

## ASUHAN KEPERAWATAN NYERI PADA TN. R DENGAN KANKER PARU DAN PENERAPAN TERAPI MUROTTAL AL-QURANDI RUANG ALAMANDA RSUD KABUPATEN BINTAN TAHUN 2025

Alini Kelesy Wulandari<sup>1</sup>, Utari Yunie Atrie<sup>2</sup>, Nurlaila Asmarani<sup>3</sup>

Program Studi Profesi Ners  
STIKES Hang Tuah Tanjung Pinang

### SUBMISSION TRACK

Submitted : 13 November 2025  
Accepted : 16 November 2025  
Published : 17 November 2025

### KEYWORDS

Lung Cancer , Murottal, Pain Scale  
Kanker Paru, Murottal, Skala Nyeri

### KORESPONDENSI

Phone:

E-mail: aliniwulandari@gmail.com

### A B S T R A C T

*Lung cancer is the leading cause of malignancy globally among all cancer diagnoses. Additionally, lung cancer accounts for 1/3 of all cancer deaths in men. Patients with cancer often complain of pain when the disease has spread, as it is most common for them to seek and receive medical help; the pain ranges from moderate to severe. Therefore, this should be a concern to ensure that cancer patients maintain a good quality of life. Therapies that can be performed to manage pain include non-pharmacological therapy. One distraction technique that can reduce physiological tension and thereby decrease pain is murottal therapy. This case study aims to determine the effect of murottal therapy 'Ar-Rahman' on the reduction of pain intensity in lung cancer patients. This case study uses a descriptive design with a nursing care process approach involving Mr. R, a lung cancer patient who meets the criteria and who was treated in the Alamanda room of the Bintan District Hospital in 4-6 September 2024. In this case study of Mr. R with lung cancer, before and after being given Quranic murottal therapy, there was a decrease in pain levels. This is indicated by a reduction in the patient's pain from a scale of 6 to 3 over the 3 days of therapy. Quranic murottal therapy can lower the pain scale of lung cancer patients. Quranic murottal can increase endorphin hormones, thereby inhibiting pain mediators and instructing the body to relax and be calm.*

### A B S T R A K

Kanker paru merupakan penyebab utama keganasan di dunia dari semua diagnosis kanker. Selain itu, kanker paru juga menyebabkan 1/3 dari seluruh kematian akibat kanker pada laki-laki. Penderita kanker paling sering mengeluhkan nyeri ketika penyebaran penyakit tersebut, sebab paling sering dalam mencari dan mendapat bantuan medis, mulai dari nyeri sedang sampai nyeri berat. Sehingga hal ini dapat menjadi perhatian agar pasien-pasien kanker tetap memiliki kualitas hidup yang baik. Terapi yang dapat dilakukan untuk menangani nyeri yaitu dengan menggunakan terapi non farmakologi. Salah satu teknik distraksi yang dapat menurunkan ketegangan fisiologis sehingga dapat menurunkan nyeri yaitu terapi murottal. Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi murottal "Ar-Rahman" terhadap penurunan intensitas nyeri pasien kanker paru. Studi kasus ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan proses asuhan keperawatan dengan pasien Tn. R dengan kanker paru yang memenuhi kriteria, yang dirawat di ruang alamanda RSUD Kabupaten Bintan pada tanggal 4-6 September tahun 2024. Pada studi kasus ini pada pasien Tn. R dengan kanker paru, sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal Al-Quran menunjukkan penurunan tingkat nyeri. Hal ini ditunjukkan dengan penurunan nyeri pada pasien dari skala 6 menjadi 3 selama 3 hari dilakukan terapi. Terapi murottal Al-Quran dapat menurunkan skala nyeri pasien kanker paru. Murottal Al-Quran dapat meningkatkan hormon endorphin sehingga menghambat mediator nyeri dan memerintahkan tubuh untuk rileks dan tenang.

## PENDAHULUAN

Perkembangan zaman menyebabkan perubahan pada pola hidup masyarakat yang tidak sehat pada saat ini seperti kebiasaan merokok, paparan zat kimia dan kurangnya aktivitas fisik yang menyebabkan terjadinya peningkatan penyakit tidak menular, salah satunya yaitu penyakit kanker. Salah satu jenis kanker dengan faktor risiko terkait perilaku yang tidak sehat adalah kanker paru (Amalita & Dewi, 2021). Kanker merupakan suatu penyakit keganasan yang menjadi beban kesehatan di seluruh dunia (Joseph & Rotty, 2020).

Berdasarkan data dari *Global Cancer Observatory* (GLOBOCAN) 2020 yang diperoleh dari *International Agency for Research on Cancer* (IARC), didapatkan data bahwa kanker payudara menempati urutan pertama di dunia, dengan estimasi 2,3 juta kasus baru (11,7%), diikuti kanker paru (11,4%), kolorektal (10,0%), prostat (7,3%), dan kanker lambung (5,6%). Kanker paru tetap menjadi penyebab utama kematian akibat kanker, dengan perkiraan 1,8 juta kasus kematian (18%), diikuti kanker kolorektal (9,4%), liver (8,3%), lambung (7,7%), dan kanker payudara (6,9%).

Menurut data terbaru dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2024, kanker paru tetap menjadi tantangan kesehatan global utama. Diperkirakan terdapat sekitar 2,5 juta kasus baru kanker paru secara global, mencakup 12,4% dari seluruh kasus kanker baru.

Menurut laporan *Global Burden of Cancer* (Globocan) dari *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa jumlah kematian yang diakibatkan oleh kanker di Indonesia pada tahun 2022 mencapai 234.511 orang, berdasarkan jenisnya kasus kematian pada kanker paru menjadi tertinggi, jumlahnya mencapai 30.843 orang atau 13,2% dari semua kematian akibat kanker. Kanker paru merupakan penyakit yang memiliki ciri khas adanya pertumbuhan sel ganas pada jaringan paru-paru. Apabila tidak segera dirawat pertumbuhan sel ini bisa tidak terkontrol dan penyebarannya bisa ke jaringan dan organ sekitar (Nurfallah, 2024)

Di Indonesia kanker paru masih menjadi kanker pembunuh pria dewasa nomor satu, lebih dari 30.023 penduduknya di diagnosis kanker paru, dan 26.095 diantara mereka meninggal dunia tahun 2018 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Berdasarkan data tentang kanker di Provinsi Kepulauan Riau menunjukkan bahwa kanker adalah masalah kesehatan yang signifikan. Menurut Profil Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau tahun 2022, terdapat sebanyak 42 kasus kanker yang ditangani. Pada tahun 2024, data kasus kanker di rumah sakit Kabupaten Natuna tercatat sebanyak 74 kasus yang diantaranya ada terdapat 11 kasus kanker paru (Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau, 2024).

Faktor risiko penyebab terjadinya kanker paru salah satunya adalah merokok. Merokok merupakan faktor yang berperan paling penting yaitu 85% dari seluruh kasus. Kejadian kanker paru pada perokok dipengaruhi oleh usia, jumlah batang rokok yang diisap setiap hari, lamanya kebiasaan merokok, dan lamanya berhenti merokok. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa pada orang-orang yang tidak merokok, tetapi mengisap asap rokok dari orang lain, risiko menderita kanker paru meningkat dua kali lipat (Marieta & Lestari, n.d.2022).

