ANALYSIS OF ANALGESIC NEEDS ON THE LEVEL OF PAIN INTENSITY IN BREAST CANCER PATIENTS AT PELAMONIA HOSPITAL

ANALISIS KEBUTUHAN ANALGESIK TERHADAP TINGKAT INTENSITAS NYERI PADA PASIEN KANKER PAYUDARA DI RUMAH SAKIT PELAMONIA

DISUSUN OLEH :

SHOFIYYAH LATHIFAH

105421108021

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan guna Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

PEMBIMBING :

dr. Andi Alamsyah Irwan, M.Kes, Sp.An-TI, Subsp.MN(K)

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2025

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

ANALISIS KEBUTUHAN ANALGESIK TERHADAP TINGKAT INTENSITAS NYERI PADA PASIEN KANKER PAYUDARA DI RUMAH SAKIT PELAMONIA

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh:

SHOFIYYAH LATHIFAH

105421108021

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 15 Februari 2025

Menyetujui Pembimbing

dr. Andi Alamsyah Irwan, M.Kes, Sp.An-TI, Subsp.MN(K)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

PANITIA SIDANG UJIAN

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi dengan judul **"Analisis Kebutuhan Analgesik Terhadap Tingkat Intensitas Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara Di Rumah Sakit Pelamonia"** telah diperiksa, disetujui serta dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, pada:

Hari/Tanggal : **Sabtu, 15 Februari 2025**

Waktu : **14.00 WITA - Selesai**

Tempat : **Ruang Rapat Lt.2 FKIK Unismuh**

Ketua Tim Penguji

dr. Andi Alamsyah Irwan, M.Kes, Sp.An-TI, Subsp.MN(K)

Anggota Tim Penguji

Anggota 1

Dr. dr. Wahyudi, M.Kes, Sp. BS, Subsp.NF(K), FICS, FINPS

Anggota 2

Drs. Samhi Muawan Djamal, M.Ag

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI UJIAN SKRIPSI PENELITIAN

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap	: Shofiyyah Lathifah
Tempat, Tanggal Lahir	: Parepare, 18 September 2003
Tahun Masuk	: 2021
Peminatan	: Kedokteran Klinik
Nama Pembimbing Akademik	: dr. Dwi Andina Farzani, Sp.OG
Nama Pembimbing Skripsi	: dr. Andi Alamsyah Irwan, M.Kes, Sp.An TI, Subsp.MN(K)
Nama Pembimbing AIK	: Drs. Samhi Muawan Djamal, M.Ag

JUDUL PENELITIAN

"Analisis Kebutuhan Analgesik Terhadap Tingkat Intensitas Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara Di Rumah Sakit Pelamonia"

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 15 Februari 2025

Mengesahkan,

Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap	: Shofiyyah Lathifah
Tempat, Tanggal Lahir	: Parepare, 18 September 2003
Tahun Masuk	: 2021
Peminatan	: Kedokteran Klinik
Nama Pembimbing Akademik	: dr. Dwi Andina Farzani, Sp.OG
Nama Pembimbing Skripsi	: dr. Andi Alamsyah Irwan, M.Kes, Sp.An TI, Subsp.MN(K)

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

"Analisis Kebutuhan Analgesik Terhadap Tingkat Intensitas Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara Di Rumah Sakit Pelamonia"

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya.

Makassar, 15 Februari 2025

Shofiyyah Lathifah

105421108021

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama Lengkap	: Shofiyyah Lathifah
Nim	: 105421108021
Tempat, Tanggal Lahir	: Parepare, 18 September 2003
Agama	: Islam
Nama Ayah	: H. Ibrahim Jabir, S.E.
Nama Ibu	: Hj. Fatmawati Rafie, S.E.
Alamat	: JL. Jend. Sudirman
Nomor Telepon/HP	: 085247247678
Email	: shofiyyahlathifah@med.unismuh.ac.id

RIWAYAT PENDIDIKAN

- SDN 11 PANGSID 2010 - 2016
- SMPN 1 PANGSID 2016 - 2019
- SMAN 5 PARE-PARE 2019 - 2021
- UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR 2021 - 2025

RIWAYAT ORGANISASI

MARC FK-UNISMUH 2022 – 2024

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi, 30 Januari 2025

Shofiyyah Lathifah[1], Andi Alamsyah Irwan[2], Wahyudi[3], Samhi Muawan Djamal[4]

[1]Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2021/ email shofiyyahlathifah@med.unismuh.ac.id, [2]Dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, [3]Dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, [4]Dosen Departemen Al-Islam Kemuhammadiyahan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

ANALISIS KEBUTUHAN ANALGESIK TERHADAP TINGKAT INTENSITAS NYERI PADA PASIEN KANKER PAYUDARA DI RUMAH SAKIT PELAMONIA

ABSTRAK

Latar Belakang : Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker yang paling umum terjadi pada wanita dan seringkali disertai dengan nyeri sebagai gejala utama. Manajemen nyeri yang tepat sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara. Penggunaan analgesik menjadi bagian dari terapi nyeri, kebutuhan analgesik perlu diberikan sesuai standar atau untuk mencegah nyeri yang tidak terkendali.
Tujuan Penelitian : Diketahuinya hubungan antara kebutuhan analgesik terhadap tingkat intensitas nyeri pada pasien kanker payudara di Rumah Sakit Pelamonia.
Metode : Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan menganalisis hubungan antar variabel yang diambil pada satu waktu.
Hasil : Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat penurunan tingkat intensitas nyeri setelah pemberian analgesik pada 96,15% pasien. Tidak ada peningkatan nyeri setelah pemberian analgesik, dan hanya 3,85% pasien yang tidak mengalami perubahan nyeri. Analisi statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara penggunaan analgesik dan tingkat intensitas nyeri ($p < 0,001$).
Kesimpulan : Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian analgesik memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan tingkat intensitas nyeri pada pasien kanker payudara di Rumah Sakit Pelamonia. Oleh karena itu, manajemen nyeri yang tepat dengan pemilihan analgesik yang sesuai sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.
Kata Kunci : Kanker payudara, nyeri, analgesik, intensitas nyeri, manajemen nyeri

FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCE MUHAMAMDIYAH UNIVERSITY OF MAKASSAR

Thesis, January 30th 2025

Shofiyyah Lathifah[1], Andi Alamsyah Irwan[2], Wahyudi[3], Samhi Muawan Djamal[4]

[1]Student of Faculty of Medicine and Health Science Muhammadiyah University of Makassar Class of 2021/ email shofiyyahlathifah@med.unismuh.ac.id, [2]Lecturer of Faculty of Medicine and Health Science, University of Muhammadiyah Makassar, [3]Lecturer of Faculty of Medicine and Health Science, University of Muhammadiyah Makassar, [4]Lecturer of Department of Al-Islam Kemuhammadiyahan, Faculty of Medicine and Health Science, University of Muhammadiyah Makassar.

ANALYSIS OF ANALGESIC NEEDS ON THE LEVEL OF PAIN INTENSITY IN BREAST CANCER PATIENTS AT PELAMONIA HOSPITAL

ABSTRACT

Background: Breast cancer is one of the most common types of cancer in women and is often accompanied by pain as a primary symptom. Proper pain management is essential to improving the quality of life for breast cancer patients. The use of analgesics is a crucial part of pain therapy, and their administration should adhere to standard guidelines to prevent uncontrolled pain.
Objective: To determine the relationship between analgesic requirements and pain intensity levels in breast cancer patients at Pelamonia Hospital.
Methods: This study employed a cross-sectional design to analyze the relationship between variables at a single point in time.
Results: The study findings indicated that there was a reduction in pain intensity levels after the administration of analgesics in 96.15% of patients. No increase in pain was observed after analgesic administration, while only 3.85% of patients experienced no change in pain intensity. Statistical analysis revealed a significant relationship between analgesic use and pain intensity levels ($p < 0.001$).
Conclusion: The results of this study suggest that the administration of analgesics has a significant impact on reducing pain intensity levels in breast cancer patients at Pelamonia Hospital. Therefore, proper pain management with the appropriate selection of analgesics is essential to enhancing the quality of life for these patients.
Keywords: Breast cancer, pain, analgesics, pain intensity, pain management

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur kehadirat Allah SWT, karena berkat Rahmat dan Hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada Rasulullah Muhammad SAW karena beliaulah sebagai suritauladan yang membimbing manusia menuju surga. Alhamdulillah berkat hidayah dan pertolongan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **"Analisis Kebutuhan Analgesik Terhadap Tingkat Intensitas Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara Di Rumah Sakit Pelamonia"**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Meskipun telah berusaha menyelesaikan skripsi ini sebaik mungkin, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih terdapat kekurangan. Maka dari itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca guna menyempurnakan segala kekurangan dalam penyusunan skripsi. Skripsi ini tentunya tidak lepas dari dukungan, bimbingan, masukan, dan arahan dari berbagai pihak. Maka dari itu, Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ayahanda Ketua Badan Pembina Harian (BPH) Universitas Muhammadiyah Makassar, Prof. Dr. Gagaring Pagalung, S.E, MS, Ak, CA.
2. Ayahanda Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar, Dr. Ir. Abd. Rakhim Nanda, S.T,. M.T., IPU beserta jajarannya.

3. Ibunda Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc, Sp. GK(K) beserta jajarannya atas segala fasilitas serta kesempatan yang diberikan selama menempuh pendidikan kedokteran di Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibunda Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Makassar, Dr. dr. Ami Febriza, M.Kes.
5. Ibunda Pembimbing Akademik, dr. Dwi Andina Farzani, Sp.OG yang senantiasa memberi bimbingan dan dukungan selama menepuh pendidikan kedokteran di Universitas Muhammadiyah Makassar.
6. Ibunda Juliani Ibrahim, M.Sc,PhD selaku dosen koordinator penelitian FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar Prodi Pendidikan Dokter yang telah memberikan izin kepada penulis untuk menyusun skripsi.
7. Ayahanda Pembimbing Skripsi, dr. Andi Alamsyah Irwan, M.Kes, Sp.An-TI, Subsp.MN(K) yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing kepada penulis selama proses penyusunan skripsi ini hingga selesai.
8. Ayahanda Penguji Skripsi, Dr. dr. Wahyudi, M.Kes, Sp. BS, Subsp.NF(K), FICS, FINPS yang telah memberi masukan dan arahan dalam proses penyusunan skripsi ini hingga selesai.
9. Ayahanda Penguji Skripsi AIK, Drs. Samhi Muawan Djamal, M.Ag yang senatiasa membimbing dan mengarahkan penulis selama proses penyelesaian skripsi ini.

10. Orang tua saya tercinta ayahanda H. Ibrahim Jabir, S.E dan ibunda Hj. Fatmawati Rafie, S.E yang selalu memberikan kasih sayang, dukungan, serta doa sehingga anak semata wayang (penulis) bisa sampai di titik ini.
11. Almh. Drg. Hj. Hasnani Rafie (mama nani) yang selalu memberikan masukan dan solusi serta menjadi motivasi penulis mengambil tema penelitian ini.
12. Keluarga besar yang senantiasi memotivasi dan memberikan dorongan kepada penulis sehingga penulis bisa sampai di titik ini.
13. Sahabat-sahabat Bismillah yang paling penulis sayangi yaitu Yusrina Ramadhani, Firdah Sri Anugrah, Nurul Hidayanti Hairil, Sarah Febrya Noor, dan Asiilah Ramadhani yang senantiasa saling memberi semangat dan sama-sama berjuang dan belajar bersama selama preklinik.
14. Sahabat-sahabat Sixteens yang selalu ada membersamai penulis serta memberikan semangat selama masa pendidikan hingga sampai tahap penyusunan skripsi.
15. Seluruh teman-teman angkatan KALSIFEROL 2021 yang selalu bersama-sama selama pre-klinik dan senantiasa saling memberi dukungan, motivasi, saran, semangat dan saling menguatkan antara satu sama lain.
16. Teman-teman satu bimbingan yang telah berjuang bersama-sama dalam menyelesaikan skripsi ini.
17. Seluruh dokter tenaga pengajar, staff kampus, dan segala aspek yang telah terlibat dalam masa studi hingga penyelesaian tugas akhir.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Saya berharap semoga Allah, swt. mengaruniakan rahmat dan hidayah-Nya kepada mereka dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Aamiin.

Wassalamu' alaikum Wr. Wb.

