

## Studi Kesesuaian Terapi Analgesik pada Pasien Nyeri Kanker Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung

Karel Khairani Azzahro<sup>1\*</sup>, Mirza Junando<sup>1,2</sup>, Ervina Damayanti<sup>1</sup>, Muhamad Fitra Wardhana Sayoeti<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Indonesia

<sup>2</sup>Instalasi Farmasi, RSUD Dr. H. Abdul Moeloek, Provinsi Lampung, Indonesia

\*email Korespondensi: [karellazzhr@gmail.com](mailto:karellazzhr@gmail.com)

**ABSTRAK. Latar Belakang:** Nyeri merupakan gejala yang paling umum dialami oleh pasien kanker dan dapat menurunkan kualitas hidup. Penatalaksanaan nyeri yang tidak adekuat masih menjadi masalah meskipun telah tersedia pedoman dari World Health Organization (WHO). Oleh karena itu, evaluasi terhadap kesesuaian terapi analgesik dengan derajat nyeri pasien penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan mengetahui pola penggunaan analgesik serta kesesuaian antara terapi analgesik dengan derajat nyeri pada pasien kanker di Poliklinik Onkologi Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain *cross-sectional*. Data dikumpulkan secara prospektif menggunakan skala ukur nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS) untuk menilai intensitas nyeri, serta *Pain Management Index* (PMI) untuk mengevaluasi kesesuaian terapi analgesik. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 108 responden. Analisis data dilakukan secara deskriptif. **Hasil:** Mayoritas pasien kanker berjenis kelamin perempuan 53,7% dengan kelompok usia terbanyak 40–60 tahun 53,7%. Analgesik non-opioid yang paling banyak digunakan adalah parasetamol 25,9%, sedangkan opioid terbanyak adalah *morphine sulfate tablets* (42,5%). Nilai *Pain Management Index* (PMI) nol dan positif terjadi pada 71,2% pasien, sedangkan nilai PMI negatif terjadi pada 28,7% pasien. Hasil ini menunjukkan masih terdapat ketidaksesuaian dalam pemberian terapi analgesik pada pasien kanker. **Kesimpulan:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa skor PMI negatif terjadi pada 31 (28,7%). Skor nol dan positif terjadi pada 77 (71,2%) pasien. Pasien dengan nilai PMI negatif menunjukkan adanya ketidakadekuatan terapi analgesik. Oleh karena itu, diperlukan adanya evaluasi untuk meningkatkan efektivitas terapi dan kualitas hidup pasien.

**Kata kunci:** *Pain Management Index*, nyeri kanker, analgesik

**ABSTRACT. Background:** Pain is the most common symptom among cancer patients and can reduce quality of life. Inadequate pain management remains a problem despite the availability of guidelines from the World Health Organization (WHO). Therefore, evaluating the appropriateness of analgesic therapy based on patients' pain intensity is important to improve healthcare quality. This study aimed to determine the pattern of analgesic use and the appropriateness of analgesic therapy based on pain intensity in cancer patients at the Oncology Outpatient Clinic of RSUD Dr. H. Abdul Moeloek, Lampung Province. **Methods:** This was a descriptive study with a cross-sectional design. Data were collected prospectively using the *Numeric Rating Scale* (NRS) to assess pain intensity and the *Pain Management Index* (PMI) to evaluate therapy appropriateness. A total of 108 respondents were selected using consecutive sampling. Data were analyzed descriptively. **Results:** The majority of patients were female (53.7%) and were aged 40–60 years (53.7%). The most commonly used non-opioid analgesic was paracetamol (25.9%), while the most commonly used opioid was *morphine sulfate* (42.5%). *Pain Management Index* (PMI) scores of zero and positive were observed in 71.2% of patients, while negative PMI scores occurred in 28.7% of patients. These findings indicate that there are still inconsistencies in the administration of analgesic therapy among cancer patients. **Conclusion:** The study showed that negative PMI scores were found in 31 patients (28.7%), while zero and positive PMI scores were observed in 77 patients (71.2%). Patients with negative PMI scores indicated inadequate analgesic therapy. Therefore, evaluation is needed to improve the effectiveness of therapy and patients' quality of life.

**Keywords:** *Pain Management Index*, cancer pain, analgesics



This is an open access article distributed under the terms of [CC BY-NC](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) 4.0 license.