Manajemen penatalaksanaan pada penyakit kanker paru dibagi berdasarkan klasifikasinya. Pada kanker paru jenis karsinoma bukan sel kecil (KPKBSK), terdiri dari berbagai jenis, antara lain adalah karsinoma sel skuamosa (KSS), adenokarsinoma, karsinoma bukan sel kecil (KBSK) penatalaksanaannya tergantung pada stadium penyakit, tampilan umum penderita, komorbiditas, tujuan pengobatan, dan cost-effectiveness. Modalitas penanganan yang tersedia adalah bedah, radiasi, dan kemoterapi. Kemoterapi merupakan salah satu modalitas terapi yang sering digunakan, dengan segala manfaatnya tentu terapi ini juga mempunyai beberapa efek samping, di antaranya yaitu: rasa lemas dan lemah, mual muntah, rambut rontok, mudah terserang infeksi, seperti influenza, anemia atau kadar hemoglobin darah rendah, terkadang mudah terjadi perdarahan, contohnya pada gusi sehabis sikat gigi, sariawan,

nafsu makan menurun, sembelit atau malah diare (Bjerkeset et al., 2020).

Kematian akibat kanker paru juga berkaitan dengan polusi udara, tetapi pengaruhnya kecil bila dibandingkan dengan merokok. Kematian akibat kanker paru jumlahnya dua kali lebih banyak di daerah perkotaan dibandingkan dengan daerah pedesaan. Beberapa zat karsinogen seperti asbestos, uranium, radon, arsen, kromium, nikel, polisiklik hidrokarbon, dan vinil klorida dapat menyebabkan kanker paru. Risiko kanker paru di antara pekerja yang menangani asbes kira-kira sepuluh kali lebih besar daripada masyarakat umum. Terdapat bukti bahwa anggota keluarga pasien kanker paru berisiko lebih besar terkena penyakit ini. Penelitian sitogenik dan genetik molekuler memperlihatkan bahwa mutasi pada *protoonkogen* dan gen-gen penekan tumor memiliki arti penting dalam timbul dan berkembangnya kanker paru. Penyakit paru seperti tuberkulosis dan penyakit paru obstruktif kronik juga dapat menjadi risiko kanker paru. Seseorang dengan penyakit paru obstruktif kronik berisiko empat sampai enam kali lebih besar terkena kanker paru (Buana & Harahap, 2022a).

Kanker paru-paru merupakan penyakit yang mematikan karena sulit dideteksi sebelum menjadi penyakit yang serius. Banyak orang yang terdiagnosis kanker paru terlambat mencari bantuan dikarenakan tidak menyadari gejala yang dialaminya, karena pada stadium awal sering terjadi tanpa gejala (Platini et al., 2024). Sekitar 85% kanker paru-paru baru bisa terdeteksi pada stadium lanjut (Reynaldi, n.d, 2020).

Penderita kanker paling sering mengeluhkan nyeri ketika penyebaran penyakit tersebut, sebab paling sering dalam mencari dan mendapat bantuan medis sekitar 45% hingga 100% kasus menderita nyeri mulai dari nyeri sedang sampai nyeri berat. Kondisi nyeri yang dirasakan penderita kanker yaitu nyeri yang tergolong nyeri kronis dikarenakan terjadi hingga tiga bulan lebih. Nyeri kanker bagi penderita yang sedang mengalami kemoterapi yang sangat parah ataupun tidak memerlukan rencana keperawatan yang dapat memberikan kenyamanan (Lestari et al., 2020)

Nyeri kanker memiliki sifat multifaktorial dan kompleks sehingga apabila tidak ditangani dengan tepat, nyeri kanker dapat menyebabkan peningkatan morbiditas dan penurunan kualitas hidup. Terapi nyeri ialah suatu cara dalam mengurangi nyeri. Terapi farmakologi dan non farmakologi merupakan 2 cara penanganan untuk mengurangi keluhan nyeri pada pasien. Mengoptimalkan analgetik menggunakan opioid oral dan bahan pembantu analgetik serta teknik manajemen nyeri lainnya yaitu pengobatan pasien kanker yang mengalami nyeri merupakan bagian dari terapi farmakologi (Rana et al., 2019). Sedangkan untuk terapi non farmakologi dapat diberikan berbagai terapi komplementer seperti terapi musik, terapi murrotal Al-Quran, hipnoterapi dan masih banyak lagi. Efek psikologi nyeri dilaporkan oleh pasien kanker begitu kompleks sehingga bisa berpengaruh pada kesehatan sosial, spritual, maupun fisik sehingga menimbulkan kecemasan pada pasien (Hafsah, 2022)

Terapi murrotal memiliki beberapa kelebihan, antara lain : dapat mengalihkan rasa takut, tegang, cemas sehingga dapat mengurangi hipertensi, pernapasan, denyut nadi dan detak jantung. Dengan keadaan tersebut dapat membuat rileks sehingga dapat menurunkan tingkat rasa nyeri. Selain itu, terapi murrotal juga dapat mempengaruhi kecerdasan emosional dan spritual, sehingga dapat membuat seseorang berfikir pada hal-hal positif (Sari et al., 2025)

Berbagai penelitian menjelaskan bahwa terapi murrotal Al-Quran sangat efektif dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien dan sangat ramah lingkungan karena merupakan terapi yang sangat mudah dilakukan, tidak menggunakan biaya yang mahal, dan tidak memiliki efek samping. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Khairunnisa (2025) mendapatkan hasil bahwa terapi murrotal memiliki pengaruh signifikan terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien kanker payudara. Hasil penelitian tersebut konsisten dengan teori bahwa terapi murrotal memberikan efek relaksasi fisiologis melalui mekanisme pengurangan hormon stres (kortisol)

dan peningkatan hormon endorfin, yang berperan dalam mekanisme analgesia alami tubuh (Dianti & Indrawijaya, 2021)

Berdasarkan pengkajian dan hasil wawancara kepada Tn. R di ruang alamanda RSUD Kabupaten Bintan ditemukan Tn. R menyatakan nyeri pada bagian dada kanan yang menjalar ke bagian perut atas, pasien mengatakan skala nyeri 6. Klien mengatakan tidurnya terganggu karena nyeri yang dirasakan.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan tindakan asuhan keperawatan pada pasien kanker paru dengan masalah nyeri dengan teknik terapi murrotal Al-Quran.

