

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh sel-sel abnormal yang diubah dan disebabkan oleh mutasi sel DNA seluler. Sel-sel abnormal ini membuat kelompok serta memperbanyak diri. Penurunan sistem imun serta kegagalan dalam menghancurkan sel-sel abnormal ini memungkinkan sel kanker tumbuh besar dan tidak dapat ditangani oleh sistem imun normal. Sel dapat masuk ke pembuluh darah dan limfe sehingga dapat menyebar ke bagian organ tubuh yang lain (Brunner & suddarth, 2018).

Kanker merupakan salah satu penyebab utama dari kematian secara global, tahun 2020 tercatat satu dari enam kematian atau sekitar 10 juta kematian disebabkan oleh kanker. Secara global kanker yang paling banyak yaitu kanker payudara 2,26 juta jiwa (11,7% dari keseluruhan diagnosa kanker), kanker paru 2,2 juta jiwa (11,4% dari keseluruhan diagnosa kanker), kanker kolorektal 1,9 juta jiwa (10% dari keseluruhan diagnosa kanker), dan kanker prostat 1,4 juta jiwa (7,3% dari keseluruhan diagnosa kanker) (World Health Organization, 2020).

Kanker kolorektal adalah kanker yang tumbuh pada usus besar dengan ditandai adanya polip (benjolan kecil) yang kemudian bisa membesar menjadi tumor (Amalia & Hartiti, 2021). Kanker kolorektal merupakan sebuah massa abnormal ganas dengan perkembangan yang lambat serta ditemukan pada

kolon terutama sekum, kolon sigmoid dan desendens bawah (Mardalena, 2017).

Dari data yang tercatat oleh GLOBOCAN *International Agency for Research on Cancer (IARC)* pada tahun 2020 kanker kolorektal merupakan peringkat nomor 3 dengan temuan terbanyak sekitar 1,9 juta jiwa (2,25% dari semua jenis kanker) serta peringkat nomor 5 dengan kasus kematian terbanyak sekitar 576.858 jiwa (5.8% dari semua jenis kanker). Kanker kolorektal terbanyak ditemukan pada laki-laki yaitu sekitar 1 juta jiwa (2,71%). Sedangkan pada perempuan ditemukan sekitar 865.630 jiwa (1,83%). Asia merupakan peringkat pertama dengan 52,3% kasus kolorektar, setelah itu Eropa dengan 26,9% dan Amerika Utara 9,3% kasus (World Health Organization, 2020).

Di Indonesia sendiri presentase kasus kanker kolorektal pada tahun 2020 berkisar 34.783 kasus. Pada laki-laki kanker kolorektal ini merupakan kanker dengan peringkat nomor 2 dengan kasus terbanyak sekitar 16,5% dan pada perempuan kanker kolorektal ini ada pada peringkat nomor 4 dengan kasus sekitar 8,6%. Kanker kolorektal ini merupakan penyebab kematian nomor 8 dengan banyak kasus 9.444 jiwa orang (4% dari semua jenis kanker) (World Health Organization, 2020).

Di Sumatera Barat khususnya pada Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil Padang yang merupakan rumah sakit rujukan dari Provinsi Sumatera Barat, Riau, maupun Kepulauan Riau. Dari rekam medis RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016 hingga 2018 pada pasien dengan kanker kolorektal semakin meningkat tercatat 636 orang dengan kanker

kolorektal tahun 2016, 762 orang dengan kanker kolorektal tahun 2017, dan 816 orang dengan kanker kolorektal pada tahun 2018 (Ilham, 2019). Data terakhir tahun 2020 tercatat 1.232 orang dengan kanker kolorektal yang ada pada RSUP Dr. M. Djamil Padang dan kanker kolorektal ini merupakan 10 besar penyakit dengan kasus terbanyak (RSUP Dr. M.Djamil Padang, 2020).