Makassar, 14 Februari 2025

Penulis

Shofiyyah Lathifah

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ..... **iv**
DAFTAR ISI ..... **viii**
DAFTAR GAMBAR ..... **x**
DAFTAR BAGAN ..... **xi**
DAFTAR TABEL ..... **xii**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan Penelitian 5
D. Manfaat Penelitian 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **7**
A. Kanker 7
B. Analgesik 8
C. Nyeri 14
D. Kerangka Teori 18
BAB III KERANGKA KONSEP **19**
A. Konsep Pemikiran 19
B. Definisi Operasional 19
C. Hipotesis 20
BAB IV METODE PENELITIAN **21**
A. Objek Penelitian 21
B. Metode Penelitian 21
C. Teknik Pengambilan Sampel 21
D. Alur Penelitian 23
E. Teknik Pengumpulan Data 23
F. Teknik Analisis Data 23
G. Etika Penelitian 24
BAB V HASIL PENELITIAN **25**
A. Gambaran Umum Populasi/Sampel 25
B. Analisis Data 25

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

BAB VI PEMBAHASAN DAN INTEGRASI KEISLAMAN.....29
A. Pembahasan 29
B. Integrasi Keislaman 32
BAB VII PENUTUP.....38
A. Kesimpulan.....38
B. Keterbatasan Penelitian 38
C. Saran 38
DAFTAR PUSTAKA 40
LAMPIRAN.....42

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Numeric Rating Scale 18

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Teori 18
Bagan 2. Konsep Pemikiran 19
Bagan 3. Alur Penelitian 23

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Umur di Rumah Sakit Pelamonia Tahun 2024.....25

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Jenis Analgesik yang dikonsumsi di Rumah Sakit Pelamonia Tahun 2024.....26

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Tingkat Nyeri Sebelum Analgesik di Rumah Sakit Pelamonia Tahun 2024.....26

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Tingkat Nyeri Setelah Analgesik di Rumah Sakit Pelamonia Tahun 2024.....27

Tabel 5. Hubungan Pemberian Obat Analgesik Sebagai Kebutuhan Pasien Kanker Payudara Terhadap Tingkat Intensitas Nyeri di Rumah Sakit Pelamonia Tahun 2024.....27

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker payudara adalah tumor ganas yang menyerang jaringan payudara yang terdiri atas kelenjar susu (pembuat air susu), saluran air susu dan jaringan penunjang payudara. Kanker payudara dapat menyerang seluruh jaringan yang ada pada payudara.[1] Penyakit yang umum dikeluhkan dikalangan perempuan di dunia yakni penyakit kanker payudara, beberapa pasien yang mengidap penyakit ini mengalami rasa sakit yang parah karena perkembangan penyakit mereka atau bahkan efek dari pengobatannya, bahkan setelah pengobatan yang memadai.[2]

Pada tahun 2024, World Health Organization melalui lembaga riset kanker International Agency for Research on Cancer (IARC), merilis data estimasi mutakhir mengenai beban kanker dunia. Data yang diambil dari 185 negara ini menunjukkan bahwa sepuluh jenis kanker masih mendominasi dua per tiga kasus baru dan menjadi penyebab kematian utama di seluruh dunia. Data tersebut menyebutkan bahwa kasus kanker baru di dunia mencapai angka 20 juta kasus, dengan jumlah kematian sebesar 9,7 juta kasus. Dari angka ini, kanker paru memiliki kasus terbanyak (12,4%), diikuti kanker payudara (11,6%), kanker kolorektal (9,6%), kanker prostat (7,3%), dan kanker perut (4,9%). Menurut GLOBOCAN tahun 2008 kejadian kanker payudara didapatkan sekitar 1,38 juta (23% dari seluruh neoplasma). Menurut data Global Cancer Statistics (Globocan) di Indonesia terdapat 396.914 kasus kanker baru dengan 234.511 kematian yang disebabkan oleh kanker.[2,3]

Pada tahun 2019, kemenkes melaporkan bahwa Angka terjadinya kanker di Indonesia (136,2 kasus per 100.000 penghuni) menjadi yang tertinggi ke-8 di Asia Tenggara dan tertinggi ke-23 di Asia. Angka kejadian tertinggi di Indonesia untuk laki laki adalah kanker paru yaitu sebesar 19,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 10,9 per 100.000 penduduk. Sedangkan angka kejadian untuk perempuan yang tertinggi adalah kanker payudara yaitu sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk.[1,3]

Pada penderita kanker payudara biasanya timbul efek nyeri pada daerah payudara. Nyeri merupakan salah satu keluhan yang paling banyak bahkan paling sering dialami oleh pasien. Nyeri biasanya dapat di sebabkan oleh semua faktor, maka dari itu untuk mengidentifikasikan nyeri itu sangatlah penting. Biasanya nyeri juga dapat juga dapat berhubungan dengan beberapa gejala atau tanda klinis lain dari penyakit maupun cedera. Nyeri kanker umumnya diakibatkan oleh infiltrasi sel tumor pada struktur yang sensitif dengan nyeri tulang, jaringan lunak, serabut saraf, organ dalam dan pembuluh darah. Nyeri juga dapat diakibatkan oleh terapi pembedahan, kemoterapi atau radioterapi. Penatalaksanaan nyeri pada pasien kanker memerlukan penilaian nyeri yang kritis dan evaluasi pasien secara menyeluruh. Tergantung pada etiologi nyeri, pendekatan manajemen nyeri dapat disesuaikan untuk pasien. Berbagai pendekatan untuk manajemen dan pengobatan nyeri diberikan. Pada sekitar 80-90% pasien, nyeri dapat dikendalikan dengan analgesik oral yang diberikan sesuai dengan tangga analgesik Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Nyeri adalah sensasi yang tidak enak dan pengalaman emosi yang terutama berhubungan dengan kerusakan jaringan. Dari definisi ini tersirat laporan

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

nyeri ini adalah kombinasi dari respons sensoris, afektif (kejiwaan) dan kognitif, sehingga hubungan nyeri dengan kerusakan jaringan tidak sama dan tidak konstan. Akibatnya rasa nyeri itu subyektif, sehingga laporan/keluhan dari pasien merupakan penilaian yang paling mempunyai arti (gold standard/baku emas), dalam menegakkan diagnosis nyeri kanker.[1]

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 disertai dengan keluhan nyeri dalam berbagai tingkatan.[4] Lebih dari separuh pasien yang didiagnosis menderita kanker menderita nyeri. Seringkali, obat analgesik tidak sepenuhnya menghilangkan rasa sakit dan dicari tindakan alternatif untuk meredakannya.[5] Nyeri kanker merupakan nyeri kronik yang membutuhkan penatalaksanaan yang berbeda dengan nyeri kronik lainnya, membutuhkan penilaian (assessment) dengan tingkatan akurasi yang tepat, evaluasi secara komprehensif dan waktu yang ketat terutama untuk nyeri berat, serta pengobatannya berlangsung lama. Pada kasus lanjut dan perawatan paliatif, tidak jarang pasien mendapat pengobatan nyeri sampai akhir hidupnya. Untuk mempermudah dan untuk keseragaman dalam penilaian nyeri, sering dipakai alat bantu penilaian nyeri. Ada beberapa alat bantu yang dipakai, di antaranya adalah VAS (*Visual Analog Scale*/skala analog visual) dan NRS (*Numeric Rating Scale*).[6]

Dalam kehidupan sehari-hari, setiap individu menghadapi berbagai ujian, baik fisik maupun emosional. Salah satu ujian yang cukup berat adalah penyakit yang menyebabkan penderitaan fisik, seperti kanker payudara. Seiring dengan

perkembangan medis, penanganan nyeri pada pasien kanker menjadi salah satu aspek penting dalam memberikan kualitas hidup yang lebih baik. Sebagaimana dalam Hadits Riwayat Bukhari no. 5678 :

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ، قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً

(رواه البخاري)

Artinya : "Dari Abu Hurairah radhiyallahu ‘anhu, ia berkata bahwa Rasulullah SWT bersabda: 'Allah tidak menurunkan suatu penyakit, kecuali Dia juga menurunkan penawarnya.”

Bahwa setiap penyakit ada obatnya dari sisi Allah *subhanahu wa ta’ala*. Jadi kita tidak perlu khawatir. Ketika seorang muslim ditimpa penyakit, maka yang pertama dilakukan adalah membangun kesadaran bahwa apa yang menimpanya adalah bagian dari kasih sayang Allah. Maka, dalam Islam, sakit mengharuskan seseorang untuk bersabar dan berusaha mencari kesembuhan, sekaligus bersandar kepada Allah atas hasilnya.

Penelitian sebelumnya dikhususnya untuk semua jenis kanker organ reproduksi wanita dan belum ada penelitian mengenai tingkat intensitas nyeri untuk kanker payudara. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap kebutuhan analgesik terhadap intensitas nyeri pada pasien kanker payudara.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara kebutuhan analgesik dengan tingkat intensitas nyeri pada pasien kanker payudara di Rumah Sakit Pelamonia?

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Diketahuinya Kebutuhan Analgesik terhadap Tingkat Intensitas Nyeri pada Pasien Kanker Payudara (Ca Mammae) di Rumah Sakit Pelamonia.

2. Tujuan Khusus

   a. Diketahuinya jenis dan tingkat kebutuhan analgesik yang paling umum pada pasien kanker payudara di Rumah Sakit Pelamonia.

   b. Diketahuinya efektivitas berbagai jenis analgesik dalam mengurangi tingkat intensitas nyeri pada pasien kanker payudara di Rumah Sakit Pelamonia.

   c. Diketahuinya tingkat intensitas nyeri pasien terhadap analgesik yang diberikan, termasuk keberhasilan dalam mengurangi rasa nyeri yang dialami.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

   Kontribusi yang signifikan terhadap kemajuan dalam ilmu kesehatan serta peningkatan pengetahuan tentang manajemen nyeri pada pasien kanker payudara. Selain itu, dapat membuka peluang untuk kolaborasi lebih lanjut dan memberikan dampak positif terhadap praktik klinis serta pedoman manajemen nyeri bagi pasien kanker payudara secara lebih luas.

2. Bagi Responden yang Berpartisipasi

   Pasien kanker payudara di Rumah Sakit Pelamonia, dengan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang manajemen nyeri dan kebutuhan analgesik mereka. Dengan demikian, penelitian ini dapat meningkatkan perawatan pasien

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

dengan menyediakan informasi yang relevan dan mendalam kepada tim medis, sehingga memungkinkan mereka untuk memberikan perawatan yang lebih efektif dan holistik. Selain itu, partisipasi dalam penelitian ini dapat memberikan kesempatan bagi responden untuk berkontribusi pada peningkatan pengetahuan ilmiah dan memperluas pemahaman tentang pengelolaan nyeri pada pasien kanker payudara secara lebih luas.

3. Bagi Institusi

   Untuk menambah literatur atau bacaan di perpustakaan sebagai bahan kajian yang berkaitan dengan Analisis Kebutuhan Analgesik terhadap Tingkat Intensitas Nyeri pada Pasien Kanker Payudara (Ca Mammae) di Rumah Sakit Pelamonia dan dapat dijadikan bahan perbandingan pada peneliti lain.

4. Bagi Peneliti Lain

   Untuk menambah pengetahuan, dan bahan acuan untuk mengembangkan penelitian lanjutan.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kanker

1. Pengertian kanker

Kanker merupakan penyakit yang disebabkan rusaknya mekanisme pengaturan dasar perilaku sel, khususnya mekanisme pertumbuhan dan diferensiasi sel. Kelainan yang timbul dalam pertumbuhan sel kanker adalah kelainan yang diturunkan pada tingkat seluler yang berarti kelainan sel induk akan diwariskan kepada sel-sel turunannya secara genetik.[7]

Kanker merupakan kelompok besar penyakit yang dapat bermula di hampir semua organ atau jaringan tubuh ketika sel-sel abnormal tumbuh tak terkendali, melampaui batas normalnya untuk menyerang bagian tubuh yang berdekatan dan/atau menyebar ke organ lain. Proses yang terakhir disebut metastasis dan merupakan penyebab utama kematian akibat kanker.[8]

2. Kanker Payudara

Kanker payudara (Carcinoma Mammae) adalah penyakit di mana sel-sel payudara abnormal tumbuh tak terkendali dan membentuk tumor. Jika tidak ditangani, tumor dapat menyebar ke seluruh tubuh dan berakibat fatal. Kanker payudara merupakan kanker yang paling sering ditemukan pada wanita. Salain itu merupakan penyebab kematian terkait kanker paling sering setelah kanker paru. Kanker payudara merupakan penyakit dengan prognosis yang buruk, karena sering ditemukan pada stadium yang sudah lanjut. Sel kanker payudara bermula di dalam saluran susu dan/atau lobulus penghasil susu pada payudara.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Bentuk paling awal (in situ) tidak mengancam jiwa dan dapat dideteksi pada tahap awal. Sel kanker dapat menyebar ke jaringan payudara di dekatnya (invasif). Hal ini menciptakan tumor yang menyebabkan benjolan atau penebalan.[9,10]

B. Analgesik

1. Pengertian analgesik

Analgesik adalah obat yang selektif mengurangi rasa sakit dengan bertindak dalam sistem saraf pusat atau pada mekanisme nyeri perifer, tanpa secara signifikan mengubah kesadaran. Analgesik menghilangkan rasa sakit, tanpa mempengaruhi penyebabnya. Analgesik apabila digunakan dengan dosis yang berlebihan maka dapat menimbulkan beberapa efek samping. Efek samping obat ini antara lain dapat menimbulkan hipersensitivitas pada beberapa orang tertentu, iritasi saluran cerna, dan gangguan homeostasis ginjal.[11,12]

2. Penggolongan Analgesik

Penggolongan analgesik terdiri dari dua golongan, yaitu golongan opioid dan golongan non-opioid. Analgesik golongan opioid bekerja pada sistem saraf pusat yang dikonsumsi secara terus-menerus dapat menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Selain itu, analgesik golongan non-opioid merupakan suatu analgesik yang tidak menyebabkan toleransi fisik ataupun ketergantungan dan bekerja pada saraf perifer.[13,14]

Analgesik perifer (non narkotik), yang terdiri dari obat-obat yang tidak bersifat narkotik dan tidak bekerja sentral. Analgesik antiradang termasuk

dalam kelompok ini. Analgesik narkotik khusus digunakan untuk menghalau rasa nyeri hebat, seperti pada fraktur dan kanker.

a. Analgesik Non Narkotik

Obat analgesik antipiretik serta obat antiinflamasi nonsteroid (AINS) merupakan salah satu kelompok obat yang paling banyak diresepkan dan juga digunakan tanpa resep dokter. Obat-obat ini merupakan suatu kelompok obat yang heterogen, serta kimiawi.

