

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian yang dilakukan adalah mengidentifikasi kesesuaian persepan analgesik dengan membandingkan *guideline* dari *WHO Three-Step Analgesic Ladder* di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tahun 2017 pada pasien kanker serviks rawat inap. Dari hasil penelitian terdapat populasi sebanyak 81 pasien, dalam populasi tersebut terdapat 12 pasien yang tidak mendapatkan terapi analgesik, sehingga sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 69 pasien yang memenuhi kriteria inklusi yang selanjutnya dijelaskan secara deskriptif berdasarkan karakteristik pasien dan kesesuaian persepan yang diterima.

A. Karakteristik Umum Pasien

1. Karakteristik Berdasarkan Usia

Karakteristik usia dalam penelitian ini dibagi menjadi 6 kelompok berdasarkan Depkes RI tahun 2009. Masa remaja akhir berada pada rentang usia 18-25 tahun, masa dewasa awal berada pada rentang usia 26-35 tahun, masa dewasa akhir berada pada rentang usia 36-45 tahun, masa lansia awal berada pada rentang usia 46-55 tahun, masa lansia akhir berada pada rentang usia 56-65 tahun, dan masa manula berada pada usia >65 tahun.

Berdasarkan data yang diperoleh, rentang usia terbesar yang mengalami kanker serviks di RSUP Dr. Sardjito tahun 2017 pada pasien rawat inap adalah masa lansia awal pada usia 46-55 tahun sejumlah 29 pasien dengan persentase 42,03%. Jumlah terkecil pada rentang usia pasien adalah masa remaja akhir pada usia 18-25

tahun sejumlah 1 pasien dengan persentase 1,45%. Kanker serviks jarang ditemukan pada wanita dibawah usia 20 tahun, namun penyakit kanker serviks banyak terjadi pada wanita usia muda hingga usia >50 tahun. Pada umumnya kanker serviks didiagnosa pada rentang usia 35-55 tahun. Usia >35 tahun mempunyai risiko yang lebih tinggi terhadap kanker serviks. Risiko kanker serviks yang meningkat pada usia lanjut disebabkan dari meningkatnya dan bertambah lamanya waktu paparan terhadap karsinogen serta makin melemahnya sistem kekebalan tubuh. Waktu paparan terhadap karsinogen dimana mulai terinfeksi oleh HPV sampai menjadi kanker invasif sebagai proses *multistage* karsinogenesis membutuhkan lama sekitar 10-20 tahun (Herlana *et al*, 2017). Selain itu pada usia lanjut mengalami gangguan kekebalan tubuh atau kondisi *imunosupresif* (penurunan kekebalan tubuh) yang dapat menyebabkan peningkatan terjadinya kanker serviks (Yanti, 2013). Imunitas berperan dalam menghancurkan sel-sel kanker, memperlambat pertumbuhan dan penyebaran sel kanker itu sendiri (Herlana *et al*, 2017).

Tabel 3. Karakteristik Umum Pasien Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah	
	n	%
18 – 25 tahun	1	1.45%
26 – 35 tahun	3	4.35%
36 – 45 tahun	20	28.98%
46 – 55 tahun	29	42.03%
56 – 65 tahun	11	15.94%
>65 tahun	5	7.25%
Total	69	100%

2. Karakteristik Berdasarkan Stadium Kanker

Keparahan penyakit pada pasien kanker ditunjukkan melalui tingkatan stadium penyakit. Stadium klinis kanker serviks menurut *Federation Internationale de Gynecologie et d'Obsterique* (FIGO) dibagi menjadi 4 tingkatan, yaitu stadium I (Ia dan Ib), II (IIa dan IIb), III (IIIa dan IIIb), dan IV (IVa dan IVb). Berdasarkan dari hasil penelitian ditunjukkan bahwa kasus kanker serviks pada pasien rawat inap di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tahun 2017 paling banyak ditemukan pada stadium klinis IIa yaitu sejumlah 22 pasien dengan persentase 31,88%. Stadium klinis pasien merupakan salah satu faktor yang menjadi prognosis pada kanker serviks, tingginya jumlah pasien pada stadium klinis IIa menunjukkan kecenderungan bahwa pasien datang ke fasilitas kesehatan saat sudah muncul gejala klinis. Gejala klinis sangat mempengaruhi kondisi pasien untuk datang ke fasilitas kesehatan, selama gejala yang muncul tidak mengganggu pasien tidak akan memeriksakan dirinya ke Rumah Sakit maupun fasilitas kesehatan lainnya (Oktaviani *et al*, 2018). Pasien kanker serviks pada stadium lanjut baru mencari pertolongan medis setelah mengeluarkan sekret, perdarahan pervaginam, ataupun rasa nyeri yang tidak dapat dihindari lagi (Nadia, 2009). Kasus kanker serviks terendah pada pasien rawat inap di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tahun 2017 terdapat pada stadium klinis Ia, IIIa, IVa, dan IVb dengan masing-masing sejumlah 2 pasien dengan persentase 2,90%. Hal ini dikarenakan program skrinning sudah berjalan dengan baik sehingga banyak kasus kanker serviks yang telah dideteksi pada stadium awal (Hijri, 2015).