Temuan kasus pasien dengan kanker kolorektal terbanyak ditemukan pada laki-laki dimana terkait dengan status pekerjaan dan gaya hidup. Merokok, sering mengonsumsi minuman suplemen sebagai bagian dari jenis pekerjaan bisa menjadi penyebab timbulnya penyakit kanker kolorektal. Asupan alkohol dapat meningkatkan risiko terkena kanker kolorektal sebesar 23%, menurut sebuah studi oleh Khosama pada 2015 (Sanjaya, Lestarini, Dwi, & Bharata, 2023)

Salah satu gejala yang dirasakan oleh orang dengan kanker kolorektal ini berupa adanya nyeri pada bagian perut atau anus. Nyeri adalah suatu keadaan tidak menyenangkan baik fisik maupun emosional. Perasaan nyeri ini bisa diakibatkan oleh kanker tersebut, penekanan oleh tumor atau mengiritasi organ dan saraf yang lain dan dapat menyebabkan nyeri. Nyeri juga dapat disebabkan oleh pengobatan kanker seperti pembedahan, kemoterapi, atau terapi radiasi (Putri & Juliansyah, 2022).

Dari berbagai gejala yang dirasakan oleh pasien kanker, gejala nyeri ini paling sering dialami dan menjadi keluhan oleh orang dengan kanker. Penelitian yang dilakukan oleh Scarborough & Smith (2018) dalam (Utomo, Wahyudi, Soleman, Hazanah, & Putri, 2021) mengatakan bahwa 64% nyeri dikeluarkan oleh pasien kanker atau kanker dengan metastasis, dan sekitar

59% pasien melakukan perawatan kuratif anti kanker juga mengeluhkan nyeri (Utomo et al., 2021).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Dwijyanthi (2020) tentang karakteristik pasien kanker kolorektal di rumah sakit umum pusat (RSUP) Sanglah dengan berdasarkan data demografi, temuan klinis dan gaya hidup, dapat disimpulkan gejala yang paling sering dikeluhkan oleh pasien yaitu nyeri atau kram di perut bagian bawah (84,6%). Selain itu gejala lain yang dirasakan meliputi nyeri menelan dan juga nyeri pada anus yang dirasakan hampir setengah dari sampel yang diteliti (Dwijyanthi, Dewi, Mahayasa, & Surudarma, 2020).

Nyeri yang dirasakan oleh pasien kanker merupakan nyeri yang diklasifikasikan pada nyeri kronis dengan onset tiba-tiba atau lambat yang berlangsung lebih dari 3 bulan dimana 45-100% pasien dengan kanker mengalami nyeri yang sedang hingga nyeri berat (Hardianti & Sukraeny, 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Khoirunnisa (2017) mengatakan nyeri pada pasien kanker kolorektal bersifat kronik dengan insiden nyeri 25% dari orang dengan kanker kolorektal pada awal diagnosis dan akan meningkat menjadi 40% hingga 80%. Nyeri diakibatkan oleh penekanan sel kanker, pembedahan, kemoterapi, radiasi, dan infeksi (Khoirunnisa et al., 2017).

Pada pasien dengan kanker kolorektal biasanya mengeluh tidak bisa buang air besar, kram dan juga perut menegang dikarenakan pasien memiliki gejala akut berupa adanya perforasi atau obstruksi. Obstruksi total ini biasanya muncul <10% pada pasien dengan kanker kolorektal. Sakit perut bagian bawah biasanya berhubungan dengan tumor yang berada pada kolon

bagian kiri dan nyeri akan mereda setelah buang air besar (Sayuti & Nouva, 2019).

Nyeri yang dirasakan oleh pasien kanker akan berpengaruh terhadap emosional, kecemasan akan rasa sakit yang dirasakan, adanya gangguan metabolik, hilangnya fungsi dan mati rasa akibat dari tekanan massa kanker. Nyeri tersebut akan mengganggu dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari dan kualitas hidup dari pasien dengan kanker (Atifah, Kusumaningtyas, Hikamh, & Ratnawatu, 2021).

Nyeri yang tidak diatasi pada pasien kanker lama-kelamaan akan berdampak pada psikologis, fisik, sosial dan spiritual. Pada dampak fisik bisa berupa penurunan nafsu makan, *fatigue*, mual dan muntah, serta penurunan pada kekuatan otot. Dampak pada psikologis bisa berupa ketakutan, depresi, cemas dan kesulitan dalam berkonsentrasi. Dampak pada sosial bisa berupa adanya gangguan dalam keyakinan dan memiliki perasaan yang sangat menderita (Amalia & Hartiti, 2021).

Nyeri pada pasien dengan kanker bisa diatasi dengan teknik farmakologis dan teknik non farmakologis. Pada teknik farmakologis yang dapat diberikan bisa berupa pemberian analgetik yang biasanya menjadi pilihan terbanyak dalam mengetasi masalah nyeri. Selain itu bisa dengan pemberian obat parasetamol atau antiinflamasi nonsteroid untuk nyeri ringan. Pemberian obat seperti codein atau tramadol pada nyeri sedang dan untuk nyeri berat dapat diberikan morfin (Amalia & Hartiti, 2021).

Penggunaan teknik farmakologis ini juga mempunyai dampak negatif jika penggunaan dilakukan secara terus menerus. Analgetik *opioid* yang juga

merupakan salah satu teknik farmakologis untuk mengatasi nyeri. Analgetik *opioid* ini mempunyai efek samping berupa konstipasi yang biasanya berlangsung selama pengobatan diberikan. Beberapa efek samping lainnya seperti mual muntah serta mengantuk. Semua jenis *opioid* juga memiliki potensi menyebabkan terjadinya depresi pernafasan. Efek samping yang ditimbulkan oleh pengobatan ini dapat ditangani dengan mengurangi, menghentikan, atau mengganti pengobatan *opioid* (Black & Hawks, 2014).

Teknik farmakologis yang terdiri dari berbagai jenis ini memiliki biaya yang tinggi serta resiko yang besar. Maka dari itu diperlukan teknik non farmakologis yang dapat membantu meredakan nyeri, terutama ketika digunakan bersamaan dengan teknik farmakologis. Terapi ini merupakan intervensi fisik dan kognitif perilaku dimana tindakan dengan non-invasif, hemat dan beresiko rendah, mudah untuk dilakukan serta diajarkan, mampu dalam memberikan kenyamanan, meningkatkan mobilitas dan membantu respons fisiologis (Black & Hawks, 2014a).

Pada penelitian literatur review yang dilakukan oleh (Fajri, Nurhamsyah, Mudrikah, Aisyah, & Azjunia, 2022) tentang terapi non farmakologi dalam mengurangi tingkat nyeri pada pasien kanker payudara stadium 2-4, disimpulkan bahwa penerapan manajemen nyeri dengan non farmakologis dianjurkan karena memberikan bukti berupa penurunan intensitas nyeri pasien dengan kanker payudara.

Teknik non farmakologis bisa berupa hipnoterapi, terapi musik dan *deep breathing exercise*, terapi *guided imagery*, aromaterapi lavender dan terapi murottal surat Ar-Rahman (Amalia & Hartiti, 2021). Terapi distraksi

atau pengalihan yang digunakan yaitu dengan mendengarkan rekaman suara Al-Qur'an atau murottal Al-Qur'an yang dibacakan oleh qori'. Suara Al-Qur'an ini merupakan suara yang memiliki gelombang dan ketukan tertentu yang kemudian menjadi sebuah getaran yang mampu mempengaruhi fungsi dan membuat keseimbangan didalam sel otak. Lantunan murottal ini mempunyai unsur meditasi, autosugesti dan relaksasi yang berpengaruh terhadap kesehatan (Syamsudin & Kadir, 2021).

