

**STUDI POLA PENANGANAN NYERI BERAT KANKER DI RSUP SANGLAH OLEH TIM
ANESTHESIA PAIN SERVICE (APS)****Ni Made Ayu Candrayuni¹, IGN Mahaalit Aribawa², I Wayan Aryabiantara²**¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana,²Bagian/SMF Anestesi, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/RSUP Sanglah
madeayucandrayuni@gmail.com**ABSTRAK**

Nyeri kanker merupakan salah satu manifestasi klinis yang kerap dirasakan oleh pasien kanker, baik berupa akut maupun kronis. Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah sebagai rumah sakit rujukan diharapkan dapat memberikan penanganan nyeri yang efektif kepada pasien dan diwujudkan dengan terbentuknya *tim Anesthesia Pain Service (APS)*. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pola penanganan nyeri berat kanker di RSUP Sanglah dan tingkat kepuasan pasien. Penelitian ini merupakan longitudinal non-eksperimental. Pengambilan data dilakukan secara prospektif terhadap pasien pada bulan Juni hingga Agustus 2017. Sampel berjumlah 50 orang yang ditentukan dengan teknik *total population sampling*. Responden terbanyak merupakan pasien perempuan dengan kelompok umur lansia awal. Regimen analgetika yang diberikan adalah opioid kuat dan kombinasi yang diberikan dengan teknik yang beragam meliputi *Patient Controlled Analgesia (PCA)*, oral, IV, *syringe pump*, dan patch. Penanganan nyeri berat kanker di RSUP Sanglah menggunakan analgetika opioid dan kombinasi dengan konsep multimodalitas dengan berbagai teknik dan pola perubahannya.

Kata kunci: Nyeri kanker, teknik pemberian analgetik, tingkat kepuasan.

ABSTRACT

Cancer pain was one of the clinical manifestations either acute or chronic. Sanglah Hospital was a referral hospital which expected to give an effective pain treatment. Therefore, this study's aim was to know the severe cancer pain management in Sanglah Hospital and it was done by Anesthesia Pain Service (APS). This study used the longitudinal non-experimental method and took the samples prospectively in June-August 2017. The number of sample was 50 determined using the total population sampling technique that the most of the respondents are women and elderly. The patients got the regiment of strong opioid and combination which was administered by various techniques such as Patient Controlled Analgesia (PCA), oral, IV, syringe pump, and patch. Severe cancer pain management in Sanglah Hospital used strong opioid and combination with the multimodality concept based on the condition of the patients.

Keywords: Cancer pain, techniques of the analgesics administration, satisfactio

PENDAHULUAN

Kanker merupakan sekelompok tumor ganas yang disebabkan oleh adanya pertumbuhan dan perkembangan sel secara abnormal, yang dapat memengaruhi jaringan sekitar maupun bermetastase ke bagian tubuh dan organ lainnya. Pada kasus kanker, nyeri merupakan salah satu manifestasi klinis yang kerap dirasakan oleh pasien, baik berupa akut maupun kronis. Menurut penelitian Paice 2011, prevalensi nyeri pada pasien kanker diperkirakan mencapai 25% pada pasien yang baru didiagnosis, 33% pada pasien yang sedang menjalani terapi, dan 75% pada pasien dengan stadium akhir. Sedangkan berdasarkan data WHO, 70% pasien dari 10-17 juta kasus baru yang muncul per tahunnya di seluruh dunia dilaporkan menderita nyeri kronis. Berdasarkan data tersebut, 70% pasien mengalami nyeri kronis sedang-berat dan 30% nya mengalami nyeri kronis berat.¹

Secara umum, *The International Association for the Study of Pain* (IASP) menformulasikan bahwa rasa nyeri berhubungan erat dengan fenomena sensoris, emosional, dan juga kognitif. Dengan begitu, kualitas hidup pasien meliputi fungsi *physical*, aktivitas sehari-hari, status mental dan bahkan kehidupan sosial dapat terganggu dengan adanya nyeri yang dirasakan oleh pasien.² Oleh karena itu, WHO merekomendasikan agar semua pasien nyeri sebaiknya mendapatkan analgesik yang adekuat dan kontrol nyeri dapat dilakukan secara efektif.¹

