pro Self Pain Control* kurang dari 0,005 maka berdistribusi data sebelum dan sesudah *Pro Self Pain Control* tersebut dinyatakan distribusi tidak normal, sehingga menggunakan uji nonparametris dengan menggunakan Wilcoxon Signet Rank Tes Hasil pengolahan data di dapatkan bahwa selisih penurunan tingkat nyeri *Pro Self Pain Control* dan setelah pemberian *Pro Self Pain Control* adalah 43 yang artinya ada penurunan tingkat nyeri dari sebelum pemberian *Pro Self Pain Control* dan sesudah pemberian *Pro Self Pain Control*, dilihat dari rata-

rata tingkat nyeri sebelum pemberian dan *Pro Self Pain Control* yaitu 3.2128 dengan standar deviasi 0.58741 dan rata-rata tingkat nyeri setelah pemberian *Pro Self Pain Control* yaitu 2.0213 dengan standar deviasi 0.14586. Hasil uji statistik didapatkan nilai p-value 0,000 < dari nilai alpha (0.05) dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan sebelum pemberian *Pro Self Pain Control* dan setelah *Pro Self Pain Control* sehingga *Pro Self Pain Control* efektif dan dapat dijadikan alternative untuk menurunkan nyeri.

#### IV. DISCUSSION

Nyeri merupakan pengalaman yang kurang menyenangkan baik fisik maupun psikologis. Salah satu dari efek samping kemoterapi adalah nyeri. *pro-self pain control* merupakan salah satu bentuk edukasi, merupakan pengembangan dari teori self care dimana pasien dilibatkan dalam mengontrol nyeri selama di rumah

##### A. Karakteristik Responden

###### 1. Usia

Berdasarkan usia responden berada pada rentang 45 -55 tahun, berdasarkan *World Health Organization* (WHO) termasuk dalam usia pertengahan, pada usia tersebut rentan terkena kanker. Usia menjadi salah satu factor resiko untuk terjadinya kanker, akibat dari mutase DNA sehingga system imun tubuh berkurang dalam melawan benda asing. Usia < dari 20 tahun dan > dari 60 tahun menunjukkan bahwa pada usia awal juga mempunyai resiko kanker. Hasil

penelitian ini sesuai dengan Bailey insidensi kanker kolorektal dimulai pada usia 20 tahun (Bailey CE, Rodriguez-bigas MA, Skibber JM, Cantor SB, 2015). Hal ini terjadi akibat perubahan gaya hidup, kurangnya aktivitas dan konsumsi nutrisi yang rendah serat dan cepat saji menjadi factor resiko terjadinya kanker.

###### 2. Jenis kelamin

Jenis kelamin tidak dijelaskan secara rinci karena responden semuanya adalah perempuan. Perempuan mempunyai hormon estrogen yang mampu melindungi terhadap terjadinya kanker kolorektal karena memberikan efek peningkatan imunitas dibandingkan dengan testosterone (Bailey CE, Rodriguez-bigas MA, Skibber JM, Cantor SB, 2015).

###### 3. Siklus kemoterapi

Pemberian obat kemoterapi tergantung pada berat ringannya penyakit kanker, sehingga pemberian obat kemoterapi diberikan mulai 6 siklus sampai 12 siklus,

dimana jeda setiap siklus adalah tiga minggu . data karakteristik responden menunjukkan pada siklus awal pasien mengalami nyeri karena tindakan pasca pembedahn serta efek dlri tindakan kemoterapi.

#### 4. Pro self paint control

##### a. monitoring nyeri

Ketrampilan perawat yang perlu dikembangkan dalam pro self pain control selama pasien di rumah sakit maupun di rumah.

Monitoring nyeri dapat menggunakan buku saku sehingga ketika pasien kontrol ke rumah sakit dapat menunjukkan keluhan dengan buku tersebut. Monitoring menggunakan telepon mempermudah perawat dalam berkomunikasi jarak jauh dengan pasien

ke dalam buku saku pengurang nyeri. Penelitian selanjutnya adalah modifikasi penurunan nyeri dengan menggunakan bahan-bahan alami untuk pengurangan konsumsi obat nyeri secara kimiawi.

