



**PENGARUH TERAPI RELIGI ASMAUL HUSNA TERHADAP
TINGKATAN NYERI PADA PASIEN POST KEMOTERAPI CA
SERVIKS DI RSUP Dr. KARIADI SEMARANG**

SKRIPSI

Disusun Oleh :

EVA MEILINA ANGGRAENI

NIM : 30902000088

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

2024



**PENGARUH TERAPI RELIGI ASMAUL HUSNA TERHADAP
TINGKATAN NYERI PADA PASIEN POST KEMOTERAPI CA
SERVIKS DI RSUP Dr. KARIADI SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

**Disusun Oleh :
EVA MEILINA ANGGRAENI**

NIM : 30902000088

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

2024

PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul **“Pengaruh Terapi Religi Asmaul Husna Terhadap Tingkatan Nyeri Pada Pasien Post Kemoterapi Di RSUP Dr. Kariadi Semarang”** saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari saya melakukan tindakan plagiarism, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 5 Januari 2023

Mengetahui,

Wakil Dekan I,



Dr. Hj. Sri Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep.Mat
NIDN 06-0906-7504

Peneliti,



Eva Meilina Anggracni
NIM. 30902000088

UNISSULA

جامعة سلطان أبوبنوع الإسلامية

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**PENGARUH TERAPI RELIGI ASMAUL HUSNA TERHADAP
TINGKATAN NYERI PADA PASIEN POST KEMOTERAPI CA SERVIKS
DI RSUP DR. KARYADI SEMARANG**

Dipersiapkan dan Disusun Oleh:

Nama : Eva Meilina Anggraeni

NIM : 30902000088

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Tanggal : 04 Januari 2024

Pembimbing II

Tanggal : 04 Januari 2024

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

NIDN. 0624027403

Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep

NIDN. 0602098503



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**PENGARUH TERAPI RELIGI ASMAUL HUSNA TERHADAP
TINGKATAN NYERI PADA PASIEN POST KEMOTERAPI CA SERVIKS
DI RSUP DR. KARYADI SEMARANG**

Disusun oleh:

Nama : Eva Meilina Anggraeni

NIM : 30902000088

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 5 Januari 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

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

Penguji II,

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

Penguji III,

Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep.
NIDN. 0602098503

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardyan, SKM., M.Kep.
NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2024**

ABSTRAK

Eva Meilina Anggraeni

**PENGARUH TERAPI RELIGI ASMAUL HUSNA TERHADAP
TINGKATAN NYERI PADA PASIEN POST KEMOTERAPI CA SERVIKS
DI RSUP Dr. KARIADI SEMARANG**

xi + 51 Hal + 4 tabel + 2 bagan + 23 lampiran

Latar Belakang: Kanker Serviks merupakan jenis kanker yang pada sel-sel yang melapisi leher rahim. Secara global kanker serviks menempati urutan keempat terbanyak pada wanita di dunia. Tingkat kematian yang tinggi dari kanker serviks secara global dapat dikurangi melalui pendekatan komprehensif yang mencakup pencegahan, diagnosis dini, skrining yang efektif dan program pengobatan. Faktor Resiko terjadinya kanker serviks adalah Human Papilloma Virus (HPV), merokok, hubungan seksual pertama dilakukan usia dini, berganti-ganti pasangan seksual, gangguan sistem kekebalan tubuh, pemakaian pil KB, infeksi herpes genitali. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi religi asmaul husna terhadap tingkatan nyeri pada pasien post kemoterapi ca serviks.

Metode: penelitian ini adalah jenis penelitian kualitatif menggunakan rancangan quasi eksperimen. Sampel berjumlah 30 orang dengan pengumpulan data menggunakan kuesioner NRS lalu dianalisis menggunakan uji Wilcoxon.

Hasil: Berdasarkan hasil analisa peroleh bahwa dari 30 responden penelitian, sebagian besar memiliki karakteristik umur 32 sampai 39 tahun, dengan karakteristik tingkat pendidikan sebagian besar berpendidikan SMA yaitu 46,7%, dengan karakteristik pekerjaan sebagian besar sebagai wiraswasta yaitu 36,7%, dengan karakteristik stadium kanker serviks sebagian besar stadium 3 yaitu 33,3%. Hasil penelitian juga menunjukkan 6,7% responden mengalami nyeri ringan, 33,3% mengalami nyeri sedang, dan 60,0% mengalami nyeri berat.

Simpulan dan Saran: Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh terapi religi asmaul husna terhadap tingkatan nyeri pada pasien post kemoterapi ca serviks dengan p value = 0,000. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data dan informasi dasar dalam melakukan penelitian lebih lanjut.

Kata kunci: Nyeri, Terapi Religi Asmaul Husna, Kanker Serviks, Kemoterapi.

Daftar Pustaka: 75 (2018-2022)

**BACHELOR'S STUDY PROGRAM IN NURSING SCIENCE
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, January 2024**

ABSTRACT

Eva Meilina Anggraeni

THE INFLUENCE OF ASMAUL HUSNA RELIGIOUS THERAPY ON PAIN LEVELS IN PATIENTS POST CERVICAL CA CHEMOTHERAPY AT Dr. Hospital. KARIADI SEMARANG

xi + 51 Items + 4 tables + 2 charts + 23 appendices

Background: *Cervical cancer is a type of cancer that occurs in cells which lines the cervix . Globally, cervical cancer ranks fourth in women in the world. The high mortality rate from cervical cancer globally can be reduced through a comprehensive approach that includes prevention, early diagnosis, effective screening and treatment programs. Risk factors for cervical cancer are Human Papilloma Virus (HPV), smoking, first sexual intercourse at an early age, changing sexual partners, immune system disorders, use of birth control pills, genital herpes infection. The aim of this study was to determine the effect of Asmaul Husna religious therapy on pain levels in post-cervical ca chemotherapy patients.*

Method: *This research is a type of qualitative research using a quasi-experimental design. The sample consisted of 30 people with data collected using the NRS questionnaire and then analyzed using the Wilcoxon test.*

Results: *Based on the results of the analysis, it was found that of the 30 research respondents, the majority were aged 32 to 39 years, with the educational level characteristic of most of them being high school, namely 46.7%, with the job characteristics of most being self-employed, namely 36.7%, with The characteristics of cervical cancer stages are mostly stage 3, namely 33.3%. The research results also showed that 6.7% of respondents experienced mild pain, 33.3% experienced moderate pain, and 60.0% experienced severe pain.*

Conclusions and Suggestions: *The results of the study show that there is an influence of Asmaul Husna religious therapy on the level of pain in post-cervical ca chemotherapy patients with p value = 0.000. It is hoped that this research can be used as basic data and information in conducting further research.*

Keywords: *Pain, Asmaul Husna Religious Therapy, Cervical Cancer, Chemotherapy.*

Bibliography: 75 (2018-2022)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb

Dengan Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas berkat dan kemurahanNya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “**Pengaruh Terapi Religi Asmaul Husna Terhadap Tingkatan Nyeri Pada Pasien Post Kemoterapi Ca Serviks Di RSUP Dr. Karyadi Semarang**”. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis telah banyak mendapatkan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis secara khusus mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH.MH, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Hj. Sri Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep.Mat selaku Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Wahyu Endang Setyowati, SKM., M.Kep, selaku Wakil Dekan II Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.KMB, selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
6. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, S.Kep., M.Kep, selaku Sekprodi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
7. Ns. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat., selaku dosen pembimbing 1 yang sabar dalam memberikan bimbingan dan dukungan.
8. Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep., selaku dosen pembimbing II yang sabar dalam memberikan bimbingan dan arahan.
9. Pihak Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang atas kesempatan dan bantuan yang diberikan kepada penulis dalam melakukan penelitian dan memperoleh informasi yang diperlukan selama penulisan penelitian ini.

10. Pasien Kanker Serviks yang telah bersedia menjadi subjek dalam penelitian ini.
11. Seluruh dosen FIK Unissula yang telah memberikan segenap ilmunya, serta seluruh staff karyawan FIK Unissula yang membantu dalam penyelesaian ini
12. Teristimewa saya ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya untuk kedua orang tua Bapak Ahmad Ni'am dan Ibu Warjini yang senantiasa memberikan cinta dan kasih sayang, doa dan dukungan serta mendidik, membimbing, dan membesarkan penulis selama ini. Terimakasih telah memberikan baik secata moral maupun materil, serta kesabarannya yang luar biasa dalam setiap langkah hidup penulis, yang merupakan anugerah terbesar dalam hidup. Penulis berharap dapat menjadi anak yang dapat dibanggakan.
13. Adik tersayang Isabella Oktavia Anggraeni yang selalu memberikan dukungan dan semangat setiap langkah pengerjaan skripsi.
14. Seluruh keluarga tersayang yang senantiasa memberikan doa dan semangat dalam menyelesaikan skripsi.
15. Kepada satu-satunya orang spesial yang pernah menjadi bagian sejarah kehidupan penulis di bangku kuliah menjadi teman suka maupun duka, menjadi teman cerita, terimakasih untuk dukungan yang selama ini diberikan dan senantiasa menjadi teman dalam segala hal. Jika kita tidak mejadi teman hidup maka skripsi ini menjadi bukti kebaikanmu dalam hidupku. (3 Juni 2022)
16. Teman-teman S1 Ilmu Keperawatan angkatan 2020 yang memberikan bantuan dan motivasi dalam menyelesaikan ini.
17. *Last but not least, I wanna thank me. I wanna thank me for believing in me. I wanna thank me for all doing this hard work. I wanna thank me for having no days off. I wanna thank me for never quitting. I wanna thank me for always being a giver and trying give me more than a receive. I wanna thank me for trying to do more right that wrong. I wanna thank me for just being me at all times.*

Penulis menyadari dalam penyusunan dan penulisan ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun tehnik penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan,

Wassalamualaikum Wr.Wb

Semarang, 5 Januari 2024

Penulis,

Eva Meilina Anggraeni

30902000088



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori	8
1. Kanker Serviks.....	8
2. Kemoterapi.....	18
B. Kerangka Teori.....	25
C. Hipotesis.....	26
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	27
A. Kerangka Konsep	27
B. Variabel Penelitian	27
1. Variabel Bebas (Variabel Independent).....	27
2. Variabel Terikat (Variabel Dependent)	28
C. Desain Penelitian.....	28
D. Populasi dan Sampel	28
1. Populasi.....	28
2. Sampel penelitian.....	29
E. Tempat dan Waktu Penelitian	31

F. Definisi Operasional.....	31
G. Instrumen/alat pengumpulan data	31
H. Metode Pengumpulan Data	32
I. Rencana Analisa Data	34
1. Pengolahan Data	34
J. Etika Penelitian	35
1. Autonomy (Kebebasan)	35
2. Confidentiality (Kerahasiaan).....	35
3. Nonmaleficience (Tidak Merugikan).....	36
4. Justice (Prinsip Etika dan Keadilan).....	36
BAB IV HASIL PENELITIAN	37
A. Analisis Univariat.....	37
1. Karakteristik Responden.....	37
2. Variabel Penelitian.....	38
B. Analisis Bivariat.....	39
1. Uji Wilcoxon.....	39
BAB V PEMBAHASAN	40
A. Analisis Univariat.....	40
1. Karakteristik Responden.....	40
B. Analisis Bivariat.....	51
C. Keterbatasan Penelitian.....	53
D. Implikasi Keperawatan.....	53
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	54
A. Kesimpulan.....	54
B. Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN.....	62

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	31
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Stadium Kanker (n=30).....	37
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkatan Nyeri Berdasarkan Sebelum dan Sesudah diberikan Intervensi Terapi Religi Asmaul Husna (n=30)...	38
Tabel 4.3 Perbedaan Tingkatan Nyeri Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Terapi Mendengarkan Asmaul Husna.....	39



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka teori.....	25
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	27



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Survey Pendahuluan
- Lampiran 2 Surat Kelaiakan Uji Etik Fakultas
- Lampiran 3 Surat Penelitian Fakultas
- Lampiran 4 Uji Kelaiakan Etik RSUP Dr. Kariadi Semarang
- Lampiran 5 Surat Penelitian RSUP Dr. Kariadi Semarang
- Lampiran 6 Surat Permohonan Responden
- Lampiran 7 Surat Persetujuan Responden
- Lampiran 8 Kuesioner NRS (*Numeric Rating Scalle*)
- Lampiran 9 Tabulasi Data Penelitian
- Lampiran 10 Data SPSS
- Lampiran 11 Catatan Hasil Bimbingan
- Lampiran 12 Jadwal Penelitian
- Lampiran 13 foto penelitian
- Lampiran 14 Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kemoterapi adalah proses pemberian obat-obatan anti kanker dalam bentuk pil cair, kapsul atau bisa melalui infus yang bertujuan untuk membunuh sel kanker, namun tidak hanya sel kanker, tetapi juga sel-sel yang ada di seluruh tubuh. (Listyawati, 2021) Kemoterapi mempengaruhi semua sel yang tumbuh dan membelah dengan cepat di dalam tubuh, termasuk sel-sel kanker dan selsel normal seperti sel-sel darah baru di sum-sum tulang atau sel-sel di mulut, perut, kulit, rambut dan organ reproduksi dan ketika kemoterapi juga bisa merusak sel-sel normal, maka hal ini akan menyebabkan efek samping . Efek samping fisik kemoterapi, pasien akan mengalami mual dan muntah, tidak nafsu makan, ngilu pada tulang, rambut rontok, dan mucositis. (Setyawati, 2021)