Tabel 4. Karakteristik Umum Pasien Berdasarkan Stadium

Stadium Kanker	Jumlah	
	n	%
Ia	2	2,90%
Ib	16	23,19%
IIa	22	31,88%
IIb	15	21,74%
IIIa	2	2,90%
IIIb	8	11,59%
IVa	2	2,90%
IVb	2	2,90%
Total	69	100%

B. Karakteristik Kejadian Nyeri Pasien

1. Karakteristik Berdasarkan Skala Nyeri

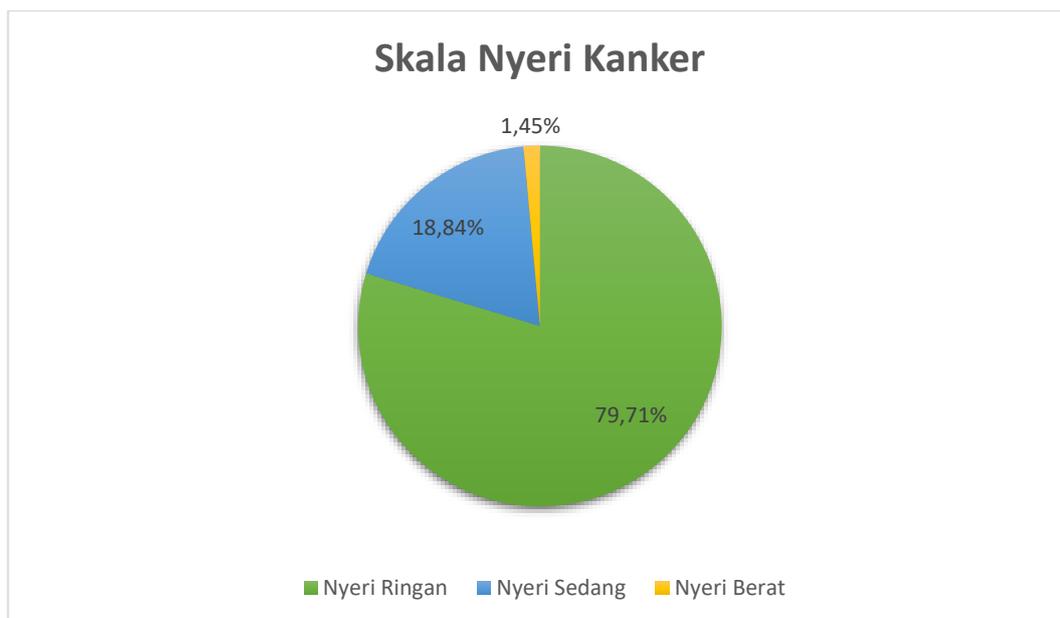
Salah satu gejala yang dialami pada pasien kanker adalah nyeri yang bersifat ringan, sedang, hingga berat. Skala nyeri dapat diukur menggunakan *Visual Analogue Scale* (VAS) yang dianggap paling efisien untuk digunakan dalam penelitian dan pengaturan klinis yang disajikan dalam angka 0-10 (Jaury *et al*, 2014).

Pada penelitian ini pengukuran skala nyeri dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu nyeri ringan (1-3), nyeri sedang (4-6), dan nyeri berat (7-10). Berdasarkan hasil penelitian skala nyeri ringan (1-3) merupakan jumlah terbanyak pada pasien kanker serviks rawat inap di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tahun 2017 yaitu sebesar 79,17% nyeri sedang (4-6) sebesar 18,84% dan pasien dengan nyeri berat (7-10) sebesar 1,45%.

