

BAGAIMANA KELUARGA MELAKUKAN PENGAJIAN DAN PENANGANAN NYERI PASIEN KANKER?

(How do Families Assess and Manage the Pain of Cancer Patients?)

Titan Ligita*, Ariyani Pradana Dewi*, Tri Rina Febriyanti*

*Prodi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak

Jl. Prof. Hadari Nawawi, Pontianak (78121)

E-mail: titan.ligita@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Pengkajian dan manajemen nyeri pasien kanker terus mengalami perkembangan dan perbaikan. Strategi ini membutuhkan peran perawat dan keluarga pasien. Pengkajian nyeri sangat penting untuk dilakukan sebelum melakukan penanganan nyeri yang efektif. Keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien dapat membantu perawat meningkatkan optimalisasi perawatan sehingga pasien terus dapat dipantau sepanjang waktu, bahkan saat perawat tidak berada di dekat pasien. Namun, hingga saat ini masih sedikit informasi yang ditemukan terkait keterlibatan keluarga dalam mengatasi nyeri pasien baik itu dalam bentuk pengkajian nyeri maupun penanganan nyeri. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi bagaimana keluarga melakukan pengkajian dan manajemen nyeri pada pasien kanker. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *Phenomenology*. Partisipan penelitian ini adalah anggota keluarga yang merawat pasien kanker di rumah. Partisipan dipilih dengan metode *purposive sampling*. Wawancara dilakukan kepada keluarga sebagai partisipan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan yang relevan sesuai dengan tema penelitian. Penelitian ini dilakukan di wilayah Pontianak dan sekitarnya. Data penelitian di analisa dengan *Thematic Analysis*. **Hasil:** Ada beberapa tema yang ditemukan dari hasil wawancara pada partisipan, yaitu makna nyeri bagi keluarga, pengaruh nyeri terhadap keluarga, pengkajian nyeri oleh keluarga, penanganan nyeri oleh keluarga kepada pasien, faktor pendukung dan penghambat pengkajian nyeri, faktor pendukung dan penghambat penanganan nyeri pasien oleh keluarga serta informasi dan keterampilan yang dibutuhkan keluarga terkait penyakit pasien. **Diskusi:** Pengalaman keluarga dalam melakukan pengkajian dan manajemen nyeri pasien kanker sangat bermanfaat bagi pelayanan keperawatan dalam menentukan kebutuhan keluarga dan pasien untuk mengontrol nyeri yang dialami pasien. Informasi yang akurat dari keluarga mengenai perkembangan pasien dapat membantu perawat dalam memutuskan tindakan keperawatan terbaik bagi pasiennya terutama dalam mengontrol nyeri yang pasien alami. Penelitian berikutnya dapat berfokus pada pengembangan format pengkajian nyeri yang digunakan oleh keluarga untuk mengidentifikasi intensitas dan proses nyeri yang dialami keluarga.

Kata kunci: keluarga, pengkajian, penanganan nyeri, pasien kanker

ABSTRACT

Introduction: Pain assessment and pain management for patients living with cancer performed by nurses have been improved gradually. This strategy needs the roles of both nurses and families of patients living with cancer. Prior to the application of effective pain management, it is vital to perform pain assessment. The involvement of families in patients care may assist nurses to optimize caring and thus the patients are monitored continuously. But, there is still limited study about the involvement of families in pain assessment and pain management. This study was aimed to explore how the family performed pain assessment and pain management for patients living with cancer. **Method:** This was a phenomenology study and also used purposive sampling methods. Participants were family members of patients living with cancer around Pontianak - Indonesia. The data were collected through in-depth interview in order to reveal some themes/context and was analyzed through Thematic Analysis. **Result:** The highlighted contexts in this study were the meaning of pain, the impact of pain, the process of pain assessment and pain management carried out by the families, as well as the facilitating factors and the barriers in assessing and managing the pain. **Discussion:** Experiences of the families in assessing and managing the pain may provide information for nurses about how to fulfil the needs of the family on skills needed. Therefore, the consistency and continuity of pain assessment and pain management are important. Consequently, the nurses must ensure that the family are ready to take care the patients, so that the pain control can be optimal and side effects can be avoided. The accuracy of information about the patients provided by the family may determine the nurse to make decisions in providing best practice for the patients in controlling their pain.