Penelitian Setiawan (2015) menjelaskan bahwa kemoterapi dapat memberikan dampak negative seperti kekhawatiran, kecemasan, serta rasa takut akibat pengalaman penyuntikan obat yang memberikan rasa tidak nyaman. Kecemasan merupakan respon emosi individu yang timbul karena menghadapi konflik, masalah dan ketegangan (Yanti et al., 2021). Menurut (American Cancer Society, 2019) kanker didefinisikan sebagai suatu keadaan sel di bagian tubuh tertentu yang pertumbuhannya tidak normal, tidak terkendali dan dapat menyerang jaringan lain untuk membentuk sel kanker

lainnya. Hal ini pula yang dapat terjadi pada sel-sel yang melapisi leher rahim yang disebut dengan kanker serviks. Bagi kebanyakan wanita, sel pra kanker akan hilang tanpa pengobatan apapun, tapi pada beberapa wanita akan berubah menjadi kanker invansif. (Nuraini & Tobing, 2022)

Berdasarkan data Global Burden of Cancer (GLOBOCAN) tahun 2020, secara global kanker serviks menempati urutan keempat terbanyak pada wanita di dunia. Pada tahun 2020, diperkirakan 604.000 wanita didiagnosis kanker serviks di seluruh dunia dan sekitar 342.000 wanita meninggal karena kanker serviks. (Tasari, 2018). Tingkat kematian yang tinggi dari kanker serviks secara global dapat dikurangi melalui pendekatan komprehensif yang mencakup pencegahan, diagnosis dini, skrining yang efektif dan program pengobatan. (Simangunsong et al., 2019). Faktor Resiko terjadinya kanker serviks adalah Human Papilloma Virus (HPV), merokok, hubungan seksual pertama dilakukan usia dini, berganti-ganti pasangan seksual, gangguan sistem kekebalan tubuh, pemakaian pil KB, infeksi herpes genitalis menjadi pemicu munculnya keganasan HPV (Mardiah, 2019) Pada pasien penderita Ca Serviks disarankan segera melakukan tindakan kemoterapi, jika tidak segera dilakukan sel kanker akan terus menyebar dan kemungkinan terburuk yang dapat terjadi adalah kematian. (Oktavyany et al., 2018)

Nyeri tidak hanya disebabkan oleh kanker, tetapi juga merupakan efek samping dari kemoterapi dan hal ini juga memengaruhi saraf, dan pengaruh terhadap saraf tersebut menyebabkan neuropati perifer sehingga timbul rasa nyeri seperti nyeri rahang, rasa nyeri saat berjalan, atau nyeri perut. (Mardiah,

2019). Nyeri yang dirasakan penderita kanker servik dikarenakan lokasi kanker servik berdekatan dengan saraf panggul, jaringan lunak dan struktur tulang sehingga kanker cenderung untuk menyebar menuju struktur retroperitoneal, sehingga mengakibatkan nyeri yang semakin meningkat. (Halim & Khayati, 2020), Gejala nyeri ini biasanya muncul beberapa hari setelah pemberian dosis pertama kemoterapi pada pasien kanker serviks rasa nyeri yang mereka rasakan rata-rata berlangsung selama satu minggu tetapi ada juga yang berlangsung sampai siklus kemoterapi selanjutnya. (Yastati, 2019)

Terapi non farmakologis merupakan teknik yang dipakai dalam mendukung teknik farmakologi dengan cara praktis sederhana dan murah tanpa efek samping yang merugikan. Tindakan nonfarmakologis yang dapat diberikan pada pasien yang merasakan nyeri salah satunya adalah dengan memberikan Terapi Religi. (Ambarwati & Wardani, 2019). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Rizka et al., 2018) Pengaruh Terapi Religi seperti mendengarkan Asmaul Husna dalam menurunkan skala Nyeri didapatkan bahwa hasil pengukuran skala nyeri setelah diberikan Terapi Religi mendengarkan Asmaul Husna diketahui bahwa mayoritas nyeri berkurang dengan skala nyeri 3 yaitu 4 orang (50,0 %) bisa disimpulkan bahwa ada pengaruh Terapi Religi mendengarkan Asmaul Husna dapat menurunkan skala nyeri.

Berdasarkan penelitian Apriyanti et al., (2022) mendengarkan bacaan Asmaul Husna efektif digunakan dalam membantu klien mengurangi rasa

nyeri pasca kemoterapi. Mendengarkan asmaul husna juga dapat memberikan rasa tenang, rileks, mengurangi rasa takut, tegang, dan nyeri. Berdasarkan penelitian (Studies et al., 2019) intervensi untuk membantu mengatasi rasa nyeri secara non farmakologi yaitu dengan terapi mendengarkan Asmaul Husna selama +20 menit untuk membantu menurunkan tingkat nyeri dan memberikan efek rileks terhadap klien post kemoterapi. Selain itu mendengarkan bacaan Asmaul Husna efektif digunakan dalam membantu klien mengurangi rasa nyeri post kemoterapi. Penelitian di Inggris dan Amerika Serikat juga telah menyimpulkan bahwa berdo'a atau mengingat Allah dapat mengurangi gejala penyakit pada klien dan mempercepat proses penyembuhannya (Laila, 2019).

B. Rumusan Masalah

Kanker merupakan suatu keadaan dimana sel di bagian tubuh tertentu yang pertumbuhannya tidak normal, tidak terkendali dan dapat menyerang jaringan lain untuk membentuk sel kanker lainnya. Salah satu pengobatan yang diberikan kepada pasien kanker yaitu kemoterapi. Faktor-faktor yang bisa menyebabkan kanker yaitu HPV (Human Papilloma Virus), merokok, efek pil KB, hubungan seksual yang dilakukan sejak dini, berganti-ganti pasangan seksual, gangguan sistem kekebalan tubuh dan infeksi herpes menitalis yang menjadi penyebab HPV. Sehingga kanker dapat menyerang orang yang terkena HPV (Human Papilloma Virus).

Kemoterapi merupakan proses pemberian obat-obatan anti kanker dalam bentuk pil cair, kapsul atau bisa melalui infus yang bertujuan untuk

membunuh sel kanker, namun tidak hanya sel kanker, tetapi juga sel-sel yang ada di seluruh tubuh. Dampak negative yang ditimbulkan sebelum kemoterapi yaitu kekhawatiran, kecemasan, serta rasa takut akibat pengalaman penyuntikan obat yang memberikan rasa tidak nyaman. Kecemasan merupakan respon emosi individu yang timbul karena menghadapi konflik, masalah dan ketegangan. Kecemasan juga bisa diartikan sebagai kekhawatiran yang tidak jelas yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya.

Kemoterapi memiliki tujuan untuk menghilangkan, mengurangi, atau menghambat sel kanker. Kemoterapi bisa menyebabkan efek samping seperti mual, muntah, diare, alopesia, trombositopenia, neuropati, myalgia. Kemoterapi juga bisa menyebabkan nyeri. Nyeri pada pasien kanker bukan disebabkan oleh penyakit yang diderita tetapi dari pengobatannya. Cara mengatasi nyeri post kemoterapi yaitu dengan cara nonfarmakologi seperti terapi religi. Terapi religi yang diberikan yaitu mendengarkan bacaan asmaul husna.

Salah satu terapi alternatif farmakologi berupa kemoterapi dan hasil riset menunjukkan salah satu terapi alternatif non farmakologi yaitu dengan dzikir asmaul husna. Pemberian terapi farmakologi yang dikombinasikan dengan terapi non farmakologi akan membantu mereleksasikan otot-otot, dapat menurunkan nyeri dengan merileksasikan ketegangan otot yang dapat menunjang nyeri. Mendengarkan asmaul husna dapat memberikan efek

tenang, rileks, mengurangi rasa takut, cemas, nyeri dan tegang. Mekanisme ini dapat dilakukan terhadap klien yang mengalami nyeri post kemoterapi.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh terapi religi terhadap tingkatan nyeri pada pasien post kemoterapi ca serviks di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi data demografi pada pasien ca serviks seperti identitas, stadium kanker, status obstetri.
- b. Menganalisis tingkat nyeri sebelum diberikan terapi non farmakologi asmaul husna.
- c. Menganalisis tingkat nyeri sesudah diberikan terapi religi asmaul husna terhadap tingkatan nyeri pada pasien post kemoterapi ca serviks.
- d. Menganalisis perbedaan pengaruh terapi religi asmaul terhadap tingkatan nyeri pada pasien post kemoterapi ca serviks.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian mahasiswa Universitas Islam Sultan Agung Semarang berkaitan dengan Pengaruh terapi religi terhadap tingkatan nyeri pada pasien post kemoterapi ca serviks.

2. Bagi Keperawatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan bisa dijadikan referensi bagi perawat tentang terapi nonfarmakologis nyeri pada pasien post kemoterapi ca serviks

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat mengetahui apa itu ca serviks dan bagaimana cara pencegahan ca serviks dan cara mengatasi nyeri setelah dilakukan kemoterapi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kanker Serviks

a. Definisi Kanker Serviks

Kanker serviks merupakan jenis tumor ganas yang tumbuh di dalam rahim atau serviks yang dapat terjadi pada wanita yang disebabkan oleh Human Papilloma Virus (HPV) yang masuk kedalam tubuh akibat hubungan seksual tanpa menggunakan pengaman. (وچ کی et al., 2018)

Menurut data Globocan pada tahun 2018, telah ditemukan 569.847 kasus baru kanker serviks di dunia. Sedangkan di Indonesia kasus baru pada tahun yang sama mencapai 32.469 kasus dengan kasus kematian mencapai 18.279 jiwa. Kanker serviks terdiri dari beberapa jenis, di mana dua jenis yang paling banyak dan paling umum yaitu squamous cell carcinomas dan adenocarcinomas. (WHO, 2018)

Squamous cell carcinomas merupakan jenis kanker serviks paling umum di mana 9 dari 10 kanker serviks merupakan squamous cell carcinomas yang berkembang dari sel-sel yang berada di eksoserviks. Sedangkan adenocarcinomas merupakan jenis kanker serviks yang berkembang dari sel kelenjar yang berada pada endoserviks (Norazizah et al., 2019). Beberapa gejala kanker serviks yaitu pendarahan ringan, pendarahan yang tidak normal saat menstruasi, mengalami nyeri dan

pendarahan saat berhubungan seksual, keputihan yang berlebihan, pendarahan setelah menopause. (Rachmwati, 2019)

b. Etiologi

Penyebab ca serviks belum jelas diketahui namu ada beberapa faktor resiko tertentu yang meningkatkan kemungkinan berkembangnya ca serviks menurut (Ulfah Nuraini Karim, 2021) sebagai berikut :

1. Sering berganti pasangan

Semakin sering bergonta-ganti pasangan maka semakin tinggi penularan infeksi HPV. Hal ini disebabkan karena sel-sel mulut rahim yang mempunyai ph tertentu dengan sperma-sperma yang mempunyai pH yang berbeda-beda pada multi-patner sehingga dapat merangsang terjadinya perubahan ke arah displasia. (Simangunsong et al., 2018)

2. Hygiene dan Sirkumsisi

Pada wanita yang pasangannya belum disirkumsisi mudah terjadi kanker serviks karena pada pria non sirkum hygiene penis tidak terawat sehingga banyak kumpulan-kumpulan smegma.

3. Usia

Wanita yang berusia 35-50 tahun lebih rawan terjadi kanker serviks, terutama pada usia 16 tahun yang sudah sering melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual pada usia terlalu dini lebih rawan terserang kanker serviks dua kali dibandingkan dengan usia wanita yang berhubungan seksual diatas umur 20 tahun.

4. Terpapar Virus

Human immunodeficiency virus (HIV) penyebab AIDS yang merusak sistem kekebalan tubuh wanita. Hal ini menjelaskan peningkatan risiko kanker serviks pada wanita dengan AIDS. Para ilmuwan percaya bahwa sistem kekebalan penting dalam membunuh sel kanker dan memperlambat pertumbuhan dan penyebarannya. Pada wanita HIV-positif, kanker serviks dapat berkembang menjadi kanker invasif lebih cepat dari biasanya.

