

Implimentasi Kaidah *al-Ḍarar al-Asyad Yuzāl bi al-Ḍarar al-Akhaf* pada Penderita *Cancer Pain* dalam Pengobatan Opioid Morfin (Studi Kasus Praktek Bersama Dokter *Blessing*)

The Implementation of the Legal Maxim al-Ḍarar al-Asyad Yuzāl bi al-Ḍarar al-Akhaf in Cancer Pain Patients Undergoing Morphine Opioid Therapy (A Case Study at the Blessing Doctors Joint Practice)

Salwa Salsabila Wahidin^a, Hijrayanti Sari^b, Ainil Maqsurah^c

^a Institut Agama Islam STIBA Makassar, Indonesia; Email: salwasalsabilawahidin01@gmail.com

^b Institut Agama Islam STIBA Makassar, Indonesia; Email: hijrayanti@stiba.id.com

^c Institut Agama Islam STIBA Makassar, Indonesia; Email: ainilmaqshurah@stiba.ac.id

Article Info

Received: 20 July 2025

Revised: 25 July 2025

Accepted: 28 July 2025

Published: 31 July 2025

Keywords:

cancer pain, morphine, opioid analgesics, islamic legal maxim, medical ethics

Kata kunci:

cancer pain, morfin, analgetik opioid, kaidah fikih islam, etika medis

Abstract

Cancer pain is one of the chronic pains often experienced by cancer patients and raises ethical and medical dilemmas regarding the use of opioid analgesics such as morphine. Morphine is effective in alleviating severe pain, but its serious side effects can reduce the quality of life for patients. In facing ethical and normative limitations, the application of the principle of *al-Ḍarar al-Asyad yuzāl bi al-Ḍarar al-Akhaf* becomes crucial to assess the benefits and harms of opioid use in cancer pain patients. The research problem formulation includes: describing the severity of Cortical cancer patients' Rand pain requiring morphine, analysing the medical decision-making spection of morphine administration while considering risks and benefits, and evaluating the application of the principle of *al-Ḍarar al-Asyad yuzāl bi al-Ḍarar al-Akhaf* in clinical ethos at the Blessing Doctor's Joint Practice. The research method uses a normative qualitative case study approach, with data collected through participatory observation, in-depth interviews with doctors and patients, as well as documentation, and then analysed comparatively and deductively-inductively. The research results show that morphine is administered to advanced-stage patients under strict supervision and is considered a lesser harm compared to unbearable pain. This principle is comprehensively applied in clinical decisions, where ethical aspects, religious values, and patient rights serve as the foundation of therapy. Research recommends the integration of *fiqh* considerations and modern medical ethics in cancer pain management, as well as strengthening multidisciplinary studies in clinical policies based on *maqāṣid al-Syarī'ah*.

Abstrak

Cancer pain merupakan salah satu nyeri kronis yang sering dialami pasien kanker dan menimbulkan dilema etis serta medis terkait penggunaan analgesik opioid seperti morfin. Morfin efektif meredakan nyeri berat, namun efek sampingnya yang serius bisa menurunkan kualitas hidup pasien. Dalam menghadapi batasan etika dan norma, penerapan kaidah *al-Ḍarar*

al-Asyad yuzāl bi al-Ḍarar al-Akhaf menjadi krusial untuk menilai manfaat dan mudarat penggunaan opioid pada pasien *cancer pain*. Rumusan masalah penelitian ini meliputi: mendeskripsikan tingkat keparahan nyeri pasien kanker yang memerlukan morfin, menganalisis pengambilan keputusan medis pemberian morfin dengan memperhatikan risiko dan manfaat, serta menilai penerapan kaidah *al-Ḍarar al-Asyad yuzāl bi al-Ḍarar al-Akhaf* dalam etika klinis di Praktek Bersama Dokter Blessing. Metode penelitian menggunakan pendekatan kualitatif normatif studi kasus, data dikumpulkan melalui observasi partisipatif, wawancara mendalam dengan dokter dan pasien, serta dokumentasi, lalu dianalisis secara komparatif dan deduktif-induktif. Hasil penelitian menunjukkan morfin diberikan kepada pasien stadium lanjut dengan pengawasan ketat dan dipandang sebagai mudarat lebih ringan dibandingkan nyeri yang tak tertahankan. Kaidah ini diterapkan secara menyeluruh dalam keputusan klinis, di mana aspek etika, nilai agama, dan hak pasien dijadikan landasan terapi. Penelitian merekomendasikan integrasi pertimbangan fikih serta etika medis modern dalam manajemen *cancer pain*, serta memperkuat kajian multidisipliner dalam kebijakan klinis berbasis *maqāṣid al-Syarī'ah*.

How to cite:

Salwa Salsabila Wahidin, Hijrayanti Sari, Ainil Maqsurah, "Implimentasi Kaidah *al-Ḍarar al-Asyad Yuzāl bi al-Ḍarar al-Akhaf* pada Penderita Cancer Pain dalam Pengobatan Opioid Morfin (Studi Kasus Praktek Bersama Dokter Blessing)", *AL-MUNTAQA: Jurnal Studi Islam dan Bahasa Arab*, Vol. 1, No. 1 (2025): 65-85. doi: 10.36701/muntaqa.v1i1.2392.



This work is licensed under a Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)

PENDAHULUAN

Cancer pain (nyeri kanker) adalah salah satu masalah kesehatan yang paling signifikan dan menantang dalam perawatan *paliatif*. Menurut data dari *World Health Organization* (WHO), sekitar 55% pasien kanker mengalami nyeri sedang hingga berat yang berdampak signifikan terhadap kualitas hidup mereka.¹ Di Indonesia, prevalensi *cancer pain* terus meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah penderita kanker. Praktek Bersama Dokter Blessing, sebagai pusat layanan kesehatan yang memiliki reputasi baik di bidang onkologi, terus berupaya memberikan solusi terbaik bagi penderita kanker, termasuk dalam pengelolaan nyeri.²

Pengobatan *cancer pain* menggunakan opioid morfin secara luas dimaklumi sebagai langkah medis yang esensial bagi pasien kanker, sekaligus merupakan komitmen profesional tenaga kesehatan dalam meminimalisir penderitaan fisik pasien. Namun, efek samping yang inheren pada penggunaan opioid, seperti gangguan pernapasan, konstipasi berat, depresi sistem saraf pusat, bahkan risiko ketergantungan, semakin menonjol seiring meningkatnya intensitas terapi morfin, sehingga menimbulkan dilema pelik bagi klinisi

¹C.S. Cleeland dan K.L. Syrjala, "Assessment and Management of Pain in Cancer: Clinical Guidelines," *Journal of Clinical Oncology* 32, no. 16 (2014): 1637–1643.

²Winarsih, T., Yunita, R. N., Nuraini, T., dan Sari, N. P., "Karakteristik dan Penatalaksanaan Nyeri Pada Pasien Kanker di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta," *Jurnal Keperawatan Indonesia* 20, no. 1 (2017): 52–61

dalam menentukan prioritas aspek kemaslahatan dan kemudahan bagi pasien. Kendala utama dalam implementasi pengobatan opioid tidak hanya terletak pada efektivitas pengendalian nyeri, tetapi juga pada kerentanan pasien terhadap efek-efek samping akut maupun kronis yang konsekuensinya dapat membahayakan kualitas hidup pasien secara menyeluruh.³

Dalam konteks ini, prinsip kaidah *al-Ḍarar al-Asyad Yuzāl bi al-Ḍarar al-Akhaf* diterapkan untuk mengevaluasi dan memutuskan pengobatan yang paling tepat, yaitu dengan memilih risiko yang lebih ringan untuk menghilangkan risiko yang lebih berat. Penelitian ini berfokus pada beberapa pertanyaan kunci yaitu: Bagaimana tingkat keparahan nyeri yang dialami oleh pasien kanker di Praktek Bersama Dokter Blessing hingga memerlukan terapi opioid morfin, bagaimana proses pengambilan keputusan medis dalam pemberian morfin terhadap pasien kanker, terutama dalam konteks risiko efek samping dan dampaknya terhadap kualitas hidup pasien dan juga bagaimana implementasi dari kaidah *al-Ḍarar al-Asyad yuzāl bi al-Ḍarar al-Akhaf* pada pengobatan opioid morfin pada penderita *cancer pain*.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan tingkat keparahan yang dialami oleh pasien kanker di Praktek Bersama Dokter Blessing hingga memerlukan terapi opioid morfin, menggambarkan proses pengambilan keputusan medis dalam pemberian morfin terhadap pasien kanker, khususnya terkait risiko efek samping dan dampaknya terhadap kualitas hidup pasien, serta menjelaskan implementasi kaidah *al-Ḍarar al-Asyad yuzāl bi al-Ḍarar al-Akhaf* dalam pengobatan opioid morfin pada penderita *cancer pain* di Praktek Bersama Dokter Blessing.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan tenaga medis dan pasien di Praktek Bersama Dokter Blessing, serta analisis dokumen medis. Metode ini memungkinkan peneliti untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam mengenai proses pengambilan keputusan dan pengalaman pasien dalam pengobatan *cancer pain* menggunakan morfin.⁴ Penelitian ini dilakukan di Praktek Bersama Dokter Blessing yang merupakan salah satu praktek dokter bersama yang fokus pada pengobatan kanker. Banyaknya pasien kanker, mulai dari anak-anak hingga lansia yang mengalami *cancer pain* menjadikan Praktek Dokter Bersama Blessing relevan dengan penelitian ini. Praktek Bersama Dokter Blessing memiliki tenaga medis yang mumpuni dan ahli dalam bidang bedah tumor.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa penggunaan morfin dalam pengobatan *cancer pain* memiliki tantangan tersendiri, terutama terkait dengan manajemen efek samping dan risiko ketergantungan. Adapun beberapa penelitian terdahulu yang menjadi referensi penelitian ini, diantaranya: *Pertama*, Penelitian oleh Hirsh dan Vanderah dengan judul "*Adverse Effects associated With Long-Term Morphine Use in Cancer Therapy*"⁵. Hasil Penelitian oleh Hirsh dan Vanderah ini mengeksplorasi efek samping yang terkait dengan penggunaan morfin dalam jangka panjang pada terapi kanker. Penggunaan morfin

³G. Guest, A. Bunce, dan L. Johnson, "How Many Interviews Are Enough? An Experiment with Data Saturation and Variability," *Field Methods* 18 (2006): h. 83-90.