### PENDAHULUAN

Kanker merupakan suatu kondisi dimana terjadi perkembangan secara berlebihan pada sel-sel

abnormal dengan pertumbuhan yang melampaui batas (WHO, 2025). Menurut International Agency for Research on Cancer (IARC), pada tahun 2022

terdapat sekitar 20 juta kasus baru kanker di seluruh dunia. Di Indonesia, prevalensi jumlah pasien kanker menurut laporan terbaru dari IARC pada World Health Organization (WHO) mencapai 408.661 kasus (IARC, 2022). Di antara berbagai gejala yang dialami oleh pasien kanker, nyeri adalah gejala yang paling umum dirasakan.

Langkah awal yang dapat diambil untuk penanggulangan nyeri kanker adalah dengan melakukan penilaian terhadap derajat nyeri yang dirasakan pasien. Berdasarkan pedoman dari World Health Organization (WHO) untuk manajemen nyeri kanker, penanganan nyeri dikatakan memadai apabila terdapat kesesuaian antara level nyeri yang dirasakan pasien dengan analgesik yang diresepkan. Penelitian Ayoub & Nuseir (2021) melaporkan bahwa sebagian besar pasien kanker mengalami manajemen nyeri yang tidak adekuat berdasarkan PMI. Penelitian lain di Indonesia juga menunjukkan masih terdapat pasien yang menerima terapi analgesik yang tidak sesuai dengan tingkat nyeri yang dialami (Shatri et al., 2020; Nalle et al., 2016).

Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan mengevaluasi kesesuaian terapi analgesik berdasarkan derajat nyeri pada pasien kanker rawat jalan di Poliklinik Onkologi Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung menggunakan *Pain Management Index* (PMI).

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain studi *cross-sectional*. Alat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu skala penilaian nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS) dan *Pain Management Index* (PMI). Bahan penelitian berupa data primer hasil wawancara pasien kanker rawat jalan terkait derajat nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) dan data sekunder berupa rekam medis pasien. Subjek penelitian merupakan 108 pasien yang terdiagnosis kanker di Poliklinik Onkologi Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung yang mengalami nyeri baik yang mendapat terapi analgesik maupun pasien kanker yang tidak menerima analgesik selama periode Januari 2026. Kriteria inklusi yang telah ditentukan yaitu: Pasien kanker rawat jalan yang memiliki keluhan nyeri kanker, baik yang menerima analgesik maupun tidak, pasien berusia > 18 tahun, dan pasien

memiliki data rekam medis yang lengkap. Adapun kriteria eksklusi penelitian ini yaitu: Pasien yang mengalami nyeri karena modalitas terapi kanker lain, contohnya pembedahan, pasien dengan komplikasi penyakit lain yang dapat menyebabkan nyeri, dan pasien mengalami gangguan jiwa, disabilitas, atau gangguan dalam berkomunikasi.

Data dianalisis dan disajikan secara deskriptif meliputi: gambaran karakteristik pasien kanker, pola penggunaan analgesik, intensitas nyeri, serta kesesuaian derajat nyeri dengan pemberian analgesik. Evaluasi kesesuaian intensitas dan pengobatan nyeri menggunakan PMI yaitu: Intensitas nyeri yang diperoleh dari NRS dikelompokkan menjadi 4 tingkat berdasarkan seberapa besar nyeri yang dirasakan, 0 = tidak mengalami nyeri, 1 = nyeri ringan (bila skala nyeri 1-3), 2 = nyeri sedang (bila skala nyeri 4-7), 3 = nyeri berat (bila skala nyeri 8-10). Penggunaan analgesik juga dikelompokkan menjadi 4 tingkat berdasarkan 0 = tidak mendapat terapi analgesik, 1 = analgesik non-opioid, 2 = opioid lemah, 3 = opioid kuat. PMI dihitung dengan mengurangi tingkat analgesik dengan tingkat nyeri, nilai PMI adalah antara 3 (pasien dengan nyeri berat tanpa pemberian analgesik) sampai +3 (pasien yang mendapatkan terapi analgesik opioid kuat tanpa adanya nyeri). Nilai negatif menunjukkan bahwa terapi tidak adekuat, nilai 0 atau positif menunjukkan terapi yang adekuat.