Murottal merupakan aspek positif untuk pendengarnya yang berpengaruh pada otak dimana adanya rangsangan dari luar berupa lantunan Al-Qur'an sehingga otak akan memproduksi *neuropeptide* yang mampu menimbulkan rasa nyaman (Liani, W, Rahayu, & Distinarista, 2020). Mendengarkan murottal Al-Qur'an dapat meningkatkan kadar *endorfin* pada pasien yang membuat pasien tersebut rileks. Selain itu, mendengarkan murottal juga membuat seseorang akan lebih dekat dengan tuhan serta menuntun orang tersebut untuk mengingat dan menyerahkan semua permasalahan yang dimiliki kepada tuhan (Suryono, Nugraha, Akbar, & Armiyati, 2020).

Suara Murottal yang didengarkan getarannya akan masuk ke telinga yang mendengarkan. Getaran bunyi tersebut akan dikirimkan ke sistem saraf pusat. Saat setelah masuk getaran akan diubah menjadi impuls mekanik dibagian telinga tengah. Impuls mekanik ini akan berjalan masuk pada telinga bagian dalam dan akan berubah menjadi impuls elektrik serta diteruskan ke korteks pendengaran pada otak melalui saraf pendengaran (*Nervus VIII : Vestibulocochlearis*) (Yuliana, 2018).

Pada *Teori Gate Control* serabut saraf perifer membawa rasa nyeri ke *medula spinalis* terlebih dahulu sebelum di hantarkan ke otak. *Sinaps* di *Kornu dorsalis* bekerja sebagai gerbang yang bisa terbuka saat impuls akan dihantarkan ke otak dan tertutup untuk menghambat impuls mencapai otak. Intervensi mekanis dan elektrik serta juga tekanan dan panas dapat meredakan nyeri dimana akan merangsang timbulnya sekresi *endorfin* yang besar sehingga menutup gerbang dan menghambat impuls nyeri sampai ke otak (Kozier, Erb, Berman, Synder, & J, 2016).

Murottal dapat merangsang hormon *endorfin* meningkat dimana hormon ini dapat mempengaruhi ketenangan dan rasa rileks. *Midbrain* menghasilkan *Gamma Amino Butyric Acid* (GABA) yang berguna dalam menghambat jalannya impuls listrik dari neuron yang satu ke yang lainnya oleh *neurotransmitter* pada *sinaps*. *Midbrain* juga menghasilkan *beta 45 endorfin* dan *enkepalin* yang berfungsi untuk mengatasi *neurotransmitter* nyeri pada pusat persepsi dan sensori somatik pada otak. Sehingga nantinya nyeri yang dirasakan individu berkurang (Oktaverina, 2020).

Suara pada murottal mampu menurunkan kadar hormon yang menyebabkan stres, mengaktifkan *endorfin* secara alami, mampu meningkatkan rasa rileks, mampu mengalihkan dari perasaan takut, cemas dan khawatir, juga mampu memperbaiki sistem tubuh yang berdampak penurunan tekanan darah, memperlambat laju nafas, denyut jantung, serta gelombang otak. Keadaan rileks tersebut mampu mempengaruhi nyeri sehingga berkurangnya rasa nyeri (Mulyani, Purnawan, & Upoyo, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Suwardi dan Rahayu (2019) tentang efektifitas terapi murottal terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien kanker disimpulkan bahwa terapi murottal surat Ar-Rahman ini memberikan hasil menurunnya tingkat nyeri dengan efektif dan signifikan dibuktikan dengan hasil p value = 0,000 ($<0,05$) artinya terdapat perbedaan tingkat nyeri saat sebelum maupun sesudah diberikan terapi murottal terhadap pasien kanker (Suwardi & Rahayu, 2019).

Studi kasus yang dilakukan oleh Nurbaiti (2020) tentang terapi murottal "Ar-Rahman" menurunkan intensitas nyeri kanker pada pasien ca penis menyimpulkan terapi murottal dapat menurunkan skala nyeri pasien kanker penis dimana hal ini ditunjukkan dengan penurunan nyeri kedua pasien dari skala 5 menjadi 2 selama 3 hari dilakukan terapi (Nurbaiti, 2020).

