



**PENGARUH TERAPI KOMBINASI MUROTTAL DENGAN WARNA HIJAU
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN DAN NYERI KANKER SERVIKS
SELAMA MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUP DR KARIADI
SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

Nisaul Mukarromah

NIM: 30901900152

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarism sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan Tindakan plagiarism, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.



Semarang, 20 Februari 2023

Mengetahui,

Wakil Dekan I

(Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat)

Peneliti,



(Nisaul Mukarroman)



**PENGARUH TERAPI KOMBINASI MUROTTAL DENGAN WARNA HIJAU
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN DAN NYERI KANKER SERVIKS
SELAMA MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUP DR KARIADI**

SEMARANG

SKRIPSI

UNISSULA
جامعة سلطان أبو جوح الإسلامية

Oleh:

Nisaul Mukarromah

NIM: 30901900152

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

PENGARUH TERAPI KOMBINASI MUROTTAL DENGAN WARNA HIJAU TERHADAP TINGKAT KECEMASAN DAN NYERI KANKER SERVIKS SELAMA MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUP DR KARIADI SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:


Nama : Nisaul Mukarromah

NIM : 30901900152

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:


Pembimbing I

Tanggal : 6 Februari 2023


Ns. Hj. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 0624027403

Pembimbing II

Tanggal : 6 Februari 2023


Ns. Apriliani Yulianti W, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 061804890

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**PENGARUH TERAPI KOMBINASI MUROTTAL DENGAN WARNA HIJAU
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN DAN NYERI KANKER SERVIKS
SELAMA MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUP DR KARIADI
SEMARANG**

Disusun oleh:

Nama : Nisaul Mukarromah

NIM : 30901900152

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 9 Februari 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat
NIDN. 0609067504

Penguji II,

Ns. Hj. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 0624027403

Penguji III,

Ns. Apriliani Yulianti W, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 061804890

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, S.KM., M.Kep
NIDN. 0622087404

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Skripsi, Februari 2023

ABSTRAK

Nisaul Mukarromah

PENGARUH TERAPI KOMBINASI MUROTTAL DENGAN WARNA HIJAU TERHADAP TINGKAT KECEMASAN DAN NYERI KANKER SERVIKS SELAMA MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUP DR KARIADI SEMARANG

71 hal + 10 tabel + 3 gambar + 14 lampiran + xv

Latar Belakang: Kemoterapi yang diterima dapat mengakibatkan nyeri secara fisik dan rasa cemas secara psikologis. Terapi murottal dengan warna hijau memiliki kemampuan untuk mengaktifasi hormon-hormon dalam mengurangi keluhan yang sering dirasakan. Tujuan penelitian untuk menganalisis pengaruh terapi kombinasi murottal dengan warna hijau terhadap tingkat kecemasan dan nyeri kanker serviks selama menjalani kemoterapi di RSUP Dr Kariadi Semarang.

Metode: Jenis penelitian kuantitatif yang menggunakan rancangan *quasi experiment* dengan desain kelompok kontrol tidak ekuivalen. Sampel berjumlah 68 orang dengan dibagi kelompok perlakuan 34 orang dan kelompok kontrol 34 orang yang ambil secara teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner ZSAS dan NRS yang dilanjutkan untuk dianalisis dengan uji Wilcoxon dan uji Man Whitney.

Hasil: Hasil riset menunjukkan adanya penurunan kecemasan dan nyeri kanker serviks yakni kecemasan ($p=0,002$) dan nyeri ($p=0,000$) pada kelompok yang mendapat terapi murottal dengan warna hijau. Pada kedua kelompok terdapat perbedaan dalam tingkat kecemasan ($p=0,002$) dan nyeri ($p=0,000$).

Simpulan: Adanya pengaruh dalam pemberian terapi kombinasi murottal dengan warna hijau terhadap tingkat kecemasan dan nyeri kanker serviks selama menjalani kemoterapi di RSUP Dr Kariadi Semarang.

Kata kunci: kecemasan; nyeri; terapi kombinasi murottal dan warna hijau

Daftar Pustaka: 135 (2013-2022)

BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING

FACULTY OF NURSING SCIENCE

SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG

Thesis, February 2023

ABSTRACT

Nisaul Mukarromah

The Effect of Murottal Combination Therapy with Green Color on Anxiety and Pain Levels of Cervical Cancer During Chemotherapy at Dr. Kariadi Hospital Semarang

71 pages + 10 tables + 3 figures + 14 appendices + xv

Background: Chemotherapy received can cause physical pain and psychological anxiety. Murottal therapy with green color has the ability to activate hormones in reducing complaints that are often felt. The purpose of the study was to analyze the effect of murottal combination therapy with green color on the level of anxiety and pain of cervical cancer during chemotherapy at Dr Kariadi Hospital Semarang.

Method: This type of quantitative research uses a quasi experiment design with an unequal control group design. The sample amounted to 68 people with 34 treatment groups and 34 control groups divided by purposive sampling technique. Data collection using ZSAS and NRS questionnaires which were continued to be analyzed with the Wilcoxon test and the Man Whitney test.

Result: The results showed a decrease in cervical cancer anxiety and pain, namely anxiety ($p=0.002$) and pain ($p=0.000$) in the group that received murottal therapy with green color. In both groups there is a difference in the level of anxiety ($p=0.002$) and pain ($p=0.000$).

Conclusion: There is an effect in the provision of murottal therapy with green color on the level of anxiety and pain of cervical cancer during chemotherapy at Dr. Kariadi Hospital Semarang.

Keywords: anxiety; pain; combination of murottal therapy and green color

Bibliographies: 135 (2013-2022)

KATA PENGANTAR

Assalam'ualaikum Wr. Wb.

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai syarat untuk memenuhi persyaratan mencapai sarjana keperawatan dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu saya ucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya penulis sampaikan kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. H. Gunarto,SH., M.H selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Iwan Ardian SKM. M. Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
3. Ns. Indra Tri Astuti M.Kep.,Sp.Kep.An selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
4. Ns. Hj. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku pembimbing satu yang telah sabar dan ikhlas meluangkan waktu dan tenaganya. Terimakasih karena sudah membimbing, memberikan ilmu yang bermanfaat, nasehat, serta semangat dalam menyusun skripsi ini.
5. Ns. Apriliani Yulianti W, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku pembimbing kedua penulis yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu, serta dukungan yang sangat berharga.
6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.

7. Kedua orang tua penulis yang selalu memberikan semangat, dukungan, nasehat serta doa yang tiada hentinya kepada penulis.
8. Mas Sarep dan Mbak Olif yang telah mendoakan dan mendukung dalam berbagai hal.
9. Mbak Arum, Mbak Fitri, dan Atma yang selalu memberikan semangatnya, teman pendengar dan membantu saat penulis menghadapi kesulitan.
10. Teman-teman bimbingan Departemen Keperawatan Maternitas yang selalu supportif untuk menyelesaikan skripsi ini.
11. Teman-teman angkatan S1 Ilmu Keperawatan UNISSULA 2019 yang telah memberikan dukungan dan semangat.
12. Park Jehyung, Day6, dan NCT Dream yang menemani ketika penulis mengalami *stuck* dalam mengerjakan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa ini masih sangat membutuhkan saran dan kritik demi kesempurnaannya. Penulis berharap skripsi keperawatan ini bisa bermanfaat bagi banyak pihak.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 7 Februari 2023

Penulis

Nisaul Mukarromah

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN JUDUL.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGATAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori.....	8
1. Kanker serviks.....	8
2. Kecemasan Kanker Serviks Selama Menjalani Kemoterapi.....	13
3. Tingkat Nyeri Kanker Serviks Selama Menjalani Kemoterapi.....	17
4. Terapi Murottal dan Warna Hijau.....	20
5. Pengaruh Terapi Kombinasi Murottal dan Warna Hijau Terhadap Tingkat Kecemasan dan Nyeri Kanker Serviks Selama Menjalani Kemoterapi.....	23
B. Kerangka Teori.....	25
C. Hipotesis.....	26
BAB III METODE PENELITIAN.....	28

A.	Kerangka Konsep	28
B.	Variabel Penelitian	28
C.	Jenis dan Desain Penelitian	29
D.	Populasi dan Sampel Penelitian	30
	1. Populasi	30
	2. Sampel	30
E.	Tempat dan Waktu Penelitian	32
F.	Definisi Operasional	32
G.	Instrumen/ Alat Pengumpulan Data	33
H.	Metode Pengumpulan Data	35
I.	Rencana Analisa Data	38
J.	Etika Penelitian	41
BAB IV HASIL PENELITIAN		43
A.	Karakteristik Responden	43
	1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Usia, Status Paritas, Pernikahan, Pekerjaan, Kontrasepsi, Stadium dan Siklus Kemoterapi43	
	2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Dan Nyeri Sebelum Dan Setelah Diberikan Terapi Murottal Dengan Warna Hijau Pada Kanker Serviks Yang Menjalani Kemoterapi	44
B.	Perbedaan Tingkat Kecemasan Dan Nyeri Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Terapi Murottal Dan Warna Hijau Pada Pasien Kanker Serviks45	
	1. Uji Normalitas	45
	2. Uji Wilcoxon	46
	3. Uji Man Whitney	47
BAB V PEMBAHASAN		48
A.	Karakteristik Responden	48
	1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	48
	2. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas	49
	3. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan	49
	4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	50
	5. Karakteristik Responden Berdasarkan Kontrasepsi	51
	6. Karakteristik Responden Berdasarkan Stadium	52

7.	Karakteristik Responden Berdasarkan Siklus Kemoterapi	53
8.	Tingkat Kecemasan Sebelum Dilakukan Terapi Murottal Dengan Warna Hijau	54
9.	Tingkat Kecemasan Sesudah Dilakukan Terapi Murottal Dengan Warna Hijau	55
10.	Tingkat Nyeri Sebelum Dilakukan Terapi Murottal Dengan Warna Hijau	56
11.	Tingkat Nyeri Sesudah Dilakukan Terapi Murottal Dengan Warna Hijau	57
B.	Pengaruh Terapi Kombinasi Murottal dengan Warna Hijau Terhadap Tingkat Kecemasan dan Nyeri Kanker Serviks Selama Menjalani Kemoterapi di RSUP Dr Kariadi Semarang	57
C.	Keterbatasan Penelitian	60
D.	Implikasi Keperawatan	60
BAB VI PENUTUP		62
A.	Simpulan	62
B.	Saran	63
DAFTAR PUSTAKA		64



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Stadium kanker serviks	12
Tabel 3. 1 Desain penelitian.....	29
Tabel 3. 2 Definisi operasional	32
Tabel 3. 3 <i>Blueprint</i> Kuesioner Kecemasan.....	34
Tabel 3. 4 <i>Blueprint</i> Kuesioner Nyeri	34
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2023 (n=68).....	43
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan dan Nyeri Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Kombinasi Murottal dengan Warna Hijau Pada Kanker Serviks yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2023 (n=68).....	44
Tabel 4. 3 Uji Normalitas Kecemasan dan Nyeri Antara Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Kanker Serviks di RSUP Dr Kariadi Semarang Tahun 2023 (n=68).....	45
Tabel 4. 4 Perbedaan Tingkat Kecemasan dan Nyeri Saat <i>Pretest</i> dan <i>Post test</i> Pada Kanker Serviks Selama Menjalani Kemoterapi di RSUP Dr Kariadi Semarang Tahun 2023 (n=68).....	46
Tabel 4. 5 Perbedaan Tingkat Kecemasan dan Nyeri Saat <i>Post test</i> Pada Kanker Serviks Selama Menjalani Kemoterapi di RSUP Dr Kariadi Semarang Tahun 2023 (n=68).....	47



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka teori	25
Gambar 3. 1 Kerangka konsep	28
Gambar 3. 2 Skema alur penelitian	37



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Ijin Survei Pendahuluan ke RSUP Dr. Kariadi Semarang
- Lampiran 2. Surat Perizinan Pelaksanaan Studi Pendahuluan
- Lampiran 3. Surat Permohonan Penelitian
- Lampiran 4. Ethical Approval
- Lampiran 5. Permohonan Izin Menggunakan Kuesioner
- Lampiran 6. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 8. Lembar kuesioner
- Lampiran 9. Lembar Observasi
- Lampiran 10. Standar Prosedur Operasional
- Lampiran 11. Hasil Output Spss
- Lampiran 12. Lembar Konsultasi
- Lampiran 13. Jadwal Penelitian
- Lampiran 14. Dokumentasi Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kanker serviks memegang posisi kanker keempat yang alami perempuan dengan kejadian kasus baru estimasi 604.000 dan 342.000 kematian sedunia (Sung et al., 2021). Kemoterapi menjadi salah satu jenis terapi kanker untuk menghentikan sel kanker tumbuh dengan obat antikanker (Alam, 2018; National Cancer Institute, 2018). Efek samping kemoterapi bisa memengaruhi nyeri secara fisik dan saling berhubungan dengan kecemasan sehingga kualitas hidup buruk menimpa pasien kanker serviks (Osann et al., 2015; Parás-bravo et al., 2020; Setiawan, 2015).

Prevalensi kanker yang diderita perempuan mengalami kenaikan sebesar 0,74% tahun 2013 menjadi 2,85% tahun 2018 dengan penyumbang terbesar kedua sebanyak 10,69% kanker serviks di Indonesia (Pangribowo, 2019). Pada tahun 2020, angka kanker serviks mencapai 92.930 jiwa selama 5 tahun terakhir dengan presentase kejadian kasus baru sebesar 9,2% dan kematian 9% sedangkan perempuan berusia 30-50 yang melakukan deteksi dini dengan pemeriksaan IVA didapatkan hasil positif mencapai 50.171 dan dicurigai kanker sebesar 5.847 (Kementrian Kesehatan RI, 2021; The Global Cancer Observatory, 2020).

Provinsi Jawa Tengah mengenai perkembangan kasus kanker serviks tahun 2020 ditemukan sebanyak 1.873 kasus dan tahun 2021 triwulan pertama mencapai 475 kasus (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2021). Pada tahun 2019 jumlah kasus IVA positif ditemukan sebanyak 344 kasus pada wilayah Kota Semarang dengan dicurigai kanker berkisar 233 kasus, sedangkan wilayah Kabupaten Semarang ditemukan sebanyak 98 kasus IVA positif dan dicurigai kanker sebanyak 2 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Mayoritas perempuan memilih kemoterapi sebesar 26,5% dibandingkan terapi radiasi yang hanya 16,5% saja (Pangribowo, 2019). Prevalensi nyeri kanker hampir mencapai 20% dengan kecemasan meningkat hingga 30% sampai 60% (Parás-bravo et al., 2020). Adanya prevalensi tinggi kanker serviks diantara orang yang meninggal dengan nyeri sedang maupun berat 84% sedangkan kecemasan sebanyak 63% yang meninggal dan 50% tidak meninggal (Krakauer et al., 2021). Berdasarkan beberapa hasil penelitian terdahulu di RSUP Dr. Kariadi Semarang diantaranya sebanyak 42 pasien kanker serviks dengan presentase 33,3% yang tertinggi mengalami kecemasan sedang dan presentase yang terendah mencapai 9,5% kecemasan panik (Efina, 2016). Penelitian lainnya melaporkan bahwa pasien kanker serviks berjumlah 34 dengan presentase 47,1% skala nyeri 4-6 yang paling banyak dikeluhkan (Liani et al., 2020).

Bank (2005, dalam Wahyuningsih, 2018) mengatakan bahwa nyeri kanker timbul jika jaringan dalam tubuh terganggu disebabkan adanya proses

tranduksi, transmisi, modulasi sampai pada persepsi yang akan merespon nyeri seseorang. Nyeri kanker serviks ditemukan sebelum menjalani kemoterapi dengan presentase sebesar 33,3% (Suwendar et al., 2021). Hasil riset menunjukkan bahwa pengalaman pasien saat kemoterapi siklus pertama lebih besar merasakan nyeri berat sebanyak 50% dan tidak terjadi perubahan intensitas nyeri secara signifikan selama dua siklus (Natalia et al., 2020). Sementara itu, hasil riset lainnya menunjukkan bahwa kemoterapi selama tiga siklus terjadi penurunan nyeri serta sangat efektif pada stadium terendah pasien kanker serviks (Suwendar, 2018).

Kecemasan pasien kanker dipengaruhi oleh frekuensi kemoterapi dan kecemasan yang tidak tertangani dapat menjadikan pengalaman yang buruk selama menjalani kemoterapi (Setiawan, 2015). Kecemasan selama menjalani kemoterapi ditandai dengan mual, muntah, pusing, gelisah, mudah berkeringat, istirahat yang kurang, gemetar dst (Yolanda et al., 2020). Hasil riset ditemukan kecemasan ringan atau sedang sebesar 38% dan kecemasan berat 36% pada siklus pertama kemoterapi (Charalambous et al., 2017). Hasil riset lainnya menunjukkan adanya peningkatan skor kecemasan setelah menjalani kemoterapi (Liu & Yang, 2019). Kecemasan sebagai respon maladaptif yang bisa berakibat sangat kelelahan. Hal ini ditunjukkan dengan peningkatan kelelahan 73,1% setelah menerima kemoterapi sedangkan rasa lelah sebelum kemoterapi 38,5% (Yasin & Al-hamad, 2015). Oleh karena itu, peran perawat memberikan terapi nonfarmakologis dalam mengelola nyeri

maupun kecemasan sebagai kunci yang sangat penting dan mendasar dengan adanya partisipasi yang aktif dari pasien maupun anggota keluarga dalam pengobatan, hubungan komunikasi yang handal dan efektif, serta kompetensi perawat (Junior et al., 2017; Zweers et al., 2016).

