

## EFEKTIVITAS KOMPRES PANAS DAN DINGIN TERHADAP NYERI NEUROPATI PADA PASIEN KANKER CA MAMMAE POST KEMOTERAPI DI MURNI TEGUH MEMORIAL HOSPITAL

Devita Januarta Tambunan<sup>1</sup>, Harsudianto Silaen<sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Murni Teguh

\*Koresponding: antosilaen4@gmail.com

### Abstract

Chemotherapy is a treatment process using drugs that aim to destroy or slow down the growth of cancer cells. After chemotherapy, side effects usually occur, such as neuropathic pain. Non-pharmacological ways to reduce pain by doing hot compresses and cold compresses. The objective of this study is to determine the effectiveness of hot and cold compresses on neuropathic pain in breast cancer patients post chemotherapy. This research method is a quasi-experimental study with a two group pre and post test approach without a control group. The research was conducted at Murni Teguh Memorial Hospital Medan. The total population is 60 people, the sample is divided into 2 groups of 30 people each. Sampling technique is purposive sampling. The analysis was performed univariate and bivariate using paired sample t-test with 95% confidence level ( $\alpha=0.05$ ). The result of this study is Neuropathic pain in breast cancer patients post chemotherapy at Murni Teguh Memorial Hospital Medan before being given hot compresses (group 1) in the severe category (60.0%), cold compresses (group 2) experiencing severe pain (63.3%). After being given hot compresses, they experienced mild pain (70.0%), while those who were given cold compresses experienced mild pain (50.0%). There is an effect (difference) of hot and cold compresses on neuropathic pain in breast cancer patients post chemotherapy at Murni Teguh Memorial Hospital Medan, obtained  $p = 0.033 < 0.05$ . It is concluded that hot compresses are more effective than cold compresses in reducing neuropathic pain after chemotherapy. It is recommended that nurses can provide health education about non-pharmacological measures such as giving hot compresses to breast cancer patients after undergoing chemotherapy to reduce the pain they feel.

**Keywords:** Ca Mammae, Hot and Cold Compress, Neuropathic Pain

### Abstrak

Kemoterapi proses pengobatan dengan menggunakan obat-obatan yang bertujuan untuk menghancurkan atau memperlambat pertumbuhan sel-sel kanker. Setelah pemberian kemoterapi biasanya akan terjadi efek samping seperti nyeri neuropati. Cara nonfarmakologi untuk menurunkan nyeri dengan melakukan kompres panas dan kompres dingin. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui efektivitas kompres panas dan dingin terhadap nyeri neuropati pada pasien kanker ca mammae post kemoterapi. Metode penelitian ini adalah penelitian *quasy experimental* dengan pendekatan two group pre and post test without control group. Penelitian dilakukan di Murni Teguh Memorial Hospital Medan. Jumlah populasi sebanyak 60 orang, sampel dibagi menjadi 2 kelompok masing-masing 30 orang. Teknik sampel adalah *purposive sampling*. Analisis dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *paired sample t-test* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ). Hasil penelitian adalah nyeri neuropati pada pasien kanker ca mammae post kemoterapi di Murni Teguh Memorial Hospital Medan sebelum diberikan kompres panas (kelompok 1) dalam kategori berat (60,0%), kompres dingin (kelompok 2) mengalami nyeri berat (63,3%). Setelah diberikan kompres panas mengalami nyeri ringan (70,0%), sedangkan yang diberi kompres dingin mengalami nyeri ringan (50,0%). Terdapat pengaruh

(perbedaan) pemberian kompres panas dan dingin terhadap nyeri neuropati pada pasien kanker ca mammae post kemoterapi di Murni Teguh Memorial Hospital Medan, diperoleh  $p= 0,033 < 0,05$ . Maka disimpulkan bahwa kompres panas lebih efektif dibandingkan kompres dingin dalam menurunkan nyeri neuropati setelah kemoterapi. Disarankan perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan tentang tindakan non-farmakologis seperti pemberian kompres panas kepada pasien kanker ca mammae setelah menjalani kemoterapi untuk mengurangi nyeri yang dirasakan.