⁴G. Guest, A. Bunce, dan L. Johnson, "How Many Interviews Are Enough? An Experiment with Data Saturation and Variability," *Field Methods* 18 (2006): h. 83-90.

⁵Hirsh, J. M., dan Vanderah, T. W., "Adverse Effects Associated with Long-Term Morphine Use in Cancer Therapy", *Journal of Pain Management* 14, no. 1 (2020).

yang berkepanjangan dapat menyebabkan berbagai efek samping, termasuk toleransi atau peningkatan dosis diperlukan untuk mencapai efek analgesik yang sama, ketergantungan, efek samping fisiologis, dan Efek Samping *Neuropsikologi*. Terdapat perbedaan pada penelitian saat ini yaitu berfokus pada penerapan kaidah. Poin perbedaan utama terletak pada pendekatan filosofis dan etis, di mana penelitian kali ini lebih menitikberatkan pada pendekatan dan prinsip etis dalam penggunaan opioid, terutama dalam konteks prinsip mengurangi bahaya yang lebih besar dengan bahaya yang lebih kecil sesuai hukum Islam. Penelitian ini menyertakan analisis bagaimana keputusan pengobatan opioid selaras dengan ajaran Islam, yang tidak dibahas dalam penelitian Hirsh dan Vanderah.

Kedua, Penelitian dengan judul “*The Safety Profile of Morphine in Cancer Pain Management*”.⁶ Penelitian ini ditulis oleh Gregory, G.P., dan Smith, M.T. Hasil penelitian ini mengevaluasi profil keamanan morfin dalam konteks terapi kanker. Penelitian berfokus pada evaluasi umum profil keamanan morfin dalam terapi *cancer pain*. Ini mencakup aspek farmakologis serta kemungkinan efek samping. Adapun penelitian kali ini berfokus pada penerapan prinsip dalam pengobatan, khususnya dalam konteks penerapan kaidah fikih *al-Ḍarar al-Asyad yuzāl bi al-Ḍarar al-Akhaf* (bahaya yang lebih besar dihilangkan dengan mendatangkan bahaya yang lebih kecil) dalam manajemen *cancer pain* dengan penggunaan morfin.

Ketiga, Penelitian dengan judul “*Principles of Islamic Bioethics in Pain Management: Analyzing Case Studies from Islamic and Medical Perspectives*”⁷ yang ditulis oleh Wiffen, P. J., Wee, B., & Derry, S. Hasil Penelitian ini merujuk pada kajian sistematis yang menilai efektivitas oral morfin dalam manajemen *cancer pain*. Menyediakan bukti yang mendukung penggunaan morfin untuk nyeri moderat hingga berat pada kanker. Fokus utama adalah prinsip-prinsip etika bioislam dalam manajemen nyeri, dengan perhatian khusus pada penerapan kaidah fikih dalam konteks etika medis, termasuk penggunaan opioid pada pasien kanker. Penelitian dari *Journal of Islamic Ethics* mencakup berbagai prinsip dan kaidah fikih secara menyeluruh dalam konteks penggunaan opioid, Perbedaan signifikan antara penelitian “*Principles of Islamic Bioethics in Pain Management: Analyzing Case Studies from Islamic and Medical Perspectives*” karya Wiffen, P.J., Wee, B., & Derry, S. dan penelitian kali ini yang berjudul “*Implementasi Kaidah al-Ḍarar al-Asyad yuzāl bi al-Ḍarar al-Akhaf* pada Penderita *Cancer Pain* dalam Pengobatan Opioid Morfin (Studi Kasus Praktek Bersama Dokter *Blessing*)” terletak pada ruang lingkup dan fokus analisis kaidah fikih yang diangkat. Penelitian karya Wiffen dkk. memiliki cakupan yang lebih luas karena membahas berbagai prinsip dan kaidah fikih dalam bioetika Islam yang relevan terhadap penggunaan opioid untuk manajemen nyeri kanker, serta menilai efektivitas morfin secara umum berdasarkan tinjauan sistematis kasus dan literatur medis serta Islam. Sebaliknya, penelitian kali ini secara khusus mendalami implementasi satu kaidah fikih tertentu, yaitu kaidah *al-Ḍarar al-Asyad yuzāl bi al-Ḍarar al-Akhaf*, pada pasien penderita *cancer pain* dalam pengobatan opioid morfin, khususnya dalam konteks studi kasus bersama dokter *Blessing*. Dengan demikian, penelitian kali ini lebih fokus

⁶Gregory, G. P., & Smith, M. T. "The Safety Profile of Morphine in Cancer Pain Management", *Journal of Supportive Oncology* 17. no. 3 (2019).

⁷Wiffen, P. J., Wee, B., & Derry, S. "Principles of Islamic Bioethics in Pain Management: Analyzing Case Studies from Islamic and Medical Perspectives", *Journal of Pain and Symptom Management*, (2019).

mendalam pada aplikasi praktis dari satu kaidah, sementara penelitian Wiffen dkk. lebih bersifat komprehensif dan teoretis terhadap prinsip-prinsip bioetika Islam secara umum

Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan baru mengenai pengelolaan *cancer pain* dan pengambilan keputusan medis yang lebih baik di Praktek Bersama Dokter Blessing, serta memberikan kontribusi terhadap literatur yang ada mengenai manajemen *cancer pain* dan penggunaan opioid.

PEMBAHASAN

Ruang lingkup, indikator dan klasifikasi cancer pain

Cancer pain, atau *cancer pain*, adalah jenis nyeri yang ditimbulkan oleh kanker itu sendiri atau oleh pengobatan kanker yang berkaitan. Berdasarkan definisi yang diuraikan dalam literatur medis, *cancer pain* mencakup berbagai nyeri, mulai dari nyeri akut hingga nyeri kronis yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien secara signifikan.⁸ Nyeri ini dapat disebabkan oleh tekanan langsung tumor pada struktur tubuh, efek dari perawatan kanker seperti pembedahan, kemoterapi, atau radiasi, serta dari perubahan fisiologis tubuh yang berkaitan dengan kanker. Ruang lingkup dari *cancer pain* merupakan bagian penting dalam studi medis yang mencakup berbagai dimensi mulai dari karakteristik nyeri hingga strategi pengelolaannya.

Cancer pain tidak hanya terbatas pada manifestasi fisik semata; ia juga melibatkan komponen emosional, psikologis, dan sosial yang dialami oleh pasien penderita kanker.⁹ Dalam konteks klinis, nyeri ini bisa bersifat akut, kronis, atau muncul sebagai komplikasi dari terapi kanker, seperti operasi, kemoterapi, atau radioterapi. Kompleksitas inilah yang menjadikan pengelolaan *cancer pain* sebagai salah satu tantangan utama dalam perawatan paliatif onkologi. Perawatan paliatif onkologi adalah jenis perawatan yang diberikan kepada pasien kanker (onkologi) untuk meningkatkan kualitas hidup mereka. Perawatan ini tidak bertujuan untuk menyembuhkan penyakit kanker, tetapi untuk mengurangi gejala, nyeri, dan stres yang diakibatkan oleh penyakit serta pengobatan kanker. Perawatan paliatif melibatkan tim medis multidisiplin yang membantu pasien secara fisik, emosional, sosial, dan spiritual. Perawatan ini dapat diberikan pada semua tahap kanker, baik pada pasien yang masih menjalani pengobatan maupun pada pasien stadium lanjut. Oleh karena itu, pemahaman yang komprehensif mengenai ruang lingkup *cancer pain* menjadi esensial dalam rangka merancang intervensi terapeutik yang efektif dan berpusat pada pasien.

Memahami karakteristik dari *cancer pain* berarti juga mengenali faktor-faktor yang memperburuk maupun meringankan nyeri. Faktor-faktor biopsikososial (biologi, psikologi, sosial), termasuk dukungan keluarga serta kapasitas psikologis individu, sering kali mempengaruhi persepsi dan toleransi pasien terhadap nyeri.¹⁰ Interaksi faktor ini menuntut pendekatan yang multidisipliner, di mana pengelolaan *cancer pain* tidak bisa dilakukan secara unilateral oleh satu profesi saja melainkan kolaborasi berbagai disiplin ilmu kesehatan. Selain itu, ruang lingkup *cancer pain* mencakup kebutuhan untuk

⁸Cancer Pain Relief and Palliative Care, situs Resmi WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/cancer-pain-relief-and-palliative-care-report-of-a-who-expert-committee> (26 desember 2024).

