

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kanker serviks

2.1.1 Definisi

Kanker serviks ialah keganasan pada saluran reproduksi wanita antara rahim dan vagina, ditandai dengan pertumbuhan sel serviks yang abnormal dan tidak terkendali., yang dapat menyebar ke organ lain melalui perluasan jaringan sekitar atau migrasi sel. Apabila sudah parah, sel abnormal akan berkembang menjadi tumor ganas yang menyerang leher rahim, sehingga kondisi ini disebut kanker serviks (Aisah, 2022)

Kanker serviks ialah kanker yang berasal dari sel-sel serviks, yakni bagian bawah uterus yang terhubung ke vagina. Kondisi ini biasanya berkembang secara perlahan, diawali oleh perubahan prakanker yang disebut displasia. Dua tipe utama kanker serviks diidentifikasi, yaitu karsinoma sel skuamosa yang muncul dari lapisan luar serviks, dan adenokarsinoma yang berasal dari sel kelenjar serviks bagian dalam. Sebagian besar kasus dikaitkan dengan *infeksi persisten human papillomavirus* (HPV) (Jack, 2023).

Kanker serviks sebagai neoplasma ganas pada leher rahim dengan pertumbuhan abnormal pada epitel serviks. Terjadinya kanker serviks umumnya disebabkan oleh infeksi Human Papillomavirus (HPV) (Yasmon, 2019). Leher rahim yang terletak di bagian bawah rahim, diidentifikasi sebagai lokasi kanker serviks. Rahim itu sendiri ialah organ berongga berbentuk buah pir di perut bagian bawah, yang terhubung ke vagina melalui leher rahim. Kanker serviks terjadi akibat pertumbuhan sel abnormal yang menyebabkan gangguan atau penyumbatan pada leher rahim (Rosdiana, et,al, 2023).

2.1.2 Etiologi

Menurut Rahmawati & Ningsih (2020) Faktor risiko kanker serviks mencakup perilaku dan infeksi, yaitu:

1. Usia

Melakukan hubungan seksual pertama sebelum usia 18 tahun memiliki risiko dua kali lebih tinggi terkena kanker serviks dibandingkan memulainya pada usia 21 tahun.

2. Jumlah pasangan seksual

Memiliki lebih dari satu pasangan seksual meningkatkan risiko kanker serviks dua hingga tiga kali lipat dibandingkan hanya memiliki satu pasangan.

3. Paritas

Kehamilan di usia di bawah 18 tahun serta riwayat melahirkan pervaginam sebanyak empat kali meningkatkan risiko infeksi HPV dan kanker serviks.

4. Merokok

Perokok berisiko dua kali lebih tinggi terkena kanker serviks dibandingkan non-perokok, karena produk tembakau dapat merusak DNA sel serviks dan mempercepat progresi kanker. Selain itu, lemahnya sistem imun perokok meningkatkan risiko infeksi HPV berkembang menjadi kanker serviks.

5. Koinfeksi

Infeksi menular seksual seperti klamidia dan herpes genital dapat meningkatkan risiko infeksi HPV. Selain itu, koinfeksi HIV juga melemahkan sistem kekebalan tubuh dalam melawan HPV.

6. Kontrasepsi oral

Risiko kanker serviks meningkat 1,9 kali lipat setiap lima tahun penggunaan kontrasepsi oral.

7. Riwayat neoplasia intraepitel serviks

Risiko kanker serviks dilaporkan meningkat tiga kali pada riwayat perawatan neoplasia intraepitel serviks.

2.1.3 Patofisiologi

Kanker serviks ialah keganasan pada leher rahim, bagian bawah rahim yang terhubung ke vagina. Proses terjadinya kanker serviks melalui tahap patofisiologi yang kompleks. Menurut Khairunnisa, et al.,(2023)

Patfisiologi kanker serviks di bedakan menjadi beberapa tahap berikut :

1) Infeksi HPV

Virus Human Papillomavirus (HPV) umumnya ditularkan melalui kontak seksual. Infeksi HPV, khususnya tipe 16 dan 18, telah diidentifikasi sebagai penyebab utama kanker serviks. Ketika seseorang terinfeksi HPV virus ini dapat menginfeksi sel epitel serviks dan mengintegrasikan materi genetiknya ke dalam DNA sel host. Integrasi ini dapat menyebabkan gangguan pada fungsi gen penekan tumor seperti p53 dan proto-onkogen seperti p16 yang mengatur pertumbuhan dan proliferasi sel.