**Kata Kunci:** Ca Mammae, Kompres Panas dan Dingin, Nyeri Neuropati

## PENDAHULUAN

Kanker payudara tumor ganas yang berkembang dari sel-sel di kelenjar susu, termasuk saluran dan jaringan pendukungnya, dan tumbuh secara infiltratif, destruktif, dan menyebar (American Cancer Society, 2017). Kanker payudara penyakit dimana sel kehilangan kontrol dan mekanisme normalnya, sehingga terjadi pertumbuhan yang tidak terkendali dan cepat (Mulyani, 2018). Kanker payudara disebabkan oleh proliferasi sel abnormal pada payudara (Sastrosudarmo, 2018).

Kanker payudara mempengaruhi 8-9 persen wanita, menurut Organisasi Kesehatan Dunia, Kanker wanita jenis yang paling sering. Setiap tahun lebih dari 250,000 kasus baru kanker payudara terdiagnosa di Eropa dan kurang lebih 175,000 di Amerika Serikat. Setiap tahunnya, di Amerika Serikat 44.000 pasien meninggal karena penyakit ini sedangkan di Eropa lebih dari 165.000. Sedangkan prevalensi kanker payudara di Indonesia sebesar 0,4% yaitu 2.682 pasien (Genre, 2016).

Pengobatan pada kanker payudara biasanya dilakukan setelah melakukan penilaian secara menyeluruh terhadap kondisi penderita. Pengobatannya terdiri dari pembedahan, terapi penyinaran, kemoterapi dan obat penghambat hormon (Sastrosudarmo, 2018). Pengobatan operasi dan radioterapi menjadi terapi kuratif kanker yang bersifat lokal, sedangkan kemoterapi

metode terapi sistemik (Fujin, Zhongli & Minshan, 2018).

Kemoterapi proses pengobatan dengan menggunakan obat-obatan yang bertujuan untuk menghancurkan atau memperlambat pertumbuhan sel-sel kanker (Sitanggang & Tambunan, 2023). Setelah pemberian kemoterapi biasanya akan terjadi efek samping. Menurut Faisal (2013), efek samping dari kemoterapi yang dialami oleh pasien kanker yaitu kerontokan rambut 89%, mual 87%, lelah 86%, muntah 54%, gangguan tidur 46%, peningkatan berat badan 45%, sariawan 44%, neuropati 42%, gangguan pada mata 38%, diare 37%, konstipasi 19%, kemerahan pada kulit 18% dan penurunan berat badan. Nyeri neuropati merupakan efek samping kemoterapi yang termasuk paling banyak dialami pasien post kemoterapi.

Penelitian Sinaga (2017) bahwa intensitas nyeri neuropati dalam kategori nyeri berat dialami 85% responden, dan selebihnya mengalami nyeri sedang (15%). Penelitian oleh Faisal (2013), menemukan bahwa dari 16 pasien yang mengalami *neuropati* terdapat 8 (50%) pasien yang mengalami nyeri segera atau kurang dari 3 hari setelah diberikan kemoterapi. Penanganan nyeri setelah kemoterapi ada tindakan farmakologi dan tindakan non-farmakologi, Biasanya jika penderita merasakan nyeri, diberikan obat *aopiat (narkotik)*, *nonopiat/obat AINS (Anti Inflamasi Nonsteroid)*, dan

obat-obatan *adjuvans* atau *koanalgesik*. Sastrosudarsomo (2018) menyatakan beberapa metode nonfarmakologi yang sering digunakan untuk penanganan nyeri setelah kemoterapi adalah pengaturan posisi tubuh, terapi kompres hangat dan dingin, terapi masase, *mind-body therapy*, relaksasi, aromaterapi, meditasi, dan hipnosis.

Kompres hangat sebagai metode non farmakologi dianggap efektif menurunkan nyeri atau spasme otot. Panas dapat dialirkan melalui konduksi, konveksi, dan konversi. Peningkatan suhu yang disalurkan melalui kompres hangat dapat meredakan nyeri dengan menyingkirkan inflamasi, seperti bradikinin, histamin, dan prostaglandin yang akan menimbulkan rasa nyeri lokal (Hadibroto & Alam, 2019).