⁹Smith, J., *Understanding Cancer Pain* (Cet. I; London: Health Publications, 1442 H/2020 M), h. 298-320

¹⁰R. Johnson, dkk., "Pain Management in Cancer Patients: Recent Advances and Research", *Journal of Pain Research* no. 12 (2021): h. 235–243.

mengembangkan program edukasi kepada pasien dan keluarga agar mereka lebih memahami kondisi yang dialami dan berpartisipasi aktif dalam pengelolaan nyeri.

Lebih lanjut, ruang lingkup *cancer pain* dalam penelitian medis terus berkembang seiring dengan ditemukannya berbagai terapi inovatif dan teknologi terbaru. Misalnya, penelitian mengenai penggunaan terapi target dan imunoterapi (terapi opioid) dalam pengelolaan *cancer pain* mulai menunjukkan peluang baru yang menjanjikan.¹¹ Adapun indikator dari *cancer pain* yaitu:¹²

1. Indikator intensitas *cancer pain* merupakan parameter penting dalam mengidentifikasi derajat nyeri yang dialami oleh pasien kanker, di mana indikator tersebut umumnya diukur melalui pendekatan subjektif dan objektif yang telah divalidasi secara luas di dunia klinik.¹³ Salah satu indikator utama yang digunakan adalah skala numerik nyeri (*numeric rating scale/NRS*) yang meminta pasien untuk menilai intensitas rasa sakitnya pada rentang angka 0 hingga 10, dengan skor lebih tinggi mencerminkan tingkat nyeri yang semakin berat.
2. Salah satu indikator utama dalam penilaian nyeri pada pasien kanker adalah identifikasi lokasi *cancer pain*, yang menjadi komponen esensial dalam penatalaksanaan nyeri secara optimal. Penentuan lokasi nyeri secara tepat sangat berpengaruh pada rincian diagnosis dan manajemen klinis yang akan diterapkan.
3. Kualitas nyeri *cancer pain* mencakup ragam sensasi yang dialami oleh pasien, antara lain nyeri tajam, tumpul, terbakar, menjalar, serta berdenyut, yang kesemuanya menjadi indikator penting dalam penilaian klinis *cancer pain* dan berperan fundamental dalam menentukan keputusan terapeutik yang tepat.
4. Durasi nyeri, yang meliputi klasifikasi akut, kronis, terus menerus, serta hilang timbul, merupakan salah satu indikator utama dalam penilaian nyeri pada pasien kanker, di mana setiap kategori durasi tersebut merefleksikan karakteristik temporal dari pengalaman nyeri yang berhubungan dengan kondisi keganasan dan respons terhadap intervensi medis yang dilakukan.
5. Selain invasi tumor pada jaringan, faktor pencetus lain yang sering ditemukan pada pasien kanker adalah efek samping dari terapi, seperti kemoterapi atau radioterapi, yang bisa menyebabkan kerusakan jaringan dan neuropati (nyeri yang bersumber dari sistem saraf itu sendiri). Penggunaan modalitas terapi yang bersifat destruktif seringkali menyebabkan inflamasi kronis dan perubahan struktur jaringan normal, sehingga memicu terjadinya sensasi nyeri baru atau memperburuk nyeri yang sudah ada. Komponen neuropati yang timbul karena gangguan impuls saraf dapat mengakibatkan rasa nyeri dengan karakteristik berbeda, seperti nyeri menusuk atau nyeri terasa seperti terbakar.
6. Pereda *cancer pain* merupakan suatu intervensi penting yang melibatkan kombinasi strategi farmakologis dan non-farmakologis, seperti pemberian morfin, istirahat yang

¹¹J. Thompson dan R. Greenfeld, "Cancer Pain Management: The Evolving Landscape of Innovative Therapies and Technologies", *Journal of Pain and Symptom Management* 63, no. 4 (2022): h. 567–578.

¹²Cancer Pain Relief and Palliative Care", *situs Resmi WHO*. <https://www.who.int/publications/i/item/cancer-pain-relief-and-palliative-care-report-of-a-who-expert-committee> (26 desember 2024).

¹³Te Boveldt, Vernooij-Dassen, A. Jansen, K. Vissers, dan Y. Engels, "Pain Assessment in Cancer Patients: Dutch Translation and Validation of the Pain Assessment Tool 'Painaustralia'", *European Journal of Cancer Care* 22, no. 5 (2013): h. 707–714.

cukup, serta penyesuaian posisi tubuh tertentu, dengan tujuan utama untuk mengurangi intensitas nyeri dan meningkatkan kualitas hidup pasien kanker.

Tabel 1. Indikator Cancer Pain

Aspek Penilaian	Indikator	Penjelasan
1. Interinsitas nyeri	Skala Nyeri (NRS/VAS/Wong-Baker)	Digunakan untuk mengukur Tingkat keparahan nyeri, seperti skala numerik (1-10) atau skala <i>visual analog</i> (VAS)
2. Lokasi nyeri	Lokasi spesifik di tubuh	Biasanya dirasakan pada area dada, tulang belakang, perut dan daerah <i>metastasis</i> (area penyebaran kanker)
3. Kualitas nyeri	Tajam, tumpul, berdenyut, terbakar, menjalar.	Deskripsi subjek dari pasien
4. Durasi nyeri	Akut, kronis, hilang timbul, terus menerus	Frekuensi dan pola nyeri
5. Pencetus/pemicu nyeri	Gerakan, tekanan, suhu, stres emosional, obat, terapi	Faktor yang meningkatkan nyeri
6. Pereda Nyeri	Obat, istirahat, posisi tubuh tertentu, teknik relaksasi	Respons pasien terhadap pengobatan atau intervensi.

Klasifikasi *Cancer pain* (nyeri kanker) dapat diklasifikasikan berdasarkan asal, durasi, dan mekanisme terjadinya. Berdasarkan asalnya, nyeri dibedakan menjadi *nociceptive pain* (akibat kerusakan jaringan) dan *neuropathic pain* (akibat kerusakan atau kompresi saraf). Nyeri *nociceptive* dapat berupa nyeri somatik, yang terasa tajam dan terlokalisasi, atau *visceral*, yang bersifat tumpul dan sulit dilokalisasi. Dari segi durasi, *cancer pain* dibedakan menjadi nyeri akut (berlangsung singkat), kronis (berlangsung lama), dan *breakthrough pain*—yaitu nyeri mendadak yang muncul meski nyeri kronis telah dikendalikan dengan obat. Sementara itu, dari mekanismenya, nyeri dapat terjadi karena proses inflamasi, gangguan aliran darah (iskemik), atau infiltrasi tumor yang menekan jaringan tubuh seperti tulang dan saraf. Klasifikasi ini penting untuk menentukan pendekatan manajemen nyeri yang tepat bagi pasien kanker.

Tabel 2. Klasifikasi *Cancer Pain*

Kategori	Jenis	Deskripsi
1. Asal Nyeri	Nociceptive Pain	Nyeri yang berasal dari kerusakan jaringan.
	A. Somatic	Nyeri tajam, terlokalisasi; berasal dari tulang, otot, atau kulit.

	B. Visceral	Nyeri tumpul, sulit dilokalisasi; berasal dari organ dalam (misalnya hati, usus)
	Neuropathic Pain	Nyeri akibat kerusakan saraf atau infiltrasi tumor pada jaringan saraf.
2. Berdasarkan Durasi	Akut	Nyeri jangka pendek, sering akibat prosedur atau progresi tumor mendadak.
	Kronis	Nyeri berkepanjangan, biasanya lebih dari 3 bulan; dapat menetap meski kanker sudah diobati.
	Breakthrough Pain (BTP)	Serangan nyeri mendadak di tengah nyeri kronis yang sudah dikontrol dengan analgesik dasar.
3. Berdasarkan Mekanisme	Inflamasi	Dihasilkan oleh proses inflamasi akibat kanker atau terapi kanker.
	iskemik	Nyeri akibat gangguan aliran darah ke jaringan akibat pertumbuhan tumor.
	infiltratif	Nyeri karena invasi atau penekanan tumor pada jaringan sekitarnya.

Penggunaan opioid, khususnya morfin, dalam pengelolaan *cancer pain* telah menjadi topik yang penting dalam dunia medis. Opioid morfin merupakan salah satu jenis obat analgesik yang paling banyak digunakan dalam pengobatan nyeri berat, termasuk *cancer pain*¹⁴ Morfin bekerja dengan cara menstimulasi reseptor opioid di sistem saraf pusat, yang mengakibatkan pengurangan persepsi nyeri. Potensi morfin sebagai analgesik yang kuat menjadikannya pilihan utama dalam manajemen nyeri berat yang tidak dapat diatasi dengan obat lain. Selain itu, kemampuannya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien yang mengalami nyeri kronis juga diakui secara luas. Namun, penggunaan morfin juga memiliki potensi efek samping yang signifikan, termasuk risiko ketergantungan dan depresi pernapasan (kadar oksigen pada darah turun drastis).¹⁵

Penggunaan opioid morfin sebagai analgesik dalam penanganan nyeri yang berat, seperti pada penderita kanker, diatur dengan landasan hukum yang ketat untuk memastikan penggunaannya sesuai dengan standar medis dan hukum yang berlaku. Morfin, sebagai salah satu opioid yang paling umum digunakan, memiliki potensi risiko penyalahgunaan dan ketergantungan, sehingga regulasinya telah ditetapkan dalam

¹⁴Smith, J., *Understanding Cancer Pain* (Cet.1; Health Publications, 1442H/2020M), h. 550.