2) Mutasi Genetik

Infeksi HPV dapat menyebabkan mutasi genetik pada sel-sel epitel serviks. Selain itu paparan asap rokok dan sistem kekebalan tubuh yang lemah juga dapat menyebabkan mutasi genetik. Mutasi ini dapat mengaktifkan gen onkogen, seperti E6 dan E7 pada HPV yang menghasilkan protein onkogenik dan merangsang pertumbuhan sel. Di sisi lain mutasi juga dapat menonaktifkan gen penekan tumor seperti p53 yang berperan dalam mengontrol pertumbuhan sel. Akibatnya sel-sel yang mengalami mutasi dapat terus berkembang tanpa terkendali menghambat apoptosis (kematian sel yang terprogram) dan dapat menyebar ke jaringan sekitarnya.

3) Perkembangan Pra-Kanker dan Kanker Serviks

Mutasi genetik yang terjadi dapat menyebabkan perubahan sel epitel serviks dari kondisi displasia ringan hingga displasia berat (neoplasia intraepitel serviks derajat tinggi). Displasia adalah kondisi di mana sel-sel epitel mengalami perubahan abnormal tetapi belum menjadi kanker. Jika displasia berat tidak diobati, kondisi ini dapat berkembang menjadi kanker

serviks invasif di mana sel-sel abnormal telah menyebar ke lapisan jaringan yang lebih dalam.

4) Penyebaran Kanker

Kanker serviks yang tidak diobati atau tidak terdeteksi secara dini dapat menyebar ke organ lain melalui sistem limfatik dan aliran darah. Kelenjar getah bening adalah tempat pertama di mana kanker serviks biasanya menyebar. Selain itu kanker serviks juga dapat menyebar ke paru-paru, hati dan tulang melalui aliran darah. Penyebaran ini dapat mengakibatkan komplikasi serius dan mempengaruhi prognosis penderita kanker serviks. Dengan demikian, skrining dini dan terapi yang sesuai sangat diperlukan untuk mencegah progresi kanker serviks.

2.1.4 Tanda Gejala

Pada tahap lesi prakanker, umumnya belum menimbulkan gejala. Namun, ketika berkembang menjadi kanker invasif, gejala yang sering muncul meliputi:

1. Fluor albus (keputihan)

Gejala yang sering terjadi berupa cairan vagina yang lama-kelamaan berbau akibat infeksi dan nekrosis jaringan. Pada kondisi ini, pertumbuhan tumor bersifat ulseratif.

2. Perdarahan

Perdarahan setelah hubungan seksual (perdarahan kontak) menjadi gejala pada 75–80% kasus kanker serviks . Pada tahap awal, gejala khas kanker serviks biasanya tidak ditemukan. Gangguan siklus haid, amenore, hipermenore, keputihan, serta perdarahan intermenstrual atau pasca hubungan seksual dapat terjadi. Perdarahan dengan lendir sering dijumpai pada kondisi ini.

3. Nyeri

Nyeri dapat dirasakan menjalar dari daerah lumbal ke tungkai. Pada stadium lanjut, sering ditemukan keputihan berwarna kuning dan berbau busuk serta iritasi mukosa. Perdarahan vagina cenderung terjadi lebih

sering, dan nyeri dirasakan secara progresif. Nyeri dapat menjalar ke kaki, sementara hematuria dan gagal ginjal dapat disebabkan oleh penyumbatan ureter. Pendarahan rektal juga dapat ditemukan akibat penyebaran sel kanker pada stadium lanjut.