Manajemen nyeri yang efektif pada pasien kanker sangat berkaitan dengan peningkatan kualitas hidup pasien, peningkatan fungsi serta kepatuhan selama terapi sebagai pemberi makna hidup bagi pasien kanker. Maka dari itu, diharapkan penyesuaian penatalaksanaan nyeri berdasarkan standar *World Health Organization* (WHO) dibutuhkan di Rumah Sakit Sanglah yang merupakan rumah sakit propinsi di Bali dan sebagai rumah sakit rujukan untuk rumah sakit disekitarnya. Dalam upaya pengoptimalan penanganan nyeri, tim *Anesthesia Pain Service* (APS) dibentuk di RSUP Sanglah. Tim ini dapat memberikan *advanced pain care* kepada pasien. Penanganan nyeri yang dilakukan dapat meliputi penggunaan *Patient-Controlled Epidural Analgesia* (PCEA), *Intravenous Patient-Controlled Analgesia*, dan berbagai teknik anestesi regional. Peranan lain dari tim ini adalah intervensi penanganan nyeri pada pasien nyeri kanker yang rawat inap jika dibutuhkan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola penanganan nyeri berat pada pasien kanker di RSUP Sanglah oleh tim *Anesthesia Pain Service* (APS) dan tingkat kepuasan pasien serta keluarga mengenai penanganan nyeri yang diberikan.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan studi deskriptif longitudinal yang dilakukan secara prospektif pada bulan Juni hingga bulan Agustus 2017. Pengumpulan data pasien didapatkan dengan bantuan tim APS, dimonitoring, dan diteliti tingkat kepuasan pasien menggunakan kuisioner yang mencakup informasi mengenai dampak intervensi yang diberikan serta pelayanan selama perawatan. Data yang terkumpul diolah dengan menggunakan program SPSS dan dianalisis secara deskriptif kemudian ditampilkan dalam bentuk tabel frekuensi.

HASIL

Pada penelitian deskriptif ini, besar sampel yang digunakan sebanyak 50 orang yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pada Tabel 1 dapat dilihat bahwa distribusi sampel berdasarkan jenis kelamin didapatkan 36 pasien perempuan (72%) dan 14 pasien lelaki (28%). Kelompok usia terbanyak pada penelitian ini adalah kelompok lansia dengan rentang usia antara 45-65 tahun.

Tabel 1. Karakteristik Pasien Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin di RSUP Sanglah, Denpasar bulan Juni-Agustus (n=50)

Karakteristik pasien		Jumlah (n)	Persentase (%)
Umur	Kanak-kanak: 5-11 tahun	0	0
	Remaja: 12-25 tahun	1	2
	Dewasa: 26-45 tahun	17	34
	Lansia: 46-65 tahun	27	54
	Manula: >65 tahun	5	10
Jenis Kelamin	Lelaki	14	28
	Perempuan	36	72

Tabel 2 menunjukkan jenis regimen yang diberikan selama terapi. Pada penelitian ini dapat dilihat bahwa tim APS menggunakan analgetik jenis opioid dan kombinasi dalam penanganan nyeri berat kanker dimana dari 50 pasien, 21 pasien (42%) mendapatkan terapi kombinasi opioid dan parasetamol.

Tabel 2. Gambaran Jenis Regimen Analgetika di RSUP Sanglah, Denpasar bulan Juni-Agustus (n=50).

Jenis Analgetika	Jumlah (n)	Persentase (%)
Opioid	3	6
Opioid+PCT	21	42
Opioid+adjuvant	3	6
Opioid+PCT+NSAID	1	2
Opioid+PCT+adjuvant	17	34
Opioid+NSAID+adjuvant	3	6
PCT	1	2

Hasil yang didapat pada Tabel 2 disempurnakan dengan adanya data mengenai teknik pemberian, pola perubahan, dan rentang waktu yang ditunjukkan pada Tabel 3. Pada tabel tersebut diketahui bahwa berbagai teknik pemberian analgetika dan pola perubahan yang terjadi selama pasien dirawat di RSUP Sanglah yaitu meliputi perubahan dosis, perubahan dan penambahan obat, serta penggantian teknik pemberian analgetika.

Tabel 3. Gambaran Pola Pemberian Analgetika di RSUP Sanglah, Denpasar bulan Juni-Agustus (n=50).

Teknik	Jumlah (n)	Pola Perubahan	Rentang waktu (hari)
PCA	1	1.PCA berhenti	2
PCA+oral+IV	13	1.PCA diganti oral 2.Penambahan oral	3-8
PCA	2	Penambahan oral, PCA berhenti dan diganti oral	5-7
PCA+patch+oral	2	PCA berhenti	2
PCA+IV	1	PCA berhenti	2
Oral	5	1.Pergantian obat oral 2.IV berhenti	2-5
Oral	11	1.Penambahan teknik lain 2.Penambahan	2-3

IV	Bolus	1	han obat oral	2
Syringe	Syringe+oral	5	1.Pergantian teknik ke PCA 2.Perubahan dosis 3.Penambahan obat oral	5 1-2 3-9
	Syringe+IV	3	Terapi sama	-
	Syringe	1	Terapi sama	-
	Syringe+patch+oral	1	Perubahan dosis	9-15
Patch	Patch+oral+IV	2	Penambahan obat oral	9
	Patch+oral	2	Terapi sama	-

Selain pola penanganan nyeri berat kanker, gambaran tingkat kepuasan pasien dan keluarga juga diteliti.