Tidak hanya kompres hangat saja yang efektif menurunkan nyeri fisiologis, kompres dingin juga efektif menurunkan nyeri. Kompres dingin dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitivitas nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi (Nurchairah, 2019). Menurut penelitian Isticomah (2017), dalam waktu 20 menit pemberian kompres dingin dan dalam waktu 30 menit pemberian kompres hangat dapat menurunkan nyeri pada pasien kontusio. Smeltzer & Bare (2018), juga mengatakan pemberian kompres hangat dan dingin dapat meningkatkan kadar zat endorfin untuk menghilangkan rasa nyeri yang diproduksi oleh tubuh. Dimana semakin tinggi kadar *endorphin* maka semakin ringan rasa nyeri yang dirasakan (Siringoringo et al., 2024; Sinaga et al., 2024).

Kompres panas dan kompres dingin sama-sama dapat menurunkan nyeri. Namun menurut penelitian bahwa pemberian kompres dingin pada *disminorea*, *kontusio*, nyeri kala 1 fase aktif persalinan dan pada pasien *fraktur*

lebih efektif dari pada pemberian kompres panas untuk mengurangi nyeri. Dan bahwa pemberian kompres panas pada nyeri *gout* lebih efektif dari pada pemberian kompres dingin untuk mengurangi nyeri (Gardian & Haryanto, 2017).

Saat peneliti melakukan survei awal di Murni Teguh Memorial Hospital diketahui bahwa pengobatan non-*farmakologi* seperti kompres panas dan kompres dingin tidak pernah dilakukan, jika merasa nyeri pasien hanya akan diberikan obat penghilang rasa sakit atau *analgesik* untuk mengurangi nyeri yang dirasakan pasien. Hipotesis penelitian yaitu kompres panas dan dingin efektif menurunkan nyeri neuropati pada pasien kanker Ca Mammae Post Kemoterapi di Murni Teguh Memorial Hospital.

#### METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen semu (*Quasi Experimental*) menggunakan pendekatan *two group pre and posttest without control group* (Simanullang & Tambunan, 2023). Penelitian ini dilakukan di Murni Teguh Memorial Hospital. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien kanker payudara yang mengalami nyeri neuropati dan menjalani kemoterapi sebanyak 60 orang. Sampel dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 kelompok, masing-masing kelompok berjumlah 30 orang.

Instrumen penelitian ini adalah kuesioner dengan mengukur variabel nyeri menggunakan skala nyeri numerik atau *numerical rating scale (NRS)*. Skala nyeri yang digunakan adalah skala dengan rentang antara 0-10. Analisis data dilakukan secara univariat dalam tabel distribusi frekuensi. Sebelum dilakukan analisis bivariat, dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu. Uji yang digunakan digunakan adalah *independent sample t-test* jika data berdistribusi normal, sedangkan jika data tidak berdistribusi

normal maka uji yang digunakan adalah uji Mann Whitney.

### HASIL PENELITIAN

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik di Murni Teguh Memorial Hospital**

No	Karakteristik	Kelompok 1 (Kompres Panas)		Kelompok 2 (Kompres Dingin)	
		Jlh	%	Jlh	%
<b>A. Umur :</b>					
1.	< 20 tahun	0	0,0	0	0,0
2.	20-35 tahun	4	13,3	8	26,7
3.	> 35 tahun	26	86,7	22	73,3
Jumlah		30	100,0	30	100,0
<b>B. Pendidikan :</b>					
1.	SMP	7	23,3	5	16,7
2.	SMA	13	43,3	19	63,3
3.	Perguruan tinggi (D3/S1)	10	33,4	6	20,0
Jumlah		30	100,0	30	100,0
<b>C. Status Pernikahan:</b>					
1.	Belum menikah	0	0,0	1	3,3
2.	Sudah menikah	30	100,0	29	96,7
Jumlah		30	100,0	30	100,0
<b>D. Pekerjaan:</b>					
1.	IRT	7	23,3	7	23,3
2.	Wiraswasta	12	40,1	11	36,7
3.	Pegawai	7	23,3	4	13,3
4.	Pedagang	4	13,3	8	26,7
Jumlah		30	100,0	30	100,0