Hasil studi pendahuluan yang didapatkan data pasien rawat inap kanker serviks selama menjalankan pengobatan kemoterapi terdapat 493 di RSUP Dr. Kariadi Semarang dalam kurun bulan Januari-Juli 2022. Al-Qur'an sebagai obat penawar (Syifa) dapat mengobati fisik dan hati manusia yang terkena penyakit dengan cara mendengar dan menyimak bacaan ayat Al-Qur'an (Sukmal et al., 2020). Bacaan ayat Al-Qur'an bisa memengaruhi emosi pendengar atau pembaca dikarenakan timbul beberapa hormon dan bahan kimia yang bertanggung jawab dalam relaksasi. Hormon endorfin yang teraktivasi secara alami dapat menghambat proses modulasi nyeri, menurunkan hormon stres serta cemas (Aisyah et al., 2019; Nayef et al., 2018).

Terapi warna atau *chromotherapy* ialah salah satu metode pengobatan alternatif yang sangat populer dengan menggunakan spektrum warna tampak dari elektromagnetik. Warna hijau diartikan sebagai jantung cakra dapat memberikan keseimbangan, ketenangan dan juga sangat menyenangkan indra mata (Gupta, 2021; Kumar, 2014; Tavaragi & Sushma, 2016). Terapi warna merangsang kelenjar pituitari dan pineal untuk menghasilkan hormon seperti serotonin dan endorfin agar kesehatan psikologis terjaga, menyeimbangkan

mood dan memberikan energi penyembuhan yang dibutuhkan tubuh (Mahoklory & Hoda, 2022).

B. Rumusan Masalah

Kemoterapi menjadi salah satu pengobatan anti kanker yang populer. Namun, efek sampingnya dapat memengaruhi kualitas hidup pasien kanker serviks baik nyeri secara fisik maupun kecemasan secara psikologis. Kecemasan dan nyeri mengalami peningkatan skor ketika pasien sudah menerima kemoterapi. Pasien menunjukkan gejala mual, muntah, respon akan nyeri, pusing, gelisah, istirahat yang kurang dan lainnya. Kombinasi terapi murrotal dan warna hijau sebagai terapi nonfarmakologi mempunyai khasiat untuk menekan kecemasan maupun nyeri karena mampu menghasilkan hormon dan bahan kimia aktif yang dibutuhkan oleh tubuh.

Berdasarkan ringkasan latar belakang tersebut lantas peneliti terdorong untuk meneliti dengan rumusan masalah tentang “Apakah terdapat perbedaan rerata tingkat kecemasan dan nyeri kanker serviks selama menjalani kemoterapi dengan maupun tanpa diberikan terapi kombinasi murottal dan warna hijau?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh terapi kombinasi murottal dengan warna hijau terhadap tingkat kecemasan dan nyeri kanker serviks selama menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik berdasarkan umur, paritas, status perkawinan, pekerjaan, kontrasepsi, stadium kanker dan frekuensi kemoterapi pada pasien kanker serviks di RSUP Dr. Kariadi Semarang
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan dan nyeri sebelum intervensi dilakukan terapi murottal dan warna hijau pada pasien kanker serviks di RSUP Dr. Kariadi Semarang
- c. Mengidentifikasi tingkat kecemasan dan nyeri setelah intervensi dilakukan terapi murottal dan warna hijau pada pasien kanker serviks di RSUP Dr. Kariadi Semarang
- d. Menganalisis perbedaan tingkat kecemasan dan nyeri sebelum dan sesudah intervensi dilakukan terapi murottal dan warna hijau pada pasien kanker serviks di RSUP Dr. Kariadi Semarang

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini bisa dijadikan informasi tambahan secara keilmuan tentang pengaruh terapi gabungan antara murottal dengan warna hijau dalam menekan level kecemasan dan nyeri kanker serviks selama menjalani kemoterapi.

2. Bagi Instansi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan menjadi informasi tambahan secara ilmiah dan masukan dalam pemberian intervensi keperawatan tentang pengaruh terapi gabungan antara murottal dengan warna hijau dalam menekan level kecemasan dan nyeri kanker serviks selama menjalani kemoterapi.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan mengenai pengaruh terapi gabungan antara murottal dengan warna hijau dalam menekan level kecemasan dan nyeri kanker serviks selama menjalani kemoterapi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kanker serviks

a. Pengertian

Kanker serviks adalah keganasan serviks yang berada di sepertiga bagian bawah uterus berwujud silindris atau tabung, menonjol serta terhubung dengan vagina melintasi ostium uteri eksternum (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2017). Kanker terjadi saat pertumbuhan sel-sel yang membalut serviks hingga bagian bawah rahim mulai hilang kendali dan menyebar ke organ lainnya (Februanti, 2019). Kanker serviks tercipta akibat dari infeksi HPV khususnya tipe 16 & 18 (Colombo et al., 2018; Pandey & Bansal, 2017).

b. Penyebab kanker serviks

Penyebab terjadi kanker serviks yang sudah diketahui ialah *Human Papilloma Virus*. Umumnya, HPV ditemukan pada mayoritas aktif secara seksual sehingga mengakibatkan kutil kelamin, terutama kanker serviks. Infeksi HPV yang menyebabkan 99% tumor serviks dan 90% kanker serviks dengan 62% ditemukan pada HPV tipe 16 dan 18. Mutasi sel terjadi adanya asam nukleat virus menyatu dengan gen dan sel

DNA karena proses karsinogenesis (Colombo et al., 2018; Pandey & Bansal, 2017; Puteri, 2020).

c. Faktor-faktor risiko terjadi kanker serviks

Beberapa faktor risiko berakibat menjadi kanker serviks, sebagai berikut (Agustiansyah et al., 2021):

1) Faktor seksual

Hubungan seksual memengaruhi risiko tertular infeksi HPV genital dan kanker serviks. Individu yang mempunyai pasangan seksual lebih dari satu atau bergonta-ganti pasangan seksual lebih berisiko sepuluh kali lipat terinfeksi HPV. Selain itu, usia minor yang berhubungan badan pertama kali berisiko lima kali lipat dikarenakan sel-sel mukosa masih belum siap dan sensitif terhadap rangsangan, termasuk sperma.

2) Faktor virus

Infeksi HPV mengakibatkan perkembangan sel atau jaringan yang abnormal dan kanker ganas, terutama HPV risiko tinggi (tipe 16 dan 18). Viral load berkaitan dengan tingkat keparahan kanker serviks.

3) Faktor non-virus

Berhubungan dengan kekebalan tubuh atau imunitas. Pada faktor ini terjadi karena penggunaan kontrasepsi oral dalam jangka panjang, merokok, paritas, kehamilan ganda, konsumsi alkohol dan diet yang tak bisa dimungkiri.

4) Faktor lainnya

a) Paritas

Paritas merupakan faktor risiko terjadi kanker serviks yang 4,55 kali lebih besar dengan paritas > 3 .

b) Kontrasepsi

Penggunaan kontrasepsi oral dalam jangka panjang membuat individu menjadi sensitif terhadap HPV. Penggunaan kontrasepsi dapat mengakibatkan inflamasi pada genital yang berisiko kanker serviks. Selain itu, pemakai kontrasepsi hormonal $\geq 4-5$ tahun berisiko kanker serviks 1,2-2,5 kali.

c) Imunokompromais dan HIV

Sistem imun memiliki peran penting dalam proses penghancuran sel kanker dan menghambat pertumbuhan serta penyebarannya. Namun, imun yang lemah dapat mengakibatkan risiko tinggi tertular infeksi HPV berkembang menjadi sel kanker. Virus HIV pada penderitanya akan melemahkan imun tubuh sehingga perkembangan sel kanker menjadi lebih cepat karena adanya immunosupresi.

d) Riwayat IMS

Infeksi chlamydia trachomatis berkaitan dengan peningkatan risiko sel skuamosa kanker serviks, sedangkan infeksi virus herpes simplex berhubungan dengan kanker serviks invasif.

e) Merokok

Tembakau mengandung karsinogen melalui dihisap maupun dikunyah. Asap rokok menghasilkan hidrokarbon aromatik polisiklik. Nitrosamin heterosiklik mampu menurunkan daya tahan tubuh lokal sehingga dapat menjadi kokarsinogen untuk infeksi virus.

f) Berat badan

Wanita yang berat badan berlebihan atau obesitas berisiko dua kali lipat terkena adenokarsinoma serviks dibandingkan wanita dengan berat badan normal.

g) Nutrisi

Makanan yang sehat dan bergizi seimbang akan meningkatkan antioksidan yang berguna untuk mencegah proses neoplasia.

h) Genetik

Riwayat keluarga meningkatkan dua kali lipat kanker serviks. Hal ini disebabkan oleh sistem imun yang sama dalam riwayat keluarga.

i) Penggunaan pembersih vagina (*douching*)

Kebiasaan menggunakan pembersih area kewanitaannya akan memusnahkan bakteri *Lactobacillus* yang berfungsi menjaga pH vagina tetap asam dan vagina lebih rentan terhadap infeksi.

d. Tanda gejala

Kanker serviks mungkin tidak menampakkan tanda dan gejala signifikan pada awalnya, akan tetapi ketika kanker serviks sudah stadium lanjut bisa menimbulkan pendarahan atau keluar cairan yang abnormal dari vagina (Martin et al., 2018). Tanda dan gejala pendarahan vagina yang sering ditemukan pada kanker serviks (Colombo et al., 2018; Pandey & Bansal, 2017), antara lain:

- 1) Perdarahan pasca koitus atau selama/setelah berhubungan seksual
- 2) Menstruasi tidak teratur atau pendarahan pascamenopause
- 3) Keputihan
- 4) Nyeri panggul
- 5) Peningkatan frekuensi berkemih dan diare
- 6) Obstruksi ureter karena pertumbuhan progresif tumor secara lateral
- 7) Merasa tidak nyaman atau nyeri selama berhubungan badan

e. Stadium kanker

Berdasarkan FIGO (2018) klasifikasi kanker serviks uteri dibedakan menjadi beberapa stadium (Bhatla et al., 2019).

Tabel 2. 1 Stadium kanker serviks

Stadium	Deskripsi
Stadium I	Karsinoma hanya pada area serviks uteri.
IA	Karsinoma invasif yang dapat didiagnosis hanya dengan mikroskop, dengan kedalaman invasi maksimum <5 mma.
IA1	Invasi stroma dengan kedalaman <3 mm
IA2	Invasi stroma terukur 3 mm dan <5 mm.

Stadium	Deskripsi
IB	Karsinoma invasif dengan kedalaman ≥ 5 mm lebih besar dibandingkan stadium IA dan lesi terbatas pada serviks uteri.
IB1	Karsinoma invasive dengan invasi stroma memiliki kedalaman ≥ 5 mm dan dimensi sebesar < 2 cm.
IB2	Karsinoma invasif ≥ 2 cm dan dimensi terbesar < 4 cm
IB3	Karsinoma invasif 4 cm dalam dimensi terbesar
Stadium II	Karsinoma menginvasi di luar rahim, tetapi belum meluas ke 1/3 bagian bawah vagina atau ke dinding panggul.
IIA	Penyebaran hanya pada dua pertiga bagian atas vagina dan belum sampai area parametrium.
IIA1	Karsinoma invasif < 4 cm dalam dimensi terbesar.
IIA2	Karsinoma invasif ≥ 4 cm dalam dimensi terbesar
IIB	Penyebaran meluas are parametrium tetapi belum sampai ke dinding pelvis atau panggul.
Stadium III	Karsinoma menyebar 1/3 bawah vagina dan/atau meluas ke dinding panggul dan/atau menyebabkan hidronefrosis atau ginjal tidak berfungsi dan/atau menjalar ke kelenjar getah bening panggul dan/atau paraaorta.
IIIA	Karsinoma menyebar 1/3 bagian bawah vagina dan belum sampai ke dinding panggul.
IIIB	Perluasan sampai ke dinding panggul dan/atau hidronefrosis atau ginjal yang tidak berfungsi.
IIIC	Perluasaan sampai bagian panggul dan/ atau kelenjar getah bening paraaorta, terlepas dari ukuran dan luas tumor
IIIC1	Hanya bermetastasis pada kelenjar getah bening panggul.
IIIC2	Metastasis kelenjar getah bening paraaorta
Stadium IV	Karsinoma telah meluas melewati panggul sejati atau menyebar sampai mukosa kandung kemih maupun rektum.
IVA	Penyebaran pertumbuhan ke organ yang berdekatan.
IVB	Menyebar ke organ yang jauh.

(Sumber : Bhatla et al., 2019)

2. Kecemasan Kanker Serviks Selama Menjalani Kemoterapi

Kemoterapi membuat pasien kanker serviks mengalami dampak psikologis termasuk kecemasan (Bosire et al., 2020). Kanker pada perempuan lebih banyak merasakan kecemasan (Parás-bravo et al., 2020). Kecemasan kanker serviks berawal dari hasil skrining yang dinyatakan positif HPV dan mengalami peningkatan kecemasan selama lebih dari 6-12 bulan akibat stigma

masyarakat mengenai kanker stadium lanjut yang mustahil sembuh serta berujung kematian (Marlow et al., 2022; Shally & Prasetyaningrum, 2017). Kecemasan berhubungan dengan depresi dan juga ketakutan akibat gejala somatisasi yang mampu memengaruhi kualitas hidup serta kelangsungan hidup pasien kanker serviks (Hanprasertpong et al., 2017; Mercadante & Coluzzi, 2021; Pitman et al., 2018).

Pemicu kecemasan dapat terjadi karena penyakit yang semakin parah, terpengaruh mual muntah karena pasien lain, nyeri yang tak terkontrol dan frekuensi pemberian obat kemoterapi (Putra et al., 2014). Manifestasi klinis dari kecemasan antara lain gangguan mood, pemikiran, perilaku, aktivitas fisiologis, gangguan yang menyertai tidur, konsentrasi, fungsi sosial maupun pekerjaan. Hal ini berkaitan dengan ketegangan atau rasa gelisah, mudah lelah, susah konsentrasi atau pikiran jadi kosong, gampang marah, dan ketegangan otot (Adwas et al., 2019). Selain itu, rasa cemas pasien kanker serviks selama menjalani pengobatan kemoterapi antara lain mual, muntah, ketakutan yang berlebihan, gangguan perkemihan, gangguan genital, gangguan sensori dan autonomi (Yolanda et al., 2020).

Kecemasan bisa menghambat kegiatan sehari-hari pasien kanker serviks (Shally & Prasetyaningrum, 2017). Kecemasan atau ansietas terdiri dari beberapa tingkatan menurut Stuart (2006, dalam Annisa, 2016) :

a. Ansietas ringan

Hal ini berkaitan dengan ketegangan seseorang yang cenderung waspada terhadap ancaman, lapang persepsi yang meningkat serta mengantisipasi yang positif.

b. Ansietas sedang

Pada tahap ini membuat fokus seseorang hanya hal penting saja dan lapang persepsi menjadi sempit. Oleh sebab itu, seseorang masih bisa tetap fokus dengan diberikan arahan.

c. Ansietas berat

Kecemasan ini sangat memengaruhi lapang persepsi. Fokus seseorang condong sesuatu hal yang rinci dan spesifik sehingga tanpa memikirkan yang lain. Semua perilaku yang diarahkan bertujuan menurunkan perasaan tegang. Seseorang dengan kecemasan berat perlu arahan yang cukup besar saat ia memfokuskan hal yang lain.

d. Tingkat panik

Tingkat panik berkaitan dengan kaget, rasa takut dan intimidasi. Seseorang yang panik diberikan arahan tetap tidak memiliki kemampuan untuk melakukan sesuatu. Tingkat panik meliputi kepribadian yang kacau dan meningkatkan aktivitas motorik, kemampuan yang menurun dalam berinteraksi sosial, persepsi menyimpang, dan hilang akal sehat.

Beberapa faktor yang memengaruhi kecemasan pasien kanker serviks selama menjalani kemoterapi, diantaranya :

a. Usia

Kecemasan pasien kanker serviks bisa dipengaruhi oleh umur pasien (Utami et al., 2013). Pertambahan umur akan membuat semakin lemah daya tahan tubuh (Yolanda et al., 2020). Hal ini bisa terjadi lamanya paparan zat karsinogen yang diderita dan menurunkan kualitas hidup pasien kanker serviks (Fadhilla et al., 2017).

b. Pengalaman

Pengalaman pasien merupakan pengalaman yang sangat berharga termasuk bagian faktor intrisik yang dapat memengaruhi kecemasan dalam menjalani pengobatan. Pengalaman pasien mengenai minimnya informasi pengobatan kemoterapi akan merasakan cemas yang meningkat ketika pasien menjalani kemoterapi (Utami et al., 2013).

c. Maturitas

Maturitas sangat mendominasi kecemasan pasien kanker serviks selama pengobatannya. Hal ini berhubungan dengan hasrat maupun keinginan dari diri seseorang yang belum siap serta masih rendah akan mengakibatkan peningkatan kecemasan dan putus pengobatan yang sudah direncanakan (Mulidah et al., 2021).

d. Dukungan keluarga

Keluarga bisa memberikan dukungan maupun pertolongan dalam menurunkan masalah psikologis karena penyakit yang diderita anggota keluarga. Pemberian dukungan keluarga yang semakin tinggi akan semakin

menurunkan tingkat kecemasan pasien kanker serviks (Utami et al., 2013). Adapun wujud dukungan keluarga yang positif terkait kuatnya jalinan kekerabatan dalam lingkup keluarga yang selalu menemani dan sebagai support system utama bagi pasien selama menjalani pengobatan penyakitnya (Misgiyanto & Susilawati, 2014). Sedangkan dukungan keluarga yang negatif dapat meningkatkan kecemasan karena keluarga tidak meluangkan waktu dengan pasien dan tidak mengunjungi pasien yang usai menjalani kemoterapi (Mulidah et al., 2021).

e. Dukungan sosial

Kurang dukungan sosial dapat mengakibatkan kecemasan, hal ini bisa dilihat tidak ada minat untuk bertemu atau berinteraksi dengan orang lain (Mulidah et al., 2021). Dukungan sosial sangat dibutuhkan selama menjalani pengobatan baik dari keluarga, teman dekat, suami yang peduli, tetangga maupun tenaga kesehatan yang professional sebagai dukungan yang paling vital (Berhanu, 2022).