2.1.5 Klasifikasi

Stadium - Stadium Kanker Serviks Menurut FIGO (Federation of Obstetrics and Gynecology), Penentuan stadium kanker serviks dilakukan dengan pemeriksaan klinis, rontgen toraks, dan sistoskopi, yaitu:

Tabel 2.1 Klasifikasi Kanker Serviks

Stadium	Perkembangan
0	Pembentukan karsinoma terjadi di dalam jaringan epitel serviks
I	Penyebaran kanker masih terbatas pada leher rahim
Stadium I a	Secara mikroskopis, kanker telah menembus jaringan, dengan kedalaman invasi < 5 mm dan lebar < 7 mm
Ia 1	Ukuran invasi mempunyai kedalaman < 3 mm dan lebar < 7 mm
Ia 2	Kedalaman invasi > 3 mm dan < 5 mm, lebar < 7 mm
Stadium Ib	Terjadi lesi yang ukurannya lebih besar dari lesi yang terjadi pada stadium Ia
Ib 1	Ukuran tumor < 4 cm
Ib 2	Tumor > 4 cm
II	Karsinoma telah menyebar ke luar serviks tanpa melibatkan dinding pelvis dan telah menyerang vagina tanpa mencapai 1/3 bagian bawahnya
Ila	Belum ada parameter yang jelas

Stadium	IIb	Parameter jelas
Stadium	III	Karsinoma meluas ke dinding pelvis; pada pemeriksaan rektal, tidak terlihat adanya ruang kosong antara tumor dan dinding pelvis; tumor menyerang 1/3 vagina bagian bawah; pada semua kasus juga ditemukan adanya hidronefrosis atau ginjal tidak berfungsi
	IIIa	Kanker tidak menjalar ke dinding pelvis, tapi menyerang 1/3 vagina bagian bawah
	IIIb	Menjalar ke dinding pelvis, terjadi hidronefrosis atau kegagalan fungsi ginjal, atau keduanya
Stadium	IV	Karsinoma meuas melewati pelvis atau mukosa kandung kemih atau rektal
	Iva	Menyebar ke organ yang berdekatan
	IVb	Menyebar ke organ yang jauh

(Sumber : Vera Novalia, 2023)

2.1.6 Komplikasi

Kanker serviks ialah keganasan yang terjadi pada leher rahim, bagian bawah dari rahim. Komplikasi kanker serviks dapat bervariasi tergantung pada sejauh mana penyakit telah berkembang dan apakah telah menyebar ke bagian-bagian tubuh lainnya. Beberapa komplikasi Menurut Arbyn, et al. (2020) yang mungkin terjadi adalah :

1) Metastasis (Penyebaran Kanker)

Kanker serviks dapat menyebar ke organ dan jaringan di sekitarnya

seperti vagina, dinding panggul, kandung kemih, atau rektum. Jika kanker telah menyebar ke organ atau jaringan terdekat perawatan dan prognosinya mungkin menjadi lebih sulit.

2) Kerusakan pada Organ Lain

Kanker yang telah menyebar ke organ-organ di sekitarnya dapat menyebabkan kerusakan struktural dan fungsional pada organ tersebut. Ini dapat mengakibatkan gejala seperti nyeri, gangguan buang air besar atau buang air kecil dan masalah lain tergantung pada organ yang terlibat.

3) Kegagalan Fungsi Organ

Jika kanker serviks telah menyebar secara luas dan memengaruhi organ-organ vital seperti hati, paru-paru atau tulang ini dapat mengakibatkan kegagalan fungsi organ tersebut.

4) Infeksi dan Komplikasi Perawatan

Pengobatan kanker serviks seperti radioterapi, kemoterapi atau pembedahan dapat menyebabkan risiko infeksi dan komplikasi terkait perawatan. Sistem kekebalan tubuh yang melemah akibat perawatan juga dapat meningkatkan risiko infeksi.

5) Masalah Seksual dan Reproduksi

Perawatan kanker serviks terutama pembedahan atau radioterapi dapat memengaruhi kemampuan seksual dan reproduksi. Wanita yang menjalani pengangkatan rahim (*histerektomi*) mungkin mengalami infertilitas permanen.

6) Masalah Psikologis

Kanker serviks dan perawatannya dapat menyebabkan stres emosional, kecemasan dan depresi. Dukungan psikologis dan konseling dapat membantu mengatasi masalah ini.