Nyeri yang dirasakan oleh pasien kanker merupakan akibat langsung dari kanker itu sendiri, komplikasi dari pengobatan kanker seperti pasca pembedahan,

kemoterapi, atau radioterapi, dan penyebab lainnya yang tidak berhubungan dengan kanker (Weingart *et al*, 2012). Nyeri dapat terjadi sebesar 50%-70% pada pasien penderita kanker stadium awal dan 90% pada pasien penderita kanker stadium lanjut (Daut dan Cleeland, 1982).

Penanganan nyeri yang efektif tergantung pada pemeriksaan dan penilaian nyeri berdasarkan informasi subjektif maupun objektif (Yudiyanta *et al*, 2015). Pemeriksaan nyeri pada pasien kanker dilakukan secara periodik untuk memantau apabila nyeri mengalami penurunan atau peningkatan, sehingga terapi nyeri dapat diberikan sesuai perkembangan nyeri pasien (Kurniasar dan Wiedyaningsih, 2012).



Gambar 3. Karakteristik Kejadian Nyeri Pasien Berdasarkan Skala Nyeri
Sumber : Data rekam medis pasien kanker serviks di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

2. Karakteristik Berdasarkan Lokasi Nyeri

Kanker serviks dapat menyebar secara langsung dengan organ yang berdekatan, sehingga dapat menimbulkan gejala antara lain edema pada kaki, nyeri pelvis, nyeri punggung bawah, rasa nyeri yang menjalar ke sisi anterior sampai sisi

medial dan paha, nyeri pada pantat atau nyeri yang terletak di dalam atau di pusat pelvis. Nyeri juga dapat timbul pada panggul atau di perut bagian bawah dan di daerah pinggang ke bawah (Suwiyoga, 2012).

Pasien kanker serviks rawat inap di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada tahun 2017 berdasarkan lokasi nyeri yang paling banyak dirasakan terdapat di luka operasi sejumlah 33,33%, pada nyeri bagian perut sejumlah 28,99%, nyeri kepala 8,70%, nyeri pinggang 7,25%, nyeri di bagian kaki 2,90%, dan nyeri pada bagian paha kiri, punggung, pundak kanan, dan dada masing-masing berjumlah 1,45%. Sedangkan lokasi nyeri yang tidak tercatat sebanyak 9 pasien atau 13,04%.

Salah satu mekanisme nyeri pada kanker adalah nyeri yang ditimbulkan karena hal mekanik seperti mengganti balutan luka yang tidak tepat. Lokasi nyeri yang paling banyak terdapat pada penelitian ini yaitu nyeri pada luka operasi. Ketidakmampuan balutan luka menyerap cairan luka seringkali menimbulkan rasa tidak nyaman terutama gatal dan nyeri (Gitarja, 2007). Sedangkan lokasi nyeri yang paling sedikit ditemukan pada penelitian ini yaitu pada bagian paha kiri, punggung, pundak kanan, dan dada. Pada pasien kanker serviks stadium lanjut, gejala dapat berkembang menjadi nyeri pinggang atau perut bagian bawah karena desakan tumor di daerah pelvik ke arah lateral (Kemenkes, 2015). Dalam penelitian Suwiyoga pada tahun 2012 menyebutkan bahwa kurang dari 10% pasien kanker serviks stadium lanjut akan mengalami metastase ke paru-paru sehingga pasien akan mengeluh batuk, hemoptisis, dan nyeri dada.

Tabel 5. Karakteristik Kejadian Nyeri Pasien Berdasarkan Lokasi Nyeri

Lokasi Nyeri	Jumlah	
	n	%
Tidak Diketahui	9	13.04%
Di luka operasi	23	33.33%
Perut	20	28.99%
Paha Kiri	1	1.45%
Pinggang	5	7.25%
Kepala	6	8.70%
Punggung	1	1.45%
Pundak Kanan	1	1.45%
Kaki	2	2.90%
Dada	1	1.45%
Total	69	100%