3. Tingkat Nyeri Kanker Serviks Selama Menjalani Kemoterapi

Efek kemoterapi yang diterima pasien kanker berdampak secara fisik (Indra & Saputra, 2021). Nyeri akan tampak selang beberapa hari setelah menerima kemoterapi (Wahyuningsih, 2018). Pasien kanker serviks mengeluhkan nyeri bagian panggul antara anterior dan posterior setelah pengobatannya (Sukarno et al., 2020). Nyeri seringkali melumpuhkan pasien

dari kanker serviks stadium lanjut atau kekambuhan yang membuat ketidaknyaman pasien (Katke, 2018).

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 (Caraceni & Shkodra, 2019; Sinda et al., 2018; Yam et al., 2018).

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).

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.

Adapun faktor-faktor yang memengaruhi ekspresi nyeri kanker menurut Mercadante & Coluzzi (2021), diantaranya:

- a. Gangguan kognitif, berkaitan dengan delirium pasien dimana tingkat nyeri meningkat yang dapat memicu hiperekspresi sehingga seringkali tidak tertangani dengan baik.
- b. Distress psikologi, ekspresi nyeri bisa beragam berdasarkan frekuensi dan intensitas diantara kanker stadium lanjut, kecemasan dan depresi disebabkan oleh adanya somatisasi sebagai amplifikasi gejala fisik dibawah tekanan psikologis.
- c. Perilaku menyimpang meliputi minum alkohol, merokok, dan penyalahgunaan obat opioid mungkin memiliki peran dalam ekspresi nyeri kanker meskipun perbedaan geografis ditemukan dalam hal prevalensi fenomena ini, terutama di beberapa negara.

4. Terapi Murottal dan Warna Hijau

Terapi murottal merupakan bagian terapi musik dengan memakai audio yang dilantunkan oleh pembaca Al-Qur'an. Selain itu, terapi murottal berfungsi sebagai terapi spiritualitas yang memicu seseorang ingat kepada Allah SWT (Nurqalbi & Kamaruddin, 2019). Terapi murottal termasuk juga terapi nonfarmakologis dengan teknik yang sangat mudah dilakukan dan terjangkau bisa memberikan respon relaksasi bagi pendengarnya (Simamora et al., 2021; Wati et al., 2020).

Wirahmi (2016, dalam Daryani et al., 2020) menyatakan bahwa *auditoris therapy* dilakukan minimal 10 menit untuk mendapatkan efek terapeutik. Pemberian terapi murottal dapat dilaksanakan sebanyak 1 sesi selama 2-21 hari dengan volume 50-60 desibel untuk menurunkan skala nyeri, pikiran positif, merasakan energi baru serta peningkatan spiritualitas (Faradisi & Aktifah, 2018; Mulyan et al., 2019; Sulistyowati & Hasibuan, 2021; Suwardi & Rahayu, 2019). Salah satu hasil riset menunjukkan bahwa pasien kanker kolorektal pre operasi tingkat nyeri berkurang terapi murottal berdurasi ± 15 menit diberikan 2 jam lebih dulu sebelum obat analgesik sebanyak 1 kali/hari selama 3 hari (Amalia & Hartiti, 2021).

Surah Ar-Rahman memiliki ayat yang pendek serta pengulangan ayat sebanyak 31 ayat mampu memberikan rasa nyaman dan relaksasi (Daryani et al., 2020; Syafei & Suryadi, 2018). Hal ini berkaitan dengan isi makna ayat yang berulang pada surah Ar-Rahman berupa mengakui nikmat serta mengingat kebesaran Allah Swt sehingga mudah dipahami bagi pendengarnya (Isnaeni, 2021; Suwardi & Rahayu, 2019).

Terapi warna atau *chromotherapy* merupakan pengobatan yang memakai warna dan cahaya dengan panjang gelombang serta frekuensi yang beraneka ragam yang memengaruhi secara fisik, emosional maupun spiritual (Gupta, 2021; Singh & Kaur, 2021). Warna pelangi termasuk merah, kuning, jingga, hijau, biru, ungu, dan nila bervibrasi dengan cakra (Singh & Kaur,

2021). Cakra digambarkan sebagai penggerak roda atau lingkaran cahaya yang berdampak pada kesehatan maupun kesejahteraan (Sindhuja et al., 2022).

Warna hijau merupakan warna sekunder yang dikombinasikan dari dua warna primer (merah dan kuning) (Kurt & Osueke, 2014). Warna hijau termasuk kelompok warna sejuk yang terletak di jantung cakra sebagai 'menerima' dalam memberikan perasaan tenang, keseimbangan dan cinta (Alnasuan, 2016; Gupta, 2021; Singh & Kaur, 2021). Persepsi terhadap warna dapat dipengaruhi usia seseorang, ruang, massa dan faktor lingkungan lainnya. Persepsi visual berupa reaksi perhatian (Alnasuan, 2016). Hal ini berawal dari cahaya mengenai retina mata yang diubah menjadi implus listrik dan ditranmisikan ke hipotalamus untuk menginterpretasikan (Kurt & Osueke, 2014). Pemberian terapi warna hijau bisa dilakukan sebanyak 1-3 sesi dengan durasi 2-20 menit selama 3-7 hari (Jatnika et al., 2019; Pane & Siallagan, 2020; Suli et al., 2019).

Berdasarkan hasil riset sebelumnya menunjukkan adanya penurunan skala nyeri kanker setelah diberikan terapi murottal dengan warna hijau \pm 15 menit berupa pemutaran video di laptop dengan memakai *headphone* (Liani et al., 2020). Hasil riset lainnya membuktikan bahwa pemberian kombinasi terapi murottal surah Ar-Rahman dengan warna hijau berdurasi \pm 15 menit dilakukan sebanyak 3 kali/hari selama 3 hari mampu menurunkan tingkat nyeri pasien *post sectio caesaria* dari skala nyeri 6 menjadi 2 (Utami, 2018). Hasil riset lainnya juga melaporkan bahwa kombinasi terapi murottal surah ar-

rahman dan warna hijau menggunakan media meditasi atau melihat video berdurasi 11 menit sebanyak 1 kali pada malam hari selama 3 hari dapat menurunkan nyeri dismenorhea primer (Sari, 2018).

5. Pengaruh Terapi Kombinasi Murottal dan Warna Hijau Terhadap Tingkat Kecemasan dan Nyeri Kanker Serviks Selama Menjalani Kemoterapi

Terapi murottal berawal dari suara, intonasi, pemaknaan ayat suci Al-Qur'an yang beirama indah dan berdampak positif secara jasmani maupun rohani bagi tubuh (Nurqalbi & Kamaruddin, 2019). Terapi murottal memberikan efek yang sangat rileks dan jiwa menjadi tenang. Hal ini disebabkan dorongan energi baru dan motivasi dengan ingat kepada Tuhan serta terjadi perubahan fisiologis maupun psikologis (Suwardi & Rahayu, 2019).

Terapi murottal surah Ar-Rahman dapat memengaruhi pikiran positif dan kecerdasan. Pada surah Ar-Rahman punya pengulangan ayat sebanyak 31 kali yang menyebutkan kenikmatan yang diberikan oleh Allah SWT begitu besar dan luar biasa. Alam bawah sadar akan membentuk sebuah keyakinan karena instruksi berulang yang disampaikan, dimana spiritualitas yang tinggi disebabkan keyakinan yang baik. Spiritualitas yang meningkat dapat mengarahkan pikiran positif, lalu respon emosional berubah dan melupakan rasa sakit hingga 60% (Mulyan et al., 2019).

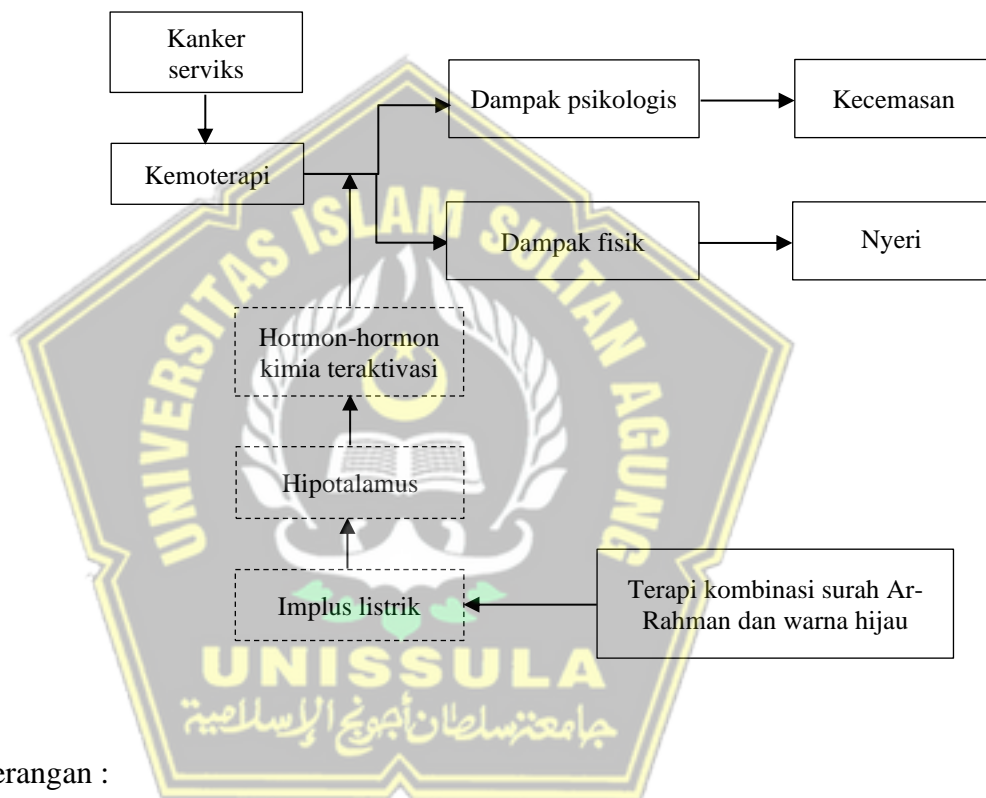
Lantunan ayat suci Al-Quran yang dikeluarkan oleh suara atau bunyi akan menghantarkan gelombang suara supaya gendang telinga bergetar. Selanjutnya, gelombang suara dilanjutkan ke bagian N VIII (nervus auditorius) dan sel rambut didalam koklea bervibrasi kemudian melewati saraf koklearis yang akan diteruskan ke otak (Winasty et al., 2019). Gelombang suara dari rekaman audio ayat suci Al-Qur'an diubah menjadi implikasi listrik. Denyut listrik diteruskan ke korteks serebral dalam kerangka limbik yang dimulai neurotransmitter dan beta *endorphin* bertanggung jawab untuk relaksasi (Nayef et al., 2018; Sulistianingsih, 2020).

Terapi warna berkaitan dengan 'kepekaan' seseorang terhadap warna. Seseorang terpapar macam-macam warna akan menimbulkan getaran energi. Efek warna mampu mengatasi rasa sakit, depresi, kecemasan, pikiran positif dan tubuh lebih sehat. Warna dapat menjaga kestabilan fisik, emosional, mental dan spiritual dalam proses penyembuhan penyakit (Hussain & Trak, 2018).

Warna hijau termasuk kedalam warna dingin yang memberikan ketenangan, kesegaran dan keseimbangan. Terapi warna hijau merangsang hipotalamus untuk memproduksi berbagai neurohormon seperti serotonin, oksitosin, *endorphine*, *growth hormone* serta menekan kadar norepinefrin. Terapi warna hijau menstimulus serotonin lepas agar merasakan bahagia, mood yang bagus dan cemas menurun. Peningkatan kadar hormon oksitosin

juga terjadi dalam darah yang mengakibatkan ansiolitik untuk menurunkan kecemasan (Muharyani, 2015; Pane & Siallagan, 2020).

B. Kerangka Teori



Keterangan :

Yang diteliti =

Yang tidak diteliti =

Gambar 2. 1 Kerangka teori

(Sumber: Kurt & Osueke, 2014; Hanprasertpong et al., 2017; Pandey & Bansal, 2017; Nayef et al., 2018; Pitman et al., 2018; Colombo, 2019; Liani, 2020; Sulistianingsih, 2020)

C. Hipotesis

Hipotesis merupakan interpretasi yang diajukan bersifat sementara dalam menjabarkan teka-teki fenomena penelitian yang ditemui (Sumantri, 2015). Hipotesis didalam penelitian ini, yaitu :

1. H_a : ada pengaruh terapi kombinasi murottal dengan warna hijau terhadap penurunan tingkat kecemasan dan nyeri kanker serviks selama menjalani kemoterapi.
2. H_0 : tidak ada pengaruh terapi kombinasi murottal dengan warna hijau terhadap penurunan tingkat kecemasan dan nyeri kanker serviks selama menjalani kemoterapi.



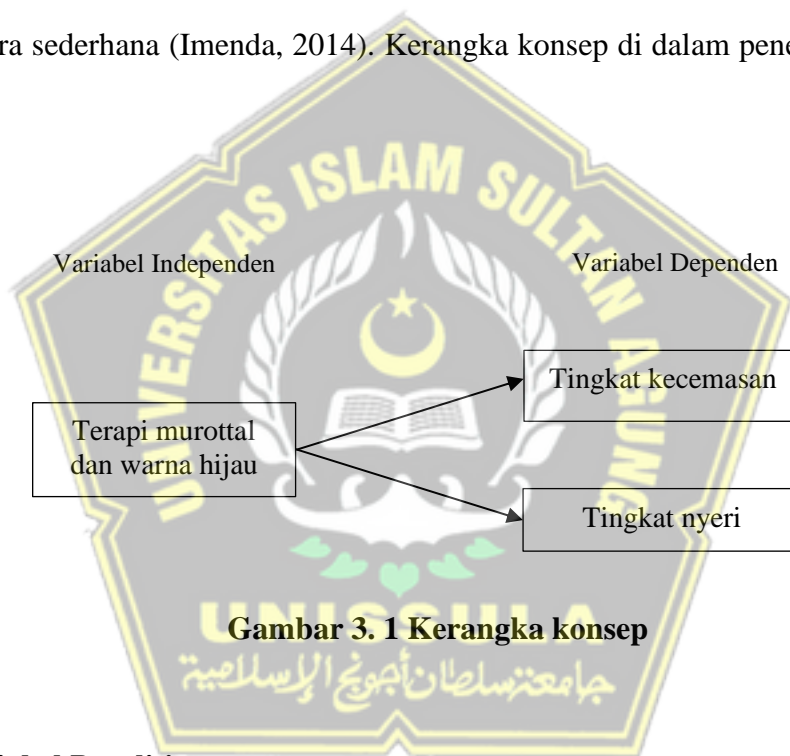
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah hasil akhir dalam menyatukan sejumlah konsep masalah penelitian terkait untuk menjelaskan fenomena yang menarik secara sederhana (Imenda, 2014). Kerangka konsep di dalam penelitian ini, yaitu :

:



Gambar 3. 1 Kerangka konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ialah sesuatu yang berupa sifat, atribut, nilai orang-orang, objek atau variasi aktivitas tertentu yang telah ditentukan peneliti untuk ditelaah dan membuat keputusan (Indra & Cahyaningrum, 2019). Variabel sangat menentukan tujuan dan prosedur penelitian khususnya penelitian kuantitatif (Nasution, 2017). Adapun macam-macam variabel dalam penelitian, diantaranya:

1. Variabel Independen (bebas)

Variabel bebas sebagai stimulus, predicator, dan *antecedent* yang merespon variabel terikat (Indra & Cahyaningrum, 2019). Variabel bebas didalam penelitian ini ialah terapi kombinasi murottal dan warna hijau.

2. Variabel Dependen (terikat)

Variabel terikat sebagai *output*, kriteria dan konsekuen yang dipengaruhi oleh variabel independen (Indra & Cahyaningrum, 2019). Variabel terikat pada penelitian ini ialah tingkat kecemasan dan nyeri kanker serviks selama menjalani kemoterapi.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Metode penelitian kuantitatif yang diterapkan pada penelitian ini. Adapun rancangan eksperimen menggunakan *Quasi Experimental* dengan desain kelompok kontrol tidak ekuivalen. Desain penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Desain penelitian

Kelompok	Pretes	Perlakuan	Postes
Eksperimen	O ₁	X	O ₂
Kontrol	O ₁	-	O ₂

Keterangan

X = Pemberian intervensi atau perlakuan

O₁ = Nilai pretest sebelum diberikan intervensi

O₂ = Nilai posttest setelah diberikan intervensi

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan kawasan yang secara umum terdiri atas subjek dan objek yang berkualitas serta berkarakteristik tertentu yang telah dipastikan peneliti untuk diamati lalu menyimpulkan (Indra & Cahyaningrum, 2019). Populasi di dalam penelitian ini sebanyak 304 pasien kanker serviks selama menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Kariadi Semarang periode bulan April-Juli pada tahun 2022.

