

Analisis Faktor yang Mempengaruhi Intervensi terhadap Kepatuhan Penggunaan Analgesik Opioid dan Skala Nyeri Pasien Kanker

Rurynta Ferly Shavira^{1*}, Retnosari Andrajati², Risani Andalasia Putri³

¹Department of Pharmacy, Faculty of Health Sciences, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, Jl. Kertamukti No. 5, Ciputat, Tangerang Selatan, Banten 15419, Indonesia

²Department of Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Universitas Indonesia, Pondok Cina, Depok, Jawa Barat 16424, Indonesia

³Department of Pharmacy, Dharmais Cancer Hospital, Jl. Letjen S. Parman No. 84-86, Palmerah, Jakarta Barat, DKI Jakarta 11420, Indonesia

*Corresponding author: rurynta@uinjkt.ac.id

Received: 20 December 2021; Accepted: 24 February 2022

Abstract: Cancer pain patients who receive opioid analgesics need to be given educational interventions to increase patient knowledge that can have a positive impact on patient adherence, especially in outpatients who will take opioid analgesics without being accompanied by professional. To maximize the effectiveness of the intervention, it is necessary to know the relationship between the intervention to adherence and the intervention to the pain scale. This study aimed to analyze the effect of the intervention and other factors on patient adherence in using opioid analgesics and the cancer pain scale. This study was conducted at Dharmais Cancer Hospital from March-April 2021 using a *quasi-experimental design* in the form of *nonequivalent control group*. In this study, the method used are pill count to measure adherence and NRS (Numerical Rating Scale) to measure the pain scale. Measurement of adherence using *pill count* was conducted after the intervention, but the measurement of the pain scale was conducted before and after the intervention. A total of 134 respondents were divided into 2 intervention groups, namely the counseling group and the digital booklet group. The results of the multivariate analysis showed that there was no variable that interfered with the relationship between the intervention and respondent's adherence. The adherence of respondents who received counseling was 4 times higher than the respondents who received digital booklet. From the results of this study, it can also be concluded that the more obedient the respondent is, the lower the pain scale.

Keywords: cancer pain, intervention, opioid analgesic, pharmacist, patient adherence

Abstrak: Pasien nyeri kanker yang mendapatkan analgesik opioid perlu diberikan intervensi edukasi untuk meningkatkan pengetahuan pasien yang dapat memberikan dampak positif terhadap kepatuhan pasien tersebut dalam menjalani pengobatan, terutama pada pasien rawat jalan yang akan mengkonsumsi analgesik opioid tanpa didampingi oleh tenaga medis. Untuk memaksimalkan efektivitas intervensi tersebut, perlu diketahui hubungan antara intervensi terhadap kepatuhan dan intervensi terhadap skala nyeri. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh intervensi serta faktor-faktor lainnya terhadap kepatuhan pasien dalam menggunakan analgesik opioid dan skala nyeri kanker. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Kanker Dharmais dari bulan Maret-April 2021 dengan menggunakan *quasi experimental design* dengan bentuk desain *nonequivalent control group*. Pada penelitian ini digunakan metode *pill count* untuk mengukur kepatuhan dan NRS (*Numerical Rating Scale*) untuk mengukur skala nyeri. Pengukuran kepatuhan dengan metode *pill count* dilakukan setelah intervensi, namun pengukuran skala nyeri dilakukan sebelum dan sesudah intervensi. Sebanyak 134 responden dibagi menjadi 2 kelompok intervensi, yaitu kelompok konseling dan kelompok buklet digital. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa tidak ada variabel yang mengganggu hubungan antara intervensi dengan kepatuhan responden. Kepatuhan responden yang mendapatkan konseling 4 kali lebih tinggi dibandingkan kepatuhan responden yang mendapatkan buklet digital. Dari hasil penelitian ini juga dapat disimpulkan bahwa semakin patuh responden, semakin rendah skala nyeri nya.