¹⁵Trescot, A. M., et al., "Opioid Pharmacology," *Pain Physician* 13, no. 2 (2008): h. 133–153.

berbagai undang-undang dan peraturan di banyak negara. Efek samping yang ditimbulkan oleh opioid, seperti ketergantungan, depresi pernafasan, mual, muntah, kerusakan organ dan efek samping fisik lainnya, menjadi salah satu pertimbangan utama dalam penetapan hukum.¹⁶

Manajemen morfin dalam konteks klinis juga harus mempertimbangkan cara administrasinya, yang dapat memengaruhi efektivitas terapi. Morfin dapat diberikan melalui beberapa rute, termasuk oral, subkutan, intramuskular, dan intravena atau injeksi, masing-masing dengan profil farmakokinetiknya sendiri-sendiri.¹⁷ Misalnya, rute intravena biasanya digunakan untuk kebutuhan analgesik cepat karena menawarkan cepatnya ketersediaan biologis. Oleh sebab itu, pemilihan rute administrasi didasarkan pada kebutuhan klinis pasien, tingkat nyeri, dan kondisi kesehatan secara keseluruhan, memastikan bahwa setiap pasien mendapatkan regimen terapeutik yang paling tepat untuk kondisi mereka.

Dalam pemberian obat opioid morfin ada dua bentuk pemberian yang sering digunakan pada pasien di kanker, yaitu:¹⁸

1. Morfin oral merupakan pilihan utama karena lebih mudah diberikan, baik dalam bentuk tablet, kapsul, atau larutan oral. Ini sering kali diberikan setiap 4 jam untuk mencapai kadar obat yang stabil dalam darah.
2. Morfin injeksi pada pasien yang tidak dapat menelan obat oral atau membutuhkan pengendalian nyeri yang lebih cepat, morfin dapat diberikan melalui injeksi intravena (IV) atau subkutan. Morfin juga dapat diberikan melalui pompa infus untuk pengendalian nyeri yang lebih stabil dan kontinu.

Efek farmakologis dari morfin tidak hanya terbatas pada penghilangan rasa sakit. Morfin juga dapat memengaruhi mood dan emosi seseorang, yang sering kali menjadi pertimbangan penting dalam pengobatannya.¹⁹ Meski demikian, mekanisme yang mendasari efek psikologis ini terkait dengan aktivasi reseptor μ -opioid, yang dapat memberikan sensasi euforia pada beberapa individu. Sensasi ini, meskipun bermanfaat dalam konteks medis, memiliki risiko tinggi jika digunakan tanpa pengawasan medis yang ketat, mengingat kemungkinan penyalahgunaan dan kecanduan.²⁰

Seiring dengan efek analgesi dan mood, morfin juga dapat menyebabkan berbagai reaksi fisiologis dalam tubuh. Pengembangan toleransi, di mana dosis semakin lama diperlukan lebih tinggi untuk mendapatkan efek yang sama, adalah satu di antara dampak fisiologis penggunaan jangka panjangnya.²¹ Hal ini berarti bahwa pasien yang menggunakan morfin dalam waktu lama berisiko mengalami peningkatan dosis, yang dapat memperburuk kemungkinan efek samping yang terjadi. Selain itu, konstipasi adalah

¹⁶"Cancer Pain Relief and Palliative Care", situs Resmi WHO, <http://www.who.int/cancer/palliative/en/> (26 desember 2024).

¹⁷Smith, J., *Understanding Cancer Pain* (Cet.1 Health Publications, 1442H/2020M), h. 550-580.

¹⁸Elridho Sampepanjung (44 Tahun), Spesialis Bedah Onkologi dan Anggota Ikatan Dokter Bedah Indonesia, *Wawancara*, Praktek Bersama Dokter Blessing, 16 Juni 2025

¹⁹G. F. Gebhart, "Opioids", dalam L. L. Brunton, R. Hilal-Dandan, dan B. C. Knollmann (ed.), *Goodman & Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics* 13 (New York: McGraw-Hill Education, 2018), h. 265-286

²⁰T. R. Kosten dan T. P. George, "The Neurobiology of Opioid Dependence: Implications for Treatment", *Science & Practice Perspectives* 1, no. 1 (2002): h. 13-20.

²¹T. R. Kosten dan T. P. George, "The Neurobiology of Opioid Dependence: Implications for Treatment", *Science & Practice Perspectives* 1, no. 1 (2002): h. 13-20.

salah satu efek samping umum dari penggunaan morfin, mempengaruhi kualitas hidup pasien yang tidak melakukan tindakan pencegahan yang tepat.

Tabel 3. Pengobatan Opioid Morfin

Aspek	kereterangan
Jenis obat	Opioid analgesik (Morfin)
Indikasi klinis	Nyeri berat, terutama <i>cancer pain</i> yang tidak responsif terhadap analgesik lain
Mekanisme kerja	Mengikat dan mengaktifasi reseptor μ -opioid di sistem saraf pusat → menurunkan persepsi nyeri
Manfaat klinis	- Mengurangi nyeri berat - Meningkatkan kualitas hidup pasien nyeri kronis - Membantu pasien beraktivitas dan istirahat lebih nyaman
Efek psikologis	- Mempengaruhi mood dan emosi (melalui aktivasi sistem limbik) - Menimbulkan euforia (Gebhart, 2018) - Berisiko penyalahgunaan jika tidak diawasi
Efek samping utama	- Ketergantungan - Toleransi (butuh dosis lebih tinggi seiring waktu) - Depresi pernapasan - Konstipasi - Mual/muntah
Masalah toleransi	Penggunaan jangka panjang memerlukan peningkatan dosis untuk efek yang sama → risiko efek samping meningkat
Rute pemberian	- Oral: untuk penggunaan jangka panjang/stabil - Subkutan: alternatif jika sulit menelan - Intramuskular - Intravena: kerja cepat
Pertimbangan farmakokinetik	Rute pemberian mempengaruhi kecepatan dan durasi efek; IV lebih cepat, oral lebih lambat tetapi lebih tahan lama
Pertimbangan klinis	Pemilihan rute dan dosis disesuaikan dengan: - Tingkat nyeri - Kondisi klinis

Pada penggunaan morfin dalam konteks ini, kaidah *al-Ḍarar al-Asyad yuzāl bi al-Ḍarar al-Akhaf* yang berarti "bahaya yang lebih besar dihilangkan dengan bahaya

yang lebih kecil. Kaidah *al-Darar al-Asyad yuzāl bi al-Darar al-Akhaf* merupakan salah satu prinsip penting dalam kaidah fikih yang membahas solusi menghadapi dua kemudharatan, yaitu apabila seseorang dihadapkan pada dua bahaya yang tidak dapat dihindari secara bersamaan, maka yang harus dihilangkan terlebih dahulu ialah bahaya yang lebih besar walaupun dengan melakukan bahaya yang lebih ringan.

Sebagaimana dijabarkan oleh al-Suyūṭī dalam *al-Asybah wa al-Naẓa'ir* bahwa penetapan kebijakan dalam Islam menuntut pertimbangan antara dua kemudharatan demi mewujudkan maslahat yang lebih luas dan mengurangi risiko yang lebih berat bagi individu maupun masyarakat.²² Dalam tataran implementasi hukum Islam, kaidah ini digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan ketika terjadi konflik antara dua mudarat yang tidak terelakkan, sehingga para ulama fikih menegaskan urgensi penerapannya agar kemaslahatan tetap terjaga tanpa mengabaikan aspek substansi syariat.²³ Kaidah ini, pada hakikatnya, menegaskan bahwa syariat selalu mengedepankan perlindungan jiwa, akal, dan kebutuhan manusia secara proporsional, dengan meminimalisasi mudarat semaksimal mungkin pada setiap kondisi darurat. Menjadi landasan etis dalam pengambilan keputusan klinis, Kaidah ini menekankan pentingnya memilih intervensi yang paling sedikit menimbulkan bahaya kepada pasien, meskipun intervensi tersebut mungkin memiliki risiko tertentu. Dalam hal ini, morfin digunakan untuk mengurangi nyeri yang tak tertahankan pada pasien kanker, meskipun memiliki potensi efek samping yang signifikan.

Tingkat nyeri yang diberikan pengobatan opioid morfin. Tingkat nyeri yang layak untuk diberikan pengobatan opioid morfin pada pasien kanker merupakan aspek penting dalam pengelolaan *cancer pain*. Adapun klasifikasi dari *cancer pain* sebagai berikut:²⁴

1. Nyeri *Nociceptive*.

Nyeri *nociceptive* adalah jenis nyeri yang terjadi akibat adanya rangsangan atau cedera pada jaringan tubuh yang sehat, yang nyeri ini timbul sebagai respons terhadap kerusakan fisik atau peradangan pada struktur tubuh, seperti kulit, otot, sendi, atau organ dalam. Proses ini dimulai ketika reseptor nyeri yang disebut *nociceptor*, yang tersebar di seluruh tubuh, mendeteksi rangsangan berbahaya, seperti luka, peradangan, atau tekanan berlebih. Rangsangan tersebut kemudian diubah menjadi sinyal elektrik yang dikirim melalui serat saraf ke otak, yang menginterpretasikan sinyal ini sebagai rasa sakit. nyeri Neuropatik sering digambarkan sebagai nyeri terbakar, kesemutan, atau seperti sengatan listrik.

2. Nyeri Neuropatik.

Nyeri yang disebabkan oleh kerusakan atau disfungsi sistem saraf, sering digambarkan sebagai nyeri terbakar, kesemutan, atau seperti sengatan listrik.

3. Nyeri Akibat Campuran

Beberapa pasien bisa mengalami kombinasi jenis nyeri.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Klinik Praktek Bersama Dokter Blessing, penentuan tingkat nyeri ini tidak hanya didasarkan pada skala nyeri standar, tetapi juga mempertimbangkan faktor individual seperti toleransi nyeri, kondisi fisik, dan psikologis pasien. Penelitian menunjukkan bahwa *cancer pain* bervariasi dari ringan

²²Jalāl al-dīn al-Suyūṭī, *al-Asybah wa al-Naẓa'ir* (Beirut: Dār al-Kutub al-‘Ilmiyyah), h. 45.

²³Wahbah al-Zuhailī, *Uṣūl al-Fiqh al-Islāmī* (Damaskus: Dār al-Fikr, 1989), h. 884–886.

²⁴“Cancer Pain Relief and Palliative Care”, *situs Resmi WHO*, <http://www.who.int/cancer/palliative/en/> (26 desember 2024).

hingga berat, dan intervensi dengan morfin biasanya dipertimbangkan pada nyeri tingkat sedang hingga berat, di mana pasien mengalami gangguan signifikan dalam aktivitas sehari-hari.²⁵

Pendekatan multidimensi diterapkan dalam mengevaluasi kebutuhan pasien akan morfin. Evaluasi ini mencakup riwayat pengobatan nyeri sebelumnya dan observasi langsung terhadap manifestasi nyeri. Pendekatan ini sejalan dengan panduan klinis yang menekankan pentingnya penilaian komprehensif dalam pengelolaan *cancer pain*.²⁶ Dalam wawancara dengan Elridho Sampepanjung, dokter tersebut menjelaskan bahwa pemberian morfin dimulai setelah evaluasi menyeluruh dan edukasi kepada pasien serta keluarganya mengenai manfaat dan risiko terapi opioid.²⁷

Sebagaimana diungkapkan oleh ES dalam kutipan wawancara sebagai berikut: *“jadi nyeri itu masuk dalam hak asasi, pasien itu tidak boleh nyeri, atau istilah kami do no harm dan di dokter itu ada sumpah hipokrates. Nyeri itu sendiri ada skalanya, bisa tahan, atau sampe meringis, atau sampe hilang kesadaran, dan skala nyeri di setiap pasien itu berbeda dan pengobatan dari cancer pain ini atau cancer pain ini juga bertahap. Untuk tingkat keparahan dari pasien itu yang layak diberikan morfin pastinya setelah melihat evaluasi pengobatan sebelumnya dan juga kondisi fisik pasien. Kembali lagi bahwa nyeri di setiap pasien itu berbeda dan untuk yang saya tangani selama ini, akan saya berikan morfin ketika sudah masuk pada skala 2 pada cancer pain. Namun kembali lagi kita harus melihat kondisi fisik dan juga evaluasi dari obat sebelumnya. Perlu diketahui bahwa cancer pain itu nyeri yang tidak akan hilang kecuali dengan pemberian obat”*.²⁸

Elridho sampepanjung melanjutkan penjelasan mengenai pengobatan opioid morfin yang digunakan pada pasien, *“Saya tidak pernah ragu untuk memberikan morfin, namun sebelum saya berikan saya akan mengedukasi terlebih dahulu keluarga pasien bahwa saya akan memberi obat sejenis opioid morfin dan juga efek samping yang mungkin akan timbul pada pasien. Untuk selanjutnya jika pasien bersedia maka saya akan memberikan opioid morfin di awal secara oral atau melalui rute lain yang sesuai dengan kondisi pasien. Dosis morfin akan diberikan 5ml terlebih dahulu dan jika tidak ada perbaikan maka dosis morfin kemudian dititiasi secara bertahap sesuai dengan respon pasien terhadap pengobatan. Dan pastinya pemantauan dilakukan secara ketat untuk memamantau respon dan efek samping yang timbul. Jika pasien tidak memberikan respon positif terhadap morfin maka akan diberikan pilihan untuk mengganti obat dengan konsekuensi pada nyeri atau memberikan morfin selain opioid.”*²⁹

Sebagai contoh, pada kasus nyeri metastasis (area penyebaran kanker) akibat kanker payudara, morfin diberikan ketika nyeri sudah mengganggu kualitas hidup pasien secara signifikan. Nyeri metastasis sering kali tidak tertahankan dan memerlukan

²⁵Elridho Sampepanjung (44 Tahun), Spesialis bedah onkologi dan Anggota Ikatan Dokter Bedah Indonesia, Wawancara, Praktek Bersama Dokter Blessing, 16 Juni 2025.

²⁶Elridho Sampepanjung (44 Tahun), Spesialis bedah onkologi dan Anggota Ikatan Dokter Bedah Indonesia, Wawancara, Praktek Bersama Dokter Blessing, 16 Juni 2025.

²⁷Elridho Sampepanjung (44 Tahun), Spesialis bedah onkologi dan Anggota Ikatan Dokter Bedah Indonesia, Wawancara, Praktek Bersama Dokter Blessing, 16 Juni 2025.

²⁸Elridho Sampepanjung (44 Tahun), Spesialis bedah onkologi dan Anggota Ikatan Dokter Bedah Indonesia, Wawancara, Praktek Bersama Dokter Blessing, 16 Juni 2025.

²⁹Elridho Sampepanjung (44 Tahun), Spesialis bedah onkologi dan Anggota Ikatan Dokter Bedah Indonesia, Wawancara, Praktek Bersama Dokter Blessing, 16 Juni 2025.

intervensi yang cepat dan efektif untuk mencegah dampak negatif lebih lanjut pada kondisi fisik dan mental pasien. Sebagaimana wawancara dengan pasien yang mengalami kanker payudara, *“Kalau nyerinya datang, saya tidak bisa bergerak sama sekali, rasanya tertusuk tajam, dan hampir membuat saya pingsan. Sakitnya selalu datang di malam hari, atau ketika saya salah gerak, atau juga kadang kalau banyak gerak”*.³⁰

Adapun mengenai obat yang dikonsumsi, pasien menuturkan, *“Efek samping yang saya rasakan tidak sebanding dengan rasa nyeri saat tidak ditangani dengan obat, kalau efek samping di tubuh saya seperti melayang layang dan muntah di beberapa jam setelah minum obat, tapi itu lebih baik daripada harus merasakan nyeri yang hebat”*.³¹ Dalam hal ini, morfin menjadi pilihan utama meskipun ada risiko efek samping seperti mual, muntah, dan depresi pernapasan.

Pendekatan serupa diterapkan pada pasien dengan kanker serviks yang mengalami nyeri nosiseptif (kerusakan jaringan tubuh yang sehat) akibat infiltrasi tumor atau jaringan kanker menembus jaringan yang sehat. Nyeri ini sering kali muncul di area panggul dan perut bagian bawah, dan memerlukan penanganan yang tepat untuk mencegah dampak buruk pada aktivitas harian pasien. Hal ini juga dituturkan oleh pasien kanker serviks, *“Saya tidak tahu harus bagaimana, duduk tidak enak, baring sakit, tidak bisa bergerak, saya hampir menyerah. Sakit sekali jika tidak minum obat, dan kalau minum obat kadang saya bisa tidur sebentar tapi terbangun lagi karena biasa sesak atau muntah karena obat.”*³² Morfin diberikan dengan pengawasan ketat untuk memastikan bahwa efek samping dapat dikelola dengan baik dan pasien dapat mempertahankan kualitas hidup yang lebih baik.

Dalam pengelolaan *cancer pain*, penting untuk mempertimbangkan dampak buruk yang dapat timbul jika nyeri tidak dikelola dengan baik. Nyeri yang tidak terkontrol dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup yang signifikan, gangguan tidur, depresi, dan peningkatan stres, yang semuanya dapat memperburuk kondisi kesehatan secara keseluruhan. Peneliti menemukan bahwa penyakit kanker tidak memiliki istilah sembuh dengan obat apapun. Hal ini juga dipaparkan oleh Elridho Sampepajung, *“Betul bahwa kanker tidak ada yang dikatakan sembuh, yang ada disebutnya bebas kanker dalam hal ini angka keberhasilan hidup dalam 5 tahun. Ini merujuk pada angka keberhasilan terapi bukan sembuhnya. Karna tidak sembuh untuk kanker. Juga karena kanker ini benda hidup, dia akan tidur dan kita tidak akan pernah bisa prediksi kapan akan muncul kembali lagi. Bisa saja satu bulan setelah kemo, setelah operasi. Dengan obat apapun dan obat hanya mengatasi nyeri dan memperlambat penyebaran.”*³³ Oleh karena itu, meskipun morfin memiliki risiko, manfaatnya dalam mengurangi nyeri berat dan meningkatkan kualitas hidup pasien jauh lebih menonjol, asalkan digunakan dengan pengawasan medis yang ketat.