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden di Murni Teguh Memorial Hospital yang diteliti pada kelompok kompres panas berumur >35 tahun yaitu 26 orang (86,7%), demikian juga pada kelompok kompres dingin sebagian besar berumur >35 tahun yaitu 22 orang (73,3%). Berdasarkan pendidikan, sebagian besar responden pada kelompok kompres panas berpendidikan SMA yaitu 13 orang (43,3%), demikian juga pada kelompok kompres dingin berpendidikan SMA yaitu 19 orang (63,3%). Berdasarkan status pernikahan, seluruhnya responden pada kelompok kompres panas berstatus sudah menikah yaitu 30 orang (100,0%),

sedangkan pada kelompok kompres dingin sebagian besar berstatus sudah menikah yaitu 29 orang (96,7%). Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden pada kelompok kompres panas bekerja sebagai wiraswasta yaitu 12 orang (40,1%), demikian juga pada kelompok kompres dingin sebagian besar bekerja sebagai wiraswasta yaitu 11 orang (36,7%).

**Tabel 2. Distribusi Nyeri Neuropati pada Pasien Kanker *Ca Mammæ Post Kemoterapi Sebelum Diberikan Kompres Panas dan Dingin (Pretest)***

No	Nyeri Neuropati	Kelompok 1 (Kompres Panas)		Kelompok 2 (Kompres Dingin)	
		Jlh	%	Jlh	%
1.	Tidak ada nyeri	0	0,0	0	0,0
2.	Nyeri ringan	12	40,0	11	36,7
3.	Nyeri sedang	18	60,0	19	63,3
4.	Nyeri berat				
Jumlah		30	100,0	30	100,0

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok kompres panas mengalami nyeri berat yaitu 18 orang (60,0%), demikian juga pada kelompok kompres dingin mengalami nyeri berat yaitu 19 orang (63,3%).

**Tabel 3. Distribusi Nyeri Neuropati pada Pasien Kanker *Ca Mammæ Post Kemoterapi Setelah Diberikan Kompres Panas dan Dingin (Pretest)***

No	Nyeri Neuropati	Kelompok 1 (Kompres Panas)		Kelompok 2 (Kompres Dingin)	
		Jlh	%	Jlh	%
1.	Tidak ada nyeri	0	0,0	0	0,0
2.	Nyeri ringan	21	70,0	15	50,0
3.	Nyeri sedang	9	30,0	10	33,3
4.	Nyeri berat	0	0,0	5	16,7
Jumlah		30	100,0	30	100,0

Berdasarkan Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok kompres panas mengalami nyeri ringan yaitu 21

orang (70,0%), demikian juga pada kelompok kompres dingin mengalami nyeri ringan yaitu 15 orang (50,0%).

Tabel 4. Hasil Uji Normalitas Data dengan menggunakan Uji Kolmogorov Smirnov

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test					
		nyeri_pre	nyeri_post		
N		60	60		
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	7.18	3.60		
	Std. Deviation	1.479	1.709		
Kolmogorov-Smirnov Z		1.366	1.837		
Asymp. Sig. (2-tailed)		.048	.002		

Tabel di atas menunjukkan bahwa data kecemasan (*pretest-posttest*) berdistribusi tidak normal karena memiliki nilai  $p < 0,05$ . Data nyeri sebelum diberikan kompres panas dan dingin (*pretest*) sebesar 0,048 dan pada nyeri setelah diberikan kompres panas dan dingin (*posttest*) sebesar 0,002. Berkaitan dengan hasil uji normalitas data berdistribusi normal, maka uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Independent samples T-Test*.

Tabel 5. Hasil Uji *Independent Samples T-Test* (Uji T Sampel Berpasangan) Nyeri Neuropati Pada Pasien Kanker *Ca Mammae Post* Kemoterapi Sebelum Dan Setelah Diberikan Kompres Panas Dan Dingin

Kelompok	Mean	St. Dev.	Df	t	p
Kompres Panas	3,13	1,408	58	-2,181	0,033
Kompres Dingin	4,07	1,874			

Tabel 5. menunjukkan nilai mean pada kelompok kompres panas sebesar 3,13 dan pada kelompok kompres dingin sebesar 4,07, nilai tersebut berarti rata-rata tingkat nyeri pada kelompok kompres panas sebesar 3,13 dan pada kelompok kompres dingin sebesar 4,07. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa nyeri neuropati pada pasien kanker *ca*