5. Merokok

Pada wanita perokok, konsentrasi nikotin pada lendir serviks 56 kali lebih tinggi dari pada serum. Efek langsung zat ini pada serviks adalah melemahnya sistem kekebalan tubuh sehingga dapat menjadi kokarsinogen infeksi virus.

6. Faktor Genetik

Adanya mutasi sel pada skuamosa serviks yang menyebabkan kanker serviks pada wanita dan dapat diturunkan dari orang tua kepada anaknya melalui kombinasi genetik.

7. Status Sosial Ekonomi

Karsinoma serviks sering terjadi pada kelompok sosial ekonomi rendah, dan kemungkinan faktor sosial ekonomi berkaitan erat dengan nutrisi, imunitas, dan kebersihan diri. Pada kelompok sosial ekonomi rendah, kuantitas dan kualitas makanan biasanya tidak mencukupi sehingga mempengaruhi daya tahan tubuh.

c. Faktor resiko

Menurut Syarifah & Anida, (2019) faktor resiko yang bisa menyebabkan kanker serviks yaitu :

1. Wanita yang sering berhubungan seks dengan banyak pria.
2. Wanita perokok.
3. Wanita dengan kebersihan reproduksi kurang baik.
4. Wanita yang berhubungan seksual pada usia muda yaitu sekitar 20 tahun.
5. Wanita yang sudah melahirkan lebih dari 4x.

d. Manifestasi Klinis

Gejala awal kanker serviks ditandai dengan adanya perdarahan lewat vagina pasca senggama dengan darah yang keluar berbentuk mukoid. Kanker serviks pada stadium lanjut disertai dengan adanya nyeri panggul, nyeri pinggang atau perut bagian bawah. (CORREGIR, 2019)

Menurut Purwoastuti,(2017) Tanda dan gejala kanker serviks yaitu :

- a. Nyeri pada area vagina.
- b. Keputihan yang makin lama makin berbau busuk.
- c. Sakit saat melakukan hubungan seksual.
- d. Hilangnya nafsu makan dan berat badan semakin turun.
- e. Nyeri tulang panggul dan tulang belakang.

Pola hubungan seksual yang sesuai etiologi infeksiya yaitu wanita yang memulai berhubungan seksual pada usia muda akan meningkatkan resiko kanker serviks dikarenakan sel kolumner serviks lebih peka terhadap

metaplasia selama usia dewasa, maka wanita yang berhubungan seksual sebelum usia 18 tahun akan mudah beresiko terkena kanker serviks. (Riani & Ambarwati, 2020). Pengobatan yang bisa dilakukan pada penderita kanker serviks yaitu kemoterapi.

Menurut (Ge'e et al., 2021) kanker didefinisikan sebagai suatu keadaan sel di bagian tubuh tertentu yang pertumbuhannya tidak normal, tidak terkendali dan dapat menyerang jaringan lain untuk membentuk sel kanker lainnya. Hal ini pula yang dapat terjadi pada sel-sel yang melapisi leher rahim yang disebut dengan kanker serviks.

Menurut Yale Journal of Biology and Medicine tahun 2006, ada tiga tahapan sel normal berubah menjadi sel ganas (kanker) yaitu

1. Tahap Prakarsa (initiation phase), tahap ini memiliki ciri-ciri terjadi perubahan gen dari sel normal menjadi sel kanker.
2. Tahap Promosi (promotion phase), yaitu tahap perkembangan tumor yang biasanya dipicu oleh sel-sel abnormal yang berhasil hidup (survive) dan terus membelah diri.
3. Tahap Progresi (progression phase), tahapan ketika terjadi pertumbuhan tak terkendali sel-sel abnormal tersebut sehingga ukuran tumor menjadi sangat besar atau sel-sel kanker mulai menyebar ke jaringan atau organ lain.

e. Patofisiologi

Menurut (Lestari et al., 2020) Prevalensi karsinoma in situ memuncak antara usia 20 dan 30 tahun. Faktor risiko terbesar untuk kanker serviks

adalah infeksi human papillomavirus (HPV) yang ditularkan secara seksual. Faktor risiko lain kanker serviks adalah aktivitas seksual di usia muda, paritas tinggi, peningkatan jumlah pasangan seksual, status sosial ekonomi rendah dan merokok. arsinoma sel skuamosa biasanya muncul pada taut epitel skuamosa dan epitel kubus mukosa endoserviks (persambungan skuamokolumnar atau zona tranformasi). Pada zona transformasi serviks memperlihatkan tidak normalnya sel progresif yang berakhir sebagai karsinoma servikal invasif. Displasia servikal dan karsinoma in situ atau High-grade Squamous Intraepithelial Lesion (HSIL) mendahului karsinoma invasif.

Karsinoma serviks terjadi bila tumor menginvasi epitelium masuk ke dalam stroma serviks. Kanker servikal menyebar luas secara langsung kedalam jaringan para servikal. Pertumbuhan yang berlangsung mengakibatkan lesi yang dapat dilihat dan terlibat lebih progresif pada jaringan servikal. Karsinoma servikal invasif dapat menginvasi atau meluas ke dinding vagina, ligamentum kardinale dan rongga endometrium. Invasi ke kelenjar getah bening dan pembuluh darah mengakibatkan metastase ke bagian tubuh yang jauh. (Rodrigo Garcia Motta, Angélica Link, Viviane Aparecida Bussolaro et al., 2020)

f. Stadium Kanker

Stadium kanker serviks menurut (Regimen et al., 2019) antara lain :

- 1) Stadium 0 : Karsinoma insitu, karsinoma intraepitel.

- 2) Stadium I : Karsinoma masih terbatas pada daerah serviks (penyebaran ke korpus uteri diabaikan).
- 3) Stadium I A : Invasi kanker ke stroma hanya dapat didiagnosis secara mikroskopik. Lesi yang dapat dilihat secara makroskopik walau dengan invasi yang superficial dikelompokkan pada stadium IB.
- 4) Stadium I AI : Invasi ke stroma dengan kedalaman tidak lebih 3 mm dan lebar horizontal tidak lebih 7 mm.
- 5) Stadium I A2 : Invasi ke stroma lebih dari 3 mm tapi kurang dari 5 mm dan perluasan horizontal tidak lebih 7 mm.
- 6) Stadium I B : Lesi yang tampak terbatas pada serviks atau secara mikroskopik lesi lebih dari stadium 1 A2.
- 7) Stadium I BI : Lesi yang tampak tidak lebih dari 4 cm dari dimensi terbesar.
- 8) Stadium I B2 : Lesi yang tampak lebih dari 4 cm dari diameter terbesar.
- 9) Stadium II : Tumor telah menginvasi di luar uterus, tetapi belum mengenai dinding panggul atau sepertiga distal/bawah vagina.
- 10) Stadium II A : Tanpa invasi ke parametrium.
- 11) Stadium II B : Sudah menginvasi ke parametrium.
- 12) Stadium III : Tumor telah meluas ke dinding panggul dan/atau mengenai sepertiga bawah vagina dan/atau menyebabkan hidronefrosis atau tidak berfungsinya ginjal.

- 13) Stadium III A : Tumor telah meluas ke sepertiga bagian bawah vagina dan tidak menginvasi ke parametrium tidak sampai dinding panggul.
- 14) Stadium III B : Tumor telah meluas ke dinding panggul dan/atau menyebabkan hidronefrosis atau tidak berfungsinya ginjal.
- 15) Stadium IV : Tumor telah meluas ke luar organ reproduksi.
- 16) Stadium IV A : Tumor menginvasi ke mukosa kandung kemih atau rectum dan/atau keluar rongga panggul minor.
- 17) Stadium IV B : Metastasis jauh penyakit mikroinvasif. Invasi stroma dengan kedalaman 3 mm atau kurang dari membrane basali epitel tanpa invasi ke rongga pembuluh darah/limfe atau melekat dengan lesi kanker serviks.

g. Klasifikasi

Menurut (Irmayani et al., 2019) Klasifikasi pertumbuhan sel kanker serviks sebagai berikut :

1. Mikroskopis

a. Displasia

Displasia ringan terjadi pada sepertiga bagian basal epidermis.

Displasia berat terjadi pada dua pertiga epidermis hampir tidak dapat dibedakan dengan karsinoma insitu.

b. Stadium karsinoma insitu

Pada karsinoma insitu perubahan sel epitel terjadi pada seluruh lapisan epidermis menjadi karsinoma sel skuamosa. Karsinoma

insitu yang tumbuh didaerah ektoerviks, peralihan sel skuamosa kolumnar dan sel cadangan endoserviks.

c. Stadium karsinoma mikroinvasif.

Pada karksinoma mikroinvasif, disamping perubahan derajat pertumbuhan sel meningkat juga sel tumor menembus membran abasalis dan invasi pada stoma sejauh tidak lebih 5 mm dari membrana basalis, biasanya tumor ini asimtomatik dan hanya ditemukan pada skrining kanker.

d. Stadium karsinoma invasive

Pada karsinoma invasif perubahan derajat pertumbuhan sel menonjol besar dan bentuk sel bervariasi. Petumbuhan invasif muncul diarea bibir posterior atau anterior serviks dan meluas ketiga jurusan yaitu jurusan forniks posterior atau anterior, jurusan parametrium dan korpus uteri.

e. Bentuk kelainan dalam pertumbuhan karsinoma serviks

Pertumbuhan eksofilik: berbentuk bunga kol, tumbuh ke arah vagina dan dapat mengisi setengah dari vagina tanpa infiltrasi ke dalam vagina, bentuk pertumbuhan ini mudah nekrosis dan perdarahan.

Pertumbuhan endofilik : biasanya lesi berbentuk ulkus dan tumbuh progresif meluas ke forniks, posterior dan anterior ke korpus uteri dan parametrium. Pertumbuhan nodul biasanya dijumpai pada endoserviks yang lambat laun lesi berubah bentuk menjadi ulkus.

h. Penatalaksanaan Medis

1) Pembedahan

Karsinoma in situ (kanker terbatas pada lapisan luar serviks) seringkali dapat mengangkat seluruh kanker dengan pisau bedah atau LEEP (loop electrosurgical excision) atau konisasi. Pengobatan ini bertujuan agar pasien dapat memiliki anak. Histerektomi merupakan prosedur pembedahan untuk mengangkat uterus dan serviks (total) atau salah satunya (subtotal). Biasanya dilakukan Stadium klinis IA – IIA. (Manoralisa et al., 2019).

2) Terapi penyinaran (radioterapi)

Tujuan dari terapi radiasi yaitu untuk menghancurkan sel tumor di leher rahim dan membunuh kelenjar getah bening parametrium dan panggul. Kanker serviks II stadium B, III, IV harus diobati dengan terapi penyinaran. Efek samping radiasi berbeda-beda, seperti mati rasa dan kesemutan di tangan dan kaki, kehilangan nafsu makan, kulit kering, dll. (Mukti et al., 2018).

3) Kemoterapi

Kemoterapi merupakan jenis terapi pengendalian kanker dengan pemberian obat melalui infus, tablet atau intramuskuler. Obat kemoterapi terutama digunakan untuk membunuh sel kanker dan mencegah pertumbuhannya. Tujuan pengobatan kemoterapi tergantung pada jenis kanker dan stadium saat didiagnosis. (Kharisma, 2020).

2. Kemoterapi

a. Definisi Kemoterapi

Kemoterapi merupakan salah satu pengobatan kanker yang tepat dalam menghentikan atau memperlambat laju kanker agar tidak menyebar luas dalam serviks. (Amalika, 2022). Menurut (Sari, 2021) tujuan kemoterapi secara umum yaitu untuk meringankan gejala yang disebabkan oleh kanker serta untuk meningkatkan kualitas hidup dan harapan hidup, sedangkan tujuan khususnya yaitu untuk penyembuhan, untuk proliferasi sel serta metastasis kanker dan untuk mengatasi gejala yang disebabkan oleh kanker tersebut agar kualitas hidup meningkat.

Efek samping kemoterapi yaitu mual dan muntah, diare, alopesia, neuropati, penurunan berat badan, tidak nafsu makan. Mual dan muntah dibiasanya terjadi selang 1 hari sesudah dilakukannya kemoterapi. (Adhistry et al., 2019). Sebelum menjalani kemoterapi pasien cenderung merasa khawatir, cemas, dan tidak bisa menerima penyakit yang dideritanya dan kemoterapi yang akan dijalani, namun setelah dilakukan kemoterapi pasien secara psikologis berada dalam kondisi menerima keadaan bahwa dirinya menderita kanker dan menyadari bahwa kemoterapi memang dibutuhkan. (Suwendar et al., 2020).

Obat kemoterapi tidak hanya bekerja untuk menghentikan pertumbuhan sel kanker tetapi obat kemoterapi juga mempengaruhi sel-sel normal yang aktif membelah dengan cepat, seperti sumsum tulang.