## B. Kemampuan dalam Edukasi

Edukasi terkait efek samping kemoterapi seperti nyeri maupun gangguan aktivitas perlu diberikan sebelum pasien menjalani kemoterapi sehingga pasien tidak mengalami kecemasan terkait nyeri yang dirasakan. Perawat hendaknya menambah kemampuan dalam melakukan edukasi dengan cara yang sesuai dengan tingkat pengetahuan pasien.

##### c. Konsumsi mengenai Obat

Obat analgetik merupakan obat yang sering kali diberikan kepada pasien kanker. Untuk mengantisipasi adanya resistensi dari obat analgetik perawat perlu berkolaborasi dengan dokter terkait obat analgetik yang diberikan kepada pasien sesuai dengan skala nyeri yang dialami pasien

## V. CONCLUSION

Berdasarkan hasil penelitian ini Pro self paint control dapat menurunkan skala nyeri pasien dengan pemberian edukasi, monitoring, serta pengawasan mengenai obat-obat pengurang nyeri dengan menuliskan semua keluhan yang dialami

## REFERENCES

- Adam R, Bond C, Murchie P. Educational interventions for cancer pain. A systematic review of systematic reviews with nested narrative review of randomized controlled trials. *Patient Educ Couns* [Internet]. Elsevier Ireland Ltd; 2015;98(3):269–82. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2014.11.003>
- Bailey CE, Rodriguez-bigas MA, Skibber JM, Cantor SB. Increasing Disparities in Age-Related Incidence of Colon and Rectal Cancer in the United States, 1975-2010. *JAMA Surg*. 2015;150(1):17–22.
- Hidayat, A. A. (2008). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep Keperawatan Buku 1*. Jakarta: Salemba Medika.
- McCorkle, R., Ercolano, E., Lazenby, M., Schulman-Green, D., Schilling, LS., Lorig, K., Wagner, EH. 2011. *Selfmanagement: enabling and empowering patients living with cancer as a chronic illness*. CA: A Cancer Journal f
- Nasional Cancer Institute. *What Is Cancer?* [Internet]. 2015 [cited 2015 May 18]. Available from: [www.cancer.gov/about-cancer/what-is-cancer](http://www.cancer.gov/about-cancer/what-is-cancer)
- Rasjidi. *Buku Ajar Onkologi Klinik*. Jakarta: EGC; 2013.
- Rice A. *Clinical Pain management : cancer Pain*. two. Justin D, Newton- John Toby, Howard R, Miaskowski C, editors. London: Hodder Arnold; 2008.
- Riskesdas tahun 2018
- Smelter S, Bare B, Hinkle J, Cheever K. *Textbook of Medical Surgical Nursing*. Twelfth ed. Philadelphia: Lippincott William and Wilkins.; 2010.
- Valeberg BT, Miaskowski C, Hanestad BR et al. Prevalence rates for and predictors of self-reported adherence of oncology outpatients with analgesic medications. *Clin Pain*. 2008;24:627–36.
- West CM, Dodd MJ, Paul SM, Schumacher K, Tripathy D, Koo P, et al. The PRO-SELF © : Pain Control Program – for Cancer Pain Management. 2003;30(1).

## BIOGRAPHY

**Tuti Suprapti** Dosen Fakultas Keperawatan, Universitas Bhakti Kencana, Jl Soekarno Hatta no 754 Bandung

**Ade Tika herawati** Dosen Fakultas Keperawatan, Universitas Bhakti Kencana, Jl Soekarno Hatta no 754 Bandung

**Sumbara** Dosen Fakultas Keperawatan, Universitas Bhakti Kencana, Jl Soekarno Hatta no 754 Bandung