*mammae post* kemoterapi setelah diberikan kompres panas lebih rendah daripada kompres dingin. Hasil analisis uji *paired sample t-test* diperoleh nilai  $t$  hitung  $> t$  tabel atau  $-2,181 > 2,002$  pada  $df$  (*degree of freedom*) 58 dan diperoleh nilai signifikan  $p = 0,033 < 0,05$ , hal tersebut berarti terdapat pengaruh (perbedaan) antara pemberian kompres panas dan dingin terhadap nyeri neuropati pada pasien kanker *ca mammae post* kemoterapi. Dapat disimpulkan bahwa kompres panas lebih efektif menurunkan nyeri neuropati pada pasien kanker *ca mammae post* kemoterapi dibanding kompres dingin.

## PEMBAHASAN

### Nyeri Neuropati pada Pasien Kanker *Ca Mammae Post* Kemoterapi Sebelum Diberikan Kompres Panas dan Dingin (*Pretest*)

Berdasarkan hasil penelitian bahwa nyeri neuropati pada pasien kanker *ca mammae post* kemoterapi sebelum diberikan kompres panas dan dingin (*pretest*) di Murni Teguh Memorial Hospital sebagian besar responden pada kelompok kompres panas mengalami nyeri berat (60,0%), demikian juga pada kelompok kompres dingin mengalami nyeri berat (63,3%). Penelitian yang dilakukan oleh Faisel (2013) menemukan bahwa dari 16 pasien yang mengalami neuropati terdapat 8 (50%) pasien yang mengalami nyeri segera atau kurang dari 3 hari setelah diberikan kemoterapi. Mekanisme nyeri neuropati pada kanker diduga terjadi akibat perubahan morfologi serabut saraf akibat kemoterapi. Dapat pula terjadi neuropati akibat efek obat-obat kemoterapi terhadap iritabilitas nervus.

Penelitian yang dilakukan Sinaga (2017) menunjukkan bahwa Sebelum kompres hangat, nyeri berat (85%) lebih dominan dibandingkan nyeri sedang (15%). Sebelum kompres dingin, intensitas nyeri terdiri dari 5% nyeri sangat berat, 65% nyeri berat, dan 30%

nyeri sedang. Nyeri neuropati merupakan efek samping kemoterapi yang termasuk paling banyak dialami pasien post kemoterapi. Nyeri neuropati terjadi sebagai akibat dari kompresi saraf oleh tumor, trauma yang ditimbulkan dari tindakan diagnostik, pembedahan cedera pada sistem saraf yang diakibatkan oleh pengobatan. Pasien kanker umumnya mengalami campuran beberapa tipe nyeri, sehingga dibutuhkan penanganan nyeri yang multiple (Prasetyo, 2019).

Neuropati perifer sebagai efek kemoterapi dapat terjadi pada semua bagian tubuh. Namun, biasanya bagian terbawah tubuh yang terkena lebih dulu, misalnya pangkal jari kaki dan perlahan pindah ke bagian kaki hingga naik ke tangan. Sebagian besar neuropati dapat menyerang jenis saraf sensorik, motoric maupun otonom dengan tingkat keparahan yang berbeda, tapi beberapa jenis lainnya hanya menyerang satu hingga dua jenis saraf saja. Beberapa gejala yang dapat timbul pada awal kerusakan sel saraf di antaranya: rasa nyeri yang hebat, seperti terbakar atau tersetrum, kesemutan, kelemahan otot bisa berupa mengalami kesulitan untuk mengerjakan kegiatan dengan kemampuan motorik sederhana seperti menulis, mengetik dan memakai kancing baju, permukaan kulit terlalu sensitif, penurunan refleks tubuh menurun, gangguan keseimbangan sehingga mudah jatuh (American Cancer Society, 2017).