(1). Mekanisme Kerja

Obat-obatan dalam golongan ini berfungsi menghambat enzim siklooksigenase, yang mengakibatkan proses perubahan asam arakidonat menjadi PGG2 terganggu. Setiap obat memiliki tingkat kekuatan dan selektivitas yang berbeda dalam menghambat siklooksigenase.

(2). Pembahasan Obat

(a). Salisilat

Asam asetil salisilat umumnya disebut sebagai asetosal atau aspirin ialah analgesik antipiretik dan anti-inflamasi yang luas digunakan dan digolongkan dalam obat bebas. Dalam dosis terapi, aspirin bekerja cepat dan efektif sebagai antipiretik. Efek salisilat berpengaruh terhadap pernafasan hati,ginjal dan saluran cerna. Pada pemberian oral, sebagian salisilat diabsorbsi dengan cepat dalam bentuk utuh dilambung, tetapi sebagian besar di usus halus bagian atas. Kadar tertinggi di capai kira-kira 2 jam setelah pemberian.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

(b). Para amino fenol

Hasil analgesik Paracetamol dan salisilat sama-sama mengurangi nyeri ringan hingga sedang. Keduanya menurunkan suhu tubuh melalui efek sentral seperti salisilat. Antiinflamasinya lemah. Paracetamol diserap dengan cepat dan sempurna oleh saluran cerna. konsentrasi plasma tertinggi dicapai selama $^1/_2$ jam, dan konsentrasi $^1/_2$ jam plasma berkisar antara 1-3 jam. Paracetamol 25% terikat pada protein plasma. Obat ini dilepaskan melalui ginjal. Alergi terhadap derivat para amino fenol sangat jarang terjadi. Biasanya mengalami eritema dan urtikaria, serta gejala yang lebih parah seperti demam dan luka pada mukosa. Dosis toksik yang paling berbahaya dapat menyebabkan nekrosis hati.

(c). Analgesik anti-inflamasi nonsteroid lainnya.

Beberapa AINS biasanya berfungsi sebagai analgesik, anti inflamasi, dan antipiretik. Efek antipiretiknya baru muncul pada dosis yang lebih tinggi daripada analgesiknya. Walaupun obatnya tergolong dalam kelas atau derivat kimiawi yang sama, reaksi individu terhadap AINS dapat sangat berbeda.

i). Asam mefenamat adalah analgesik dan anti-inflamasi. Aspirin dan asam mefenamat tidak sama efektifnya. Mungkin ada efek samping pada saluran cerna. Dosis asam mefenamat berkisar antara 250 dan 500 mg 2-3x sehari.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

ii). Ketoprofen

Dengan efek antiinflamasi sedang, derivat asam propionat ini mirip dengan ibuprofen. Waktu absorbsi dari lambung dan plasma adalah 2 jam. Sebagian besar efek samping yang sama dengan AINS lain adalah gangguan saluran cerna dan hipersensitivitas. Dosis 100 mg diberikan 2 kali sehari, tetapi dapat berubah sesuai kebutuhan setiap orang.

iii). Deksketoprofen trometamol

Indikasi: nyeri otot, dismenore, sakit gigi, dan nyeri pasca operasi. Dosis tablet adalah 12,5 mg tiap 4-6 jam atau 25 mg tiap 8 jam untuk nyeri pasca operasi. Dosis maksimum adalah 75 mg, AMP 50 mg/mL tiap 8-12 jam, dan dosis maksimum IV/IM adalah 150 mg. diberikan 30 menit sebelum makan, terutama jika dimaksudkan untuk meredakan nyeri akut segera. Kontraindikasi: Jika Anda pernah mengalami serangan asma, bronkospasme, rhinitis akut atau polip hidung, edema atau urtikaria, tukak lambung, perdarahan lambung, gagal jantung yang parah, disfungsi ginjal yang sedang hingga berat, disfungsi hati yang parah, diatesis hemoragik, gangguan pembekuan darah, hamil, atau laktasi.

iv). Piroksikam Dan Meloksikam

Piroksikam diserap dengan cepat oleh lambung dan terikat 99% pada protein plasma. T1⁄2 plasma lebih dari 45 jam, jadi

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

hanya diberikan sekali setiap hari. Obat ini berjalan melalui proses enterohepatik. Dengan piroksikam, efek samping dapat mencapai 11 hingga 46 persen, dan gangguan saluran cerna adalah yang paling umum. Pusing, tinitus, nyeri kepala, dan eritema kulit adalah efek samping lainnya. Pada pasien dengan AINS yang lebih aman, dosis 10-20 mg sehari diberikan. Dosis meloksikam adalah 7,5-15 mg per hari.

b. Analgesik Narkotik

Analgesik narkotik adalah obat yang memiliki kemampuan untuk secara selektif menghentikan fungsi sistem saraf pusat. Mereka digunakan untuk mengurangi rasa sakit yang moderat atau berat, seperti yang disebabkan oleh penyakit, kanker, serangan jantung akut, penyakit ginjal, atau operasi. Analgesik narkotik sering digunakan sebagai pramedikasi anastesi dan bersama-sama dengan atropin untuk mengontrol sekresi. Analgesik narkotik memiliki tingkat aktivitas yang jauh lebih tinggi daripada analgesik non-narkotiknya, sehingga disebut sebagai analgesik kuat. Golongan ini biasanya menimbulkan kegembiraan, sehingga sering disalahgunakan. Sering mengonsumsi obat dapat menyebabkan ketergantungan fisik dan mental atau kecanduan, yang terjadi dengan cepat. Kelebihan dosis dapat menyebabkan depresi pernafasan dan kematian.

c. Penggolongan Analgesik Narkotik

Atas dasar Cara kerjanya pada reseptor obat golongan narkotik (opiod) ini dibagi menjadi: 1) Agonis penuh (kuat) : Morfin, Hidromorfin,

Oksimorfin, Metadon, Meperidin, Fentanil, Levorfanol (kuat), 2) Agonis parsial (agonis lemah sampai sedang) : Kodein, Oksikodon, Hidrokodon, Propoksifen, Difenoksilat, 3) Campuran agonis dan antagonis : Nalbufin, Buprenorfin, Butorfanol, Pentazosin, 4) Antagonis : Nalorfin, Nalokson, Nalrekson.

(1). Klasifikasi Obat Golongan Narkotik

(a). Morfin

Mekanisme Kerja: Berikatan dengan reseptor opioid pada SSP, menghambat jalur nyeri, mengubah persepsi dan respon terhadap rasa sakit menghasilkan depresi umum SSP. Indikasi: Khusus pada nyeri hebat, akut dan kronis. Seperti pada fase terminal dari Kanker.

(b). Kodein

Mekanisme Kerja: Lihat mekanisme kerja hidromorfon. Indikasi: Memiliki khasiat sama seperti induknya, tetapi lebih lemah, misalnya 6-7 kali kurang kuat.

(c). Meperidin/ Pethidin/ Dolantin/ isonipekain

Durasi analgesinya pada penggunaan klinis 3-5 jam. Mekanisme Kerja: Lihat mekanisme kerja morfin, indikasi: Analgesik

(d). Fentanil

Mekanisme Kerja: Berikatan dengan reseptor stereospesifik opioid terhadap banyak tempat dalam SSP, meningkatkan ambang nyeri, mengubah persepsi nyeri, menghambat jalur nyeri. Indikasi: Penanganan nyeri dan penatalaksanaan nyeri kronik

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

(e). Tramadol

Mekanisme Kerja: Sebagian dari efek analgesiknya dihasilkan oleh inhibisi intake serotonin dan norepinefrin . Indikasi: nyeri yang tidak terlampau hebat[15]

C. Nyeri

1. Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan sensasi yang mengindikasikan bahwa tubuh sedang mengalami kerusakan jaringan, inflamasi, atau kelainan yang lebih berat seperti disfungsi sistem saraf. Oleh karena itu nyeri sering disebut sebagai alarm untuk melindungi tubuh dari kerusakan jaringan yang lebih parah. Rasa nyeri seringkali menyebabkan rasa tidak nyaman seperti rasa tertusuk, rasa terbakar, rasa kesetrum, dan lainnya sehingga mengganggu kualitas hidup pasien atau orang yang mengalami nyeri. Association for the study of pain mendefinisikan bahwa nyeri merupakan pangalaman emosional dan sensori yang tidak menyenangkan yang muncul dari kerusakan jaringan secara aktual atau potensial atau menunjukkan adanya kerusakan. Nyeri merupakan pengalaman mekanisme protektif bagi tubuh dan menyebabkan individu bereaksi untuk menghilangkan rangsang nyeri. Nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan lebih banyak orang dibanding suatu penyakit manapun. Nyeri bersifat subyektif dan sangat individual, dipengaruhi oleh budaya, persepsi seseorang, perhatian dan variabel-variabel psikologis lain, yang mengganggu perilaku berkelanjutan serta memotivasi setiap orang yang mangalami nyeri untuk mencoba untuk menghentikan rasa sakit tersebut.[16,17]

2. Patofisiologi Nyeri

Patofisiologi nyeri diawali dengan pengeluaran mediator-mediator inflamasi, seperti bradikinin, prostaglandin (PGE2 dan PGEa), histamin, serotonin, dan substansi P yang akan merangsang ujung-ujung saraf bebas. Stimulus ini akan diubah menjadi impuls listrik yang dihantarkan melalui saraf menuju ke sistem saraf pusat. Adanya impuls nyeri akan menyebabkan keluarnya endorfin yang akan berikatan dengan reseptor m, d, dan k di sistem saraf pusat. Terikatnya endorfin pada reseptor tersebut akan menyebabkan hambatan pengeluaran mediator di perifer, sehingga akan menghambat penghantaran impuls nyeri ke otak. Pada keganasan, nyeri yang disebabkan oleh aktivasi nosiseptor disebut nyeri nosiseptif; sedangkan nyeri yang ditimbulkan oleh gangguan pada sistem saraf disebut nyeri neuropatik. Nyeri nosiseptif terjadi akibat kerusakan jaringan yang potensial yang dapat disebabkan oleh penekanan langsung tumor, trauma, inflamasi, atau infiltrasi ke jaringan yang sehat dan dapat berupa nyeri somatik maupun viseral. Nyeri somatik terjadi akibat terkenanya struktur tulang dan otot, bersifat tajam, berdenyut, serta terlokalisasi dengan jelas. Nyeri viseral adalah nyeri nosiseptif yang disebabkan oleh penarikan, distensi, atau inflamasi pada organ dalam toraks dan abdomen. Nyeri viseral bersifat difus, tidak teralokalisasi, dan dideskripsikan sebagai tegang atau kejang disertai rasa mual dan muntah.[18]

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

3. Manajemen Nyeri Kanker

Penatalaksanaan nyeri menggunakan prinsip manajemen nyeri dengan WHO Step Ladder, pemilihan pemberian obat antinyeri diberikan melalui 3 tahap:

a. Tahap 1.

Nonopioid, contoh: aspirin, obat anti inflamasi nonsteroid (OAINS atau NSAID) dan paracetamol. Obat ajuvan dapat diberikan. Bila nyeri masih menetap atau bertambah maka naik ke tahap berikutnya

b. Tahap 2.