2. Sampel

Pengambilan sampel secara teknis memakai *non probability*. Pada penelitian ini, jenis teknik sampel yang diambil dengan *purposive sampling*. *Purposive sampling* ialah pengambilan anggota sampel yang dipilih oleh peneliti sesuai dengan penilaian peneliti sendiri dan tujuan dalam penelitian (Bhardwaj, 2019; Showkat & Parveen, 2017).

a. Kriteria Inklusi

Pemilihan kriteria inklusi, diantaranya :

- 1) Pasien kanker serviks selama menjalani kemoterapi
- 2) Pasien yang berkeyakinan Islam
- 3) Pasien tidak mempunyai kelainan pendengaran maupun penglihatan
- 4) Pasien yang komposmentis
- 5) Pasien yang merasakan kecemasan dan nyeri
- 6) Pasien yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

Pemilihan kriteria eksklusi, antara lain :

- Pasien yang mengalami komplikasi
- Pasien yang tidak tuntas menjalani pengobatan kemoterapi
- Pasien yang mengundurkan diri sebagai responden

Besar sampel yang ditetapkan pada penelitian ini dengan memakai rumus, yaitu :

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d \cdot q \cdot (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{304 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,05 \times 0,5(304 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = 34,3$$

$$n = 34$$

Keterangan

n : Estimasi besar sampel penelitian

N : Estimasi besar populasi

z : Nilai standar normal alpha 5% (1.96)

p : Estimasi proporsi dianggap 50% apabila tidak diketahui

q : 1-p

d : Tingkat kesalahan yang dipakai (0,05)

Antisipasi subjek terpilih yang kemungkinan *drop out* dalam penelitian eksperimen menggunakan rumus :

$$n = \frac{n}{1 - f}$$

$$n = \frac{34}{1 - 0,1}$$

$$n = 38$$

Besar data sampel dalam penelitian ini yang akan diambil sebanyak 38 responden pada kelompok perlakuan dan kontrol. Jumlah keseluruhan responden dalam penelitian ini sebesar 76 responden.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini berlokasi di bagian onkologi RSUP Dr. Kariadi Semarang. Pelaksanaan penelitian sekitar periode Januari tahun 2023.

F. Definisi Operasional

Tabel 3. 2 Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel Independen: Terapi murottal surah Ar-Rahman dan warna hijau	Terapi yang mengabungkan rekaman suara ayat suci Al-Quran dan warna hijau yang dipaparkan dengan menonton video selama ±15 menit.	Lembar observasi	-	-
2.	Variabel Dependen: Tingkat kecemasan kanker serviks selama menjalani kemoterapi	Respon emosional bersifat psikologis meliputi gangguan perilaku, mood, konsentrasi dan lainnya.	Kuesioner ZSAS	Total skor Kecemasan ringan = 20-44 Kecemasan sedang = 45-59 Kecemasan berat = 60-74 Panik = 75-80	Ordinal
3.	Variabel Dependen: Tingkat nyeri	Persepsi nyeri akibat sel kanker tumbuh atau efek samping treatment yang	Kuesioner NRS	Skor Tidak ada nyeri = 0 Nyeri ringan = 1-3	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Hasil Ukur	Skala
	kanker serviks selama menjalani kemoterapi	bisa membuat rasa tidak nyaman atau menyenangkan.		Nyeri sedang = 4-6 Nyeri berat = 7-10	

Alat yang digunakan dalam terapi kombinasi murottal dengan warna hijau berupa headphone merk JETE dan laptop bermerk Asus 14" *HD display*.

G. Instrumen/ Alat Pengumpulan Data

Pada penelitian ini dengan instrumen non tes yang memakai kuesioner berisi sekumpulan pertanyaan yang berbentuk tulisan kemudian diberikan kepada responden (Retnawati, 2016). Adapun kuesioner dalam penelitian ini, terdiri atas:

1. Instrumen kuesioner pertama dalam penelitian yang berisikan data demografi pasien berupa nama atau inisial, usia, pekerjaan dan sebagainya.
2. Instrumen kuesioner berikutnya bertujuan mengidentifikasi level kecemasan pasien kanker serviks yang menggunakan skala ukur *Zung's Self-rating Anxiety Scale* (ZSAS). ZSAS terdiri dari 20 pertanyaan dengan 4 kategori skor jawaban antara lain skor 1= tidak pernah, 2= kadang-kadang, 3= sering sampai skor 4 selalu mengalami. Hasil riset menunjukkan bahwa hasil validitas >0,444 sedangkan reliabilitas dengan *alpha Cronbach* didapatkan sebesar 0,887(Muliani et al., 2020).

Tabel 3. 3 *Blueprint* Kuesioner Kecemasan

Variabel	Indikator		Jumlah
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Tingkat Kecemasan	Psikologis	1,2,4,5,20	5
	Fisiologis	3,7,8,9,10,11,12,13, 14,15,16,17,18,19	15
Jumlah			20

3. Instrumen kuesioner yang terakhir bertujuan mengidentifikasi tingkat nyeri yang dialami pasien kanker serviks dengan menggunakan skala ukur *Numeric Rating Scale* (NRS). NRS terdiri atas 11 poin (0 sampai 10) pada garis interval yang sama dengan angka 0 menandakan tidak ada nyeri dan 10 nyeri yang terburuk yang dapat dibayangkan (Chien et al., 2013). Hasil riset terdahulu menunjukkan bahwa uji validitas pada instrumen NRS dinyatakan validitas konstruk baik dengan hasil koefisien korelasi *Bravais-Pearson* estimasi $r_{T1-T3}=0,82-0,92$. Sementara itu, uji reliabilitas didapatkan hasil koefisien *Bravais-Pearson* $r_{NRS}=0,89-0,98$ (Sendlbeck et al., 2015).

Tabel 3. 4 *Blueprint* Kuesioner Nyeri

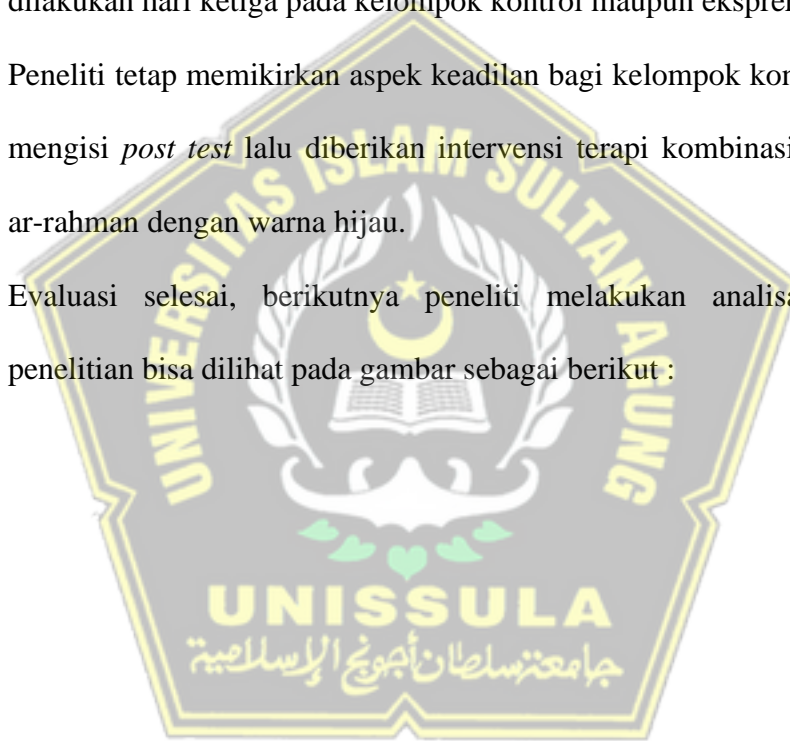
Aspek	Indikator	Jumlah
Intensitas nyeri	Penurunan skala nyeri setelah dilakukan intervensi	11

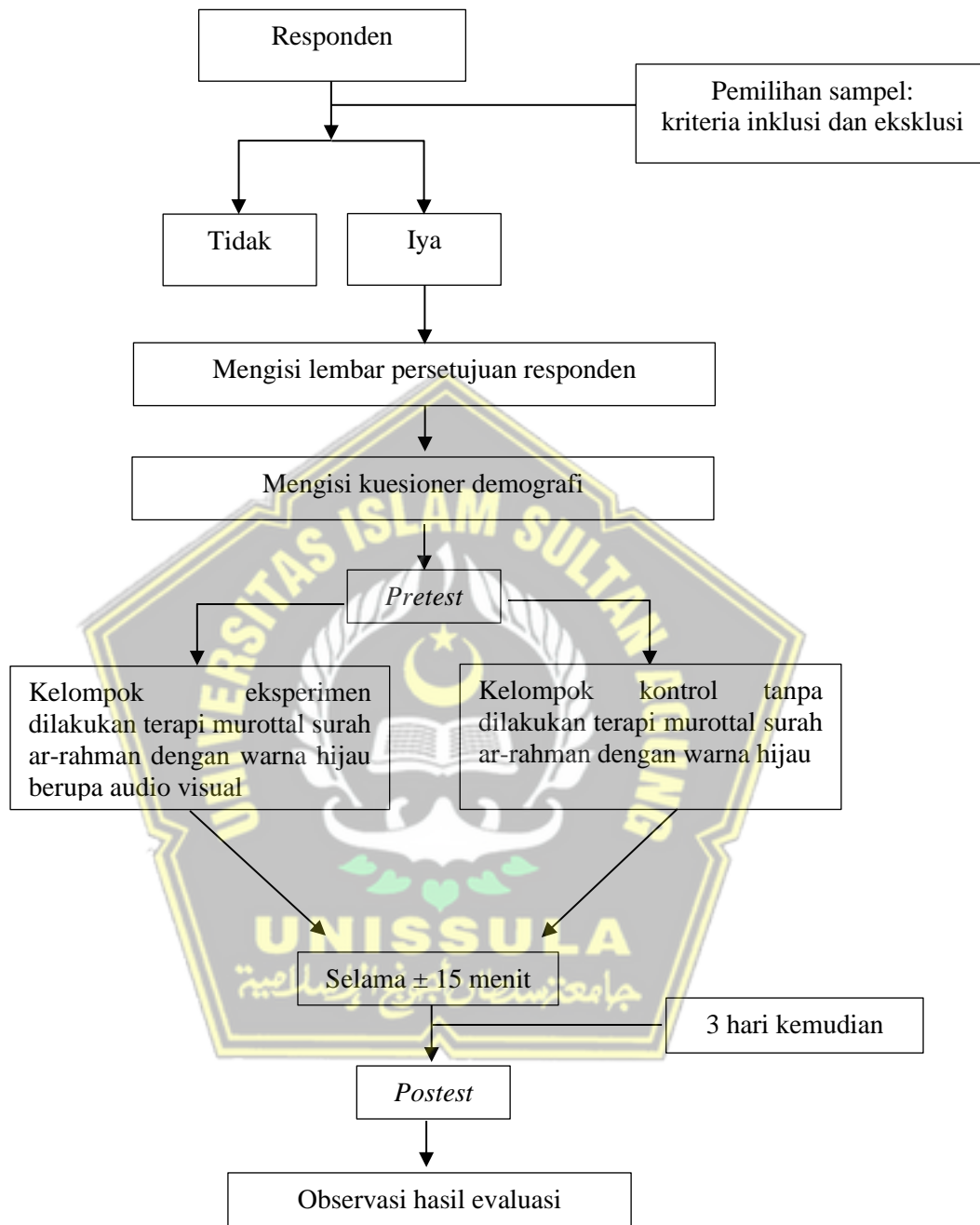
H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dengan melakukan pembagian kuesioner kepada pasien kanker serviks sebagai responden yang berlokasi di RSUP Dr. Kariadi dalam penelitian ini. Peneliti melakukan beberapa langkah, antara lain :

1. Peneliti mengajukan surat izin studi pendahuluan ke pihak Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA.
2. Surat izin studi pendahuluan yang sudah didapatkan, peneliti mendatangi RSUP Dr. Kariadi Semarang bagian diklat dan juga ruang rekam medis untuk meminta angka kejadian kanker serviks.
3. Peneliti mengajukan surat izin penelitian dari fakultas. Surat izin penelitian sudah didapatkan kemudian peneliti mengurus izin penelitian ke bagian diklat RSUP Dr. Kariadi Semarang.
4. Balasan surat izin perizinan sudah didapatkan oleh peneliti. Kemudian, peneliti kooperatif bersama para asisten dalam pemberian intervensi saat penelitian dilaksanakan.
5. Selanjutnya, peneliti mendatangi RSUP Dr Kariadi Semarang lalu memilih responden sesuai kriterianya. Jika responden telah sesuai dengan kehendak peneliti, maka peneliti mengutarakan maksud, tujuan serta prosedur penelitian dengan memberikan lembar persetujuan menjadi responden untuk mengisinya. Selanjutnya, responden yang bersedia secara sukarela dapat mengisi kuesioner data demografi.

6. Kelompok eksperimen mengisi *pretest* lalu dilanjutkan pemberian intervensi berupa penayangan video yang menggunakan audio murottal surah Ar-Rahman dan warna hijau dari pemandangan alam air terjun sebagai background durasi ± 15 menit dilakukan 1 kali/hari hingga 3 hari beruntun. Kelompok kontrol hanya mengisi *pretest* pada hari pertama. *Post test* dilakukan hari ketiga pada kelompok kontrol maupun eksperimen.
7. Peneliti tetap memikirkan aspek keadilan bagi kelompok kontrol yang sudah mengisi *post test* lalu diberikan intervensi terapi kombinasi murottal surah ar-rahman dengan warna hijau.
8. Evaluasi selesai, berikutnya peneliti melakukan analisa. Skema alur penelitian bisa dilihat pada gambar sebagai berikut :





Gambar 3. 2 Skema alur penelitian

I. Rencana Analisa Data

1. Pengolahan Data

Analisa data mempunyai beberapa metode dan prosedur yang harus dilalui, antara lain (Retnawati, 2016):

- a. Tahap pengumpulan data, tahapan ini dimulai dengan cara mengumpulkan data yang akan dianalisis.
- b. Tahapan *editing*, proses dengan memverifikasi kejelasan dan keseluruhan pengisian instrumen pengumpulan data.
- c. Tahap koding, yaitu cara mengidentifikasi dan kategorisasi terhadap semua pertanyaan yang tertera didalam instrumen pengumpulan data berdasarkan variabel-variabel yang diteliti.

Adapun kode yang digunakan pada dua kelompok responden, yaitu:

- 1) Kelompok intervensi (perlakuan) diberi kode angka 1
 - 2) Kelompok kontrol (tanpa perlakuan) diberi kode angka 2
- d. Tahapan pengujian, adalah kualitas data diuji untuk memvalidasi serta reliabilitas instrumen pengumpulan data.
 - e. Tahapan deskripsi data, ialah cara menggambarkan data dengan menyajikan tabel frekuensi atau diagram serta berbagai ukuran tendensi sentral, maupun ukuran disperse dengan memahami tujuan karakteristik data sampel penelitian.

- f. Tahapan uji hipotesis, adalah proses pengecekan pada proposisi-proposisi yang dibuat memiliki makna atau tidak serta ditolak atau diterima dan keputusan dibuat oleh peneliti.

2. Analisa Data

Pada penelitian ini menerapkan analisa data yang terdiri atas dua analisa yaitu :

a. Analisa univariat

Analisa univariat memakai metode statistik deskriptif dengan cara menggambarkan atau mendeskripsikan karakteristik tiap variabel (Heryana, 2020). Pada penelitian ini mendeskripsikan karakteristik berdasarkan usia, paritas, status pernikahan, pekerjaan, kontrasepsi, usia hubungan seksual pertama, stadium kanker dan siklus kemoterapi. Analisa univariat dari penelitian ini juga menggambarkan tingkat kecemasan maupun nyeri kanker serviks pada variabel dependen.

b. Analisa bivariat

Analisa bivariat pada penelitian ini untuk mengetahui selisih rerata tingkat kecemasan dan nyeri kanker serviks dengan atau tanpa pemberian terapi kombinasi murottal dan warna hijau selama menjalani kemoterapi. Distribusi data normal akan diketahui jika dilakukan uji kenormalan dengan menggunakan Shapiro Wilk ($n \leq 50$) atau Kolmogorov Smirnov ($n \geq 50$).

Uji wilcoxon yang diaplikasikan pada penelitian ini untuk melihat pengaruh pemberian terapi kombinasi murottal dengan warna hijau sebelum dan sesudah terhadap tingkat kecemasan dan nyeri pada kelompok perlakuan maupun kontrol. Interpretasi hipotesis dari uji wilcoxon dalam penelitian ini, apabila :

- 1) H_0 ditolak apabila $Z_{hitung} > Z_{tabel}$ dan $P \text{ value} < 0,05$. Hasil uji statistik ini dinyatakan ada pengaruh terapi kombinasi murottal dengan warna hijau terhadap penurunan tingkat kecemasan dan nyeri kanker serviks selama menjalani kemoterapi.
- 2) H_0 diterima $Z_{hitung} < Z_{tabel}$ dan apabila $P \text{ value} > 0,05$. Uji statistik menunjukkan hasil bahwa tidak ada pengaruh terapi kombinasi murottal dengan warna hijau terhadap penurunan tingkat kecemasan dan nyeri kanker serviks selama menjalani kemoterapi.

Selanjutnya teknik uji statistik yang digunakan *Man-Whitney U test* dalam penelitian ini untuk melihat perbedaan rerata pengaruh terapi kombinasi murottal dengan warna hijau diantara kelompok eksperimen dan kontrol. Interpretasi hipotesis dari *Man-Whitney U test* apabila :

- 1) H_0 ditolak jika $Z_{tabel} < Z_{hitung}$ dan $P \text{ value} < 0,05$. Hasil uji membuktikan bahwa ada perbedaan efek terapi kombinasi murottal dengan warna hijau antara kelompok eksperimen dan kontrol.