C. Analisis Penggunaan Analgesik

1. Gambaran Terapi Analgesik pada Pasien Kanker Serviks

Penggunaan analgesik pada pasien kanker serviks rawat inap di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tahun 2017 terbagi menjadi 4 golongan yaitu NSAID, Opioid, Adjuvant (Kortikosteroid), dan Kombinasi. NSAID merupakan golongan obat yang bekerja menghambat siklooksigenase sehingga memberikan keuntungan sebagai analgesik kanker. NSAID aman digunakan pada pasien kanker yang tidak memiliki riwayat penyakit gangguan ginjal, hati, dan lambung (Lelo *et al*, 2004). Obat ketorolak pada golongan NSAID menjadi golongan obat yang paling banyak diresepkan pada penelitian ini yaitu sebesar 50,72%. Ketorolak dikenal sangat efektif dalam mengatasi nyeri kanker. Penelitian yang dilakukan oleh Rainer *et al*,

pada tahun 2000 menyebutkan bahwa obat ketorolak sangat *cost effective*, karena obat tersebut dapat mengurangi lama waktu rawat berkaitan dengan berkurangnya rasa nyeri. Selain itu, obat golongan NSAID memiliki kelebihan dalam mengurangi nyeri yang berasal dari kulit, otot, dan tulang (Lukman dan Harjanto, 2007).

Opioid merupakan salah satu pilihan dalam penanganan nyeri, yang terbagi menjadi 2 golongan yaitu opioid lemah seperti kodein dan tramadol, dan opioid kuat seperti morfin, metadon, fentanil, dan heroin (Farastuti dan Windiastuti, 2005). Golongan obat opioid yang diresepkan dalam rekam medik hanya terdapat golongan opioid lemah yaitu tramadol sebanyak 10,14%. Tramadol banyak digunakan pada pasien ICU terutama untuk pasien pasca operasi karena efek analgetik yang mirip dengan morfin namun efek samping lebih sedikit dibanding golongan opioid lainnya (Ramadani *et al*, 2017). Pasien yang diterapi menggunakan opioid dapat mengalami efek samping yang umum terjadi yaitu konstipasi (Kurniasar dan Wiedyaningsih, 2012).

Kombinasi obat yang paling banyak diresepkan pada penelitian ini adalah kombinasi dari obat ketorolak dan asam mefenamat yaitu sebesar 5,80%. Kombinasi analgetik terkadang diberikan kepada pasien kanker agar menghasilkan efek analgetik yang lebih tinggi dibandingkan penggunaan obat tunggal (Kurniasar dan Wiedyaningsih, 2012). Jenis obat tersebut dapat diberikan melalui berbagai rute pemberian. Perbedaan golongan analgesik menghasilkan efek anti nyeri dengan mekanisme yang berbeda, sehingga kombinasi analgesik diharapkan akan memberikan tambahan efek analgesik dengan efek samping yang lebih rendah

dikarenakan dosis masing-masing senyawa menjadi lebih kecil dibandingkan sebagai obat terapeutik individual (Santoso *et al*, 2016).

Selain analgetik, terdapat obat-obatan yang dapat membantu mengurangi nyeri dalam kondisi tertentu yang disebut sebagai adjuvant. Obat-obat adjuvant sangat berguna untuk pasien yang memiliki respon yang buruk terhadap opioid (Lukman dan Harjanto, 2007). Adjuvant yang umum diberikan yaitu obat golongan kortikosteroid seperti prednison, metil prednisolon, dan dexametason (Kurniasar dan Wiedyaningsih, 2012). Metil prednisolon merupakan salah satu obat dari golongan kortikosteroid yang diresepkan pada penelitian ini yaitu sebesar 2,90%. Kortikosteroid dapat meningkatkan nafsu makan, meningkatkan *mood*, menurunkan persepsi dari nyeri, dan umumnya digunakan untuk beberapa kondisi nyeri pada lansia (Mercadante dan Arcuri, 2007).

Tabel 6. Penggunaan Analgesik pada Pasien Kanker Serviks

Golongan	Nama Obat	Jumlah	
		n	%
NSAID	Parasetamol	9	13,04%
	Ketorolak	35	50,72%
	Asam Mefenamat	4	5,80%
Opioid	Tramadol	7	10,14%
Kombinasi	Ultracet® (Parasetamol-Tramadol)	1	1,45%
	Ketorolak-Asam Mefenamat	4	5,80%
	Ketorolak- Ultracet®	1	1,45%
	Ketorolak-Parasetamol	3	4,35%
	Parasetamol-Kodein	1	1,45%
	Parasetamol-Tramadol	2	2,90%
Kortikosteroid	Metil prednisolon	2	2,90%
Total		69	100%