Menurut peneliti, berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien kanker ca mammae post kemoterapi di Murni Teguh Memorial Hospital sebelum diberi kompres panas dan dingin mengalami nyeri berat. Kondisi tersebut disebabkan oleh karena efek samping kemoterapi yang dijalani oleh pasien kanker payudara. Nyeri yang dirasakan pasien tersebut seiring dengan semakin bertambahnya kerusakan saraf tepi dapat menyebabkan masalah kesehatan serius, seperti kelumpuhan

maupun kegagalan fungsi organ. Gejala tersebut bisa muncul sejak awal kemoterapi dan bertambah buruk seiring pengobatan berlangsung. Pada beberapa pasien, gejala tersebut dapat muncul hanya sementara, atau bahkan bertahan hingga hitungan bulan, tahun, dan menetap.

### **Nyeri Neuropati pada Pasien Kanker Ca Mammae Post Kemoterapi Setelah Diberikan Kompres Panas dan Dingin (Posttest)**

Berdasarkan hasil penelitian bahwa nyeri neuropati pada pasien kanker ca mammae post kemoterapi setelah diberikan kompres panas dan dingin (posttest) di Murni Teguh Memorial Hospital sebagian besar responden pada kelompok kompres panas mengalami nyeri ringan (70,0%), demikian juga pada kelompok kompres dingin mengalami nyeri ringan (50,0%). Jika dibandingkan secara persentase kedua kelompok tersebut bahwa jumlah pasien yang mengalami nyeri ringan lebih banyak pada pasien yang diberikan kompres panas. Sejalan penelitian yang dilakukan oleh Ginting (2019) mendapatkan hasil bahwa sebagian besar subjek mengeluhkan nyeri dengan intensitas ringan yaitu sebesar 60,97%, intensitas sedang sebesar 39,3%, dan tidak ada subjek dengan keluhan nyeri intensitas berat.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Sinaga (2017) bahwa Intensitas nyeri sesudah kompres hangat terdiri dari nyeri sedang dan nyeri ringan. Dengan persentase nyeri sedang lebih besar (60%) dari nyeri ringan (40%). Intensitas nyeri sesudah kompres dingin terdiri dari nyeri sedang dan nyeri ringan. Dengan persentase nyeri sedang sebanyak (15%), nyeri ringan sebanyak (85%). Penanganan pada nyeri setelah kemoterapi ada tindakan farmakologi dan tindakan non-farmakologi, Biasanya jika penderita merasakan nyeri, diberikan obat aopiat (narkotik), nonopiat/obat

AINS (Anti Inflamasi Nonsteroid), dan obat-obatan adjuvans atau koanalgesik. Menurut Sastrosudarsomo (2018), salah satu metode nonfarmakologi yang sering digunakan untuk penanganan nyeri setelah kemoterapi adalah terapi kompres hangat dan dingin.

Menurut Smeltzer & Bare (2018) bahwa mekanisme penurunan nyeri dengan pemberian kompres hangat dan dingin berdasarkan teori endorfin. Endorfin merupakan zat penghilang rasa nyeri yang diproduksi oleh tubuh. Semakin tinggi kadar endorfin seseorang semakin ringan rasa nyeri yang dirasakan. Produksi endorfin dapat ditingkatkan melalui stimulasi kulit. Meliputi masase, penekanan jari-jari dan pemberian kompres hangat dan dingin.

Menurut peneliti, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa setelah diberikan kompres panas dan dingin pada kanker ca mammae post kemoterapi di Murni Teguh Memorial Hospital nyeri yang dirasakan pasien sebagian besar menurun menjadi ringan. Hal tersebut disebabkan karena pasien sudah mendapatkan kompres panas dan dingin. Setelah diberikan kompres panas, sebagian besar responden merasakan nyeri ringan dan sebagian kecil merasakan nyeri sedang, tidak ada lagi responden yang merasakan nyeri berat. Sedangkan pada responden kelompok kompres dingin, sebagian besar responden merasakan nyeri ringan dan sebagian kecil masih merasakan nyeri berat. Jika dilihat berdasarkan jumlah responden yang mengalami penurunan nyeri menunjukkan bahwa pasien kanker ca mammae post kemoterapi yang diberikan kompres panas lebih banyak dan lebih cepat mengalami penurunan nyeri jika dibandingkan dengan pasien yang diberikan kompres dingin.