## HASIL

### Karakteristik Pasien

Berdasarkan penelitian ini, dari 108 pasien nyeri kanker di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek lebih banyak didominasi dengan jenis kelamin perempuan yaitu 53,7% sedangkan untuk pasien dengan jenis kelamin laki-laki 46,3%. Berdasarkan usia, pasien kanker di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek paling banyak berada pada rentang usia 40-60 tahun 53,7%. Kemudian diikuti oleh pasien dengan rentang usia > 60 tahun 34,2%, lalu pasien dengan rentang usia 18-40 tahun 11,1%. Berdasarkan jenis pekerjaan, pasien kanker di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek mayoritas merupakan IRT 46,3%, petani 13%, tidak bekerja 10,2%, pegawai negeri 6,5%, buruh 3,7%, pedagang dan pelajar/mahasiswa 1,9%, dan terakhir peternak dan nelayan 0,9%. Karakteristik pasien kanker berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada Tabel 1. berikut:

Tabel 1. Karakteristik Pasien Kanker

| Kategori               | Jumlah | Persentase (%) |
|------------------------|--------|----------------|
| <b>Jenis Kelamin</b>   |        |                |
| Laki-laki              | 50     | 46,2           |
| Perempuan              | 58     | 53,7           |
| <b>Usia</b>            |        |                |
| 18-40 tahun            | 12     | 11,1           |
| 41-60 tahun            | 58     | 53,7           |
| >60 tahun              | 38     | 34,2           |
| <b>Jenis pekerjaan</b> |        |                |
| Petani                 | 14     | 13             |
| Peternak               | 1      | 0,9            |
| Nelayan                | 1      | 0,9            |
| Buruh                  | 4      | 3,7            |
| Pegawai negeri         | 7      | 6,5            |
| Pegawai swasta         | 16     | 14,8           |
| Ibu Rumah Tangga       | 50     | 46,3           |
| Pedagang               | 2      | 1,9            |
| Pelajar/mahasiswa      | 2      | 1,9            |
| Tidak bekerja          | 11     | 10,2           |

Tabel 2. Karakteristik Pasien Kanker Berdasarkan Jenis Kanker

| Kategori                       | Jumlah | Persentase (%) |
|--------------------------------|--------|----------------|
| <b>Jenis Kanker</b>            |        |                |
| Kanker paru                    | 39     | 36,1           |
| Kanker sistem gastrointestinal | 30     | 27,8           |
| Kanker urogenital & payudara   | 21     | 19,4           |
| Kanker kepala & leher          | 10     | 9,2            |
| Kanker hematologi              | 6      | 5,6            |
| Kanker kulit                   | 1      | 0,9            |
| Kanker sistem saraf pusat      | 1      | 0,9            |
| <b>Stadium Kanker</b>          |        |                |
| Stadium I                      | 12     | 11,1           |
| Stadium II                     | 25     | 23,1           |
| Stadium III                    | 28     | 25,9           |
| Stadium IV                     | 43     | 39,8           |

### Jenis dan Stadium Kanker

Dari 108 pasien, didapat bahwa jenis kanker di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek yang paling banyak

diderita itu adalah kanker paru sebanyak 36,1%, kanker sistem gastrointestinal sebanyak 27,8%, kanker urogenital & payudara 19,4%, kanker kepala dan leher 9,2%, kanker hematologi 5,6%, dan kanker kulit serta kanker sistem saraf pusat, masing-masing 0,9%. Pasien dengan stadium IV sebesar 39,8%, diikuti stadium III sebesar 25,9%, stadium II sebesar 23,1%, dan stadium I sebesar 11,1%. Jenis kanker dan Stadium kanker dapat dilihat pada tabel 2.

### Intenstas Nyeri

Berdasarkan data hasil penelitian, mayoritas pasien kanker di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek merasakan intensitas nyeri berat sebanyak 57,4%, nyeri sedang sebanyak 25,9%, dan nyeri ringan sebanyak 16,7%.