Opioid lemah untuk nyeri ringan–sedang, contoh: codeine. Obat nonopioid dan/atau ajuvan dapat diberikan. Bila nyeri masih menetap atau bertambah maka naik ke tahap berikutnya. Obat yang umum diberikan di tahap 2 ini adalah codeine atau tramadol, baik yang dikombinasikan dengan paracatemol atau tidak.

c. Tahap 3

Opioid untuk nyeri sedang-berat, contoh: morfin, methadone, oxycodone, hydromorphone, buprenorphine, fentanyl sistem transdermal. Obat nonopioid dan/atau ajuvan dapat diberikan.

Terapi ajuvan atau terapi tambahan yang dapat diberikan berdasarkan kondisi klinis, antara lain: Sebagai tata laksana dari efek samping dari analgesik (contoh: antimuntah dan laksatif/pencahar), peningkatan efek dari antinyeri (contoh: kortikosteroid pada nyeri

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

kompresi saraf), sebagai tata laksana dari gangguan psikologis (contoh: obat-obatan sedatif, ansiolitik dan antidepresan, cognitive behavioral therapy dan edukasi). Terapi non medikamentosa dapat pula digunakan sebagai terapi tambahan untuk mengatasi nyeri, contohnya seperti akupuntur, fisiotherapi, terapi music, dan lain sebagainya.[19]

4. Parameter Penilaian Nyeri

a. Visual Analog Scale (VAS)

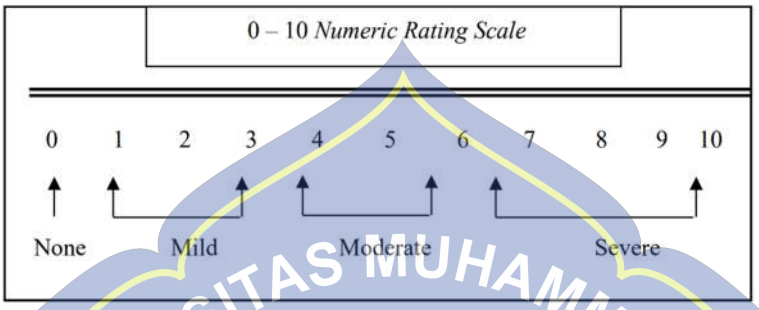
Visual Analogue Scale (VAS) merupakan alat pengukuran rasa nyeri yaitu untuk mengukur intensitas/tingkat nyeri yang dirasakan pasien. VAS dilakukan dengan cara khusus yaitu membuat 10-15 cm garis, dimana ssetiap ujungnya ditandai dengan level intensitas nyeri. Ujung sebelah kiri diberi tanda tidak ada nyeri/ "no pain" dan ujung kanan diberi tanda nyeri hebat/ "bad pain". Pasien diminta untuk menandai garis tersebut sesuai dengan level nyeri yang dirasakan. Selanjutnya jarak penandaan diukur dari batas kiri hingga pada tanda yang dibuat oleh pasien (ukuran mm).[16]

b. Numeric Rating Scale (NRS)

Numerik Rating Scale (NRS) adalah alat ukur tingkat nyeri dimana cara penilaian dengan meminta pasien untuk menilai rasa nyeri yang dirasakan sesuai dengan level/tingkatan rasa nyerinya. Pada metode ini intensitas nyeri akan ditanyakan kepada pasien, kemudian pasien diminta untuk menunjuk angka sesuai dengan derajat/tingkat nyeri yang

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

dirasakan. Derajat nyeri diukur dengan skala 0-10. Tingkat nyeri diukur atas dasar: tidak nyeri (none: 0), sedikit nyeri (mild: 1-3), nyeri sedang (moderate: 4-6) dan nyeri hebat (severe: 7-10)



Gambar 1. *Numeric Rating Scale*

Dikutip dari (Rejeki, 2020)[16]

D. Kerangka Teori

Nyeri pada pasien kanker

↓

Membutuhkan analgesik tergantung tingkat intensitas nyeri kanker payudara

↓

Nyeri pada pasien kanker dapat diukur dengan Visual Analog Scale (VAS) dan Numeric Rating Scale (NRS)

↓

- 0 = Tidak Nyeri
- 1-3 = Nyeri ringan
- 4-6 = Nyeri sedang
- 7-10 = Nyeri berat

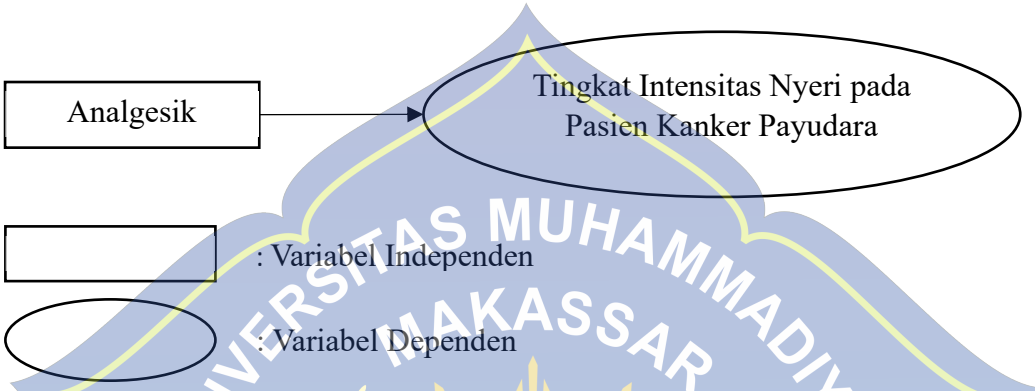
Bagan 1. Kerangka Teori

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Konsep Pemikiran



Bagan 2. Konsep Pemikiran

B. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Hasil ukur	Skala Ukur
Analgesik	Analgesik adalah obat yang digunakan untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri	1. Tunggal 2. Kombinasi	Ordinal
Nyeri	Nyeri merupakan sensasi tidak menyenangkan yang timbul karena kerusakan jaringan	1. Tidak nyeri 0 2. Nyeri Ringan 1-3 3. Nyeri Sedang 4-6 4. Nyeri Berat 7-10	Ordinal

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

C. Hipotesis

1. H0 (Hipotesis Null)

   Tidak ada hubungan antara kebutuhan analgesik dengan tingkat intensitas nyeri pada pasien kanker payudara di Rumah Sakit Pelamonia.

2. Ha (Hipotesis Alternatif)

   Ada hubungan antara kebutuhan analgesik dengan tingkat intensitas nyeri pada pasien kanker payudara di Rumah Sakit pelamonia.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Objek Penelitian

Objek yang akan diteliti yaitu pasien rawat jalan di poli onkologi di Rumah Sakit Pelamonia Kota Makassar.

B. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan observasional analitik dengan metode penelitian desain kuantitatif dan cara pegambilan data penelitian adalah *Cross Sectional Study*, dalam hal ini untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (analgesik) dengan variabel dependen (tingkat intensitas nyeri pada pasien kanker payudara) berdasarkan *numeric rating scale* (NRS). Data yang diambil adalah data primer untuk mengukur *numeric rating scale* (NRS) dan data sekunder untuk mengetahui jenis analgesik yang digunakan.

C. Teknik Pengambilan Sampel

1. Populasi

   Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita kanker payudara di poli onkologi di Rumah Sakit Pelamonia yang datang rawat jalan selama periode penelitian yang telah ditentukan.

2. Sampel

   Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling* dari pasien yang terkena kanker payudara.

   a. Kriteria Inklusi

      (1). Pasien yang di diagnosis kanker payudara dari rekam medik.

(2). Pasien yang bersedia untuk menjadi sampel penelitian.

(3). Pasien penderita kanker payudara yang menerima resep obat analgesik.

b. Kriteria eksklusi

(1). Pasien dengan gangguan kognitif dan masalah komunikasi.

c. Besar sampel

Penelitian ini menggunakan rumus Lemeshow sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2 1-\alpha/2 P(1-P)N}{d^2(N-1) + Z^2 1-\alpha/2 P\,(1-P)}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi (428)

P : Proporsi 50 % (0,5)

d : Derajat penyimpangan 15% (0,15)

$Z^2 1-\frac{\alpha}{2}$ = Nilai Z pada derajat kemaknaan (biasanya 95% = 1,96)

$$n = \frac{Z^2 1-\alpha/2 P(1-P)N}{d^2(N-1) + Z^2 1-\alpha/2 P\,(1-P)}$$

$$n = \frac{1{,}96^2 . 0.5(1-0.5)428}{0.15^2(428-1) + 1{,}96^2 . 0.5\,(1-0.5)}$$

$$n = \frac{411{,}0512}{9{,}6075 + 0{,}9604}$$

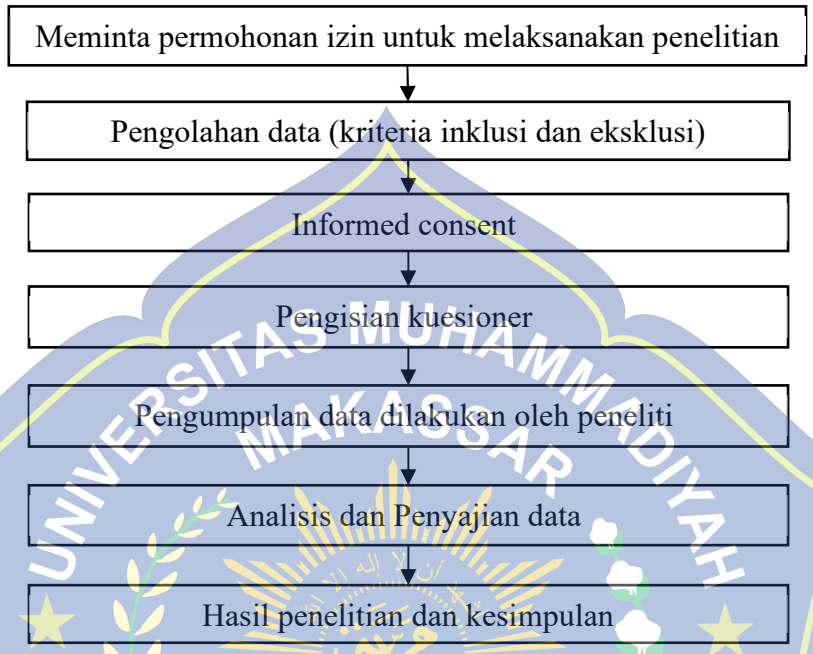
$$n = \frac{411{,}0512}{10{,}5679}$$

n = 38,89

(Dibulatkan menjadi 39 responden)

Berdasarkan dari perhitungan rumus tersebut diperoleh minimal 39 sampel.

D. Alur Penelitian



Bagan 3. Alur Penelitian

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer : Data yang diambil dari pengisian kuisioner berupa *numeric rating scale* (NRS).
2. Data sekunder : Data yang diambil dari rekam medik (nama, usia, resep analgesik).

F. Teknik Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik dari variabel independen dan dependen. Keseluruhan data yang ada dalam kuisioner diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan analisis uji wilcoxon. Uji Wilcoxon dipilih setalah melalui uji normalitas yakni didapatkan pada tabel Kolmogorov-Smirnov diperoleh nilai p-value <0,005 yang artinya data tersebut tidak berdistribusi normal karena standar data >0,005. Jika data berdistribusi normal maka dilanjutkan dengan uji anova, sebaliknya jika tidak berdistribusi normal maka di lanjutkan dengan uji wilcoxon, dimana dalam penelitian ini standar data yakni 0,05. Penelitian dikatakan bermakna jika mempunyai nilai p ≤ 0,05 yaitu berarti H0 ditolak dan Ha diterima dan dikatakan tidak bermakna jika mempunyai nilai p >0,05 yang berarti H0 diterima dan Ha ditolak.

G. Etika Penelitian

1. Mengajukan permohonan ethiscal clearance pada KEPK Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Menyerahkan surat pengantar sekaligus izin penelitian yang ditujukan kepada Rumah Sakit Pelamonia Kota Makassar sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian.
3. Komitmen penulis dalam menjaga segala kerahasiaan informasi pada kuesioner dan rekam medik sehingga dapat diharapkan tidak ada pihak yag dirugikan atas penelitian yang dilakukan. Terkecuali kelompok tertentu sesuai data yang disajikan dan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Populasi/Sampel

Tujuan yang ingin dicapai pada penelitian ini yaitu mengetahui kebutuhan analgesik terhadap tingkat intensitas nyeri pada pasien kanker payudara (ca mammae) di Rumah Sakit Pelamonia. Populasi dari penelitian ini adalah pasien kanker payudara sebanyak 52 individu yang sudah selaras dengan ketentuan inklusi dan eksklusi. Responden merupakan pasien kanker payudara yang melakukan pengobatan di Rumah Sakit Pelamonia Makassar.