Selain itu studi kasus yang dilakukan oleh Amalia dan Hartini (2021) tentang pemberian terapi murottal terhadap penurunan nyeri pada pasien kanker kolorektal pre operasi juga menyimpulkan bahwasannya pemberian terapi murottal surat Ar-Rahman pada 2 orang subjek penelitian yang diberikan selama 3 hari mampu menurunkan nyeri pada pasien kanker kolorektal dengan pre operasi. Pada subjek pertama nyeri yang dirasakan berada pada skala 3 dan setelah pemberian terapi mengalami penurunan menjadi skala 2. Sedangkan pada subjek kedua nyeri berada pada skala 4 dan setelah pemberian terapi mengalami penurunan tingkat nyeri mengalami penurunan pada skala 2 (Amalia & Hartiti, 2021).

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan peneliti tanggal 26 Januari 2023 pada 8 orang pasien kanker kolorektal di RSUP. Dr. M. Djamil

Padang, didapatkan data bahwasannya nyeri dirasakan sebagian besar berada pada bagian perut sebelah kiri, perut bagian bawah dan juga pada pasien kanker recti dirasakan nyeri pada anus, nyeri berlangsung lebih dari 3 bulan. Pada 3 orang pasien kanker kolorektal dengan stadium 4 mengatakan nyeri berada pada skala 8 sedangkan untuk pasien dengan stadium 1-3 mengatakan bahwasannya 2 orang dengan nyeri berada pada skala 3, 1 orang dengan skala nyeri 4 dan 2 orang dengan skala nyeri 5. Pasien mengeluhkan nyeri bersifat hilang timbul dan sering muncul pada saat ingin buang air besar. Usaha yang sudah dilakukan oleh pasien untuk mengurasi rasa nyeri dengan mengganti posisi tubuh dan juga beristirahat, tetapi nyeri yang dirasakan tidak berkurang. Pasien mengatakan belum menjalankan tindakan operasi dan tidak adanya intervensi khusus yang diberikan dalam mengatasi nyeri termasuk intervensi terapi murottal.

Berdasarkan uraian yang telah dijabarkan, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh terapi murottal al-qur'an terhadap skala nyeri pada pasien kanker kolorektal di RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian ini, yaitu : “Apakah ada pengaruh terapi murottal al-qur'an terhadap skala nyeri pada pasien kanker kolorektal di RSUP. Dr. M. Djamil Padang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh terapi murottal al-qur'an terhadap skala nyeri pada pasien kanker kolorektal di RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui rerata skala nyeri sebelum dilakukan terapi murottal al-qur'an pada pasien kanker kolorektal di RSUP. Dr.M. Djamil Padang.
- b. Mengetahui rerata skala nyeri sesudah dilakukan terapi murottal al-qur'an pada pasien kanker kolorektal di RSUP. Dr.M. Djamil Padang.
- c. Mengetahui perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi murottal al-qur'an pada pasien kanker kolorektal di RSUP. Dr.M. Djamil Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pelayanan keperawatan

Penelitian terkait dengan terapi murottal al-qur'an ini di harapkan dapat menjadi sumber acuan bagi tenaga kesehatan atau perawat sebagai salah satu terapi non farmakologis yang bertujuan untuk menurunkan skala nyeri pada pasien kanker kolorektal, sehingga dapat meningkatkan standar asuhan keperawatan di institusi rumah sakit.

2. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi masukan pada bidang ilmu khususnya ilmu keperawatan. Sebagai masukan bagi peserta didik untuk mengetahui terapi non farmakologis dalam menurunkan skala nyeri pada

pasien kanker kolorektal dengan terapi murottal al-qur'an, serta sebagai informasi untuk dimasukkan dalam pendidikan terutama pada bahan ajar terapi komplementer.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat di gunakan sebagai referensi atau data pembanding untuk penelitian yang akan datang dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan terapi murottal al-qur'an terhadap skala nyeri pada pasien kanker kolorektal.