### Pola Pemberian Analgesik dan Adjuvan

Analisis terhadap pola penggunaan analgesik dibagi menjadi tiga kelompok yaitu analgesik non-opioid, opioid, dan kombinasi. Hasil analisis data yang diperoleh dapat diketahui bahwa dari 108 pasien nyeri kanker, terdapat 80 pasien yang mendapat analgesik tunggal, 25 pasien yang mendapatkan kombinasi analgesik, dan 3 pasien yang tidak mendapat resep analgesik. Jenis analgesik non-opioid baik tunggal maupun kombinasi yang paling banyak digunakan yaitu parasetamol sebanyak 25,9% dan analgesik golongan opioid yang paling banyak digunakan yaitu *Morphine Sulfate Tablet* (MST) sebanyak 42,5%. Penggunaan adjuvan pada pasien kanker akan berasal dari golongan kortikosteroid dan juga antidepresan. Obat-obatan yang digunakan yaitu deksametason sebanyak 2,8%, metilprednisolon sebanyak 1,9%, dan amitripilin sebanyak 0,9%. Pola pemberian analgesik dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Pola Penggunaan Analgesik dan Adjuvan pada Pasien Kanker

| Golongan analgesik | Jenis obat                             | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|--------------------|--|------------|----------------|
| Non-opioid         | Parasetamol                            | 7          | 6,5            |
|                    | Natrium diklofenak                     | 6          | 5,6            |
|                    | Asam mefenamat                         | 8          | 7,4            |
|                    | Deksketoprofen                         | 7          | 6,5            |
| Opioid             | Kodein                                 | 8          | 7,4            |
|                    | Tramadol                               | 5          | 4,6            |
|                    | MST ( <i>Morphine Sulfate Tablet</i> ) | 39         | 36,1           |
| Kombinasi          | Parasetamol dan diklofenak             | 1          | 0,9            |
|                    | Parasetamol dan kodein                 | 18         | 16,7           |
|                    | Parasetamol dan MST                    | 2          | 1,9            |
|                    | Ibuprofen dan MST                      | 1          | 0,9            |

|         |                        |   |     |
|---------|------------------------|---|-----|
| Adjuvan | Kodein dan MST         | 2 | 1,9 |
|         | Asam mefenamat dan MST | 1 | 0,9 |
|         | Deksametason           | 3 | 2,8 |
|         | Metilprednisolonon     | 2 | 1,9 |
|         | Amitripilin            | 1 | 0,9 |

### Kesesuaian Analgesik

Pada penelitian ini, skor *Pain Management Index* (PMI) negatif yang ditemukan pada 31 pasien mengindikasikan bahwa masih terdapat pasien dengan tingkat nyeri sedang hingga berat yang belum mendapatkan terapi analgesik sesuai standar WHO

*analgesic ladder*. Hal ini juga menunjukkan bahwa nyeri masih menjadi masalah yang belum sepenuhnya tertangani. Sementara itu, sebanyak 77 pasien dengan nilai PMI  $\geq 0$  berdasarkan standar WHO. Data hasil kesesuaian analgesik dengan intensitas nyeri beserta skor PMI dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Kesesuaian Analgesik dengan Intensitas Nyeri Beserta Skor PMI

| Nyeri  | Analgesik  |                 | Nilai PMI | Jumlah (n) | Persentase (%) |       |
|--------|------------|-----------------|-----------|------------|----------------|-------|
|        | Intensitas | Nilai           |           |            |                | Jenis |
| Ringan | 1          | Non-opioid      | 1         | 0          | 13             | 12    |
|        |            | Opioid Lemah    | 2         | 1          | 5              | 4,6   |
| Sedang | 2          | Non-opioid      | 1         | -1         | 10             | 9,25  |
|        |            | Opioid Lemah    | 2         | 0          | 15             | 13,8  |
|        |            | Opioid Kuat     | 3         | 1          | 3              | 2,7   |
| Berat  | 3          | Tanpa Analgesik | 0         | -3         | 3              | 2,7   |
|        |            | Non-opioid      | 1         | -2         | 6              | 5,5   |
|        |            | Opioid lemah    | 2         | -1         | 11             | 10,1  |
|        |            | Opioid kuat     | 3         | 0          | 42             | 38,8  |

### PEMBAHASAN

Dari 108 pasien, didapatkan bahwa pasien kanker di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek yang mengalami nyeri didominasi oleh perempuan yaitu sebanyak 53,7%. Hasil studi yang dilakukan oleh (Khan et al., 2025) menyatakan bahwa total pasien pengidap kanker tampak lebih tinggi pada perempuan dalam satu populasi disebabkan karena ada jenis-jenis kanker tertentu yang memang didominasi atau jauh lebih sering terjadi pada perempuan. Seperti, kanker payudara dan kanker serviks yang spesifik terjadi pada perempuan. Penelitian oleh (Fortunate, A.A. 2025) menyatakan bahwa perbedaan gender memengaruhi perilaku pencarian layanan kesehatan. Perempuan lebih sering mengungkapkan kondisi penyakitnya untuk memperoleh dukungan sosial dan layanan medis. Sebaliknya, laki-laki sering menghadapi norma sosial yang menuntut kemandirian dan ketahanan fisik, sehingga cenderung menunda pemeriksaan dan pengobatan, termasuk pada penyakit kanker.