B. Analisis Data

1. Analisis Univariat

   a. Umur

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Umur di Rumah Sakit Pelamonia Tahun 2024

Umur (Tahun)	n	%
21-40	13	25,0
41-60	32	61,5
61-80	7	13,5
Total	**52**	**100,0**

Sumber: Data Sekunder, 2024

Berdasarkan tabel 1 distribusi frekuensi pasien kanker payudara berdasarkan umur di Rumah Sakit Pelamonia Tahun 2024 yakni terendah pada rentang usia 61-80 tahun dengan jumlah 7 orang (13,5%) dan terbanyak yakni berada pada rentang usia 41-60 tahun (61,5%).

b. Konsumsi Analgesik

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Jenis Analgesik yang dikonsumsi di Rumah Sakit Pelamonia Tahun 2024

Jenis Analgesik	n	%
Asam Mefenamat 500mg	5	9,6
Dexketorprofen 25mg	20	38,5
Ketorolac 30mg	9	17,3
Kodein 10 mg	2	3,8
Kodein 20 mg	1	1,9
Meloxicam 7,5 mg	1	1,9
Morfin Sulfat 10 mg	4	7,7
Morfin Sulfat 15 mg	9	17,3
Paracetamol 500 mg	1	1,9
Total	**52**	**100,0**

Sumber: Data Sekunder, 2024

Berdasarkan tabel 2 distribusi frekuensi pasien kanker payudara berdasarkan jenis analgesik yang dikonsumsi di Rumah Sakit Pelamonia Tahun 2024 yakni terbanyak pada jenis Dexketoprofen 25 mg yakni sebanyak 20 orang pasien (38,5%) dan paling sedikit atau terendah frekuensinya yakni pada jenis Kodein 20 mg, Meloxicam 7,5 mg dan Paracetamol 500 mg yakni sebanyak 1 orang (1,9%) dari total keseluruhan.

c. Tingkat Nyeri Sebelum Analgesik

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Tingkat Nyeri Sebelum Analgesik di Rumah Sakit Pelamonia Tahun 2024

Tingkat Nyeri	n	%
Nyeri Ringan	5	9,6
Nyeri Sedang	28	53,8
Nyeri Berat	19	36,5
Total	**52**	**100,0**

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 3 distribusi frekuensi pasien kanker payudara berdasarkan tingkat nyeri sebelum analgesik di Rumah Sakit Pelamonia

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Tahun 2024 yakni terendah pada tingkat nyeri ringan sebanyak 5 orang (9,6%) dan tingkat nyeri dengan frekuensi tertinggi yakni pada tingkat nyeri sedang 28 orang (53,8%).

d. Tingkat Nyeri Setelah Analgesik

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Tingkat Nyeri Setelah Analgesik di Rumah Sakit Pelamonia Tahun 2024

Tingkat Nyeri	n	%
Tidak Nyeri	20	38,5
Nyeri Ringan	30	57,7
Nyeri Sedang	2	3,8
Nyeri Berat	0	0
Total	**52**	**100,0**

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4 distribusi frekuensi pasien kanker payudara berdasarkan tingkat nyeri setelah analgesik di Rumah Sakit Pelamonia Tahun 2024 yakni terbanyak pada tingkat nyeri ringan yakni sebanyak 30 orang (57,7%) dan paling sedikit yakni pada tingkat nyeri berat atau sama sekali tidak lagi ada pasien yang mengalami tingkat nyeri berat yang dialami.

2. Analisis Bivariat

Tabel 5. Hubungan Pemberian Obat Analgesik Sebagai Kebutuhan Pasien Kanker Payudara Terhadap Tingkat Intensitas Nyeri di Rumah Sakit Pelamonia Tahun 2024

		n	Mean Rank	Z	p-value
Tingkat Nyeri Sebelum Pemberian Obat Analgesik - Tingkat Nyeri Setelah Pemberian Obat Analgesik	Negative Ranks	50	25,50	-6,360	< 0,001
	Positive Ranks	0	0,00		

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Ties	2	-
Total	52	-

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 5 merupakan hubungan pemberian obat analgesik sebagai kebutuhan pasien kanker payudara terhadap tingkat intensitas nyeri di Rumah Sakit Pelamonia tahun 2024 menggunakan uji Wilcoxon pada tingkat nyeri pasien kanker payudara sebelum dan sesudah pemberian obat analgesik. Dari hasil tersebut, jumlah penurunan tingkat nyeri pasien setelah diberi obat analgesik adalah 50 dari 52 sampel (96,15%). Tidak ada peningkatan nyeri setelah pemberian obat analgesik (0,00%) dan terdapat 2 pasien yang tidak terjadi perubahan tingkat nyeri setelah pemberian obat analgesik (3,85%). Selain itu, nilai z-value-nya adalah -6,360 dan nilai p-value (< 0,001) < 0,05. Dari hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa pemberian analgesik (dalam hal ini kebutuhan pasien) dapat mempengaruhi tingkat intensitas nyeri pada pasien kanker payudara di Rumah Sakit Pelamonia 2024.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

BAB VI

PEMBAHASAN DAN INTEGRASI KEISLAMAN

A. Pembahasan

1. Distribusi Frekuensi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Umur

Penelitian yang dilakukan ini didapatkan sampel sebanyak 52 orang dari pasien kanker payudara yang melakukan pengobatan. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada tabel 1 distribusi frekuensi kanker payudara berdasarkan umur berada pada rentang 41-60 tahun sebanyak (61,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Fitri Nurmayanti (2013) didapatkan bahwa 56 responden (75,68%) berada pada rentang usia 40-59 tahun. Studi epidemiologi telah mengidentifikasi sejumlah faktor risiko yang berhubungan dengan peningkatan risiko kanker payudara pada perempuan. Salah satu faktor yang meningkatkan risiko kanker payudara pada perempuan adalah bertambahnya usia dan jenis kelamin. Kanker payudara lebih sering ditemukan pada wanita di bawah umur 40 tahun, tetapi lebih sering ditemukan pada wanita di atas 40 tahun. Data SEER (*Survaillance, Epidemiology and End Results*) menunjukkan insiden kanker payudara invasif untuk wanita berusia di bawah 50 tahun sebesar 44,0/100.000 dibandingkan dengan insiden kanker payudara invasif untuk perempuan di atas 50 tahun sebesar 345/100.000.[20]

2. Distribusi Frekuensi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Jenis Analgesik yang dikonsumsi

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 distribusi frekuensi pasien kanker payudara berdasarkan jenis analgesik tertinggi pada jenis dexketoprofen 25 mg sebanyak 20 orang pasien (38,5%). Sejalan dengan penelitian Fitri Nurmayanti (2013) angka tertinggi penggunaan analgesik berada pada jenis dexketoprofen sebanyak 24% dari 33 pasien. Dexketoprofen, yang termasuk dalam kelompok obat antiinflamasi nonsteroid, memiliki sifat analgesik, antiinflamasi, dan antipiretik, dengan kemampuan untuk reabsorbsi dengan cepat dan efektif dalam mengurangi nyeri ringan hingga sedang serta nyeri akut sedang hingga berat, seperti nyeri pascaoperasi.[21]

3. Distribusi Frekuensi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Tingkat Nyeri Sebelum Analgesik

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3 distribusi frekuensi pasien kanker payudara berdasarkan tingkat nyeri sebelum analgesik tertinggi pada tingkat nyeri sedang sebanyak 28 orang (53,8%) dan terendah pada nyeri ringan sebanyak 5 orang (9,6%). Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Guswita, Zullies (2007) dimana terendah adalah nyeri ringan dan tertinggi pada nyeri sedang. Berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Fitri Nurmayanti (2013), nyeri berat berada pada posisi paling rendah dan nyeri ringan berada posisi tertinggi. Hal ini kemungkinan sampel yang digunakan berbeda, dimana pada penelitian Fitri Nurmayanti (2013)

menggunakan sampel dari seluruh kanker organ reproduksi wanita. Apabila sel kanker membesar, luka, atau metastase menyebar ke tulang, penderita kanker payudara akan merasakan nyeri. Nyeri kanker adalah fenomena yang subjektif. yang menggabungkan fisik dan non-fisik. Nyeri dapat berasal dari berbagai bagian tubuh atau berasal dari operasi seperti kemoterapi dan radioterapi. Pengaruh langsung pada organ dan jaringan lunak yang terkena menyebabkan nyeri pada penderita kanker payudara.[22]

4. Distribusi Frekuensi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Tingkat Nyeri Setelah Analgesik

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4 distribusi frekuensi pasien kanker payudara berdasarkan tingkat nyeri setelah analgesik terbanyak pada nyeri ringan sebanyak 30 orang (57,7) dan paling sedikit pada nyeri berat atau pasien sama sekali tidak ada yang merasakan. Berbeda dengan penelitian Fitri Nurmayanti (2013) dimana pasien yang mengalami hilang nyeri atau tidak nyeri merupakan presentase terbesar. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh sampel dan juga penggunan analgesik tunggal dan kombinasi. Namun, yang menjadi persamaan bahwa pasien yang menggunakan analgesik tunggal efeknya justru lebih menonjol. Penatalaksanaan nyeri pada pasien kanker memerlukan penilaian nyeri yang kritis dan evaluasi pasien secara menyeluruh. Tergantung pada etiologi nyeri, pendekatan manajemen nyeri dapat disesuaikan untuk pasien. Berbagai pendekatan untuk manajemen dan pengobatan nyeri diberikan. Pada sekitar 80-90 persen pasien, nyeri dapat dikendalikan dengan

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

analgesik oral yang diberikan sesuai dengan tangga analgesik Organisasi Kesehatan Dunia (WHO).

5. Hubungan Pemberian Obat Analgesik Sebagai Kebutuhan Pasien Kanker Payudara Terhadap Tingkat Intensitas Nyeri

Berdasarkan tabel 5 hubungan pemberian obat analgesik sebagai kebutuhan pasien kanker payudara terhadap tingkat intensitas nyeri di Rumah Sakit Pelamonia tahun 2024 menggunakan uji Wilcoxon pada tingkat nyeri pasien kanker payudara sebelum dan sesudah pemberian obat analgesik. Dari hasil tersebut, jumlah penurunan tingkat nyeri pasien setelah diberi obat analgesik adalah 50 dari 52 sampel (96,15%). Tidak ada peningkatan nyeri setelah pemberian obat analgesik (0,00%) dan terdapat 2 pasien yang tidak terjadi perubahan tingkat nyeri setelah pemberian obat analgesik (3,85%). Selain itu, nilai z-value-nya adalah -6,360 dan nilai p-value (< 0,001) < 0,05. Dari hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa pemberian obat analgesik dapat mempengaruhi tingkat intensitas nyeri pada pasien kanker payudara di Rumah Sakit Pelamonia tahun 2024.

B. Integrasi Keislaman

Penyakit merupakan suatu ujian yang diberikan dari Allah SWT kepada hambanya. Pada hakikatnya individu akan selalu menghadapi ujian, baik dengan sesuatu yang menggembirakan dan disukainya atau sesuatu yang menyedihkan dan tidak diharapkan kedatangannya.[23] Dalam keadaan sakit tentunya setiap individu akan senantiasa berikhtiar dan berdoa kepada Allah. Salah satu bentuk ikhtiar yang dilakukan oleh orang yang sedang sakit adalah berobat. Allah

Subhanahu wa Ta'ala sesungguhnya telah menciptakan penyakit beserta obat penawarnya. Hendaknya seorang hamba jangan sampai berputus asa dan tetap berikhtiar dan bertawakal Kepada Allah apapun yang terjadi terhadapnya. Manusia ketika sakit wajib berusaha untuk menyembuhkan penyakitnya sebagaimana dalam Q.S. Ar-Ra'd ayat 11 :

إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ ۗ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ ۚ وَمَا لَهُمْ مِنْ دُونِهِ مِنْ وَالٍ

Terjemahnya : "Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap suatu kaum maka tak ada yang dapat menolaknya dan tidak ada pelindung bagi mereka selain Dia."

Menurut anggota Majelis Tarjih dan Tajdid PP Muhammadiyah Muhammad Ariffudin yakni pengobatan dalam Islam ialah kewajiban memelihara kesehatan. Mengabaikan kesehatan dengan sengaja dapat dikategorikan sebagai salah satu bentuk menjerumuskan diri dalam kebinasaan. Jika diwajibkan memelihara kesehatan, maka diwajibkan pula berobat. Manusia harus berikhtiar memelihara kesehatan dengan berobat, namun penentuan apakah lekas sembuh atau tidak semuanya dalam kuasa Allah SWT.[24] Pandangan lain yang dituliskan oleh Prof.dr. Hamdan Hasan Raqith, phD menyebutkan bahwa Islam menganjurkan berobat dengan menggunakan cara yang benar dan menyingkirkan pemikiran-pemikiran yang mengatakan bahwa penyakit itu muncul dari setan, binatang atau ruh-ruh yang nakal.