Keywords: family, assess, manage, pain, cancer patient

PENDAHULUAN

Sampai saat ini nyeri masih merupakan masalah besar yang dihadapi pasien kanker dimana nyeri prevalensi nyeri kanker paling

sering terjadi pada pasien kanker dengan metastase atau kanker stadium akhir dengan intensitas nyeri bervariasi mulai dari nyeri sedang hingga berat (Van den Beuken -

van Everdingen *et al.*, 2007). Nyeri kronik disebabkan oleh kanker yang tidak terkontrol atau akibat dari pengobatan kanker atau gangguan progresif lainnya akibat kanker yang diderita oleh pasien. Nyeri kronis dapat mempengaruhi gaya hidup dan kualitas hidup pasien kanker (Foley, 1999) seperti yang dikutip oleh Laverty, (2005). Nyeri kronis ini berlangsung lama, intensitas yang bervariasi dan biasanya berlangsung lebih dari enam bulan (McCaffery, 1986) seperti yang dikutip oleh Potter dan Perry (2006). Menurut hasil studi kasus yang dilakukan Texas pada tahun 2008, pengalaman klien akan gejala nyeri secara total dapat diidentifikasi melalui pengkajian nyeri (Virojphan and Fedric, 2008). Jadi dengan kata lain pengkajian nyeri merupakan kunci yang akan membuka jalan bagi perawat agar dapat menentukan manajemen nyeri yang efektif.

Pengkajian dan manajemen nyeri pasien kanker terus mengalami perkembangan dan perbaikan. Merupakan hal yang penting untuk mengembangkan kemampuan keluarga dalam melaksanakan manajemen nyeri (Yates *et al.*, 2004). Keterlibatan keluarga dalam pengkajian dan manajemen nyeri merupakan salah satu indikasi mulai dikembangkannya perawatan paliatif yang berbasis komunitas (Yates *et al.*, 2004). Tidak banyak penelitian yang dilakukan terkait keterlibatan keluarga dalam pengkajian dan manajemen nyeri.

Keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien dapat membantu perawat meningkatkan optimalisasi perawatan sehingga pasien terus dapat dipantau sepanjang waktu saat perawat tidak berada di dekat pasien. Hampir 50% keluarga yang terlibat dalam perawatan adalah istri (Mehta *et al.*, 2010). Dukungan yang diberikan keluarga dapat berupa dukungan praktis (*practical support*) maupun emosional (*emotional support*) (Richardson *et al.*, 2007). Dalam hal ini, pasien yang memiliki nyeri kronis tetap dipertahankan peran dan tanggung jawabnya melalui dukungan yang diberikan oleh keluarganya. Adapun menurut Richardson *et al.* (2007) dalam penelitiannya tersebut bahwa dukungan yang diberikan keluarga tergantung pada nyeri yang dirasakan, kebutuhan pasien akan

nyeri, karakteristik keluarga serta peran dan tanggung jawab. Walaupun Virojphan dan Fedric (2008) mengatakan bahwa anggota keluarga tidak selalu dapat berfungsi baik dalam menginterpretasikan makna nyeri pasien, sebaliknya Laverty (2009) meyakinkan bahwa keterlibatan anggota keluarga dalam manajemen nyeri pasien sangat penting untuk memonitor proses pengkajian yang berkelanjutan. Petugas kesehatan terutama perawat perlu memahami bagaimana keluarga menghadapi permasalahan gejala nyeri yang dirasakan pasien sehingga membantu perawat menentukan rencana perawatan yang efektif bagi pasien. Selain itu, perawat perlu mendukung keluarga agar memberikan informasi lengkap dan akurat mengenai fenomena nyeri yang dirasakan pasien sebagai bagian dari pemecahan masalah nyeri (Mehta *et al.*, 2010).

Masih sedikit informasi yang ditemukan terkait keterlibatan keluarga dalam mengatasi nyeri pasien baik itu dalam bentuk pengkajian nyeri maupun penanganan nyeri. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi bagaimana keluarga melakukan pengkajian dan manajemen nyeri. Selain itu faktor pendukung dan penghambat dalam pengkajian dan manajemen nyeri pasien kanker yang dilakukan oleh keluarga akan diidentifikasi pula.