Kata kunci: analgesik opioid, apoteker, intervensi, kepatuhan, nyeri kanker

DOI: 10.15408/pbsj.v3i2.23682

1. PENDAHULUAN

Kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Data Riskesdas menyebutkan bahwa prevalensi kanker di Indonesia mengalami peningkatan dari 1,4 per 1000 penduduk di tahun 2013

menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Pada tahun 2016, terdapat 17,2 juta kasus disabilitas secara global yang disebabkan oleh kanker (Vos *et al.*,

2017). Salah satu faktor yang menyebabkan disabilitas pada pasien kanker yaitu rasa nyeri (van Leeuwen *et al.*, 2018). Rasa nyeri juga merupakan penyebab disabilitas pasien yang sangat umum terjadi pada berbagai jenis kanker dan berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien kanker (Damodar *et al.*, 2014). Nyeri dialami oleh 55% pasien yang menjalani pengobatan kemoterapi dan 66% pasien kanker stadium lanjut, metastasis, atau penyakit terminal (Van Den Beuken-Van Everdingen *et al.*, 2016).

Dalam upaya meningkatkan keberhasilan terapi nyeri kanker, terutama pada pasien rawat jalan yang akan mengkonsumsi analgesik opioid tanpa didampingi oleh tenaga medis, perlu adanya intervensi edukasi untuk meningkatkan pengetahuan pasien yang dapat memberikan dampak positif terhadap kepatuhan pasien tersebut dalam pengobatan. Hasil studi RCT di Australia dengan intervensi edukasi berupa buklet dan/ atau video pada pasien kanker menunjukkan penurunan skor nyeri secara signifikan jauh lebih besar pada kelompok buklet dan video dibanding kelompok kontrol. Namun, tidak ada perbedaan antara kelompok kontrol dengan kelompok buklet dan kelompok kontrol dengan kelompok video (Lovell *et al.*, 2010). Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Kanker Dharmas Indonesia menunjukkan bahwa pemberian intervensi edukasi berupa konseling dan buklet digital keduanya meningkatkan kepatuhan dan menurunkan skala nyeri (Shavira, Andrajati and Putri, 2021).

Edukasi pasien telah terbukti menurunkan intensitas nyeri dan juga menunjukkan beberapa peningkatan kepatuhan terhadap analgesik (Oldenmenger *et al.*, 2011). Sebanyak 26% pasien dalam penelitian yang dilakukan oleh Vähämäki melaporkan memiliki informasi yang tidak memadai tentang manajemen nyeri yang menyebabkan beberapa pasien tidak sepenuhnya mengetahui bahwa beberapa analgesik

opioid dirancang untuk digunakan secara teratur (Vähämäki, 2015).

Menurut Bennett dkk, intervensi edukasi berbasis pasien terkait nyeri kanker meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap nyeri dan analgesik, dan mengurangi intensitas nyeri. Peningkatan pengetahuan dan sikap pasien terhadap nyeri kanker menyebabkan peningkatan kepatuhan pengobatan, dan akhirnya menyebabkan pengurangan intensitas nyeri (Bennett, Bagnall and José Closs, 2009). Hal serupa juga diungkapkan oleh Oldenmenger dkk bahwa peningkatan pengetahuan nyeri pasien menyebabkan adanya peningkatan efikasi diri dan kepatuhan dalam pengobatan. Pada akhirnya, hal ini akan berakibat pada pengurangan intensitas nyeri pasien (Oldenmenger *et al.*, 2018).

Untuk memaksimalkan efektivitas intervensi demi tercapainya manajemen nyeri kanker yang optimal, perlu diketahui hubungan antara intervensi terhadap kepatuhan dan intervensi terhadap skala nyeri, dengan memperhatikan faktor-faktor yang dapat mengganggu hubungan keduanya. Oleh sebab itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis pengaruh intervensi serta faktor-faktor lainnya terhadap kepatuhan pasien dalam menggunakan analgesik opioid dan skala nyeri kanker.

2. METODE

2.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan *quasi experimental design* dengan bentuk desain *nonequivalent control group*, artinya pemilihan kelompok dalam penelitian tidak dipilih secara acak (Sugiyono, 2013). Pada penelitian ini digunakan metode *pill count* untuk mengukur kepatuhan dan NRS (*Numerical Rating Scale*) untuk mengukur skala nyeri. Pengukuran kepatuhan dengan metode *pill count* dilakukan setelah intervensi, namun

pengukuran skala nyeri dilakukan sebelum dan sesudah intervensi.