2. Analisis Terapi Analgesik Berdasarkan Skala Nyeri Pasien

Berdasarkan penelitian pada nyeri ringan skala 1-3 golongan obat NSAID yang digunakan adalah parasetamol (11,59%), ketorolak (42,03%), dan asam mefenamat (5,80%). Obat golongan NSAID berguna untuk pengobatan pada pasien penyakit kronis yang disertai nyeri, inflamasi, dan nyeri akibat metastatase tulang. Obat ketorolak lebih banyak diresepkan pada penelitian ini dibandingkan golongan NSAID lainnya seperti parasetamol dan asam mefenamat. Ketorolak yang digunakan sebagai analgesik parenteral memberikan keuntungan dibandingkan golongan NSAID lainnya pada pasien yang tidak dapat menerima pengobatan secara oral (Gillis dan Brogden, 1997).

Selain golongan NSAID obat golongan opioid lemah, kombinasi analgesik non-opioid, kombinasi analgesik opioid dan non-opioid, serta adjuvant juga diberikan pada pasien yang menderita nyeri ringan. Kombinasi analgesik digunakan untuk memberikan efek yang sinergis pada pasien yang mengalami nyeri dengan skala yang tidak dapat diturunkan dengan menggunakan analgesik tunggal (Sandrius, 2018). Kombinasi analgesik opioid dan non-opioid meredakan nyeri dengan 2 mekanisme yang sinergis, yaitu dengan menghambat sintesis prostaglandin dan menduduki reseptor opiate sehingga dapat meningkatkan *pain relief* dan memungkinkan penggunaan masing-masing analgetik dengan dosis lebih rendah dan juga mengurangi risiko efek samping (Di Piro *et al*, 2005). Penggunaan kortikosteroid untuk nyeri ringan pada penelitian ini dimaksudkan sebagai analgesik adjuvant dimana obat tersebut memiliki indikasi primer selain nyeri namun memiliki efek analgesik pada kondisi tertentu. Kortikosteroid biasanya

digunakan pada pasien dengan penyakit tahap lanjut untuk meredakan nyeri, anoreksia, mual, dan malaise (Kresnoadi, 2012).

Pada nyeri sedang dengan skala 4-6 obat ketorolak juga menjadi obat yang paling banyak digunakan yaitu sebesar 8,70%. Ketorolak merupakan obat golongan NSAID dan digunakan sebagai analgetik parenteral untuk nyeri pasca operasi terutama untuk nyeri sedang sampai berat karena memiliki aktivitas analgesik yang kuat dan aktivitas anti inflamasi yang moderat (Ramadani *et al*, 2017). Dalam penelitian ini tramadol digunakan pada 2 orang pasien yang menderita nyeri tingkat sedang dengan persentase sebesar 2,90%. Nyeri pada tingkat sedang dapat ditanggulangi dengan pemberian opioid lemah seperti tramadol ataupun kodein, dengan dosis penggunaan tramadol adalah 50-100 mg setiap 8-12 jam. Selain itu, untuk nyeri sedang maupun berat tujuan penggunaan kombinasi obat golongan NSAID dengan obat golongan opioid mempunyai efek menurunkan dosis dari opioid, sehingga diharapkan efek samping opioid dapat dikurangi (Lukman dan Harjanto, 2007).

Nyeri berat dengan skala 7 sampai dengan 10 hanya diderita pada 1 pasien dengan pemberian obat tramadol. Tramadol merupakan salah satu analgesik yang banyak beredar dan digunakan untuk mengurangi atau menghilangkan nyeri derajat sedang hingga berat, karena bioavailabilitasnya 70% sampai dengan 90% pada pemberian per oral, dan pemberian tramadol dua kali sehari dapat mengendalikan nyeri secara efektif (Indra, 2013).