2) P value $>0,05$ dan $Z_{tabel} > Z_{hitung}$ maka H_0 diterima. Hasil uji menunjukkan tidak terdapat perbedaan efek terapi kombinasi murottal dengan warna hijau antara kelompok eksperimen dan kontrol.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian dalam bidang Kesehatan dengan *Ethical Approval* No.1299/EC/KEPK-RSDK/2022 dari Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUP Dr Kariadi Semarang, yaitu (Kemenkes, 2017; Resnik, 2018) :

1. *Informed Consent*

Informed Consent ialah surat yang berisi pernyataan kesediaan dan persetujuan pasien terhadap data yang diambil dan partisipasi dalam penelitian. Peneliti menjelaskan mengenai tujuan penelitian, pelaksanaan penelitian, selama proses pengumpulan data memungkinkan terjadi risiko, pasien memiliki pilihan untuk menarik diri dan tidak ikut melanjutkan penelitian kapan saja.

2. *Privacy and Confidentiality (privasi dan kerahasiaan)*

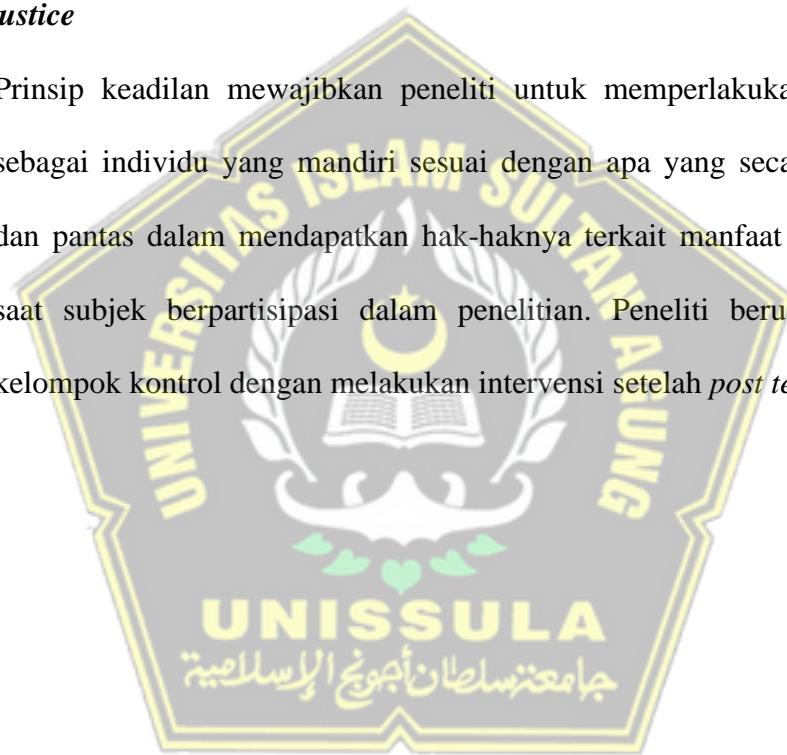
Kerahasiaan dalam privasi mengacu pada perlindungan privasi informasi mengenai data pribadi. Peneliti melindungi privasi dan kerahasiaan pasien untuk menghormati otonomi, melindungi dari bahaya dan meningkatkan kepercayaan dengan memberi tahu tentang tindakan yang dilakukan selama proses pengumpulan data.

3. *Anonymity*

Rahasia subjek penelitian harus dilindungi dan dijaga seperti mencantumkan inisial saja, kecuali subjek penelitian secara sukarela mencantumkan sebutan untuk diketahui. Peneliti berusaha secara aktif menyembunyikan segala unsur yang menunjukkan identitas subjek dalam penelitian ini.

4. *Justice*

Prinsip keadilan mewajibkan peneliti untuk memperlakukan setiap orang sebagai individu yang mandiri sesuai dengan apa yang secara moral benar dan pantas dalam mendapatkan hak-haknya terkait manfaat yang diperoleh saat subjek berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti berusaha adil pada kelompok kontrol dengan melakukan intervensi setelah *post test* selesai diisi.



BAB IV
HASIL PENELITIAN

Pada bab ini merupakan hasil riset terkait pengaruh terapi kombinasi murottal dengan warna hijau terhadap tingkat kecemasan dan nyeri kanker serviks selama menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Kegiatan pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Januari 2023 di rawat inap kasuari dengan didapatkan sampel sebanyak 68 responden. Hasil data yang diperoleh kemudian diolah dengan dilakukan uji statistik, yaitu:

A. Karakteristik Responden

1. Distribusi Frekuensi Karakteristik

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2023 (n=68)

Karakteristik	Perlakuan		Kontrol		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Usia						
Tidak berisiko (≤ 35 tahun)	4	11,8%	5	14,7%	9	13,2%
Risiko (> 35 tahun)	30	88,2%	29	85,3%	59	86,8%
Status Paritas						
Primipara	8	23,5%	10	29,4%	18	26,5%
Multipara	26	76,5%	24	70,6%	50	73,5%
Pernikahan						
Sudah menikah	32	94,1%	33	97,1%	65	95,6%
Janda	2	5,9%	1	2,9%	3	4,4%
Pekerjaan						
IRT	28	82,4%	23	67,6%	51	75%
Bekerja	6	17,6%	11	32,4%	17	25%
Kontrasepsi Hormonal						
Tidak	3	8,8%	4	11,8%	7	10,3%
Ya	31	91,2%	30	88,2%	61	89,7%
Stadium						
Stadium awal	5	14,7%	11	32,4%	16	23,5%
Stadium lanjut	29	85,3%	23	67,6%	52	76,5%

Karakteristik	Perlakuan		Kontrol		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Siklus Kemoterapi						
1-3	23	67,6%	24	70,6%	47	69,1%
4-6	11	32,4%	10	29,4%	21	30,9%
Total	34	100%	34	100%	68	100%

Pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa kebanyakan responden 59 orang (86,8%) pada kelompok usia >35 tahun, multipara sebesar 50 orang (73,5%), 65 orang (95,6%) berstatus sudah menikah, ibu rumah tangga sebesar 51 responden (75%), kontrasepsi hormonal 61 orang (89,7%), stadium lanjut 52 orang (76,5%) dan siklus kemoterapi 1-3 sebesar 47 orang (69,1%).

2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan dan Nyeri

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan dan Nyeri Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Kombinasi Murottal dengan Warna Hijau Pada Kanker Serviks yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2023 (n=68)

		Perlakuan		Kontrol		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
Kecemasan	Pretest						
	Ringan	19	55,9%	16	47,1%	35	50,7%
	Sedang	13	38,2%	17	50%	30	43,5%
	Berat	2	5,9%	1	2,9%	3	4,3%
	Post test						
	Ringan	29	42,6%	16	47,1%	45	50,7%
Sedang	3	4,4%	17	50%	20	43,5%	
Berat	2	2,9%	1	2,9%	3	4,3%	
Nyeri	Pretest						
	Ringan	9	26,5%	11	32,4%	20	29,4%
	Sedang	20	58,8%	18	52,9%	38	55,9%
	Berat	5	14,7%	5	14,7%	10	14,7%
	Post test						
	Ringan	27	79,4%	11	32,4%	38	55,9%
Sedang	5	14,7%	19	55,9%	24	35,3%	
Berat	2	5,9%	4	11,8%	6	8,8%	
Total	34	100%	34	100%	68	100%	

Berdasarkan tabel 4.2 di atas, sebelum diberikan intervensi menunjukkan bahwa kebanyakan responden didapati kecemasan ringan sejumlah 35 orang (50,7%) dan nyeri sedang 38 orang (55,9%). Pada post test kecemasan dan nyeri, kecemasan ringan meningkat menjadi 45 orang (50,7%) dan nyeri ringan sebanyak 38 orang (55,9%).

B. Perbedaan Tingkat Kecemasan dan Nyeri Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi Murotal dan Warna Hijau Pada Pasien Kanker Serviks

1. Uji Normalitas

Uji Normalitas digunakan untuk melihat distribusinya data normal atau sebaliknya. Uji kenormalan sangat menentukan uji statistik dalam menganalisisnya. Maka uji normalitas yang terdapat pada penelitian ini sebagai berikut :

Tabel 4. 3 Uji Normalitas Kecemasan dan Nyeri Antara Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Kanker Serviks di RSUP Dr Kariadi Semarang Tahun 2023 (n=68)

Kelompok		Shapiro Wilk		
		Statistik	df	Sig.
Perlakuan	Pretest Kecemasan	,855	34	,000
	Post test Kecemasan	,825	34	,000
	Pretest Nyeri	,845	34	,000
	Post test Nyeri	,797	34	,000
Kontrol	Pretest Kecemasan	,909	34	,008
	Post test Kecemasan	,909	34	,008
	Pretest Nyeri	,863	34	,001
	Post test Nyeri	,866	34	,001

Pada tabel 4.3 di atas, uji normalitasnya menggunakan uji *Shapiro-Wilk* ($n < 50$) pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hasil dari uji

normalitas menunjukkan bahwa distribusi data tidak normal ($p < 0,05$). Hal ini dikarenakan sebelum dan sesudah perlakuan pada kecemasan dan nyeri bernilai p value 0,000. Sedangkan kelompok yang tidak diberi perlakuan sebelum dan sesudah pada kecemasan bernilai p value 0,008 dan nyeri nilai p valuenya 0,001 sehingga menggunakan uji Wilcoxon dan uji Man Whitney.

2. Uji Wilcoxon

Tabel 4. 4 Perbedaan Tingkat Kecemasan dan Nyeri Saat *Pretest* dan *Post test* Pada Kanker Serviks Selama Menjalani Kemoterapi di RSUP Dr Kariadi Semarang Tahun 2023 (n=68)

	Variabel	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Perlakuan	Pretest dan Postest Kecemasan	-3,162	,002
	Pretest dan Postest Nyeri	-4,583	,000
Kontrol	Pretest dan Postest Kecemasan	-1,000	,317
	Pretest dan Postest Nyeri	-1,000	,317

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa hasil yang signifikan pada kelompok perlakuan sesudah diberikan terapi murottal dengan warna hijau dengan nilai $Z_{hitung} > Z_{tabel}$ dan p value $< 0,05$. Hal tersebut memiliki perbedaan secara makna pada tingkat kecemasan bernilai $Z_{hitung} = -3,162$ dengan $Z_{tabel} = -1,96$ yang p value 0,002 sedangkan nyeri memiliki $Z_{hitung} = -4,583$ dengan $Z_{tabel} = -1,96$ yang nilai p valuenya 0,000. Hasil ini menunjukkan bahwa ada

pengaruh terapi kombinasi murottal dengan warna hijau terhadap penurunan tingkat kecemasan dan nyeri kanker serviks selama menjalani kemoterapi.

3. Uji Man Whitney

Tabel 4. 5 Perbedaan Tingkat Kecemasan dan Nyeri Saat Post test Pada Kanker Serviks Selama Menjalani Kemoterapi di RSUP Dr Kariadi Semarang Tahun 2023 (n=68)

	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Post test Kecemasan	-3,046	,002
Post test Nyeri	-3,650	,000

Pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa diperoleh selisih antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol terkait tingkat kecemasan yang memiliki $Z_{hitung} = -3,046$ dengan $Z_{tabel} = -1,96$ dan p valuenya = 0,002. Sedangkan tingkat nyeri nilai $Z_{hitung} = -3,650$ dengan $Z_{tabel} = -1,96$ dan p value = 0,000. Hasil ini menyimpulkan bahwa $Z_{tabel} < Z_{hitung}$ dan P value $< 0,05$ maka dapat diartikan ada perbedaan efek sesudah diberikan terapi kombinasi murottal dengan warna hijau antara kelompok perlakuan dan kontrol dalam menurun kecemasan dan nyeri kanker serviks.

BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini mengulas mengenai pembahasan terkait hasil riset pengaruh terapi kombinasi murottal dengan warna hijau terhadap tingkat kecemasan dan nyeri kanker serviks selama menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Kariadi Semarang dengan analisa univariat dan bivariate yang sudah diterangkan pada bab sebelumnya.

A. Karakteristik Responden

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Hasil riset didapatkan bahwa mayoritas usia responden pada kelompok usia >35 tahun sebanyak 59 responden (86,8%). Hal ini sejalan dengan riset yang dilakukan di RSUD Al-Ihsan Bandung yang menemukan bahwa kanker serviks tertinggi pada kelompok usia >35 tahun (Herlana et al., 2017). Usia yang semakin bertambah akan semakin meningkatnya risiko kanker serviks (Girsang et al., 2021).

Insiden kanker serviks yang meningkat dengan usia yang semakin tua serta lama paparan infeksi HPV yang terdeteksi displasia ringan berubah menjadi displasia berat dan sampai menjadi kanker invasive yang memerlukan sekitar 10–20 tahun (Herlana et al., 2017; Naufaldi et al., 2022). Selain itu, sistem kekebalan tubuh mengalami penurunan akibat usia yang semakin tua dalam melawan virus yang menyerang serviks (Herlana et al., 2017; Yolanda et al., 2020).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Hasil riset menunjukkan bahwa paritas terbanyak yaitu multipara sebesar 50 orang (73,5%). Hal ini bersesuaian dengan riset yang dilakukan di RSUD Dr. Pirngadi yang menjumpai paritas ≥ 2 orang anak (multipara) sejumlah 73 orang (70,2%) (Anisantaria et al., 2016). Paritas ialah jumlah kelahiran janin dengan dapat hidup di luar rahim (28 minggu) (Mayrita & Handayani, 2014). Wanita yang sering melahirkan atau banyak anak dengan jarak persalinan dekat merupakan faktor risiko tinggi kanker serviks. Dan seringnya melahirkan anak akan berakibat trauma pada serviks dan luka pada organ reproduksi sehingga memudahkan masuknya HPV sebagai penyebab kejadian kanker serviks (Girsang et al., 2021).

Paritas berkaitan dengan pendidikan, dimana jenjang pendidikan yang ditempuh tinggi dalam mencari informasi yang akan diterima makin mudah sehingga mempengaruhi kemampuan untuk berpikir. Ibu dengan jenjang yang lebih tinggi akan mempunyai mindset yang logis bahwa 2 orang anak adalah ideal (Mayrita & Handayani, 2014).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Hasil riset menunjukkan bahwa sebanyak 65 orang (95,6%) berstatus sudah menikah sedangkan responden yang berstatus janda sebesar 3 orang (4,4%). Status pernikahan tinggi berkaitan dengan umur reproduktif (Naufaldi et al., 2022). Pernikahan usia dini (dibawah 20 tahun) memiliki

risiko 105 kali kanker serviks uteri muncul (Sadewa & Iskandar, 2014). Dimana alat reproduksinya yang belum matur dipaksa untuk menerima rangsangan spermatozoa dapat berubah menjadi kanker (Hidayah et al., 2020).

Salah satu faktor risiko kanker serviks adalah orang sering berganti-ganti pasangan dengan menularkan HPV melalui hubungan seksual (Armaidj & Husen, 2020). Tingginya risiko kejadian kanker serviks juga dapat dikarenakan pasangan dari wanita tersebut punya banyak pasangan seks atau berhubungan seksual dengan satu pasangan baru sehingga terkena penyakit semakin besar (Naufaldi et al., 2022).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Hasil riset menunjukkan bahwa pasien kanker serviks terbanyak sebagai ibu rumah tangga sebesar 51 responden (75%) dan terendah sebesar 17 orang (25%) yang bekerja. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Rsud Dr. Moewardi Surakarta yang mengemukakan bahwa pekerjaan seseorang menentukan status kesehatan, dimana mayoritas yang mengalami kanker serviks adalah sebagai ibu rumah tangga (Yolanda et al., 2020). Pekerjaan berkaitan erat dengan ekonomi (Anggraeni & Rahayu, 2019). Profesi sebagai ibu rumah tangga yang tidak berpenghasilan namun suami berpenghasilan, hal ini menyebabkan minim pengetahuan tentang bahaya kanker serviks serta minat dan kesadaran yang kurang dalam

menjaga kebersihan genital (Mayanda, 2019; Satriawan et al., 2022). Selain itu, wanita pekerja kasar yang berpenghasilan tidak tetap berkaitan dengan dengan hygiene, sanitasi, pemeliharaan kurang serta faktor gizi yang kurang. Sosial ekonomi yang rendah tidak memiliki akses perawatan kesehatan yang memadai dalam melakukan pemeriksaan deteksi dini IVA/Papsmear ataupun vaksinasi HPV (Anggraeni & Rahayu, 2019; Mayanda, 2019).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Kontrasepsi

Hasil riset menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi hormonal sebanyak 61 orang (89,7%) dan yang tidak menggunakan kontrasepsi sebanyak 7 orang (11,8%). Hal ini sesuai dengan riset yang dilakukan oleh di RSUP Sanglah Denpasar yang mengemukakan bahwa pasien yang riwayat kontrasepsi lebih banyak dibandingkan pasien tanpa riwayat penggunaan kontrasepsi yaitu sebanyak 26 orang (Satriawan et al., 2022). Pemakaian kontrasepsi hormon dengan jangka panjang dapat meningkatkan terjadinya risiko kanker serviks (Anggraeni & Rahayu, 2019).

Kontrasepsi oral yang dikonsumsi dalam waktu >4 tahun risiko kanker serviks tinggi sekitar 12,4 kali dibandingkan penggunaan ≤ 4 tahun atau tidak memakai pil KB. Hormon estrogen dan progesterone yang bertindak dalam tingginya sel abnormal yang tumbuh pada serviks dan mengaktivasi onkogen HPV sehingga terjadilah peningkatan progresivitas kanker serviks. Oleh

sebab itu, konsumsi kontrasepsi oral jangka lama berpotensi menjadi kanker serviks (Trifitriana et al., 2017).