Variabel independen dalam penelitian ini yaitu intervensi edukasi oleh apoteker dan kepatuhan pasien dalam pengobatan. Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu skala nyeri. Sementara variabel perancu yang dapat mempengaruhi hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, jumlah obat yang diresepkan, pendamping pasien, efek samping obat, cara menggunakan obat, obat lain yang digunakan, penggunaan analgesik nonopioid, penggunaan ajuvan, jenis kanker, dan stadium kanker (Yap, Thirumorthy and Kwan, 2016; Puspita, Ikawati and Muliawati, 2019).

2.2 Sampel

Responden yang terlibat dalam penelitian ini sampai penelitian selesai yaitu sebanyak 134 pasien dari total 138 pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Sebanyak 4 pasien di *drop out* karena meninggal. Dari 134 pasien tersebut dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu 67 pasien kelompok konseling dan 67 pasien kelompok buklet digital. Pemilihan kelompok konseling (A) dan kelompok buklet digital (B) berdasarkan kesediaan responden dalam hal waktu. Responden yang bersedia menunggu dan bersedia mendapatkan konseling selama 15-20 menit dimasukkan ke kelompok A. Sementara responden yang tidak berkenan dengan durasi tersebut dimasukkan ke kelompok B. Responden dalam penelitian ini adalah pasien kanker rawat jalan yang mendapatkan analgesik opioid di RS Kanker Dharmais yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi:

- a. Pasien dengan usia >18 tahun.
- b. Pasien dapat membaca.
- c. Pasien rawat jalan yang didiagnosis oleh dokter

Rumah Sakit Kanker Dharmais menderita kanker

- d. Pasien yang mendapatkan analgesik opioid dengan dosis *around the clock* dan sudah menggunakan obat yang sama dalam waktu 2 minggu sebelumnya atau lebih
- e. Pasien bersedia menjadi responden penelitian

Kriteria eksklusi:

- a. Pasien yang menjalani operasi dalam 3 hari terakhir
- b. Pasien dengan penyakit lain yang dapat menyebabkan nyeri selain nyeri kanker
- c. Pasien dengan gangguan mental dan disorientasi

2.3 Intervensi Penelitian

Penelitian ini sudah lolos kaji etik di Rumah Sakit Kanker Dharmais dengan No. Surat 015/KEPK/II/2020. Kelompok A mendapatkan pelayanan konseling oleh apoteker. Kelompok B mendapatkan buklet digital dengan poin edukasi yang sama dengan konseling. Semua subyek baik kelompok A dan kelompok B akan diukur tingkat kepatuhan melalui kuesioner MMAS-8 dan skala nyeri melalui NRS sebelum dan sesudah intervensi.

Pemberian konseling dan buklet digital dilakukan oleh peneliti sendiri setelah pasien bersedia menjadi responden penelitian. Adapun teknis pemberian konseling dan buklet digital sebagai berikut:

2.3.1 Pemberian konseling

Konseling diberikan di hari pertama saat pasien menyetujui menjadi responden penelitian dan mengisi pre-test. Konseling dilakukan selama 15-20 menit di ruang konseling Rumah Sakit Kanker Dharmais. Adapun susunan konseling yang diberikan yaitu:

1. Menanyakan *three prime question* konseling
2. Menjelaskan tentang nyeri kanker

3. Menjelaskan pengobatan nyeri kanker
4. Menjelaskan informasi obat analgesik opioid yang diresepkan kepada pasien (dosis, frekuensi penggunaan obat, waktu penggunaan obat, cara penggunaan obat, efek samping yang mungkin timbul dan penanganannya, hal-hal yang perlu diperhatikan selama mengkonsumsi obat, kontraindikasi, interaksi obat yang potensial, cara penyimpanan dan pembuangan obat)
5. Menjelaskan pentingnya kepatuhan dalam pengobatan nyeri kanker
6. Menjelaskan apa yang perlu dilakukan jika lupa minum obat
7. Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya atau konsultasi
8. Memverifikasi pemahaman pasien terkait informasi yang telah diberikan

2.3.2 Pemberian buklet digital

Buklet digital divalidasi terlebih dahulu sebelum diberikan kepada responden pada kelompok B. Buklet digital yang sudah tervalidasi kemudian diberikan kepada pasien setelah mereka menyetujui menjadi responden penelitian dan mengisi pre-test. Konten materi yang terdapat pada buklet digital sama dengan materi yang diberikan saat konseling. Responden kelompok B juga memiliki kesempatan yang sama untuk bertanya atau konsultasi kepada Apoteker melalui kontak narahubung yang tercantum pada buklet digital. Adapun bentuk file yang diberikan yaitu dalam format pdf. File dikirim melalui aplikasi *what's app / email* dari peneliti ke pasien/keluarga pasien.