BAHAN DAN METODE

Penelitian yang melibatkan partisipasi dari keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan penyakit kanker ini menggunakan desain *Phenomenology*. Melalui desain *phenomenology*, kerangka kerja dibentuk sebagai upaya investigasi yang dilakukan oleh peneliti dalam upaya memahami fenomena yang terjadi dalam lingkup keperawatan (O'Brien, 2003). O'Brien (2003) juga menambahkan bahwa pemahaman akan fenomena ini diteliti melalui pengalaman spesifik manusia dalam hal ini pasien agar perawat pada akhirnya akan memahami pengalaman manusia dalam kehidupannya. Pengalaman ini diinterpretasikan secara lengkap sehingga dapat memperjelas makna

menjadi dan berada pada suatu kehidupan nyata sesuai dengan kondisi yang dialami pasien atau partisipan.

Di dalam penelitian kualitatif, sampel dalam penelitian disebut sebagai partisipan. Pengalaman partisipan akan fenomena yang diteliti ini serta kemampuannya mengkomunikasikan pengalaman tersebut merupakan dasar dipilihnya partisipan untuk terlibat dalam penelitian ini (O'Brien, 2003). Metode pemilihan partisipan pada penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling*, yang menekankan bahwa partisipan dipilih karena memiliki ciri atau karakteristik yang sesuai dengan tujuan penelitian yaitu mengetahui bagaimana keluarga mengenal dan melakukan penanganan nyeri pada pasien dengan nyeri kanker. Maka dari itu partisipan yang tepat adalah anggota keluarga yang merawat pasien kanker di rumah.

Penelitian ini dilakukan di wilayah Pontianak dan sekitarnya. Wawancara dilakukan kepada keluarga sebagai partisipan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan yang relevan sesuai dengan tema penelitian. Adapun tema-tema yang akan dieksplorasi adalah mengenai arti nyeri bagi keluarga, pengaruh nyeri pasien terhadap keluarga, tindakan yang keluarga lakukan untuk mengenal nyeri pasien, pengkajian nyeri pasien oleh keluarga, pengetahuan dimiliki dalam melakukan pengkajian nyeri, tindakan keluarga untuk mengatasi nyeri yang pasien rasakan, pengetahuan yang dimiliki keluarga dalam melakukan manajemen nyeri, faktor pendukung dan penghambat dalam melakukan pengkajian dan manajemen nyeri dan informasi yang diperlukan keluarga terkait pengkajian dan manajemen nyeri serta keterampilan yang diperlukan keluarga terkait pengkajian dan manajemen nyeri

Data yang telah diperoleh melalui interview ini di analisa dengan menggunakan *Thematic Analysis*. Dalam *Thematic Analysis*, tema-tema utama diidentifikasi dan ditetapkan sebagai tahap-tahap sebagai berikut. Pertama, mempersiapkan dan mengatur data yang akan di analisa. Kemudian menyalin hasil rekaman ke dalam bentuk dokumen yang mudah dibaca. Selanjutnya membaca secara berulang-ulang

teks hasil wawancara untuk mendapatkan gambaran secara umum mengenai isi wawancara. Pada tema yang sudah ditentukan, informasi pada teks hasil wawancara akan diklasifikasikan sesuai dengan tema yang ada. Selanjutnya data yang telah sesuai pada tema tersebut diinterpretasikan. Interpretasi makna tersebut dapat juga dibandingkan dengan informasi yang diperoleh melalui literature lain atau hasil penelitian lain (Creswell, 2003).

Pertimbangan etika dalam penelitian ini merupakan hal yang sangat penting mengingat penelitian ini melibatkan keluarga yang memiliki pasien kanker. Seperti yang diketahui bahwa pasien kanker merupakan pasien yang lemah (*vulnerable*) sehingga diperlukan prosedur pengambilan data (*interview/wawancara*) yang mengefisiensikan waktu. Wawancara dapat dilakukan apabila ada persetujuan dari keluarga maupun pasien. Sangat penting bagi tim peneliti untuk menjelaskan tujuan dan peran partisipan. Hal lain yang perlu ditegaskan adalah bahwa tim peneliti tidak akan membuka identitas partisipan sehingga tim peneliti harus berusaha meyakinkan pada pasien maupun keluarga bahwa identitasnya tidak akan diketahui dan tim peneliti sangat menghargai kerahasiaan partisipan sehingga saat data/informasi dari partisipan, akan dijelaskan dengan menggunakan kode tertentu yang hanya diketahui oleh tim peneliti (Hanley and Long, 2004).