Pada 108 pasien nyeri kanker di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek, kanker paru menempati urutan pertama sebagai kanker dengan jumlah kasus terbanyak yaitu sebanyak 36,1%. Hasil penelitian ini

menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden merasakan nyeri pada intensitas yang tinggi yaitu 57,4%, yang mana kondisi tersebut memerlukan penanganan nyeri yang tepat dan adekuat. Dominasi pasien dengan nyeri berat ini dapat disebabkan oleh karakteristik stadium penyakit yang sebagian besar berada pada stadium lanjut. Nyeri pada pasien kanker memiliki hubungan yang signifikan dengan stadium penyakit, di mana semakin lanjut stadium kanker maka semakin tinggi prevalensi dan intensitas nyeri yang dialami pasien. Pada stadium lanjut, terjadi infiltrasi jaringan luas, kompresi saraf, serta metastasis terutama ke tulang (Varrassi et al., 2018). Metastasis ke tulang menyebabkan aktivasi osteoklas, pelepasan mediator inflamasi, dan mikrofraktur yang memicu nyeri hebat. Metastasis tulang ini banyak ditemukan pada kanker paru, payudara, dan prostat, serta menjadi penyebab utama nyeri kronis pada pasien kanker (Sung et al., 2021). Intensitas nyeri pada pasien kanker tidak hanya dipengaruhi oleh perkembangan penyakit dan invasi tumor, tetapi juga oleh faktor psikologis seperti kecemasan, stres, dan kondisi emosional. Penelitian menunjukkan bahwa pasien kanker dengan tingkat kecemasan yang lebih tinggi cenderung melaporkan intensitas nyeri yang

lebih berat dibandingkan pasien dengan kondisi psikologis yang lebih stabil (Unsel *et al.*, 2021).

Hasil analisis menunjukkan bahwa jenis analgesik non-opioid yang paling banyak diberikan adalah parasetamol yaitu sebanyak 25,9%. Secara mekanisme, analgesik ini bekerja utama di sistem saraf pusat melalui metabolit aktifnya, AM404, yang memodulasi sinyal nyeri dengan mengaktifkan reseptor TRPV1, jalur endokannabinoid (CB1), dan jalur serotonin (Al-Kuraishy *et al.*, 2025). Parasetamol ditempatkan sebagai analgesik lini pertama dalam *WHO analgesic ladder* untuk nyeri ringan, baik sebagai monoterapi maupun dalam kombinasi dengan opioid untuk nyeri sedang hingga berat (WHO, 2021). Analgesik non-opioid seperti parasetamol dan NSAID disarankan pada tahap awal manajemen nyeri kanker. Pendekatan ini bertujuan untuk mencapai kontrol nyeri yang efektif dengan profil keamanan yang lebih baik sebelum meningkatkan ke penggunaan analgesik yang lebih kuat seperti opioid.

Analgesik opioid yang paling banyak digunakan adalah *morphine sulfate tablets* (MST). Menurut World Health Organization (WHO), morfin merupakan opioid lini pertama yang direkomendasikan untuk penatalaksanaan nyeri kanker berat. WHO menekankan penggunaan morfin oral pada pasien dengan nyeri kanker, termasuk formulasi lepas lambat seperti *morphine sulfate tablets* (MST) karena efektivitasnya yang terbukti dalam mengurangi intensitas nyeri secara signifikan melalui aktivasi reseptor  $\mu$ -opioid di sistem saraf pusat. Aktivasi reseptor ini menekan transmisi sinyal nyeri di medula spinalis, dan menurunkan persepsi nyeri di otak. Faktor lain seperti ketersediaan luas dan biaya yang relatif rendah menjadikan morfin sebagai pilihan utama di banyak fasilitas pelayanan kesehatan (ACS, 2021; NCBI, 2019).