2.4 Analisis Data

Analisis multivariat, dalam penelitian ini menggunakan regresi logistik, dilakukan untuk menganalisis hubungan antara intervensi dan variabel perancu dengan kepatuhan, dan hubungan antara intervensi, kepatuhan, dan variabel perancu lain dengan penurunan skala nyeri. Variabel independen

termasuk perancu diuji terlebih dahulu menggunakan analisis bivariat (uji *Chi-Square*). Variabel independen yang memiliki signifikansi $<0,25$ diikutsertakan dalam regresi logistik. Setelah dilakukan regresi logistik, nilai P yang paling tinggi dikeluarkan satu per satu dalam regresi logistik untuk melihat pengaruhnya terhadap variabel dependen. Kemudian perubahan OR dihitung dengan cara *Adjusted OR* dikurangi *Crude OR*, lalu dibagi dengan *Crude OR*. Jika perubahan OR $>10\%$ maka dapat disimpulkan bahwa variabel independen yang dikeluarkan dari model analisis multivariat mempengaruhi variabel dependen. Sebaliknya, jika perubahan OR $<10\%$ artinya variabel independen yang dikeluarkan dari model analisis multivariat tidak mempengaruhi variabel dependen.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Responden

Kepatuhan awal diukur berdasarkan skor MMAS-8. Mayoritas responden baik dari kelompok A maupun B memiliki tingkat kepatuhan yang sedang. Namun beberapa responden memiliki tingkat kepatuhan yang rendah. Untuk melihat kesetaraan proporsi pada tingkat kepatuhan antara kelompok konseling dan kelompok booklet digital, dilakukan analisis statistik dengan uji *Chi-Square* diperoleh $P=0,287$ ($P>0,05$). Hal ini menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara rata-rata kepatuhan pada kelompok konseling dan kelompok booklet digital. Hasil tersebut dapat dilihat pada tabel 1.

Skala nyeri minimal pada responden yaitu 5 dan maksimal 10. Skala nyeri sebelum intervensi pada kelompok A dan B memiliki nilai median yang sama, yaitu 8. Skala nyeri 6 termasuk ke dalam skala nyeri sedang yang memerlukan penanganan nyeri dengan analgesik opioid. Hasil analisis statistik dengan uji *Mann-Whitney* (distribusi data tidak normal) terhadap variabel skala nyeri diperoleh $P=0,167$ ($P>0,05$). Hal ini menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang

signifikan antara rata-rata skala nyeri pada kelompok konseling dan kelompok booklet digital. Hasil tersebut dapat dilihat pada Tabel 1.

Variabel lainnya yang bersifat kategorik dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* untuk melihat kesetaraan proporsi antara kelompok konseling dan kelompok booklet digital. Adapun variabel yang

bersifat kategorik yaitu jumlah obat yang diminum responden, pendamping responden, efek samping obat, cara menggunakan obat, penggunaan obat lain, dan stadium kanker yang dialami responden. Semua variabel bebas yang bersifat kategorik pada penelitian ini tidak memiliki perbedaan proporsi yang signifikan ($P>0,05$) antara kelompok konseling dan kelompok booklet digital.