7) Ketidaknyamanan dan Nyeri

Kanker serviks dan perawatannya dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan nyeri, baik secara fisik maupun emosional

2.1.7 Pencegahan

Upaya pencegahan kanker serviks dapat dilakukan melalui berbagai cara, yakni :

- a) Penerapan pola hidup sehat dan perilaku seksual yang baik dianjurkan, penggunaan antiseptik vagina secara rutin dan penaburan bedak pada area gatal perlu dihindari,
- b) Tidak merokok baik aktif maupun pasif,
- c) Pemilihan kontrasepsi perlu diperhatikan,
- d) Asupan makanan bergizi, terutama beta-karoten, vitamin C, dan asam folat, dianjurkan untuk dikonsumsi.

Deteksi dini kanker serviks dapat dilakukan melalui Pap smear, biopsi, Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA), sitologi berbasis cairan (Liquid-Based Cytology/LBC), Inspeksi Visual Lugoliodin (VILI), serta tes DNA Human Papillomavirus (HPV) dengan genotyping atau hybrid capture.

Selain itu, pencegahan kanker serviks dapat dilakukan melalui pemberian vaksin HPV profilaksis pada perempuan yang belum aktif secara seksual. Vaksin ini diberikan tiga dosis dengan interval enam bulan antar penyuntikan (Mahlan, 2019).

2.1.8 Pemeriksaan penunjang

Colposcopy, biopsi serviks, cystoscopy, rectoscopy, USG, BNO-IVP, foto toraks, bone scan, CT scan, MRI, dan PET scan digunakan sebagai pemeriksaan penunjang. Metastasis ke kandung kemih atau rektum dikonfirmasi dengan biopsi dan pemeriksaan histopatologi. Konisasi dan amputasi serviks disertakan dalam pemeriksaan klinis. Cystoscopy dan rectoscopy dilakukan pada stadium IB2 ke atas. Stadium kanker serviks ditentukan secara klinis sebagai dasar terapi dan prognosis (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

2.1.9 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kanker serviks disesuaikan dengan jenis dan tingkat penyebaran kanker. Penanganannya dapat meliputi operasi, kemoterapi, dan radioterapi.

A. Stadium 0

Konisasi, Loop Electrical Excision Procedure (LEEP), atau bedah laser dapat dilakukan. Histerektomi dianjurkan jika konisasi tidak berhasil mengangkat

tumor sepenuhnya. Radiasi internal diberikan bila operasi tidak memungkinkan.

B. Stadium IA1

Pada stadium IA1, kanker serviks dapat ditangani secara konservatif dengan konisasi tanpa limfadenektomi untuk mempertahankan fertilitas, karena risiko metastasis panggul <1%. Pada histerektomi nonfertilitas, ovarium tidak perlu diangkat. Adanya Lymphovascular Space Invasion (LVSI) menjadi indikasi limfadenektomi.

C. Stadium IA2

Pada stadium IA2 tanpa LVSI, penanganan dapat diberikan dengan konisasi untuk mempertahankan kesuburan atau dengan histerektomi ekstrasfasial. Jika LVSI ditemukan, limfadenektomi pelvis disertai trakelektomi atau histerektomi radikal akan dilakukan. Brachytherapy dapat dipilih bila pembedahan tidak memungkinkan.

D. Stadium IB1/IIA

Stadium IB1–IIA dapat ditangani dengan pembedahan radikal atau radioterapi. Keduanya dinilai sama efektif, namun berbeda dalam morbiditas. Dalam uji acak pada 343 perempuan stadium IB–IIA, histerektomi radikal dibandingkan dengan terapi radiasi, dan didapatkan kelangsungan hidup lima tahun yang serupa. Pada pasien usia muda dengan kanker serviks stadium awal yang ingin mempertahankan fertilitas, trakelektomi radikal atau konisasi dengan atau tanpa kemoterapi dapat diberikan.