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Stadium

Hasil riset menunjukkan bahwa responden terbanyak pada karakteristik stadium adalah stadium lanjut sebesar 52 orang (76,5%). Banyaknya kasus kanker serviks secara umumnya terjadi keterlambatan diagnosis karena stadium awal tidak menunjukkan gejala klinis atau baru mengetahui bahwa dirinya terinfeksi penyakit kanker (Marina et al., 2021). Adapun gejala stadium awal seperti keputihan encer yang kadang-kadang bau busuk, haid tidak teratur, pendarahan vagina pasca berhubungan seksual, pendarahan abnormal pada vagina (Koh et al., 2019; WHO, 2014). Uterus mengalami pengendapan sel darah karena haid yang tidak teratur atau tidak haid sama sekali, sehingga terbentuklah penumpukan darah kotor menjadi wadahnya sel kanker. Selain itu, sel kanker juga dapat terbentuk dari infeksi akibat banyaknya darah yang keluar akan membuat uterus terluka (Damiyanti & Susilo, 2013). Dimana perdarahan vagina abnormal sebelumnya dan perdarahan pasca berhubungan seksual dapat dua kali lipat kemungkinan terjadinya stadium lanjut (Friebel-Klingner et al., 2021).

Semakin lanjut stadiumnya maka kelangsungan hidup makin buruk yang tentunya sudah metastasis sehingga fungsi organ terganggu dan rentan terhadap infeksi (Handayani, 2019). Hal ini dikarenakan minim informasi,

kesadaran deteksi dini yang kurang, sarana kesehatan yang terbatas dalam menjalankan program pencegahan sehingga kebanyakan pasien datang sudah stadium lanjut serviks (Marina et al., 2021; Morita et al., 2016). Gejala tambahannya yang muncul seperti konstipasi, urin ada darahnya, penurunan keluar urin, nyeri tulang, sesak napas, berat badan menurun, pembengkakan kaki dan kelelahan atau nafsu makan menurun (WHO, 2014; Wuriningsih & Distinarista, 2019).

7. Karakteristik Responden Berdasarkan Siklus Kemoterapi

Hasil riset menunjukkan bahwa mayoritas responden menjalani rentang siklus kemoterapi 1-3 sebesar 47 orang (69,1%). Hasil riset ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Kota Yogyakarta yang menemukan pasien kanker yang menjalani kemoterapi siklus 1-3 sebesar 47,1% (Ratna et al., 2021). Kemoterapi biasanya dilakukan dengan menggunakan kombinasi obat berfungsi memperbaiki lajunya respons dan memperbaiki daya ketahanan hidup (Morita et al., 2016).

Gejala awal dari siklus kemoterapi 1, 2, dan berakhir pada siklus ke 6 yang muncul seperti mual, muntah dan tidak nafsu makan belum muncul (Hardiano et al., 2015). Selain itu, siklus kemoterapi berkaitan dengan tingkat kecemasan sebab baru pengalaman pertama serta efek kemoterapi itu sendiri seperti rambut mulai rontok bida menjadi botak, lemas, kadang berkeringat atau sering buang air kecil, mual muntah. Hal ini dikarenakan

obat kemoterapi melawan sel-sel reproduksi yang bahkan tidak dapat membedakan jaringan normal dan menjadi rusak sehingga efek samping yang cukup berat diderita dan tercetusnya kecemasan (Rowawi, 2017). Siklus kemoterapi pertama biasanya merasakan nyeri berat. Hal ini disebabkan persepsi dari pengalaman sebelumnya yang tidak pernah merasakan nyeri sehingga dapat mengganggu coping terhadap nyeri (Natalia et al., 2020).

8. Tingkat Kecemasan Sebelum Dilakukan Terapi Murottal Dengan Warna Hijau

Hasil riset menunjukkan bahwa responden kebanyakan dengan kecemasan ringan sebanyak 35 orang (50,7%). Pemicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan stadium kanker yang diderita, dimana semakin meningkatnya stadium kanker maka meningkat pula kecemasan (Yolanda et al., 2020).

Ada beberapa respon psikologis yang dialami pasien mengikuti pengobatan kemoterapi yaitu *denial* (penolakan), *ansietas* (cemas), *anger* (marah), dan *acceptance* (penerimaan). Salah satunya respon cemas berupa ketakutan akan penyakit ganas, tidak dapat sembuh, tidak ada biaya untuk pengobatan, kematian selama menjalani proses pengobatan (Lestari et al., 2020; Sinaga et al., 2020). Bentuk kecemasan yang dirasakan akibat kemoterapi itu sendiri seperti sering merasa lesu, tidak bisa istirahat dan

gemetar, sedih dan menangis, berdiam diri, cemas, ketakutan serta sulit tidur (Sinaga et al., 2020; Yolanda et al., 2020).

9. Tingkat Kecemasan Sesudah Dilakukan Terapi Murottal Dengan Warna Hijau

Hasil riset menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan sebanyak 45 orang (50,7%). Upaya yang dilakukan dalam menghadapi dampak psikologis akibat kemoterapi diantaranya aspek spiritual dengan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan yang Maha Esa (Lestari et al., 2020). Terapi murottal sebagai terapi spiritualitas yang nonfarmakologis bisa memberikan respon relaksasi bagi pendengarnya (Nurqalbi & Kamaruddin, 2019a; Simamora et al., 2021). Selain itu, kesadaran bahwasanya Allah SWT akan menguatkan dan memberikan motivasi untuk melihat masalah dari sisi positif (Mamlukah et al., 2022).

Terapi warna mengandung energi-energi penyembuh yang dapat mengatasi persoalan masalah fisik, mental, emosional atau spiritual (Nirmala et al., 2018; Tanuwidjaja et al., 2022). Penggunaan terapi warna hijau dikarenakan merupakan warna alam yang menyegarkan dan menenangkan (Muharyani, 2015). Terapi warna hijau dapat menurunkan stres dan kecemasan menurun supaya fokus, kontrol diri, mampu berfikir lebih objektif dalam mengambil keputusan saat situasi tegang (Nirmala et al., 2018; Pane & Siallagan, 2020).

10. Tingkat Nyeri Sebelum Dilakukan Terapi Murottal Dengan Warna Hijau

Hasil riset menunjukkan bahwa sebagian besar responden merasakan nyeri sedang sebanyak 38 orang (55,9%). Nyeri yang seringkali muncul mengganggu rasa nyaman atau melumpuh pasien kanker serviks stadium lanjut (Katke, 2018). Pengalaman saat menjalani kemoterapi siklus pertama lebih besar merasakan nyeri berat sebanyak 50% (Natalia et al., 2020).

Pada umumnya, pasien kanker serviks merasakan nyeri tekan pada area perut bawah dan punggung yang hilang timbul dan diperberat oleh aktifitas fisik yang berat atau kecapekan, namun setelah kemoterapi selesai nyeri berkurang. Pemicu rasa nyeri bisa karena penyakitnya dan juga obat kemoterapi (Ambarwati & Wardani, 2014).

Intervensi mengelola nyeri meliputi pengobatan farmakologi dan non farmakologi. Pengobatan farmakologi dilakukan dengan memberikan analgetik yang mampu meningkatkan ambang batas nyeri, namun efek samping dan rasa nyeri tidak mereda serta bahaya komplikasi maka perlu pengobatan non farmakologi yang lebih aman (Atifah et al., 2021). Pengobatan non farmakologi yang dilakukan dengan memberikan terapi murottal dengan warna hijau.

11. Tingkat Nyeri Sesudah Dilakukan Terapi Murottal Dengan Warna Hijau

Hasil riset menunjukkan bahwa responden mengalami nyeri ringan sebanyak 38 orang (55,9%). Terapi murottal mampu membawa koping individu untuk berkembang dalam menurunkan nyeri. Perlunya koping sebagai antisipasi terhadap kecemasan dan stres akibat kondisi nyeri (Rilla et al., 2014). Pemberian terapi murottal mebuat tenang dan tidak cemas, karena sensasi nyeri yang dirasakan oleh pasien dapat teralihkan (Istiroha & Hariati, 2018).

Warna berfungsi menjaga kestabilan fisik, emosional, mental dan spiritual dalam proses penyembuhan penyakit (Hussain & Trak, 2018). Warna hijau merupakan jantung cakra yang bermanfaat bagi sistem seluruh sistem saraf khususnya sistem saraf pusat sehingga menimbulkan efek rasa tenang dan nyaman (Andriyani & Virahaju, 2019; Gupta, 2021; Singh & Kaur, 2021).

B. Pengaruh Terapi Kombinasi Murottal dengan Warna Hijau Terhadap Tingkat Kecemasan dan Nyeri Kanker Serviks Selama Menjalani Kemoterapi di RSUP Dr Kariadi Semarang

Hasil riset menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan bahwa adanya pengaruh sebelum dan sesudah intervensi pada tingkat kecemasan bernilai p value = 0,002 dan nyeri p value = 0,000. Hal ini menandakan bahwa adanya

pengaruh terapi murottal dengan warna hijau terhadap penurunan tingkat kecemasan dan nyeri kanker serviks. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Liani et al (2020) yang menyatakan bahwa keberhasilan terapi murottal surah Ar-Rahman dan warna hijau dalam menurunkan nyeri pasien kanker serviks dengan nilai p value= 0,000.

Hasil riset menggunakan uji Man Whitney menunjukkan bahwa post test tingkat kecemasan yang memiliki p value= 0,002 dan post test tingkat nyeri dengan p value = 0,000 ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa ada perbedaan efek sesudah diberikan terapi kombinasi murottal dengan warna hijau antara kelompok perlakuan dan kontrol dalam menurun kecemasan dan nyeri kanker serviks. Bacaan Al-Qur'an yang didengar serta ikut membacanya dengan tenang dan keyakinan yang penuh atas Allah SWT akan membangun proses pemsarahan diri kepada Sang Pencipta (Jumatri et al., 2022). Terapi murottal dengan warna hijau dapat menghasilkan hormon yang teraktivasi dalam memberikan rasa relaksasi, menurunkan kecemasan, stres, menghambat proses modulasi nyeri dan energi penyembuh yang dibutuhkan oleh tubuh (Aisyah et al., 2019; Mahoklory & Hoda, 2022; Nayef et al., 2018).

Terapi murottal Al- Qur'an adalah terapi religi dimana seseorang dibacakan ayat-ayat Al- Qur'an selama beberapa menit atau jam sehingga memberikan dampak positif bagi tubuh seseorang (Nurqalbi & Kamaruddin, 2019b). Bacaan Al Quran yang didengar lebih bermanfaat dibanding mendengarkan suara lain seperti musik (Rilla et al., 2014). Terapi murottal

dengan tempo yang lambat serta harmonisasi dapat menurunkan hormon-hormon stres penyebab depresi, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan relaksasi, dan dapat mengalihkan perhatian dari rasa takut, kecemasan dan ketegangan (Syafei & Suryadi, 2018). Hal ini dikarenakan terapi murottal menekan kerja sistem saraf simpatis, serta mengaktifkan sistem saraf parasimpatis (Mamlukah et al., 2022). Pemberian Terapi bacaan Al Quran terbukti mengaktifkan sel-sel tubuh dengan mengubah getaran suara menjadi gelombang yang ditangkap oleh tubuh, menurunkan rangsangan reseptor nyeri sehingga otak mengeluarkan opioid natural endogen. Opioid ini bersifat permanen untuk memblokir nociceptor nyeri (Rilla et al., 2014).

Terapi warna hijau mempengaruhi hipotalamus supaya memproduksi berbagai neurohormone seperti serotonin, oksitosin, beta endorfin, growth hormone dan norepinefrin (Muharyani, 2015; Wardhana et al., 2020). Peningkatan kadar serotonin terjadi akibat warna hijau yang membuat mood seseorang meningkat sehingga tercipta rasa bahagia dan menurunkan cemas (Pane & Siallagan, 2020). Dengan adanya pemberian terapi warna hijau dapat menurunkan kadar norepinefrin dalam darah, sehingga stres dapat berkurang (Nirmala et al., 2018). Kelebihan dari terapi warna yaitu syaraf-syaraf dari indera visualisasi manusia ketika menangkap warna langsung disalurkan ke otak sehingga manusia langsung merefleksikan warna tersebut dengan perilaku tenang atau rileks (Aysha & Latipun, 2016).

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian yang dihadapi peneliti yaitu ada yang fokus teralihkan saat perawat datang untuk mengecek infus dan diajak ngobrol, televisi menyala dan kondisi yang melemah.

D. Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian pengaruh terapi kombinasi murottal dengan warna hijau berdampak baik terhadap psikologis dan kondisi tubuh seseorang pada saat melihat dan mendengarnya (Risnawati, 2018). Hal ini dikarenakan audio visual yang ditampilkan menarik atensi sehingga dapat menurunkan hormon yang berhubungan dengan stress, mengaktifkan hormone endorphin yang dihasilkan oleh otak untuk menghilangkan rasa sakit atau nyeri, pengalihan perhatian dari rasa takut, cemas, dan tegang (Hariani et al., 2022).

Perawatan paliatif adalah perawatan kesehatan terpadu yang bersifat aktif dan menyeluruh, dengan pendekatan multidisiplin yang terintegrasi. Perawatan paliatif diberikan sejak didiagnosa hingga akhir hayat, dimana penderita siap secara psikologis dan spiritual serta tidak stres menghadapi penyakit yang dideritanya. Setiap orang berhak dirawat dan mati secara bermartabat, menghilangkan nyeri secara fisik, emosional, spiritual dan sosial adalah hak asasi manusia (Anita, 2016).

Hasil penelitian di RSUP Dr. Kariadi Semarang didapatkan hasil bahwa adanya pengaruh yang positif setelah dilakukan terapi kombinasi murottal dengan warna hijau terhadap penurunan tingkat kecemasan dan nyeri kanker serviks selama menjalani kemoterapi. Penelitian ini dapat dijadikan masukan kepada perawat saat intervensi keperawatan dalam mengelola kecemasan dan nyeri.



BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

1. Karakteristik berdasarkan usia terbanyak ditempati kelompok usia >35 tahun sebanyak 59 orang (86,8%). Pada karakteristik status paritas menunjukkan multipara multipara sebesar 50 orang (73,5%). Pada karakteristik pernikahan sebanyak 65 orang (95,6%) berstatus sudah menikah. Pada karakteristik pekerjaan menunjukkan bahwa kebanyakan berprofesi sebagai ibu rumah tangga sebesar 51 orang (75%). Pada karakteristik kontrasepsi yang menggunakan kontrasepsi hormonal sebanyak 61 orang (89,7%). Karakteristik stadium terbanyak adalah stadium lanjut sebesar 52 orang (76,5%). Pada karakteristik siklus kemoterapi yang paling banyak dilakukan yaitu rentang siklus kemoterapi 1-3 sebesar 47 orang (69,1%).
2. Kebanyakan dengan kecemasan ringan sejumlah 35 orang (50,7%) dan nyeri sedang sebesar 38 orang (55,9%) sebelum diberikan terapi murottal dengan warna hijau kecemasan ringan meningkat sebanyak 45 orang (50,7%).
3. Kecemasan ringan sebanyak 45 orang (50,7%) dan nyeri ringan sebanyak 38 orang (55,9%) setelah diberikan terapi murottal dengan warna hijau.
4. Adanya perbedaan efek sesudah diberikan terapi kombinasi murottal dengan warna hijau antara kelompok perlakuan dan kontrol pada tingkat kecemasan yang memiliki nilai $Z = -3,046$ dan $p \text{ value} = 0,002$ sedangkan tingkat nyeri

dengan $Z = -3,650$ p value = 0,000. Hal ini ditunjukkan p value $<0,05$ yang berarti terdapat perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan bermanfaat dan sebagai acuan pada mahasiswa keperawatan untuk menambah ilmu pengetahuan mengenai pengaruh terapi kombinasi murottal dengan warna hijau terhadap tingkat kecemasan dan nyeri kanker serviks selama menjalani kemoterapi.

2. Bagi Instansi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadikan masukan saat memberikan tindakan pengobatan non farmakologi dalam mengelola masalah pasien.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi masyarakat dengan dapat mengaplikasikan terapi non farmakologi murottal dengan warna hijau supaya bisa mengantisipasi kecemasan dan nyeri kanker serviks timbul.

4. Bagi Penelitian Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam penelitian selanjutnya terkait terapi kombinasi murottal dengan warna hijau yang dapat menambahkan variabel lainnya seperti tekanan darah dan kadar hemoglobin.