Agen kemoterapi menekan sel-sel progenitor di sumsum tulang yang mengakibatkan terjadinya penurunan produksi sel, seperti trombosit. (Regimen et al., 2020). Pengobatan kanker serviks umumnya terlambat karena kurangnya deteksi dini sehingga hal itu menyebabkan banyak pasien kanker serviks harus menjalani kemoterapi, kemoterapi merupakan pengobatan yang diberikan secara oral maupun diinfuskan pada pembuluh darah sehingga dapat menghentikan atau memperlambat perkembangan sel kanker yang tumbuh serta membelah dengan cepat. (Aminah & Suban, 2021).

Hasil penelitian (Made et al., 2019) menunjukkan bahwa sebagian besar pasien kanker yang menjalani kemoterapi mengalami nyeri sedang, berada pada rentang usia 35-45 tahun, berjenis kelamin laki-laki dan frekuensi kemoterapi lebih dari 5 kali. Pengobatan Kemoterapi pada pasien kanker serviks memberikan efek nyata terhadap fisik pasien, sehingga setiap orang memiliki variasi yang berbeda dalam merespon efek dari pengobatan kemoterapi, sedangkan Tingkat pengetahuan pasien terhadap pengobatan kemoterapi tergantung dari akses informasi yang didapatkan. (Ofori et al., 2019).

b. Jenis obat kemoterapi :

Menurut (Hidayatullah, 2018) jenis-jenis obat kemoterapi yaitu :

- 1) Obat golongan alkaliating agent, platinum compounds, dan antibiotik anthrasiklin merupakan obat golongan yang bekerja

dengan mengikat DNA pada inti sel sehingga sel tersebut tidak dapat bereproduksi.

- 2) Obat golongan antimetabolit bekerja langsung pada molekul inti sel yang bisa mengakibatkan penghambatan sintesis DNA.
- 3) Obat-obatan dari golongan inhibitor topoisomerase, alkaloid Vinca dan taxanes mencegah pembentukan tubulin, menyebabkan penghambatan mitosis sel.
- 4) Obat kelas enzim seperti L-asparaginase memblokir sintesis protein, sehingga tim menciptakan penghalang sintesis DNA dan RNA dalam sel kanker.

2. Nyeri

a. Definisi nyeri

Nyeri kanker merupakan suatu keluhan subjektif dan kompleks yang mempengaruhi sebagian besar aspek dalam kehidupan penderita kanker terutama pada kualitas hidup dan respon psikososial. Sindrom kanker didefinisikan sebagai manifestasi nyeri yang terjadi pada penderita kanker akibat progresivitas penyakit maupun intervensi diagnosa ataupun terapi kanker yang didapatkan.

(Siahaan, 2020)

b. Faktor – faktor yang mempengaruhi nyeri

Menurut (Fatahjad & Istiningtyas, 2020) faktor yang memengaruhi nyeri adalah sebagai berikut :

1) Pengalaman nyeri sebelumnya

Sebagian orang yang berkali kali mengalami nyeri yang berkepanjangan akan mentoleransi nyeri dibandingkan dengan orang yang jarang mengalami nyeri.

2) Ansietas

Kecemasan akan meningkatkan persepsi nyeri seseorang, kecemasan yang tidak berhubungan dengan nyeri akan mengalihkan perhatian seseorang dan mengurangi nyeri yang dirasakan.

c. Klasifikasi nyeri

Menurut (Parashita, 2020) mengklasifikasikan nyeri secara umum yaitu sebagai berikut :

1. Nyeri akut

Nyeri akut yaitu nyeri yang berlangsung tidak lebih dari 6 bulan, gejala nyeri akut mendadak dan penyebab serta lokasi nyeri sudah diketahui.

2. Nyeri Kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang berlangsung lebih dari 6 bulan.

Pasien dengan nyeri kronik mengalami gangguan dalam mengerjakan aktivitas sehari-hari, makan dan tidur, serta merasa frustrasi karena kurangnya dukungan keluarga dengan penyakit yang dialami pasien, Nyeri kanker serviks menyerang pada

bagian bawah perut dan punggung serta diperberat oleh aktivitas fisik yang berat. (Weiss et al., 2020)

d. Penatalaksanaan nyeri

Penatalaksanaan nyeri dibagi 2 yaitu terapi farmakologis dan terapi non farmakologis :

1. Terapi farmakologi

- a. Radioterapi
- b. Kemoterapi

2. Terapi non farmakologis

- a. Teknik masase
- b. Teknik relaksasi nafas dalam
- c. Teknik distraksi
- d. Terapi musik
- e. Terapi religi (asmaul husna). (Marzuki et al., 2020)

1. Mendengarkan Asmaul Husna kurang lebih 10 menit.

2. Setiap responden mendengarkan Asmaul Husna dari youtube yang didengarkan melalui hp 2 kali dalam sehari.

3. Untuk waktu mendengarkan Asmaul Husna setiap responden yaitu pagi dan sore.

4. Terapi non farmakologis asmaul husna

Terapi religi Asmaul husna merupakan teknik distraksi mendengarkan ayat-ayat asmaul husna yang dapat memberikan manfaat dan obat yang

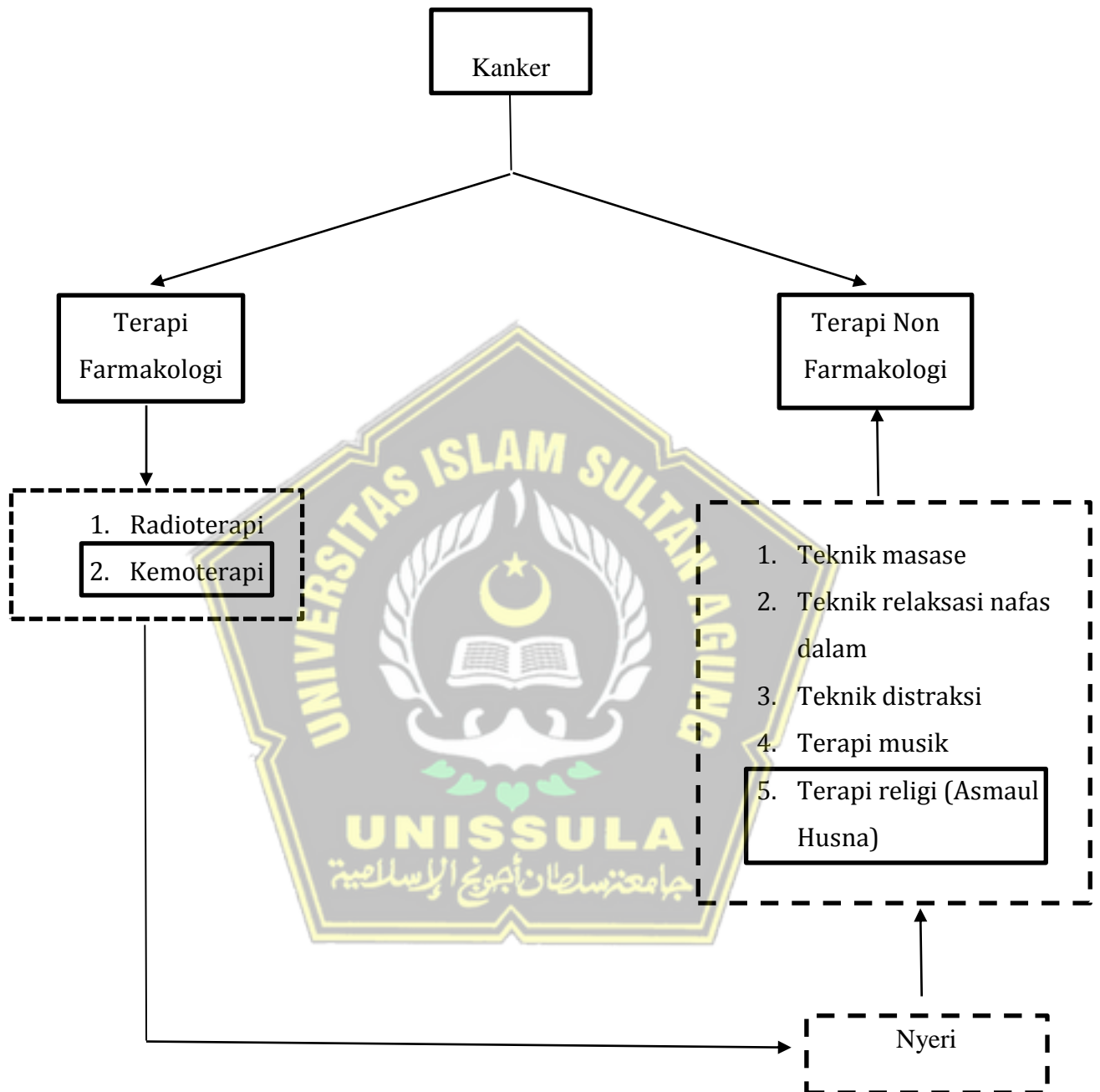
efektif bagi seseorang yang mengalami kegundahan hati, keputusasaan, kecemasan, dan bisa mengurangi rasa nyeri. (Noor Khalilati, 2019). Pemberian terapi asmaul husna terbukti mampu mengaktifkan sel-sel tubuh dengan mengubah suatu getaran menjadi getaran yang dapat diterima oleh tubuh untuk selanjutnya dapat merangsang reseptor nyeri dan merangsang otak dalam mengeluarkan analgetik yang ada dalam tubuh yaitu opioid natural endogen yang dapat berperan memblokir nociceptor. (Masrvia et al., 2018) Asmaul husna dapat digunakan dalam menangani berbagai penyakit, secara aplikatif mendengarkan asmaul husna tidak sulit dilakukan serta mudah dan cepat dilaksanakan, terapi ini bisa dilakukan seseorang setelah dilakukan kemoterapi yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri. (Setiyawan, 2020)

Terapi mendengarkan asmaul husna adalah intervensi yang dapat menimbulkan respon relaksasi dan ketenangan yang akan mempengaruhi stimulasi sistem saraf otonom yang berdampak pada respon fisiologis tubuh sehingga mengontrol tekanan darah, nadi dan frekuensi pernafasan yang teratur. (Wulandini et al., 2018). Asmaul husna yang akan dibaca pada pasien kanker serviks setelah dilakukan kemoterapi yaitu 99 nama Allah SWT sesuai tujuan yaitu agar bisa mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien setelah kemoterapi. (Widyastuti et al., 2019). Menurut Insani & Rokhanawati (2014) yang menyatakan bahwa ketika seseorang mendengarkan ayat-ayat Asmaul Husna pasien merasa tenang karena endorfin yang dikeluarkan akan ditangkap oleh reseptor di sistem

limbik dan hipotalamus. Hormon endorphen ini akan meningkat sehingga dapat menurunkan skala nyeri. (Risnah et al., 2019). Terapi mendengarkan Asmaul Husna dilaksanakan selama 10 menit dan dilakukan 2 kali sehari.

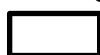


B. Kerangka Teori

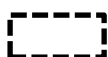


Gambar 2.1 Kerangka teori
Sumber : (Rahmania et al., 2020)

Keterangan



Yang diteliti



Yang tidak diteliti

C. Hipotesis

Ho : tidak ada pengaruh terapi religi terhadap tingkatan nyeri pada pasien post kemoterapi ca serviks.

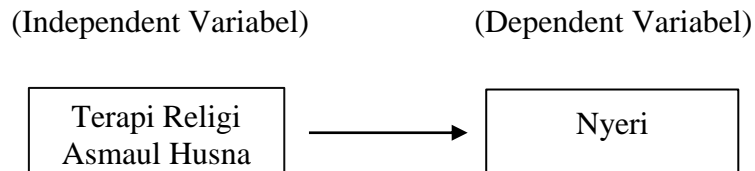
Ha : ada pengaruh terapi religi terhadap tingkatan nyeri pada pasien post kemoterapi ca serviks.



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu objek penelitian yang berbentuk apa saja yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tersebut kemudian ditarik kesimpulannya. (Dian, 2018) Sesuatu dinamai variabel dikarenakan secara kuantitatif atau kualitatif dapat bervariasi. Apabila sesuatu tidak dapat bervariasi maka ia bukan variabel melainkan konstanta.