### **Efektivitas Kompres Panas dan Dingin terhadap Nyeri Neuropati pada Pasien Kanker Ca Mammae Post Kemoterapi**

Berdasarkan hasil penelitian bahwa ada perbedaan pemberian kompres panas dan dingin terhadap nyeri neuropati pada pasien kanker ca mammae post kemoterapi di Murni Teguh Memorial Hospital, dengan nilai p-value =  $0,033 < 0,05$ . Diperoleh nilai mean pada kelompok kompres panas sebesar 3,13 dan pada kelompok kompres dingin sebesar 4,07, nilai tersebut berarti rata-rata tingkat nyeri pada kelompok kompres panas sebesar 3,13 dan pada kelompok kompres dingin sebesar 4,07. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa nyeri neuropati pasien kanker ca mammae post kemoterapi setelah diberikan kompres panas lebih rendah daripada kompres dingin.

Menurut penelitian Istimah (2017), dalam waktu 20 menit pemberian kompres dingin dan dalam waktu 30 menit pemberian kompres hangat dapat menurunkan nyeri pada pasien kontusio. Menurut penelitian Wurugian, Bidjuni dan Kallo (2014) bahwa kompres panas dan kompres dingin sama-sama dapat menurunkan nyeri. Namun menurut penelitian bahwa pemberian kompres dingin pada disminorea, kontusio, nyeri kala 1 fase aktif persalinan dan pada pasien fraktur lebih efektif dari pada pemberian kompres panas untuk mengurangi nyeri. Dan bahwa pemberian kompres panas pada nyeri gout lebih efektif dari pada pemberian kompres dingin untuk mengurangi nyeri.

Penelitian yang dilakukan Sinaga (2017) mendapatkan hasil bahwa adanya penurunan intensitas nyeri sebelum dan sesudah kompres hangat dan dingin dengan nilai Z hitung sebesar -4,134 dan nilai Asymp (2 Tailed) signifikansi untuk uji dua arah sebesar 0,00. Dan perbandingan intensitas nyeri sesudah kompres hangat dan kompres dingin menunjukkan nilai mean rank 24,98 > 16,02 dimana hal ini menyatakan bahwa

kompres hangat lebih efektif mengurangi nyeri neuropati dari pada kompres dingin.

Kompres hangat salah satu metode non farmakologi yang dianggap sangat efektif dalam menurunkan nyeri atau spasme otot. Panas dapat dialirkan melalui konduksi, konveksi, dan konversi. Oleh karena itu, peningkatan suhu yang disalurkan melalui kompres hangat dapat meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi, seperti bradikinin, histamin, dan prostaglandin yang akan menimbulkan rasa nyeri lokal (Ladesvita, 2017). Tidak hanya kompres hangat saja yang efektif menurunkan nyeri fisiologis, kompres dingin juga efektif menurunkan nyeri. Kompres dingin suatu terapi es yang dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitivitas nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi (Nurchairah, 2019).

Menurut asumsi peneliti, hasil penelitian ini membuktikan bahwa pemberian kompres panas dan dingin dapat menurunkan tingkat nyeri neuropati pasien kanker ca mammae post kemoterapi di Murni Teguh Memorial Hospital. Kompres panas lebih efektif dapat menjadi salah satu alternatif menurunkan nyeri neuropati pasien kanker ca mammae post kemoterapi dan hal tersebut terbukti dari hasil penelitian ini bahwa pasien pada kelompok kompres panas yang pada awalnya mengalami nyeri berat sebagian besar mengalami penurunan menjadi nyeri ringan. Sedangkan pada kelompok kompres dingin yang pada awalnya mengalami nyeri berat sebagian besar mengalami penurunan menjadi nyeri ringan dan sedang, dan masih ada yang mengalami nyeri berat.

#### KESIMPULAN

**Berdasarkan bahasan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa:**

1. Nyeri neuropati pada pasien kanker ca mammae post kemoterapi di Murni Teguh Memorial Hospital Medan

sebelum diberikan kompres panas (kelompok 1) dalam kategori berat (60,0%), demikian juga pada kompres dingin (kelompok 2) mengalami nyeri berat (63,3%).