Tabel 7. Penggunaan Analgesik Berdasarkan Skala Nyeri

Skala Nyeri	Golongan	Jenis Obat	Jumlah		
			n	%	
Ringan (1-3)	NSAID	Parasetamol	8	11,59%	
		Ketorolac	29	42,03%	
		Asam Mefenamat	4	5,80%	
	Opioid Lemah Kombinasi		Tramadol	4	5,80%
			Ultracet®	1	1,45%
			Parasetamol- Kodein	1	1,45%
			Parasetamol- Ketorolac	2	2,90%
			Parasetamol- Tramadol	1	1,45%
			Ketorolac-Asam Mefenamat	3	4,35%
			Kortikosteroid Metilprednisolon	2	2,90%
	Sedang (4-6)	NSAID	Parasetamol	1	1,45%
			Ketorolac	6	8,70%
		Opioid Lemah Kombinasi		Tramadol	2
Parasetamol- Ketorolac				1	1,45%
Parasetamol- Tramadol				1	1,45%
Ketorolac-Asam Mefenamat				1	1,45%
Ketorolac- Ultracet®				1	1,45%
Berat (7-10)		Opioid Lemah	Tramadol	1	1,45%
Total			69	100%	

3. Analisis Kesesuaian Analgesik dengan *Guideline WHO Three-Step*

Analgesic Ladder

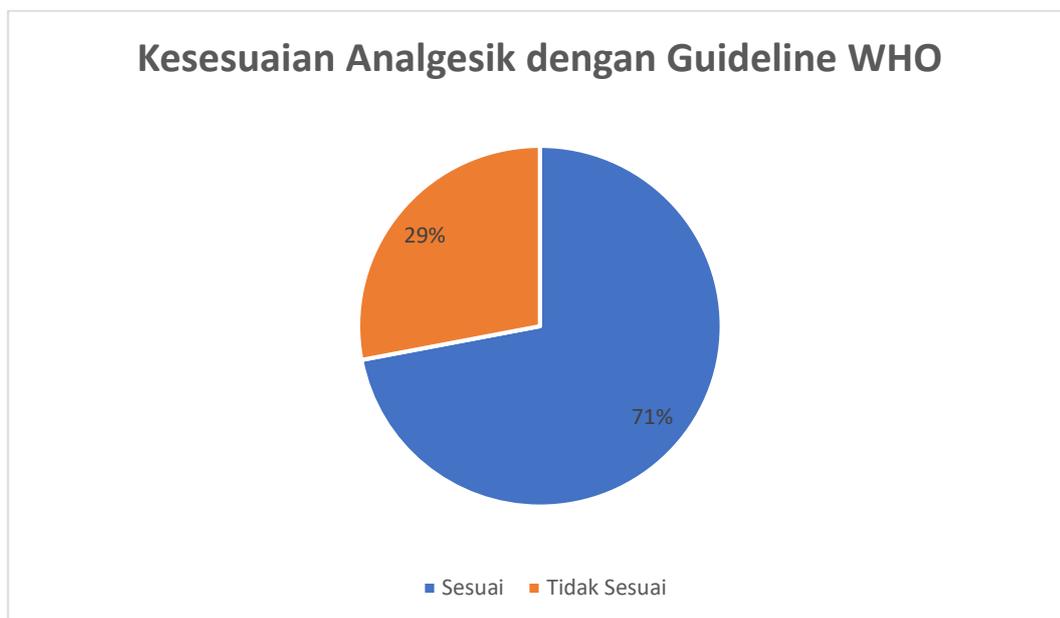
Berdasarkan *guideline* dari WHO manajemen penanganan nyeri pada kanker dapat terpenuhi apabila terdapat kesesuaian antara level nyeri yang tercatat dengan analgesik yang diresepkan. Pelaksanaan prinsip dasar manajemen nyeri

pada pasien kanker berdasarkan *guideline* dari *WHO Three-Step Analgesic Ladder* telah menunjukkan keberhasilan sekitar 88% dari kasus yang telah ditangani (Di Maio *et al*, 2004).

Berdasarkan penelitian didapatkan sejumlah data dimana sebesar 71% penggunaan obat analgesik telah sesuai dengan *guideline* dari *WHO Three-Step Analgesic Ladder* dan 29% tidak terdapat kesesuaian dengan pedoman. Kesesuaian penggunaan analgesik dengan pedoman dilihat berdasarkan tingkat nyeri yang dirasakan pasien. Pada data rekam medik tingkatan nyeri pasien dicatat berdasarkan angka yang selanjutnya dibagi menjadi tiga golongan yaitu nyeri ringan, nyeri sedang, dan nyeri berat.