HASIL

Partisipan diperoleh melalui ruang rawat bedah wanita dan ruang rawat bedah pria di Rumah Sakit Dokter Soedarso Pontianak. Adapun jumlah partisipan yang diperoleh melalui *purposive sampling* ini berjumlah lima orang yang merupakan keluarga terdekat pasien yang merawat pasien baik di rumah maupun di rumah sakit.

Karakteristik partisipan dapat digambarkan sebagai berikut. Rentang usia partisipan yaitu antara 21 hingga 45 tahun, sedangkan pendidikan partisipan bervariasi mulai dari tingkat sekolah dasar hingga strata satu begitu juga dengan status pekerjaan

responden diidentifikasi sebagai pekerja swasta/wiraswasta, honorer hingga bekerja sebagai petani. Adapun status hubungan partisipan dengan pasien adalah sebagai anak atau istri serta adik pasien.

Ada beberapa tema yang ditemukan dari hasil wawancara pada partisipan, yaitu makna nyeri bagi keluarga, pengaruh nyeri terhadap keluarga, pengkajian nyeri oleh keluarga, penanganan nyeri oleh keluarga kepada pasien, faktor pendukung dan penghambat pengkajian nyeri, faktor pendukung dan penghambat penanganan nyeri pasien oleh keluarga serta informasi dan keterampilan yang dibutuhkan keluarga terkait penyakit pasien.

Makna Nyeri bagi Keluarga dan Pengaruh Nyeri terhadap Keluarga

Makna nyeri bagi keluarga dan pengaruh nyeri bagi keluarga dapat diidentifikasi melalui pernyataan pasien mengenai awal mula kejadian nyeri dan dampaknya bagi keluarga. *Nyerinya itu setelah kemo, di hari kedua, nah awal-awal dulu susah bangun. Ibu ndak pernah nangis, lumayan kuat nahan nyeri Cuma kadang agak susah berjalan.*

(P2)

Sedangkan pengaruh nyeri bagi keluarga dapat dilihat melalui pernyataan berikut ini.

Sama aja, ndak pengaruh. Justrus sakit pun masih bisa dibawa kema-mana. Kalau dulu Ibu jualan di depan rumah, semenjak sakit tidak pernah lagi.

(P2)

Saya ini adiknya yang kerja di ladang. Karena dia belum menikah jadi saya yang urus. Saya ada ladang, ndak dikerjakan, yang penting abang saya sembuh dulu. Abang ada adik-adik tapi anak-anaknya masih kecil jadi ndak bisa urus.

(P3)

Aku sudah capek mengurus dia sendiri. Padahal keluarga dia dekat tapi tidak mau lihat. Kalau diajar berjalan, mau, tapi dia malas, tidak ada kemauan. Tiap malam kesakitan jadi bisa tidak tidur semalaman. Sudah mau dua tahun seperti ini. Aku sudah sabar ini.

(P5)

Pengkajian Nyeri oleh Keluarga

Pengkajian nyeri yang dilakukan oleh keluarga dapat diidentifikasi dengan mengetahui bagaimana keluarga mengenal nyeri yang pasien rasakan.

Ibu tidak pernah bilang kalau sakit. Cuma pas awal ketahuan, saya curiga badannya lemah dan agak kurus. Saya kenal dari kondisi fisik. Cuma Ibu kalau bilang lagi sakit sih jarang. Saya juga tidak bertanya apa Ibu sakit. Ibu secara umum tidak pernah mengeluh sakit.

(P2)

Liat dari wajahnya aja. Dia tidak menjerit. Paling pegang-pegang yang sakit tapi dia tidak bilang. Aku nanya kalau sudah lihat dia kesakitan. Aku tanya sakit ndak? dia bilang sedikit-sedikit. Dia ndak ngomong kalau sakit jadi saya tanya saja kenapa.

(P3)

Saya tau bapak lagi kesakitan kalau bapak suka memegang bagian yang sakitnya (leher), kemudian kalau bapak tidak bisa beraktivitas dan tidak bisa makan.

(P4)

Bapak ngomong kalau sakit.

(P5)

Penanganan Nyeri oleh Keluarga kepada Pasien

Penanganan nyeri oleh keluarga dieksplorasi untuk mengetahui sejauh mana keluarga memberikan pertolongan pada pasien dengan kemampuan keluarga.