Pasien kanker dengan keluhan nyeri juga disarankan untuk diberikan kombinasi analgesik. Kombinasi yang paling sering digunakan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek adalah parasetamol dengan kodein. Kombinasi analgesik opioid dan non-opioid merupakan strategi yang banyak digunakan dalam terapi multimodal nyeri pada pasien kanker. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan efektivitas kontrol nyeri melalui mekanisme kerja yang berbeda serta menurunkan kebutuhan dosis

opioid (*opioid-sparing effect*) (Paice *et al.*, 2016). Secara farmakologis, opioid bekerja pada reseptor  $\mu$  di sistem saraf pusat untuk menghambat transmisi impuls nyeri, sedangkan analgesik non-opioid seperti NSAID atau parasetamol bekerja melalui inhibisi sintesis prostaglandin dan modulasi jalur sentral, sehingga kombinasi keduanya memberikan efek sinergis dalam menekan transmisi nosiseptif (Wiffen *et al.*, 2017).

Tatalaksana terapi nyeri kanker juga sering dikombinasikan dengan obat adjuvan untuk meningkatkan efektivitas kontrol nyeri. Pada penelitian ini, digunakan adjuvan dari golongan kortikosteroid seperti deksametason dan metilprednisolom, serta antidepresan seperti amitripilin. Obat adjuvan merupakan agen yang pada awalnya tidak diklasifikasikan sebagai analgesik, namun memiliki efek tambahan dalam mengurangi nyeri melalui mekanisme tertentu, terutama pada nyeri neuropatik (Bennett *et al.*, 2019). Pedoman klinis terbaru juga menekankan bahwa kombinasi opioid dengan adjuvan dapat meningkatkan kontrol nyeri sekaligus memungkinkan penurunan dosis opioid, sehingga membantu mengurangi risiko efek samping seperti sedasi, konstipasi, dan mual (NCCN, 2023).

Pada penelitian ini, terdapat enam pasien dengan nyeri berat yang mendapatkan terapi adjuvan dalam manajemen nyeri. Berdasarkan hasil perhitungan *Pain Management Index* (PMI), empat pasien termasuk dalam kategori terapi adekuat, sedangkan dua pasien lainnya termasuk dalam kategori tidak adekuat. Kedua pasien tersebut hanya mendapatkan analgesik golongan non-opioid meskipun nyeri yang dirasakan termasuk kategori nyeri kuat. Kondisi ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara tingkat nyeri dan terapi yang diberikan, sehingga menghasilkan nilai PMI negatif. Berdasarkan prinsip tangga analgesik, nyeri berat seharusnya ditatalaksana menggunakan opioid kuat, dengan atau tanpa kombinasi adjuvan. Pemberian non-opioid saja pada nyeri berat tidak cukup untuk mengendalikan nyeri secara optimal. Terapi adjuvan berfungsi sebagai tambahan untuk meningkatkan efektivitas analgesik, bukan sebagai pengganti opioid pada nyeri berat. Oleh karena itu, penggunaan non-opioid yang tidak sesuai dengan tingkat nyeri tetap menyebabkan terapi menjadi tidak adekuat.

Sebanyak 71,3% pasien menunjukkan nilai PMI  $\geq 0$  yang mengindikasikan pengobatan nyeri yang adekuat, sedangkan 28,7% pasien masih berada pada kategori pengobatan nyeri yang tidak adekuat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ketidaksesuaian antara pemberian analgesik dengan intensitas nyeri masih menjadi permasalahan dalam manajemen nyeri kanker, khususnya pada pelayanan rawat jalan.

## SIMPULAN

Karakteristik pasien kanker dalam penelitian ini didominasi oleh perempuan (53,7%), sebagian besar berada pada kelompok usia dewasa akhir 40–60 tahun (53,7%), dan mayoritas berprofesi sebagai ibu rumah tangga (46,3%). Jenis kanker terbanyak adalah kanker paru (36,1%) dengan sebagian besar pasien berada pada stadium lanjut (39,8%). Analgesik non-opioid yang paling banyak digunakan baik regimen tunggal maupun kombinasi adalah parasetamol sebesar 25,9%. Sementara itu, analgesik opioid yang paling banyak digunakan adalah *morphine sulfate tablets* (MST) sebanyak 42,5%. Kesesuaian terapi analgesik berdasarkan *Pain Management Index* (PMI) menunjukkan bahwa dari 108 pasien, sebanyak 77 pasien (71,2%) memiliki nilai PMI positif dan 0, sedangkan 31 pasien (28,7%) memiliki nilai PMI negatif.