Sakit merupakan cara Allah untuk menghapuskan segala kesalahan dan dosa hamba-Nya, sehingga sakit dapat menjadi suatu bentuk kasih sayang Allah agar kelak hamba-Nya ketika sudah kembali ke akhirat tidak memiliki dosa lagi

dan pada akhirnya mendapatkan surga atas rahmatNya.[25] Dalam Hadits Riwayat Bukhari no. 5641 dan Muslim no.2573 :

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ عَنْ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ: مَا يُصِيبُ الْمُسْلِمَ مِنْ نَصَبٍ وَلَا وَصَبٍ وَلَا هَمٍّ وَلَا حُزْنٍ وَلَا أَذًى وَلَا غَمٍّ حَتَّى الشَّوْكَةِ يُشَاكُهَا إِلَّا كَفَّرَ اللَّهُ بِهَا مِنْ خَطَايَاه (رواه البخارى و مسلم)

Artinya : Diriwayatkan dari Abu Hurairah radhiyallahu 'anhu dari Nabi shallallahu 'alaihi wasallam bersabda: "Tidaklah seorang mukmin tertimpa rasa sakit, rasa capek, kekhawatiran, sedih, kesusahan hati atau sesuatu yang menyakiti sampai pada duri yang menusuknya, itu semua akan menghapuskan dosa-dosanya"

Ujian dan cobaan yang menimpa seorang hamba itu beraneka ragam jenisnya; ada yang berkaitan dengan fisik dan ada yang berkaitan dengan psikis dan hati. Ada yang berat ada juga yang ringan. Ada yang berasal dari diri sendiri dan adapula yang berasal dari pihak luar. Seorang muslim harus yakin bahwa semua ujian dan cobaan itu adalah bagian dari takdir Allah yang harus diterima dengan sabar, ridha dan syukur. Kewajiban manusia yakni menerima segala ujian dan cobaan yang Allah berikan dengan kepasrahan dan keridhaan dan larangan menghadapi ujian dengan menggerutu dan berkeluh kesah. Ujian dan cobaan yang Allah berikan kepada hamba-Nya yang beriman adalah sebagai penggugur dosa sekaligus sebagai ladang pahala baginya dengan syarat diterima dengan sabar. Luasnya rahmat dan kasih sayang Allah kepada hamba hamba-Nya yang beriman dengan menjadikan ujian dan musibah itu sebagai penebus dosa dan penambah pahala. Nasihat bagi orang yang sedang mengalami musibah dan cobaan untuk merenungkan akan keutamaan dan kebaikan yang ada di balik musibah dan cobaan yang sedang dia hadapi agar tidak berkeluh kesah dan

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

merasa sedih yang berlebihan.[26]

Dalam konsep Islam, apapun yang dialami manusia yang berupa ujian atau cobaan semestinya dijalani dengan penuh keyakinan bahwa semua itu akan mendapatkan balasan dari-Nya. Allah tidak akan pernah memberikan ujian ataupun cobaan kepada hamba-Nya jikalau hamba itu tidak kuasa untuk memikulnya. Sebagaimana firman-Nya dalam surah Al Baqarah ayat 286 :

لَا يُكَلِّفُ اللّٰهُ نَفْسًا اِلَّا وُسْعَهَاۗ لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْۗ رَبَّنَا لَا تُؤَاخِذْنَآ اِنْ نَّسِيْنَآ اَوْ اَخْطَأْنَاۚ رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ عَلَيْنَآ اِصْرًا كَمَا حَمَلْتَهٗ عَلَى الَّذِيْنَ مِنْ قَبْلِنَاۚ رَبَّنَا وَلَا تُحَمِّلْنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهٖۚ وَاعْفُ عَنَّاۗ وَاغْفِرْ لَنَاۗ وَارْحَمْنَاۗ اَنْتَ مَوْلٰىنَا فَانْصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ الْكٰفِرِيْنَ

Terjemahnya : “Allah tidak akan membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. ia mendapat pahala (dari kebajikan) yang diusahakannya dan ia mendapat siksa (dari kejahatan) yang dikerjakannya. (mereka berdoa): "Ya Tuhan Kami, janganlah Engkau hukum kami jika kami lupa atau kami bersalah. Ya Tuhan kami, janganlah Engkau bebankan kepada kami beban yang berat sebagaimana Engkau bebankan kepada orang-orang sebelum kami. Ya Tuhan kami, janganlah Engkau pikulkan kepada kami apa yang tak sanggup kami memikulnya. beri ma'aflah kami; ampunilah kami; dan rahmatilah kami. Engkaulah penolong kami, maka tolonglah kami terhadap kaum yang kafir."

Ayat diatas secara jelas menggambarkan betapa Allah lebih mengetahui tentang diri hamba-Nya melebihi hamba itu sendiri. Sakit yang diberikan Allah kepada hamba-Nya tentu saja karena Allah sangat mengetahui bahwa ia akan sanggup untuk menjalaninya. Doa menjadi penting dalam kondisi seperti ini, sebab dengan berdoa dan memohon kepada Allah seseorang dijamin akan merasa lebih tenang secara mental. Sebagaimana janji Allah dalam surah Ar Ra'd/13 ayat 28 :

الَّذِيْنَ اٰمَنُوْا وَتَطْمَىِٕنُّ قُلُوْبُهُمْ بِذِكْرِ اللّٰهِۗ اَلَا بِذِكْرِ اللّٰهِ تَطْمَىِٕنُّ الْقُلُوْبُۗ

Terjemahnya : "(Yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, bahwa hanya dengan mengingat Allah hati akan selalu tenteram."

Bahwa Ia telah menjanjikan kepada hamba-Nya yang beribadah dan selalu ingat kepada-Nya akan mendapatkan ketentraman hati. Untuk mendapatkan keyakinan yang kuat tentang penyakit yang dianggap berbahaya dan sulit disembuhkan ini, pasien harus lebih banyak berdoa kepada Tuhan. Berdoa artinya meminta sesuatu kepada Tuhan. Keyakinan ini akan menumbuhkan semangat untuk bertahan dan menjadi sumber energi bagi pembentukan antibodi yang akan menahan cepatnya penyebaran sel-sel kanker pada tubuh pasien. Pada situasi ini, yang muncul bukanlah keputusasaan yang disebabkan oleh ketidakyakinan, tetapi keyakinan bahwa ada kekuatan di luar dirinya yang lebih mampu memberikan kekuatan kepadanya. Keyakinan ini akan membawa harapan kepadanya, yang akan mengembalikan arti dari waktu yang telah hilang, serta keputusasaan hidup sebagai penderita kanker.[27]

Allah SWT adalah satu-satunya yang menyembuhkan orang sakit. Hal ini ditegaskan dalam salah satu ayatnya, yaitu Q.S. Asy-Syu'ara' ayat 80 :

وَاِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِيْنِ

Terjemahnya : "dan apabila aku sakit, Dialah Yang menyembuhkan aku."

Ayat di atas mengingatkan hal penting bagi umat Islam, bahwasannya Allah-lah yang memberikan kesembuhan, Allah SWT Maha Kuasa dan tidak ada

penyakit yang tidak dapat disembuhkan-Nya, sehingga pasien dan keluarganya didorong untuk tetap optimis tentang kesembuhan mereka dan tidak berputus asa. Dengan optimisme ini, kita diminta untuk melakukan berbagai usaha, termasuk berobat dan berdoa kepada-Nya. Selain usaha medis, ayat ini menekankan pentingnya berserah diri kepada Allah SWT.[28]

Untuk mencapai semua ini, seorang muslim harus belajar bahwa penyakit yang menimpanya adalah bagian dari kasih sayang Allah yang ditunjukkan dalam bentuk penyakit dalam pandangan manusia. Penyakit pada dasarnya bukanlah sesuatu yang negatif sehingga dianggap musuh, tetapi sesuatu yang dapat sangat bermanfaat bagi manusia sebagai hamba Allah. Seseorang yang sakit harus mampu bersabar agar ia mampu menepis segala hal-hal yang bisa merusak kesabarannya. Seorang yang sabar akan memperoleh janji Allah swt berupa surga sebagaimana firman Allah swt dalam QS al-Insan/76:12 :

وَجَزٰىهُمْ بِمَا صَبَرُوْا جَنَّةً وَّحَرِيْرًا ۙ

Terjemahnya : "Dan Dia memberi balasan kepada mereka karena kesabarannya (berupa) surga dan (pakaian) sutera."

Menurut al-Qasimi, kesabaran yang dimaksud dalam ayat di atas adalah kesabaran dalam ketaatan dan menjauhi larangannya, mengajak ke jalan Allah, dan bersabar menghadapi gangguan dan penderitaan yang dihadapinya.[29]

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara kebutuhan analgesik terhadap tingkat intensitas nyeri pada pasien kanker payudara di Rumah Sakit Pelamonia. Pemberian obat analgesik dalam hal ini kebutuhan pasien dapat mempengaruhi tingkat intensitas nyeri dengan pengelolaan dan penyesuaian analgesik yang diperlukan sesuai standar atau kebutuhan untuk mencegah nyeri yang tidak terkendali.

Dalam Islam, setiap penyakit adalah ujian dari Allah SWT, dan mencari pengobatan merupakan bagian dari ikhtiar yang dianjurkan. Sebagaimana sabda Rasulullah SAW: "Allah tidak menurunkan suatu penyakit, kecuali Dia juga menurunkan penawarnya." (HR. Bukhari). Oleh karena itu, selain berobat, kesabaran dan tawakal kepada Allah menjadi kunci dalam menghadapi cobaan kesehatan.

B. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini yaitu waktu penelitian yang jalan bersamaan dengan waktu kuliah, sehingga harus bisa membagi waktu. Selain itu, pasien kanker payudara juga lumayan sensitif, jadi pada waktu wawancara harus lebih hati-hati dalam mengolah kata dan bisa menjaga suasana hati pasien.

C. Saran

1. Penelitian terkait kebutuhan analgesik juga bisa ditambahkan atau dibandingkan dengan jenis kanker organ reproduksi yang lain.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

2. Penelitian selanjutnya perlu dievaluasi lagi terkait efek samping obat analgesik yang digunakan.
3. Perpanjangan waktu juga diperlukan untuk meneliti dalam jangka waktu yang lama, sehingga penelitian bisa lebih dimaksimalkan.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

DAFTAR PUSTAKA

1. Milenia A, Retnaningsih D. Penerapan Terapi Guided Imagery pada Pasien Dengan Kanker Payudara Dengan Nyeri Sedang. J Manaj Asuhan Keperawatan. 2022;6(1):35–42.
2. Satija A, Ahmed SM, Gupta R, Ahmed A, Rana SPS, Singh SP, et al. Breast cancer pain management - A review of current & novel therapies. Indian J Med Res. 2014;139(FEB):216–25.
3. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes). 2024.
4. Suwardi AR, Rahayu DA. Efektifitas Terapi Murottal Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Kanker. J Keperawatan Jiwa. 2019;7(1):27.
5. King K. A review of the effects of guided imagery on cancer patients with pain. Complement Health Pract Rev. 2010;15(2):98–107.
6. Pergolizzi Jr J, LeQuang JAK, Coluzzi F, Magnusson P, Lara-Solares A, Varrassi G. Considerations for Pain Assessments in Cancer Patients: A Narrative Review of the Latin American Perspective. Cureus. 2023;15(6).
7. Boedina S. Ilmu Dasar Onkologi. Fak Kedokt Univ Jakarta. 2011;12(2):139–46.
8. (WHO) WHO. cancer. 2022; Available from: https://www.who.int/health-topics/cancer#ta
9. (WHO) WHO. Breast Cancer. 2024; Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer
10. Suparna K, Sari LMKKS. Kanker Payudara: Diagnostik, Faktor Risiko, Dan Stadium. Ganesha Med. 2022;2(1):42–8.
11. Indah Sri Wahyuningsih KNI. Nyeri Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi. 2018;1(1):133–7.
12. Asyraf Vivaldi Wardoyo RZO. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Obat Analgesik Pada Swamedikasi Untuk Mengatasi Nyeri Akut. Tingkat Pengetah Masy Terhadap Obat Analg Pada Swamedikasi Untuk Mengatasi Nyeri Akut. 2017;53(4):130.
13. Andini. tingkat pengetahuan pasien swamedikasi terhadap obat analgesik. 2024;4(02):7823–30.
14. Kesehatan JI, Husada S, Wardoyo AV, Zakiah Oktarlina R. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Obat Analgesik Pada Swamedikasi Untuk Mengatasi Nyeri Akut. Assoc Between Lev Public Knowl Regarding Analg Drugs Self-Medication Acute Pain. 2019;10(2):156–60.
15. Nurmayanti F. Profil Penggunaan Analgetik Dalam Menghilangkan Nyeri Pada Pasien Kanker Organ Reproduksi Wanita Di RSUP Fatmawati Tahun