Kalau nyeri, diberi ramuan dari daun-daunan yang mudah didapat.

(P1)

Setelah sekian lama kira-kira dua tahun, Ibu sesak nafas setelah itu baru dibawa ke dokter umum saja. Ada diberikan resep anti nyeri. Biasanya setelah kemoerapi diberikan tetapi efeknya tidak terlalu besar. Karena kita orang awam, tidak ada lagi yang bisa dilakukan selain diberi obat yang diresepkan. Ada juga pakai obat gosok atau balsem.

(P2)

Sering dibawa berobat ke kampung atau mantri. Pertolongan pertama cuma obat yang diberikan oleh mantri. Setelah merasa mantri tidak menyanggupi akhirnya dibawa ke rumah sakit.

(P3)

Kalau sakit, tidak dibawa langsung ke puskesmas, di rumah saja. Paling dikasih obat penahan sakit. Kalau tidak ada efeknya, diberikan obat puyer. Diberikan kalau sakit, kalau tidak sakit, tidak diminum. Kalau obat tidak manjur, paling dipijit aja.

(P5)

Faktor yang Mempengaruhi Pengkajian dan Penanganan Nyeri Pasien

Kadang hanya melihat, karena saya berpikir tidak parah sakinta, paling dilihat saja. Kalau Ibu yang langsung bilang karena dia sudah tidak kuat lahi nahan sesak nafas. Sakit yang dirasakan beda dengan yang biasa. Biasa dari keluarga yang bilang obat ini bagus atau Bapak membaca dari majalah.

(P2)

Dari pernyataan di atas dapat dieksplorasi faktor pendukung dalam melakukan pengkajian nyeri yaitu apabila nyeri tersebut diucapkan secara langsung oleh pasien. Sedangkan faktor penghambat pengkajian nyeri dapat diidentifikasi dari pernyataan berikut ini.

Dia tidak ngomong kalau lagi sakit. Tapi aku yang perhatikan.

(P3)

Keluarganya sudah angkat tangan. Padahal aku sudah minta bantuan. Tapi suami aku tidak mau kerja sama, jadi payah aku jadinya. Tidak bisa jalan kendalanya. Padahal aku sudah ajarkan dia jalan.

(P5)

Informasi dan Keterampilan yang Dibutuhkan Keluarga terkait Penyakit Pasien

Informasi mengenai penyakit maupun penanganan pada pasien diperoleh melalui berbagai sumber. Berikut ini pernyataan pasien mengenai hal tersebut.

Dari internet. Informasi yang dibutuhkan tentang radioterapi. Ingin tahu efek samping dari radioterapi. Ingin juga mempelajari cara mengukur tekanan darah.

(P2)

PEMBAHASAN

Peran serta keluarga yang merawat pasien sangat penting dalam pelayanan keperawatan pada pasien kanker yang mengalami nyeri. Keluarga berperan dalam melakukan pengkajian nyeri serta membantu pasien meredakan nyeri baik itu dengan memberikan obat yang diresepkan dokter maupun memberikan tindakan selain obat yang pada akhirnya nanti dapat membantu tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan kepada pasien kanker.

Makna nyeri serta pengaruhnya pada pasien dan keluarga perlu dipahami agar tenaga kesehatan dalam hal ini perawat dapat mengantisipasi tindakan yang perlu diberikan dalam memenuhi kebutuhan pasien maupun keluarga dalam meningkatkan rasa nyaman. Pengalaman nyeri yang dirasakan oleh pasien dapat menjadi tanggung jawab bagi anggota keluarga yang mengurusnya yang harus dilakukannya sebagai bentuk keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien. Nyeri dapat mempengaruhi kehidupan pasien dan keluarga. Dengan memiliki nyeri kronis, pasien dapat mengalami penurunan aktivitas (Krein *et al.*, 2007). Hal yang sama bagi anggota keluarga yang merawat pasien kanker juga mengalami perubahan aktivitas, contohnya keluarga yang dahulunya bekerja, karena merasa memiliki rasa tanggung jawab untuk mengurus anggota keluarganya yang sakit, jadi ia tidak bekerja seperti biasa. Hal ini disampaikan oleh hampir setiap keluarga dalam penelitian ini. Yang menarik bahwa, bentuk tanggung jawab ini juga ditemukan pada penelitian Mehta dan koleganya (2010), di mana sikap keluarga menerima bentuk tanggung jawab akan penanganan nyeri pasien sehingga keluarga terbiasa dengan kenyataan bahwa mereka bertanggung jawab atas kenyamanan anggota