## ANALISA LAPORAN KASUS

### FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Nama Mahasiswa : Alini Kelesy Wulandari

NIM : 132414001

Tempat Praktek : Alamanda

Tanggal : 4 – 6 September 2024

Pengkajian : 3 September 2024

## I. IDENTIFIKASI

### A. KLIEN

Nama (Initial) : Tn. R

Tempat /Tgl. Lahir (Umur) : 01-01-1948 (76 Tahun)

Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan

Status Perkawinan :  Belum Kawin  Kawin

Janda/Duda

Jumlah Anak : 3

Agama / Suku : Islam/ Jawa

Warga Negara :  Indonesia  Asing\_\_\_\_\_

Bahasa yang digunakan :  Indonesia  
 Asing\_\_\_\_\_

Daerah : \_\_\_\_\_

Pendidikan : SLTA Sederajat

Pekerjaan : Tidak Bekerja

Alamat Rumah : Jl. Nusantara KM.20, RT/RW 001/003, Gunung  
Lengkuas, Bintan Timur, Kabupaten Bintan

## B. PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny. M

Alamat : Jl. Nusantara KM.20, RT/RW 001/003, Gunung  
Lengkuas, Bintan Timur, Kabupaten Bintan

Hubungan dengan Klien : Istri

## C. DATA MEDIK

1. Dikirim Oleh :  UGD  DokterPraktik  Rujukan RS lain.

2. Diagnosa Medik :

Saat Masuk :

- Obs. Dyspneu ec Susp. Pneumonia
- Tumor Paru Dextra

Saat Pengkajian :

- Susp. Ca paru dextra

## PEMBAHASAN

Terapi murottal Al-Quran merupakan salah satu bentuk intervensi non-farmakologis yang memadukan dimensi fisiologis, psikologis, dan spiritual, sehingga memberikan efek holistic terhadap penurunan sensasi nyeri. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa mendengarkan bacaan Al-Quran selama kurang lebih 10-15 menit mampu menurunkan intensitas nyeri melalui gabungan mekanisme neurofisiologis dan psikologis yang saling berinteraksi.

Secara fisiologis, suara dan lantunan murottal yang memiliki irama teratur, tempo lambat, dan frekuensi yang harmonis menciptakan suasana relaksasi yang menstimulasi sistem saraf parasimpatis. Aktivitas sistem ini menyebabkan penurunan denyut jantung, penurunan ketegangan otot, dan pengurangan pelepasan hormon stress seperti adrenalin dan kortisol. Keadaan relaksasi tersebut kemudian memicu tubuh melepaskan endorphin, yaitu senyawa analgesic alami yang bekerja menurunkan transmisi impuls nyeri di sistem saraf pusat. Dengan demikian, persepsi nyeri menjadi lebih rendah dan pasien merasa lebih nyaman.

Dari sisi neurofisiologi, paparan suara yang ritmis dan terstruktur seperti murottal Al-Quran juga mempengaruhi aktivitas gelombang otak. Irama bacaan yang stabil dapat meningkatkan gelombang alfa, yaitu gelombang otak yang dominan pada kondisi tenang dan rileks. Keadaan ini membuat pasien lebih mudah mengalihkan perhatian dari rangsangan nyeri,

sehingga memodifikasi persepsi terhadap sensasi tersebut. Mekanisme distraksi ini sejalan dengan teorinya *Gate Control Theory*, yang menyatakan bahwa rangsangan sensorik non-nyeri seperti suara dapat menutup gerbang transmisi impuls nyeri pada sistem saraf sehingga rasa sakit berkurang.

Secara psikologis, murottal Al-Quran memberikan ketenangan emosional yang berpengaruh besar dalam menurunkan persepsi nyeri. Kondisi cemas, takut, atau tegang terbukti memperkuat sensasi nyeri, oleh karena itu mendengarkan bacaan Al-Quran yang menenangkan memberi efek menurunkan kecemasan dan meningkatkan rasa aman. Ketika kecemasan menurun, pisat pemrosesan emosional di otak khususnya sistem limbik tidak lagi memperkuat sinyal nyeri sehingga pasien lebih mampu mengendalikan persepsi terhadap ketidaknyamanan.

Dimensi spiritual juga menjadi faktor penting dalam efektivitas terapi murottal. Bagi individu yang memiliki keterikatan religius, mendengarkan ayat-ayat Al-Quran menghadirkan rasa kedekatan dengan Tuhan, perasaan pasrah, dan keyakinan bahwa kondisi yang dialami berada dalam kendali Ilahi. Respon spiritual ini meningkatkan rasa damai dan memunculkan keadaan psikologis positif yang secara fisiologis mendukung proses penyembuhan dan mengurangi persepsi nyeri. Interaksi antara ketenangan spiritual dan ketentraman fisiologis ini kemudian menciptakan respon holistik yang memperkuat mekanisme analgesic alami tubuh.

Durasi 15 menit dinilai cukup efektif karena merupakan waktu yang ideal untuk mencapai fase relaksasi awal dalam terapi music. Dalam rentang waktu tersebut, sistem saraf mulai menunjukkan penurunan aktivitas simpatis dan peningkatan dominasi parasimpatis. Selain itu, durasi ini praktis dan dapat diaplikasikan secara mudah dalam intervensi keperawatan di ruang rawat inap, tanpa mengganggu kegiatan klinis lainnya.

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien Kanker Paru di ruang rawat inap alamanda RSUD Kabupaten Bintan pada tanggal 03 September – 06 September 2024. Penulis telah berupaya semaksimal mungkin untuk menerapkan ilmu pengetahuan, tindakan keperawatan dan memanfaatkan fasilitas yang ada agar dapat tercapai tujuan sesuai dengan teoritis.

Pada BAB ini penulis akan membahas hal-hal yang diperoleh selama memberikan asuhan keperawatan kepada pasien Tn. R dengan kanker paru, penulis akan menguraikan berdasarkan proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

## A. Pengkajian

Selama melakukan pengkajian pada klien, penulis tidak menemukan kesulitan karena klien dan keluarga terbuka terhadap perawat. Dari hasil pengkajian tidak ditemukan adanya kesenjangan antara kasus dan teori. Penulis juga didukung oleh format pengkajian Keperawatan Medikal Bedah 11 Pola Gordon yang sangat membantu untuk mendapatkan informasi yang lengkap.

Pengkajian dilakukan pada Tn. R yang berusia 76 tahun dengan diagnosa awal masuk observasi dyspneu ec. Susp Pneumonia + tumor paru dextra, dan pada hari pengkajian diagnosa menjadi kanker paru dextra. Pengkajian dilakukan di ruang rawat inap Alamanda RSUD Bintan pada tanggal 3 September 2024 jam 15:30 Wib. Pengkajian dilakukan dengan metode *allowanamnesa* dan *autoanamnesa*. Pengkajian dimulai dari identitas klien, keluhan utama, keadaan pasien sebelum dan sesudah sakit, riwayat penyakit yang pernah dialami, serta pemeriksaan fisik.

Pada saat pengkajian Tn. R, didapatkan kasus klien yaitu kanker paru dextra dengan riwayat perokok aktif, riwayat pekerjaan buruh bangunan dan riwayat penyakit hipertensi

13 tahun yang lalu. Dari hasil observasi Tanda Tanda Vital (TTV) didapatkan hasil: TTV : TD : 138/75 mmHg, R : 28 x/menit, S: 39,3 C, HR : 147 x/menit, SpO<sub>2</sub>: 95%.