DAFTAR PUSTAKA

- Adwas, A. A., Jbireal, J. M., & Azab, A. E. (2019). Anxiety: Insights into Signs, Symptoms, Etiology, Pathophysiology, and Treatment. *East African Scholars Journal of Medical Sciences*, 2(10), 580–591. https://www.researchgate.net/publication/336738068_Anxiety_Insights_into_Signs_Symptoms_Etiology_Pathophysiology_and_Treatment
- Agustiansyah, P., Sanif, R., Nurmaini, S., Irfannuddin, & Legiran. (2021). Bioscientia Medicina : Journal of Biomedicine & Translational Research Epidemiology and Risk Factors for Cervical Cancer. *Bioscientia Medicina: Journal of Biomedicine & Translational Research Epidemiology*, 5(3), 626–633. <https://doi.org/https://doi.org/10.32539/bsm.v5i7.326>
- Aisyah, P. S., Sofiyah, Y., & Pangesty, E. (2019). The Effect of the Sound of Holy Quran on Pain Level of Neonates During Invasive Procedure. *KnE Life Sciences*, 2019, 789–797. <https://doi.org/10.18502/cls.v4i13.5338>
- Alam, A. (2018). Chemotherapy Treatment and Strategy Schemes: A Review. *Open Access Journal of Toxicology*, 2(5). <https://doi.org/10.19080/oajt.2018.02.555600>
- Alnasuan, A. (2016). Color Psychology. *American Research Journal of Humanities and Social Sciences*, 2, 1–6. <https://doi.org/10.21694/2378-7031.16009>
- Amalia, K., & Hartiti, T. (2021). Pemberian terapi murattal terhadap penurunan nyeri pada pasien kanker kolorektal pre operasi. *Ners Muda*, 2(1), 119–126. <https://doi.org/https://doi.org/10.26714/nm.v2i3.6247>
- Ambarwati, W. N., & Wardani, E. K. (2014). Efek Samping Kemoterapi Secara Fisik Pasien Penderita Kanker Servik. *Prosiding Seminar Nasional dan International*, 2(2), 97–106.
- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Andriyani, A., & Virahaju, M. V. (2019). Kombinasi Terapi Warna Hijau, Aromaterapi Lavender, Dan Musik Untuk Menurunkan Nyeri Dan Kecemasan Persalinan. *Media Ilmu Kesehatan*, 8(1), 53–63. <https://doi.org/10.30989/mik.v8i1.344>
- Anggraeni, D., & Rahayu, R. (2019). Gambaran Karakteristik Wanita Yang Mengalami Kanker Serviks Di Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Panembahan Senapati Bantul Yogyakarta. *Media Ilmu Kesehatan*, 6(1), 57–62.

<https://doi.org/10.30989/mik.v6i1.179>

- Anisantaria, Nugrahalia, M., & Sartini. (2016). Hubungan Jumlah Paritas Anak dengan Angka Kejadian Kanker Leher Rahim di Dr Pirngadi Medan. *BioLink*, 2(2), 147–155. <https://doi.org/0.31289/biolink.v2i2.805>
- Anita, A. (2016). Perawatan Paliatif dan Kualitas Hidup Penderita Kanker. *Jurnal Kesehatan*, 7(3), 508. <https://doi.org/10.26630/jk.v7i3.237>
- Annisa, D. F. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*, 5(2). <http://ejournal.unp.ac.id/index.php/konselor>
- Armaijn, L., & Husen, A. H. (2020). Karakteristik Penderita Kanker Serviks Di RSUD Chasan Boeosirie Ternate. *Kieraha Medical Journal*, 2(2), 97–103. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33387/kmj.v2i2.2696>
- Atifah, N., Kusumaningtyas, D., Hikmah, & Ratnawati, A. (2021). Studi Dokumentasi: Gambaran Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri Pada Pasien Kanker Serviks. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 33–42. www.ejournal.akperkyjogja.ac.id/index.php/yky
- Aysha, K., & Latipun. (2016). Terapi Warna Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Remaja yang Hamil di Luar Nikah. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 04(02), 212–227.
- Berhanu, Z. (2022). Social Support Experiences of Cervical Cancer Patients at Tikur Anbessa Specialized Hospital, Addis Ababa, Ethiopia : a Qualitative Study. *MOJ Women's Health*, 11(1), 1–5. <https://doi.org/10.15406/mojwh.2022.11.00299>
- Bhardwaj, P. (2019). Types of Sampling in Research. *Journal of the Practice of Cardiovascular Sciences*, 5(3), 157. https://doi.org/10.4103/jpcs.jpcs_62_19
- Bhatla, N., Berek, J. S., Cuello Fredes, M., Denny, L. A., Grenman, S., Karunaratne, K., Kehoe, S. T., Konishi, I., Olawaiye, A. B., Prat, J., Sankaranarayanan, R., Brierley, J., Mutch, D., Querleu, D., Cibula, D., Quinn, M., Botha, H., Sigurd, L., Rice, L., ... Natarajan, J. (2019). Revised FIGO Staging for Carcinoma of The Cervix Uteri. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 1, 1–7. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12749>
- Bosire, A., Mageto, I., & Kimani, S. (2020). Psychological Effects of Chemotherapy Experienced by Patients Diagnosed With Breast and Cervical Cancer Attending Kenyatta National Hospital Cancer Treatment Centre. *International Journal of Health Sciences and Research (www.ijhsr.org)*, 10(1). www.ijhsr.org
- Caraceni, A., & Shkodra, M. (2019). Cancer Pain Assessment and Classification.

- Cancers*, 11, 510. <https://doi.org/10.3390/cancers11040510>
- Charalambous, A., Kaite, C. P., Charalambous, M., Tistsi, T., & Kouta, C. (2017). The Effects on Anxiety and Quality of Life of Breast Cancer Patients Following Completion of The First Cycle of Chemotherapy. *SAGE Open Medicine*, 5, 1–10. <https://doi.org/10.1177/2050312117717507>
- Chien, C. W., Bagraith, K. S., Khan, A., Deen, M., & Strong, J. (2013). Comparative Responsiveness of Verbal and Numerical Rating Scales to Measure Pain Intensity in Patients with Chronic Pain. *Journal of Pain*, 14(12), 1653–1662. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2013.08.006>
- Colombo, N., Bramley, C., Longo, F., Douillard, J.-Y., & Jezdic, S. (2018). *Cervical Cancer: ESMO Patient Guide Series*. Lugano: European Society for Medical Oncology.
- Damiyanti, F., & Susilo, I. (2013). Hubungan Usia Wanita Saat Coitarche dan Lama Pemakaian Pil KB Kombinasi dengan Kejadian Kanker Serviks di RSUD Dr Soetomo Surabaya. 154–163.
- Daryani, D., Kirana, W., & Wahyudi, A. (2020). Pengaruh Metode Murottal Ar-Rahman Terhadap Kesehatan Spiritual Lanjut Usia Di Panti Sosial Rehabilitasi Lanjut Usia Mulia Dharma. *Khatulistiwa Nursing Journal*, 2(1), 32–42. <https://doi.org/10.53399/knj.v2i1.43>
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2021). *Buku Saku Kesehatan Tahun 2021 Triwulan 1*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Efina, R. (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan Penderita Ca Serviks di Ruang 4B RSUP Dr Kariadi Semarang*. Undergraduate thesis, Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA.
- Fadhilla, H. N., Mudigdo, A., & Rahardjo, S. S. (2017). Effect of Age and Socio Economic Status on the Quality of Life of Patients With Cervical Cancer Undertaking Chemotherapy At Dr. Moewardi Hospital Surakarta. *Journal of Epidemiology and Public Health*, 2(1), 11–19. <https://doi.org/https://doi.org/10.26911/jepublichealth.2017.02.01.02>
- Faradisi, F., & Aktifah, N. (2018). Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Terhadap Penurunan Kecemasan Post Operasi. *Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, 15(2), 6. <https://doi.org/10.26576/profesi.244>
- Februanti, S. (2019). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Kanker Serviks: Terintegrasi*

dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) PPNI. Yogyakarta: Deepublish.

- Friebel-Klingner, T. M., Lockett, R., Bazzett-Matabele, L., Ralefala, T. B., Monare, B., Nassali, M. N., Ramogola-Masire, D., Bvochora, M., Mitra, N., Wiebe, D., Rebbeck, T. R., McCarthy, A. M., & Grover, S. (2021). Clinical and Sociodemographic Factors Associated with Late Stage Cervical Cancer Diagnosis in Botswana. *BMC Women's Health*, 21(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01402-5>
- Girsang, V. I., Afriani, D., & Octavia, F. L. S. Y. (2021). Karakteristik Pasien Penderita Kanker Serviks di Rumah Sakit Umum Pusat Provinsi Sumatera Utara. *Jurnal Teknologi, Kesehatan dan Ilmu Sosial*, 3(1), 129–150.
- Gupta, R. (2021). Color Therapy in Mental Health and Well Being. *International Journal of All Research Education and Scientific Methods (IJARESM)*, 9(2).
- Handayani, S. (2019). Clinical Stadium Relationship With Life Survival of Cervical Cancer Patients in RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Mulawarman*, 1(2), 93–100. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30872/jkmm.v1i2.3054>
- Hanprasertpong, J., Geater, A., Jiamset, I., Padungkul, L., Hirunkajonpan, P., & Songhong, N. (2017). Fear of cancer recurrence and its predictors among cervical cancer survivors. *Journal of Gynecologic Oncology*, 28(6), 1–11. <https://doi.org/10.3802/jgo.2017.28.e72>
- Hardiano, R., Huda, N., & Jumaini. (2015). Gambaran Indeks Massa Tubuh Pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi. *JOM*, 2(2), 1381–1388.
- Hariani, H., Laubo, N., Rahmatia, S., & ... (2022). Studi Literatur Terapi Audio Visual Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea. *Jurnal Ilmiah ...*, 17, 116–123. <http://www.libnh.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/1064%0Ahttp://www.libnh.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/download/1064/573>
- Herlana, F., Nur, I. M., & Purbaningsih, W. (2017). Karakteristik Pasien Kanker Serviks Berdasar Atas Usia , Paritas , dan Gambaran Histopatologi di RSUD Al-Ihsan Bandung. *Bandung Meeting on Global Medicine and Health (BaMGMH)*, 1(22), 138–142.
- Heryana, A. (2020). *Analisis Data Penelitian Kuantitatif*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.31268.91529>

- Hidayah, S. N., Kusumasari, V., & Suryati. (2020). Hubungan Usia Menikah dengan Kejadian Kanker Serviks Di Wilayah Kabupaten Bantul Yogyakarta. *Media Ilmu Kesehatan*, 9(3), 200–209. <https://doi.org/https://doi.org/10.30989/mik.v9i3.603>
- Hussain, N., & Trak, T. H. (2018). Healing and Therapy With Colors. *Indian Journal of Scientific Research*, 09(July), 9–11. <https://doi.org/10.5958/2250-0138.2018.00006.8>
- Imenda, S. (2014). Is There a Conceptual Difference between Theoretical and Conceptual Frameworks? *Journal of Social Sciences*, 38(2), 185–195. <https://doi.org/10.1080/09718923.2014.11893249>
- Indra, & Cahyaningrum, I. (2019). *Cara Mudah Memahami Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Deepublish.
- Indra, R. L., & Saputra, B. (2021). Perception of Cancer Patients on Chemotherapy Side Effects. *Jurnal Riset Kesehatan*, 10(1), 71–76. <https://doi.org/10.31983/jrk.v10i1.6729>
- Isnaeni, K. (2021). *Pengulangan Fabaayyi'ala 'Irabbikuma Tukadzzibani dalam Surah Ar-Rahman*. Undergraduate thesis, Fakultas Ushuluddin dan Dakwah IIQ.
- Istiroha, & Hariati, E. (2018). Terapi Murotal Berpengaruh Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Selama Perawatan Ulkus Diabetikum. *Journal of Ners Community*, 09(02), 174–182. <http://journal.unigres.ac.id/index.php/JNC/article/viewFile/709/559>
- Jatnika, G., Rudyana, H., & Simarmata, F. U. B. (2019). Pengaruh Terapi Warna Hijau Terhadap Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi di RW 3 Wilayah Kerja Puskesmas Cimahi Tengah. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 6(1), 1–6. <https://doi.org/10.32539/JKK.v6i1.7232>
- Jumatrin, N. F., Jum.As, A. H., & Pane, M. D. (2022). Pengaruh Terapi Murotal Al-Qur'an Melalui Media Audio Visual Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia dengan Hipertensi di Pantti Sosial Tresna Wherda Minaula Kendari. *Jurnal Keperawatan*, 05(02), 1–7. <https://stikesks-kendari-e-journal.id/JK/article/view/755>
- Jungquist, C. R., Vallerand, A. H., Sicoutris, C., Kwon, K. N., & Polomano, R. C. (2017). Assessing and Managing Acute Pain: a Call to Action. *American Journal of Nursing*, 117(3). <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000513526.33816.0e>

- Junior, N. J. de O., Oliveira, S. B. S. de, Migowski, E. R., & Riegel, F. (2017). Nurses ' Role in The Non-pharmacological Pain Treatment in Cancer Patients. *Rev Dor. São Paulo*, 18(3), 261–265. <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20170112>
- Katke, R. D. (2018). Palliative Care of the Patient with Advanced, Recurrent and Metastatic Cervical Cancer: An Institutional Study. *Open Access Journal of Gynecology*, 3(2), 1–6. <https://doi.org/10.23880/oajg-16000156>
- Kemendes. (2017). Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional. *Kementerian Kesehatan RI*, 1–158. <http://www.depkes.go.id/article/view/17070700004/program-indonesia-sehat-dengan-pendekatan-keluarga.html>
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020* (B. Herdhana, F. Sibuea, & W. Widiyanti (ed.)). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6>
- Koh, W. J., Abu-Rustum, N. R., Bean, S., Bradley, K., Campos, S. M., Cho, K. R., Chon, H. S., Chu, C., Clark, R., Cohn, D., Crispens, M. A., Damast, S., Dorigo, O., Eifel, P. J., Fisher, C. M., Frederick, P., Gaffney, D. K., Han, E., Huh, W. K., ... Scavone, J. L. (2019). Cervical Cancer, Version 3.2019. *JNCCN Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 17(1), 64–84. <https://doi.org/10.6004/jnccn.2019.0001>
- Komite Penanggulangan Kanker Nasional. (2017). *Panduan Penatalaksanaan Kanker Serviks*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Krakauer, E. L., Kwete, X., Kane, K., Afshan, G., Bazzett-Matabele, L., Bien-Aimé, D. D. R., Byrne-Martelli, S., Connor, S., Correa, R., Devi, C. R. B., Diop, M., Gafer, N., Goodman, A., Grover, S., Hasenburg, A., Irwin, K., Thanh Khanh, Q., Kumar, S., Nevzorova, D., ... Fidarova, E. (2021). Cervical Cancer-Associated Suffering: Estimating the Palliative Care Needs of a Highly Vulnerable Population. *JCO Global Oncology*, 7(7), 862–872. <https://doi.org/10.1200/GO.21.00025>
- Kumar, S. (2014). Color Therapy. *Pondicherry Journal of Nursing*, 7(2), 27–31. <https://doi.org/10.5005/pjn-7-2-27>
- Kurt, S., & Osueke, K. K. (2014). The Effects of Color on the Moods of College Students. *SAGE Open*, 4(1), 215824401452542. <https://doi.org/10.1177/2158244014525423>
- Lestari, A., Budiarti, Y., & Ilmi, B. (2020). Study Fenomenologi: Psikologis Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*,

5(1), 52–66. <https://doi.org/10.51143/jksi.v5i1.196>

- Liani, E. V., W, A. Y., Rahayu, T., & Distinarista, H. (2020). Kombinasi Terapi Murottal Al-QuR'an Surat Ar-Rahman Dan Warna Hijau Dapat Menurunkan Nyeri Pada Pasien Kanker Serviks. *Konferensi Ilmiah Mahasiswa UNISSULA (KIMU)* 3, 93–102. https://scholar.google.co.id/scholar?q=related:SazABchusj8J:scholar.google.com/&scioq=menurunkan+nyeri+pada+pasien+kanker+&hl=id&as_sdt=0,5&as_yl=2020&as_vis=1
- Liu, H., & Yang, L. (2019). Dynamic Change of Depression and Anxiety After Chemotherapy Among Patients with Ovarian Cancer. *Medicine (United States)*, 98(31), 1–6. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000016620>
- Mahoklory, S. S., & Hoda, F. S. (2022). The Effects of Chromotherapy on the Stress Level of Patients With Hypertension. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 15(1), 1–7. <https://journals.ums.ac.id/index.php/BIK/article/view/14812>
- Malik, N. A. (2020). Revised Definition of Pain by “International Association for The Study of Pain”: Concepts, Challenges and Compromises. *Anaesthesia, Pain and Intensive Care*, 24(5), 481–483. <https://doi.org/10.35975/APIC.V24I5.1352>
- Mamlukah, M., Apriliany, V. T., & Kumalasari, I. (2022). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Kecemasan, Stres Dan Tekanan Darah Pada Pekerja (Studi Kasus : Pt. Arteria Daya Mulia (Arida) Cirebon. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 13(01), 84–93. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v13i1.457>
- Marina, S., Hanriko, R., Sidharti, L., & Windarti, I. (2021). Karakteristik Klinikopatologi Penderita Kanker Serviks di RSUD Dr H Abdul Moloek Tahun 2018-2021. *J Agromedicine Unila*, 8(1).
- Marlow, L. A. V., McBride, E., Ridout, D., Forster, A. S., Kitchener, H., & Waller, J. (2022). Patterns of Anxiety and Distress Over 12 Months Following Participation in HPV Primary Screening. *Sexually Transmitted Infections*, 98(4), 255–261. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2020-054780>
- Martin, J. Y., Erickson, B. K., & Huh, W. K. (2018). Cervical Cancer. *Evidence-based Obstetrics and Gynecology*, 165–172. <https://doi.org/10.1002/9781119072980.ch16>
- Mayanda, V. (2019). Hubungan Karakteristik Wanita dengan Kejadian Kanker Serviks di Rsu Mutia Sari Periode 2016-2017. *Jurnal Bidan Komunitas*, 2(1), 47–56. <http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=982815&val=14125>

&title=Hubungan Karakteristik Wanita dengan Kejadian Kanker Serviks di Rumah Sakit Umum Mutia Sari