2012.2013

16. Rejeki NS. Buku ajar Manajemen Nyeri (Non Farmaka). 2020. 1–69 p.
17. Farastuti D, Windiastuti E. Penanganan Nyeri pada Keganasan. 2005;7(3):153–9.
18. Almawati A. Studi Pustaka Terhadap Perubahan Kadar Neutrofil Pada Pasien Cancer Pain Yang Mendapatkan Terapi Fentanil. 2020: 15-16.
19. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes) Managemen Nyeri Kronis dengan Opioid VS Non Opioid. 2023.
20. Elmika E, Adi SM. Gambaran Umur, dan Jenis Kelamin Pasien Kanker Payudara di RS Ibnu Sina Kota Makassar Elma Elmika. Penelitian Kesehatan Suara Forikes. 2020;11(5):422–4.
21. Kuczyńska J, Pawlak A, Nieradko-Iwanicka B. The comparison of dexketoprofen and other painkilling medications (review from 2018 to 2021). Biomed Pharmacother. 2022;149.
22. Sitinjak L, Rulino L, Masliah R. Manajemen Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara dengan Menggunakan Tehnik Distraksi Terapi Musik di RSUD Koja. Jakhkj. 2019;4(2):34–9.
23. Anggriani Vika. Bentuk Komunikasi Dakwah Dalam Penyembuhan Penyakit Kanker Payudara Melalui Amalan Sunnah Pada Rumah Sehat Mutiara Sunnah Di Kabupaten Tanggamus Vol. 13, Nucl. Phys. 2023. 104–116 p.
24. Tinggi S, Shuffah I, Abdullah A qur, Mas B, Selatan L. Pengobatan Infertilitas dalam Hukum Islam. 2024;02(01):33–41.
25. Mufidah N, Anggrowati D, Suhartini. Modul Edukasi Spiritual Islam pada Pasien Kanker Payudara. :19-20.
26. Pesantren IAI. Duri pun Jadi Penggugur Dosamu – Seri 40 Hadits Tentang Musibah dan Cobaan (6/40). 2021.
27. Mardenny M. Pengaruh Logoterapi Yang Diintegrasikan Dengan Nilai - Nilai Islam Terhadap Proses Penemuan Makna Hidup Pada Pasien Kanker Payudara Stadium Lanjut. Al-Qalb J Psikol Islam. 2018;9(1):9–19.
28. Al Asyari A, Suyud R, Syam E. Interpretasi Pengobatan Dialek-Konteks Pendidikan Islam. 2023;1(1):1-14.
29. Nawwir Y. Penyakit dalam Perspektif Ihsan. J Ilm Islam Resour. 2021;17(2):56.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

LAMPIRAN

Lampiran 1: Lembar Kuesioner

No. RM.....

Tgl MRS :

Tgl KRS :

Nama :

Umur :

Berat Badan :

Tinggi Badan :

Diagnosa :

Stadium :

Analgesik :

1. Analgesik Tunggal :
2. Analgesik Kombinasi :

Skala Nyeri Sebelum Pemberian Analgesik :

Skala Nyeri Sesudah Pemberian Analgesik :

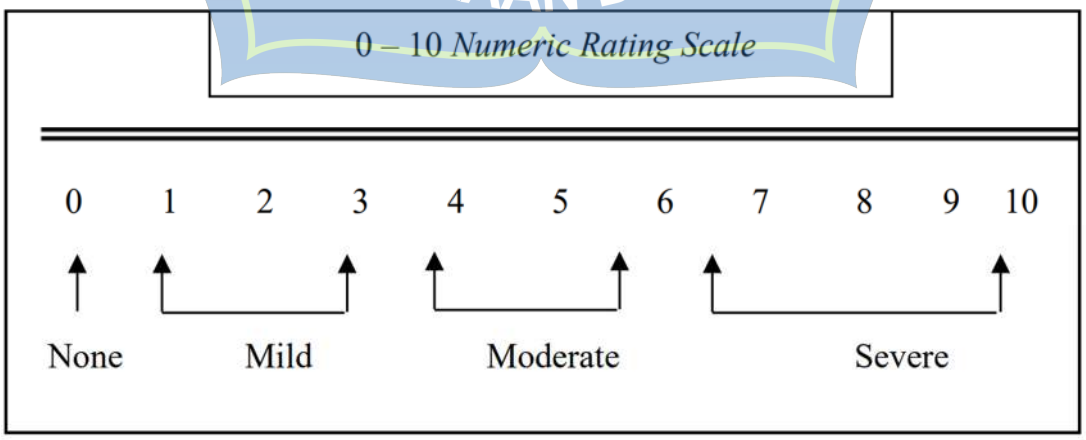
Keterangan :

0 = Tidak Nyeri (Normal)

1-3 = Nyeri Ringan (masih bisa ditahan, aktifitas tidak terganggu)

4-6 = Nyeri Sedang (mengganggu aktifitas fisik)

7-10 = Nyeri Berat (tidak bisa melakukan aktifitas secara mandiri)



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Lampiran 2: Data Hasil Penelitian

Nama	Umur	Analgesik	Tunggal(T)/ Kombinasi(K)	Sebelum Analgesik	Setelah Analgesik
M	41	DEXKETOPROFEN 25MG	T	8	2
H	38	DEXKETOPROFEN 25MG	T	7	2
H	64	KODEIN 10MG	T	9	2
R	46	ASAM MEFENAMAT 50	T	6	1
R	55	ASAM MEFENAMAT 500MG	T	6	2
R	54	PARACETAMOL 500MG	T	3	1
P	35	KETOROLAC 30MG	T	6	1
I	45	KETOROLAC 30MG	T	5	2
A	31	DEXKETOPROFEN 25MG	T	3	1
N	53	DEXKETOPROFEN 25MG	T	3	0
N	51	KETOROLAC 30MG	T	6	0
H	55	DEXKETOPROFEN 25MG	T	5	2
H	40	MORFIN SULFAT 15MG	T	9	2
H	62	MORFIN SULFAT 15MG	T	9	3
H	55	MELOXICAM 7,5MG	T	7	2
N	57	MORFIN SULFAT 15MG	T	10	3
R	65	MORFIN SULFAT 15MG	T	9	2
H	30	DEXKETOPROFEN 25MG	T	3	0
N	60	MORFIN SULFAT 15MG	T	9	0
R	51	KODEIN 20MG	T	8	1
R	59	MORFIN SULFAT 10MG	T	9	2
E	68	DEXKETOPROFEN 25MG	T	6	0
N	57	KETOROLAC 30MG	T	5	1
R	45	MORFIN SULFAT 15MG	T	10	3

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

M	40	MORFIN SULFAT 10MG	T	8	0
M	45	KETOROLAC 30MG	T	4	0
S	54	DEXKETOPROFEN 25MG	T	5	1
S	72	MORFIN SULFAT 10MG	T	10	4
K	41	MORFIN SULFAT 15MG	T	8	2
M	55	DEXKETOPROFEN 25MG	T	3	0
A	38	DEXKETOPROFEN 25MG	T	5	0
R	42	KETOROLAC 30MG	T	6	0
R	42	DEXKETOPROFEN 25MG	T	5	1
D	28	DEXKETOPROFEN 25MG	T	6	2
D	48	DEXKETOPROFEN 25MG	T	4	0
D	73	MORFIN SULFAT 15MG	T	10	4
H	31	KODEIN 10MG	T	8	2
A	36	DEXKETOPROFEN 25MG	T	5	0
N	50	KETOROLAC 30MG	T	4	0
N	51	ASAM MEFENAMAT 500MG	T	6	1
R	47	DEXKETOPROFEN 25MG	T	5	0
R	45	DEXKETOPROFEN 25MG	T	6	0
S	59	MORFIN SULFAT 15MG	T	9	3
W	42	DEXKETOPROFEN 25MG	T	5	0
S	58	ASAM MEFENAMAT 500MG	T	5	0
K	38	DEXKETOPROFEN 25MG	T	6	2
H	76	MORFIN SULFAT 10MG	T	10	2
R	37	DEXKETOPROFEN 25MG	T	4	0
I	27	ASAM MEFENAMAT 500MG	T	4	0

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

R	53	KETOROLAC 30MG	T	5	0
N	51	DEXKETOPROFEN 25MG	T	5	1
N	45	KETOROLAC 30MG	T	6	1

Lampiran 3: Hasil SPSS

1. Analisis Univariat

umurKat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-40	13	25.0	25.0	25.0
	41-60	32	61.5	61.5	86.5
	61-80	7	13.5	13.5	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

ANALGESIK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ASAM MEFENAMAT 500MG	5	9.6	9.6	9.6
	DEXKETOPROFEN 25MG	20	38.5	38.5	48.1
	KETOROLAC 30MG	9	17.3	17.3	65.4
	KODEIN 10MG	2	3.8	3.8	69.2
	KODEIN 20MG	1	1.9	1.9	71.2
	MELOXICAM 7,5MG	1	1.9	1.9	73.1
	MORFIN SULFAT 10MG	4	7.7	7.7	80.8
	MORFIN SULFAT 15MG	9	17.3	17.3	98.1
	PARACETAMOL 500MG	1	1.9	1.9	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

NyeriSebelumAnalgesik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nyeri Ringan	5	9.6	9.6	9.6
	Nyeri Sedang	28	53.8	53.8	63.5
	Nyeri Berat	19	36.5	36.5	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

NyeriSetelahAnalgesik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Nyeri	20	38.5	38.5	38.5
	Nyeri Ringan	30	57.7	57.7	96.2
	Nyeri Sedang	2	3.8	3.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

2. Analisis Bivariat

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
NyeriSebelumAnalgesik	.300	52	<,001	.769	52	<,001
NyeriSetelahAnalgesik	.349	52	<,001	.718	52	<,001

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
NyeriSetelahAnalgesik - NyeriSebelumAnalgesik	Negative Ranks	50[a]	25.50	1275.00
	Positive Ranks	0[b]	.00	.00
	Ties	2[c]		
	Total	52		

a. NyeriSetelahAnalgesik < NyeriSebelumAnalgesik
b. NyeriSetelahAnalgesik > NyeriSebelumAnalgesik
c. NyeriSetelahAnalgesik = NyeriSebelumAnalgesik

Test Statistics[a]

	NyeriSetelahAnalgesik - NyeriSebelumAnalgesik
Z	-6.360[b]
Asymp. Sig. (2-tailed)	<,001

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Lampiran 4: Rekomendasi Persetujuan Etik

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

بسم الله الرحمن الرحيم

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
Nomor : 656/UM.PKE/X/46/2024

Tanggal: 04 Oktober 2024

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	20240845000	Nama Sponsor	
Peneliti Utama	Shofiyyah Lathifah		
Judul Peneliti	Analisis Kebutuhan Analgesik Terhadap Tingkat Intensitas Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Pelamonia		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	01 Oktober 2024
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	22 Agustus 2024
Tempat Penelitian	Rumah Sakit Pelamonia		
Jenis Review	☐ Exempted ☒ Expedited ☐ Fullboard	Masa Berlaku 04 Oktober 2024 Sampai Tanggal 04 Oktober 2025	Masa Berlaku
Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : dr. Muh. Ihsan Kitta, M.Kes.,Sp.OT(K)	Tanda tangan:	04 Oktober 2024
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc,Ph.D	Tanda tangan:	04 Oktober 2024

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan di lengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (Protocol deviation/violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

Alamat: Jalan Sultan Alauddin Nomor 259, Makassar, Sulawesi Selatan. 90222
Telepon (0411) 866972, 881 593, Fax. (0411) 865 588
E-mail: rektorat@unismuh.ac.id / info@unismuh.ac.id | Website: unismuh.ac.id

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Lampiran 5: Surat Izin Penelitian

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl.Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : http://simap-new.sulselprov.go.id Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : 26692/S.01/PTSP/2024
Lampiran : -
Perihal : Izin penelitian

Kepada Yth.
Kepala RS Tk. II Pelamonia
Makassar
di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua LP3M UNISMUH Makassar Nomor : 5155/05/C.4-VIII/X1446/2024 tanggal 10 Oktober 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : SHOFIYYAH LATHIFAH
Nomor Pokok : 105421108021
Program Studi : Pend. Dokter
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)
Alamat : Jl. Slt Alauddin No. 259 Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" ANALISIS KEBUTUHAN ANALGESIK TERHADAP TINGKAT INTENSITAS NYERI PADA PASIEN KANKER PAYUDARA DI RUMAH SAKIT PELAMONIA "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. *25 Oktober s.d 25 Desember 2024*