1. Variabel Bebas (Variabel Independent)

Variabel bebas adalah suatu variabel yang variasinya mempengaruhi variabel yang lain. Dapat pula dikatakan bahwa variabel bebas yang pengaruhnya terhadap variabel lain ingin diketahui. Variabel ini dipilih dan sengaja dimanipulasi oleh peneliti agar efeknya terhadap variabel lain dapat diamati dan diukur, dalam penelitian ini variabel independennya yaitu terapi religi (asmaul husna). (Iina, 2019)

2. Variabel Terikat (Variabel Dependent)

Variabel tergantung atau terikat adalah variabel penelitian yang diukur untuk mengetahui besarnya efek atau variabel lain. Besarnya efek tersebut dari ada tidaknya, timbul hilangnya, membesar mengecilnya, atau berubahnya variasi yang tampak sebagai akibat pada perubahan variabel lain termasuk. Dalam penelitian ini variabel dependennya yaitu nyeri pasca post kemoterapi. (Morgan, 2019)

C. Desain Penelitian

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah quasi eksperimen yaitu metode yang digunakan untuk mencari pengaruh perlakuan tertentu terhadap yang lain dalam kondisi yang terkendalikan (Putranto, 2020). Sedangkan desain penelitian yang digunakan yaitu *Pre-Experimental Design* dengan menggunakan uji *wilcoxon*, yaitu Pre-test dan Post-test. Yang artinya, pada desain ini, diawal penelitian, dilakukan pengukuran terhadap variabel terikat yang telah memilih subjek.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. (Handayani, 2018) Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien post kemoterapi ca serviks di RSUP Dr. Kariadi Semarang yang berjumlah 80 orang.

2. Sampel penelitian

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. (Ninoy Yudhistya Sulistiyono, 2019) Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan non probability sampling dengan consecutive sampling, tehnik ini merupakan pengambilan sampel dengan cara berurutan dan tidak setiap dari individu dalam populasi memiliki peluang untuk terpilih.

Populasi = 80

Dalam menentukan jumlah sampel rumus yang digunakan pada penelitian ini adalah rumus starley lameshow :

$$n = \frac{Z^2 i - \alpha \frac{1}{2} \cdot p(1-p)N}{d^2(N-1) + Z^2 i - \alpha \frac{1}{2} \cdot p(1-p)}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5(1-0,5) 80}{0,1^2(60-1) + 1,96^2 \cdot 0,5(1-0,05)}$$

$$= \frac{76,832}{2,6608} = 30$$

Jadi sampel yang dibutuhkan 30 responden

Keterangan

n = perkiraan besar sampel

N = jumlah populasi $Z 2i - \alpha / 2 = 1,96$ (tingkat kepercayaan)

p = target populasi

d = 5% (presisi)

Pada penelitian ini, peneliti melakukan penambahan sampel sebanyak 10% dari total sampel yang dihitung untuk mengantisipasi drop out.

Jumlah sampel ditambah 10% dengan rumus :

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

$$n = \frac{80}{1-0,10}$$

$$n = 30$$

Keterangan :

n = besar sampel yang dihitung

f = perkiraan proporsi drop out

sehingga total sampel dalam penelitian ini menjadi 30 sampel.

Kriteria sampel dalam penelitian ini terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

1. Pasien yang bersedia menjadi responden
2. Pasien yang baru menderita kanker serviks < 4 bulan
3. Pasien dengan stadium I, II, III, IV
4. Pasien yang sudah menjalani kemoterapi
5. Pasien yang sudah menjalani kemoterapi hari ke 2
6. Pasien yang sudah menjalani kemoterapi di Ruang Kasuari
7. Pasien yang beragama islam
8. Pasien kanker serviks di RSUP Dr. Kariyadi Semarang
9. Pasien yang sadar penuh (*Composmentis*)

b. Kriteria Eksklusi

1. Pasien yang sedang kritis
2. Pasien tuna rungu
3. Pasien tuna wicara

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei – Desember 2023

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUP Dr. Kariyadi Semarang.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
Nyeri	Suatu sensasi yang tidak menyenangkan dan menyakitkan yang dirasakan pada pasien kanker. Rasa nyeri tersebut bisa berasal dari kanker itu sendiri karena sel-sel abnormal ini tumbuh dan merusak jaringan sekitar.	NRS	1. Nyeri ringan : jika dalam rentang 0-4. 2. Nyeri sedang : Jika dalam rentang 4-7. 3. Nyeri berat : jika dalam rentang 7-10.	
Terapi religi asmaul husna	Terapi yang akan dilakukan yaitu mendengarkan murotal asmaul husna.	Pre-test dan post-test		

G. Instrumen/alat pengumpulan data

Instrumen penelitian adalah alat untuk mengukur fenomena alam atau sosial yang diamati, dan fenomena yang dimaksud secara khusus adalah variabel penelitian (Iii & Penelitian, 2018). Pre-test dan post-test digunakan sebagai instrumen penelitian dalam penelitian ini. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan tipe atau jenis kualitatif design dengan penelitian quasi eksperimen kualitatif dengan rancangan pre-test dan post-test. Pada penelitian ini akan dilakukan pre-test dan post-test

dengan menggunakan pengukuran nyeri post kemoterapi untuk membandingkan yang diberi perlakuan dan tidak diberi perlakuan.

H. Metode Pengumpulan Data

Prosedur yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian yang akan dilakukan sebagai berikut :

1. Peneliti meminta surat dari kampus Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Selanjutnya peneliti mengajukan surat ketempat tujuan dilakukan penelitian yaitu di RSUP Dr. Kariyadi Semarang
3. Jika surat sudah diterima maka peneliti meminta data persetujuan penelitian kepada RSUP Dr. Kariyadi Semarang
4. Setelah persetujuan didapatkan maka peneliti melakukan penelitian kepada pasien yang mengalami penyakit ca serviks post kemoterapi.
5. Peneliti menemui pasien yang mengalami penyakit ca serviks post kemoterapi di RSUP Dr. Kariyadi Semarang.
6. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dilakukan penelitian dilakukan dan memberikan lembar informed consent.
7. Responden setuju untuk dijadikan sampel pada penelitian, peneliti memberikan lembar persetujuan untuk ditanda tangani.

8. Intervensi/pelaksanaan
 - a. Peneliti menentukan responden yang akan diteliti sesuai dengan kriteria inklusi menggunakan skala NRS untuk mengetahui skala nyeri pada responden.
 - b. Peneliti memberikan informed consent kepada responden dengan menjelaskan tentang tujuan, manfaat dan dampak dalam penelitian ini.
 - c. Peneliti meminta tanda tangan kepada responden sebagai tanda persetujuan.
 - d. Penelitian melakukan wawancara untuk pengambilan data identitas responden sesuai yang dibutuhkan oleh peneliti.
 - e. Peneliti melakukan pre-test nyeri kemudian responden diminta untuk mendengarkan asmaul husna lalu menggunakan media youtube.
 - f. Peneliti melakukan observasi mengenai tingkat nyeri.
 - g. Kemudian responden diminta untuk mengisi post-test.
9. Selanjutnya responden diminta untuk mengisi kuesioner dengan waktu selama 10 menit dan didampingi oleh peneliti, kemudian ditunggu setelah selesai pengisian kuisisioner maka dicek kemudian dikumpulkan.
10. Dilanjutkan tabulasi dan master table.
11. Pengukuran tingkat nyeri dan penerimaan diri variabel independen dianalisis.

I. Rencana Analisa Data

1. Pengolahan Data

a. Editing

Editing Verifikasi data yang dikumpulkan, koreksi data yang salah, penyelesaian data yang hilang.

b. Coding

Mengubah data teks dan karakter menjadi numerik.

c. Processing

Dengan memakai program SPSS tipe 22 proses memasukkan informasi dari post-test dan pre-test ke dalam program pc.

d. Tabulating

1) Analisis Univariat

Dilakukan untuk setiap variabel dari hasil penelitian. Analisis univariat menghasilkan distribusi dan plot untuk setiap variabel yang diselidiki. (Putra, 2018). Analisis ini digunakan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. baik variabel bebas maupun variabel terikat. Analisis univariat dalam penelitian ini meliputi distribusi frekuensi data demografi seperti umur, pendidikan, pekerjaan, stadium kanker, skala nyeri.

2) Analisis bivariat

Untuk memastikan hubungan dua variabel independen serta dependen, analisis bivariat dapat digunakan. Analisis bivariat

pada penelitian ini untuk melihat pengaruh terapi religi asmaul husna terhadap tingkatan nyeri pada pasien post kemoterapi ca serviks. Uji bivariat pada penelitian ini menggunakan uji wilcoxon untuk menganalisis hasil-hasil pengamatan yang berpasangan dari dua data apakah terdapat perbedaan atau tidak (Umami, 2019).

J. Etika Penelitian

Penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, Sehingga etika penelitian sangat penting dalam melaksanakan penelitian. Untuk alasan ini, ada hak asasi manusia dalam kegiatan penelitian, dan perlu mempertimbangkan aspek etika penelitian. Penelitian ini dilakukan atas izin dosen pembimbing dan mahasiswa yang menjadi subjek penelitian dengan menandatangani formulir persetujuan partisipasi penelitian.

1. Autonomy (Kebebasan)

Dimana responden memiliki hak untuk memutuskan menjadi responden atau tidak, jika peneliti gagal menggunakan hak responden tetapi tetap menghormatinya, atau ketika responden tiba-tiba berhenti di tengah penelitian.

2. Confidentiality (Kerahasiaan)

Ini memastikan bahwa peneliti menetapkan data informasi responden hanya dengan tujuan penelitian, responden tidak diwajibkan untuk menulis nama atau inisialnya di lembar kuesioner, serta peneliti tidak diperbolehkan mengusik urusan pribadinya.

3. Nonmaleficience (Tidak Merugikan)

Ini berarti bahwa survei ini tidak akan menyebabkan kerugian fisik atau psikologis atau cedera terhadap responden.

4. Justice (Prinsip Etika dan Keadilan)

Prinsip ini menekankan setiap orang layak mendapatkan sesuatu sesuai haknya menyangkut keadilan distributif dan pembagian yang seimbang (equitable).



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pengambilan data dilakukan pada bulan Oktober – November 2023 dengan jumlah responden 30 orang. Pengambilan data diambil sesuai dengan responden dengan mempertahankan kriteria inklusi dan kriteria eksklusinya yang mengalami nyeri dan akan dilakukan intervensi terapi asmaul husna. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner untuk mengukur intensitas skala nyeri pada pasien post kemoterapi ca serviks di RSUP Dr. Kariadi Semarang dan sudah teruji validitas dan reabilitas..

A. Analisis Univariat

Analisis ini bertujuan untuk menggambarkan sampel penelitian. Hasil penelitian pada 30 responden di Gedung Kasuari di RSUP Semarang didapatkan beberapa data karakteristik responden antara lain usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan stadium kanker. Berikut penjelasan analisis univariat berdasarkan tabel dibawah ini

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Stadium Kanker (n=30)

Karakteristik	frekuensi	Persentasi (%)
Usia		
32-39 tahun	12	40,1%
40-46 tahun	10	33,4%
50-60 tahun	8	26,6%
Tingkat Pendidikan		
SD	3	10,0%
SMP	7	23,3%
SMA	14	46,7%
PERGURUAN TINGGI	6	20,0%
Pekerjaan		
PNS	7	23,3%
IRT	8	26,7%

Karakteristik	frekuensi	Persentasi (%)
PETANI	4	13,3%
WIRASWASTA	11	36,7%
Stadium Kanker		
Stadium 1	4	13,3%
Stadium 2	8	26,7%
Stadium 3	10	33,3%
Stadium 4	8	26,7%
Total	30	100,0%

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa mayoritas berada direntang usia 32-39 tahun yang berjumlah 12 orang (40,1%). Tingkat pendidikan responden paling banyak pada jenjang SMA yaitu berjumlah 14 orang (46,7%). Mayoritas pekerjaan responden adalah seorang wiraswasta yaitu berjumlah 11 orang (36,7%). Kemudian untuk stadium kanker paling banyak pada stadium 3 yaitu berjumlah 10 orang (33,3%).

2. Variabel Penelitian

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkatan Nyeri Berdasarkan Sebelum dan Sesudah diberikan Intervensi Terapi Religi Asmaul Husna (n=30)

Karakteristik	Frekuensi	Persentasi (%)	Rata-rata	Standar Deviasi
Sebelum				
Tidak nyeri	0			
Nyeri ringan	2	6,7%		
Nyeri sedang	10	33,3%	3,53	0,629
Nyeri berat	18	60,0%		
Sesudah				
Tidak nyeri	12	40,0%		
Nyeri ringan	16	53,3%	1,67	0,606
Nyeri sedang	2	6,7%		
Nyeri berat	0			
Total	30	100,0%		

Tabel 4.2 menunjukkan hasil penelitian dengan didapatkan tingkat nyeri responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi mendengarkan asmaul husna. Sebelum diberikan intervensi didapatkan hasil yaitu sejumlah 2 orang (6,7%) dengan nyeri ringan, 10 orang (33,3%) dengan

nyeri sedang, 18 orang (60,0%) dengan nyeri berat. Dengan skor rata-rata keseluruhan 3,53 dan standar deviasi 0,629. Sesudah diberikan intervensi didapatkan hasil terdapat 2 orang (6,7%) nyeri sedang, 16 orang (53,3%) mengalami nyeri ringan, 12 orang (40,0%) tidak mengalami nyeri. Dengan skor rata-rata keseluruhan 1,67 dan standar deviasi 0,606. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat penurunan tingkat nyeri sesudah diberikan intervensi.