Pada nyeri ringan penggunaan obat parasetamol, ketorolak, dan asam mefenamat yang termasuk golongan obat NSAID telah sesuai berdasarkan *guideline* dari *WHO Three-Step Analgesic Ladder*. Selain obat golongan NSAID yang digunakan untuk nyeri ringan, pada penelitian ini juga digunakan obat golongan opioid seperti tramadol, kombinasi obat, dan kortikosteroid seperti metil prednisolon. Hal ini tentunya tidak sesuai dengan pedoman dimana disebutkan bahwa pasien dengan nyeri ringan diberikan obat golongan non opioid dengan atau tanpa tambahan adjuvant. Beberapa kemungkinan faktor yang mendasarinya yaitu efikasi maksimum dan efek samping dari masing-masing NSAID memberikan respon yang berbeda pada tiap pasien, dan penggunaan NSAID pun dibatasi oleh efek samping dan efek toksik terhadap sistem gastrointestinal dan renal (Kresnodi, 2012).

Guideline dari WHO menyebutkan bahwa pada nyeri sedang apabila penggunaan obat non opioid tidak adekuat maka pemberian golongan opioid lemah harus diresepkan. Selain golongan opioid lemah, obat golongan NSAID dan kombinasi juga diresepkan pada pasien dengan nyeri tingkat sedang. Kondisi pasien merupakan faktor utama dalam pemilihan obat, dan pada masing-masing pasien mendapatkan obat penyerta lainnya yang berbeda pula sehingga respon yang dihasilkan pasien apabila menggunakan obat yang sama pun tentu berbeda. Beberapa faktor dalam pemilihan terapi opioid yang perlu diperhatikan adalah umur dan kegagalan fungsi mayor khususnya ginjal, hepar, atau respirasi, efek interaksi antar obat penyerta lainnya, dan perbedaan antar individu dengan memperhatikan *outcome* terapi sebelumnya (Kresnoadi, 2012). Pada nyeri berat penggunaan opioid kuat seperti morfin dan petidin harus diresepkan. Pada penelitian ini, tramadol digunakan pada pasien dengan nyeri berat. Nyeri derajat sedang sampai berat pasca operasi, tramadol yang diberikan secara intravena atau intravascular mempunyai kemampuan yang sama dengan petidin (meperidin) (Indra, 2013). Selain itu efek analgesik tramadol mirip dengan morfin dengan efek samping yang lebih sedikit dan umumnya diberikan untuk mengobati nyeri sedang sampai berat pada pasien dewasa (Ramadani *et al*, 2017).



Gambar 4. Kesesuaian Analgesik Berdasarkan *WHO Three-Step Analgesic Ladder*

Sumber : Data rekam medis pasien kanker serviks di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

Data dilakukan pengujian untuk melihat apakah terjadi perbedaan yang signifikan antara kelompok terapi yang sesuai berdasarkan *guideline WHO Three-Step Ladder* dengan yang tidak sesuai *guideline*. Proses analisis diawali dengan melihat sebaran data yang tersedia dengan menggunakan program aplikasi dalam komputer. Dari hasil uji diketahui bahwa data tersebut tidak terdistribusi secara normal pada data kelompok terapi yang sesuai dengan *guideline* sehingga analisis dilakukan secara non-parametrik menggunakan metode *Wilcoxon*, sedangkan untuk kelompok terapi yang tidak sesuai dengan *guideline* data yang terdistribusi normal di analisa secara parametrik menggunakan *Paired Sample T-Test*.

Tabel 8. Kelompok Analgesik Sesuai dengan *WHO Three-Step Analgesic Ladder*

Skala Nyeri	No Kasus	Stadium	VAS sebelum terapi	VAS sesudah terapi	Rentang VAS
Ringan (1-3)	1	IIb	1	0	1
	5	IVa	2	2	0
	7	IIa	1	0	1
	10	Ib	3	2	1
	14	IIa	2	0	2
	15	IIa	3	2	1
	16	Ib	3	1	2
	17	IIa	2	1	1
	18	IIa	2	0	2
	19	IIb	2	0	2
	20	IIa	1	0	1
	21	Ib	2	0	2
	22	IIb	1	0	1
	23	IIb	1	0	1
	24	IIa	1	0	1
	25	Ib	3	0	3
	26	Ib	2	0	2
	29	IIb	2	0	2
	31	Ib	2	0	2
	32	Ib	1	0	1
	33	IIb	2	2	0
	34	IIa	2	1	1
	37	Ib	3	0	3
	38	IIa	3	2	1
	39	IIa	1	2	-1
	40	Ib	3	1	2
	41	IIb	3	0	3
	42	IIb	2	0	2
	43	IIa	2	0	2
	44	IIIb	2	0	2
	45	Ib	2	1	1
	46	IIb	3	1	2
	47	IIb	2	1	1
	49	IIb	3	1	2
	50	Ib	3	2	1
	51	IVa	2	3	-1
	56	Ia	2	1	1
	57	IIa	3	2	1
	58	Ia	3	2	1
	59	IIIa	3	3	0
	61	IIa	2	1	1
	62	Ib	1	1	0
	63	IIa	2	1	1