Hasil dari pengkajian terhadap klien ditemukan bahwa klien memiliki riwayat penyakit hipertensi pada tahun 2011 lalu. Pengkajian pada klien dilakukan pada saat pasien telah menjalani rawat inap selama 3 hari. Pasien mengatakan nyeri pada dada kanan yang dirasakan klien yaitu seperti di tusuk-tusuk serta rasa nyeri meningkat ketika klien menarik nafasnya, nyeri menjalar hingga ke bagian perut atas dengan skala nyeri 6. Hal ini sesuai dengan teori bahwa masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien Ca paru adalah nyeri, dimana nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan (PPNI, 2016).

Kondisi klien pada saat pengkajian yaitu pasien tampak lemah, belum bisa melakukan aktivitas dan hanya berbaring di tempat tidur pasien dengan didampingi oleh keluarga pasien. Pasien tampak beberap kali batuk berdahak, sesak, terpasang oksigen nasal canul 4 lpm dan terpasang volley cateter.

## B. Diagnosa Keperawatan

Setelah mendapatkan data dari pengkajian, selanjutnya data tersebut di analisa dan di klasifikasikan untuk mengetahui masalah yang muncul, sehingga dapat ditegakkan diagnosa keperawatan. Berdasarkan data yang penulis peroleh selama melakukan studi kasus, maka dapat di tegakkan 6 diagnosa keperawatan, yaitu :

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan  
Masalah keperawatan ini muncul karena pasien tampak batuk berdahak dan pasien mengatakan batuk terus menerus dan dahak sulit untuk dikeluarkan. Teori yang ditemukan oleh (Pan et al., 2020) yaitu gejala batuk pada pasien kanker paru terjadi akibat iritasi pada jalan napas yang disebabkan oleh massa tumor dan obstruksi jaringan. Gejala batuk lebih hebat dari batuk kronis mengacu pada peningkatan intensitas atau frekuensi batuk yang sudah ada sebelumnya. Batuk kronis sendiri didefinisikan sebagai batuk yang berlangsung lebih dari delapan minggu. Pada karsinoma sel skuamosa, karsinoma bronkus akan menjadi berkembang sehingga batuk akan lebih sering terjadi yang akan menimbulkan iritasi, ulserasi, dan pneumonia yang selanjutnya akan menimbulkan himoptosis.
2. Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas  
Masalah keperawatan ini muncul karena pasien mengalami penurunan kadar oksigen dalam tubuh, napas dangkal dan cepat, pasien tampak sesak dan sulit untuk bernafas. Filosofi yang dikemukakan (Sudarmo et al., 2025) menjelaskan bahwa gejala respiratorik (*respiratory symtoms*) yang muncul pada pasien dengan kanker paru dapat berupa batuk, batuk darah, wheezing, sesak napas. Sesak napas diakibatkan oleh obstruksi intraluminal jalan napas dan aktivasi mekanoreseptor dan kemoreseptor pada paru sebagai respon dari terjadinya cachexia dan hipoksemia.
3. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis  
Nyeri dada yang dirasakan oleh pasien kanker paru disebabkan oleh gesekan massa tumor dengan lapisan pleura. Masalah keperawatan ini muncul karena pasien mengatakan nyeri yang dirasakan dengan skala 6 cukup mengganggu sehingga pasien merasa tidak nyaman dan kesulitan untuk tidur atau beristirahat. Pada karsinoma sel besar akan terjadi penyebaran neoplastic ke mediastinum sehingga

timbul area pleuritik dan menyebabkan nyeri akut (*Edudharma Journal Vol. 2 No. 1 Maret 2018*, 2018)

4. Hipertermi berhubungan dengan Proses Penyakit  
Demam adalah gejala umum yang muncul pada pasien kanker, baik melalui kondisi infeksi atau berkembang oleh tumor itu sendiri pada keganasan tertentu. Demam merupakan tanda nyata adanya reaksi peradangan yang terjadi didalam tubuh. Demam merupakan gejala umum yang diketahui dan diamati pada 67% kasus infeksius, sebaliknya demam neoplastic muncul dari tumor itu sendiri atau prosedur invasive. Demam neoplastic merupakan sindrom paraneoplastik yang berasal dari kanker. Pada 27% kasus, demam dikaitkan dengan episode demam non-infeksius. Masalah keperawatan ini muncul karena pasien mengalami peningkatan suhu tubuh dan peningkatan jumlah sel darah putih.
5. Ansietas berhubungan dengan kondisi penyakit  
Masalah keperawatan ini muncul karena pasien mengaku cemas dengan kondisi kesehatannya. Kecemasan lazim terjadi pada pasien dengan kanker paru stadium awal dan menengah. Jenis patologis yang langka, peningkatan keparahan nyeri, dan tingkat ketahanan mental yang rendah merupakan faktor resiko independent untuk kecemasan. Kecemasan terwujud baik secara fisiologis (misal: nyeri, kurang tidur, kelelahan) dan psikologis (misal: ketakutan, perasaan tidak terkendali). Penelitian sebelumnya telah menemukan prevalensi kecemasan pada pasien dengan kanker paru-paru sebesar 43,5% di antara 315 pasien dan 34,2% pasien rawat inap dengan kanker paru mengalami kecemasan (Zhang et al., 2024)
6. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur  
Masalah keperawatan ini muncul karena pasien mengatakan sulit untuk tidur karena nyeri ataupun cemas, sering terbangun pada malam hari, tidak cukup waktu tidurnya sehingga pasien tampak mengantuk dan lemah. Survei yang dilakukan (Mustaqim & Pambudi, 2024) terhadap 5.835 pasien kanker diketahui sebanyak 57% pasien memiliki kualitas tidur yang buruk. Gangguan tidur juga dapat disebabkan karena adanya gejala psikologis (kecemasan, stress, depresi) faktor lingkungan. Selain itu gangguan tidur bisa disebabkan oleh kebiasaan pasien yang berusaha beristirahat dengan melakukan aktifitas di tempat tidur untuk memulihkan kesehatannya, seperti menonton, makan atau membaca ditempat tidur (Tauho & Karwur, 2019)  
Pada teoritis Adapun diagnosa keperawatan yang bisa ditemukan pada kasus Kanker Paru adalah :
  1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan obstruksi bronkus,deformitas dinding dada,kelelahan otot pernapasan.
  2. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan obstruksi jalan napas.
  3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (anemis).
  4. Defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan,anoreksia,kelelahan dan dyspnea.
  5. Nyeri akut berhubungan dengan cidera (karsinoma), penekanan saraf oleh tumor paru.

Untuk 26 diagnose yang ada diteori sebagian besar ditemukan didalam kasus dan penulis mengangkat/ menegakkan diagnosa keperawatan, ini dilakukan agar tercapainya tindakan keperawatan yang dibutuhkan oleh pasien selama melakukan perawatan.