Tabel 4. Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Penanganan Nyeri terhadap di RSUP Sanglah, Denpasar bulan Juni-Agustus (n=50).

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kepuasan pasien terhadap penanganan nyeri	Cukup puas	0
	Puas	45
	Sangat puas	5
		0
		90
		10

Pada Tabel 4 dapat dilihat bahwa 45 pasien (90%) pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh tim APS RSUP Sanglah.

PEMBAHASAN

Berbagai variabel telah diperiksa mengenai hasil penanganan nyeri pada pasien kanker. Pada Tabel 1, didapatkan data bahwa pasien terbanyak berumur 46-65 tahun atau fase lansia sebanyak 54% dibandingkan dengan kelompok umur lainnya. Hal ini sesuai dengan artikel dari IASP yang menyatakan bahwa kanker merupakan penyakit ketika mengalami penuaan. Berdasarkan data, lebih dari 80% pasien kanker dengan kelompok umur lansia melaporkan adanya nyeri khususnya nyeri sedang hingga berat. Usia dewasa akan lebih rentan mengalami nyeri dikarenakan adanya

perkembangan kondisi patologis yang dapat mengakibatkan penurunan bahkan kerusakan status fungsional yang serius. Meskipun belum ada statistik yang pasti mengenai perbedaan signifikan intensitas nyeri berdasarkan jenis kelamin, tabel 1 menunjukkan bahwa pasien terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 36 (72%). Data ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fillingim tahun 2009 mengenai persepsi nyeri berdasarkan jenis kelamin dan menyatakan bahwa sensitivitas nyeri pada perempuan lebih besar dibandingkan lelaki.³

Penyesuaian penanganan nyeri berdasarkan standar WHO dan standar prosedur operasional (SPO) dibutuhkan di RSUP Sanglah. Tabel 2 dan 3 menunjukkan pola penanganan nyeri yang dilakukan oleh tim APS. Jenis regimen yang paling banyak digunakan sebagai penanganan nyeri berat kanker adalah kombinasi opioid dan parasetamol sebanyak 21 pasien (42%), sedangkan kombinasi opioid, parasetamol, dan adjuvant sebanyak 17 pasien (34%). Analgetika tersebut diberikan dengan teknik yang beragam disesuaikan dengan kondisi pasien. Teknik yang dilakukan oleh tim APS meliputi *Patient Controlled Analgesia (PCA)*, oral, IV, *syringe pump*, dan patch.

Pada penelitian ini teknik PCA diberikan pada awal terapi hingga pemberiannya dihentikan dan diganti ke oral dengan rentang waktu 2-7 hari. Meskipun teknik ini memberikan manfaat, risiko kegagalan dan penggunaan yang tidak tepat harus tetap diperhatikan.^{6,7} Oleh karena itu, pelaksanaan teknik PCA sangat memperhatikan faktor pasien seperti usia, karakter psikologi, gangguan atau penyakit penyerta, ketergantungan opioid dan ketidaktepatan penggunaan PCA.^{5,9}

Penelitian ini menunjukkan bahwa pasien dengan teknik *syringe pump* mengalami beberapa pola perubahan terapi selama perawatan di rumah sakit. Pola perubahan tersebut meliputi pergantian teknik pemberian opioid menjadi PCA pada hari kelima terapi, perubahan dosis dengan rentang waktu 1-2 hari, dan penambahan obat oral dalam 3-9 hari. Intravena bolus memiliki onset kerja paling cepat.¹⁰ Pada penelitian ini IV diberikan kepada pasien nyeri berat kanker pada terapi awal dan ditambahkan obat oral pada hari kedua. Opioid yang dapat diberikan melalui transdermal hanyalah fentanyl. Interval pemberian dari setiap teknik ini umumnya 72 jam tetapi pada beberapa pasien dibutuhkan pemberian kembali setelah 48 jam.¹² Pasien nyeri berat kanker yang diberikan opioid dengan teknik *patch* mengalami penambahan obat oral pada hari kesembilan terapi. Keterbatasan pada sistem ini meliputi harga dan alternatif opioid yang dapat menangani *breakthrough pain*.¹¹