Tabel 1. Karakteristik responden pada Kelompok A dan Kelompok B

Karakteristik	Kelompok A (n total = 67)	Kelompok B (n total =67)	P
Median (Min-Maks) Skala Nyeri	8 (5-10)	8 (5-10)	0,167
Frekuensi (%)			
Kepatuhan			
Tinggi	37,3	31,3	0,287
Sedang	61,2	58,2	
Rendah	1,5	10,5	
Jumlah Obat			
Satu Obat	35,8	35,8	0,973
Dua Obat	19,4	20,9	
> 2 Obat	44,8	43,9	
Pendamping Responden			
Ada	100	100	-
Tidak ada	0	0	
Efek Samping Obat			
Mengalami ESO	31,3	32,8	1,000
Tidak mengalami ESO	68,7	67,2	
Cara Menggunakan Obat			
Tepat	100	97,0	0,496
Belum tepat	0	3,0	
Penggunaan Obat Lain			
Ada	16,4	13,4	0,809
Tidak ada	83,6	86,6	
Penambahan Analgesik Non Opioid			
Ya	19,4	17,9	1,000
Tidak	80,6	82,1	
Penambahan Ajuvan			
Ya	19,4	22,4	0,832
Tidak	80,6	77,6	
Jenis Kanker			
Kanker Payudara	47,8	26,9	0,139
Kanker Prostat	13,4	13,4	
Kanker Kepala dan Leher	9,0	13,4	
Kanker Kolorektal	6,0	10,4	
Kanker lainnya	23,9	35,8	

3.3 Pengaruh Intervensi dan Variabel Perancu terhadap Kepatuhan

Berdasarkan skala *pill count*, kelompok yang paling banyak menghabiskan analgesik opioid nya yaitu kelompok konseling, sebanyak 86,6%. Sementara

kelompok booklet digital hanya 59,7% yang menghabiskan analgesik opioid nya. Hasil analisis statistik menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan nilai yang signifikan ($P<0,05$). Hal ini menunjukkan adanya perbedaan bermakna antara efek pemberian

konseling dan booklet digital terhadap kepatuhan responden.

Tabel 2. Kepatuhan responden setelah intervensi berdasarkan skala *pill count*

Kelompok	Skala <i>Pill Count</i>		<i>P</i>
	Habis	Tidak Habis	
A	58 (86,6)	9 (13,4)	0,001*
B	40 (59,7)	27 (40,3)	

Keterangan: *signifikan, nilai $P < 0,05$

Untuk melihat pengaruh intervensi dan variabel perancu terhadap kepatuhan, dilakukan analisis statistik dengan uji *Chi-Square*. Dari hasil analisis tersebut, diperoleh nilai *P* yang kurang dari 0,25 yaitu kelompok, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. Artinya, ketiga variabel independen ini secara

signifikan mempengaruhi kepatuhan dan perlu dianalisis secara multivariat. Selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 3.

Kepatuhan responden sebelum dan sesudah intervensi diukur dengan MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*). Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji Wilcoxon, terdapat perbedaan bermakna antara skor kepatuhan sebelum dan sesudah intervensi ($P < 0,05$). Setelah diuji menggunakan uji *Chi-Square*, terdapat perbedaan bermakna tingkat kepatuhan sebelum dan sesudah pemberian konseling dan juga buklet digital ($P < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa pemberian konseling dan buklet digital masing-masing dapat meningkatkan kepatuhan pasien nyeri kanker yang menggunakan analgesik opioid (Shavira, Andrajati and Putri, 2021).

Tabel 3. Perbedaan skala *pill count* berdasarkan intervensi dan variabel perancu

Variabel Independen (n)	Skala <i>Pill Count</i>		<i>P^a</i>	Crude OR (95% CI)
	Habis ¹	Tidak Habis ¹		
Kelompok				
A (67)	86,6	13,4	0,001*	4,350
B (67)	59,7	40,3		
Usia				
19-40 tahun (25)	72	28	0,830	-
41-60 tahun (86)	72,1	27,9		
> 60 tahun (23)	78,3	21,7		
Jenis Kelamin				
Laki-laki (51)	66,7	33,3	0,229*	0,594
Perempuan (83)	77,1	22,9		
Pendidikan				
Rendah (50)	82	18	0,106*	2,158
Tinggi (84)	67,9	32,1		
Pekerjaan				
Bekerja (50)	72	28	0,842	0,912
Tidak Bekerja (84)	73,8	26,2		
Efek Samping Obat				
Ada (43)	72,1	27,9	0,838	0,925
Tidak Ada (91)	73,6	26,4		
Jumlah Obat yang Diresepkan				
Satu Obat (48)	79,2	20,8	0,415	-
Dua Obat (27)	74,1	25,9		
> Dua Obat (59)	67,8	32,2		
Penggunaan Analgesik Nonopioid				
Ya (25)	72	28	1,000	0,932
Tidak (109)	73,4	26,6		
Penggunaan Ajuvan				
Ya (28)	75	25	1,000	1,130
Tidak (106)	72,6	27,4		