## C. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dibuat sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan pada Tn. R. Semua intervensi dapat diimplementasikan kepada Tn. R dan keluarga tanpa ada kendala. Intervensi yang diberikan kepada Tn.R adalah pemberian terapi nonfarmakologi murottal Al-Quran untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri akut. Terapi murottal Al-Quran akan dilakukan kurang lebih 15 menit dengan menggunakan media speaker murottal yang diperdengarkan langsung kepada pasien. Sebelum memulai terapi murottal Al-Quran, pasien dan lingkungan dipersiapkan terlebih dahulu dengan tujuan terapi yang diberikan dapat diaplikasikan dengan baik dan capaian penulis untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien dapat tercapai. Pasien dirapikan dan diberikan posisi semifowler, dengan penyanggahan bantal pada kepala pasien. Kemudian tutup gorden pasien dan pasang pagar pengaman tempat tidur. Pasien diminta untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam sebelum terapi murottal Al-Quran diberikan, setelah itu kaji tingkat nyeri pasien sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal Al-Quran. Jumlah intervensi yang dapat dilakukan setiap dibutuhkan hingga skala nyeri klien berkurang menjadi skala nyeri ringan atau tidak nyeri.

Intervensi selanjutnya yang dilakukan pada masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif adalah dengan mengajarkan pasien teknik batuk efektif dan berkolaborasi dalam pemberian terapi pengencer sputum. Intervensi tersebut bertujuan agar pasien bisa mengeluarkan dahak yang sulit dikeluarkan dengan lebih mudah dan efektif agar bersihan jalan nafas pasien membaik sehingga jalan napas lebih terbuka dan aliran udara menjadi lebih lancar. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada masalah bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu menganjurkan pasien untuk minum air putih hangat, mengajarkan pasien untuk melakukan teknik batuk efektif dan menganjurkan pasien untuk mengulangi teknik tersebut setiap kali pasien merasa ingin batuk. Pasien juga diajarkan bagaimana cara membuang sputum yang telah berhasil dikeluarkan dengan tissue dan dibuang pada tempat sampah tertutup.

Intervensi yang dilakukan pada masalah keperawatan pola nafas tidak efektif adalah dengan mengajarkan pasien teknik relaksasi nafas dalam dimana tujuannya yaitu pasien berhasil memiliki pola nafas yang lebih efektif dengan membantu pasien agar lebih rileks, meningkatkan relaksasi otot pernafasan, peningkatan ventilasi, penurunan frekuensi nafas, peningkatan saturasi oksigen dan pengurangan dispnue atau sesak napas. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada masalah pola nafas tidak efektif yaitu dengan memberikan pasien posisi fowler dan mengajarkan pasien teknik relaksasi nafas dalam dan berkolaborasi untuk pemberian oksigenasi sesuai dengan kebutuhan pasien.

Kemudian intervensi yang dilakukan pada masalah keperawatan hipertermi adalah dengan mengajarkan pasien dan keluarga untuk melakukan kompres hangat dengan tujuan suhu tubuh pasien dalam batas normal atau kondisi demam pasien menurun. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada masalah peningkatan suhu tubuh pada pasien adalah dengan menjaga suhu lingkungan pasien agar tidak terlalu dingin dan tidak terlalu panas, mengajarkan pasien dan keluarga untuk melakukan kompres air hangat menggunakan handuk kecil yang diletakkan pada bagian lipatan-lipatan tubuh bila perlu diusapkan pada seluruh tubuh pasien jika suhu badan pasien terlalu tinggi dan melakukan kolaborasi dalam pemberian terapi obat menurunkan panas.

Intervensi yang dilakukan pada masalah keperawatan ansietas adalah dengan memberikan edukasi kepada pasien tentang proses penyakit dan proses pengobatan yang akan dijalani pasien agar pasien tidak merasa bingung dan cemas akibat

kekurangan informasi terkait penyakit yang dideritanya dengan tujuan pasien bisa merasa lebih tenang dan nyaman dalam menjalani perawatan dan menerima terapi yang diberikan selama dirawat di Rumah Sakit. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pada masalah kecemasan yang dialami pasien tidak hanya berupa edukasi saja namun dapat melibatkan keluarga pasien agar selalu mendampingi setiap proses pengobatan yang dijalani pasien agar pasien merasa lebih tenang dan nyaman serta merasa mendapat dukungan penuh dari orang-orang terkasih dan dapat lebih semangat menjalani proses peningkatan kesehatan yang lebih baik.

Selanjutnya intervensi yang dilakukan pada masalah keperawatan gangguan pola tidur yaitu dengan menciptakan suasana lingkungan yang nyaman bagi pasien agar pasien mampu untuk mencapai kualitas tidur yang cukup dan teratur. Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah dengan menjaga kondisi lingkungan pasien agar tetap nyaman yaitu menjaga suhu ruangan agar tidak terlalu panas maupun dingin, mengatur pencahayaan ruangan, mengurangi kebisingan didalam ruanga rawat pasien dengan cara mengatur jam kunjung pasien sesuai dengan aturan yang ada di Rumah Sakit sehingga pasien dapat beristirahat dengan waktu yang teratur dan dengan kondisi lingkungan yang nyaman.

#### **D. Implementasi**

Tahap ini adalah tahap kerja keperawatan, rencana yang telah disusun diterapkan secara langsung pada klien dalam bentuk nyata untuk memecahkan masalah yang dialami oleh klien. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien Tn. R dengan Kanker Paru diruang rawat inap Alamanda RSUD Kabupaten Bintan tidak ditemukan hambatan. Implementasi dilakukan dalam waktu 3 hari mulai dari tanggal 04 September – 06 September 2024 sesuai shift yang dijadwalkan oleh institusi. Penerapan asuhan keperawatan ini juga disesuaikan dengan kondisi klien.

Hasil yang didapat dari pengkajian dan sudah di lakukan intervensi keperawatan dan akan di implementasikan yaitu adanya keluhan nyeri pada dada sebelah kanan, nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 6 (Skala nyeri *Numeric Rating Scale*), nyeri dada dirasakan menyebar sampai ke bagian perut atas dan dirasakan terus menerus. Nyeri bertambah saat menarik nafas, bergerak, dan saat sedang melakukan aktifitas, nyeri dirasakan terus menerus. Ekspresi klien tampak meringis, tidak rileks, dan klien masih pasif dan bergantung dengan orang lain.

Penulis mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (terapi murottal Al-Quran) sesuai Standar Operasional Prosedur dengan memperhatikan pasien surah Ar Rahman selama kurang lebih 15 menit dan menjaga kondisi lingkungan pasien dari kebisingan agar pasien dapat lebih tenang dan rileks dalam menjalani terapi yang diberikan. Terapi murottal Al-Quran diberikan selama tiga hari sebanyak 1 kali sehari. Pada tanggal 6 September 2024 setelah dilakukan implementasi skala nyeri menurun menjadi skala 3, wajah pasien tampak lebih tenang, dan pasien tampak lebih rileks. Penulis memfasilitasi terapi murottal Al-Quran dengan speaker murottal dan menjaga lingkungan pasien agar tetap aman dan nyaman.

Pada masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif penulis melakukan implementasi dengan mengajarkan pasien teknik batuk efektif. Hasil pemantauan pada tanggal 4 September 2024 pasien memahami dan mampu melakukan batuk secara efektif sehingga sputum dapat dikeluarkan sedikit demi sedikit. Selain teknik batuk efektif penulis juga menyarankan pasien untuk minum air putih hangat serta melakukan kolaborasi dalam pemberian obat batuk dan pengencer sputum secara oral dan nebulisasi. Pada hari ketiga setelah dilakukan implementasi pasien mampu batuk secara

efektif dan mandiri dan pasien mengatakan keluhan batuk berkurang, dahak bisa dikeluarkan dengan mudah dan cukup banyak, sesak berkurang.