- Mayrita, S. N., & Handayani, N. (2014). Hubungan Antara Paritas dengan Kejadian Kanker Serviks di Yayasan Kanker WIisnuwardhana Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(1), 1–7.
- Mercadante, S., & Coluzzi, F. (2021). Factors Influencing Pain Expression in Patients with Cancer: An Expert Opinion. *Pain and Therapy*, 10(2), 765–775. <https://doi.org/10.1007/s40122-021-00272-x>
- Misgiyanto, & Susilawati, D. (2014). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Serviks Paliatif. *Jurnal Keperawatan*, 5(1), 1–15. <https://doi.org/https://doi.org/10.22219/jk.v5i1.1855>
- Morita, S. E., Prabowo, W. C., & Rijai, L. (2016). Kajian Pengobatan Pasien Kanker Serviks Di Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Proceeding of Mulawarman Pharmaceuticals Conferences*, 4(1), 330–334. <https://doi.org/10.25026/mpc.v4i1.201>
- Muharyani, P. W. J. dan A. K. S. (2015). Pengaruh Terapi Warna Hijau Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trisemester III. *Kedokteran Dan Kesehatan*, 2(1), 105–114.
- Muliani, R., Praghlapati, A., & Irman, I. (2020). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Perawatan Intensif. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 12(1), 63–75. <https://doi.org/10.36990/hijp.vi.190>
- Mulidah, S., Hidayati, S., & Baequny, A. (2021). Analisa Faktor Kecemasan Pasien Kanker Serviks saat Kemoterapi. *Jurnal Keperawatan Mersi*, 10(2), 31–36.
- Mulyan, N. S., Purnawan, I., & Upoyo, A. S. (2019). Perbedaan Pengaruh Terapi Murottal selama 15 Menit dan 25 Menit terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Kanker Pasca Bedah. *Journal of Bionursing*, 1(1), 77–88.
- Nasution, S. (2017). Variabel Penelitian. *Raudhah*, 5, 1–9. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30829/raudhah.v5i2.182>
- Natalia, A., Patellong, L., & Sjattar, E. L. (2020). Tanda dan Gejala Pasien Kanker Setelah Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit X Makassar. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado*, 8, 78–92.
- National Cancer Institute. (2018). Chemotherapy and You. In *U.S. Department of Health & Human Services | National Institutes of Health*. <http://www.cancer.gov/cancertopics/coping/chemotherapy-and-you>

- Naufaldi, M. D., Gunawan, R., & Halim, R. (2022). Gambaran Karakteristik Penderita Kanker Serviks Pada Pasien Rawat Inap di RSUP Raden Mattaher Jambi Tahun 2018-2020. *JOMS*, 2(1), 48–58.
- Nayef, E. G., Nubli, M., Wahab, A., Nayef, E. G., Nubli, M., & Wahab, A. (2018). The Effect of Recitation Quran on the Human Emotions The Effect of Recitation Quran on the Human Emotions. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 8(2), 48–68. <https://doi.org/10.6007/IJARBS/v8-i2/3852>
- Nicholas, M., Vlaeyen, J. W. S., Barke, A., Aziz, Q., Benoliel, R., Cohen, M., Evers, S., Giamberardino, M. A., Goebel, A., Korwisi, B., Perrot, S., Svensson, P., Wang, S.-J., & Treede, R.-D. (2018). The IASP Classification of Chronic Pain for ICD-11. *Pain*, 160(1), 88–94. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30586076>
- Nirmala, G., Aticeh, Hartaty, D., & Ichwan, E. Y. (2018). Efektivitas Vct dan Terapi Warna Dalam Penurunan Tingkat Kecemasan dan Pengambilan Keputusan. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 3(2), 37–44.
- Nurqalbi, & Kamaruddin, M. (2019a). Jurnal Medika ALakherat Pengaruh Terapi Murottal. *Medika Alkhairaat*, 1(2), 65–69.
- Nurqalbi, & Kamaruddin, M. (2019b). Pengaruh Terapi Murottal Al-Quran Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Menghadapi Persalinan di Rumah Sakit Siti Khadijah III MAKassar. *Medika Alkhairaat*, 1(2), 65–69.
- Osann, K., Hsieh, S., Nelson, E. L., Monk, B. J., Chase, D., Cella, D., & Wenzel, L. (2015). Factors Associated with Poor Quality of Life among Cervical Cancer Survivors: Implications for Clinical Care and Clinical Trials. *Gynecol Oncol*, 135(2), 266–272. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2014.08.036>.Factors
- Pandey, U., & Bansal, P. (2017). What is Cervical Cancer? *Journal of Gynecology and Womens Health*, 2(5), 2–5. <https://doi.org/10.19080/jgwh.2017.02.555599>
- Pane, J. P., & Siallagan, A. M. (2020). Pengaruh Terapi Warna Hijau Terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa dalam Menghadapi Ujian. *Elisabeth Health Jurnal*, 5(1), 1–9. <https://doi.org/10.52317/ehj.v5i1.274>
- Pangribowo, S. (2019). *Beban Kanker di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Parás-bravo, P., Paz-zulueta, M., Boixadera-planas, E., Fradejas-sastre, V., Palacios-ceña, D., Fernández-de-las-peñas, C., & Alonso-blanco, C. (2020). Cancer Patients and Anxiety: a Gender Perspective. *International Journal of*

- Environmental Research and Public Health*, 17(4).
<https://doi.org/10.3390/ijerph17041302>
- Pitman, A., Suleman, S., Hyde, N., & Hodgkiss, A. (2018). Depression and Anxiety in Patients with Cancer. *BMJ (Online)*, 361, 1–11.
<https://doi.org/10.1136/bmj.k1415>
- Puteri, A. P. (2020). Karsinoma Serviks : Gambaran Radiologi dan Terapi Radiasi. *Jurnal Cermin Dunia Kedokteran*, 47(4), 277–286.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.55175/cdk.v47i4.385>
- Putra, I. F. W., Noviyani, R., & Suwiyoga, K. (2014). Increased Incidence of Nausea and Vomiting due to Anxiety in Palcitaxel and Carboplatin Chemotherapy in a 48 Years Old Female Patient with Cervical Cancer. *Indonesia Journal of Biomedical Science*, 8(1), 1. <https://doi.org/10.15562/ijbs.v8i1.6>
- Ratna, Supadmi, W., & Yuniarti, E. (2021). Kualitas Hidup Pasien Kanker Rawat Jalan yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Kota Yogyakarta. *Majalah Farmaseutik*, 17(2), 278–286. <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v17i2.62832>
- Resnik, D. B. (2018). The Ethics of Research Subjects. In *Springer International Publishing AG* (Vol. 74). Springer International Publishing AG.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-3-319-68756-8>
- Retnawati, H. (2016). *Analisis Kuantitatif Instrumen Penelitian*. Yogyakarta: Parama Publishing.
- Rilla, E. V., Ropi, H., & Sriati, A. (2014). Terapi Murottal Efektif Menurunkan Tingkat Nyeri Dibanding Terapi Musik pada Pasien Pascabedah. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 17(2), 74–80. <https://doi.org/10.7454/jki.v17i2.444>
- Risnawati, I. (2018). Efek Terapi Audio Visual dan Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Inpartu Kala I. 2-*TRIK: Tunas-Tunas Riset Kesehatan*, 2(1), 1–13.
<http://2trik.jurnalelektronik.com/index.php/2trik/article/view/2trik8102/75>
- Rostami, K., Zadeh, S. H., & Rakhshan, M. (2019). Chronic pain: A concept analysis. *Electronic Journal of General Medicine*, 16(2).
<https://doi.org/10.29333/ejgm/94098>
- Rowawi, R. (2017). Hubungan Siklus Kemoterapi dengan Tingkat Kecemasan pada Penderita Kanker Payudara di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Sehat Masada*, 11(2), 219–230.
<http://ejurnal.stikesdhhb.ac.id/index.php/Jsm/article/view/243>
- Sadewa, P. A., & Iskandar, M. (2014). Hubungan Antara Kejadian Kanker Serviks

Uteri dengan Faktor Risiko Menikah Usia Muda. *Jurnal Media Medika Muda*.

- Sari, F. N. (2018). *Efektivitas Kombinasi Terapi Warna Hijau dengan Murottal Al-Quran Surat Ar-Rahman Terhadap Nyeri Dismenore Primer di Asrama Putri Unissula Semarang* [Skripsi. Universitas Islam Sultan Agung]. <http://repository.unissula.ac.id/id/eprint/10550>
- Satriawan, N. G. D., Winata, I. G. S., Pangkahila, E. S., & Manuaba, I. B. G. F. (2022). Karakteristik Pasien Kanker Serviks Stadium IIB Pasca Kemoterapi Neoadjuvat Di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2020-2021. *Jurnal medika udayana*, 11(4), 4–9. <https://doi.org/10.24843.MU.2022.V11.i4.P17>
- Sendlbeck, M., Araujo, E. G., Schett, G., & Englbrecht, M. (2015). Psychometric Properties of Three Single-Item Pain Scales in Patients with Rheumatoid Arthritis Seen During Routine Clinical Care: A Comparative Perspective on Construct Validity, Reproducibility and Internal Responsiveness. *RMD Open*, 1(1). <https://doi.org/10.1136/rmdopen-2015-000140>
- Setiawan, D. (2015). the Effect of Chemotherapy in Cancer Patient To Anxiety. *Jurnal Majority*, 4(4), 94–99. <http://joke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/587>
- Shally, R. D. V., & Prasetyaningrum, J. (2017). Resiliensi pada Penderita Kanker Serviks Stadium Lanjut. *Jurnal Indigenous*, 2(1), 77–86. yp111@ums.ac.id
- Showkat, N., & Parveen, N. (2017). Non-Probability and Probability Sampling. In *Communication Research* (Vol. 17, hal. 1–8). e-PG Pathshala. https://www.researchgate.net/publication/319066480_Non-Probability_and_Probability_Sampling
- Simamora, F. A., Daulay, N. M., & Lubis, S. M. (2021). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 6(1), 1–6. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.51933/health.v6i1.388>
- Sinaga, D. M., Santosa, H., & Lubis, N. (2020). Pengalaman Pasien Kanker Serviks Dalam Mengatasi Kecemasan. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 15(1), 41–45. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v15i1.647>
- Sinda, T. I., Kati, R. K., Pangemanan, D. M., & Sekeon, S. A. S. (2018). Mixed Pain. *Jurnal Sinaps*, 1(3), 59–69.
- Sindhuja, D., Bhateja, S., Sharma, M., & Arora, G. S. (2022). The Untold Saga of Chromotherapy in Dentistry. *Journal of Family Medicine and Primary Care*,

- 11(2), 453-7. https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_1249_21
- Singh, A., & Kaur, R. (2021). Color Therapy: Healing Through Color. *International Journal of Multidisciplinary Educational Research*, 10(2).
- Sukarno, V., Widyadharma, I. P. E., Wijayanti, I. A. S., Tini, K., & Ganapati, N. (2020). Pain Characteristics of Cervical Cancer Patient Who Underwent Radiotherapy in Bali, Indonesia. *International Journal of Medical Reviews and Case Reports*, 4(1). <https://doi.org/10.5455/ijmrcr.cervical-cancer-radiotherapy-bali>
- Sukmal, M., Syamsuwir, S., & Satriadi, I. (2020). Syifa` dalam Perspektif Alquran. *Istinarah: Riset Keagamaan, Sosial dan Budaya*, 1(2), 87. <https://doi.org/10.31958/istinarah.v1i2.1777>
- Suli, D. P., Aini, N., & Prasetyo, Y. B. (2019). Pengaruh Green color Breathing Therapy Terhadap Penurunan Tingkat Stres pada Pasien Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan*, 10(2). <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/7787>
- Sulistianingsih, A. (2020). The Effect of Al Quran Verses on Labor Pain : Systematic Review. *International Journal of Innovation, Creativity and Change*, 670–684.
- Sulistyowati, Y., & Hasibuan, M. T. D. (2021). Pengaruh Terapi Relaksasi Audio Murottal Al-Qur'an Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan pada Pasien yang di Rawat di Ruangan Icu Rumah Sakit Aminah. *Indonesian Trust Health Journal*, 4(2), 487–490. <https://doi.org/10.37104/ithj.v4i2.82>
- Sumantri, A. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Murodi & F. Ekayanti (ed.); Pertama). Jakarta: Kencana.
- 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 | Enhanced Reader*. *Ca Cancer J Clin*. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- Suwardi, A., & Rahayu, D. A. (2019). Efektifitas Terapi Murottal terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Pasien Kanker. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), 27–32.
- Suwendar, S. (2018). Gambaran Klinis Penderita Kanker Serviks Setelah Kemoterapi Berdasarkan Stadium. *Jurnal Ilmiah Farmasi Farmasyifa*, 1(2), 80–87. <https://doi.org/10.29313/jiff.v1i2.3254>
- Suwendar, S., Fudholi, A., Andayani, T. M., & Sastramihardja, H. S. (2021). Humanistic Outcome of Cervical Cancer Patients Using Cisplatin-Vincristine-

- Bleomycin Regimen. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 10(4), 249–260. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2021.10.4.249>
- Swarm, R. A., Paice, J. A., Angheliescu, D. L., Are, M., Bruce, J. Y., Buga, S., Chwistek, M., Cleeland, C., Craig, D., Gafford, E., Greenlee, H., Hansen, E., Kamal, A. H., Kamdar, M. M., LeGrand, S., Mackey, S., Rachel McDowell, M., Moryl, N., Nabell, L. M., ... Gurski, L. A. (2019). Adult cancer pain, version 3.2019. *JNCCN Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 17(8), 977–1007. <https://doi.org/10.6004/jnccn.2019.0038>
- Syafei, A., & Suryadi, Y. (2018). Pengaruh Pemberian Terapi Audio Murottal Qur'an Surat Ar - Rahman terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre-Operasi Katarak Senilis. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 126. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i1.669>
- Tanuwidjaja, S., Safitri, & Apriani, M. (2022). Jurnal Riview Artikel Kecemasan dengan Berbagai Fisioterapi yang Dapat Menurunkan Kecemasan. *Jurnal Multidisiplin Indonesia*, 1(1), 23–33. <https://doi.org/10.58344/jmi.v1i1.3.94>
- Tavaragi, M. S., & Sushma. (2016). Colors and Its Significance. *International Journal of Indian Psychology*, 3(2). <https://doi.org/10.25215/0302.126>
- The Global Cancer Observatory. (2020). Cancer Incident in Indonesia. *International Agency for Research on Cancer*, 858, 1–2. <https://gco.iarc.fr/>
- Tjahya, A. (2017). *Penilaian nyeri*. <http://www.academia.edu/download/49499859/pemeriksaan-dan-penilaian-nyeri.pdf>
- Treede, R. D., Rief, W., Barke, A., Aziz, Q., Bennett, M. I., Benoliel, R., Cohen, M., Evers, S., Finnerup, N. B., First, M. B., Giamberardino, M. A., Kaasa, S., Korwisi, B., Kosek, E., Lavand'Homme, P., Nicholas, M., Perrot, S., Scholz, J., Schug, S., ... Wang, S. J. (2019). Chronic pain as a symptom or a disease: The IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). *Pain*, 160(1), 19–27. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001384>
- Trifitriana, M., Sanif, R., & Husin, S. (2017). Faktor Risiko Kanker Serviks Pada Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. *Biomedical Journal of Indonesia*, 3(1), 11–19. <https://core.ac.uk/download/pdf/267825365.pdf>
- Utami, Andriyani, A., & Fatmawati, S. (2013). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Kemoterapi Pada Pasien Kanker Serviks di RSUD Dr Moewardi. *Gaster*, 10(1), 30–38.

university.ac.id/index.php/gaster/article/view/45

- Utami, N. M. (2018). *Penerapan Kombinasi Terap Warna Hijau dan Murottal Surat Ar-Rahman pada Pasien Nyeri Post SC di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. Diploma thesis, Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Wahyuningsih, I. S. (2018). Nyeri Pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi. *Unissula Nursing Conference Call for Paper & National Conference/*, 1(1), 133–137. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.26532/v1i1.2904>
- Wardhana, E. S., Christiono, S., Gigi, P. K., Gigi, F. K., Islam, U., & Agung, S. (2020). *Pengaruh Terapi Imajinasi Terbimbing dengan Warna Hijau terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Odontektomi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. 36–41.
- Wati, L., Nurhusna, & Mawarti, I. (2020). Pengaruh Terapi Murotal Al-Quran Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Angiografi Koroner. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 1(1), 35–45.
- WHO. (2014). *Comprehensive Cervical Cancer Control: A Guide to Essential Practice*. In *World Health Organization* (2 ed.). World Health Organization.
- Winasty, S., Indriasari, & Kestriani, N. D. (2019). Effect of Quran Recital on Additional Opioid Requirement in Post-Cesarean Section. *Jurnal Anestesi Perioperatif*, 7(2), 117–124.
- Wuriningsih, A. ., & Distinarista, H. (2019). Servical Cancer Self Management Education(CSME) Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien dengan Kanker Serviks. *Jurnal Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah*, 5(6), 45–51.
- Yam, M. F., Loh, Y. C., Tan, C. S., Adam, S. K., Manan, N. A., & Basir, R. (2018). General pathways of pain sensation and the major neurotransmitters involved in pain regulation. *International Journal of Molecular Sciences*, 19(8). <https://doi.org/10.3390/ijms19082164>
- Yasin, Y. M., & Al-hamad, A. (2015). Anxiety and Depression As Key Determinants of Cancer Related Fatigue Among Patients Receiving Chemotherapy. *European Scientific Journal*, 11(33), 39–53.
- Yolanda, V., Sigalinging, S., & Simorangkir, L. (2020). Gambaran Demografi dan Kecemasan Penderita Kanker Serviks yang Menjalani Kemoterapi di Rsud Dr.Moewardi Surakarta Tahun 2019. *Jurnal Darma Agung Husada*, 7(1), 1–7. <https://jurnal.darmaagung.ac.id/index.php/darmaagunghusada/article/view/441>
- Zweers, D., Graaf, E. De, & Teunissen, S. C. C. M. (2016). *International Journal of Nursing Studies Non-pharmacological nurse-led interventions to manage anxiety*

in patients with advanced cancer : A systematic literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 56, 102–113.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.10.022>