Keterangan: *signifikan, nilai $P < 0,25$; ¹Nilai dalam %, data kategorik, persentase dalam kelompok studi

Berdasarkan penelitian Savas dkk, tingkat pendidikan menjadi faktor signifikan dalam pengendalian nyeri dan keyakinan tentang kebutuhan obat ($P=0,02$) dan kekhawatiran tentang obat-obatan ($P=0,675$) (Savas, Bayraktar-Ekincioglu and Celebi, 2020). Oleh sebab itu, setiap intervensi edukasi perlu dirancang atau dimodifikasi sesuai dengan tingkat pendidikan pasien.

Analisis multivariat dilakukan dengan menggunakan regresi logistik. Variabel kelompok, jenis kelamin, dan pendidikan dianalisis pengaruhnya secara bersama-sama terhadap kepatuhan. Pada tabel 4 dapat dilihat hasil perhitungan perubahan OR pada masing-masing variabel yaitu kurang dari 10%, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada variabel yang mengganggu hubungan antara intervensi dengan kepatuhan responden. Kelompok yang diberikan konseling 4 kali lebih besar (OR 4,267) menunjukkan kepatuhan yang tinggi dibandingkan dengan kelompok booklet digital.

Jumlah obat yang diresepkan kepada pasien dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam pengobatan (Yap, Thirumoorthy and Kwan, 2016) walaupun hasil dalam penelitian ini tidak signifikan. Pada pasien nyeri kanker, obat yang diberikan tergantung pada tahapan pengobatan dan kondisi pasien tersebut. Sehingga ada beberapa responden yang hanya mendapatkan 1-2 obat, namun ada juga yang mendapatkan lebih dari 2 obat.

Efek samping yang muncul juga dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam pengobatan (Yap, Thirumoorthy and Kwan, 2016). Dalam penelitian ini, responden diberikan pertanyaan terbuka dan tertutup terkait efek samping yang dialami. Karena pengkajian efek samping hanya ditanyakan melalui wawancara oleh peneliti, maka kemungkinan beberapa pasien tidak melaporkan atau tidak mengetahui efek samping yang dirasakan.

Tabel 4. Pengaruh intervensi dan variabel perancu terhadap kepatuhan

Model	Variabel		OR	P
1	Kelompok	Crude OR	4,267	0,001
	Jenis Kelamin	Crude OR	0,528	0,132
	Pendidikan	Crude OR	1,713	0,242
2	Kelompok	Adjusted OR	4,616	0,001
	Jenis Kelamin	Adjusted OR	0,519	0,120
3	Kelompok	Adjusted OR	4,350	0,001

3.4 Pengaruh Intervensi dan Variabel Perancu terhadap Skala Nyeri

Secara keseluruhan, terdapat perbedaan bermakna skala nyeri rata-rata sebelum dan sesudah pemberian konseling dan juga booklet digital ($P<0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa pemberian konseling dan booklet digital masing-masing dapat menurunkan skala nyeri pasien nyeri kanker yang menggunakan analgesik opioid. Hal ini dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi

Kelompok	Skala Nyeri		P ^a
	Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi	
	Median (Min-Maks)	Median (Min-Maks)	
A	8 (5-10)	7 (3-9)	0,000*
B	8 (5-10)	7 (4-9)	0,000*

Keterangan: *signifikan, nilai $P<0,05$

Untuk melihat pengaruh intervensi, kepatuhan, dan variabel perancu terhadap skala nyeri, dilakukan analisis statistik dengan uji *Chi-Square*. Dari hasil analisis tersebut, diperoleh nilai P yang kurang dari 0,25 yaitu kelompok, kepatuhan, dan stadium kanker. Artinya, ketiga variabel independen ini secara signifikan mempengaruhi skala nyeri dan perlu dianalisis secara multivariat. Selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Penurunan skala nyeri berdasarkan intervensi dan variabel perancu