Pada masalah keperawatan pola nafas tidak efektif penulis melakukan implementasi mengajarkan pasien teknik relaksasi nafas dalam. Sebelum dilakukan implementasi penulis juga memberikan dan membantu pasien untuk mendapatkan posisi fowler, memastikan oksigenasi terpasang dengan paten yaitu oksigen nasal canul 4 lpm sesuai instruksi. Setelah diberikan implementasi hari ketiga yaitu pada tanggal 6 september 2024 pasien menunjukkan perubahan yang lebih baik pada pola nafasnya. Pasien mengatakan sesak berkurang, SpO2 meningkat menjadi 96% dan RR menurun menjadi 22 x/ menit.

Selanjutnya pada masalah keperawatan hipertermi penulis melakukan implementasi yaitu mengajarkan pasien dan keluarga untuk melakukan kompres hangat. Implementasi ini dilakukan dengan menggunakan handuk kecil dan air hangat yang diletakkan dibagian lipatan tubuh pasien yaitu pada bagian axilla kiri dan kanan, tidak hanya diletakkan tetapi handuk hangat juga diseka pada seluruh bagian tubuh pasien dari ujung kepala hingga ujung kaki karena pada implemtasi hari pertama suhu tubuh pasien mencapai 39,3° C. Setelah diberikan implementasi selama 3 hari suhu tubuh pasien turun menjadi 36,9° C.

Pada masalah keperawatan ansietas penulis melakukan implementasi yaitu dengan memberikan edukasi kepada pasien tentang proses penyakit dan proses pengobatan yang akan dijalani pasien. Penulis juga melibatkan keluarga pasien agar dapat terus mendampingi pasien setiap waktu dan memberikan dukungan secara penuh kepada pasien selama pasien menjalani perawatan. Setelah penerapan implementasi selama tiga hari pasien tampak lebih tenang dan lebih semangat selama menjalani proses pengobatan di ruang rawatan.

Masalah keperawatan terakhir yaitu gangguan pola tidur pada pasien dilakukan implementasi oleh penulis selama tiga hari dengan menjaga lingkungan pasien dari kebisingan seperti menertibkan jam besuk pasien dan membatasi jumlah keluarga yang menjaga pasien didalam ruang rawatan. Tidak hanya itu penulis juga memperhatikan suhu ruangan pasien agar pasien mendapat suhu ruangan yang nyaman dan mengatur pencahayaan didalam ruang rawatan pasien agar pasien bisa beristirahat dengan nyaman tanpa adanya gangguan dari lingkungannya. Setelah beberapa implementasi dilakukan dan telah teratasi sebagian dari masalah nyeri hingga kecemasan pasien berkurang, gangguan pola tidur yang terdapat dari dalam diri pasien ikut mempengaruhi kualitas tidur pasien. Pada tanggal 6 September 2024 pasien telah dapat tidur nyenyak meski belum bisa dengan waktu yang cukup lama, namun pasien telah nampak lebih tenang dan lebih bugar.

## **E. Evaluasi**

Evaluasi keperawatan pada karya ilmiah akhir ini dilakukan selama 3 hari pada tanggal 4 – 6 September 2024. Berdasarkan evaluasi penulis untuk keenam diagnosa mencapai tujuan yang diharapkan yaitu tingkat nyeri menurun dengan skala nyeri awal 6 menjadi skala 3, ekspresi wajah klien tampak tenang setelah dilakukan tindakan sesuai intervensi. Penerapan terapi murottal Al-Quran efektif terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien kanker. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Suwardi & Rahayu, 2019) dengan judul Efektifitas terapi murottal Al-Quran terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien kanker. Menjelaskan hasil penelitian bahwa rata-rata tingkat nyeri pada kelompok intervensi setelah diberikan terapi murottal mengalami penurunan yang drastis dari nyeri berat ke nyeri ringan. Hal ini membuktikan bahwa suara lantunan ayat

Al-Quran yang didengar sebagai teknik distraksi dapat meningkatkan hormon endorfin sehingga menghambat mediator nyeri dan memerintahkan tubuh untuk rileks dan tenang serta menurunkan ketegangan fisiologis sehingga berpengaruh dalam menurunkan intensitas nyeri pasien kanker. Sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh (Nurbaiti & Rahmantika Puji Safitri, 2023) juga didapatkan hasil penurunan tingkat nyeri pada kedua pasien kanker penis dari skala 5 menjadi 2 selama 3 hari dilakukan terapi murottal Al-Quran surah Ar-Rahman.

Selain nyeri menurun, terapi murottal Al-Quran juga dapat mengurangi tingkat kecemasan pasien sehingga pasien dapat lebih tenang dan rileks yang ternyata mempengaruhi pada pola istirahat dan tidur pasien yang membaik pula.

Terhadap masalah bersihan jalan nafas tidak efektif, pasien menunjukkan perubahan kondisi yang cukup baik dengan berkurangnya keluhan batuk, pasien mampu mengeluarkan sputum dengan teknik batuk efektif dan tentunya keluhan sesak pada pasien ikut berkurang. Kemudian pada masalah pola nafas tidak efektif juga menunjukkan perubahan peningkatan SpO<sub>2</sub> dari 95% menjadi 96% dan penurunan jumlah frekuensi pernafasan dari 24 x/menit menjadi 22 x/menit. Selanjutnya pada masalah keperawatan hipertermi yang dilakukan implementasi kompres hangat sangat menunjukkan perubahan yang signifikan dalam menurunkan suhu tubuh pasien yaitu dari suhu 39,3° C menjadi 36,9° C. Hasil evaluasi pada masalah keperawatan ansietas selama tiga hari diberikan implementasi, pasien merasa lebih tenang dan lebih semangat dalam menjalani rawatan di rumah sakit. Dan pada masalah gangguan pola tidur, pasien menunjukkan perubahan pola tidur yang lebih baik meskipun belum bisa memiliki waktu tidur yang cukup namun pasien sudah mulai memiliki kualitas tidur yang baik sehingga pasien tampak lebih bugas dan tenang.

## **PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Terapi murottal Al-Quran bekerja sebagai intervensi komplementer yang tidak hanya mengurangi nyeri secara fisiologis melalui pengaturan sistem saraf dan pelepasan endorfin, tetapi juga memberikan kedamaian psikologis dan spiritual yang memperkuat kemampuan pasien dalam menghadapi nyeri. Pendekatan ini relevan diterapkan pada berbagai kondisi pasien, baik pra maupun pasca prosedur medis, meupun pasien dengan penyakit kronik yang membutuhkan manajemen nyeri jangka panjang.