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 22 Oktober 2024

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN

ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN
PTSP PROVINSI SULAWESI SELATAN

Lampiran 6: Dokumentasi

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Lampiran 7: Hasil Cek Plagiasi

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN
Alamat kantor: JL.Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بسم الله الرحمن الرحيم

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar, Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Shofiyyah Bathifah
Nim 105421108021
Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	3 %	10 %
2	Bab 2	16 %	25 %
3	Bab 3	0 %	10 %
4	Bab 4	5 %	10 %
5	Bab 5	2 %	10 %
6	Bab 6	2 %	10 %
7	Bab 7	0 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

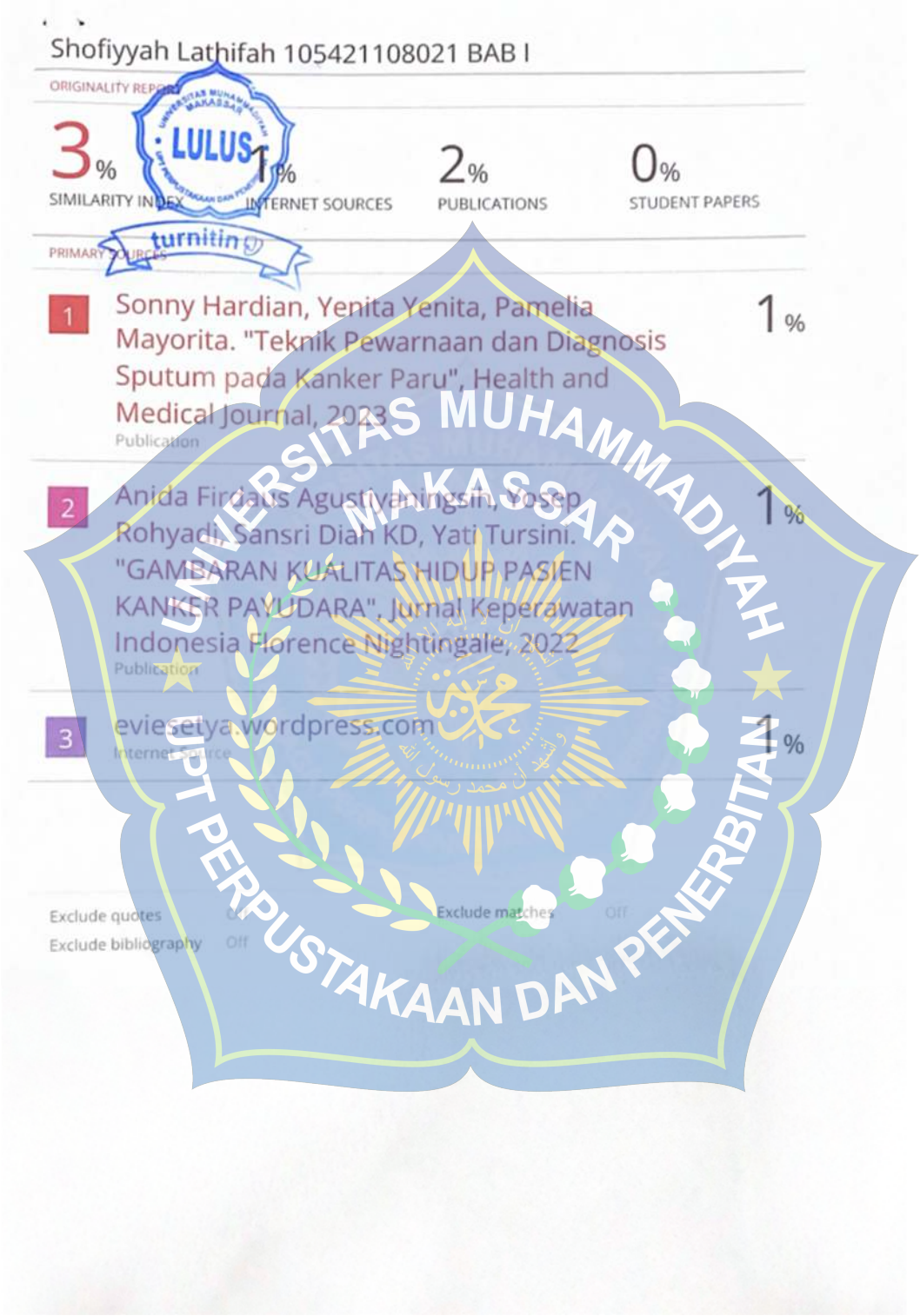
Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 24 Februari 2025
Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,

Nursinah, S.Hum.,M.I.P
NBM. 964 591

Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
Telepon (0411)866972,881 593,fax (0411)865 588
Website: www.library.unismuh.ac.id
E-mail : perpustakaan@unismuh.ac.id



Shofiyyah Lathifah 105421108021 BAB I

ORIGINALITY REPORT

3%	1%	2%	0%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Sonny Hardian, Yenita Yenita, Pamelia Mayorita. "Teknik Pewarnaan dan Diagnosis Sputum pada Kanker Paru", Health and Medical Journal, 2023 Publication	1%
2	Anida Firdaus Agustiyaningsih, Yosep Rohyadi, Sansri Dian KD, Yati Tursini. "GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER PAYUDARA", Jurnal Keperawatan Indonesia Florence Nightingale, 2022 Publication	1%
3	eviesetya.wordpress.com Internet Source	1%

Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off
Exclude matches Off

LULUS
turnitin
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Shofiyyah Lathifah 105421108021 BAB II

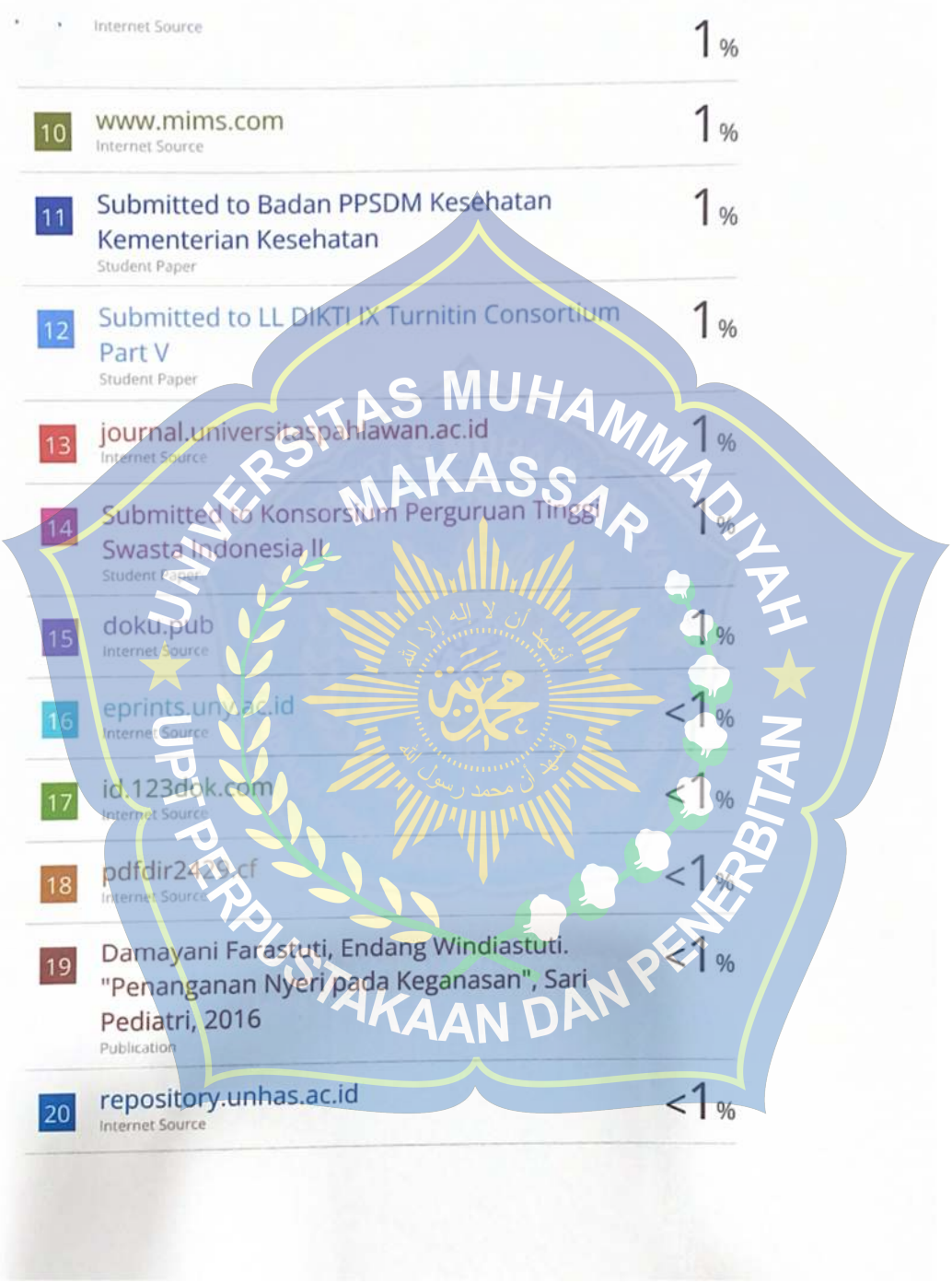
ORIGINALITY REPORT

16%	14%	7%	6%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.scribd.com Internet Source	3%
2	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	1%
3	nanopdf.com Internet Source	1%
4	fr.scribd.com Internet Source	1%
5	Siti Nurjanah Rasman, Hastin Trustisari. "Deskriptif Literatur Review: Pendampingan Pasien Kanker Payudara pada Perawatan Paliatif", Advances in Cancer Science, 2024 Publication	1%
6	Nofita Sulistiawati, Roihanul In'am Rahmana, Abd Ro'uf. "PERBANDINGAN AKTIVITAS ANALGESIK PARASETAMOL DAN ANTALGIN PADA MENCIT PUTIH JANTAN (Mus musculus) DENGAN METODE WRITHING TEST", Jurnal Ilmiah Farmasi Attamru, 2024 Publication	1%
7	eprintslib.ummgl.ac.id Internet Source	1%
8	es.scribd.com Internet Source	1%
9	nitipajah.blogspot.com	

LULUS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN



	Internet Source	1 %
10	www.mims.com Internet Source	1 %
11	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1 %
12	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V Student Paper	1 %
13	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	1 %
14	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	1 %
15	doku.pub Internet Source	1 %
16	eprints.unyaac.id Internet Source	<1 %
17	id.123dok.com Internet Source	<1 %
18	pdfdir2429.cf Internet Source	<1 %
19	Damayani Farastuti, Endang Windiastuti. "Penanganan Nyeri pada Keganasan", Sari Pediatri, 2016 Publication	<1 %
20	repository.unhas.ac.id Internet Source	<1 %

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Shofiyyah Lathifah 105421108021 BAB III
ORIGINALITY REPORT
0%
SIMILARITY INDEX
0%
INTERNET SOURCES
0%
PUBLICATIONS
0%
STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES
LULUS
turnitin
Exclude quotes
Exclude bibliography
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Shofiyyah Lathifah 105421108021 BAB IV

ORIGINALITY REPORT

5% SIMILARITY INDEX | 4% INTERNET SOURCES | 2% PUBLICATIONS | 3% STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 Submitted to Universitas Mulawarman — Student Paper — 3%

2 123dok.com — Internet Source — 2%

Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off
Exclude matches Off

LULUS

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Shofiyyah Lathifah 105421108021 BAB V

ORIGINALITY REPORT

2%	2%	0%	0%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	jurnal.poltekkes-solo.ac.id Internet Source	2%

Exclude quotes Off

Exclude bibliography

Exclude matches Off

LULUS

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Shofiyyah Lathifah 105421108021 BAB VI

ORIGINALITY REPORT

2%	2%	0%	0%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	jurnal.poltekkes-solo.ac.id Internet Source	1%
2	mtalaqidah.blogspot.com Internet Source	1%
3	noorhanilaksmi.wordpress.com Internet Source	<1%
4	www.kompasiana.com Internet Source	<1%

Exclude quotes On Exclude matches Off

Exclude bibliography On

LULUS
turnitin
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Shofiyyah Lathifah 105421108021 BAB VII
ORIGINALITY REPORT
0%
SIMILARITY INDEX
0%
INTERNET SOURCES
0%
PUBLICATIONS
0%
STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES
LULUS
turnitin
Exclude quotes
Exclude bibliography
Exclude matches
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN