

**TERAPI BERBASIS SPIRITUALITAS DALAM PENANGANAN NYERI
PASIEN KANKER PAYUDARA : A LITERATUR REVIEW**



SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih
Gelar Sarjana Keperawatan Pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

Oleh:

RISDAWATI

70300116059

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN
MAKASSAR
2020**

ABSTRAK

Nama : Risdawati
NIM : 70300116059
Judul : **Terapi Berbasis Spiritualitas Dalam Penanganan Nyeri Pasien
Kanker Payudara : A Literatur Review**

Latar Belakang : Nyeri merupakan gejala yang paling banyak dikeluhkan pada pasien kanker payudara. Nyeri yang dirasakan pada pasien kanker payudara merupakan nyeri dengan intensitas ringan hingga berat yang bisa disebabkan baik yang berasal dari bagian tubuh yang terkena kanker atau sebagai akibat dari berbagai jenis terapi dan pengaruh dari prosedur pengobatan kanker payudara termasuk operasi, kemoterapi, dan radioterapi. Penanganan nyeri sendiri, dewasa ini sudah banyak bukti penelitian bahwa pendekatan farmakologi yang dikombinasi dengan terapi nonfarmakologi lebih menunjukkan hasil yang lebih signifikan dibanding hanya pemberian terapi farmakologi saja. Terapi berbasis spiritualitas merupakan salah satu intervensi nonfarmakologi yang bisa digunakan sebagai penanganan nyeri kanker payudara. **Tujuan** : Untuk mengetahui jenis terapi berbasis spiritualitas dan pengaruhnya terhadap nyeri kanker payudara. **Metode** : Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan telaah literature. Database yang digunakan meliputi *PubMed*, *Google Scholar*, *Spingerlink*, dan *ProQuest*. **Hasil** : Penelitian ini menggunakan 8 artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Dari 8 artikel menunjukkan terapi berbasis spiritualitas yang efektif digunakan dalam penanganan nyeri adalah terapi murottal, do'a dan dzikir. **Kesimpulan** : Terapi murottal, do'a, dan dzikir merupakan terapi yang efektif digunakan dalam penanganan nyeri, terapi berdoa merupakan terapi yang paling banyak digunakan pasien kanker sebagai pengendali nyeri. **Implikasi** : Hasil dari penelitian ini menjadi referensi perawat dalam memberikan intervensi yang bersifat non farmakologis kepada pasien kanker payudara yang mengalami gangguan nyeri. Sehingga, fungsi mandiri perawat dapat dijalankan dengan baik.

Keywords : Terapi spiritualitas, Nyeri, Kanker Payudara.

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi saya yang berjudul "Terapi Berbasis Spiritualitas Dalam Penanganan Nyeri Pasien Kanker Payudara : *A Literatur Review*" yang disusun oleh **Risdawati, Nim : 70300116059**, Mahasiswa Jurusan Keperawatan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang *Munaqasyah* yang diselenggarakan pada hari Rabu, tanggal 12 Agustus 2020 dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana dalam Ilmu Kesehatan, Jurusan Keperawatan.

Makassar, 12 Agustus 2020
22 Dzulhijjah 1441 H

DEWAN PENGUJI

Ketua	: DR. dr. Syatirah, Sp.A., M.Kes	(.....)
Sekretaris	: Dr. Muh. Anwar Hafid, S.Kep.,Ns.,M.Kes	(.....)
Munaqisy I	: Dr. Nurhidayah, S.kep., Ns., M.Kes	(.....)
Munaqisy II	: Dr. H. Muhammad Sadik Sabry, M.Ag	(.....)
Pembimbing I	: Ani Auli Ilmi, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Kom	(.....)
Pembimbing II	: Dr. Risnah, S.KM.,S.Kep.,Ns., M.Kes	(.....)



DR. dr. Syatirah Djalauddin, M.Kes.,Sp.A
NIP. 19800701 200604 2 002

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah swt., atas rahmat dan hidayah-Nya yang masih tercurahkan kepada penulis, sehingga karya tulis ini yang berjudul “Terapi Berbasis Spiritualitas Dalam Penanganan Nyeri Pasien Kanker Payudara : A Literatur Review” dapat terselesaikan, dan tak lupa pula saya kirimkan salawat dan salam kepada Nabi Muhammad saw., yang telah mengantarkan umat manusia dari alam kegelapan menuju alam terang benderang seperti yang dirasakan saat ini.

Proses penyusunan riset ini, penyusun telah banyak dibantu oleh berbagai pihak. Segala kerendahan hati penyusun menghaturkan terima kasih, dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada kedua orangtuaku yang tercinta, terkasih, dan tersayang sebagai motivator dan inspirasi terbesarku dalam menggapai cita. Demikian pula ucapan terima kasih yang tulus, rasa hormat dan penghargaan yang tak terhingga, kepada :

1. Rektor UIN Alauddin Makassar Prof. Hamdan Juhannis MA., PhD beserta seluruh jajarannya yang telah memberi kesempatan kepada penulis dalam menimba ilmu di kampus tercinta ini.
2. Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar Dr. dr. Hj. Syatirah Jalaluddin M.Kes., Sp.A., para wakil dekan, dan seluruh staf akademik yang memberikan bantuan kepada penyusun selama mengikuti

pendidikan di Fakultas kedokteran dan ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.

3. Dr. Muh. Anwar Hafid S.Kep., Ns., M.Kes. selaku Ketua Prodi Keperawatan dan Hasnah S.Sit., S.Kep., M.Kes. sebagai sekretaris Prodi Keperawatan serta dosen-dosen pengajar yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat serta seluruh staf Prodi Keperawatan yang telah banyak membantu dalam proses administrasi dalam rangka penyusunan skripsi ini.
4. Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ani Auli Ilmi S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Kom. selaku pembimbing I dan Dr. Risnah S.KM., S.Kep., Ns., M.Kes. selaku pembimbing II yang sabar, tulus, dan ikhlas meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberikan bimbingan, motivasi, arahan, dan saran yang sangat berharga kepada penulis selama menyusun karya tulis ini.
5. Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya saya sampaikan kepada Dr. Nur Hidayah S.Kep., Ns., M.Kes. selaku penguji I dan Dr. H. Muhammad Sadik Sabry M.Ag. selaku penguji II yang telah memberi masukan berupa saran yang bersifat membangun kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ini.
6. Rekan-rekan Program Studi Keperawatan Angkatan 2016, teman-teman Ep16lotis, dan teman-teman kelas keperawatan B atas kesediaannya memberikan semangat dan dukungan dalam penyelesaian studi ini.
7. HMJ Keperawatan yang telah memberikan wadah dalam pengembangan intelektual, memberikan ilmu dan pengalaman dalam pengabdian masyarakat yang dimana akan menjadi bekal tersendiri bagi penulis dikemudian hari.

8. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah berkontribusi dalam penyusunan karya tulis ini.

Terakhir, intinya kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan karya ilmiah ini penulis sampaikan terima kasih. Diharapkan saran dan masukannya terhadap karya tulis ini sebagai bahan pembenahan bagi penulis sebab segala kesempurnaan hanya milik Allah swt.

Gowa, Juni 2020

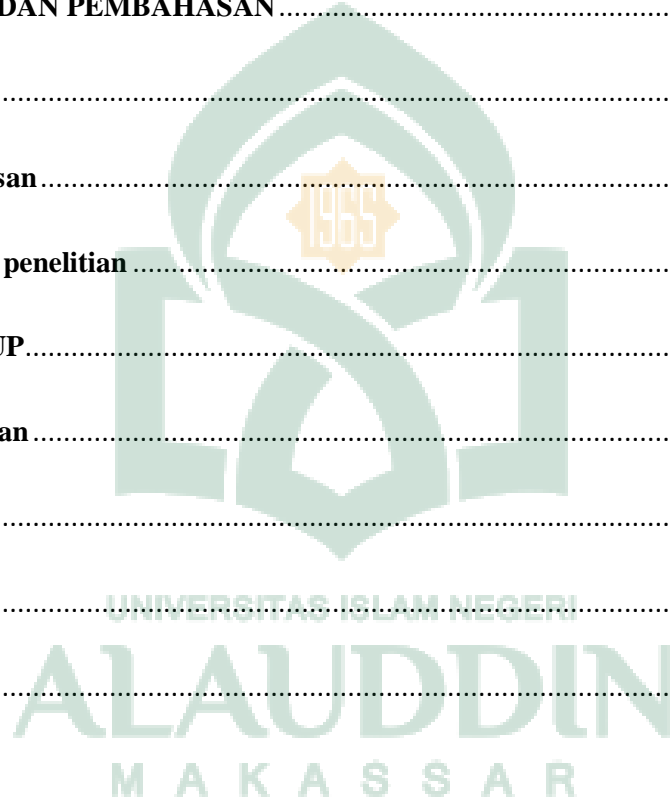
Risdawati



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR BAGAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Tinjauan Umum Tentang Kanker Payudara	10
B. Tinjauan Umum Tentang Nyeri	24
C. Tinjauan Umum Tentang Spiritualitas	32
D. Teori Kenyamanan Comfort Kolcaba	37
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	43
A. Jenis Penelitian	43

B. Waktu Penelitian	43
C. Strategi Pencarian Literatur	43
D. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	44
E. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	48
A. Hasil	48
B. Pembahasan	53
C. Implikasi penelitian	63
BAB V PENUTUP	64
A. Kesimpulan	64
B. Saran	64
Daftar Pustaka	66
Lampiran	74



DAFTAR TABEL

Table 1 Kata Kunci Penelitian	44
Table 2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	44
Table 3 Hasil Penelusuran Artikel.....	45
Table 4 Analisis Sintesis Grid Artikel Penelitian.....	49



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Numeric Rating Scale.....	30
Gambar 2 Visual Analogue Scale.....	31
Gambar 3 The Faces Pain Scale	31



DAFTAR BAGAN

Bagan 1 Flow Diagram Pencarian Literatur	47
---	----



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan penyakit sebagai penyebab utama kematian di negara dengan status ekonomi maju dan penyebab kematian ke dua di negara dengan status ekonomi berkembang. Beban kanker akan penyakit kanker semakin bertambah pada negara-negara yang status ekonominya masih berkembang. Sebagai hasil adopsi dari pola perilaku yang berisiko terhadap kejadian kanker seperti merokok, alkohol, jenis makanan, berat badan berlebih, kurangnya aktivitas fisik, infeksi, mengalami paparan radiasi, penggunaan hormone maupun riwayat reproduksi (Aryawan & Wibawa m, 2018).

Menurut data dari *Global Cancer Obsevatory* (Globocan) sebuah proyek dari penelitian kanker internasional/*International Agency for Research on Cancer* (IARC) 2018, kanker paru-paru adalah kanker yang paling sering dan merupakan penyebab utama kematian akibat kanker pada pria, yang kemudian diikuti oleh kanker prostat dan kolorektal (untuk kejadian) dan kanker hati dan perut (untuk kematian). Sedangkan pada wanita, kanker payudara adalah kanker paling umum didiagnosis dan merupakan penyebab utama kematian akibat kanker pada wanita, yang kemudian disusul oleh kanker kolorektal dan paru, sedangkan kanker serviks menempati urutan ke empat untuk kejadian dan kematian akibat kanker pada

wanita. Indonesia sendiri menempati urutan ke delapan di Asia Tenggara dan dua puluh tiga di Asia untuk kejadian kanker (Bray et al., 2018).

Merujuk pada data yang dipaparkan Globocan Indonesia 2018, kanker payudara menduduki posisi pertama diantara kasus kanker yang lain dengan tingkat kasus sebesar 16,7% dengan jumlah kematian 11,0%. Kasus kanker payudara di Indonesia, merupakan insiden kanker yang paling tinggi ditemukan pada wanita yang mencapai 42,1% per 100.000 penduduk dengan jumlah kematian 17,0% per 100.000 penduduk (IARC, 2019). Menurut data yang dipaparkan oleh Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan provinsi yang menduduki posisi pertama tertinggi dengan kejadian kanker 4,86% per 1000 penduduk sedangkan Sulawesi selatan menduduki posisi ke lima belas dengan tingkat kejadian kanker 1,7% per 1000 penduduk. Prevalensi kanker di Sulawesi selatan sendiri tidak mengalami penurunan sejak tahun 2013 hingga 2018 (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Desmy Fadillah, insiden kejadian kanker di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Januari 2015 hingga Juni 2017, mencapai 5.824 kejadian kanker dengan insiden kematian mencapai 100 kematian. Dari penelitian tersebut, ditemukan insiden kanker yang tertinggi adalah kanker payudara dengan jumlah kasus sebesar 918 orang dengan jumlah kematian 95 orang (Fadillah, 2017).

Salah satu gejala pada penderita kanker adalah nyeri yang dapat bersifat ringan, sedang, sampai berat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wan Nuraisyah

pada tahun 2017 terkait intensitas nyeri yang dirasakan pasien kanker payudara di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin, ditemukan bahwa intensitas nyeri yang umumnya dialami oleh pasien kanker payudara adalah nyeri sedang (61,02%), yang kemudian disusul oleh nyeri ringan (33,89%) kemudian nyeri berat (5,08%) (Nuraisyah, 2017). Begitupun dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmi Eka Saputri dkk pada tahun 2017 di RSUDZA Banda Aceh, intensitas nyeri yang paling banyak dirasakan oleh pasien kanker payudara adalah nyeri sedang (53,1%), kemudian nyeri ringan (37,5%), dan nyeri berat (9,4%) (Saputri et al., 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Doortua Butar-Butar dkk pada tahun 2015 di RSUD Dr. Pirngadi Medan, juga menunjukkan nyeri sedang (50%) merupakan nyeri yang paling banyak dialami oleh pasien kanker payudara (Butar-Butar et al., 2015). Nyeri sendiri merupakan suatu pengalaman emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan yang nyata atau berpotensi rusak atau tergambar seperti adanya kerusakan jaringan. Nyeri pada kanker adalah suatu fenomena yang subjektif, yang merupakan gabungan antara non fisik dan fisik. Nyeri kanker sendiri berasal dari bagian tubuh yang terkena kanker atau sebagai akibat dari berbagai jenis terapi dan pengaruh dari prosedur pengobatan kanker payudara termasuk operasi, kemoterapi, dan radioterapi. Nyeri merupakan salah satu gejala yang paling menjadi masalah yang patut diperhatikan pada pasien kanker karena dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien itu sendiri. (Sitinjak et al., 2018).

Perawat sebagai komponen tim kesehatan berperan penting dalam mengatasi nyeri pasien. Perawat melakukan kolaborasi dengan dokter ketika melakukan intervensi untuk mengatasi nyeri, mengevaluasi keefektifan obat dan berperan sebagai advokat pasien ketika intervensi untuk mengatasi nyeri menjadi tidak efektif. Selain itu, mendengarkan dengan penuh perhatian keluhan pasien, mengkaji intensitas nyeri, merencanakan perawatan, memberikan edukasi tentang nyeri, meningkatkan penggunaan teknik nyeri non farmakologi dan mengevaluasi hasil yang dicapai merupakan tanggung jawab perawat (Syamsiah & Muslihat, 2015).

Manajemen nyeri merupakan salah satu bagian dari disiplin ilmu medis yang berkaitan dengan upaya-upaya menghilangkan nyeri. Manajemen nyeri ini menggunakan pendekatan multidisiplin yang didalamnya termasuk pendekatan farmakologi dan non farmakologi. Pemberian intervensi farmakologi sendiri yaitu dengan pemberian analgetik. Pemberian analgetik merupakan terapi modalitas dalam memberikan sejumlah medikasi. Pemberian dengan analgetik mampu meningkatkan ambang batas nyeri sehingga rangsangan nyeri pada pasien tidak dipersepsikan sebagai suatu ancaman. Namun pada kenyataannya, pemberian analgetik sangat terkait dengan efek samping dan perasaan nyeri yang tidak mereda serta bahaya komplikasi maka perlu adanya intervensi pendukung yang lebih aman. Oleh karena itu, terapi dengan pendekatan non farmakologi sebagai salah satu manajemen nyeri yang dilakukan oleh perawat merupakan intervensi untuk melengkapi dari pemberian terapi farmakologi (Syamsiah & Muslihat, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kadek Pramitha & Magdalena S Halim pada tahun 2017, dimana dalam penelitiannya, peneliti membandingkan metode manajemen nyeri yang efektif dalam menangani pasien nyeri kronis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok yang menggunakan metode manajemen nyeri dalam hal penggabungan antara pendekatan farmakologi dan non farmakologi lebih menunjukkan dampak yang lebih baik dibanding hanya dengan pendekatan farmakologi saja (Sari & Halim, 2017).

Terkait terapi non farmakologi sendiri, begitu banyak jenis terapi non farmakologi yang bisa digunakan sebagai manajemen nyeri. Berdasarkan pengertiannya, nyeri sendiri merupakan suatu pengalaman emosional yang tidak menyenangkan. Dengan kata lain, jiwa yang tenang akan membuat emosi lebih stabil sehingga rasa nyeri bisa lebih terkendali. Salah satu terapi yang bisa digunakan agar jiwa menjadi lebih tenang dan meningkatkan kenyamanan adalah terapi dengan pendekatan spiritualitas. Berdasarkan penelitian tentang kebutuhan spiritual pada pasien kanker pada tahun 2017, kebutuhan religi merupakan salah satu kebutuhan spiritual yang dibutuhkan pada pasien kanker dalam hal ini adalah berdo'a (Nuraeni et al., 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Angga Sugiarto, 2015 menunjukkan bahwa intervensi relaksasi islami mampu memberikan pengaruh terhadap penurunan nyeri dan kecemasan pada pasien infark miokard akut (Sugiarto et al., 2015). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Prihati & wirawati tahun 2018 tentang pengaruh terapi murottal terhadap penurunan tingkat nyeri dan kecemasan saat perawatan luka ulkus DM di RSUD K.R.M.T

Wongsonegoro Semarang menunjukkan hasil bahwa terapi murottal dapat mengurangi tingkat nyeri dan ansietas pada saat perawatan luka pasien ulkus DM (Prihati & Wirawati, 2018). Pada penelitian Fenti Hasnani pada tahun 2013, ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara spiritualitas dan kualitas hidup untuk dimensi kesehatan fisik pada penderita kanker serviks, dimana pada penderita kanker serviks yang mengalami gangguan spiritualitas berpeluang 4.436 kali untuk mengalami kualitas hidup yang kurang pada dimensi kesehatan fisik dibandingkan dengan penderita kanker serviks yang spiritualitasnya baik (Hasnani, 2013). Sedangkan menurut penelitian dari Evi Tanty Grace pada tahun 2018 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat spiritualitas dengan intensitas nyeri pada pasien kanker, dimana pasien dengan tingkat spiritualitas tinggi menunjukkan intensitas nyeri yang rendah dibandingkan dengan pasien yang memiliki tingkat spiritualitas yang rendah (Grace s, 2018).

Berdasarkan uraian di atas, dapat dilihat bahwa betapa penting aspek spiritualitas mempengaruhi kesehatan fisik salah satunya ialah pada intensitas nyeri pasien. Dewasa ini, terapi dengan pendekatan spiritualitas sering kali dapat membantu proses penyembuhan selain dari obat-obatan ataupun tindakan medis lainnya. Saat ini, begitu banyak intervensi spiritual dalam islam yang digunakan contohnya berdo'a, shalat, berdzikir, membaca atau mendengarkan ayat suci Al-Qur'an dan lain sebagainya (Suhami et al., 2015). Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang terapi berbasis spiritualitas apa saja yang bisa digunakan dalam penanganan nyeri khususnya pada pasien kanker payudara.

B. Rumusan Masalah

Seseorang dengan nyeri sering menderita gejala yang melumpuhkan gaya hidup normal mereka. Selama penyakit, individu sering menjadi kurang mampu untuk merawat diri mereka dan lebih bergantung pada orang lain untuk perawatan dan dukungan. Ketika penyakit atau rasa nyeri menyerang seseorang, kekuatan spiritual dapat membantu seseorang agar merasa lebih baik. Peningkatan spiritualitas pada seseorang yang mengalami penyakit kronis seperti kanker dapat meningkatkan kemampuan seseorang dalam mengatasi sakit/nyeri yang diderita dan juga dapat mempercepat penyembuhan selain dari terapi medis yang diberikan. Melaksanakan ibadah, berdo'a, membaca kitab suci, dan praktek keagamaan lainnya merupakan suatu perlindungan bagi individu dan dianggap sangat dibutuhkan bagi pasien kanker. Sehingga, penderita penyakit seperti kanker ini perlu memiliki coping yang religious atau terapi berbasis spiritualitas yang dapat mempengaruhi rasa sakit atau intensitas nyeri yang dirasakan (Grace s, 2018).

Berdasarkan dari uraian di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Apa saja jenis-jenis terapi berbasis spiritualitas yang bisa digunakan dalam penanganan nyeri pada pasien kanker payudara?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui jenis-jenis terapi berbasis spiritualitas sebagai penanganan nyeri pasien kanker payudara.

2. Tujuan khusus

- a. Menganalisis bagaimana efek pemberian terapi berbasis spiritualitas terhadap nyeri pasien kanker payudara
- b. Menganalisis terapi berbasis spiritualitas yang paling sering digunakan pasien kanker payudara dalam penanganan nyeri.

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi institusi

Sebagai referensi perpustakaan institusi khususnya bagi mahasiswa yang sedang mengerjakan penugasan terkait pengaruh terapi berbasis spiritualitas terhadap intensitas nyeri pasien kanker.

b. Bagi pelayanan keperawatan

Sebagai pedoman tindakan mandiri perawat dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya pemberian terapi berbasis spiritualitas sebagai pengendali nyeri pada penderita kanker payudara.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini bisa digunakan sebagai sumber data bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian terkait pengaruh terapi berbasis spiritualitas terhadap intensitas nyeri yang dirasakan pasien kanker.

d. Bagi masyarakat

Untuk menambah wawasan masyarakat terkait terapi berbasis spiritualitas yang bisa digunakan sebagai pengendali nyeri pada kanker payudara khususnya pihak keluarga pasien penderita kanker payudara.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kanker Payudara

1. Pengertian kanker payudara

Kanker adalah penyakit tidak menular yang ditandai dengan pertumbuhan sel tidak normal/terus menerus dan tidak terkendali yang dapat merusak jaringan sekitarnya serta dapat menjalar ke tempat yang jauh dari asalnya yang disebut dengan metastatis. Sel kanker bersifat ganas dapat berasal atau tumbuh dari setiap jenis sel di tubuh manusia (Brilliana R. Arafah & Basuki Notobroto, 2017)

Kanker payudara merupakan kanker yang terjadi pada kelenjar *mammae* karena terjadi keganasan sel atau pertumbuhan sel yang tidak terkendali dari sel kelenjar dan salurannya, secara normal sel akan tumbuh sesuai dengan kebutuhan tubuh, tetapi lain halnya dengan kanker payudara, sel yang rusak tidak langsung mati, melainkan membangun sel baru yang jumlahnya melebihi kebutuhan tubuh (Nisman, 2011).

2. Faktor risiko kanker payudara

Menurut *American Cancer Society* (2013), faktor risiko kanker payudara dibagi menjadi dua bagian, yaitu :

1) Faktor risiko kanker payudara yang tidak dapat diubah, yaitu :

- a. Jenis kelamin, dimana wanita memiliki potensi lebih besar terkena kanker payudara daripada pria.
- b. Usia, dimana angka kejadian kanker payudara meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Angka kejadian meningkat pada wanita berusia di atas 30 tahun. Akan tetapi angka rata-rata kejadian kanker payudara terjadi pada wanita dengan usia 60 tahun.
- c. Faktor genetik, factor genetik didorong oleh kecenderungan familial yang kuat. Sekitar 5-10% dari kanker payudara terjadi akibat adanya kelainan genetic yang diturunkan oleh anggota keluarga.
- d. Riwayat kanker keluarga, kanker payudara ditemukan pada wanita yang memiliki keluarga dengan sejarah penderita kanker payudara. Biasanya generasi pertama ibu atau saudara perempuan.
- e. Riwayat kanker individu, wanita yang pernah terkena atau menderita kanker payudara sebelumnya pada salah satu payudaranya, memiliki risiko terkena kanker pada payudara yang lain.
- f. Ras, wanita kulit hitam pada umumnya memiliki insidensi kanker payudara yang lebih rendah dibandingkan dengan wanita kulit putih.
- g. Memiliki siklus menstruasi yang panjang (permulaan menstruasi cepat tetapi menopause lambat terjadi).
- h. Wanita yang pernah mendapatkan terapi radiasi pada organ dada termasuk payudara sebelum usia 30 tahun atau secara intensif mendapatkan terapi

radiasi. Misalnya pada penderita tuberculosis atau kanker lain, diketahui bisa meningkatkan risiko terkena kanker payudara.

i. Pengobatan DES (*Diethylstilbestrol*), wanita hamil yang mendapatkan DES sebagai obat penguat kehamilan, ternyata memiliki risiko terkena kanker payudara.

2) Faktor risiko kanker payudara dan pola hidup yang dapat diubah, antara lain :

a. Wanita yang tidak pernah mengalami kehamilan sehingga tidak memiliki anak dan melahirkan di atas usia 30 tahun memiliki potensi lebih besar terkena kanker payudara.

b. Wanita yang mengonsumsi obat-obatan misalnya pil kontrasepsi dan obat-obatan yang menurunkan tekanan darah bisa memperbesar risiko terkena kanker payudara.

c. Wanita dengan masa menyusui yang singkat bisa meningkatkan risiko terkena kanker payudara.

d. Wanita yang mengonsumsi alkohol memiliki risiko lebih besar terkena kanker payudara daripada wanita yang tidak mengonsumsi alkohol.

e. Wanita yang mengonsumsi makanan lemak tinggi lebih sering menderita kanker payudara dibandingkan dengan wanita yang mengonsumsi makanan lemak rendah.

f. Wanita yang memiliki berat badan lebih (obesitas) memiliki risiko terkena kanker payudara (American Cancer Society, 2013).

Gaya hidup yang berlebihan seperti makan-makanan secara berlebihan terutama makanan cepat saji yang tinggi lemak seperti *junk food* juga merupakan salah satu factor risiko terjadinya kanker payudara. Selain dalam dunia kesehatan, larangan agar tidak berlebih-lebihan dalam hidup juga merupakan perintah Allah swt. sebagaimana firman-Nya dalam QS Al-A'raf/7:31 yang berbunyi :

يَبْنَئِ أَدَمَ خُدُوعًا زَيْنَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا ۗ إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ (٣١)

Terjemahnya :

“Wahai anak cucu Adam! Pakailah pakaianmu yang bagus pada setiap (memasuki) masjid, makan dan minumlah, tetapi jangan berlebihan. Sungguh, Allah tidak menyukai orang yang berlebih-lebihan.”

Ayat di atas mengajak agar anak-anak Adam berpakaian yang indah dalam artian menutup aurat di setiap memasuki masjid, baik masjid dalam arti bangunan khusus, maupun dalam pengertian yang luas, yakni persada bumi ini, dan makanlah makanan yang halal, enak, bermanfaat lagi bergizi, berdampak baik serta minumlah apa saja, yang disukai selama tidak memabukkan tidak juga mengganggu kesehatan kamu dan janganlah berlebih-lebihan dalam segala hal, baik dalam beribadah dengan menambah cara atau kadarnya demikian juga dalam makan dan minum atau apa saja, karena sesungguhnya Allah tidak menyukai, yakni tidak melimpahkan rahmat dan ganjaran bagi orang-orang yang berlebih-lebihan dalam hal apapun.

Penggalan akhir ayat ini merupakan salah satu prinsip yang diletakkan agama menyangkut kesehatan dan diakui pula oleh para ilmuwan terlepas apapun pandangan hidup atau agama mereka. Perintah makan dan minum, lagi tidak berlebih-lebihan, yakni tidak melampaui batas, merupakan tuntunan yang harus

disesuaikan dengan kondisi setiap orang. Ini karena kadar tertentu yang dinilai cukup untuk seseorang, boleh jadi telah dinilai melampaui batas atau belum cukup buat orang lain. Atas dasar itu, kita dapat berkata bahwa penggalan ayat tersebut mengajarkan sikap proporsional dalam makan dan minum (Shihab, 2005a)

Dalam konteks kelebihan-lebihan sendiri, terdapat pesan Nabi saw. :

حَدَّثَنَا أَبُو الْمُغِيرَةَ قَالَ حَدَّثَنَا سُلَيْمَانُ بْنُ سُلَيْمٍ الْكِنَانِيُّ قَالَ حَدَّثَنَا يَحْيَى بْنُ جَابِرٍ الطَّائِيُّ قَالَ سَمِعْتُ الْمِقْدَامَ
بْنَ مَعْدِي كَرِيبَ الْكُنْدِيِّ قَالَ سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَقُولُ مَامَلَأَ ابْنُ آدَمَ وَعَاءَ شَرًّا مِنْ
بَطْنِ حَسْبُ ابْنِ آدَمَ أَكَلَاتُ يُقِمْنَ صَلْبَهُ فَإِنْ كَانَ لَا مَحَالَةَ فَتَلْتُ طَعَامٍ وَتَلْتُ شَرَابٍ وَتَلْتُ لِنَفْسِهِ

Artinya :

“Telah menceritakan kepada kami Abu al Mughirah berkata : telah menceritakan kepada kami Sulaiman al Kinani berkata : telah menceritakan kepada kami Yahya bin Jabir Ath-Tha’i berkata : saya telah mendengar al Miqdam bin Ma’di Karib al Kindi berkata : saya mendengar Rasulullah saw. bersabda : Tidaklah anak adam mengisi tempat yang lebih buruk dari perut. Cukuplah bagi anak Adam mengisi tempat yang dapat menegakkan tulang rusuknya. Jika hal itu tidak mungkin maka sepertiga untuk makanan, sepertiga untuk minuman dan sepertiganya untuk bernafas.” (HR. Ahmad, At-tirmidzi, Ibnu Majah, dan Al-hakim)

Hadis di atas menjelaskan batasan atau kadar makanan yang dikonsumsi oleh anak Adam (umat islam). Hadis inilah yang kemudian dipakai sebagai pedoman makan secara proporsional dalam islam. Dalam hadis tersebut sangat jelas batasan proporsional yang diajarkan oleh agama (Jufri, 2017).

Terkait pola makan yang sehat Allah swt. juga berfirman dalam QS al-Baqarah/2:168 sebagai berikut :

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا ۖ وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ ۗ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُبِينٌ

Terjemahnya :

“Wahai manusia! Makanlah dari (makanan) yang halal dan baik yang terdapat di bumi dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah setan. Sungguh, setan itu musuh yang nyata bagimu.”

Pada ayat di atas, Allah swt. menjelaskan bahwa Dialah yang memberi rezeki semua makhluk-Nya untuk itu Allah menyebutkan sebagai pemberi karunia kepada mereka, bahwa Dia memperbolehkan mereka makan dari semua apa yang ada di bumi, yaitu yang dihalalkan bagi mereka lagi baik dan tidak membahayakan tubuh serta akal mereka, sebagai karunia Allah. Allah melarang mereka mengikuti langkah-langkah setan, yakni jalan-jalan dan sepak terjang yang digunakan untuk menyesatkan para pengikutnya, seperti mengharamkan *bahirah* (hewan unta bahirah), *saibah* (hewan unta saibah), *wasilah* (hewan unta wasilah), dan lain sebagainya yang dihiaskan oleh setan terhadap mereka dalam masa jahiliah (Ad-Dimasyqi, 2000).

Masalah penyakit yang timbul dalam tubuh manusia sebagian besar bisa disebabkan oleh masalah pola makan yang tidak sehat. Rasulullah saw. sebagai pemimpin memberi perhatian besar pada masalah penyakit yang diakibatkan makanan yang tidak sehat, berlebih-lebihan, dan tidak mengandung gizi atau tidak memenuhi syarat untuk kesehatan. Prinsip penting yang diajarkan oleh Rasulullah saw. adalah apa yang dimakan haruslah seimbang, sederhana dan tidak berlebihan. Keseimbangan dalam soal makanan tentu saja sangat penting untuk menjaga tubuh agar tidak mudah terserang penyakit (Jufri, 2017).

Kesehatan sendiri merupakan kenikmatan yang diakui setiap orang. Kita melihat kenyataan manusia yang rela mengeluarkan biaya yang besar untuk berobat, ini bukti nyata mahalnnya kesehatan yang merupakan kenikmatan dari Allah swt. Akan tetapi, kebanyakan manusia lalai dari kenikmatan kesehatan ini, dia akan ingat jika kesehatan hilang darinya. Oleh karena itulah seorang hamba hendaklah selalu mengingat-ingat kenikmatan Allah yang berupa kesehatan, kemudian bersyukur kepada-Nya, dengan memanfaatkannya untuk ketaatan mereka. Jangan sampai menjadi orang yang rugi, sebagaimana sabda Rasulullah saw., berikut :

عَنْ ابْنِ عَبَّاسٍ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمَا قَالَ قَالَ النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ نِعْمَتَانِ مَغْبُونٌ فِيهِمَا كَثِيرٌ مِنَ النَّاسِ
الصِّحَّةُ وَالْفَرَاغُ

Artinya :

“ Dari Ibnu Abbas Radhiyallahu anhuma, dia berkata: Nabi Shallallahu ‘alaihi wa sallam bersabda: “Dua kenikmatan, kebanyakan manusia tertipu pada keduanya, (yaitu) kesehatan dan waktu luang” (HR. Bukhari).

Hadis di atas, menjelaskan bahwa kebanyakan manusia hidup dalam kerugian. Mereka tidak pandai dalam menggunakan kenikmatan yang paling berharga yang diberikan oleh Allah. Kesehatan dan waktu merupakan dua hal yang sangat berharga dalam hidup. Bila manusia dalam keadaan sehat namun waktu (umur) habis tidak ada gunanya lagi, begitu pula bila waktu ada namun dalam keadaan sakit (tidak sehat) maka manusia juga tidak mampu melakukan apapun melainkan terbaring di tempat tidur. Pada saat itulah mereka tersadar dengan nikmat yang telah disia-siakannya (Yurida, 2019)

3. Tanda dan gejala

Fase awal kanker payudara adalah asimtomatik (tanpa ada tanda dan gejala). Adanya benjolan atau penebalan pada payudara merupakan tanda dan gejala yang paling umum, sedangkan tanda dan gejala tingkat lanjut kanker payudara meliputi kulit cekung, retraksi atau deviasi putting susu dan nyeri, nyeri tekan atau rabas khususnya berdarah dari putting (Brilliana R. Arafah & Basuki Notobroto, 2017).

Tanda dan gejala yang khas tidak terlihat pada tahap awal, namun terlihat pada tahap lanjut. Tanda dan gejala tersebut meliputi :

- a. Terdapat benjolan pada payudara
- b. Terdapat borok atau luka yang tidak sembuh pada payudara
- c. Pada putting susu keluar cairan yang tidak normal seperti nanah, darah, cairan encer atau keluar air susu pada wanita yang tidak hamil ataupun menyusui
- d. Perubahan bentuk dan ukuran payudara
- e. Kulit putting susu maupun areola berkerut
- f. Nyeri pada payudara (Andita, 2016)

Selain itu, departemen Kesehatan menyatakan bahwa tanda lain yang harus diwaspadai adalah warna kulit payudara yang lebih kemerahan dan lebih mengkilat, apabila diraba terdapat bagian payudara yang terasa lebih hangat dibandingkan dengan daerah sekitarnya (Depkes RI, 2009)

4. Jenis-jenis kanker payudara

Adapun beberapa macam kanker payudara yaitu sebagai berikut :

a. Tumor jinak (*Fibroadenoma Mammae*)

Tumor jinak ini berkembang di jaringan dan kelenjar susu. Tumor ini menyerang wanita usia 20-25 tahun. Bahkan di Eropa ditemukan pula *Fibroadenoma Mammae* yang menyerang wanita berusia 15 tahun. Tumor ini dapat berubah ukuran dipengaruhi oleh siklus menstruasi. Penyebabnya adalah kelainan pada aktivitas hormone estrogen dan juga genetik.

b. *Lobular Carcinoma In Situ* (LCIS)

Kanker payudara ini paling banyak ditemukan. Namun, sebagian ahli kedokteran menolak mengklasifikasikan LCIS ke dalam kategori kanker, karena LCIS umumnya tidak meluas, melainkan hanya terjebak pada kelenjar susu. Ada pula yang menganggap LCIS adalah permulaan kanker atau stadium 0.

c. *Ductal Carcinoma In Situ* (DCIS)

Adalah perkembangan sel abnormal yang menyerang sel-sel pada saluran susu. Kanker ini termasuk jenis noninvasif (tidak menyebar).

d. *Infiltrating Lobular Carcinoma* (ILC)

Adalah jenis kanker payudara invasif, ia bahkan sulit dideteksi dengan teknik *Mammografi*. Kanker jenis ini menyerang jaringan payudara di bawah kulit, di

dalam kelenjar susu, dan menyebar ke jaringan lemak serta jaringan penyangga payudara.

e. *Infiltrating Ductal Carcinoma (IDC)*

Inilah jenis kanker yang paling banyak menyerang, terutama pada wanita di atas 45 tahun. IDC berawal dari saluran susu dan menyebar melalui aliran darah serta jaringan limfa ke bagian tubuh lainnya (Nurcahyo, 2010).

5. Pengobatan kanker payudara

Beberapa metode pengobatan yang lazim digunakan antara lain :

a. *Lumpectomy*

Lumpectomy adalah prosedur pengangkatan jaringan tumor dan sebagian jaringan normal di sekitarnya. *Lumpectomy* ini tidak berarti mengangkat dan membuang seluruh payudara. Cara ini bisa dijalankan apabila hanya terdapat tumor tunggal dengan diameter kurang dari 5 cm, dan tumor memiliki jaringan yang kuat dan terpisah jelas dengan jaringan normal boleh menjalani *Lumpectomy*, pasien juga diisyaratkan memiliki kecukupan jaringan normal yang akan disisihkan agar payudara tetap terlihat utuh setelah operasi.

Lumpectomy dilakukan dengan menyayat payudara pasien di bagian bawah, dan kemudian dokter menjahitnya kembali setelah tumor berhasil diangkat. *Lumpectomy* harus dilanjutkan dengan terapi penyinaran sehingga berisiko dilakukan oleh pengidap kanker yang sedang hamil.

b. Mastektomi

Mastektomi adalah momok bagi para wanita pengidap kanker payudara. Ini adalah prosedur mengangkat seluruh jaringan payudara pengidap kanker sehingga ia tidak lagi memiliki payudara.

c. Terapi radiasi

Terapi radiasi atau terapi penyinaran adalah sebuah metode terapi dengan menambahkan sinar X atau partikel ion lainnya ke tumor. Terapi radiasi dapat dilakukan sebagai pengobatan utama atau dikombinasikan dengan pembedahan, dan atau kemoterapi.

Terapi ini dapat dilakukan untuk beberapa tujuan, misalnya :

- a) Mengecilkan sel tumor sebelum dilakukan pengangkatan tumor melalui mastektomi atau lumpektomi.
- b) Mematikan sel kanker dengan kombinasi pengobatan kemoterapi
- c) Mematikan sel kanker yang tersisa setelah tumor utama diangkat (pasca operasi)

d. Kemoterapi

Kemoterapi adalah pengobatan menggunakan obat yang diberikan secara oral maupun disuntikkan. Kemoterapi umumnya menggunakan obat dosis tinggi yang bekerja di dalam sel. Kemoterapi bertujuan untuk melemahkan sel kanker dan menghambat pembelahannya atau bahkan mematikan sel kanker.

e. Terapi hormone

Beberapa sel kanker menunjukkan reaksi positif terhadap hormone tertentu. Ada yang *Progesterone receptor*, ada pula *esterogen receptor*. Sel kanker semacam itu tumbuh cepat apabila mendapat asupan hormone tersebut. Jika terdapat kasus semacam ini, maka perlu dilakuakn terapi hormone. Terapi hormone ini adalah pemberian obat sebagaimana kemoterapi, tetapi obat yang diberikan adalah obat yang memengaruhi produksi hormone.

f. Targeted therapy

Yaitu pemberian obat yang secara khusus ditargetkan untuk menghambat pertumbuhan protein tertentu. Ada beberapa jenis sel kanker yang merupakan sekumpulan senyawa protein yang terus tumbuh membesar dan menjalar. Targeted therapy dapat menghambat jenis protein tersebut (Nurcahyo, 2010).

6. Pencegahan kanker payudara

Berikut beberapa langkah pencegahan yang dapat dilakukan :

a. Pahami keadaan diri sendiri

Kenali payudara anda dan lakukan tips “SADARI” (Periksa Payudara Sendiri) secara rutin agar anda selalu dapat mengenali apabila terdapat sedikit saja ketidaknormalan pada payudara.

b. Mengatur usia reproduksi

Wanita memiliki resiko lebih tinggi untuk terjangkit sel kanker apabila ia menjalani proses reproduksi di luar usia prima (20-30 tahun)

c. Berikan ASI pada anak

Pemberian ASI pada anak terbukti membantu menjaga alur dan aktivitas normal payudara wanita. Wanita yang melahirkan bayi tetapi tidak mau menyusui lebih berpotensi mengidap kanker payudara daripada wanita yang menyusui bayinya.

d. Menjaga berat badan

Berolahraga secara teratur, dan jaga berat badan agar tetap ideal. Penumpukan lemak tubuh yang berlebihan seperti pada penderita obesitas berisiko sangat tinggi memunculkan sel kanker.

e. Hindari alkohol dan rokok

Orang mengonsumsi alkohol mempunyai risiko tinggi mengidap sel kanker. Alkohol akan berikatan dengan senyawa-senyawa radikal bebas sehingga dapat memengaruhi kinerja sel tertentu yang berakibat pada munculnya sel kanker. Alkohol paling meracuni organ tubuh yang memiliki fungsi khusus. Di dalam organ-organ tersebut, alkohol menimbulkan kerusakan yang amat parah. Peminum alkohol memiliki resiko yang lebih tinggi terserang kanker. Di dalam mengonsumsi alkohol, yang paling terpengaruh adalah terhadap kesehatan fisik

dan mental. Mengonsumsi alkohol lebih besar mudharat daripada manfaatnya. Allah swt. berfirman dalam QS Al-Baqarah/2:219 yang berbunyi:

يَسْأَلُونَكَ عَنِ الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ ط قُلْ فِيهِمَا إِثْمٌ كَبِيرٌ وَمَنَافِعُ لِلنَّاسِ ط وَإِثْمُهُمَا أَكْبَرُ مِنْ نَفْعِهِمَا ط
وَيَسْأَلُونَكَ مَاذَا يُنْفِقُونَ ط قُلِ الْعَفْوَ ط كَذَلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمْ آيَاتِهِ لَعَلَّكُمْ تَتَفَكَّرُونَ ﴿٢١٩﴾

Terjemahnya :

“Mereka menanyakan kepadamu (Muhammad) tentang khamar dan judi. Katakanlah, “Pada keduanya terdapat dosa besar dan beberapa manfaat bagi manusia. Tetapi dosanya lebih besar daripada manfaatnya.” Dan mereka menanyakan kepadamu (tentang) apa yang (harus) mereka infakkan. Katakanlah, “Kelebihan (dari apa yang diperlukan).” Demikianlah Allah menerangkan ayat-ayat-Nya kepadamu agar kamu memikirkan.”

Ayat di atas menjelaskan bahwa dosa mengonsumsi khamr dan berjudi lebih besar daripada manfaatnya, menunjukkan bahwa ia seharusnya dihindari karena sesuatu yang keburukannya lebih banyak daripada kebaikannya adalah sesuatu yang tercela, bahkan haram. Mengonsumsi khamr sendiri dapat menimbulkan banyak sekali kerugian terutama pada kesehatan dan mental (Shihab, 2005b).

Sedangkan rokok adalah penghasil zat karsinogen dan radikal bebas yang sangat reaktif dan berpotensi amat besar untuk memicu kanker. Oleh karena itu, seseorang harus mengurangi sedikit demi sedikit kebiasaannya merokoknya, sebagai salah satu langkah penting dalam mencegah kanker.

f. Diet makanan sehat

Tubuh manusia tersusun atas sel dan sel tersusun atas unsur-unsur dan senyawa organik. Pertumbuhan tubuh kita ditopang oleh asupan gizi dari makanan dan minuman yang kita telan. Demikian besar fungsi makanan bagi tubuh kita.

g. Menghindari stress

Stress dapat memicu aktivitas sel otak dan kinerja hormone. Stress memang belum dinyatakan sebagai sumber atau pemicu penyakit tertentu. Tetapi stress dapat melemahkan kekebalan tubuh sehingga orang yang stress rentan terhadap berbagai penyakit (Nurchahyo, 2010).

B. Tinjauan Umum Tentang Nyeri

1. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan bagian dari pengalaman hidup sehari-hari. Nyeri sendiri mempunyai sifat yang unik sebab di satu sisi nyeri menimbulkan penderitaan bagi penderitanya, disisi lain nyeri sebenarnya juga menunjukkan suatu manfaat. Nyeri sendiri, bukan hanya merupakan modalitas sensori semata tetapi juga merupakan suatu pengalaman (pengaruh psikologis) (Wardani, 2014) . Harold Merskey 1979 dalam *International Association of the Study of Pain (IASP)* mendefinisikan nyeri ialah rasa indrawi dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan yang nyata atau berpotensi rusak atau tergambarkan seperti adanya kerusakan jaringan (Suwondo et al., 2017). Jadi, Nyeri merupakan suatu pengalaman sensorik dan emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan atau stimulus yang potensial menimbulkan kerusakan jaringan dan menyebabkan timbulnya rasa tidak nyaman (Wardani, 2014).

2. Klasifikasi Nyeri

Berdasarkan sumber nyeri, maka nyeri dibagi menjadi :

- a. Nyeri somatik luar ialah nyeri yang stimulusnya berasal dari kulit, jaringan subkutan dan membrane mukosa
- b. Nyeri somatik dalam ialah nyeri tumpul (*dullness*) dan tidak terlokalisasi dengan baik akibat rangsangan pada otot rangka, tulang, sendi, jaringan ikat
- c. Nyeri viseral ialah nyeri karena adanya rangsangan organ visceral atau membrane yang menutupinya (pleura parietalis, pericardium, peritoneum).

Klasifikasi yang dikembangkan oleh IASP didasarkan pada lima aksis yaitu:

- Aksis I : Regio atau lokasi anatomi nyeri
- Aksis II : Sistem organ primer di tubuh yang berhubungan dengan timbulnya nyeri
- Aksis III : Karakteristik nyeri atau pola timbulnya nyeri (tunggal, regular, kontinyu)
- Aksis IV : Awitan terjadinya nyeri
- Aksis V : Etiologi nyeri

Berdasarkan jenis nyeri, maka dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

- a. Nyeri nosiseptif, yaitu nyeri yang terjadi karena adanya kerusakan jaringan baik somatic maupun visceral. Stimulasi nosiseptor baik secara langsung maupun tidak langsung akan mengakibatkan pengeluaran mediator inflamasi dari jaringan, sel imun dan ujung saraf sensoris dan simpatik.
- b. Nyeri neurogenik, yaitu Nyeri yang didahului atau disebabkan oleh lesi atau disfungsi primer pada sistem saraf perifer. Hal ini disebabkan oleh cedera pada jalur serat saraf perifer, infiltrasi sel kanker pada serabut saraf, dan

terpotongnya saraf perifer. Sensasi yang dirasakan adalah rasa panas dan seperti ditusuk-tusuk dan kadang disertai hilangnya rasa atau adanya rasa tidak enak pada perabaan.

- c. Nyeri psikogenik, yaitu nyeri yang berhubungan dengan adanya gangguan jiwa misalnya cemas dan depresi. Nyeri akan hilang apabila keadaan kejiwaan pasien tenang.

Berdasarkan timbulnya nyeri diklasifikasikan sebagai berikut :

- a. Nyeri akut, yaitu nyeri yang timbul mendadak dan berlangsung sementara. Nyeri ini ditandai dengan adanya aktivitas saraf otonom seperti : takikardi, hipertensi, hyperhidrosis, pucat dan midriasis dan terjadi perubahan wajah berupa menyeringai atau menangis.
- b. Nyeri kronik, Nyeri yang timbul berkepanjangan dapat berbulan-bulan tanpa tanda-tanda aktivitas otonom kecuali serangan akut. Nyeri tersebut dapat berupa nyeri tetap bertahan sesudah penyembuhan luka (penyakit/operasi) atau awalnya berupa nyeri akut lalu menetap sampai melebihi 3 bulan. Nyeri ini disebabkan oleh kanker akibat tekanan atau rusaknya serabut saraf atau non kanker akibat trauma, proses degenerasi, dll.

Berdasarkan penyebabnya, maka nyeri diklasifikasikan :

- a. Nyeri onkologik
- b. Nyeri non onkologik

Berdasarkan derajatnya, maka nyeri diklasifikasikan sebagai berikut :

- a. Nyeri ringan, ialah nyeri hilang timbul, terutama saat beraktivitas sehari-hari dan menjelang tidur
- b. Nyeri sedang, ialah nyeri terus menerus yang menyebabkan aktivitas terganggu dan hanya bisa hilang apabila penderitanya tidur
- c. Nyeri berat, ialah nyeri terus menerus sepanjang hari yang mengakibatkan penderitanya tidak dapat tidur dan dering terjaga akibat nyeri (Wardani, 2014).

3. Patofisiologi Nyeri

Jika terjadi kerusakan jaringan/ancaman kerusakan jaringan tubuh, seperti pembedahan maka akan menghasilkan sel-sel rusak dengan konsekuensi akan mengeluarkan zat-zat kimia bersifat algesik yang berkumpul disekitarnya dan dapat menimbulkan nyeri, maka akan terjadi pelepasan beberapa jenis mediator seperti zat-zat algesik, sitokin serta produk-produk seluler yang lain, seperti metabolit eicosanoid, radikal bebas dan lain-lain. Mediator-mediator ini dapat menimbulkan efek melalui mekanisme spesifik (Wardani, 2014). Proses kejadian nyeri sebenarnya sederhana, yaitu stimulus mengenai reseptor, dan reseptor mengelyarka potensial aksi yang menjalar ke kornu dorsalis, kemudian diteruskan ke otak, sehingga timbul persepsi nyeri . Rangkaian proses perjalanan yang menyertai antara kerusakan jaringan sampai dirasakan nyeri adalah suatu proses elektrofisiologis. Ada empat proses yang mengikuti suatu proses nosisepsi yaitu :

a. Transduksi

Transduksi adalah perubahan rangsang nyeri menjadi aktifitas listrik pada ujung-ujung saraf sensoris. Zat-zat algesik seperti prostaglandin, serotonin, bradikinin, histamine, dan lain-lain akan mengaktifkan atau mensentisasi reseptor-reseptor nyeri. Reseptor nyeri merupakan anyaman ujung-ujung bebas serat-serat afferent A delta dan C. Interaksi antara zat algesik dengan reseptor nyeri menyebabkan timbulnya impuls nyeri.

b. Transmisi

Transmisi ialah proses perambatan impuls nyeri melalui A delta dan C serabut yang menyusul proses transduksi. Impuls nyeri diteruskan ke sentral yaitu medulla spinalis, ke sel neuron di koruna dorsalis.

c. Modulasi

Modulasi adalah interaksi antara sistem analgesic endogen (endorphin, NA, 5HT) dengan input nyeri yang masuk ke kornu posterior. Didaerah ini akan terjadi interaksi antara impuls yang masuk dengan sistem inhibisi, baik sistem inhibisi endogen maupun sistem inhibisi eksogen. Tergantung mana yang lebih dominan. Bila impuls yang masuk lebih dominan, maka penderita akan merasakan sensibel nyeri. Sedangkan apabila efek sistem inhibisi lebih kuat, maka penderita tidak akan merasakan sensible nyeri.

d. Persepsi

Impuls yang diteruskan ke korteks sensorik akan mengalami proses yang sangat kompleks, termasuk proses interpretasi dan persepsi yang akhirnya menghasilkan sensible nyeri (Suwondo et al., 2017).

4. Pengukuran Intensitas Nyeri

Pengukuran intensitas nyeri merupakan masalah yang relative sulit, sebab nyeri merupakan masalah yang sangat subjektif yang dipengaruhi oleh psikologis, kebudayaan dan hal lainnya. Berikut merupakan beberapa metode yang sering digunakan dalam pengukuran nyeri :

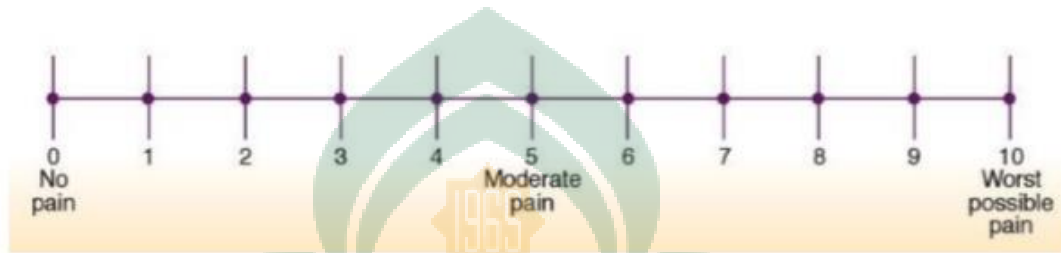
1) *Verbal Rating Scale* (VRS)

Pada metode pengukuran nyeri ini, menggunakan suatu word list untuk mendeskripsikan nyeri yang dirasakan. Pada metode ini, pasien akan diminta untuk memilih kata-kata atau kalimat yang menggambarkan karakteristik nyeri yang dirasakan berdasarkan word list yang ada. Metode pengukuran ini, dapat digunakan untuk mengetahui intensitas nyeri mulai saat pertama kali muncul hingga tahap penyembuhan. penilaian ni terbagi menjadi beberapa kategori yaitu :

- a. Tidak nyeri (*none*)
- b. Nyeri ringan (*mild*)
- c. Nyeri sedang (*moderate*)
- d. Nyeri berat (*severe*)
- e. Nyeri sangat berat (*very severe*)

2) *Numerical Rating Scale (NRS)*

Pada metode ini, menggunakan angka-angka untuk menggambarkan peringkat dari intensitas nyeri yang dirasakan. Pada umumnya, pasien akan menggambarkan intensitas nyeri dari angka 0 hingga angka 10. “0” menggambarkan bahwa tidak ada nyeri, dan “10” merupakan nyeri yang hebat.



Gambar 1 *Numeric Rating Scale*

3) *Visual Analogue Scale (VAS)*

Metode pengukuran ini merupakan metode yang paling sering digunakan dalam mengukur intensitas nyeri. Metode ini menggunakan garis sepanjang 10 cm yang menggambarkan keadaan dari tidak nyeri hingga nyeri yang sangat hebat. Pasien akan menandai angka pada garis yang menggambarkan nyeri yang dirasakan. Keuntungan dari metode ini adalah sensitive untuk mengetahui perubahan intensitas nyeri, mudah dimengerti dan dikerjakan, dan dapat digunakan dalam berbagai kondisi klinis. Sedangkan kerugian dari metode ini adalah metode ini tidak dapat digunakan pada anak-anak dibawah usia 8 tahun dan mungkin sukar diterapkan jika pasien sedang berada dalam tingkatan nyeri hebat.

No Pain

The most intense pain imaginable

Gambar 2 *Visual Analogue Scale*

4) *McGill Pain Questionnaire (MPQ)*

Pada metode pengukuran ini, menggunakan *check list* untuk mendeskripsikan gejala-gejala nyeri dari berbagai aspek antara lain sensorik, afektif, dan kognitif. Pengukuran ini menggambarkan intensitas nyeri dengan merangkingkan dari 0 sampai 3.

5) *The Faces Pain Scale*

Faces Pain Rating Scale (untuk anak)



Gambar 3 *The Faces Pain Scale*

Metode ini paling sering digunakan pada anak-anak dengan cara melihat mimik wajah pada pasien (Suwondo et al., 2017).

5. Penatalaksanaan Nyeri

Jika penyakit dasar ditangani secara efektif, maka akan dapat menghilangkan atau mengurangi nyeri. Jika mengalami infeksi dan mengkonsumsi antibiotic, antibiotic itu dapat membasmi infeksi, juga dapat menghilangkan nyeri akibat infeksi itu. Teori *gate control* yang dipopulerkan oleh Melzack dan Wall menyatakan bahwa persepsi nyeri tidak hanya dipengaruhi oleh aspek

neurofisiologi saja, tetapi juga oleh aspek psikologis. Paradigma modern penatalaksanaan nyeri telah berubah dari model biomedical menjadi model biopsikososial yang didasari pengertian bahwa mekanisme nyeri merupakan integrasi dari input sensorik, emosional dan sistem kognitif.

Nyeri fase akut membutuhkan pendekatan terapi farmakologis dan terapi fisik termasuk pembatasan aktivitas. Sedangkan manajemen nyeri fase kronik tidak cukup hanya diatasi dengan farmakologis dan fisik saja tetapi perlu mendapatkan perhatian dari aspek spiritual, psikologis dan sosial. Ketidak mampuan penyesuaian diri secara psikologis dapat memengaruhi hasil terapi. Depresi, Somatisasi, intoleransi terhadap nyeri, persepsi diri yang salah akan cenderung memperberat nyeri dalam hal intensitas maupun kronisitasnya. Nyeri kronik juga akan menyebabkan stress psikososial dalam bentuk disabilitas, hilangnya pekerjaan/produktifitas, terganggunya hubungan sosial dan kenikmatan hidup (Suwondo et al., 2017).

C. Tinjauan Umum Tentang Spiritualitas

1. Definisi Spiritualitas

Spiritualitas adalah keyakinan dalam hubungannya dengan Yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta, sebagai contoh seseorang yang percaya kepada Allah sebagai Pencipta atau sebagai Maha Kuasa. Spiritualitas mengandung pengertian hubungan manusia dengan Tuhannya dengan menggunakan instrument (medium) sholat, puasa, zakat, haji, do'a dan sebagainya.

Keyakinan spiritual akan berupaya mempertahankan keharmonisan, keselarasan dengan dunia luar. Berjuang untuk menjawab atau mendapatkan kekuatan ketika sedang menghadapi penyakit fisik, stress emosional, keterasingan sosial, bahkan ketakutan menghadapi ancaman kematian. Semua ini merupakan kekuatan yang timbul diluar kekuatan manusia. Keyakinan spiritual sangat penting bagi perawat karena dapat mempengaruhi tingkat kesehatan dan perilaku perawatan diri klien. Kesadaran akan konsep ini melahirkan keyakinan dalam keperawatan bahwa pemberian asuhan keperawatan hendaknya bersifat holistik, tidak saja memenuhi kebutuhan fisik, tetapi juga memenuhi psikologis, sosial, kultural dan spiritual klien (Yusuf et al., 2016).

2. Karakteristik Spiritualitas

Menurut Burhardt 1993, menjelaskan bahwa karakteristik spiritual mencakup empat dimensi :

a. Hubungan dengan Tuhan atau sumber suci

Hubungan dengan Tuhan yaitu hubungan yang agamais atau tidak agamais, seperti berdo'a/meditasi, membaca artikel religious, berpartisipasi dalam kegiatan keagamaan, dan harmonis dengan alam. Kebutuhan spiritual yang berkaitan pada hubungan dengan Tuhan dapat diwujudkan dengan do'a dan ritual agama. Do'a dan ritual agama merupakan hal yang penting bagi setiap individu dan dapat memberikan ketenangan pada individu yang melakukannya. Do'a dan ritual agama juga dapat membangkitkan harapan dan rasa percaya diri

seseorang dan bagi seseorang yang sakit dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuhnya dan mempercepat penyembuhan.

b. Hubungan dengan alam

Pemenuhan kebutuhan spiritualitas dengan lingkungan dapat terlihat melalui kedamaian pada lingkungan dengan suasana yang tenang, kedamaian meliputi keadilan, empati, dan rasa kesatuan. Kedamaian dapat membuat individu menjadi lebih tenang dan dapat meningkatkan status kesehatannya.

c. Hubungan dengan orang lain

Hubungan yang harmonis dengan orang lain, meliputi cinta kasih, dukungan sosial, perhatian pada anak-anak/orang sakit, mengunjungi orang yang meninggal, yang dapat memberikan hubungan positif terhadap sesama. Keluarga dan teman dapat memberikan bantuan dan dukungan emosional terhadap masalah atau penyakit yang dihadapi seseorang.

d. Hubungan dengan diri sendiri

Kebutuhan spiritualitas yang bersumber dari kekuatan dalam diri individu sendiri dalam menghadapi masalah, kebutuhan spiritualitas yang bersumber dari kekuatan diri sendiri meliputi kepercayaan, harapan, dan makna dalam kehidupan (Grace s, 2018).

3. Spiritualitas dan Proses Penyembuhan

Menurut Florence Nightingale, spirituality adalah proses kesadaran menanamkan kebaikan secara alami, yang mana menemukan kondisi terbaik bagi kualitas perkembangan yang lebih tinggi. Spiritualitas dalam keperawatan adalah

konsep yang luas meliputi nilai, makna dan tujuan, menuju inti manusia seperti kejujuran, cinta, peduli, bijaksana, penguasaan diri dan rasa kasih, sadar akan adanya kualitas otoritas yang lebih tinggi, membimbing spirit atau transeden yang penuh dengan kebatinan, mengalir dinamis seimbang dan menimbulkan kesehatan tubuh-pikiran-spirit.

Keterkaitan spiritualitas dengan proses penyembuhan dapat dijelaskan dengan konsep holistik dalam keperawatan. Konsep holistik merupakan sarana petugas kesehatan dalam membantu proses penyembuhan klien secara keseluruhan. Pelayanan holistik yang dimaksud adalah dalam memberikan pelayanan kesehatan semua petugas harus memperhatikan klien dari semua komponen seperti biologis, psikologis, sosial, kultural bahkan spiritual. Penyakit dapat disebabkan faktor bio-psiko-sosial-spiritual, demikian juga respons akibat penyakit. Seseorang yang mengalami sakit, apalagi sampai dirawat di rumah sakit, respon mereka tidak hanya terkait dengan biologis (organ yang sakit saja), tetapi akan berpengaruh terhadap psikologisnya, seperti menjadi pendiam, malu, mudah marah, merasa tidak berdaya. Respon psikologis ini juga dipengaruhi oleh kondisi sosial dan spiritual seseorang. Oleh karena itu, setiap petugas kesehatan dalam membantu mengatasi permasalahan klien akibat penyakitnya, diharapkan dapat melakukan asuhan keperawatan secara holistik.

Dari semua aktivitas dan pengalaman untuk memperoleh proses penyembuhan tersebut dapat diklasifikasikan dalam dua kelompok besar yang bergabung dalam kelompok pengobatan rasional dan paradoksikal (berlawanan arah). Kelompok

proses penyembuhan rasional diawali dari pemilihan dan penggunaan obat rasional, radiasi sampai pembedahan. Kelompok paradoksikal menekankan pada komponen spiritual mulai dari konseling psikologis, ritual keagamaan do'a dan terjadinya keajaiban dalam proses penyembuhan. Dari beberapa pengalaman untuk memperoleh proses penyembuhan, baik yang rasional maupun paradoksikal, kenyataannya kesemuanya dapat menunjukkan hasil dalam proses penyembuhan. Oleh karena itu, dalam keperawatan holistik dikenal istilah terapi komplementer dan alternatif (*complementary and alternative therapy*, CAM). Paradigma dalam keperawatan holistik, *body-mind-spirit* adalah sesuatu yang saling kergantungan dan saling memperkuat satu sama lain. Setiap manusia mempunyai komponen *body-mind-spirit*, keberadaannya sangat diperlukan dalam proses penyembuhan. Paradigma inilah yang memberikan sugesti secara alamiah bahwa proses penyembuhan merupakan proses spiritual yang mencerminkan totalitas manusia (Yusuf et al., 2016).

4. Pengukuran Spiritualitas

Alat ukur spiritualitas berupa SPNQ, ini dikembangkan oleh Amdt Bussing. SPNQ ini terdiri dari 8 bahasa. Kuesioner yang digunakan telah dimodifikasi dari aslinya. Hasil alat ukur ini dapat dijelaskan bahwa spiritualitas yang lebih tinggi dikaitkan secara signifikan dengan intensitas nyeri yang lebih rendah. Sebaliknya, spiritualitas yang lebih rendah menunjukkan intensitas nyeri yang dirasakan pasien semakin besar. Menurut *American Psychological Association* 1992, spiritualitas dapat meningkatkan kemampuan seseorang dalam mengatasi penderitaan jika

sedang sakit dan mempercepat penyembuhan. SPNQ terdiri dari 22 item, dan diatur dengan skor 1-3, dimana 1 = cukup perlu, 2 = perlu, dan 3 = sangat perlu (Grace s, 2018).

D. Teori Kenyamanan Comfort Kolcaba

1. Sejarah perkembangan teori kenyamanan Kolcaba

Teori kenyamanan pertama kali dikenal sekitar tahun 1990 an oleh seorang tokoh bernama Katharine Kolcaba. Kolcaba lahir di Cleveland, Ohio pada tanggal 8 desember 1944. Beliau adalah tokoh doctor keperawatan yang menerima sertifikat sebagai perawat spesialis gerontology dengan fokus penelitian pada perawatan paliatif dan perawatan jangka panjang di rumah. Sejak tahun 1900-1929, sebenarnya kenyamanan klien sudah merupakan tujuan utama dari profesi perawat dan dokter, karena kenyamanan dianggap sangat menentukan proses kesembuhan klien. Namun, setelah decade tersebut, kenyamanan kurang mendapat perhatian khusus dari pemberi pelayanan kesehatan. Pelayanan lebih difokuskan pada tindakan pengobatan medis untuk mempercepat kesembuhan klien. Katharine Kolcaba merupakan tokoh keperawatan yang kemudian membawa kembali konsep kenyamanan sebagai landasan utama dalam memberikan pelayanan kesehatan dalam sebuah teori yaitu “*Comfort Theory and Paractice : a Vision for Holistic Health Care and Research*” (March & McCormack, 2009).

2. Konsep teori *comfort* Kolcaba

Teori *comfort* merupakan *middle range theory* yang dikembangkan oleh Katharine Kolcaba sejak tahun 1990. Teori *comfort* merupakan *middle range theory* karena mempunyai batasan konsep dan proposisi, tingkat abstraksinya rendah dan mudah untuk diterapkan pada pelayanan keperawatan. *Middle range theory* ini mencakup konsep nyeri, berduka, harapan hidup, empati, konsep diri, dan kenyamanan. Teori *comfort* lebih mengedepankan kenyamanan sebagai kebutuhan semua manusia. Kenyamanan adalah kebutuhan yang diperlukan pada rentang sakit sampai sehat dan kenyamanan merupakan label tahap akhir dari tindakan terapeutik perawat terhadap pasien. Kenyamanan adalah pengalaman yang diterima oleh seseorang dari suatu intervensi. Hal ini merupakan pengalaman langsung dan menyeluruh ketika kebutuhan fisik, psikospiritual, sosial, dan lingkungan terpenuhi. Konsep teori kenyamanan meliputi kebutuhan kenyamanan, intervensi kenyamanan, variable intervensi, peningkatan kenyamanan, perilaku pencari kesehatan, dan integritas institusional (Wirastri, 2014).

Kolcaba dalam teori *comfort* yang dikembangkan menyebutkan *holistic comfort* merupakan bentuk kenyamanan yang meliputi tiga tipe kenyamanan yaitu *relief*, *ease*, dan *transcendence*. *Relief* diartikan sebagai kondisi resipien yang membutuhkan penanganan spesifik dan segera, *ease* diartikan sebagai kondisi tenteram atau kepuasan hati dari klien yang terjadi karena hilangnya ketidaknyamanan fisik yang dirasakan pada semua kebutuhan, sedangkan *transcendence* diartikan sebagai keadaan dimana seseorang individu mampu

mengatasi masalah dari ketidaknyamanan yang terjadi. Kolcaba sendiri, memandang bahwa kenyamanan merupakan kebutuhan dasar seseorang yang bersifat holistik yang meliputi kenyamanan fisik, psikospiritual, sosiokultural, dan lingkungan (Utami, 2016).

Kenyamanan fisik berhubungan dengan mekanisme sensasi tubuh dan homeostatis, yang meliputi penurunan kemampuan tubuh dalam merespon suatu penyakit atau prosedur invasive. Beberapa alternative untuk memenuhi masalah kenyamanan ini adalah memberikan obat, merubah posisi, kompres hangat dingin, maupun sentuhan terapeutik. Kenyamanan psikospiritual sendiri dikaitkan dengan keharmonisan hati dan ketenangan jiwa, yang dapat difasilitasi dengan memfasilitasi kebutuhan interaksi dan sosialisasi klien dengan orang-orang terdekat selama perawatan dan melibatkan keluarga secara aktif dalam proses kesembuhan klien. Selain itu, kebutuhan kenyamanan ini juga meliputi kebutuhan dihadirkan rohaniawan, kecemasan, ketakutan, berdo'a dengan perawat atau yang lainnya, persepsi terhadap penyakit, persepsi terhadap hidup dan pengalaman hidup. Kebutuhan kenyamanan sosiokultural berhubungan dengan hubungan interpersonal, keluarga dan masyarakat yang meliputi kebutuhan terhadap informasi kepulangan atau *discharge planning* dan perawatan yang sesuai dengan budaya klien. Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk memenuhi kebutuhan sosiokultural adalah menciptakan hubungan terapeutik dengan klien, menghargai hak-hak klien tanpa memandang status sosial atau budaya, memfasilitasi kerja tim yang mengatasi kemungkinan adanya konflik antara proses penyembuhan dengan kebudayaan

klien, serta mendorong klien untuk mengekspresikan perasaannya. Sedangkan kebutuhan kenyamanan yang terakhir adalah kebutuhan kenyamanan lingkungan yang berhubungan dengan menjaga kerapian dan kebersihan lingkungan, membatasi pengunjung dan terapi saat klien beristirahat, dan memberikan lingkungan yang aman bagi klien (Utami, 2016).

3. Teori *comfort* Kolcaba dalam penerapannya

Penerapan teori Kolcaba dapat digunakan secara luas di berbagai tatanan pelayanan pemberian asuhan keperawatan. Sebagai contoh, teori Kolcaba bisa diterapkan pada setting perianastesia, perioperative nursing, critical care, emergency room, dan setting onkologi, terapi radiasi, dan praktik perawatan palliative. Teori kenyamanan bisa digunakan sebagai acuan kerangka dalam penelitian sehingga memudahkan perawat untuk lebih terlibat dalam penguasaan teori yang berdasarkan riset dan praktik.

Proses keperawatan berdasarkan *comfort* teori sendiri, meliputi :

1) Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dengan menggunakan *comfort* teori dimulai dari mencari kebutuhan akan perawatan kesehatan yang berupa kebutuhan akan kenyamanan pada empat konteks kenyamanan yaitu fisik, psikospiritual, lingkungan, dan sosial budaya. Kebutuhan akan kenyamanan dalam empat konteks tersebut kemudian akan diklasifikasikan ke dalam tiga tipe kenyamanan yaitu relief, ease, dan transcendence.

2) Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan dalam *comfort* teori merupakan hasil dari pengkajian kebutuhan akan kenyamanan pada empat konteks kenyamanan yaitu fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial budaya.

3) Perencanaan asuhan keperawatan (intervensi)

Dalam *comfort* teori ada tiga kategori intervensi keperawatan untuk kenyamanan, yaitu : *standard comfort interventions* untuk menjaga homeostatis dan mengontrol nyeri, *coaching* untuk mengurangi ansietas, memberikan jaminan informasi dan membangkitkan harapan, dan *comfort food for the soul* adalah intervensi perawat dengan menawarkan sesuatu yang menyenangkan untuk membuat anak dan keluarga merasa lebih diperhatikan dan lebih merasa dikuatkan, seperti masase atau imajinasi terbimbing.

4) Implementasi keperawatan

Pada tahap ini perawat melaksanakan tindakan keperawatan berdasarkan intervensi yang telah ditetapkan sebelumnya. Intervensi disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang muncul sehingga diharapkan dapat mencapai tujuan dan hasil yang diinginkan.

5) Evaluasi

Dalam *comfort* teori, pada tahap evaluasi ini diharapkan muncul perilaku mencari (*health seeking behaviours*) dan pada akhirnya akan tercapai keutuhan sebagai individu yang merasakan kepuasan akan asuhan keperawatan yang telah diterima (Mustikawati, 2014). Evaluasi dilakukan sesuai dengan empat konteks

kenyamanan dengan harapan lebih mampu menggambarkan hasil akhir dari pencapaian kenyamanan holistic yang meliputi aspek kenyamanan fisik, psikospiritual, sosiokultural, dan lingkungan.

Instrumen pengkajian pada teori Kolcaba telah disusun untuk mengukur tingkat kenyamanan klien dan keluarga, memvalidasi sehingga dapat membantu perawat untuk menyusun intervensi kenyamanan. Kelebihan dari teori *comfort* ini bahwa *outcome* pasien bisa diukur. Kuisisioner instrument ini juga sudah diterjemahkan ke dalam berbagai bahasa yaitu Spanish, Portugis, Italian, Turki, dan Farsi. Beberapa contoh instrument evaluasi dari tindakan berdasarkan uji empiris oleh Kolcaba antara lain meliputi :

- a. Ceklist perilaku nyaman di area pediatric
- b. *General Comfort Questionnaire* (GCQ)
- c. *Radiation Therapy Comfort Questionnaire* (RTCQ)
- d. *Visual Analogue Scales* (VAS)
- e. *Urinary Incontinence and Frequency Comfort Questionnaire* (UIFCQ)
- f. *Hospice Comfort Questionnaire* (HCQ) untuk keluarga dan pasien (Utami, 2016).

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian yang menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan Telaah Literatur. Telaah Literatur adalah istilah yang digunakan untuk merujuk pada metodologi penelitian atau riset tertentu dan pengembangan yang dilakukan untuk mengumpulkan serta mengevaluasi penelitian yang terkait pada fokus topik tertentu yang menjawab pertanyaan penelitian (Lusiana & Suryani, 2014).

B. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juni-Juli 2020.

C. Strategi Pencarian Literatur

Studi literature ini diperoleh dengan melakukan penelusuran penelitian-penelitian ilmiah melalui database *Google Scholar*, *PubMed*, *SpringerLink*, dan *ProQuest* dengan menggunakan kata kunci “*Spiritual Intervention/Intervensi Spiritual*, *Spiritual Therapy/Terapi Spiritual*, *Reading Koran/Membaca Al-Qur’an*, *Listening Koran/Mendengarkan Bacaan Al-Qur’an*, *Reciting Koran/Membaca Al-Qur’an*, *Murottal*, *Dzikir*, *Dua/Doa*, *prayer*, *Pain Reduce/Pengelolaan Nyeri*, *Pain Intensity/Intensitas Nyeri*, *Breast Cancer/Kanker Payudara*, dan *Ca Mammae*” yang kemudian digabungkan dalam bentuk beberapa alternative kata kunci.

Table 1 Kata Kunci Penelitian

No.	Kata Kunci Bahasa Inggris	Kata Kunci Bahasa Indonesia
1.	<i>Spiritual Intervention AND Pain Reduce AND Breast Cancer OR Ca Mammae</i>	Intervensi Spiritual AND Pengelolaan Nyeri AND Kanker Payudara
2.	<i>Spiritual Therapy AND Pain Intensity AND Breast Cancer OR Ca Mammae</i>	Terapi Spiritual AND Intensitas Nyeri AND Kanker Payudara
3.	<i>Murottal OR Reading Koran OR Listening Koran OR Reciting Koran AND Pain Intensity AND Breast Cancer OR Ca Mammae</i>	Murottal OR Membaca Al-Qur'an OR Mendengarkan Bacaan Al-Qur'an AND Intensitas Nyeri AND Kanker Payudara
4.	<i>Dzikir AND Pain Intensity AND Breast Cancer OR Ca Mammae</i>	Dzikir AND Intensitas Nyeri AND Kanker Payudara
5.	<i>Dua OR Prayer AND Pain Intensity AND Breast Cancer OR Ca Mammae</i>	Doa AND Intensitas Nyeri AND Kanker Payudara

D. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Table 2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria (PICOS)	Inklusi	Eksklusi
<i>Population</i> (Populasi)	Responden yang sedang menjalani perawatan maupun sedang diamati karena menderita kanker payudara dengan gangguan nyeri	Responden yang memiliki riwayat penyakit lain atau memiliki penyakit penyerta
<i>Intervention</i> (Intervensi)	Intervensi berupa terapi berbasis spiritualitas	Intervensi yang bersifat farmakologi dan nonfarmakologi (selain dari terapi berbasis spiritualitas)
<i>Comparation</i> (Komparasi)	Tidak ada intervensi pembandingan	-
<i>Outcome</i> (Hasil)	Artikel yang diperoleh merupakan artikel yang membahas tentang pengaruh atau hubungan spiritualitas dengan nyeri yang dirasakan pasien kanker payudara	Artikel yang diperoleh membahas tentang terapi berbasis spiritualitas tetapi tidak membahas adanya hubungan atau pengaruh spiritualitas terhadap nyeri
<i>Study type</i> (desain penelitian dan tipe publikasi)	Semua artikel dengan desain dan jenis penelitian yang memenuhi persyaratan, terpublikasi nasional dan internasional, <i>full text</i> ,	Publikasi dalam bentuk skripsi, tesis, dan literature review

	terdapat ISSN atau DOI atau Volume	
Tahun publikasi	2015-2020	-
Bahasa	Inggris dan Indonesia	

E. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

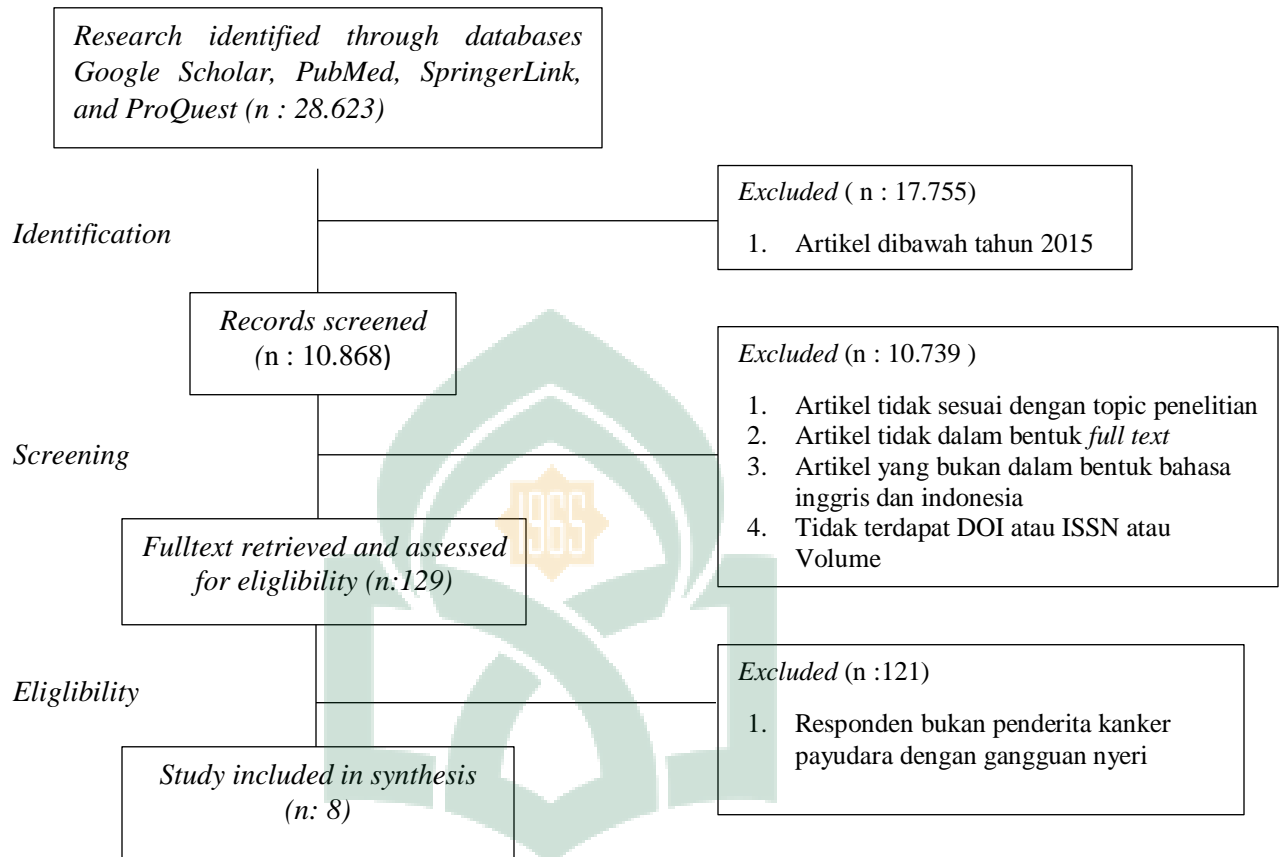
Pengambilan dan pengumpulan data pada penelitian ini adalah melalui data sekunder yang diperoleh melalui penelusuran-penelusuran literature ilmiah dengan rentang tahun 2015-2020. Artikel yang diperoleh merupakan hasil dari penelusuran penelitian melalui beberapa database yaitu *Google scholar*, *PubMed*, *SpringerLink*, dan *ProQuest* dengan menggunakan beberapa alternative kata kunci. Adapun hasil dari penelusuran artikel dimuat dalam table berikut:

Table 3 Hasil Penelusuran Artikel

No.	Database	Kata Kunci Bahasa Inggris					Total Artikel
		<i>Spiritual Intervention AND Pain Reduce AND Breast Cancer OR Ca Mammae</i>	<i>Spiritual Therapy AND Pain Intensity AND Breast Cancer OR Ca Mammae</i>	<i>Murottal OR Reading Koran OR Listening Koran OR Reciting Koran AND Pain Intensity AND Breast Cancer OR Ca Mammae</i>	<i>Dzikir AND Pain Intensity AND Breast Cancer OR Ca Mammae</i>	<i>Dua OR Prayer AND Pain Intensity AND Breast Cancer OR Ca Mammae</i>	
1.	<i>Google Scholar</i>	2.260	118	210	3	127	2.718
2.	<i>PubMed</i>	9	2	-	7	3	21
3.	<i>Springer Link</i>	39	28	2	-	48	117
4.	<i>ProQuest</i>	2.549	1.579	6.062	269	12.754	23.213
No.	Database	Kata Kunci Bahasa Indonesia					Total Artikel
		Intervensi Spiritual AND Pengelolaan Nyeri AND Kanker Payudara	Terapi Spiritual AND Intensitas Nyeri AND Kanker Payudara	Murottal OR Membaca Al-Qur'an OR Mendengarkan Bacaan Al-Qur'an AND Intensitas Nyeri AND Kanker Payudara	Dzikir AND Intensitas Nyeri AND Kanker Payudara	Doa AND Intensitas Nyeri AND Kanker Payudara	
1.	<i>Google Scholar</i>	1.150	718	21	64	600	2.553
2.	<i>PubMed</i>	-	-	-	-	-	-

3.	<i>Springer Link</i>	-	-	-	-	-	-
4.	<i>ProQuest</i>	-	1	-	-	-	1
Total Keseluruhan							28.623

Setelah dilakukan pengumpulan data, selanjutnya data diseleksi melalui *Flow Diagram* yang meliputi *Identification*, *Screening*, dan *Eligibility* dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi yang ada untuk menjawab pertanyaan penelitian. Berdasarkan hasil pencarian literature, terdapat 28.623 artikel yang diidentifikasi yang kemudian dilakukan *Screening*, artikel yang terpublikasi dibawah tahun 2015 dieksklusi. Sebanyak 17.755 artikel dikeluarkan sehingga hasil *Screening* sebanyak 10.868 artikel. Kemudian pada tahap *Eligibility*, sebanyak 10.739 artikel dieksklusi karena tidak sesuai dengan topik penelitian sehingga tersisa 129 artikel, dari 129 artikel sebanyak 121 artikel dieksklusi karena responden bukan penderita kanker payudara yang memiliki masalah gangguan nyeri, sehingga yang memenuhi kriteria inklusi dan layak dilakukan studi literature sebanyak 8 artikel.



Bagan 1 Flow Diagram Pencarian Literatur

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan penelusuran artikel melalui *database* : *Google Scholar*, *Pubmed*, *Spingerlink*, dan *ProQuest* maka ditemukan 8 artikel yang sesuai dengan topik penelitian, kriteria inklusi dan eksklusi. Dari ke 8 artikel yang disajikan, 4 dari 8 artikel menggunakan metode eksperimen, dan 4 lainnya menggunakan metode *cross-sectional*, dimana 1 dari ke 8 artikel menggunakan instrument *Verbal Rating Scale* (VRS) untuk menilai skala nyeri, 3 artikel menggunakan instrument *Numerical Rating Scale* (NRS) untuk menilai skala nyeri, dan 4 artikel lainnya menggunakan instrument *Questionnaire* untuk menilai spiritualitas dan gejala yang dirasakan pasien. Berdasarkan hasil analisis, keseluruhan responden dari artikel yang dianalisis adalah sebanyak 861 responden dengan usia rata-rata pada setiap artikel adalah 40-60 tahun, rata-rata status perkawinan pada setiap artikel sudah menikah, jenis kelamin responden rata-rata perempuan dan dengan intensitas nyeri ringan, sedang, dan berat. 2 dari ke 8 artikel yang disajikan, responden yang digunakan keseluruhannya adalah responden dengan diagnosis kanker payudara, sedangkan 6 lainnya menggunakan responden dengan berbagai jenis kanker namun setelah dianalisis, ditemukan jumlah responden terbanyak pada setiap artikel adalah pasien kanker payudara baik yang sedang menjalani perawatan, kemoterapi, maupun post operasi.

Table 4 Analisis Sintesis Grid Artikel Penelitian

No.	Author	Negara	Judul Penelitian	Metode (Desain, Instrumen, Responden)	Hasil Penelitian	Database
1	(Budiyanto et al., 2015)	Indonesia	Pengaruh terapi dzikir terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi ca mammae di RSUD Prof DR Margono Soekarjo Purwokerto	D : <i>Pra-experiment research with one group pretest-posttest design</i> I : <i>Numeric Rating Scale (NRS)</i> R : 92 responden	Hasil penelitian menunjukkan intensitas nyeri pada pasien post operasi ca mammae di RSUD Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto sebelum dilakukan perlakuan rata-rata skor nyeri yaitu 7,80 dengan nyeri terendah adalah 7 dan tertinggi adalah 9 sedangkan setelah dilakuka perlakuan didapatkan rata-rata skor nyeri yaitu 3,32 dengan nyeri terendah yaitu 2 dan tertinggi adalah 6, hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi dzikir terhadap intensitas nyeri pasien post operasi ca mammae sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir dengan hasil uji <i>Wilcoxon</i> yaitu ($p = 0,000$), $p\text{-value} < \alpha$ ($0,000 < 0,05$)	<i>Google Scholar</i>
2	(Mulyani et al., 2019)	Indonesia	Perbedaan pengaruh terapi murottal selama 15 menit dan 25 menit terhadap penurunan skala nyeri pada pasien kanker pasca bedah	D : <i>Quasi-experimental research design with non-randomized pretest-posttest with control group design</i> I : <i>Numeric Rating Scale (NRS)</i> R : 30 Responden	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan skala nyeri yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberi terapi murottal pada kelompok 15 menit ($p = 0,002$) maupun kelompok 25 menit ($p = 0,000$). Sedangkan penurunan rerata skala nyeri pada kelompok terapi murottal 25 menit lebih besar dari kelompok 15 menit. Namun, secara statistic tidak ada perbedaan yang signifikan antara penurunan skala nyeri pada kelompok 15 menit dan kelompok 25 menit ($p = 0,167$) oleh karenanya, terapi murottal selama 15 menit dan 25 menit efektif untuk mengurangi rasa sakit pada pasien kanker pasca operasi.	<i>Google Scholar</i>

3	(Suwardi & Rahayu, 2019)	Indonesia	Efektifitas terapi murottal terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien kanker	D : <i>Quasy-experimental research design with non-equivalent control group design</i> I : <i>Numeric Rating Scale</i> R : 75 Responden	Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa setelah diberikan intervensi berupa terapi music klasik, terapi murottal, dan tanpa diberikan terapi, terapi murottal menunjukkan penurunan tingkat nyeri yang sangat signifikan yang artinya terapi murottal lebih efektif dan berperan dalam menurunkan intensitas nyeri dengan hasil uji <i>wilcoxon</i> yaitu $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$	<i>Google Scholar</i>
4	(Abuelgasim et al., 2018)	Saudi Arabia	<i>The use of complementary and alternative medicine by patients with cancer : a cross-sectional survey in Saudi Arabia</i>	D : <i>Study Cross-Sectional</i> I : <i>Questionnaire</i> R : 156 Responden	Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi penggunaan terapi komplementer dan alternative yang paling banyak digunakan adalah berdo'a (95,4%) dan pembacaan Qur'an (88,1%), responden melaporkan bahwa penggunaan CAM adalah untuk mengobati kanker, meningkatkan mood, mengontrol rasa sakit, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, meningkatkan kebugaran fisik, dan meningkatkan nafsu makan	<i>PubMed</i>
5	(Eilami et al., 2018)	Iran	<i>The Effect of Religious Psychotherapy Emphasizing the Importance of Prayers on Mental Health and Pain in Cancer Patients</i>	D : <i>a semi-experimental study with two experimental and control groups</i> I : <i>GHQ-28 (General Health Questionnaire which had 28 questions in 4 dimensions of physical symptoms, anxiety symptoms, social function, and symptoms of depression)</i> R : 76 Responden	Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan intervensi spiritual (berdo'a) telah memberikan peningkatan harapan hidup pasien dalam kelompok eksperimen dalam hal ini meliputi rasa nyeri dengan skor rata-rata sebelum 8,21 setelah 5,61 dengan $p\text{-value} = 0,000$ <i>Physical symptoms</i> skor rata-rata sebelum 16,40 setelah 9,91 dengan $p\text{-value} = 0,000$ <i>Anxiety</i> skor rata-rata sebelum 14,29 setelah 11,24 dengan $p\text{-value} = 0,000$ <i>Social function</i> skor rata-rata sebelum 14,75 setelah 10,62 dengan $p\text{-value} = 0,000$ dan <i>Basic depression</i> skor rata-	<i>SpringerLink</i>

					rata sebelum 15,05 setelah 9,94 dengan <i>p-value</i> 0,000	
6	(Genc, 2018)	Turki	<i>Non-Pharmacologic methods for the pain management of cancer patients</i>	D : <i>Descriptive study and a cross-sectional</i> I : <i>Verbal Rating Scale (VRS)</i> R : 123 pasien	Hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk menghilangkan rasa sakit 87% dari pasien berdo'a untuk menghilangkan rasa sakit, 63,4% memijat daerah yang sakit, 59,3% membaca Al-Qur'an dan 58,5% menggunakan latihan pernapasan sebagai metode nonfarmakologis selain dari metode farmakologis	Google Scholar
7	(Oliveira et al., 2020)	Brazil	<i>The use of spiritual practice in the treatment of cancer person pain</i>	D : <i>a cross-sectional and descriptive study</i> I : <i>Questions about spirituality</i> R : 21 Responden	Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien (95,2%) melaporkan bahwa religiusitas membantu mereka untuk mengurangi rasa sakit selain dari terapi farmakologi yang diterima, strategi spiritual diantaranya :do'a, membaca alkitab, dan beribadah.	ProQuest
8	(Hwang et al., 2015)	Korea	<i>The Use of Complementary and Alternative Medicine by Korean Breast Cancer Women : Is It Associated with Severity of Symptoms?</i>	D : <i>Cross-sectional design</i> I : <i>Questionnaire</i> R : 288 Responden	Penelitian ini fokus pada penggunaan CAM pada gejala yang dirasakan kanker payudara yang meliputi nyeri, kelelahan, depresi, mual, cemas. Hasil penelitian ini menunjukkan dalam pengelolaan gejala yang dirasakan, responden menggunakan metode peningkatan spiritual yaitu do'a untuk mengatasi rasa sakit, cemas yang dirasakan, responden juga menggunakan metode yoga dan meditasi untuk mengurangi gejala depresi, dan kelelahan, responden juga menggunakan beberapa suplemen herbal untuk mengurangi rasa mual dan kelelahan yang dirasakan.	ProQuest

Tabel di atas menunjukkan 8 artikel dari hasil penelusuran penelitian-penelitian ilmiah. Dimana, dari ke 8 artikel tersebut menunjukkan terapi berbasis spiritualitas yang digunakan sebagai pengendali nyeri pasien kanker payudara yaitu terapi dzikir,

murottal, dan berdoa. 5 dari 8 artikel membahas tentang penggunaan Do'a sebagai pengendali rasa sakit atau nyeri, 2 artikel membahas tentang mendengarkan Murottal sebagai pengendali nyeri, 1 artikel membahas tentang terapi dzikir sebagai pengendali nyeri.

2. Jenis-jenis terapi berbasis spiritualitas yang digunakan sebagai pengendali nyeri

Berdasarkan hasil dari analisis artikel, terapi berbasis spiritualitas yang digunakan sebagai pengendali nyeri adalah dzikir, murottal, dan berdo'a.

Penelitian yang dilakukan oleh Budiyanto dkk pada tahun 2015, terapi yang digunakan sebagai pengelolaan nyeri adalah terapi dzikir (Budiyanto et al., 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Mulyani dkk tahun 2019, terapi yang digunakan dalam menurunkan intensitas nyeri adalah terapi murottal (Mulyani et al., 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Suwardi dan Rahayu tahun 2019, terapi yang digunakan dalam menurunkan tingkat nyeri adalah pemberian terapi murottal (Suwardi & Rahayu, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Abuelgasim di Arab Saudi 2018, terapi komplementer dan alternative yang paling banyak digunakan pasien kanker dalam mengelola rasa sakit atau nyeri adalah berdo'a (95,4%) dan membaca Al-Qur'an (88,1%) (Abuelgasim et al., 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Genc peneliti asal Turki tahun 2018, untuk menghilangkan rasa sakit yang dirasakan pasien kanker, 87% dari pasien berdo'a memohon kesembuhan untuk memnghilangkan rasa sakit dan 59,3% membaca Al-Qur'an untuk mengalihkan rasa sakitnya (Genc, 2018). Penelitian

yang dilakukan oleh Eilami dkk asal Iran pada tahun 2018, menunjukkan bahwa penerapan intervensi spiritual berupa berdo'a telah memberikan peningkatan harapan hidup pada pasien kanker kelompok eksperimen yang dalam hal ini salah satunya meliputi rasa sakit (Eilami et al., 2018). Penelitian yang dilakukan oleh peneliti Brazil, Oliveira dkk pada tahun 2020, menunjukkan bahwa sebagian besar pasien (95,2%) melaporkan bahwa religiusitas membantu mereka dalam mengurangi rasa sakit selain dari terapi farmakologi yang diterima, jenis terapi spiritual yang paling banyak digunakan adalah berdo'a (Oliveira et al., 2020). Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Hwang dkk peneliti asal Korea pada tahun 2015, yang fokus meneliti tentang penggunaan terapi complementer dan alternative pada gejala yang dirasakan pasien kanker payudara terapi berdo'a adalah jenis terapi yang paling banyak digunakan pasien kanker payudara dalam menangani rasa sakit dan kecemasan (Hwang et al., 2015).

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil dari penelusuran artikel, ditemukan 8 artikel yang sejalan dengan tujuan dari penelitian yaitu untuk menganalisis jenis-jenis terapi berbasis spiritualitas sebagai pengendali nyeri pasien kanker payudara dan bagaimana efek yang diberikan dari terapi berbasis spiritualitas terhadap nyeri pasien kanker payudara. Dari ke 8 artikel, ditemukan jenis-jenis terapi berbasis spiritualitas yang digunakan pasien kanker payudara dalam pengendalian nyeri yang meliputi terapi dzikir, murottal, dan doa. Berikut pembahasannya :

1. Terapi dzikir

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Budiyanto dkk pada tahun 2015, terdapat pengaruh dzikir terhadap penurunan intensitas nyeri pasien kanker payudara post operasi di RSUD Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto (Budiyanto et al., 2015). Pada penelitian ini, terjadinya penurunan nyeri pada pasien dikarenakan terapi yang dilakukan secara berulang akan dapat menimbulkan rasa nyaman yang pada akhirnya akan meningkatkan toleransi persepsi dalam menurunkan rasa nyeri yang dialami. Hal ini sejalan dengan teori *comfort* oleh Kolcaba, yang menawarkan kenyamanan sebagai bagian terdepan dalam proses keperawatan. Kolcaba memandang bahwa kenyamanan holistik adalah kenyamanan yang menyeluruh yang meliputi kenyamanan fisik, psikospiritual, lingkungan, dan psikososial. Kenyamanan holistik ini akan berpengaruh terhadap persepsi pasien dalam menghadapi nyeri sehingga nyeri berkurang, hilang atau pasien mampu meningkatkan coping positif terhadap nyeri yang dirasakan pasien. (Iliasih et al., 2015).

Hasil dari penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rizka Himawan dkk tahun 2019, yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi benigna prostat hyperplasia (Himawan et al., 2019). Dalam penelitian lain, Fadli dkk dalam penelitiannya, ditemukan adanya pengaruh terapi dzikir terhadap intensitas nyeri pada pasien gastritis di rumah sakit Nene Mallomo Kabupaten Sidrap. Terapi dzikir dapat mempengaruhi intensitas nyeri pada pasien gastritis karena dalam pemberian

terapi dzikir dilakukan selama 15-20 menit dan dilaksanakan 5-6 jam sebelumnya pasien diberikan terapi farmakologi (Fadli et al., 2019). Dzikir diartikan sebagai segala macam bentuk mengingat Allah, menyebut nama Allah, baik dengan cara membaca tahlil, tasbih, tahmid, taqdis, takbir, tasmiyah, hasbalah, maupun asmaul husna. Terapi dzikir adalah serangkaian upaya yang dirancang untuk membantu atau menolong orang dengan cara mengingat Allah swt. atau menyebut nama Allah swt. (Safaria & Eka, 2009). Menurut Kuswandari 2016, terapi dzikir dalam penggunaannya, memiliki efek yang bisa memacu sinyal molekuler dan neurotransmitter untuk mengeluarkan opiat endogen yaitu endorfin enkefalin yang kemudian akan menimbulkan rasa senang, bahagia, dan membuat respon tubuh menjadi lebih rileks (Kuswandari, 2016).

2. Terapi Murottal

Terapi murottal merupakan salah satu intervensi penanganan nyeri berstandar nasional. Terapi murottal merupakan terapi yang menggunakan media Al-Qur'an (baik dengan mendengarkan atau membaca) untuk membantu meningkatkan perubahan yang spesifik dalam tubuh baik secara fisiologis maupun psikologis (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Mulyani dkk tahun 2019, menyatakan terdapat pengaruh terapi murottal 15 menit dan 25 menit terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien kanker (Mulyani et al., 2019). Penelitian ini didukung oleh penelitian Suwardi dan Rahayu tahun 2019, dimana pemberian terapi murottal juga menunjukkan efektifitas dalam penurunan intensitas nyeri yang sangat signifikan

yang dirasakan pasien kanker (Suwardi & Rahayu, 2019). Teori yang dikemukakan oleh Heru (2008) menyatakan bahwa lantunan ayat Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia. Suara manusia merupakan instrument penyembuhan yang menakjubkan dan merupakan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormone-hormon stress, mengaktifkan endorphin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa sakit, cemas, dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernapasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernapasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik dalam menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik (Rahmayani et al., 2018).

Pada terapi murottal, getaran suara bacaan Al-Qr'an akan ditangkap oleh daun telinga yang akan dialihkan ke lubang telinga dan mengenai membrane timpani sehingga menimbulkan getaran. Getaran ini akan diteruskan ke tulang-tulang pendengaran yang bertautan antara satu dengan yang lain dan menyalurkannya ke kokhlea. Pada kokhlea terdapat hear sell yang bergetar akibat suara dan getarannya menghasilkan getaran listrik yang diteruskan melalui vestibule cokhlearis menuju thalamus. Sinyal dari thalamus diantarkan ke amiglada lalu ke hipotalamus. Di Hipotalamus akan muncul feedback negative kelenjar adrenal yang akan menurunkan hormone stress dan meningkatkan hormone rileks (Wahyuni & Deswita, 2013).

Teori Alexander (2007) menyatakan, terapi murottal dalam penggunaannya dapat menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan karena memiliki efek distraksi dalam inhibisi persepsi nyeri. Pemberian murottal dapat meningkatkan pengeluaran hormone endorphin yang memberikan efek rileks dan ketenangan yang timbul. Midbrain akan mengeluarkan Gama Amino Butyric Acid (GABA) yang berfungsi menghambat hantaran impuls listrik dari satu neuron ke neuron lainnya oleh neurotransmitter di dalam sinaps. Disamping itu, midbrain juga mengeluarkan enkepalin dan beta endorphine, dimana zat tersebut akan menimbulkan efek analgesia yang akhirnya mengeliminasi neurotransmitter penghantar rasa nyeri pada pusat persepsi dan interpretasi sensorik somatik di otak sehingga akhirnya efek yang bisa muncul adalah nyeri berkurang (Saputry, 2017).

Pernyataan tersebut, sejalan dengan teori *gate control* yang menjelaskan bahwa nyeri yang terjadi pada seseorang akibat adanya rangsangan tertentu dapat diblok ketika terjadi interaksi antara stimulus nyeri dan stimulus peraba yang mengirimkan sensasi tidak nyeri diblok pada sirkuit gerbang penghambat. Nyeri ini dapat diblok dengan melakukan pengalihan perhatian (Puspitasari, 2018).

3. Terapi berdo'a

Teori *comfort* oleh Kolcaba memandang kenyamanan sebagai kebutuhan dasar yang bersifat holistic. Sesuai dengan kenyamanan holistik yang dipaparkan oleh Kolcaba. Dimana, salah satu kenyamanan holistik yang dibutuhkan pasien adalah kenyamanan psikospiritual. Kenyamanan psikospiritual sendiri dikaitkan dengan keharmonisan hati dan ketenangan jiwa, yang dapat difasilitasi salah satunya yaitu

berdo'a dengan perawat atau dengan anggota keluarga yang lain (Utami, 2016). Teori ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti asal Brazil, Oliveira dkk pada tahun 2020, yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien kanker (95,2%) melaporkan bahwa religiusitas membantu mereka dalam mengurangi rasa sakit selain dari terapi farmakologi yang diterima, jenis terapi berbasis spiritualitas yang paling banyak digunakan adalah berdo'a (Oliveira et al., 2020). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Genc peneliti asal Turki tahun 2018, yang menyatakan bahwa untuk menghilangkan rasa sakit yang dirasakan pasien kanker, 87% dari pasien berdo'a memohon kesembuhan untuk menghilangkan rasa sakit dan 59,3% membaca Al-Qur'an untuk mengalihkan rasa sakitnya (Genc, 2018). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abuelgasim di Arab Saudi 2018, terapi komplementer dan alternative yang paling banyak digunakan pasien kanker dalam mengelola rasa sakit atau nyeri adalah berdo'a (95,4%) dan membaca Al-Qur'an (88,1%) selain itu berdo'a dan membaca Al-Qur'an juga digunakan untuk mengendalikan mood atau mengontrol emosi (Abuelgasim et al., 2018). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi berdo'a merupakan jenis terapi berbasis spiritualitas yang paling banyak digunakan pasien kanker. Do'a berfungsi untuk menunjukkan keagungan Allah swt. kepada hambanya yang lemah. Dengan berdo'a seorang hamba menyadari bahwa hanya Allah yang memberi nikmat dan menerima taubat. Seseorang yang berdo'a dan berserah diri kepada Tuhan akan

mendapatkan ketenangan jiwa. Efek dari ketenangan inilah yang akan berpengaruh terhadap intensitas nyeri yang dirasakan pasien kanker payudara.

Teori yang dipaparkan oleh Ronaldson tahun 2000, pasien yang mengalami gangguan psikologis memiliki hubungan erat dengan gangguan fisik yang dialami. Dimana, seseorang yang tidak sabar dan tidak dapat mengambil hikmah dari penyakitnya, akan memperparah kondisi fisiknya (Ronaldson, 2000). Teori ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hwang dkk tahun 2015, yang fokus meneliti tentang penggunaan terapi komplementer dan alternatif pada gejala yang dirasakan pasien kanker payudara ditemukan bahwa metode peningkatan spiritual berupa berdo'a adalah salah satu jenis terapi dan yang paling banyak atau sering digunakan pasien kanker payudara dalam menangani gejala yang dirasakan pasien kanker payudara yaitu rasa sakit dan kecemasan (Hwang et al., 2015). Penelitian ini menunjukkan bahwa terapi berdo'a merupakan terapi berbasis spiritualitas yang paling banyak dilakukan oleh pasien kanker payudara. Seseorang yang berdo'a dan berserah diri kepada Tuhan akan mendapatkan ketenangan jiwa. Efek ketenangan yang ditimbulkan dapat memberikan pengaruh terhadap skala nyeri. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eilami dkk asal Iran pada tahun 2018, yang menunjukkan bahwa penerapan intervensi spiritual berupa berdo'a telah memberikan peningkatan harapan hidup pada pasien kanker kelompok eksperimen yang dalam hal ini salah satunya meliputi rasa sakit dengan skor rata-rata sebelum pemberian terapi yaitu 8,21 dan setelah dilakukan terapi 5,61 dengan nilai $p = 0,000$ (Eilami et al., 2018). Terapi berbasis spiritualitas dalam hal ini terapi berdo'a,

merupakan jenis terapi yang paling banyak digunakan atau menjadi terapi pilihan pada pasien kanker. Terapi berdoa berarti berserah diri kepada Allah swt akan penyakitnya dan percaya bahwa Allah akan memberi kesembuhan. Terapi berdoa akan mendekatkan pasien kepada Tuhan sehingga menimbulkan efek ketentraman atau ketenangan jiwa yang akan berpengaruh terhadap kondisi fisik yang dirasakan pasien.

Spiritualitas dan agama merupakan kekuatan bagi seseorang. Apabila seseorang memiliki kekuatan spiritual dan agama yang lemah, maka akan menganggap nyeri sebagai suatu hukuman. Akan tetapi, apabila seseorang memiliki kekuatan spiritual dan agama yang kuat, maka akan lebih tenang sehingga mempengaruhi proses penyembuhan dan akan berpengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup. Evi Tanti Grace dalam penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat spiritual dengan intensitas nyeri yang dirasakan pasien kanker. Dimana, pasien dengan tingkat spiritualitas yang tinggi akan menunjukkan intensitas nyeri yang rendah dan sebaliknya pasien dengan tingkat spiritualitas rendah akan menunjukkan intensitas nyeri yang tinggi (Grace s, 2018). Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Fenti Hasnani pada tahun 2013, ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara spiritualitas dan kualitas hidup untuk dimensi kesehatan fisik pada penderita kanker serviks, dimana pada penderita kanker serviks yang mengalami gangguan spiritualitas berpeluang 4.436 kali untuk mengalami kualitas hidup yang kurang pada dimensi

kesehatan fisik dibandingkan dengan penderita kanker serviks yang spiritualitasnya baik (Hasnani, 2013).

Peneliti berpendapat, terapi berbasis spiritualitas merupakan jenis terapi nonfarmakologi yang bisa digunakan sebagai terapi pelengkap dari terapi farmakologi yang diberikan. Pada penelitian ini, terjadinya penurunan nyeri pada pasien dikarenakan terapi yang dilakukan secara berulang akan dapat menimbulkan rasa nyaman yang pada akhirnya akan meningkatkan toleransi persepsi dalam menurunkan rasa nyeri yang dialami. Semakin tinggi tingkat spiritualitas maka semakin tinggi pula tingkat kenyamanan yang dirasakan, yang kemudian akan berpengaruh terhadap intensitas nyeri yang dirasakan pasien.

Oleh karenanya, dalam penelitian ini penanganan nyeri yang bisa dilakukan agar tidak menyebabkan stress dan terkontrolnya emosi adalah dengan melakukan peningkatan spiritualitas yang nantinya akan berpengaruh dalam pemenuhan kebutuhan dasar rasa nyamanannya. Salah satunya yaitu dengan mengingat Allah swt. sebagaimana firman-Nya dalam QS Ar-Ra'd/13:28 yang berbunyi :

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ ۗ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ۝ (٢٨)

Terjemahnya :

“(Yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram”

Ayat di atas menjelaskan bahwasanya orang-orang yang selalu kembali kepada Allah dan menyambut kebenaran itu adalah orang-orang yang beriman. Memang ada

sejenis pengetahuan yang disertai dengan kesadaran akan kebesaran Allah serta kelemahan dan kebutuhan makhluk kepada-Nya. Ketika pengetahuan dan kesadaran itu bergabung dalam jiwa seseorang, ketika itu akan lahir ketenangan dan ketentraman. Ketika seseorang menyadari bahwa Allah adalah penguasa tunggal dan pengatur alam raya dan yang dalam genggaman tangan-Nya segala sesuatu, menyebut-nyebut nama-Nya, mengingat kekuasaan-Nya, serta sifat-sifat-Nya yang agung, pasti akan melahirkan ketenangan dan ketentraman dalam jiwanya. Mereka adalah orang-orang yang ketika berdzikir mengingat Allah dengan membaca Al-Qur'an dan sebagainya, hati mereka menjadi tenang. Hati memang tidak akan dapat tenang tanpa mengingat dan merenungkan kebesaran dan kemahakuasaan Allah, dengan selalu mengharap keridaan-Nya (Shihab, 2005c).

Di dalam tubuh manusia terdapat system hormone dan metabolisme, yang tergantung dengan kondisi kejiwaan, apabila kondisi kejiwaan baik, tenang maka hormone dan metabolisme tubuh juga akan baik. Jika sebaliknya terganggu, hormone dan metabolisme menjadi abnormal, akhirnya tubuh juga menjadi abnormal dan mudah sakit. Kondisi psikis atau kejiwaan yang sehat, tenang membuat endokrin seimbang, sehat, dan dapat meningkatkan kekebalan tubuh. Untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan, maka harus selalu menumbuhkan ketenangan, rasa sabar, semangat yang tinggi serta selalu mendekatkan diri kepada Allah swt.

Selain itu, untuk mendapatkan ketenangan jiwa, sebagai umat muslim patutlah mendekatkan diri kepada Allah, dan meyakini bahwasanya Dialah yang maha menyembuhkan. Allah swt. berfirman dalam QS Asy-Syu'ara'/26:28 yang berbunyi :

وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ (٢٨)

Terjemahnya :

“Dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkan aku.”

Makna ayat di atas, “Apabila aku sakit” dan “Apabila Allah menjadikan aku sakit” sangat jelas bermakna bahwa sebagai umat muslim kita harus introspeksi pada diri kita. Sesuatu yang buruk itu bersumber dari diri kita. Dan adapun penyembuhan, pada kita selanjutnya adalah “Allah lah yang memberi kesembuhan.” Akan tetapi bukan berarti angkat tangan dari semua usaha, usaha dan upaya tetap dijalankan oleh manusia untuk menuju kesembuhan (Quraish, 2007).

C. Implikasi penelitian

Hasil dari penelitian ini menjadi referensi perawat dalam memberikan intervensi yang bersifat non farmakologis kepada pasien kanker payudara yang mengalami gangguan nyeri. Sehingga, fungsi mandiri perawat dapat dijalankan dengan baik. Sedangkan dalam bidang pendidikan, hasil dari penelitian ini dapat menjadi rujukan atau bahan referensi dalam mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya bagi mahasiswa yang sedang melakukan penelitian terkait terapi berbasis spiritualitas.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari telaah literatur yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa dzikir, murottal, dan berdo'a merupakan terapi berbasis spiritualitas yang baik dan bisa digunakan sebagai penanganan nyeri pada pasien kanker payudara. Pada hasil telaah literature ini, terapi berbasis spiritualitas yang paling banyak digunakan pada pasien kanker adalah terapi berdoa. Jadi, selain dari terapi murottal yang memang sudah menjadi Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dzikir dan do'a juga merupakan terapi yang berbasis spiritualitas yang bisa ditawarkan sebagai intervensi yang bersifat terapi non farmakologis dan melengkapi terapi farmakologi yang diberikan.

B. Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan menggunakan database yang lebih banyak dengan kata kunci yang lebih beragam agar lebih mencakup artikel yang lebih banyak serta lebih luas.

2. Bagi pelayanan keperawatan

Penelitian ini diharapkan bisa dimanfaatkan dan dijadikan bahan masukan atau referensi dalam pemberian asuhan keperawatan dalam hal pemenuhan rasa nyaman nyeri.

3. Bagi masyarakat

Bagi pasien atau keluarga pasien diharapkan mampu menerapkan hasil dari penelitian ini, sebab spiritualitas merupakan salah satu kebutuhan yang paling dibutuhkan bagi pasien penyakit kronik seperti kanker dan dapat mempengaruhi kualitas hidup dari pasien itu sendiri.



Daftar Pustaka

- Abuelgasim, K. A., Alsharhan, Y., Alenzi, T., Alhazzani, A. A., Ali, Y. Z., & Jazieh, A. R. (2018). The Use of Complementary and Alternative Medicine by Patients with Cancer : A Cross Sectional Survey in Saudi Arabia. *BMJ Complementary and Alternative Medicine*, 18(88). [https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12906-018-2150-8](https://doi.org/10.1186/s12906-018-2150-8)
- Ad-Dimasyqi, A.-I. A. F. I. I. K. (2000). *Tafsir Ibnu Kasir Juz 2*. Sinar Baru Algensindo.
- American Cancer Society. (2013). *Breast Cancer : Breast Cancer Fact & Figure*.
- Andita, U. (2016). Influence of BSE Health Education with Slide and Artificial Object to Change WCA Knowledge. *Jurnal Promkes*, 4(2), 177–187.
- Aryawan, I. K. T., & Wibawa m, I. B. T. (2018). *Karakteristik Berdasarkan Pemeriksaan Imunohistokmia Dan Sosiodemografi Pada Penderita Kanker Payudara Di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah Denpasar Tahun 2009-2013*. 7(8), 1–6.
- Bray, F., Ferlay, J., & Soerjomataram, I. (2018). *Global Cancer Statistics 2018 : GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries*. 394–424. <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
- Brilliana R. Arafah, A., & Basuki Notobroto, H. (2017). Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Rumah Tangga Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri

- (SADARI). *The Indonesian Journal of Public Health*, 12(2), 143–153.
<https://doi.org/doi:1.20473/ijph.v12i1.2017.143-153>
- Budiyanto, T., Ma'rifah, A. R., & Susanti, P. I. (2015). Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Ca Mammae Di RSUD Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 3(2), 90–96.
- Butar-Butar, D., Yustina, I., & Harahap, I. A. (2015). Hubungan Karakteristik Nyeri dengan Kecemasan pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Dr. Pirngadi Medan. *Idea Nursing Journal*.
- Depkes RI. (2009). *Buku Saku Pencegahan Kanker Leher Rahim & Kanker Payudara*. Depkes RI.
- Eilami, O., Moslemirad, M., Naimil, E., Babuei, A., & Rezeal, K. (2018). The Effect of Religious Psychotherapy Emphasizing the Importance of Prayers on Mental Health and Pain in Cancer Patients. *Journal of Religion and Health*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10943-018-0696-x>
- Fadillah, D. (2017). *Insidensi Penyakit Kanker Di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari 2015 - Juni 2017*. Universitas Hasanuddin Makassar.
- Genc, F. (2018). *Non-Pharmacological Methods for the Pain Management of Cancer Patients*. 15(2), 88–93. <https://doi.org/doi:10.5222/HEAD.2018.088>
- Grace s, E. tanty. (2018). *Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Intensitas Nyeri pada*

Pasien Kanker di RSUP H. Adam Malik [Universitas Sumatra Utara].
<http://repositori.usu.ac.id>

Hasnani, F. (2013). *Spiritualitas dan Kualitas Hidup pada Penderita Kanker Serviks.*
UIN Syarif Hidayatullah.

Himawan, R., M, A. R., Yulisetianingrum, & Ariyani, N. (2019). Pengaruh Terapi
Dzikir Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Benigna Prostat
Hyperplasia Di RSUD RA. Kartini Jepara. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan
Kebidanan*, 10(1), 229–235.

Hwang, J. H., Kim, W.-Y., Ahmed, M., Choi, S., Kim, J., & Han, D. W. (2015). The
Use of Complementary and Alternative Medicine by Korean Breast Cancer
Women: Is It Associated with Severity of Symptoms? *Jurnal Complementary and
Alternative Medicine*, 7. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1155/2015/182475>

IARC. (2019). *Indonesia Source: Globocan 2018.*

Iliasih, R., Nurhaeni, N., & Waluyanti, F. T. (2015). The Application of Comfort
Kolcaba Theory in Order to Overcome the Children Laparotomy Post-Surgery
Pain ini BCH Word RSUPN DR. Cipto Mangunkusumo. *Jurnal Keperawatan*,
6(1), 27–33.

Jufri, M. (2017). *Konsep Pola Makan Sehat Dalam Perspektif Hadits Dalam Kitab
Musnad Ahmad (Studi Analisis Kritik Sanad dan Matan).* Universitas Islam
Negeri Sumatera Utara.

- Kemenkes RI. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*.
- Kuswandari. (2016). *Pengaruh Dzikir Untuk Mengurangi Skala Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesarea (SC)*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Lusiana, & Suryani, M. (2014). *Metode SLR Untuk Mengidentifikasi Isu-Isu Dalam Software Engineering* (Vol. 3).
- March, A., & McCormack, D. (2009). Nursing Theory-Directed Healthcare Modifying Kolcaba's Comfort Theory an an Institution-Wide Approach. *Holistic Nursing Practice*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19258847>
- Mulyani, N. S., Purnawan, I., & Upoyo, A. S. (2019). Perbedaan Pengaruh Terapi Murottal Selama 15 Menit dan 25Menit Terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Kanker Pasca Bedah. *Journal of Bionursing*, 1(1), 77–88.
- Mustikawati, N. (2014). *Aplikasi "Comfort Theory" Kolcaba Pada Anak dengan Stoma yang Mengalami Masalah Integritas Kulit Di Ruang Rawat Bedah Anak (BCh) RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta*. Universitas Indonesia.
- Nisman, W. artanty. (2011). *Lima Menit Kenali Payudara Anda*. Penerbit ANDI.
- Nuraeni, A., Nurhidayah, I., Hidayati, N., Sari, C. W. M., & Mirwanti, R. (2015). Kebutuhan Spiritual pada Pasien Kanker. *Jurnal Keperawatan Padjajaran*, 3(2), 57–66. <https://doi.org/10.24198/jkp.v3n2.1>
- Nuraisyah, W. (2017). *Intensitas Nyeri (Numeric Rating Scale) pada Penderita Kanker*

Payudara di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Periode 1 Januari 2017 Hingga 1 Juni 2017. Universitas Hasanuddin Makassar.

Nurchahyo, J. (2010). *Awas!!! Bahaya Kanker Rahim Dan Kanker Payudara : Mengenal, mencegah dan Mengobati Sejak dini Dua Kanker Pembunuh Paling Ditakuti Wanita.* Wahana Totalita Publisher.

Oliveira, S. S. W., Amaral, V. R. S., & Vasconcelos, R. S. (2020). The Use of Spiritual Practice in The Treatment of Cancer Person Pain. *Jornal of Saude Coletiva*, 10(52), 2236–2239.
<https://doi.org/https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i52p2236-2239>

Prihati, D. R., & Wirawati, M. karunianingtyas. (2018). Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri dan Kecemasan Saat Perawatan Luka Pasien Ulkus DM di RSUD K.R.m.T Wongsonegoro Semarang. *Indonesian Journal of Nursing Reasearch*, 1(2), 10–16. <http://jurnal.unw.ac.id/ijnr>

Puspitasari, D. A. (2018). *Pengaruh Senam Rematik Dan Do'a Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Lansia Osteoarthritis.* Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika.

Quraish, S. M. (2007). *Ensiklopedi Al-Qur'an - Kajian Kosa Kata* (1st ed.). Lentera Hati.

Rahmayani, M. P., Rohmatin, E., & Wulandara, Q. (2018). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Stress Pada pasien Abortus Di RSUD dr/ Soekardjo

Kota Tasikmalaya Tahun 2018. *Midwife Journal*, 4(2), 36–41.
www.jurnal.ibjibar.org

Ronaldson. (2000). *Spirituality. The Hearth of Nursing*. Ausmed Publication.

Saputri, R. E., Iskandar, & Novirianthy, R. (2017). Hubungan Intensitas Nyeri dengan Status Fungsional Penderita Kanker Payudara Pasca Pembedahan di RSUDZA Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Medisia*, 2(1), 17–21.
<http://jim.unsyiah.ac/medisia>

Saputry, F. E. (2017). *Pengaruh Pemberian Murottal Al-Qur'an Dan Musik Klasik terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Pra Operasi*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Sari, K. P., & Halim, M. S. (2017). Perbedaan Kualitas Hidup antara Berbagai Metode Manajemen Nyeri pada Pasien Nyeri Kronis. *Jurnal Psikologi*, 44(2), 107–125.
<https://doi.org/10.22146/jpsi.25208>

Shihab, M. Q. (2005a). *TAFSIR AL-MISBAH: Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an (Surah Al-A'raf, Surah Al-Anfal, surah At-Taubah)*. Penerbit Lentera Hati.

Shihab, M. Q. (2005b). *TAFSIR AL-MISHBAH: Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an*. Penerbit Lentera Hati.

Shihab, M. Q. (2005c). *TAFSIR AL-MISHBAH: Pesan, Kesan Dan Keserasian Al-Qur'an (Surah Yunus, Surah Hud, Surah Yusuf, Surah Ar-Ra'd)*. Penerbit Lentera

Hati.

Sitinjak, L., Rulino, L., & Masliah, R. (2018). *Manajemen Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara Dengan Menggunakan Teknik Distraksi Terapi Musik Di RSUD KOJA.*

4.

Sugiarto, A., Anies, Julianti, H. P., & Mardiyono. (2015). *Intervention Based on Nursing Integration with Islam Relaxation to Decrease Anxiety and Pain on IMA Patients in ICU.* 11(3), 1017–1025.

Suhami, N., Muhamad, M. B., & Krauss, S. E. (2015). Why Cancer Patients Seek Islamic Healing. *Journal of Religion Ang Health*, 55(5).
<https://doi.org/10.1007/s10943-015-0114-6>

Suwardi, A. R., & Rahayu, D. A. (2019). Efektifitas Terapi Murottal Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Kanker. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), 27–32.

Suwondo, B. S., Meliala, L., & Sudadi. (2017). *Buku Ajar Nyeri.* Indonesia Pain Society.

Syamsiah, N., & Muslihat, E. (2015). Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik Terhadap Tingkat Nyeri Akut Pada Pasien Abdominal Pain Di IGD RSUD Karawang 2014. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 3(1), 11–17.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia :*

Definisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Utami, K. C. (2016). *integrasi Teori/Model Kenyamanan (Kolcaba) Pada Ruang Perawatan Resiko Tinggi*.

Wahyuni, R., & Deswita. (2013). pengaruh Terapi Murottal Terhadap Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas. *Ners Jurnal Keperawatan*, 9(2), 111–112.

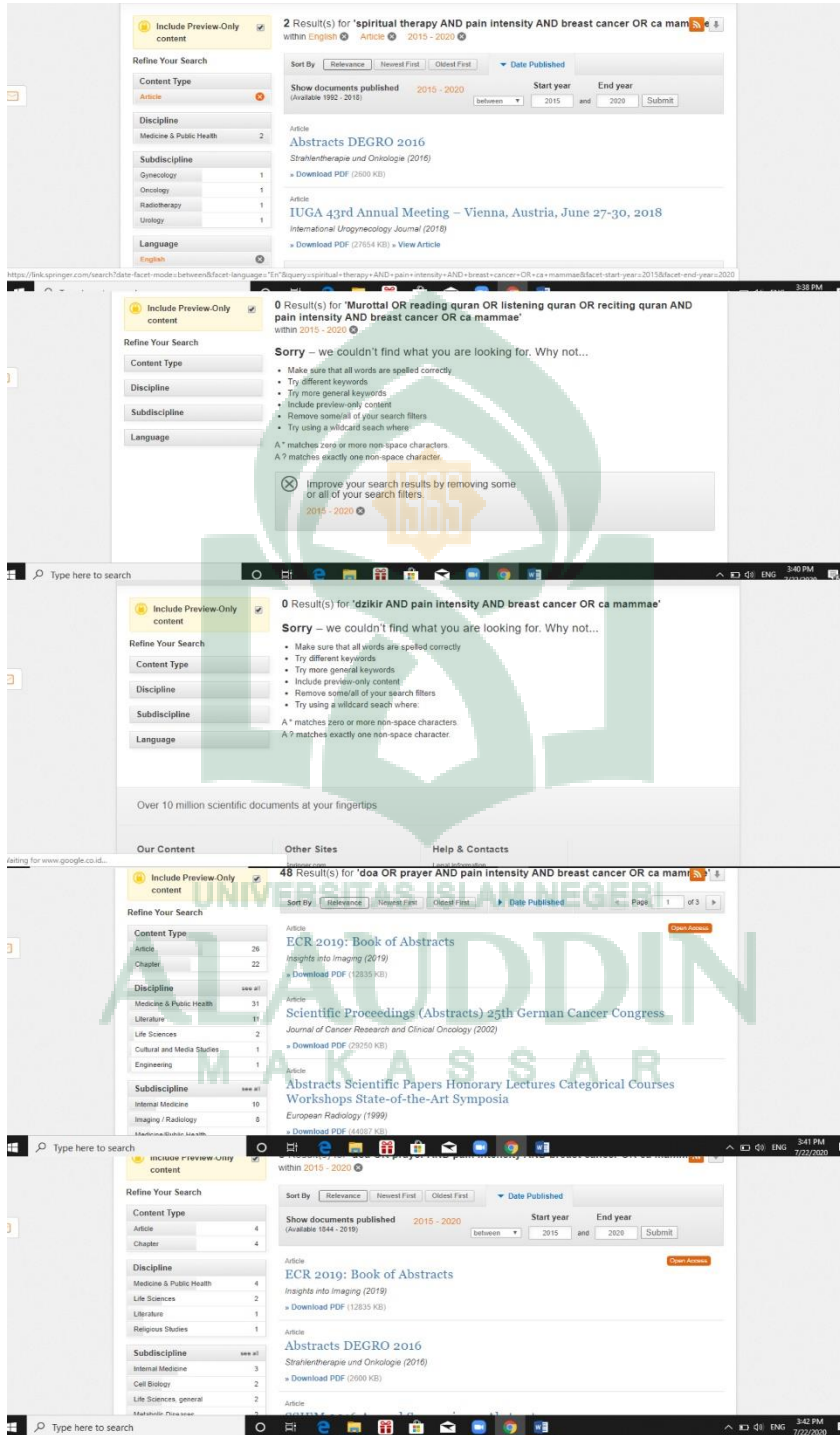
Wardani, N. P. (2014). *Manajemen Nyeri Akut*.

Wirastri, U. (2014). *Aplikasi Teori Comfort Kolcaba Dalam Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Demam Di Ruang Infeksi Anak RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta*. Universitas Indonesia.

Yurida, M. S. (2019). *Pemanfaatan Waktu Luang Menurut Beberapa Hadits Rasulullah SAW dan Pengembangannya Dalam Bimbingan Islam*. Universitas Islam Negeri AR-RANIRY Darussalam Banda Aceh.

Yusuf, A., Nihayati, H. E., Iswari, M. F., & Okviasanti, F. (2016). *Kebutuhan Spiritual Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan* (1st ed.). Mitra Wacana Media.

Lampiran



SpringerLink

spiritual therapy AND pain intensity AND breast cancer OR ca mammae

2 Results for "spiritual therapy AND pain intensity AND breast cancer OR ca mammae" within 2015 - 2020

Refine Your Search

Content Type: Article (2)

Discipline: Medicine & Public Health (2)

Subdiscipline: Oncology (1), Geriatrics (1), Pathology (1), Urology (1)

Language: English (2)

Abstracts DEGRO 2016
Strahlentherapie und Onkologie (2016)
Download PDF (2016 PDF)

IUGA 43rd Annual Meeting - Vienna, Austria, June 27-30, 2018
International Urogynecology Journal (2018)
Download PDF (2018 PDF) | View Article

SpringerLink

Murottal OR reading quran OR listening qura

0 Results for "Murottal OR reading quran OR listening qura OR reciting quran AND pain intensity AND breast cancer OR ca mammae" within 2015 - 2020

Sorry - we couldn't find what you are looking for. Why not...

- Make sure that all words are spelled correctly
- Try different keywords
- Try more general keywords
- Include precise only words
- Remove some of your search terms
- Try using a subject search
- A * matches zero or more non-space characters
- A ? matches exactly one non-space character

Improve your search results by removing some or all of your search filters.

SpringerLink

dzikir AND pain intensity AND breast cancer

0 Results for "dzikir AND pain intensity AND breast cancer OR ca mammae" within 2015 - 2020

Sorry - we couldn't find what you are looking for. Why not...

- Make sure that all words are spelled correctly
- Try different keywords
- Try more general keywords
- Include precise only words
- Remove some of your search terms
- Try using a subject search
- A * matches zero or more non-space characters
- A ? matches exactly one non-space character

Over 10 million scientific documents at your fingertips

SpringerLink

doa OR prayer AND pain intensity AND breast cancer OR ca mammae

48 Results for "doa OR prayer AND pain intensity AND breast cancer OR ca mammae" within 2015 - 2020

Refine Your Search

Content Type: Article (28), Chapter (2)

Discipline: Medicine & Public Health (31), Librarians (1), Life Sciences (2), Cultural and Media Studies (1), Engineering (1)

Subdiscipline: Internal Medicine (1), Pathology (1), Urology (1), Life Sciences - general (1)

ECR 2019: Book of Abstracts
Insights into Imaging (2019)
Download PDF (2019 PDF)

Scientific Proceedings (Abstracts) 25th German Cancer Congress
Journal of Cancer Research and Clinical Oncology (2019)
Download PDF (2019 PDF)

Abstracts Scientific Papers Honorary Lectures Categorical Courses Workshops State-of-the-Art Symposia

SpringerLink

doa OR prayer AND pain intensity AND breast cancer OR ca mammae AND facial-modern-fashion

8 Results for "doa OR prayer AND pain intensity AND breast cancer OR ca mammae AND facial-modern-fashion" within 2015 - 2020

Refine Your Search

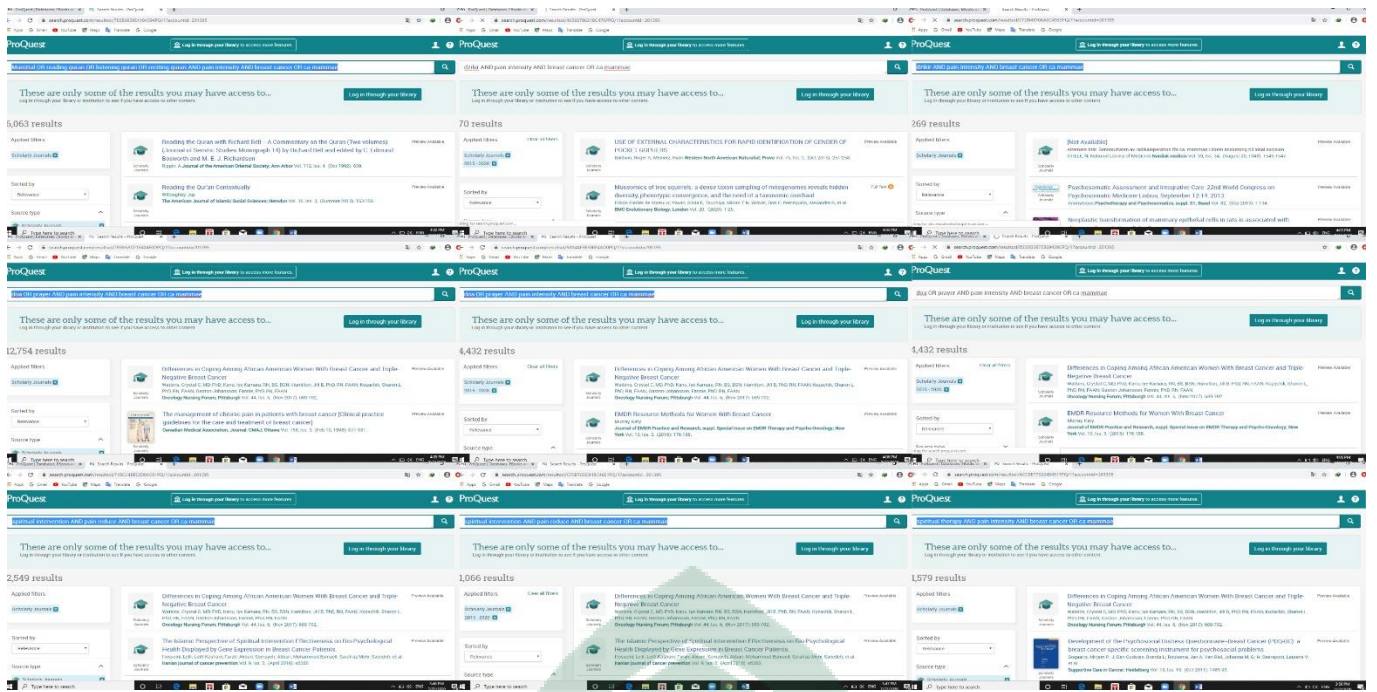
Content Type: Article (4), Chapter (4)

Discipline: Medicine & Public Health (3), Life Sciences (2), Librarians (1), Reference Studies (1)

Subdiscipline: Internal Medicine (1), Geriatrics (1), Life Sciences - general (1)

ECR 2019: Book of Abstracts
Insights into Imaging (2019)
Download PDF (2019 PDF)

Abstracts DEGRO 2016
Strahlentherapie und Onkologie (2016)
Download PDF (2016 PDF)



ProQuest Log in through your library to access more features

spiritual therapy AND pain intensity AND breast cancer OR ca mammae

These are only some of the results you may have access to... Log in through your library or institution to see if you have access to other content.

599 results

Applied filters: Clear all filters

Scholarly Journals 2015 - 2020

Sorted by: Relevance

Differences in Coping Among African American Women With Breast Cancer and Triple-Negative Breast Cancer
Watkins, Crystal C, MD, PhD; Kanu, Iye Kamara, RN, BS, BSN; Hamilton, Jill B, PhD, RN, FAAN; Kozachik, Sharon L, PhD, RN, FAAN; Gaston, Johansson, Fannie, PhD, RN, FAAN
Oncology Nursing Forum; Pittsburgh Vol. 44, Iss. 6, (Nov 2017): 689-702. Preview Available

A prospective cohort study of early discontinuation of adjuvant chemotherapy in women with breast cancer: the breast cancer quality of care study (BOUAL)
Resgut, Alfred I; Hilyer, Grace Clarke; Kushi, Lawrence H; Lamerato, Lois; Buono, Donna L, et al.
Breast Cancer Research and Treatment; Dordrecht Vol. 168, Iss. 1, (Jul 2016): 127-138. Preview Available

ProQuest Log in through your library to access more features

spiritual therapy AND pain intensity AND breast cancer OR ca mammae

These are only some of the results you may have access to... Log in through your library or institution to see if you have access to other content.

1,579 results

Applied filters: Clear all filters

Scholarly Journals

Sorted by: Relevance

Differences in Coping Among African American Women With Breast Cancer and Triple-Negative Breast Cancer
Watkins, Crystal C, MD, PhD; Kanu, Iye Kamara, RN, BS, BSN; Hamilton, Jill B, PhD, RN, FAAN; Kozachik, Sharon L, PhD, RN, FAAN; Gaston, Johansson, Fannie, PhD, RN, FAAN
Oncology Nursing Forum; Pittsburgh Vol. 44, Iss. 6, (Nov 2017): 689-702. Preview Available

Development of the Psychosocial Distress Questionnaire—Breast Cancer (PDQ-BC): a breast cancer-specific screening instrument for psychosocial problems
Bogaarts, Mirjam P, J; Den Ouden, Brenda L; Roukema, Jan A; Van Riel, Johanna M, G; H; Beerepoort, Laurens V, et al.
Breast Cancer Research and Treatment; Dordrecht Vol. 168, Iss. 1, (Jul 2016): 127-138. Preview Available

ProQuest Log in through your library to access more features

Murattal OH reading quran OR listening quran OR reciting quran AND pain intensity AND breast cancer OR ca mammae

These are only some of the results you may have access to... Log in through your library or institution to see if you have access to other content.

2,041 results

Applied filters: Clear all filters

Scholarly Journals 2015 - 2020

Sorted by: Relevance

Reading the Qur'an: How Hamas and the Islamic Jihad Explain Sura al-Isra (17)
Bartal, Shaul
Politics, Religion & Ideology; Abingdon Vol. 17, Iss. 4, (Dec 2016): 392-408. Preview Available

Book Review Scripture, Poetry and the Making of a Community Reading the Quran, as a Literary Text
Roudatta, Hussa I
Review of Middle East Studies; Tunisian Vol. 40, Iss. 1, (Feb 2016): 111-114. Preview Available

Artikel 3 hasil (0,04 dk)

Kapan saja
Sejak 2020
Sejak 2019
Sejak 2016
Rentang khusus...

Urutkan menurut relevansi
Urutkan menurut tanggal

sertakan paten
 mencakup kutipan

Buat lansiran

Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Ca Mammae di RSUD Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto [PDF] unimus.ac.id
T Budiyanto, *AR Ma'rifah*. - Jurnal Keperawatan ..., 2015 - jurnal.unimus.ac.id
... After the effect of the anesthesia disappears the patients will feel pain in the area of the breast after mastectomy ... so that such perceived feelings can be addressed. The purpose of the study was to identify The Effect of Dzikir the Therapy to the Pain Intensity on Mammae ...
☆ 59 Dirujuk 3 kali Artikel terkait 4 versi 30

THE INFLUENCE OF FIVE RELAXATION TECHNIQUES ON PAIN IN BREAST CANCER PATIENTS [PDF] stikesayani.ac.id
R Djuar - The 3rd International Seminar on Global ..., 2019 - repository2.stikesayani.ac.id
... painful stimuli to be able to transmit previously painless stimuli as very painful stimuli ... is indicated by the post-test scores of sleep quality, fatigue and pain significantly lower ... Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Ca Mammae di RSUD Prof ...
☆ 59 Artikel terkait 30

Hubungan Efikasi Diri Dengan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Tingkat II Baladhika Husada Jember [PDF] unej.ac.id
AM AMLIA - 2019 - repository.unej.ac.id
Page 1 ...
☆ 59 Dirujuk 1 kali Artikel terkait 30

Artikel 3 hasil (0,04 dk)

Selective matrix metalloproteinase inhibitors [PDF] googleapis.com
M Chang, S Mbabazon - US Patent 5,504,957, 2017 - Google Patents
... In some embodiments, the disease, disorder, or condition may arise from at least one of painful neuropathy, neuropathic pain, diabetic neuropathy ... The medical therapy can be treating a neurological disorder or cancer, such as breast cancer, lung cancer, pancreatic ...
☆ 59 Dirujuk 4 kali Artikel terkait 4 versi 30

Selective matrix metalloproteinase inhibitors [PDF] googleapis.com
M Chang, S Mbabazon - US Patent 5,504,957, 2017 - Google Patents
... In some embodiments, the disease, disorder, or condition may arise from at least one of painful neuropathy, neuropathic pain, diabetic neuropathy ... The medical therapy can be treating a neurological disorder or cancer, such as breast cancer, lung cancer, pancreatic ...
☆ 59 Dirujuk 2 kali Artikel terkait 4 versi 30

COMPARISON BETWEEN FOUR SUTURE PATTERNS ON HEALING OF LAPAROTOMY SKIN WOUNDS (AN EXPERIMENTAL STUDY ON RABBITS) [PDF] researchgate.net
AKSAK Abdulhamid - 2017 - researchgate.net
... and Rany for supporting me spiritually throughout my studies ... ECSD Bunked continuous subcuticular intramedullary type Best per minute (3) breathe per minute BSE Boinne apngrom

Google Scholar search results for "spiritual intervention AND pain reduce AND breast cancer OR ca mammae". The search bar shows the query and the number of results (Sekitar 2.250 hasil (0,16 dk)).

Artikel Sekitar 2.250 hasil (0,16 dk)

Kapan saja
Sejak 2020
Sejak 2019
Sejak 2016
Rentang khusus...

Urutkan menurut relevansi
Urutkan menurut tanggal

sertakan paten
 mencakup kutipan

Buat lansiran

Arts therapies for anxiety, depression, and quality of life in breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis [HTML] hindawi.com
K Boehm, H Craner, T Stanzosky, ... and Alternative Medicine, 2014 - hindawi.com
... image = 2, pain = 1, coping = 1, benefit finding = 1, spiritual wellbeing = 1, strategies for holding up her mental stability, the arts therapist often needs to intervene in very ... These coercively feasible strategies of intervention in combination with a broad range of concepts in ...
☆ 59 Dirujuk 164 kali Artikel terkait 18 versi 30

CANCER REHABILITATION [PDF] core.ac.uk
V Faika-Moser, R Cavenega, M Korpan. - Journal of rehabilitation ..., 2003 - core.ac.uk
... Other interventions to reduce the degree of fatigue are stress management, nutritional management, energy conservation technique ... Surgical intervention may damage vascular ... not only to control physical pain but also to help with mental, social and spiritual pain, together with ...
☆ 59 Dirujuk 222 kali Artikel terkait 9 versi 30

Evaluating a professional patient navigation intervention in a supportive care setting [PDF] researchgate.net
A Beresowska, E Passchier, E Bleiker - Supportive Care in Cancer, 2019 - Springer
... Sexuality • Spirituality • Coping ... Of these 13 patients, 10 (77%) want to discuss ...
☆ 59 Dirujuk 1 kali Artikel terkait 30

Google Scholar search results for "Muratol OR reading quran OR listening the quran OR reciting quran AND pa". The search bar shows the query and the number of results (Sekitar 210 hasil (0,06 dk)).

Artikel Sekitar 210 hasil (0,06 dk)

THE INFLUENCE OF FIVE RELAXATION TECHNIQUES ON PAIN IN BREAST CANCER PATIENTS [PDF] stikesayani.ac.id
R Djuar - The 3rd International Seminar on Global ..., 2019 - repository2.stikesayani.ac.id
... Based on research (Rika, Raji, & Sialit, 2014), Reading the Quran is proven to activate ... Rika, EV, Raji, H, & Sialit, A. (2014). Terapi Muratol Efektif Meredakan Tingkat Nyeri Obdang Terapi Masti Pada Pasien Pasca-bedah. Jurnal Keperawatan Indonesia, 17(2), 74-80 ...
☆ 59 Artikel terkait 30

The Populer Ecocultist and Recler: Comprising Practical Hints on Public Reading and Reciting and an Extensive Collection of Speeches... [PDF] googleapis.com
J E Carpenter - 1902 - Frederick Vane and Company
☆ 59

Reading Acts: US Readers' Interactions with Literature, 1800-1900 [PDF] googleapis.com
B Ryan, *Ed. Thomas* - 2002 - books.google.com
... as the solid of print, types of literary reading is a vis learning, stages of kind of reading now adopted by the generality of young ladies, undermine the simplicity ...
☆ 59 Dirujuk 48 kali Artikel terkait

Google Scholar search results for "spiritual therapy AND pain intensity AND breast cancer OR ca mammae". The search bar shows the query and the number of results (Soliter 118 hasil (0,11 dk)).

Artikel Soliter 118 hasil (0,11 dk)

Mungkin maksud Anda adalah: spiritual therapy AND pain intensity AND breast cancer OR ca mammae

Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Ca Mammae di RSUD Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto [PDF] unimus.ac.id
T Budiyanto, *AR Ma'rifah*. - Jurnal Keperawatan ..., 2015 - jurnal.unimus.ac.id
... Keywords: pain intensity, dzikir therapy, post operation, cancer ... Hal ini didukung dengan teori Lukman (2012) yang menyatakan bahwa secara fisiologis, terapi spiritual dengan berdzikir atau mengingat asma Allah menyebabkan otak akan bekerja, ketika otak mendapat ...
☆ 59 Dirujuk 3 kali Artikel terkait 4 versi 30

Effect of Mindfulness Intervention on the Intensity of Pain and Anxiety in Nasopharyngeal Cancer Patients [PDF] pjmhsone.com
AJ Lueily, A Praiseto, *CB Royanto*. - PAKISTAN JOURNAL OF ..., 2016 - pjmhsone.com
... Pain and anxiety must be integrated both physically, psychologically, socially and spiritually ... The study of lung cancer patients' survivors shows that spirituality affects lymphocyte-mediated ...
Kharitonov S. Religious and Spiritual Biomarkers in Both Health and Disease ...
☆ 59 Artikel terkait 30

Homeopathy for breast cancer treatment towards Hindu women [PDF] sciencescholar.us

Google Scholar search results for "Muratol OR reading quran OR listening the quran OR reciting quran AND pa". The search bar shows the query and the number of results (Sekitar 39 hasil (0,03 dk)).

Artikel Sekitar 39 hasil (0,03 dk)

THE INFLUENCE OF FIVE RELAXATION TECHNIQUES ON PAIN IN BREAST CANCER PATIENTS [PDF] stikesayani.ac.id
R Djuar - The 3rd International Seminar on Global ..., 2019 - repository2.stikesayani.ac.id
... Based on research (Rika, Raji, & Sialit, 2014), Reading the Quran is proven to activate ... Rika, EV, Raji, H, & Sialit, A. (2014). Terapi Muratol Efektif Meredakan Tingkat Nyeri Obdang Terapi Masti Pada Pasien Pasca-bedah. Jurnal Keperawatan Indonesia, 17(2), 74-80 ...
☆ 59 Artikel terkait 30

Hubungan Efikasi Diri Dengan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Tingkat II Baladhika Husada Jember [PDF] unej.ac.id
AM AMLIA - 2019 - repository.unej.ac.id
Page 1 ...
☆ 59 Dirujuk 1 kali Artikel terkait 30

The Stories of Eva Luna [PDF] pbworks.com
I Alende - 2017 - books.google.com
... One could go on reading her stories forever ... "Orlando Sentinel" tabel Alende always reviews ...
☆ 59 Dirujuk 1 kali Artikel terkait 30