Dalam konteks kanker payudara dengan nyeri metastasis, jika nyeri tidak dikelola dengan baik, pasien mungkin mengalami penurunan mobilitas seperti sulit bergerak, sulit untuk melakukan aktivitas sehari-hari, atau bahkan hanya untuk berjalan saja terasa berat. Akibatnya, otot-otot tubuh bisa menjadi lemah dan sendi-sendi kaku, peningkatan risiko

³⁰Dwi Maya Purnama Sari (34 Tahun), Pasien Kanker Payudara, *Wawancara*, Makassar, 15 Juni 2025.

³¹Dwi Maya Purnama Sari (34 Tahun), Pasien Kanker Payudara, *Wawancara*, Makassar, 15 Juni 2025.

³²A.M (32 Tahun), Pasien Kanker Serviks, *Wawancara*, Makassar, 15 Juni 2025.

³³Elridho Sampepajung (44 Tahun), Spesialis Bedah Onkologi dan Anggota Ikatan Dokter Bedah Indonesia, *Wawancara*, Praktek Bersama Dokter Blessing, 16 Juni 2025.

jatuh karena rasa nyeri dan keterbatasan gerak, keseimbangan tubuh terganggu sehingga pasien lebih mudah terjatuh. Hal ini bisa sangat berbahaya, apalagi pada pasien lansia atau yang sudah mengalami kerapuhan tulang akibat metastasis, dan penurunan fungsi kognitif memengaruhi otak dan menyebabkan gangguan pada daya pikir, konsentrasi, dan daya ingat. Pasien bisa menjadi pelupa, sulit fokus, atau mengalami gangguan mental seperti depresi dan kecemasan. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup yang signifikan dan memperburuk prognosis jangka Panjang.³⁴

Demikian pula, pada pasien dengan kanker serviks, nyeri yang tidak tertangani dapat memperburuk kondisi fisik dan mental mereka. Rasa sakit yang terus-menerus dapat menyebabkan kelelahan kronis, gangguan tidur, dan penurunan nafsu makan, yang semuanya dapat mempengaruhi kemampuan pasien untuk menjalani pengobatan kanker yang efektif.³⁵

Pasien Kanker serviks dan kanker payudara seringkali mendapatkan opioid morfin dalam pengobatannya, salah satunya karena kanker serviks dan kanker payudara sering ditemui pada stadium lanjut. Hal itu dipaparkan oleh dokter ahli bedah tumor,³⁶ *“Kebanyakan kanker serviks dan kanker payudara ini tidak ada gejala awalnya, sehingga pasien sangat berpotensi untuk terlambat dalam diagnose karena gejalanya biasanya sangat terasa ketika sudah menyebar, sehingga pengobatan opioid morfin ini bisa lebih dini diberikan. Menilai dari rasa sakit yang dialami pasien kanker serviks ini sangatlah tidak tertahankan ketika telah menjalar ke berbagai organ. Untuk pemberian morfin prosedurnya hampir sama, namun biasanya pada kanker serviks pemberiannya lebih dini. Dan potensi efek sampingnya juga besar, dengan kondisi fisik pasien yang biasanya kalah dengan rasa nyeri yang diderita”*.³⁷

Analisis lanjutan dari wawancara tersebut mengindikasikan bahwa pemberian morfin bagi pasien kanker serviks dibingkai dalam upaya *palliative care* (perawatan tumor), di mana tujuan utamanya adalah pengurangan rasa sakit agar pasien mampu mempertahankan aktivitas sehari-hari semaksimal mungkin. Namun, implementasi morfin sebagai analgesik utama juga membutuhkan perhatian serius dari segi monitoring efek samping, terutama pada pasien yang rentan terhadap komplikasi akibat daya tahan tubuh yang telah menurun. Efek morfin yang cenderung bersifat sistemik harus selalu diwaspadai agar tidak menimbulkan dampak negatif yang justru memperburuk kondisi pasien.³⁸

Tabel 4. Efektivitas dan Efeksamping Morfin

Aspek	Persentase	Keterangan
Efektivitas meredakan nyeri	90%	Menurunkan nyeri secara signifikan pada pasien kanker.

³⁴Elridho Sampepanjung (44 Tahun), Spesialis bedah onkologi dan Anggota Ikatan Dokter Bedah Indonesia, Wawancara, Praktek Bersama Dokter Blessing, 16 Juni 2025.

³⁵Elridho Sampepanjung (44 Tahun), Spesialis bedah onkologi dan Anggota Ikatan Dokter Bedah Indonesia, Wawancara, Praktek Bersama Dokter Blessing, 16 Juni 2025.

³⁶Elridho Sampepanjung (44 Tahun), Spesialis bedah onkologi dan Anggota Ikatan Dokter Bedah Indonesia, Wawancara, Praktek Bersama Dokter Blessing, 16 Juni 2025.

³⁷Elridho Sampepanjung (44 Tahun), Spesialis bedah onkologi dan Anggota Ikatan Dokter Bedah Indonesia, Wawancara, Praktek Bersama Dokter Blessing, 16 Juni 2025.

³⁸Cancer Pain Relief and Palliative Care”, situs Resmi WHO, <http://www.who.int/cancer/palliative/en/> (26 desember 2024).

Mual	40%	Efek umum di awal terapi, biasanya berlangsung cukup lama.
Konstipasi (kesulitan BAB)	50%	Efek samping paling umum, bisa menetap selama penggunaan.
Sedasi (Kantuk berlebih)	30%	Umumnya terjadi di awal terapi; bisa berkurang seiring adaptasi tubuh.
Ketergantungan fisik/psikologis	20%	Terjadi pada penggunaan jangka panjang.
Gangguan fungsi endokrin	15-30%	Dapat menyebabkan penurunan testosteron, gangguan menstruasi, atau disfungsi seksual.
Penurunan respon obat	Tidak semua pasien	Membutuhkan dosis lebih tinggi seiring waktu untuk efek yang sama.

Morfin telah terbukti sangat efektif, dengan tingkat keberhasilan hingga 90%, dalam mengatasi nyeri akibat kanker, termasuk nyeri berat yang tidak dapat diatasi dengan analgesik konvensional. Dalam pengelolaan nyeri kronis maupun perawatan paliatif, kontrol nyeri menjadi faktor utama untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Jika nyeri tidak ditangani secara memadai, pasien tidak hanya akan mengalami penderitaan fisik, tetapi juga berisiko mengalami gangguan tidur, perubahan suasana hati, penurunan nafsu makan, bahkan kehilangan makna hidup.

Walaupun penggunaan morfin dapat menimbulkan efek samping jangka pendek seperti mual, konstipasi, dan rasa kantuk, sebagian besar efek ini dapat diatasi melalui intervensi medis yang tepat, misalnya dengan pemberian laksatif, antiemetik, atau penyesuaian dosis. Adapun efek samping jangka panjang seperti ketergantungan, gangguan hormonal, dan penurunan fungsi imun memang dapat terjadi, namun insidensinya relatif rendah dan tidak dialami oleh semua pasien. Selain itu, risiko tersebut dapat diminimalkan secara signifikan melalui pemantauan medis yang ketat dan evaluasi berkala.

Oleh karena itu, penggunaan morfin sebagai bagian dari pengelolaan *cancer pain* menjadi sangat penting untuk memastikan bahwa pasien dapat mempertahankan kualitas hidup yang layak dan menghindari dampak buruk yang dapat timbul jika nyeri tidak ditangani dengan baik. Meskipun ada risiko efek samping, manfaat dari penggunaan morfin dalam mengurangi nyeri berat dan meningkatkan kualitas hidup pasien jauh lebih menonjol, terutama ketika digunakan dengan pengawasan medis yang ketat dan pendekatan yang berpusat pada pasien.³⁹

Implementasi Kaidah *al-Ḍarar al-Asyad yuzāl bi al-Ḍarar al-Akhaf* pada penderita *Cancer Pain* dalam Pengobatan Opioid Morfin pada Praktek Dokter Bersama *Blessing*

³⁹Elridho Sampepanjung (44 Tahun), Spesialis bedah onkologi dan Anggota Ikatan Dokter Bedah Indonesia, Wawancara, Praktek Bersama Dokter Blessing, 16 Juni 2025.

Prinsip kaidah fikih *al-Ḍarar al-Asyad yuzāl bi al-Ḍarar al-Akhaf* sangat penting dalam pengobatan medis berbasis syariah. Dalam kasus pasien kanker yang mengalami *cancer pain* berat, penggunaan opioid morfin dibenarkan meskipun ada efek samping tertentu. Ini didasarkan pada pertimbangan untuk menghilangkan mudarat yang lebih besar (nyeri hebat) meskipun harus memilih mudarat yang lebih ringan (efek samping opioid). Nyeri yang tidak tertangani bisa sangat menurunkan kualitas hidup bahkan mengancam psikologis dan spiritual pasien. Penggunaan morfin dianggap lebih ringan mudaratnya jika dibandingkan dengan *cancer pain* yang diderita. Hal ini menegaskan pentingnya menegakkan kemaslahatan dalam praktik medis. Dalam Al-Qur'an Q.S. al-Baqarah/2: 286.