Variabel Independen (n)	Skala Nyeri		<i>P</i> ^a	Crude OR (95% CI)
	Tidak Menurun ¹	Menurun ¹		
Kelompok				
A (67)	50,7	49,3	0,115*	0,539
B (67)	65,7	34,3		
Kepatuhan				
Habis (98)	53,1	46,9	0,051*	0,435
Tidak Habis (36)	72,2	27,8		
Jumlah Obat yang Diresepkan				
Satu Obat (48)	64,6	35,4	0,380	-
Dua Obat (27)	48,1	51,9		
> Dua Obat (59)	57,6	42,4		
Obat Lain yang Digunakan				
Ada (20)	55	45	0,808	0,857
Tidak Ada (114)	58,8	41,2		
Penggunaan Analgesik Nonopioid				
Ya (25)	52	48	0,507	0,733
Tidak (109)	59,6	40,4		
Penggunaan Ajuvan				
Ya (28)	57,1	42,9	1,000	0,946
Tidak (106)	58,5	41,5		
Jenis Kanker				
Payudara (50)	60	40	0,900	-
Prostat (18)	61,1	38,9		
Kepala dan Leher (15)	53,3	46,7		
Kolorektal (11)	45,5	54,5		
Lainnya (40)	60	40		
Stadium Kanker				
I (2)	0	100	0,075*	-
II (26)	42,3	57,7		
III (42)	66,7	33,3		
IV (64)	60,9	39,1		

Keterangan: *signifikan, nilai $P < 0,25$; ¹Nilai dalam %, data kategorik, persentase dalam kelompok studi.

Variabel yang menjadi kandidat model multivariat adalah variabel perancu dengan nilai $P < 0,25$ dalam uji *Chi-Square*. Oleh sebab itu, analisis multivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan antara masing-masing variabel kelompok, kepatuhan, dan stadium kanker terhadap penurunan skala nyeri.

Secara teori, analgesik non opioid dan/ atau ajuvan diberikan untuk membantu mengurangi rasa nyeri pasien kanker (World Health Organization, 2018). Namun pada penelitian ini, kepatuhan responden terhadap pengobatan lain selain analgesik opioid tidak diukur. Sehingga responden yang mendapatkan analgesik non opioid dan/ atau ajuvan tidak dapat dipastikan kepatuhannya. Selain itu, jumlah responden yang mendapatkan analgesik non opioid dan/ atau

ajuvan lebih sedikit dibandingkan jumlah responden yang tidak mendapatkan keduanya sehingga dapat dikatakan bahwa jumlah sampel tidak cukup untuk mewakili keseluruhan populasi. Oleh sebab itu, pada hasil penelitian ini, tidak ada perbedaan yang signifikan dari penggunaan analgesik non opioid dan ajuvan dalam menurunkan skala nyeri.

Tabel 7. Pengaruh intervensi, kepatuhan, dan variabel perancu terhadap skala nyeri

Model	Variabel		OR	<i>P</i>
1	Kelompok	Crude OR	0,702	0,350
	Kepatuhan	Crude OR	0,492	0,111
	Stadium	Crude OR	0,714	0,130
2	Kelompok	Adjusted OR	0,637	0,225
	Kepatuhan	Adjusted OR	0,504	0,121
3	Kepatuhan	Adjusted OR	0,439	0,054

	Stadium	Adjusted OR	0,689	0,090
4	Kepatuhan	Adjusted OR	0,435	0,049

Hasil analisis multivariat menunjukkan semua nilai $OR < 1$ yang menunjukkan bahwa kepatuhan menjadi faktor protektif dalam mencegah kenaikan skala nyeri, serta tidak ada faktor yang mempengaruhi skala nyeri secara signifikan. Artinya, semakin patuh responden, semakin rendah skala nyerinya. Variabel independen lain yaitu stadium tidak signifikan mempengaruhi skala nyeri.

4. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa intervensi edukasi oleh apoteker baik berupa konseling dan buklet digital dapat mempengaruhi kepatuhan dan skala nyeri, serta tidak ada faktor yang signifikan mempengaruhi intervensi edukasi oleh apoteker terhadap kepatuhan dan skala nyeri. Kepatuhan responden yang mendapatkan konseling 4 kali lebih tinggi dibandingkan kepatuhan responden yang mendapatkan buklet digital. Kepatuhan menjadi faktor protektif dalam mencegah kenaikan skala nyeri. Semakin patuh responden, semakin rendah skala nyerinya.