Setelah penulis membahas kesenjangan antara teori dan kasus mengenai asuhan keperawatan pada klien dengan Kanker Paru yang dimulai dari pengkajian sampai dengan tahap evaluasi, maka tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus dan dapat menarik kesimpulan sesuai teori dan tahapan dalam proses keperawatan, yaitu sebagai berikut:

1. Kanker paru adalah semua penyakit keganasan di paru, mencakup keganasan yang berasal dari paru sendiri (primer) Dalam pengertian klinik yang dimaksud dengan kanker paru primer adalah tumor ganas yang berasal dari epitel bronkus (karsinoma bronkus = bronchogenic carcinoma).
2. Nyeri merupakan salah satu diagnosa yang menjadi perhatian dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan Kanker Paru agar pasien merasa lebih nyaman dalam menjalani perawatan. Terapi Murottal Al-Quran terbukti dapat mengurangi nyeri pada pasien dengan Kanker Paru.
3. Setelah melakukan Pengkajian, penulis mulai menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan kebutuhan klien, mulai dari masalah yang bersifat aktual, potensial dan resiko.
4. Setelah ditegakkan diagnosa maka penulis mulai menyusun rencana, perlu disusun

beberapa rencana tindakan agar masalah dapat teratasi sesuai dengan prioritas diagnosa yang ditegakkan.

5. Penulis melaksanakan penerapan asuhan keperawatan selama 3 hari sesuai dengan jadwal *shift* yang ditentukan oleh institusi selama 5 jam per hari. Semua intervensi dapat dilakukan.
6. Setelah intervensi dilaksanakan maka dapat disimpulkan bahwa semua intervensi dapat diimplementasikan karena klien kooperatif. Evaluasi dari implementasi keperawatan yang telah dilakukan adalah ketujuh diagnosa keperawatan yang diangkat telah teratasi.

## B. Saran

Adapun saran-saran yang dapat penulis berikan dalam menerapkan asuhan keperawatan pada klien dengan Kanker Paru adalah sebagai berikut :

1. Diharapkan kepada perawat dalam melaksanakan pengkajian dan asuhan keperawatan, sebaiknya lebih meningkatkan pendekatan serta hubungan saling percaya sehingga tujuan yang dicapai sesuai dengan yang diharapkan.
2. Dalam perencanaan tindakan keperawatan diharapkan terjalin kerja sama yang baik antara perawat dengan klien, keluarga klien dan tim kesehatan lainnya serta tersedianya fasilitas dalam pelaksanaan tindakan.
3. Perawat hendaknya dapat membuat rencana tindakan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan klien dan memprioritaskan masalah tersebut sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif yang meliputi kebutuhan bio, psiko, sosial dan spiritual.
4. Masalah keperawatan yang belum tercapai hasilnya sesuai tujuan, diharapkan kelanjutannya oleh perawat lainnya agar hasil yang telah ditetapkan dapat tercapai.
5. Pentingnya memberikan penjelasan pada klien tentang proses penyakit, penyebab, pencegahan penyakit serta komplikasi yang dapat timbul akibat penyakitnya tersebut sehingga klien mau untuk melakukan kontrol ulang.
6. Perawat hendaknya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan agar dapat memberikan pelayanan yang profesional pada klien.
7. Perawat hendaknya mampu memberikan tehnik non farmakologi berupa tehnik relaksasi nafas dalam, terapi komplementer Murottal Al-Quran yang di demonstrasikan kepada klien untuk menurunkan tingkat nyeri yang dirasakan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afiffa, A. N. (2025). *Pengaruh Relaksasi Benson t. 3(2)*.
- Agustin, N. W. D. (2020). *PENGARUH INTERVENSI MUROTAL AL QURAN TERHADAP INTENSITAS NYERI PADA PASIEN JANTUNG KORONER DI RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN*.
- Amalita, N., & Dewi, M. P. (2021). *Faktor-Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kanker Paru-Paru dengan Menggunakan Analisis Regresi Logistik. 4(1)*.
- Anisa Melia Yahya & Anjar Nurrohmah. (2023). Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman terhadap Kualitas Tidur Lansia di Dusun Ngendak. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Gizi, 1(4)*, 166–181. <https://doi.org/10.55606/jikg.v1i4.1790>
- Arumsari, A., & Budisulistyo, T. (2016). *HUBUNGAN TINGKAT STRES SESEORANG DENGAN PERUBAHAN INTENSITAS NYERI PUNGGUNG BAWAH (NPB) DI RSUP DR. KARIADI SEMARANG. 5(4)*.
- Bahrudin, M. (2018). PATOFISIOLOGI NYERI (PAIN). *Saintika Medika, 13(1)*, 7. <https://doi.org/10.22219/sm.v13i1.5449>
- Bjerkset, E., Röhr, K., & Schou-Bredal, I. (2020). Symptom cluster of pain, fatigue, and

- psychological distress in breast cancer survivors: Prevalence and characteristics. *Breast Cancer Research and Treatment*, 180(1), 63–71. <https://doi.org/10.1007/s10549-020-05522-8>
- Buana, I., & Harahap, D. A. (2022a). ASBESTOS, RADON DAN POLUSI UDARA SEBAGAI FAKTOR RESIKO KANKER PARU PADA PEREMPUAN BUKAN PEROKOK. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh*, 8(1), 1–16. <https://doi.org/10.29103/averrous.v8i1.7088>
- Buana, I., & Harahap, D. A. (2022b). ASBESTOS, RADON DAN POLUSI UDARA SEBAGAI FAKTOR RESIKO KANKER PARU PADA PEREMPUAN BUKAN PEROKOK. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh*, 8(1), 1–16. <https://doi.org/10.29103/averrous.v8i1.7088>
- Dianti, M. R., & Indrawijaya, Y. Y. A. (2021). Efektifitas Terapi Murottal Al Qur'an terhadap Stres Mencit (Mus Musculus). *Journal of Islamic Pharmacy*, 6(1), 28–34. <https://doi.org/10.18860/jip.v6i1.10668>
- Edudharma Journal Vol. 2 No. 1 Maret 2018*. (2018). 2(1).
- Ferasinta, F., & Dinata, E. Z. (2021). *Teknik distraksi dalam penurunan skala nyeri anak usia pra sekolah*.
- Franklin, R. C., Peden, A. E., Hamilton, E. B., Bisignano, C., Castle, C. D., Dingels, Z. V., Hay, S. I., Liu, Z., Mokdad, A. H., Roberts, N. L. S., Sylte, D. O., Vos, T., Abady, G. G., Abosetugn, A. E., Ahmed, R., Alahdab, F., Andrei, C. L., Antonio, C. A. T., Arabloo, J., ... James, S. L. (2020). The burden of unintentional drowning: Global, regional and national estimates of mortality from the Global Burden of Disease 2017 Study. *Injury Prevention*, 26(Suppl 2), i83–i95. <https://doi.org/10.1136/injuryprev-2019-043484>
- Hafsah, L. (2022). GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUD Dr. M. YUNUS BENGKULU. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 5(1), 21–28. <https://doi.org/10.33369/jvk.v5i1.22338>
- Hardini, S., & Patricia, H. (2018). *PENGARUH PEMBERIAN TERAPI MUROTTAL SURAT AR-RAHMAN TERHADAP TEKANAN DARAH PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS TANAH KAMPUNG*.
- Irwan. (2017). *Etika Dan Perilaku Kesehatan*. CV. Absolute Media.
- Joseph, J., & Rotty, L. W. A. (2020). Kanker Paru: Laporan Kasus. *Medical Scope Journal*, 2(1). <https://doi.org/10.35790/msj.2.1.2020.31108>
- Kumaini, M. H. (2022). *Diajukan Kepada Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya, Sebagai Persyaratan dalam Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Sosial (S. Sos)*.
- Lestari, A., Budiarti, Y., & Ilmi, B. (2020). STUDY FENOMENOLOGI: PSIKOLOGIS PASIEN KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI. *JURNAL KEPERAWATAN SUKA INSAN (JKSI)*, 5(1), 52–66. <https://doi.org/10.51143/jksi.v5i1.196>
- Marieta, A., & Lestari, K. (n.d.). *NARRATIVE REVIEW: ROKOK DAN BERBAGAI MASALAH KESEHATAN YANG DITIMBULKANNYA*.
- Mustaqim, M., & Pambudi, P. D. L. (2024). From Online Learning to F2F: Learning Loss Still Remain or Even Learning Gain? *Jurnal Pendidikan Progresif*, 14(3), 1489–1505. <https://doi.org/10.23960/jpp.v14.i3.2024103>
- Nasichah, S. N. A., & Rahayu, S. (2025). *PENERAPAN TERAPI MUROTTAL SURAH AR-RAHMAN TERHADAP STATUS HEMODINAMIK NON INVASIVE PADA PASIEN DI INTENSIVE CARE UNIT*.
- Nihla, A. L., & Sukraeny, N. (2023). Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Surat Ar- Rahman Untuk Menurunkan Intensitas Skala Nyeri Kepala Pada Pasien Cedera Kepala Di RSUD KRMT Wongsonegoro Kota Semarang. *Holistic Nursing Care Approach*, 3(1), 11.