2. Nyeri neuropati pada pasien kanker ca mammae post kemoterapi di Murni Teguh Memorial Hospital Medan setelah diberikan kompres panas sebagian besar dalam kategori ringan (70,0%), sedangkan yang diberi kompres dingin mengalami nyeri ringan (50,0%).
3. Terdapat pengaruh (perbedaan) pemberian kompres panas dan dingin terhadap nyeri neuropati pada pasien kanker ca mammae post kemoterapi di Murni Teguh Memorial Hospital Medan, diperoleh nilai  $t$  hitung ( $-2,181$ )  $>$   $t$  tabel ( $2,002$ ) dan nilai  $p = 0,033 < 0,05$ .

#### SARAN

Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk menambahkan variabel intervensi pembanding atau menggunakan kelompok kontrol untuk mengetahui efektivitas dari intervensi.

#### REFERENSI

- American Cancer Society. (2017). *Cervical Cancer Prevention and Early Detection*. Atlanta: American Cancer Society (ACS).
- Faisel, C. T. W. (2013). Gambaran Efek Samping Kemoterapi Berbasis Antarasiklin pada Pasien Kanker Payudara di RSUD Dokter Soedarso Pontianak. *Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura*, 1(1), 1–11.
- Fujin, C., Zhongli, C., & Minshan, C. (2018). *Buku Ajar Onkologi Klinis* (Edisi 2). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Gardian, & Haryanto, E. (2017). Tata Laksana Farmakologis Nyeri Kanker. *Indonesian Journal of Cancer*, 3(1), 121–123.

- Genre. (2016). Breast Cancer in Asia. Diambil 1 Februari 2022, dari [www.genre.com/knowledge/publications/ri16-4-en.html](http://www.genre.com/knowledge/publications/ri16-4-en.html)
- Ginting, E. P. (2019). Nyeri Neuropatik Berkorelasi Dengan Terganggunya Kualitas Hidup Penderita Morbus Hansen. *Repository Universitas Udayana, Denpasar*.
- Hadibroto, I., & Alam, S. (2019). *Seluk Beluk Pengobatan Alternatif Dan Komplementer*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer.
- Isticomah. (2017). *Pengaruh Teknik Pemberian Kompres terhadap Perubahan Skala Nyeri pada Klien Kontusio di RSUD Sleman*. *Repository Universitas Amikom Yogyakarta*.
- Ladesvita, F. (2017). *Terapi Non Farmakologi Untuk Pasien Kanker Payudara Dan Kanker Serviks (Cetakan 1)*. Jakarta: Insan Cendikia Mandiri Group.
- Mulyani, N. S. (2018). *Kanker Payudara dan PMS pada Kehamilan (Cetakan 1)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurchairah. (2019). Efektivitas Kompres Dingin terhadap Intensitas Nyeri Gout. *Repository Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta*.
- Prasetyo, S. N. (2019). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri (Cetakan 2)*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sastrosudarmo, W. (2018). *Kanker The Silent Killer (Cetakan 2)*. Jakarta: Garda Media.
- Simanullang, R. H., & Tambunan, D. M. (2023). *Pengantar Metodologi Penelitian*. Deepublish.
- Sinaga, K. A. Y. (2017). Efektifitas Kompres Hangat dan Dingin terhadap Nyeri Neuropati pada Pasien Kanker Payudara Post Kemoterapi di Murni Teguh Memorial Hospital Kota Medan. *Repository Universitas Sumatera Utara, Medan*.
- Sinaga, R. R., Fatmawati, D. A., Tambunan, D. M., Tubalawony, F., Sapulette, B. J., Lubna, S., ... & Mohamad, R. I. (2024). *Keperawatan Menjelang Ajal dan Paliatif*. Yayasan Kita Menulis.
- Siringoringo, S. N., Tambunan, D. M., Irawati, P., Anita, A., Desnita, R., Amelia, W., ... & Nugroho, F. C. (2024). *Prinsip Dasar Perawatan Paliatif*. Yayasan Kita Menulis.
- Sitanggang, H. Y. B., & Tambunan, D. M. (2023). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien dengan kanker kolon yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Murni Teguh. *Indonesian Trust Nursing Journal, 1(3)*, 20-28.
- Smeltzer, & Bare. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner and Suddarth*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Wurangian, M., Bidjuni, H., & Kallo, V. (2014). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Penderita Gout Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Manado. *JURNAL KEPERAWATAN, 2(2)*, 1-6. <https://doi.org/10.35790/jkp.v2i2.5264>