B. Analisis Bivariat

Pada penelitian yang berjudul “Pengaruh Terapi Religi Asmaul Husna Terhadap Tingkatan Nyeri Pada Pasien Post Kemoterapi Ca Serviks” ini akan di lakukan uji pada kedua variabel antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

1. Uji Wilcoxon

Tabel 4.3 Perbedaan Tingkatan Nyeri Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Terapi Mendengarkan Asmaul Husna

	Median	Min-maks	95%CI	P
Sebelum dilakukan intervensi	4,00	-4	3,30±3,77	0,000
Sesudah dilakukan intervensi	2,00	1-3	1,44±1,89	

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil median tingkatan nyeri sebelum intervensi 4,00 sedangkan median tingkatan nyeri sesudah intervensi 2,00. Hasil Uji Wilcoxon didapatkan *p value* <0,000 dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh terapi religi asmaul husna terhadap tingkatan nyeri pada pasien post kemoterapi ca serviks di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

BAB V

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober – November 2023 dengan jumlah responden 30 orang. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 30 responden didapatkan hasil dibawah ini :

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden bertujuan untuk mendiskripsikan responden yang sedang diteliti dan dalam penelitian ini yang diteliti adalah usia, pekerjaan, pendidikan, stadium kanker, dan skala nyeri. Berikut adalah penjelasan karakteristik responden :

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa usia responden dari 32 hingga 39 tahun 12 orang (40,1%). Pada rentang usia 32 sampai 39, wanita masih dapat memiliki risiko terkena kanker serviks. Meskipun risiko ini mungkin lebih rendah dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih tua, penting untuk menyadari bahwa faktor-faktor seperti infeksi HPV dan gaya hidup masih dapat berkontribusi pada perkembangan kanker serviks. Para ahli merekomendasikan pemeriksaan Pap smear secara teratur untuk mendeteksi perubahan sel cervix yang abnormal atau infeksi HPV yang dapat menjadi tanda awal kanker serviks. Pencegahan melalui vaksinasi HPV juga dapat menjadi langkah penting untuk mengurangi risiko. Konsultasikan

dengan profesional kesehatan untuk mendapatkan informasi lebih lanjut dan saran yang sesuai dengan situasi individu (Yogi, 2019).

Hasil penelitian diperoleh bahwa rentang usia responden 32 sampai 39 tahun Studi medis menunjukkan bahwa tingkat nyeri pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi dapat dipengaruhi oleh faktor umur. Pada umumnya, faktor ini kompleks dan dapat dipengaruhi oleh respon tubuh terhadap pengobatan dan tingkat keparahan efek samping dapat bervariasi. Namun, penting untuk diingat bahwa setiap individu dapat memiliki pengalaman yang berbeda (Ge'e et al., 2021).

Pengaruh usia terhadap pemulihan pasca kemoterapi dapat bervariasi. Pada umumnya, faktor usia dapat memengaruhi toleransi terhadap perawatan dan pemulihan. Pada pasien yang lebih tua, kemungkinan efek samping dan dampak pada kesehatan umumnya bisa lebih signifikan. Namun, respons individual dapat berbeda, dan faktor lain seperti kesehatan umum, jenis kanker, dan jenis kemoterapi juga perlu dipertimbangkan (Ayuni & Ramaita, 2019).

Hasil penelitian didapatkan usia 32 sampai 39 tahun dapat memengaruhi risiko kanker serviks. Kanker serviks umumnya berkembang secara lambat dan biasanya membutuhkan waktu bertahun-tahun untuk berkembang menjadi kanker. Risiko umumnya meningkat seiring bertambahnya usia, sehingga penting untuk

menjalani pemeriksaan Pap smear secara teratur, sebagai langkah pencegahan (Khabibah et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian usia 32 hingga 39 tahun lebih rentan terkena kanker serviks arena paparan risiko faktor seperti infeksi HPV (Human Papillomavirus) yang dapat berkembang menjadi kanker serviks. Selain itu, faktor gaya hidup, sistem kekebalan tubuh, dan faktor genetik juga dapat mempengaruhi risiko kanker serviks pada rentang usia tersebut. Penting untuk menjalani pemeriksaan rutin dan vaksinasi HPV untuk mengurangi risiko tersebut (Aprianti et al., 2018)

b. Tingkat Pendidikan

Pada penelitian ini pendidikan responden terbesar adalah kategori pendidikan SMA dengan total 14 responden (46,7%). Muharrarah (2022) mengatakan bahwa responden yang memiliki pendidikan lebih tinggi memiliki pemahaman yang lebih luas, memungkinkan juga dapat mengawasi dirinya dalam menghadapi masalah yang didapat, mudah menerima apa yang disarankan dari petugas kesehatan, serta dapat menaikkan keyakinan agar mendukung pribadi tersebut dalam menciptakan keputusan.

Tingkat pendidikan dapat memengaruhi kanker serviks melalui berbagai faktor. Wanita dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung memiliki akses yang terbatas terhadap informasi kesehatan dan layanan pencegahan. Selain itu, pemahaman yang

kurang tentang pentingnya pemeriksaan Pap smear dan vaksinasi HPV juga dapat berkontribusi pada peningkatan risiko kanker serviks di kalangan masyarakat. Edukasi kesehatan yang baik dapat membantu meningkatkan kesadaran dan tindakan pencegahan.(GANI, 2022).

Menurut penelitian (Maharani et al., 2022) menyatakan

bahwa tingkat pendidikan paling banyak yaitu SMA semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula kesadarannya untuk mengatasi penyakit, sehingga dapat mempengaruhi perilaku individu dalam mencari pengobatan, terapi, seperti halnya terapi atau medikasi yang diberikan untuk menghambat pertumbuhan sel kanker dengan pengobatan kemoterapi. Serta perawatan untuk mengatasi penyakit, dan patuh terhadap tindakan yang dianjurkan petugas kesehatan seperti menjaga pola kesehatan seperti makan makanan sehat dan aktivitas fisik secara rutin.

Pada penelitian ini didapatkan tingkat pendidikan responden yaitu SMA hal ini berhubungan dengan kanker serviks karena tingkat pendidikan rendah dengan kejadian kanker serviks dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan pasien yang rendah tentang kanker serviks sehingga kurang memperhatikan kebersihan genital dan terlambat melakukan deteksi dini kanker serviks. Wanita yang berpendidikan rendah kurang memperhatikan tentang kesehatan, terutama kesehatan

yang ada kaitannya dengan kebersihan alat kelaminnya maka akan memiliki risiko untuk terkena kanker serviks (Yuliani et al., 2020).

Tingkat pendidikan seseorang dapat memengaruhi pemahaman mereka terhadap informasi tentang kemoterapi, termasuk efek samping dan prosedurnya. Orang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi mungkin cenderung lebih mampu memahami informasi medis dan membuat keputusan terinformasi. Namun, penting untuk diingat bahwa respon terhadap kemoterapi juga dipengaruhi oleh faktor kesehatan dan genetik, bukan hanya tingkat pendidikan (Barus, 2020).

Tingkat pendidikan SMA dapat berpengaruh terhadap kanker serviks karena pendidikan yang lebih tinggi cenderung meningkatkan kesadaran tentang pentingnya pencegahan dan deteksi dini penyakit. Orang dengan pendidikan lebih tinggi mungkin lebih mampu mengakses informasi kesehatan, memahami risiko, dan melakukan tindakan pencegahan seperti pap smear secara teratur. Selain itu, faktor-faktor gaya hidup dan perilaku kesehatan yang lebih baik juga dapat berperan dalam mengurangi risiko kanker serviks pada kelompok pendidikan yang lebih tinggi (Ability & Strength, 2019)

c. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa pekerjaan responden yang bekerja sebagai wiraswasta 11 orang (36,7%). Diperoleh pekerjaan responden yaitu wiraswasta sehingga dapat berpengaruh

pada tingkat nyeri pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi melalui beberapa cara yaitu faktor-faktor seperti tingkat stres ditempat kerja, jenis pekerjaan, dukungan sosial di lingkungan kerja, dan fleksibilitas waktu kerja dapat mempengaruhi kesejahteraan dan persepsi nyeri pasien. Stres dan tekanan dari pekerjaan dapat memperburuk pengalaman nyeri selama proses pengobatan kanker serviks. Faktor ini dapat memerlukan perhatian tambahan dalam manajemen nyeri dan perawatan holistik pasien (Manurung & Utami Adriani, 2018).

Pekerjaan yang melibatkan paparan zat-zat kimia berbahaya atau lingkungan kerja yang tidak sehat dapat meningkatkan risiko kanker serviks. Misalnya, paparan jangka panjang terhadap senyawa kimia tertentu, seperti asap rokok, dapat berkontribusi pada perkembangan kanker serviks. Selain itu, faktor stres dan ketidakseimbangan kerja juga dapat memengaruhi kesehatan secara keseluruhan, termasuk risiko kanker. Penting untuk menjaga lingkungan kerja yang aman dan sehat serta mengelola stres untuk mengurangi risiko tersebut (Hasibuan, 2017).

Pekerjaan dapat berpengaruh terhadap kemoterapi karena beberapa alasan. Stres dan tekanan kerja dapat memengaruhi kondisi kesehatan secara keseluruhan, termasuk respons tubuh terhadap pengobatan seperti kemoterapi. Selain itu, jenis pekerjaan dan lingkungan kerja juga dapat memainkan peran dalam tingkat paparan

zat berbahaya yang mungkin mempengaruhi efektivitas atau tolerabilitas kemoterapi (Dewi et al., 2021).

Pekerjaan dapat berpengaruh terhadap nyeri kemoterapi karena faktor seperti tingkat stres, kelelahan fisik, dan tingkat aktivitas dapat memengaruhi respons tubuh terhadap pengobatan. Pekerjaan yang membutuhkan aktivitas fisik berat atau tingkat stres yang tinggi dapat meningkatkan tingkat kelelahan dan memperburuk gejala nyeri selama kemoterapi. Selain itu, faktor psikologis seperti tingkat stres yang tinggi juga dapat memperkuat persepsi nyeri (Hesty et al., 2019).

Pekerjaan wiraswasta dapat berpengaruh terhadap kanker serviks melalui faktor-faktor seperti stres, pola hidup tidak sehat, dan paparan zat-zat berbahaya. Stres yang tinggi akibat tekanan pekerjaan dapat memengaruhi sistem kekebalan tubuh dan meningkatkan risiko penyakit, termasuk kanker serviks. Selain itu, gaya hidup tidak sehat seperti kurangnya aktivitas fisik dan kebiasaan merokok dapat meningkatkan risiko kanker serviks. Paparan zat-zat berbahaya dalam lingkungan kerja juga dapat berkontribusi pada peningkatan risiko tersebut (Fathiyati & Kes, 2019).

d. Stadium Kanker

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa responden stadium 1 yaitu 4 orang (13,3%) Stadium kanker adalah cara untuk menggambarkan sejauh mana kanker telah menyebar dari lokasi

asalnya. Stadium 3 pada kanker serviks menunjukkan bahwa kanker tersebut telah menyebar ke jaringan di sekitarnya atau ke organ-organ terdekat. Hal ini sering terjadi pada kanker serviks karena kanker tersebut dapat tumbuh dan menyebar tanpa gejala yang jelas pada stadium awal. Keterlambatan dalam diagnosis dan penanganan dapat menyebabkan kanker mencapai stadium yang lebih lanjut, seperti stadium 3. Penting untuk mendeteksi kanker serviks sejak dini melalui pemeriksaan rutin untuk meningkatkan peluang kesembuhan (Raidanti & Wijayanti, 2022).

Stadium kanker dan tingkat nyeri pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi dapat saling memengaruhi. Pada umumnya, semakin tinggi stadium kanker, semakin kompleks dan luas penyebarannya, yang dapat berkontribusi pada tingkat nyeri yang lebih tinggi. Pada stadium 3 kanker dilakukan pengobatan kemoterapi sendiri juga dapat menyebabkan efek samping seperti nyeri, baik secara langsung melalui efek toksisitas pada jaringan sehat maupun sebagai respons terhadap perubahan dalam tubuh akibat pengobatan. Oleh karena itu, pemahaman terhadap tingkat nyeri dan stadium kanker penting dalam manajemen holistik pasien untuk memberikan perawatan yang sesuai dan dukungan yang diperlukan. Penting untuk berkonsultasi dengan tim medis untuk menentukan rencana perawatan yang optimal berdasarkan kondisi kesehatan dan kebutuhan pasien (Maryam & Ariono, 2022).