keluarga mereka. Akan tetapi di dalam penelitian saat ini ada juga anggota keluarga yang merasa bahwa merawat pasien bukan hanya tanggung jawab dirinya akan tetapi juga tanggung jawab anggota keluarga lain. Hal ini perlu menjadi pertimbangan sebab pengakuan terhadap kontribusi anggota keluarga akan perawatan yang diberikan akan meningkatkan hasil yang diharapkan bagi pasien (Yates *et al.*, 2004).

Peran keluarga tak hanya sebatas menemani pasien selama sakit. Keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien kanker yang mengalami nyeri dapat berupa mendiskusikan penanganan nyeri itu sendiri bersama pasien, memberikan pengobatan yang telah diresepkan sesuai jadwal dan dosis yang tepat serta melaporkan nyeri kepada tenaga kesehatan (Yates *et al.*, 2004). Ketiga proses di atas hampir sama halnya dengan Square Process di mana anggota keluarga yang merawat pasien terlibat dalam pengkajian, membagi ilmu, membuat keputusan, perencanaan keperawatan, memberikan pelayanan serta melakukan konfirmasi atas tindakan yang dilakukan (Mehta *et al.*, 2010). Mendiskusikan penanganan nyeri bersama pasien kanker merupakan hal yang perlu digarisbawahi sebab pasien yang lebih tahu dan berpengalaman akan kebutuhan serta intervensi yang tepat bagi nyeri yang dialaminya dalam waktu yang cukup lama (Lavery, 2009).

Melaporkan nyeri kepada tenaga kesehatan dan memberikan pengobatan kepada pasien merupakan bagian dari serangkaian tindakan pengkajian dan manajemen nyeri yang dapat dilakukan oleh anggota keluarga pasien. Pada penelitian ini, tindakan pengkajian terhadap nyeri yang dialami oleh pasien tergambar dari bagaimana keluarga menanyakan apa yang dirasakan oleh pasien setelah keluarga melihat bahasa tubuh pasien, kondisi fisik pasien atau ekspresi wajah pasien yang menunjukkan bahwa pasien sedang berada dalam kesakitan. Sebagian besar pasien tidak menyatakan bahwa ia sakit sehingga membaca tanda-tanda non verbal dari pasien sangat membantu keluarga menentukan

apakah pasien dalam keadaan sakit atau tidak. Anggota keluarga bisa sangat yakin dengan hanya melihat atau mengobservasi pasien untuk melakukan pengkajian nyeri sehingga keluarga dapat menentukan apa yang akan dilakukan selanjutnya (Mehta *et al.*, 2010). Mehta dan koleganya (2010) pun menambahkan bahwa penggunaan reaksi non verbal ini adalah untuk mengkonfirmasi reaksi verbal pasien atau sebaliknya yang dilakukan dengan cara sebagai berikut yaitu membaca reaksi non verbal pasien akan nyeri yang dialaminya dapat dilakukan dengan melihat perilaku pasien, mencatat ekspresi wajah, melihat tanda-tanda tertentu seperti pucat atau keringat berlebih serta membaca bahasa tubuh pasien.

Agar pelayanan keperawatan yang dilakukan benar-benar efektif dan sesuai kompetensi, diperlukan pengkajian nyeri secara komprehensif yang sistematis, rutin dan terfokus pada individu (Curtiss, 2010). Dalam penelitian ini, bentuk pengkajian yang dilakukan oleh keluarga masih jauh dari sempurna, di mana pengkajian yang dilakukan masih belum terfokus dan komprehensif. Maka dari itu, peran perawat sangat penting di dalam mengajarkan dan memberikan informasi yang adekuat kepada keluarga maupun pasien tentang bagaimana cara mengenal serta melaporkan nyeri dengan tepat. Setiap tindakan yang diberikan perlu dilakukan monitoring dan evaluasi sebab pengkajian merupakan proses yang berkelanjutan (Lavery, 2009).