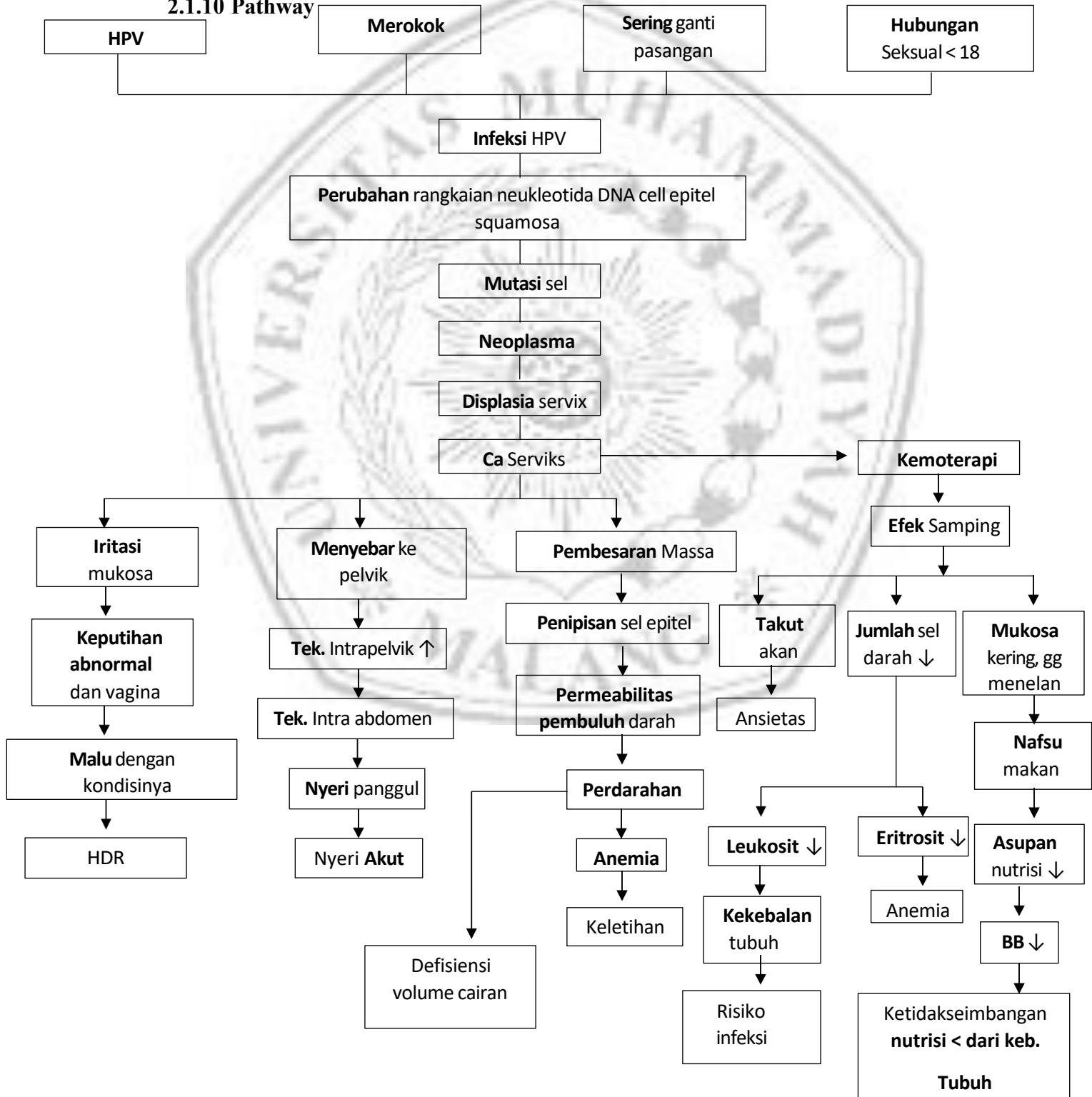
E. Stadium IB2/IVA

Radioterapi menjadi modalitas utama pada kanker serviks stadium lanjut, sering diberikan bersamaan dengan kemoterapi. Pembedahan untuk mengangkat kelenjar getah bening panggul dapat diikuti radioterapi dengan atau tanpa kemoterapi. Kemoterapi neoadjuvan dan pembedahan radikal juga dipertimbangkan sebagai alternatif terapi radiasi konvensional.