Stadium 3 dalam kanker serviks menunjukkan bahwa kanker telah menyebar ke jaringan di sekitarnya. Pada pasien post-kemoterapi, tingkat keparahan kanker (stadium) dapat memengaruhi prognosis dan respons terhadap pengobatan. Stadium yang lebih tinggi mungkin menunjukkan tingkat penyebaran yang lebih luas, sehingga mempengaruhi kesulitan pengobatan dan potensi dampak pada kesehatan pasien. Pilihan pengobatan dan tingkat keberhasilan dapat bervariasi tergantung pada sejauh mana kanker telah berkembang (Mulazimah et al., 2022).

Stadium 3 kanker serviks adalah tahap di mana kanker telah menyebar ke jaringan di sekitar rahim. Pengaruh post kemoterapi pada kanker serviks stadium 3 dapat bervariasi tergantung pada respons individu pasien dan berbagai faktor lainnya. Kemoterapi bertujuan untuk membunuh sel kanker atau menghentikan pertumbuhannya. Setiap individu merespons pengobatan dengan cara yang berbeda. Kemoterapi dapat membantu mengurangi ukuran tumor, mengontrol penyebaran kanker, atau memperlambat pertumbuhannya. Namun, efek samping kemoterapi juga dapat terjadi, seperti kelelahan, mual, dan penurunan jumlah sel darah. Setelah kemoterapi, pasien dapat mengalami perubahan dalam kesehatan reproduksi atau fungsi organ tertentu (Sutjipto & Pinariya, 2019).

Kanker serviks stadium 3 adalah tahap di mana sel kanker telah menyebar ke jaringan di sekitar leher rahim, tetapi belum menyebar ke organ-organ yang lebih jauh. Pengobatan untuk kanker serviks stadium 3 dapat melibatkan kombinasi terapi, seperti radioterapi, kemoterapi, dan terkadang pembedahan. Keputusan terapi akan bergantung pada kondisi pasien, lokasi tumor, dan respons terhadap pengobatan. Selain itu, perawatan paliatif untuk mengurangi gejala juga dapat diberikan (Asyifa, 2019).

e. Skala Nyeri

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan responden sebelum dilakukan terapi mendengarkan asmaul husna yaitu yang tidak merasakan nyeri 0, yang merasakan nyeri ringan 2 (6,7%), yang merasakan nyeri sedang 10 (33,3%), yang merasakan nyeri berat 18 orang (60,0%). Dan hasil penelitian didapatkan responden sesudah dilakukan terapi mendengarkan asmaul husna yaitu yang tidak nyeri 12 orang (40,0%), yang nyeri ringan 16 (53,3%), yang nyeri sedang 2 orang (6,7%), yang nyeri berat 0.

Skala nyeri merupakan alat atau metode yang digunakan untuk mengukur atau menilai tingkat intensitas nyeri yang dirasakan oleh seseorang. Beberapa jenis skala nyeri melibatkan penilaian berdasarkan angka, ekspresi wajah, atau kata-kata tertentu yang digunakan oleh individu untuk menggambarkan intensitas nyeri yang mereka rasakan. Penggunaan skala nyeri membantu dalam

perencanaan pengelolaan nyeri yang lebih efektif (Jannah & Riyadi, 2021).

Tingkat skala nyeri dapat mempengaruhi pengalaman nyeri pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi. Semakin tinggi skala nyeri, dapat berdampak negatif pada kualitas hidup pasien dan respons terhadap pengobatan. Penting untuk memantau dan mengelola nyeri secara efektif dalam perawatan pasien kanker serviks untuk meningkatkan kenyamanan dan kesejahteraan mereka (Maulidina, 2019).

Skala nyeri dapat berpengaruh terhadap kanker serviks post kemoterapi karena kemoterapi dapat menyebabkan efek samping seperti nyeri, tergantung pada tingkat keparahan efek samping tersebut. Keluhan utama yang paling sering diutarakan oleh penderita kanker serviks adalah nyeri dalam perjalanan penyakitnya dan merupakan alasan paling umum untuk mencari dan mendapatkan bantuan medis, 45-100% penderita mengalami nyeri yang sedang hingga nyeri berat. Nyeri yang dialami oleh pasien – pasien kanker adalah nyeri yang diklasifikasikan dalam nyeri kronis karena nyeri dialami dan berlangsung selama lebih dari 3 bulan (Hardianti & Sukraeny, 2022).

Menurut Perry & Potter (2005), Setelah dilakukan Terapi religi asmaul husna didapatkan hasil responden sebelum dilakukan intervensi mengalami nyeri berat dan sesudah dilakukan intervensi

responden mengalami penurunan nyeri yaitu menjadi tidak nyeri. Penggunaan Asmaul Husna, yang merupakan serangkaian nama-nama Allah dalam Islam, dapat membantu pasien dalam mengatasi rasa sakit dan stres pasca-kemoterapi melalui aspek spiritual dan psikologis. Studi membuktikan bahwa terapi religi asmaul husna dapat berpengaruh terhadap tingkat nyeri pada pasien post kemoterapi ca serviks.

B. Analisis Bivariat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat nyeri pada responden sebelum dan sesudah diberikan terapi mendengarkan asmaul husna yaitu Sebelum diberikan intervensi didapatkan hasil yaitu sejumlah 2 orang (6,7%) dengan nyeri ringan, 10 orang (33,3%) dengan nyeri sedang, 18 orang (60,0%) dengan nyeri berat. Sesudah diberikan intervensi didapatkan hasil terdapat 2 orang (6,7%) nyeri sedang, 16 orang (53,3%) mengalami nyeri ringan, 12 orang (40,0%) tidak mengalami nyeri. Setelah melakukan uji wilcoxon didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,000$ yang berarti nilai $p\text{ value} < 0,05$ maka ada pengaruh yang signifikan antara pemberian terapi religi asmaul husna terhadap tingkatan nyeri pada pasien post kemoterapi ca serviks di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Menurut Damayanti et al. (2008) dalam Nurmalni (2017) seseorang dengan penyakit terminal seperti kanker serviks dapat mengalami masalah spiritual, fisik, psikologis emosional, sosial dan fungsional yang akan saling mempengaruhi satu sama lain, Asmaul Husna yang dilagukan

dapat memberikan ketenangan dan mempunyai efek terhadap proses penyembuhan.

Hal ini didukung oleh penelitian Khoirunnisa (2016) yang menyatakan seseorang yang mendengarkan, menghayati makna dan mengamalkan Asmaul Husna secara terus menerus mempunyai banyak dampak positif bagi kehidupan. Seseorang yang mendengarkan dan membaca Asmaul Husna mendapatkan pahala dan dicatat sebagai amal baik, memperoleh apa yang dikehendaki dan memperoleh kedamaian hati. Pengamalan Asmaul Husna ini yaitu dengan mendengarkan 99 Asmaul Husna secara keseluruhan. Hal ini berdasarkan sabda Rasulullah SAW yang diriwayatkan oleh Abu Hurairah RA: *"sesungguhnya Allah mempunyai 99 nama. Barang siapa halal maka akan masuk surga"* (HR Bukhari no 27361).

Asmaul Husna yang dilagukan sesuai tempo dan ritme tertentu sama halnya seperti terapi musik yang mempunyai beberapa manfaat terhadap efek samping kemoterapi terutama nyeri, mual dan muntah. Hal ini sejalan dengan Grunberg (2004) dalam Zanah (2013) yang menyatakan terapi musik mempunyai manfaat dalam menurunkan nyeri, mual dan muntah karena memberikan stimulus yang menyenangkan sehingga dapat digunakan sebagai distraksi pada pasien yang menjalani kemoterapi.

Penelitian tentang pengaruh terapi religi asmaul husna terhadap tingkat nyeri pada pasien post kemoterapi kanker serviks sudah banyak dilakukan. Beberapa studi menunjukkan bahwa terapi religi dapat

memberikan manfaat psikologis pada pasien kanker, seperti meningkatkan kualitas hidup, mengurangi rasa nyeri, dan mengurangi tingkat stres (Bloom & Reenen, 2019).

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini adalah pada saat penelitian responden ada yang menolak. Saat memberikan intervensi ada yang melalui whatsapp karena keterbatasan waktu pasien saat rawat inap hanya 24 jam. Penelitian ini tidak bisa dilakukan dalam satu hari karena keterbatasan pasien dan jarak yang lumayan jauh. Pada saat intervensi seharusnya menggunakan handset tetapi responden menolak.

D. Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian pengaruh terapi religi asmaul husna terhadap tingkatan nyeri pada pasien post kemoterapi ca serviks di RSUP Dr. Kariadi Semarang ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu keperawatan dan meletakkan landasan untuk melakukan riset lain serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan tentang bagaimana cara menggali keadaan psikologi pasien. Perawat sebagai anggota tim kesehatan yang berperan sebagai motivator, educator, dan konselor dituntut agar dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien secara holistik (spritual) pada pasien yang beragama islam dan bisa melakukan terapi nonfarmakologi asmaul husna pada pasien kanker serviks.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Pengaruh Terapi Religi Asmaul Husna Terhadap Tingkatan Nyeri Pada Pasien Post Kemoterapi Ca Serviks di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

1. Karakteristik responden sebagian besar berusia 32-39 tahun sebanyak 12 orang (40,1%). Sebagian besar pendidikan responden yaitu SMA sebanyak 14 orang (46,7%). Sebagian besar pekerjaan responden yaitu wiraswasta sebanyak 11 orang (36,7%). Sebagian besar stadium responden yaitu stadium 3 sebanyak 10 orang (33,3%).
2. Skala nyeri pada pasien sebelum dan sesudah diberikan intervensi yaitu sebelum diberikan intervensi didapatkan responden yang mengalami nyeri ringan 2 orang (6,7%), nyeri sedang 10 orang (33,3%), dan nyeri berat 18 orang (60,0%). Kemudian sesudah diberikan intervensi didapatkan responden yang mengalami tidak nyeri 12 orang (40,0%), nyeri ringan 16 orang (53,3%) dan nyeri sedang 2 orang (6,7%).
3. Penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon* dengan nilai p value 0,000 yang berarti p value <0,05. Artinya terdapat pengaruh terapi religi asmaul husna terhadap tingkatan nyeri pada pasien post kemoterapi ca serviks di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

B. Saran

a. Bagi Profesi Keperawatan

Profesi keperawatan dapat mengetahui dengan jelas tentang pengaruh terapi asmaul husna terhadap tingkatan nyeri pada pasien post kemoterapi ca serviks di RSUP Dr. Kariadi Semarang, sehingga dapat menambah pengetahuan tentang ilmu keperawatan, selain itu penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk dasar melakukan penelitian lebih lanjut yang sejenis.

b. Bagi institusi

Sebagai masukan dalam bidang keperawatan maternitas, untuk menambah literatur tentang pengaruh terapi religi asmaul husna terhadap tingkatan nyeri pada pasien post kemoterapi ca serviks di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan informasi yang baik, sikap yang positif bagi masyarakat mengenai pengaruh terapi religi terhadap tingkat nyeri pada pasien post kemoterapi ca serviks.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian ini dengan sampel yang lebih besar dan diharapkan untuk bisa dijadikan sebagai data dan informasi dasar dalam melakukan penelitian lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

- Ability, A. D. L., & Strength, L. (2019).
- Adhistry, K., Rizona, F., & Hudiyanti, M. (2019). Pengaruh Inhalasi Aromatherapi Citrus Terhadap Efek Nausea dan Vomitus Pasca Kemoterapi Pasien Kanker Serviks di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 6(1), 41–49.
- Ambarwati, W. N., & Wardani, E. K. (2015). Respons dan coping pasien penderita kanker servik terhadap efek kemoterapi. *Jurnal Ners*, 10(1), 48–60.
- Aminah, S., & Subhan, M. (2022). Model Matematika Penyebaran Penyakit Kanker Serviks dengan Pengobatan Kemoterapi. 7(3), 110–120.
- Aprianti, A., Fauza, M., & Azrimaidalisa, A. (2018). Faktor yang Berhubungan dengan Deteksi Dini Kanker Serviks Metode IVA di Puskesmas Kota Padang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 14(1), 68.
- Apriyanti, N., Endarwati, T., & Dewi, S. C. (2022). The Effect of Giving Asmaul Husna Therapy to The Level of Anxiety of Pre Spinal Anesthesia Surgery Patient in PKU Muhammadiyah Hospital of Yogyakarta. *Anaesthesia Nursing Journal*, 1(Januari 2022), 78–85.
- Asyifa, F. (2019). Hubungan antara Paritas dan Tingkat Pendidikan Terhadap Kejadian Kanker Serviks. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 1–15.
- Ayuni, D. Q., & Ramaita, R. (2019). Pengaruh Pemberian Pendidikan Tentang Kanker Serviks Terhadap Pengetahuan Deteksi Dini Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur.
- Barus, E. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Deteksi Dini Kanker Serviks Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Deteksi Dini Kanker Serviks. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(april), 383–392.
- Bloom, N., & Reenen, J. Van. (2019).
- CORREGIR. (2019).
- Dewi, P. I. S., Purnami, L. A., & Heri, M. (2021). Sikap Remaja Putri tentang Kanker Serviks dengan Motivasi Remaja Melakukan Vaksinasi HPV. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 51–58.
- Dian, W. (2017). Metode Penelitian Metode Penelitian. *Metode Penelitian Kualitatif*, 17, 43.
- Fatahajad, A. N. Q., & Istiningtyas, A. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien

CA Serviks Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaan di Ruang Melati RSUD DR. Moewardi. 2113, 1–7.