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا

Terjemahnya:

Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya.⁴⁰

Pengobatan kanker pada prinsipnya bukan untuk penyembuhan total, melainkan untuk menjaga kualitas hidup pasien, memperlambat kemajuan penyakit, dan mengoptimalkan kenyamanan selama sisa hidup. Oleh karena itu, terapi opioid untuk kanker stadium lanjut merupakan contoh konkret dari pengobatan paliatif yang tujuannya minimalisasi mudarat besar demi kemaslahatan. Ini sejalan dengan prinsip Islam yang menganjurkan usaha terbaik dalam mengurangi penderitaan. Rasulullah saw. bersabda:

لَمْ يَنْزِلِ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً⁴¹

Artinya:

Tidaklah Allah menurunkan suatu penyakit, melainkan Dia juga menurunkan obatnya.

Hal ini memperkuat bahwa pengobatan adalah upaya *syar'ī*, termasuk jika harus memilih risiko paling kecil di antara dua mudarat. Penerapan kaidah ini didukung oleh pendapat para ulama fikih seperti al-Suyūṭī, Muḥammad al-Baḥiyy menegaskan bahwa Jika terdapat dua kemudharatan yang saling bertentangan, maka dipertimbangkan kemudharatan yang lebih besar dengan mengambil yang lebih ringan. Kaidah ini menjadi dasar membolehkan menanggung mudarat ringan demi menghindari mudarat yang lebih besar.⁴² Dalam praktiknya, jika dihadapkan pada dua risiko, dokter harus memilih yang risikonya paling ringan untuk menyingkirkan risiko yang lebih besar. Pilihan ini penting agar pengelolaan *cancer pain* bisa dilakukan secara sah menurut syariat. Allah Swt. berfirman dalam Q.S. al-Baqarah/2: 195.

لَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ

Terjemahnya:

Janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan.⁴³

⁴⁰Kementerian Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemahnya* (Bandung: PT. Al-Qosbah Karya Indonesia, 2022), h. 49.

⁴¹Muḥammad ibn Ismā'īl Abū 'Abdullāh al-Bukhārī. *Ṣaḥīḥ al-Bukhārī*. Kitāb al-Ṭibb, Juz 7 (Cet.I; Kairo: Dār Ṭauq al-Najāh, 1422 H/2001 M.), hal. 226.

⁴²Jalāl al-dīn al-Suyūṭī, *Al-Asybah wa al-Naza'ir* (Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah), hal. 90.

⁴³Kementerian Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemahnya* (Bandung: PT. Al-Qosbah Karya Indonesia, 2022), h. 49.

Dalam kaidah fikih terdapat tingkat mudarat yang disebut dengan *Darūriyyāt*, sebagaimana dijelaskan dalam prinsip *maqāṣid al-Syarī'ah* (مقاصد الشريعة) yaitu:⁴⁴

1. *Darūriyyāt* – ضروريات

Darūriyyāt merujuk pada kebutuhan paling mendasar dan esensial dalam kehidupan manusia. Unsur ini sangat penting sehingga jika diabaikan, dapat mengakibatkan runtuhnya tatanan hidup manusia, baik secara individu, sosial, maupun dalam aspek keagamaan. Dalam kerangka *maqāṣid al-Syarī'ah*, *darūriyyāt* merupakan hal-hal yang wajib dilindungi oleh syariat guna memastikan keberlangsungan hidup serta terciptanya keharmonisan manusia di dunia maupun di akhirat. Adapun asas pokok *darūriyyāt* (*al-Darūriyyāt al-Khams*):

a. *Hifẓ al-Dīn* (حفظ الدين) – Perlindungan Terhadap Agama.

Syariat Islam menuntut agar umatnya menjaga kemurnian agama dari segala bentuk penyimpangan, kekufuran, maupun kerusakan. Oleh sebab itu, ibadah-ibadah wajib seperti salat, zakat, puasa, dan haji diperintahkan, sementara tindakan seperti murtad atau penghinaan terhadap Islam sangat dilarang.

b. *Hifẓ al-Nafs* (حفظ النفس) – Perlindungan Jiwa

Islam menegaskan larangan keras terhadap pembunuhan dan menetapkan hukum qisas sebagai bentuk keadilan. Kehidupan manusia dianggap sangat berharga dan tidak boleh dirampas tanpa alasan yang sah.

c. *Hifẓ al-'Aql* (حفظ العقل) – Menjaga Akal Pikiran.

Akal merupakan sarana untuk memahami kebenaran, sehingga Islam melarang segala sesuatu yang dapat merusak atau mengganggu fungsi akal, seperti minuman keras dan narkoba.

d. *Hifẓ al-Nasl* (حفظ النسل) – Menjaga Keturunan.

Islam mendorong pernikahan yang sah dan melarang perbuatan zina maupun hubungan sedarah. Hal ini bertujuan untuk menjaga kehormatan, memastikan kejelasan nasab, serta membangun keluarga yang kokoh.

e. *Hifẓ al-Māl* (حفظ المال) – Menjaga Harta Benda.

Syariat memberikan perlindungan terhadap hak kepemilikan individu, melarang pencurian, penipuan, dan praktik riba, serta mendorong transaksi yang sah dan adil.

Dalam perspektif fikih Islam, kategori mudarat yang dikenal sebagai *darūriyyāt* (ضروريات) merupakan kebutuhan esensial yang harus dilindungi demi kelangsungan hidup manusia. Konsep *maqāṣid al-Syarī'ah* menekankan bahwa *darūriyyāt* mencakup lima aspek utama, yaitu perlindungan terhadap agama (*hifẓ al-Dīn*), jiwa (*hifẓ al-Nafs*), akal (*hifẓ al-'Aql*), keturunan (*hifẓ al-Nasl*), serta harta benda (*hifẓ al-Māl*). Kelima unsur ini menjadi pijakan dalam penetapan hukum Islam, khususnya dalam

⁴⁴Jalāl al-dīn al-Suyūṭī, *Al-Asybah wa al-Naẓa'ir* (Beirut: Dar al-Kutub al-'Ilmiyyah), hal. 86-90

menentukan kebolehan suatu tindakan ketika menghadapi kondisi darurat atau kemudahan. Prinsip ini sangat relevan dalam dunia medis modern, terutama pada kasus pasien kanker yang mengalami nyeri hebat dan memerlukan terapi opioid seperti morfin.

Pada kasus pasien kanker dengan nyeri intens, penggunaan morfin dapat dievaluasi berdasarkan kaidah fikih *al-Ḍarar al-Asyad yuzāl bi al-Ḍarar al-Akhaf*, yang berarti “bahaya yang lebih besar dapat diatasi dengan bahaya yang lebih ringan.” Nyeri yang sangat berat tergolong mudarat besar (*al-Ḍarar al-Asyad*) yang, jika tidak ditangani, dapat menurunkan kualitas hidup, menghambat pelaksanaan ibadah, mengganggu kesehatan mental dan akal, serta memperburuk kondisi sosial keluarga. Sementara itu, penggunaan morfin, walaupun berpotensi menimbulkan efek samping seperti kantuk atau risiko ketergantungan ringan, termasuk dalam kategori mudarat yang lebih kecil (*al-Ḍarar al-Akhaf*) dan secara prinsip dapat dibenarkan untuk mencegah mudarat yang lebih besar.

Implementasi kaidah *al-Ḍarar al-Asyad yuzāl bi al-Ḍarar al-Akhaf* pada penderita kanker dengan keluhan *cancer pain* dalam praktek pengobatan opioid morfin oleh Dokter Bersama *Blessing* menunjukkan suatu dinamika penting dalam penegakan prinsip kemaslahatan dan penanggulangan mudarat dalam praktik medis. Temuan ini menegaskan bahwa dalam situasi klinis dimana pasien mengalami *cancer pain* yang sangat berat, pengobatan dengan opioid morfin dipilih meskipun terdapat risiko efek samping tertentu. Praktik ini didasarkan pada pertimbangan etik serta pertimbangan kaidah fikih yang menegaskan bahwa kemudahan yang lebih berat (*al-Ḍararu al-Asyad*) harus dihilangkan walaupun dengan mengakibatkan mudarat yang lebih ringan (*al-Ḍararu al-Akhaf*). Dalam konteks ini, *cancer pain* yang tidak terkontrol dipandang sebagai mudarat besar yang sangat menurunkan kualitas hidup dan berpotensi mengancam aspek spiritual maupun psikologis pasien. Penggunaan morfin, dengan segala risiko efek samping yang mengikutinya, dipandang sebagai mudarat yang lebih ringan yang secara kaidah dapat diambil demi menghilangkan mudarat yang lebih besar.

Sejalan dengan landasan teori yang telah dipaparkan, bahwa kanker tidak pernah benar-benar dianggap sembuh, melainkan dapat dinyatakan bebas kanker dalam rentang waktu tertentu, sehingga tujuan utama terapi bukanlah untuk penyembuhan total, melainkan mempertahankan kualitas hidup pasien, memperlambat progresivitas penyakit, serta mengoptimalkan kenyamanan pasien selama sisa masa hidupnya. Hal ini secara konseptual bersanding dengan konsep bahwa pengobatan kanker, termasuk pemberian opioid, bertujuan mengatasi nyeri dan mencegah penyebaran, bukan menuntaskan sebab utama penyakit. Dengan kata lain, terapi opioid pada pasien kanker stadium lanjut merupakan penerapan yang nyata dari paradigma pengobatan paliatif yang berlandaskan upaya meminimalisasi mudarat besar untuk mencapai kemaslahatan.