Keluarga pasien di dalam penelitian ini sangat mengandalkan obat-obatan yang diberikan oleh dokter maupun tenaga kesehatan lain. Apabila setelah diberikan obat penahan sakit, pasien masih mengeluh kesakitan, keluarga memberikan pertolongan berupa pijatan. Dari gambaran ini tercermin tindakan utama dalam penanganan nyeri adalah dengan pengobatan serta tindakan penanganan non medis atau non farmakologi yang diberikan kepada pasien oleh keluarga. Penanganan nyeri dengan menggunakan obat penahan nyeri masih merupakan strategi yang masih paling efektif walaupun penggunaan teknik

distraksi, pijatan, perubahan posisi maupun terapi panas/dingin dapat juga meredakan nyeri akan tetapi teknik non farmakologi ini hanya efektif digunakan untuk nyeri ringan hingga nyeri sedang (Mehta *et al.*, 2010). Maka dari itu Mehta dan koleganya (2010) menambahkan bahwa keluarga yang merawat pasien perlu memahami bagaimana menentukan intensitas nyeri pasien dengan tepat sehingga ia dapat mengklasifikasikan nyeri pasien sesuai dengan tingkatannya.

Hambatan dalam melakukan pengkajian nyeri dapat berhubungan dengan ketepatan penanganan nyeri yang dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun anggota keluarga yang merawat pasien. Motivasi yang kurang di dalam manajemen atau terapi yang dijalani oleh pasien dapat menjadi salah satu faktor penghambat. Selain itu, gangguan kognitif dapat menjadi faktor penghalang di dalam melakukan pengkajian nyeri di mana pasien tidak mampu dalam mengartikulasikan nyeri yang dialaminya (Curtiss, 2010) sehingga berisiko terhadap kesesuaian terhadap ada atau tidaknya nyeri yang dialami pasien. Kemudian, pasien yang tidak menyatakan kalau ia sedang mengalami nyeri juga dapat menjadi faktor penghambat dalam pengkajian nyeri. Pasien yang enggan melaporkan nyerinya bisa jadi karena ia terlalu berfokus pada penyakit yang dialaminya (Lavery, 2009). Apabila pengkajian yang dilakukan tidak lengkap atau komprehensif, akan terjadi risiko tinggi nyeri yang tidak tertangani dengan tepat (Curtiss, 2010).

Faktor lain yang dapat mempengaruhi penanganan nyeri agar lebih efektif dalam dukungan keluarga. Keluarga pasien merasa terbebani apabila merawat pasien sendiri. Intervensi yang diberikan oleh beberapa anggota keluarga akan mengurangi beban keluarga yang bertanggung jawab merawat pasien (Honea *et al.*, 2007).

Agar melakukan pengkajian dan penanganan nyeri dengan tepat dan efektif, diperlukan informasi luas yang dapat membantu keluarga. Walaupun di dalam penelitian ini, keluarga tampaknya belum dapat mengidentifikasi informasi secara spesifik

mengenai nyeri akan tetapi informasi terkait penyakit yang mereka butuhkan bersumber pada anggota keluarga lain maupun melalui internet. Hal yang serupa ditemukan pada penelitian Lavery (2009) di mana informasi berupa efek samping pengobatan nyeri, kejadian nyeri, serta tindakan yang dilakukan untuk menangani nyeri diperoleh melalui buku, internet maupun dari anggota keluarga yang lain. Walaupun informasi yang ditemukan dari berbagai sumber tersebut bisa cukup lengkap, akan tetapi tetap saja keluarga masih memerlukan bimbingan tenaga kesehatan agar informasi yang diperoleh lebih dipahami secara benar sebab bisa jadi informasi yang diperoleh tersebut menggunakan istilah kesehatan yang sulit dipahami oleh keluarga maupun pasien.