Fathiyati, S., & Kes, M. (2019). Hubungan Karakteristik Dan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur *Jurnal Ilmiah Kesehatan Delima, 9*(1), 1–7.

GANI, K. A. (2022). *Analisis Pengaruh Tingkat Pengangguran Terbuka, Kesempatan Kerja Dan Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Kemiskinan Di Kabupaten Aceh Barat.* 1–65.

Ge'e, M. E., Lebulan, A., & Purwarini, J. (2021). Hubungan antara Karakteristik, Pengetahuan dengan Kejadian Kanker Serviks. *Jurnal Keperawatan Silampari, 4*(2), 397–404.

Halim, A. R., & Khayati, N. (2020). Pengaruh Hipnoterapi Lima Jari Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Kanker Serviks. *Ners Muda, 1*(3), 159.

Handayani, 2020. (2018). Metodologi penelitian. *Angewandte Chemie International Edition, 6*(11), 951–952., 2020, 10–27.

Hardianti, M., & Sukraeny, N. (2022). Penurunan Skala Nyeri Pasien Kanker Serviks Menggunakan Kombinasi Teknik Relaksasi Guided Imagery Dengan Aromaterapi Lavender. *Ners Muda, 3*(1).

Hasibuan, A. (2020). Etika Profesi Profesionalesme Kerja.

Hesty, H., Rahmah, R., & Nurfitriani, N. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Inspeksi Asam Asetat (IVA) Terhadap Motivasi Wus dalam Deteksi Kanker Serviks di Puskesmas Putri Ayu Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 19*(1), 42.

Hidayatullah, M. T. (2019). *Gambar 1. Anatomi serviks (NCI, 2015).* 2(Hsv 2), 4–26.

Iii, B. A. B., & Penelitian, A. R. (2018). *Bab Iii Skripsi - Dinul Akbar_4.* 19–26.

Iii, B. A. B., & Penelitian, P. V. (2012).

Irmayani, Budyanita, & Asrun. (2017). Klasifikasi Stadium Kanker Serviks Menggunakan Sistem Pengambilan Keputusan Decision Tree. *Prosiding Seminar Nasional, 04*, 455–464.

Jannah, N., & Riyadi, M. E. (2021). Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi. *Jurnal Pendidikan Kesehatan, 10*(1), 77.

Khabibah, U., Adyani, K., & Rahmawati, A. (2022). Faktor Risiko Kanker

- Serviks: Literature Review. *Faletahan Health Journal*, 9(3), 270–277.
- Kharisma, M. (2020). *skripsi literatur review : hubungan pengetahuan dengan efek pengobatan pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi*
- Laila, N. (2012). Poltekkes Kemenkes Yogyakarta | 9. *Jurnal Kesehatan*, 6(6), 9–
- Lestari, A., Budiarti, Y., & Ilmi, B. (2020). Study Fenomenologi: Psikologis Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 5(1), 52–66.
- Listyawati, D. (2021). *Kecemasan Pasien Kanker Serviks Dengan Kemoterapi : Literature Review*.
- Made, D. I., Aryana, M. B. D., & Surya, H. W. (2019). Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks Yang Dirawat Di Ruang Cempaka Ginekologi Rusp Sanglah Denpasar. *Pit Hogs*, 1–25.
- Maharani, P. I. P., Jumsa, M. R., & Hapsari, Y. (2022). Hubungan Jumlah Paritas dengan Insidensi Kanker Serviks di RSUD Provinsi NTB pada Tahun 2017-2019. *Lombok Medical Journal*, 1(1), 30–34.
- Manoralisa, J., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., Mangkurat, U. L., Kedokteran, F., Mangkurat, U. L., Klinik, D. P., Kedokteran, F., & Mangkurat, U. L. (2019). Gambaran Jumlah Leukosit Pada Pasien Kanker Serviks yang menerima Kemoterapi. *Homeostasis*, 3(1), 29–36.
- Manurung, R., & Utami Adriani, T. (2018). Pengaruh Pemberian Aromatherapi Jahe Terhadap Penurunan Mual Dan Muntah Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 4(1), 4–14.
- Mardiah, M. (2019). Studi Literatur Predisposisi Dan Upaya Prevensi Keganasan Kanker Serviks Pada Wanita. *Proceeding Of Sari Mulia University Midwifery National Seminars*, 1(1), 167–176.
- Maryam, M., & Ariono, H. W. (2022). Sistem Pakar Pengklasifikasi Stadium Kanker Serviks Berbasis Mobile Menggunakan Metode Decision Tree. *Jurnal Kajian Ilmiah*, 22(3), 267–278.
- Masrvia, E., Sulistiyani, E., & Manhidayanti, B. (2018). Pengaruh Mendengarkan Bacaan Asmaul Husna Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur Di RSUD Dr. R. Soedjono Selong. *Prima*, 4(2), 66–74.
- Maulida, J. I. (2022). *MATH unesa*. 10(01).

- Maulidina, H. (2019).
- Morgan. (2019). Variabel 9. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Mukti, N. A., Mochtar, A. A., & Wiyati, P. S. (2018). Kejadian Fistula Urogenital pada Perempuan di RSUD dr. Kariadi Semarang. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 7(1), 293–308. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico>
- Mulazimah, M., Nurahmawati, D., Ikawati, Y., Trishastuti, I. H., Tyas, A. W., Rahmadini, S. N., & Puspitasari, P. (2022). Pengendalian Faktor Resiko Kanker Serviks melalui Kegiatan Posbindu PTM Wilayah Kerja Puskesmas Nglelih Kota Kediri. *Kontribusi: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 139–147.
- Ninoy Yudhistya Sulistiyono. (2013). Ninoy Yudhistya Sulistiyono, 2013 Gambaran Asupan Zat Gizi Dan Aktivitas Fisik Mahasiswa Ilmu Keolahragaan Universitas Pendidikan Indonesia |
- Norazizah, R., Khofiyah, N., & Rochmaniah, D. A. (2019). Hubungan Paritas Dan Jenis Kontrasepsi Dengan Kejadian Lesi Pra-Kanker Serviks Di Yayasan Kanker Kalimantan Selatan. *Jurnal Berkala Kesehatan*, 5(1), 35.
- Nuraini, E., & Tobing, V. Y. (2022). *Jurnal Keperawatan Hang Tuah (Hang Tuah Nursing Journal)*. 2, 152–163.
- Oktavyany, S., Yusriana, C. S., & Ratnaningih, D. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Serviks dengan Sikap Terhadap Pemeriksaan Papsmear Pada PUS di Puskesmas Gunungkidul. *Jurnal Permata Indonesia*, 6(2), 57–67.
- Parashita, S. A. P. (2020). *Pengaruh Pemberian Sandaromatherapy Terhadap Intensitas Nyeri Pada Penderita Nyeri Nosiseptif Muskuloskeletal (Studi Pada Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan)*. 7–23.
- Purwoastuti. (2019). Karya tulis ilmiah asuhan keperawatan pasien dengan ca.serviks di ruang mawar rumah sakit umum daerah Abdul Wahab sjahranie Samarinda.
- Putra, I. B. (2015). Teori Metode Peneitian. *Jurnal Keperawatan*, 5(6), 71–86.
- Putranto, M. N. (2020). Tinjauan Operasional Bagian General Affair Pada Pt . Kamadjaja Logistics. *Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Indonesia Jakarta*, 5.
- Rachmwati, A. (2012). Pengaruh Perilaku Dengan Sikap Wanita Usia Subur *Jurnal Kesehatan*, 6(6), 9–33.

- Rahmania, E. N., Natosba, J., & Adhistry, K. (2020). Pengaruh Progressive Muscle Relaxation Sebagai Penerapan Palliatif Care Terhadap Nyeri Dan Kecemasan Pasien Kanker Serviks.
- Raidanti, D., & Wijayanti, R. (2022). Pemberdayaan Perempuan dalam Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Media Leaflet di Poli Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta. *Indonesia Berdaya*, 3(3), 507–514.
- Regimen, P., Fase, K., & Ulin, R. (2019). Gambaran Jumlah Trombosit Pada Pasien Kanker. *Homeostasis*, 3(3), 345–352.
- Riani, E. N., & Ambarwati, D. (2020). Early Detection Kanker Serviks Sebagai Upaya Peningkatan Derajat Hidup Perempuan.
- Risnah, R., HR, R., Azhar, M. U., & Irwan, M. (2019). Terapi Non Farmakologi Dalam Penanganan Diagnosis Nyeri Pada Fraktur :Systematic Review. *Journal of Islamic Nursing*, 4(2), 77.
- Sari, V. (2021). *Pengaruh Tetrapi Non-Farmakologi Akupresur Terhadap Mual Muntah Pasca Kemoterapi (Cinv) Berdasarkan Studi Literatur*. 8–36.
- Setiyawan, R. M. N. R. (2020). Pengaruh Mendengarkan Asmaul Husna Terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil. *Jurnal Keperawatan Malang*, 5(2), 87–95.
- Siahaan, Y. M. T. (2021). Sindrom Nyeri Kanker : Patofisiologi Dan Klasifikasi Klinis. *Neurona*, 38(4), 292–299.
- Simangunsong, A. F. P., Batara, S., & Silitonga, H. (2019). Literature Review Karakteristik Penderita Kanker Serviks. *Jurnal Kedokteran Methodist*, 12(2), 24–31.
- Sutjipto, A. M., & Pinariya, J. M. (2019). Pengenalan Vaksinasi Hpv Oleh Koalisi Indonesia Cegah Kanker Serviks Dengan Pendekatan Teori Difusi Inovasi.
- Suwendar, S., Fudholi, A., Andayani, T. M., & Sastramihardja, H. S. (2020). Evaluasi Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks yang Mendapat Regimen Kemoterapi.
- Syarifah, N. Y., & Anida, A. (2019). Pendidikan Kesehatan Higyne Perineal Pada Ca Servik
- Tasari, K. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan Pasien Kanker Serviks Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Keperawatan*, 1–21.
- Ulfah Nuraini Karim. (2021). Kajian Tematik Pasien Kanker Serviks Dalam

Palliative Homecare. *Eureka Media Aksara, Oktober 2021 Anggota Ikapi Jawa Tengah No. 225/Jte/2021*, 1–11.

Umami, D. A. (2019). Hubungan Media Pembelajaran Dan Minat Terhadap Motivasi Mahasiswi Tingkat Iiikebidanan Widya Karsa Jayakarta. *Journal Of Midwifery*, 7(1), 6–16.\

Weiss, G., Ganz, T., & Goodnough, L. T. (2019). Anemia of inflammation. In *Blood* (Vol. 133, Issue 1).

WHO. (2020). *Angka Kejadian Tumor di dunia*. 1–9.

Widyastuti, T., Hakim, M. A., & Lilik, S. (2019). Terapi Zikir sebagai Intervensi untuk Menurunkan Kecemasan pada Lansia. *Gajah Mada Journal of Professional Psychology (GamaJPP)*, 5(2), 147.

Wulandini, P., Roza, A., & Safitri, S. R. (2018). Efektifitas Terapi Asmaul Husna Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur Di Rsud Provinsi Riau. *Jurnal Endurance*, 3(2), 375.

Yanti, E., Harmawati, H., Irman, V., & Sari Dewi, R. I. (2021). Peningkatan Kesiapan Pasien Kanker Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Abdimas Saintika*, 3(1), 85. 02

Yastati, S. C. (2010). Evaluasi Penggunaan Obat Anti Nyeri Pada Pasien Kanker Serviks Rawat Inap Di RSUP Dr . Sardjito Yogyakarta Periode Januari-Juli Tahun 2009. *Karya Tulis Ilmiah*, 1(1), 23.

Yogi, E. D. (2014). Hubungan Antara Usia Dengan Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di POLI KIA RSUD Kefamenanu kabupaten Timor Tengah Utara. *Jurnal Delima Harapan*, 3(2), 10–19.

Yuliani, I., Lusia, B. A., & Widiati, E. N. (2020). Deteksi Dini Kanker Leher Rahim (Kanker Serviks) Dengan Metode IVA. *Jurnal Pengabdian Dharma Bakti*, 3(2), 8.