	66	Ib	2	2	0
	67	IIIb	2	1	1
	69	IIb	2	0	2
Sedang (4-6)	28	IIIb	4	2	2
	35	IIIb	4	3	1
	68	IIb	4	2	2
Total			109	46	63

Hasil pada kelompok terapi yang sesuai dengan *guideline* menunjukkan bahwa nilai p adalah 0,000 ($<0,05$) yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat nyeri pasien sebelum dan sesudah terapi. Sebanyak 42 pasien mengalami penurunan angka nyeri, 2 pasien mengalami kenaikan angka nyeri, dan 5 pasien mengalami angka nyeri yang tetap. Pemberian analgetik yang tepat dan sesuai dengan kondisi pasien dapat mengatasi nyeri yang diderita pasien serta meningkatkan harapan dan kualitas hidup pasien kanker (Kurniasar dan Wiedyaningsih, 2012).

Tabel 9. Hubungan Antara Tingkat Nyeri Pasien pada Kelompok Sesuai dengan *Guideline WHO Three-Step Analgesic Ladder*

Kelompok Sesuai Guideline WHO Three-Step Analgesic Ladder	N	p value
VAS Turun (Negative Ranks)	42	0,000
VAS Naik (Positive Ranks)	2	
VAS Tetap (Ties)	5	
Total	49	0,000

Tabel 10. Kelompok Analgesik Tidak Sesuai dengan *WHO Three-Step Analgesic Ladder*

Skala Nyeri	No Kasus	Stadium	VAS sebelum terapi	VAS sesudah terapi	Rentang VAS
Ringan (1-3)	3	IIa	3	5	-2
	11	IIIb	2	0	2
	12	IIIb	2	0	2
	36	IIIa	3	2	1
	52	Ib	3	0	3
	53	IIB	1	2	-1
	55	IVb	2	0	2
	60	IIb	2	2	0
	64	IVb	3	2	1
Sedang (4-6)	2	Ib	4	2	2
	4	Ib	4	2	2
	6	IIa	6	1	5
	8	IIb	4	0	4
	9	IIa	4	0	4
	13	IIa	6	1	5
	27	IIa	4	3	1
	30	IIa	6	3	3
	48	IIa	4	2	2
54	IIIb	4	2	2	
Berat (7-10)	65	IIIb	8	2	6
Total			75	31	44

Pada kelompok pasien yang mendapatkan terapi tidak sesuai dengan *guideline WHO Three-Step Analgesic Ladder* rata-rata nilai nyeri sebelum diberikan terapi sebesar 3,75 dan rata-rata nilai nyeri sesudah diberikan terapi sebesar 1,55. Hasil nilai p yang didapatkan adalah 0,507 ($>0,05$) yang artinya bahwa tidak terjadi perbedaan yang signifikan pada tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan analgesik pada kelompok terapi yang diberikan tidak berdasarkan *guideline*. Berdasarkan hasil analisa menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pada tingkat nyeri pasien kanker serviks rawat inap di RSUP Dr. Sardjito

Yogyakarta tahun 2017 dengan penggunaan analgesik yang sesuai dengan *guideline* dari *WHO Three-Step Analgesic Ladder*.

Tabel 11. Hubungan Antara Tingkat Nyeri Pasien pada Kelompok Sesuai dengan *Guideline WHO Three-Step Analgesic Ladder*

Kelompok Tidak Sesuai Guideline WHO Three-Step Analgesic Ladder	Mean	N	<i>p value</i>
VAS Sebelum	3,75	20	0,507
VAS Sesudah	1,55	20	

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian hanya dilakukan dengan metode retrospektif sehingga data yang digunakan pada penelitian hanya berupa data yang tercatat dalam rekam medis, sehingga peneliti tidak mengetahui secara pasti apabila terjadi kesalahan pencatatan dalam pengukuran nilai VAS dan pemberian terapi obat.