Pergantian teknik pemberian antara oral dan parenteral harus didasarkan pada kesetaraan dosis atau

potensi relatif tiap obat agar risiko *under* atau pun *over* dosis dapat dihindari. Berdasarkan hal tersebut, perubahan dosis harus dilakukan secara bertahap yaitu dengan penurunan dosis parenteral secara perlahan dan peningkatan dosis oral selama dua hingga tiga hari. Dengan begitu, masalah seperti toksisitas yang dapat terjadi ketika pergantian teknik pemberian obat dapat diminimalkan. Perhitungan potensi relatif juga dapat digunakan pada perubahan obat analgesik yang digunakan.¹³

Pola perubahan lainnya yang sering dilakukan pada pasien adalah penyesuaian dosis. Penyesuaian dosis opioid merupakan hal penting pada awal dan selama masa terapi. Pada pasien dengan nyeri yang belum terkontrol, dibutuhkan peningkatan dosis secara bertahap hingga pasien merasa nyaman atau munculnya efek samping. Selain dosis, penyesuaian laju titrasi obat juga umum dilakukan untuk mencapai efek analgetik yang diinginkan. Penyesuaian ini sangat bergantung pada tingkat keparahan nyeri, kondisi medis pasien, dan tujuan terapi.

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 50 pasien sebanyak 45 (90%) merasa puas dan sebanyak 5 (10%) merasa sangat puas terhadap penanganan nyeri yang diberikan oleh tim APS. Kepuasan pasien terhadap penanganan nyeri dipengaruhi oleh keefektifan pengobatan yang diberikan, rasa terbebas dari nyeri, dan komunikasi yang dibangun oleh perawat dan dokter.

SIMPULAN

Penanganan nyeri berat kanker di RSUP Sanglah menggunakan jenis regimen kombinasi opioid dan parasetamol dengan berbagai teknik dan pola perubahannya. Teknik PCA diberikan pada awal terapi hingga dihentikan dan dirubah ke pemberian opioid secara oral. Pola perubahan pada teknik *syringe pump* meliputi pergantian ke teknik lainnya seperti PCA, perubahan dosis, dan penambahan obat oral. Sedangkan pemberian opioid secara IV dan transdermal atau patch, pasien diberikan penambahan obat oral selama penanganan nyeri di rumah sakit.

Berdasarkan kuisioner yang dibagikan oleh pasien, 90% pasien merasa puas dengan penanganan nyeri yang dilakukan oleh tim APS.

DAFTAR PUSTAKA

1. Meliala L., Pinzon R. Breakthrough in Management of acute pain. *Dexa Med.* 2007; 20(4):151-57.
2. Rumman A, Gallinger ZR, Liu LWC. Expert review of quality of life in cancer care opioid induced constipation in cancer patients : pathophysiology , diagnosis and treatment. *Expert Rev Qual Life Cancer Care.* 2017;1(1):25–35. Tersedia pada:

- <http://dx.doi.org/10.1080/23809000.2016.1131595>
3. Fillingim RB., King CD., Ribeiro-dasilva MC. Sex, gender, and pain: a review of recent clinical and experimental findings. Elsevier Ltd. 2009;10(5):447–85. Tersedia pada: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpain.2008.12.001> WHO guideline.pdf.
 4. WHO guideline.pdf.
 5. Fabbro E Del., Bruera E. Patient-controlled analgesia in patients with advanced cancer. Should patients be in control?. Elsevier Inc. 2011;42(2):296–300. Tersedia pada: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2010.11.020>
 6. Cohen MR, Weber RJ, Moss J. Patient-controlled analgesia: Making it safe for patients. Institute for Safe Medication Practices. 2006;1(1):1-12.
 7. Date P, Date R. Patient controlled analgesia information for patients and carers. NHS Foundation Trust. 2011;1(3):1–2.
 8. syringe driver in palliative care.
 9. Costello J, Nyatanga B, Mula C, Hull J. The benefits and drawbacks of syringe drivers in palliative care. *International Journal of Palliative Nursing*. 2008;14(3):139-44.
 10. Mercadante S., Villari P., Ferrera P. Rapid titration with intravenous morphine for severe cancer pain and immediate oral conversion. *American Cancer Society*. 2002;95(1):203-08.
 11. Vithlani RH., Baranidharan G. Transdermal opioids for cancer pain management. *Reviews in Pain*. 2010;4(2):8–13.
 12. Ahn JS., Lin J., Yuan C. Transdermal buprenorphine and fentanyl patches in cancer pain : a network systematic review. *Journal of Pain Research*. 2017;10(2):1963–72.
 13. Manual CP. Management of patient controlled analgesia. St. Vincent’s Hospital, Sydney Clinical Practice Manual Section B. 2003;3(1):1–9.