## REFERENSI

- Al-Kuraishy, H. M., Al-Gareeb, A. I., Al-Hussaniy, H. A., & Al-Kuraishy, H. M. (2025). Paracetamol: The potential therapeutic pathways defining its clinical use. *Inflammopharmacology*, 33, 2907–2918. <https://doi.org/10.1007/s10787-025-01779-x>
- Ayoub, N. M., & Nuseir, K. Q. (2021). Attitudes and appropriateness of pain management in cancer patients using pain management index. *Journal of Pharmaceutical Health Services Research*, 12, 2–8. <https://doi.org/10.1093/jphsr/rmaa005>
- Bennett, M. I., Kaasa, S., Barke, A., Korwisi, B., Rief, W., & Treede, R. D. (2019). The IASP classification of chronic pain for ICD-11: Chronic cancer-related pain. *Pain*, 160(1), 38–44. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000363>
- Cleeland, C. S., Gonin, R., Hatfield, A. K., Edmonson, J. H., Blum, R. H., Stewart, J. A., & Pandya, K. J. (1994). Pain and its treatment in outpatients with metastatic cancer. *The New England Journal of Medicine*, 330(9), 592–596. <https://doi.org/10.1056/NEJM199403033300902>
- Fortunate, A. A. (2025). Gender differences in cancer-related stigma and health-seeking behavior: Societal expectations, roles, and disclosure patterns (pp. 138–142). [https://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534\(19\)31698-9/fulltext](https://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534(19)31698-9/fulltext)
- International Agency for Research on Cancer. (2022). *Indonesia fact sheet: Global Cancer Observatory*. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/360-indonesia-fact-sheets.pdf>
- Khan, M., Carter, A. R., Fabbri, A., Sudlow, C. L. M., & Pell, J. P. (2025). Sex differences in cancer incidence: Prospective analyses in the UK Biobank. *British Journal of Cancer*, 133, 216–226. <https://doi.org/10.1038/s41416-025-03028-y>
- Nalle, T. L., Soetikno, V., Instiaty, & Satoto, D. (2016). *Kajian penggunaan analgesik pada tatalaksana nyeri kanker di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta = A study of analgesic administration in the management of patients with cancer pain at Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta* (Tesis, Universitas Indonesia). <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20446386&lokasi=lokal>
- National Center for Biotechnology Information. (2019). *Cancer pain management and morphine pharmacology*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
- National Comprehensive Cancer Network. (2024). *NCCN clinical practice guidelines in oncology: Adult cancer pain* (Version 1.2024). National Comprehensive Cancer Network.
- Paice, J. A., Portenoy, R., Lacchetti, C., Campbell, T., Cheville, A., Citron, M., Constine, L. S., Cooper, A., Glare, P., Keefe, F., Koyyalagunta,

- D., Levy, M. H., Miaskowski, C., Otis-Green, S., Sloan, P., & Bruera, E. (2016). Management of chronic pain in survivors of adult cancers: ASCO clinical practice guideline. *Journal of Clinical Oncology*, *34*(27), 3325–3345.
- Shatri, H., Agung, R. A., Abdullah, V., Elita, D., Putranto, R., Adli, M., & Irawan, C. (2020). Factors related to pain management adequacy in patients receiving palliative care: Data from a tertiary hospital in Indonesia. *Medical Journal of Indonesia*, *29*(4), 399–402. <https://doi.org/10.13181/mji.oa.204088>
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, *71*(3), 209–249.
- Unsel, M., Zeilinger, E., Fellingner, M., Lubowitzki, S., Krammer, K., Nader, I., Hafner, M., Kitta, A., Adamidis, F., Masel, E. K., Preusser, M., Jäger, U., & Gaiger, A. (2021). Prevalence of pain and its association with symptoms of post-traumatic stress disorder, depression, anxiety and distress in 846 cancer patients: A cross-sectional study. *Psycho-Oncology*, *30*(4), 504–510.
- Varrassi, G., Pergolizzi, J. V., Dowling, P., & Paladini, A. (2018). Management of cancer pain: Recent advances and future perspectives. *Expert Review of Anticancer Therapy*, *18*(6), 563–575.
- Wiffen, P. J., Wee, B., Derry, S., Bell, R. F., & Moore, R. A. (2017). Oral opioid analgesics for cancer pain in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *7*, CD003868. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003868.pub4>
- World Health Organization. (2025). *Cancer*. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/cancer>