F. Stadium IVB

ika terdapat keluhan, radiasi paliatif akan diberikan dan dilanjutkan dengan kemoterapi untuk meredakan gejala kanker serta meningkatkan kualitas hidup. Jika tanpa keluhan, obat kombinasi anti kanker jenis PVB (Cisplatin-Vinblastin-Bleomisin) atau BEP (Bleomisin-Etoposid-Cisplatin) dapat diberikan.

2.1.10 Pathway



2.2 Nyeri

2.2.1 Definisi

Nyeri merupakan langkah dalam mempertimbangkan rasa sakit sebagai penyakit, kondisi kesehatan yang berdiri sendiri, dan bukan hanya gejala (Malik, 2020). Nyeri kanker atau nyeri terkait kanker dibedakan nyeri yang dialami pasien kanker dengan atau tanpa keganasan (Swarm et al., 2019). Nyeri kanker secara patofisiologis dapat digolongkan nyeri nosiseptif atau neuropatik maupun *mixed pain* (Caraceni & Shkodra, 2019).

Mixed pain terjadi ketika nyeri nosiseptif sebagai tahap pertama yang bertugas rangsangan terhadap potensi bahaya dalam waktu yang lama atau kronis akan menimbulkan lesi sekunder pada sistem saraf somatosensori yang bersifat neuropatik (Yam et al., 2018).

2.2.2 Klasifikasi nyeri

Nyeri juga dibedakan berdasarkan timbul dan durasi yang terdiri dari dua bagian, antara lain:

a) Nyeri akut

Nyeri akut muncul dadakan dengan jangka waktu $\leq 3-6$ bulan yang berkaitan dengan trauma atau peradangan sebagai tanda respon simpatis. Nyeri akut dapat hilang dengan atau tanpa perawatan sesudah pulih keadaanya (Andarmoyo, 2013).

Nyeri akut berfungsi sebagai perlindungan secara biologis atau pemberi peringatan pada tubuh terhadap bahaya yang akan datang. Nyeri akut yang tidak hilang dapat mengganggu aktivitas hidup sehari-hari dan transisi ke nyeri kronis (Jungquist et al., 2017).

b) Nyeri kronis

Nyeri kronis primer ialah nyeri yang sudah menetap selama ≥ 3 bulan dan dikaitkan dengan tekanan emosional yang signifikan atau kecacatan fungsional, dan nyeri yang diperparah oleh kondisi lain (Nicholas et al., 2018).

Nyeri kronis primer dapat dianggap sebagai penyakit tersendiri saat kondisi tubuh mengalami fibromyalgia atau nyeri punggung bawah nonspesifik. Kondisi

nyeri terkait kanker kronis, nyeri neuropatik kronis, nyeri viseral sekunder kronis, nyeri pasca trauma dan pascaoperasi kronis tergolong nyeri sekunder kronis yang rasa sakit pada awalnya mungkin dianggap sebagai gejala (Treede et al., 2019). Akibat nyeri kronis yang ditimbulkan dapat mengganggu fisik maupun psikis, masalah ekonomi dan kurangnya kesejahteraan hidup yang layak (Rostami et al., 2019).

2.2.3 Derajat nyeri

Derajat nyeri menurut Tjahya (2017) dapat ditentukan dengan cara yang simpel yaitu:

- a. Nyeri ringan ialah rasa nyeri hilang timbul, khususnya waktu penderita menjalani rutinitas serta menghilang saat tidur.
- b. Nyeri sedang merupakan nyeri terus menerus, rutinitas menjadi terhambat serta menghilang apabila tertidur.
- c. Nyeri berat yaitu nyeri yang dirasakan terus menerus sepanjang waktu, Tidur tidak nyenyak atau sering terjaga karena nyeri yang mengganggu.

2.2.4 Alat ukur skala nyeri

Numeric Rating Scale (NRS) merupakan alat pengkajian nyeri dengan nilai dari 0 hingga 10 dengan kriteria :

- Angka 0 artinya tidak nyeri
- Angka 1–3 artinya nyeri ringan
- Angka 4–6 artinya nyeri sedang
- Angka 7–10 artinya nyeri berat

Pengukuran NRS mirip dengan VAS, namun responden memilih angka sesuai intensitas nyeri. Reliabilitas NRS tercatat $r = 0,96$, dan validitasnya menunjukkan korelasi tinggi dengan VAS pada nyeri kronis (>6 bulan), yaitu 0,86–0,95 (Castarlenas, Jensen, Von Baeyer, & Miró, 2017).