Pengalaman pengkajian yang dilakukan keluarga dapat memberikan informasi bagi perawat mengenai kebutuhan keluarga akan keterampilan yang diperlukan. Diperlukan adanya kesinambungan antara pengkajian yang dilakukan oleh keluarga dengan penanganan nyeri yang diberikan. Bentuk penanganan nyeri yang diberikan melalui obat-obatan, merupakan penanganan standar di mana peran keluarga adalah memberikan obat kepada pasien sesuai jadwal dan memberikan penanganan secara non medis. Karena keluarga dalam penelitian ini belum menggunakan terapi non medis dalam penanganan nyeri secara bervariasi, peran perawat adalah mengenalkan serta kepada keluarga dan pasien mengenai teknik manajemen nyeri yang mudah diterapkan ketika nyeri pasien timbul. Hal ini dikarenakan penggunaan terapi non medis ini dapat menambah efektivitas terapi obat penahan nyeri. Untuk itu, perawat harus memastikan bahwa keluarga yang bertanggung jawab merawat pasien, benar-benar telah siap dalam menangani kondisi pasien selama di rumah agar kontrol nyeri lebih optimal dan efek samping yang tidak diinginkan dapat dicegah (Mehta *et al.*, 2010). Diperlukan komunikasi yang efektif antara keluarga, pasien maupun tenaga kesehatan dalam hal ini perawat dalam memonitor perkembangan pasien terhadap proses penyakit dan nyeri yang menyertai.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Penelitian mengenai pengalaman keluarga dalam melakukan pengkajian dan manajemen nyeri pasien kanker sangat bermanfaat bagi pelayanan keperawatan di dalam menentukan kebutuhan keluarga dan pasien untuk mengontrol nyeri yang dialami pasien. Informasi yang akurat dari keluarga mengenai perkembangan pasien dapat membantu perawat dalam memutuskan tindakan keperawatan terbaik bagi pasiennya terutama dalam mengontrol nyeri yang pasien alami.

Saran

Agar pelayanan keperawatan pada pasien kanker yang mengalami nyeri dapat dilakukan secara komprehensif maka perlu keterampilan yang memadai dalam melakukan pengkajian dan manajemen nyeri baik itu oleh tenaga kesehatan maupun keluarga sebagai perpanjangan tangan dari tenaga kesehatan dalam hal ini perawat. Untuk itu masih diperlukan penelitian lanjutan mengenai pengembangan format pengkajian nyeri yang digunakan oleh keluarga untuk mengidentifikasi intensitas dan proses nyeri yang dialami keluarga.

KEPUSTAKAAN

- Creswell, J. W. 2003. *Research design: Qualitative, quantitative and mixed methods approaches*. London: Sage Publications.
- Curtiss, C. P. 2010. Challenges in pain assessment in cognitively intact and cognitively impaired older adults with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 37, 7–16.
- Hanley, J. & Long, B. 2004. A study of Welsh mothers' experiences of postnatal depression. *Midwifery*, 22, 147–57.
- Honea, N. J., Brintnall, R. A., Given, B., Sherwood, P., Colao, D. B., Somers, S. C. & Northouse, L. L. 2007. Putting evidence into practice: Nursing assessment and interventions to reduce family caregiver strain and burden. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 12, 507–16.
- Krein, S. L., Heisler, M., Piette, J. D., Butchart, A. & Kerr, E. A. 2007. Overcoming the influence of chronic pain on older patients' difficulty with recommended self-management activities. *The Gerontologist*, 47, 61–68.
- Laverty, D. 2009. The assessment and management of patients with chronic pain. *Cancer Nursing Practice*, 8, 17–20.
- Mehta, A., Cohen, S. R., Carnevale, F. A., Ezer, H. & Ducharme, F. 2010. Family caregivers of palliative cancer patients at home: The puzzle of pain management. *Journal of Palliative Care*, 26, 78–87.
- O'Brien, L. 2003. Phenomenology. In Schneider, Z., Elliot, D., Lobiondo-Wood, G. & Haber, J. (Eds.) *Nursing research: Method, critical appraisal and utilisation*. 2nd ed. Sydney, Mosby.
- Richardson, J. C., Ong, B. N. & Sim, J. 2007. Experiencing chronic widespread pain in a family context: Giving and receiving practical and emotional support. *Sociology of Health & Illness*, 29, 347–65.
- Van Den Beuken-Van Everdingen, M. H. J., De Rijke, J. M., Kessel, A. G., Schouten, H. C., Van Kleef, M. & Patijn, J. 2007. Prevalence of pain in patients with cancer: A systematic review of the past 40 years. *Annals of Oncology*, 18.
- Virojphan, P. & Fedric, T. 2008. Assessing pain in today's global society. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 12, 675–77.
- Yates, P., Aranda, S., Edwards, H. & Nash, R. 2004. Family caregivers' experiences and involvement with cancer pain management. *Journal of Palliative Care*, 20, 28–96.