- <https://doi.org/10.26714/hnca.v3i1.11134>
- Ningtyas, N. W. R., Kep, M. T., Amanupunnyo, N. A., Kep, S., Kes, M., Manueke, I., SiT, S., Kes, M., Ainurrahmah, Y., Kep, S., Si, M., Pramesti, D., Ns, S. K., Kes, M., Yuliana, N., Kep, S., Kep, M., Yanti, R. D., Kep, S., ... Ekawaty, F. (2025). *BUNGA RAMPAI MANAJEMEN NYERI*.
- Nurbaiti, N., & Rahmantika Puji Safitri, D. N. (2023). Terapi Murottal Ar-Rahman Menurunkan Intensitas Nyeri Kanker Pada Pasien Ca Penis. *Ners Muda*, 4(1), 55. <https://doi.org/10.26714/nm.v4i1.6295>
- Nurfallah, I. (2024). *EFEKTIVITAS AROMATERAPI TERHADAP NILAI DISTRESS PADA PASIEN TUMOR OTAK*.
- Oleh, D. (2020). *DR. MIRA ASMIRAJANTI, SKP., MKEP*.
- Oleh, D. (2024). *NASKAH PUBLIKASI ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OPERASI FRAKTUR: NYERI AKUT DENGAN INTERVENSI RELAKSASI NAFAS DALAM KOMBINASI KOMPRES DINGIN DENGAN COLD PACK*.
- Pan, L.-Y., Peng, L.-P., Xu, C., Ding, C., Chen, J., Wang, W.-Y., Zhu, X.-Y., Zhao, J., & Li, C. (2020). Predictive factors of cough after uniportal video-assisted thoracoscopic pulmonary resection. *Journal of Thoracic Disease*, 12(10), 5958–5969. <https://doi.org/10.21037/jtd-20-2652>
- Platini, H., Rahmayani, M., & Pratiwi, S. H. (2024). *MANAJEMEN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN KANKER PARU DEXTRA: SEBUAH STUDI KASUS MENGGUNAKAN ADAPTASI MODEL ROY*. 31(3).
- Pritami, A. A., Soemarwoto, R. A. S., & Wintoko, R. (2022). Faktor Risiko Kanker Paru: Tinjauan Pustaka. *Jurnal Kesehatan Dan Agromedicine*, 9(2), 120–123. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/agro/article/view/3098>
- Purba, A. F. (2015). *POLA KLINIS KANKER PARU RSUP DR. KARIADI SEMARANG PERIODE JULI 2013 – JULI 2014*. 4(4).
- Putri, A. O., & Effendi, Z. (2022). *PROTOTYPE PENGKAJIAN NYERI PADA PASIEN ICU BERBASIS LAYANAN ANDROID*.
- Putri, D. S. R., Nur, D., Suryandari, D., & Surakarta, K. (2024). *UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KEMAMPUAN PEMERIKSAAN TANDA-TANDA VITAL TENTANG KONDISI DARURAT PASIEN KANKER PARU*. 6(4).
- Reynaldi, A. (n.d.). *KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER PARU STADIUM LANJUT*.
- Sari, N. P. I., Kep, S., Kep, M., Arna, D. Y. D., Kep, M., Kep, S., & Kes, M. (2025). *TERAPI NON-FARMAKOLOGIS*.
- Sudarmo, A. P., Arifin, A. H., Panggabean, D., Sujono, S., & Sapuriningsih, C. L. (2025). Optimalisasi Kelompok Budidaya Ikan Hias Viece Key di Cibadung: Pendampingan Menuju Keberlanjutan. *Jurnal SOLMA*, 14(1), 619–631. <https://doi.org/10.22236/solma.v14i1.17600>
- Suwardi, A. R., & Rahayu, D. A. (2019). EFEKTIFITAS TERAPI MUROTTAL TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN KANKER. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), 27. <https://doi.org/10.26714/jkj.7.1.2019.27-32>
- Tauho, K. D., & Karwur, F. F. (2019). AN INSIGHT INTO MATERNAL DEATH CAUSED BY POSTPARTUM HEMORRHAGE IN WESTERN TIMOR, INDONESIA. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(1), 1–10. <https://doi.org/10.7454/jki.v22i1.675>
- The Potential of Active Metabolites in Cruciferous Vegetables to Inhibit the Growth of Cancer Cells. (2019). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(4). <https://doi.org/10.37287/jppp.v2i4.202>
- Umam, K., Ayubhana, S., & Utami, I. T. (2023). *PENERAPAN TERAPI MUROTTAL QUR'AN*

*TERHADAP TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI RSUD JEND. AHMAD YANI METRO. 3.*

Urmila Puspita Arum & Ida Nur Imamah. (2024). Penerapan Terapi Murotal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman Pada Tekanan Darah Klien Dengan Hipertensi. *Jurnal Siti Rufaidah*, 2(3), 64–73. <https://doi.org/10.57214/jasira.v2i3.96>

Yulianto, S. (2017). Penggunaan Tanaman Herbal Untuk Kesehatan. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*, 2(1). <https://doi.org/10.37341/jkkt.v2i1.37>

Zhang, R., Zhang, P., Lin, Y., Guo, X., & Wang, J. (2024). Prevalence and risk factors for anxiety in patients with early- and middle-stage lung cancer: A cross-sectional study. *Frontiers in Psychology*, 15, 1413591. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1413591>