2.3 Ansietas

2.3.1 Pengertian

Kecemasan dipandang sebagai pengalaman subjektif yang tidak menyenangkan akibat ancaman bahaya, sering disertai gejala fisik karena aktivitas otonom meningkat. Pada pasien kanker serviks, kecemasan muncul akibat ketidakpastian prognosis, nyeri, pemeriksaan diagnostik, dan pengobatan, terutama pada stadium lanjut (Hafiza et al., 2023)

Menurut penelitian Syukuriah & Alfiyanti (2023) Kondisi psikologis berupa kecemasan dapat dialami oleh perempuan setelah mengetahui diagnosis kanker. Kecemasan ini merupakan respons psikologis yang muncul akibat rangkaian terapi medis dalam proses pengobatan. Jika berlangsung dalam jangka panjang, kecemasan tersebut berisiko memicu terjadinya depresi pada pasien kanker.

2.3.2 Tanda gejala

Perasaan khawatir, takut, tegang, gelisah, dan mudah terkejut dialami oleh individu dengan gangguan kecemasan. Ketakutan muncul saat sendiri maupun di keramaian. Gangguan tidur, mimpi buruk, penurunan konsentrasi dan daya ingat juga dapat dialami. Keluhan somatik seperti nyeri otot, tinitus, palpitasi, sesak napas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, serta sakit kepala sering dialami (Lutfiani et al., 2023)

Pada situasi interaksi sosial seseorang merasa cemas, lelah, gelisah, gugup terhadap sesuatu tanpa alasan tertentu. Berdampak dari rasa cemas pada pasien kanker serviks adalah rasa khawatir yang berlebihan. Hal ini dapat menimbulkan kecemasan dan menghalangi orang untuk beraktivitas (Marizki Putri et al., 2021)

2.3.3 Faktor Kecemasan

Terdapat kategori faktor yang dapat memengaruhi kecemasan, faktor predisposisi dan faktor pencetus. Perspektif psikoanalitik, perspektif interpersonal, perspektif masyarakat, studi keluarga, dan studi biologi adalah elemen predisposisi (kecenderungan). Faktor presipitasi dibagi menjadi dua kategori: risiko integritas dan

risiko sistem mandiri, dan keduanya berasal dari sumber internal dan eksternal (Modeler et al., 2021).

Faktor yang memengaruhi kecemasan pada pasien kanker serviks saling berkaitan satu sama lain, Kecemasan dipengaruhi oleh kondisi psikologis dan dilatar belakangi oleh berbagai pengaruh internal dan lingkungan setiap orang. Pasien dengan kanker serviks yang dihadapkan atau berpikir tentang kematian mengalami kecemasan yang ekstrim, serangan panik, dan fobia lainnya. Setelah mengetahui bahwa mereka telah didiagnosis menderita kanker serviks, banyak yang berjuang untuk menerima penyakit yang mereka hadapi dan beradaptasi dengannya, yang menambah kecemasan mereka (Yolanda et al., 2020)

2.3.4 Alat ukur kecemasan

Berbagai instrumen telah digunakan untuk mengukur depresi, kecemasan, dan stres, salah satunya ialah DASS-21 (*Depression, Anxiety, Stress Scale-21*). DASS-21 merupakan alat ukur dengan konstruk multidimensi yang sering dimanfaatkan oleh peneliti, baik di Indonesia maupun internasional, untuk menilai depresi, kecemasan, dan stres (Hakim & Aristawati, 2023).