5. DAFTAR PUSTAKA

Bennett, M. I., Bagnall, A. M. and José Closs, S. (2009) 'How effective are patient-based educational interventions in the management of cancer pain? Systematic review and meta-analysis', *Pain*. International Association for the Study of Pain, 143(3), pp. 192–199. doi: 10.1016/j.pain.2009.01.016.

Van Den Beuken-Van Everdingen, M. H. J. *et al.* (2016) 'Update on Prevalence of Pain in Patients with Cancer: Systematic Review and Meta-Analysis', *Journal of Pain and Symptom Management*. Elsevier Inc, 51(6), pp. 1070-1090.e9. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2015.12.340.

Damodar, G. *et al.* (2014) 'Reasons for low quality of life in south Indian cancer patient population: A prospective observational study', *Indian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 76(1), pp. 2–9.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) 'Laporan Nasional RISKESDAS 2018', *Kemntrian Kesehatan RI*, pp. 1–582. Available at: <https://dinkes.kalbarprov.go.id/wp-content/uploads/2019/03/Laporan-Riskesdas-2018-Nasional.pdf>.

van Leeuwen, M. *et al.* (2018) 'Understanding the quality of life (QOL) issues in survivors of cancer: Towards the development of an EORTC QOL cancer survivorship questionnaire', *Health and Quality of Life Outcomes*.

Health and Quality of Life Outcomes, 16(1), pp. 1–15. doi: 10.1186/s12955-018-0920-0.

Lovell, M. R. *et al.* (2010) 'A randomized controlled trial of a standardized educational intervention for patients with cancer pain', *Journal of Pain and Symptom Management*. Elsevier Inc, 40(1), pp. 49–59. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2009.12.013.

Oldenmenger, W. H. *et al.* (2011) 'A combined pain consultation and pain education program decreases average and current pain and decreases interference in daily life by pain in oncology outpatients: A randomized controlled trial', *Pain*. International Association for the Study of Pain, 152(11), pp. 2632–2639. doi: 10.1016/j.pain.2011.08.009.

Oldenmenger, W. H. *et al.* (2018) 'A systematic review of the effectiveness of patient-based educational interventions to improve cancer-related pain', *Cancer Treatment Reviews*. The Author(s), 63, pp. 96–103. doi: 10.1016/j.ctrv.2017.12.005.

Puspita, S. F., Ikawati, Apt., Z. and Muliawati, R. (2019) 'Luaran Penggunaan Analgesik Opiat pada Pasien Kanker', *JURNAL MANAJEMEN DAN PELAYANAN FARMASI (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 9(4), p. 284. doi: 10.22146/jmpf.48052.

Savas, M., Bayraktar-Ekincioglu, A. and Celebi, N. (2020) 'An evaluation of cancer patients' opinions about use of opioid analgesics and the role of clinical pharmacist in patient education in Turkey', *International Journal of Clinical Pharmacy*. Springer International Publishing, (0123456789). doi: 10.1007/s11096-020-01098-x.

Shavira, R. F., Andrajati, R. and Putri, R. A. (2021) 'Analysis of the Effectiveness of Counseling and Digital Booklet By Pharmacist on Adherence and Pain Control of Cancer Patients At Dharmais Cancer Hospital', *Asian Journal of Pharmaceutical and*

Clinical Research, 14(8), pp. 124–128. doi: 10.22159/ajpcr.2021.v14i8.42167.

Sugiyono (2013) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.

Vähämäki, V. (2015) *Medication Adherence and Drug Interactions in Cancer Pain*, University of Eastern Finland.

Vos, T. *et al.* (2017) ‘Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016’, *The Lancet*, 390(10100), pp. 1211–1259. doi: 10.1016/S0140-6736(17)32154-2.

World Health Organization (2018) *WHO guidelines for the pharmacological and radiotherapeutic management of cancer pain in adults and adolescents*, World Health Organization.

Yap, A. F., Thirumorthy, T. and Kwan, Y. H. (2016) ‘Medication adherence in the elderly’, *Journal of Clinical Gerontology and Geriatrics*. Elsevier Taiwan LLC, 7(2), pp. 64–67. doi: 10.1016/j.jcgg.2015.05.001.