Dengan nilai interpretasi skor kecemasan sebagai berikut :

1. Skala Depresi:

- Normal: 0-9
- Ringan: 10-13
- Sedang: 14-20
- Berat: 21-27
- Sangat Berat: 28 ke atas

2. Skala Kecemasan:

- Normal: 0-7
- Ringan: 8-9
- Sedang: 10-14
- Berat: 15-19
- Sangat Berat: 20 ke atas

3. Skala Stres:

- Normal: 0-14
- Ringan: 15-18
- Sedang: 19-25
- Berat: 26-33
- Sangat Berat: 34 ke atas

Validitas dan reliabilitas DASS-21 telah diuji di beberapa negara, dengan koefisien reliabilitas 91 untuk depresi, 84 untuk kecemasan, dan 90 untuk stres. (Tsegaye et al., 2024).

2.3.5 Terapi Murottal Al-Qur'an

Efek positif diberikan oleh terapi murottal Al-Qur'an kepada pendengarnya. Al-Qur'an tidak hanya digunakan sebagai sarana untuk berdzikir dan mengingat Allah, tetapi juga sebagai bagian dari terapi spiritual yang dapat memberikan ketenangan batin. Ini sangat relevan dengan kebutuhan pasien kanker, yang sering kali berada dalam situasi ketidakpastian dan menghadapi kemungkinan kematian, yang dapat menyebabkan distress spiritual.

Hal ini sejalan dengan Sugianto (2021), yang menyatakan bahwa masyarakat Indonesia yang mayoritas Muslim meyakini kesembuhan diserahkan kepada Tuhan saat sakit. Penyakit dan musibah diyakini terjadi atas izin dan ketetapan Tuhan sebagaimana tercantum dalam Al-Qur'an.

Audio bacaan Al-Qur'an oleh qari digunakan sebagai terapi murottal. Hormon stres berkurang, endorfin diaktifkan, relaksasi meningkat, dan perhatian teralih dari rasa takut dan cemas melalui pembacaan murottal. Keseimbangan kimiawi tubuh dipulihkan, menyebabkan tekanan darah, pernapasan, detak jantung, dan gelombang otak melambat, yang membantu mengurangi rasa sakit yang dirasakan (Siswantinah, 2011).

Surah al-Rahman, surah ke-55 setelah al-Ra'd, dapat didengarkan dalam bentuk murottal untuk meningkatkan spiritualitas kepada Allah SWT. Hal ini karena ayat-ayatnya menjelaskan kasih sayang Allah SWT, dengan pengulangan 31 ayat

yang menggambarkan kebesaran nikmat-Nya. Ayat-ayat yang diulang akan dikirimkan sebagai pesan berulang sehingga instruksi terus-menerus diberikan pada pikiran bawah sadar untuk membentuk keyakinan. Keyakinan yang baik meningkatkan spiritualitas, sehingga pikiran dan perhatian dapat diarahkan pada hal positif untuk membantu melupakan penderitaan. Pikiran positif juga memungkinkan respon emosional diubah, sehingga nyeri dapat berkurang hingga 60% .

2.3.6 Prosedur Terapi Murotal

Tabel 2.2 Standar Operational Prosedure

SOP terapi murotal al qur'an

Definisi	Terapi murottal merupakan terapi nonfarmakologis yang digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan, karena respon relaksasi dapat ditimbulkan pada pendengarnya.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menurunkan tingkat nyeri 2. Menciptakan kenyamanan dan ketenangan
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Headphone / Earphone 2. Ponsel berisi rekaman bacaan Surat Ar-Rahman
Persiapan pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meberikan Salam 2. Mengonfirmasi data diri pasien 3. Menilai tingkat nyeri pasien 4. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan 5. Meminta persetujuan pasien
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Membaringkan pasien dengan tangan di perut atau di sisi tubuh 3. Meminta pasien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam 3 kali atau sampai pasien merasakan relaks 4. Memutar bacaan Surat Ar-Rahman melalui ponsel yang terhubung earphone/headphone. 5. Meminta pasien memejamkan mata dan memusatkan

	<p>pikiran pada bacaan ayat suci Al-Qur'an selama ± 15 menit</p> <ol style="list-style-type: none">6. Pasien diminta membuka mata lalu melakukan pernapasan dalam tiga kali atau hingga merasa rileks7. Anjurkan pasien melakukan terapi murottal Al-Qur'an saat nyeri kembali dirasakan8. Mengucapkan hamdalah dan pamit kepada pasien
--	--

(sumber : Wahyuningsih & khayati, 2021)