Penerapan kaidah ini sejalan dengan pendapat para ulama fikih sebagaimana dikemukakan oleh al-Suyūṭī dalam *al-Asybah wa al-Naẓa'ir* yang menyebutkan bahwa penghilangan mudarat yang lebih besar dibenarkan meskipun harus menanggung mudarat yang lebih ringan.⁴⁵ Demikian pula, Muḥammad al-Baḥiyy dalam *Fiqh al-Ḍawābit wa al-Maqāṣid*, dan Ibnu Nujaim dalam *al-Qowā'id al-Fiqhiyyah* menekankan bahwa dalam setiap situasi pilihan di antara dua mudarat, maka mudarat yang paling ringanlah yang

⁴⁵Jalāl al-dīn al-Suyūṭī, *Al-Asybah wa al-Naẓa'ir* (Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah), h. 278

dapat diambil guna menghilangkan mudarat yang lebih besar.⁴⁶ Seluruh rujukan teoritis dan penelitian terdahulu tersebut memperkuat urgensi pengaplikasian kaidah *al-Ḍarar al-Asyad yuzāl bi al-Ḍarar al-Akhaf* secara kontekstual dalam penatalaksanaan *cancer pain* pada pasien kanker, khususnya melalui penggunaan opioid morfin dalam Praktik Dokter Bersama *Blessing*.

Pengobatan opioid morfin pada penderita *cancer pain* di Praktek Bersama Dokter *Blessing* yang telah dipaparkan efektifitas dan efek sampingnya menunjukan Opioid sejenis morfin masih lebih tinggi dalam memberikan manfaat walaupun dengan beberapa efek samping yang juga menyertai pada penggunaan obat ini. Dengan menggunakan opioid morfin dapat menekan rasa nyeri dan memperlambat pertumbuhan jaringan tumor ke organ lainnya. Jika tidak diberikan morfin, pasien akan mengalami penderitaan hebat, menurunkan kualitas hidup, bahkan dapat mempercepat kematian karena rasa sakit yang sangat berat. Oleh karena itu, bahaya tidak mengobati (yaitu rasa sakit hebat dan penderitaan) dinilai lebih besar dibanding bahaya memberikan morfin (yang risikonya masih bisa dikendalikan dengan dosis, pengawasan medis). Dalam situasi seperti ini, berdasarkan kaidah di atas, maka bahaya yang lebih besar (sakit parah yang tidak tertahankan) boleh dihilangkan dengan mengambil bahaya yang lebih ringan (penggunaan morfin dengan segala risikonya, namun tetap dalam pengawasan medis).

Rasa sakit dari *cancer pain* ini bukan hanya menimbulkan penderitaan fisik dan psikologis yang dalam, tetapi juga berdampak langsung terhadap penurunan kualitas hidup dan jika tidak ditangani dengan tepat. Dalam konteks ini, rasa sakit yang ekstrem yang diderita pasien dikategorikan sebagai *ḍarar asyad* (bahaya yang lebih besar).

Sementara itu, pengobatan yang tersedia untuk menangani nyeri berat tersebut adalah dengan menggunakan opioid jenis morfin. Obat ini terbukti secara medis efektif dalam menekan nyeri dan bahkan dapat memperlambat penyebaran jaringan tumor ke organ lain. Namun, penggunaan morfin tidak lepas dari risiko efek samping, baik jangka pendek maupun jangka panjang, seperti ketergantungan, konstipasi, gangguan pernapasan, dan gangguan kesadaran. Efek samping inilah yang termasuk *ḍarar akhaf* (bahaya yang lebih ringan).

Al-Qarafi menyatakan bahwa: “*Segala sesuatu yang dilarang, dapat menjadi boleh jika terdapat kebutuhan yang nyata dan mendesak yang mengancam jiwa atau fungsi vital.*”⁴⁷ Hal ini sejalan dengan konsep penggunaan opioid morfin pada penderita *cancer pain*.

Berdasarkan uraian di atas, penggunaan opioid morfin pada penderita *cancer pain* adalah boleh menurut kaidah fikih asalkan mudarat yang ditimbulkan lebih kecil dibandingkan dengan membiarkan pasien dalam kondisi nyeri berat tanpa pengobatan. Proses pengambilan keputusan ini harus berlandaskan ilmu medis dan pertimbangan syariah. Oleh karena itu, pemberian morfin sebagai terapi untuk mengurangi nyeri berat dianjurkan selama memang demi kemaslahatan pasien. Kaidah ini sejalan dengan prinsip menjaga nyawa, kualitas hidup, dan meminimalisir penderitaan yang dibenarkan syariat Islam. Ini juga sejalan dengan hadis Nabi yang diriwayatkan oleh Ibnu Mājah dan Ahmad:

⁴⁶Muhammad al-Baḥiyy, *Fiqh al-Dawābī wa al-Maqāṣid* (Beirut, Lebanon: Dār al-Kutub al-‘Ilmiyyah).

⁴⁷Al-Qarafi, *Al-Furūq*, Jilid 4 (Beirut: ‘Alam al-Kutub 1434 H/ 2013 M), h. 288–290.

لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ⁴⁸

Artinya:

Tidak boleh ada bahaya (mudarat) dan tidak boleh saling membahayakan.

Maka, pemberian morfin dalam penanganan *cancer pain* merupakan implementasi konkret kaidah fiqhiyah dalam praktik medis.

KESIMPULAN

Terdapat 3 kategori *cancer pain* yang diberikan opioid morfin pada Praktek Dokter Bersama *Blessing*, yaitu nyeri *nociceptive*, nyeri yang terjadi akibat adanya rangsangan atau cedera pada jaringan tubuh yang sehat, yang nyeri ini timbul sebagai respons terhadap kerusakan fisik atau peradangan pada struktur tubuh, seperti kulit, otot, sendi, atau organ dalam, nyeri neuropatik yang terjadi akibat kerusakan system saraf karena tumor itu sendiri, dan nyeri campuran atau gabungan dari dua nyeri yang telah disebutkan.

Dalam pengobatan opioid morfin khususnya pada Praktek Bersama *Blesing* khususnya penderita *cancer pain* memiliki waktu dan kategori yang berbeda. pertimbangan dan keputusan untuk memberi morfin pada pasien juga telah diatur dalam hak asasi *no harm*, dan juga mempertimbangkan kualitas hidup pasien. opioid morfin diberikan dengan pengawasan ketat oleh tim medis dan di bawah naungan sumpah dokter. Sekalipun dengan adanya resiko efek samping dari obat ini dan juga pertimbangan obat ini sejenis narkotika, namun mudhorat yang diberikan akan lebih sedikit di bandingkan tidak mengonsisi obat ini.

Berdasarkan Implementasi kaidah *al-Ḍarar al-Asyad yuzāl bi al-Ḍarar al-Akhaf* pada penderita *cancer pain* dalam pengobatan opioid morfin pada Praktek Dokter Bersama *Blessing*, maka opioid morfin tetap digunakan meskipun dengan adanya resiko efek samping, dikarenakan mudarat atau kerugian yang dialami ketika menggunakan opioid morfin lebih kecil dibandingkan dengan tidak menggunakan opioid morfin.

DAFTAR PUSTAKA

Al-Qur'an *al-Karīm*

Buku

Al-Bahiyy, Muḥammad. *Fiqh al-Ḍawābiṭ wa al-Maqāṣid*. Beirut, Lebanon: Dār al-Kutub al-ʿIlmiyyah.

Brunton, L. L., R. Hilal-Dandan, dan B. C. Knollmann. *Goodman & Gilman's: The Pharmacological Basis of Therapeutics*. Edisi ke-13. New York: McGraw Hill, 2018.

Al-Bukhārī, Muḥammad ibn Ismāʿīl Abū ʿAbdullāh. *Ṣaḥīḥ al-Bukhārī*, Kitāb al-Ṭibb, Juz 7. Cet. 1, 1422 H/2001.

Kementerian Agama RI. *Al-Qur'an dan Terjemahnya*. Bandung: PT. al-Qosbah Karya Indonesia, 2022.

⁴⁸Muḥammad ibn Yazīd ibn Mājah al-Qazwīnī, *Sunan ibn Mājah*, no. 2340; Aḥmad ibn Ḥanbal, *al-Musnad*, juz 5 (Cet. Dār al-Fikr, 1414 H/1994 M), h. 327.

- Al-Qarāfī, Aḥmad ibn Idrīs. *Al-Furūq*, Jilid 4. Beirut: ‘Alam al-Kutub, 1434 H / 2013 M.
- Al-Qazwīnī, Muḥammad ibn Yazīd ibn Mājāh. *Sunan ibn Mājāh*, no. 2340; Aḥmad ibn Ḥanbal. *Al-Musnad*, Juz 5. Cet. Dār al-Fikr, 1414 H/1994 M.
- Smith, J. *Understanding Cancer Pain*. Cet. I; London: Health Publications, 1442 H/2020 M.
- Al-Suyūṭī, Jalāl al-Dīn. *Al-Asybah wa al-Nazā’ir*. Beirut, Lebanon: Dār al-Kutub al-‘Ilmiyyah, 2003.
- Al-Zuhailī, Wahbah. *Uṣūl al-Fiqh al-Islāmī*. Damaskus: Dār al-Fikr, 1989.

Jurnal

- Cleeland, C. S., dan K. L. Syrjala. “Assessment and Management of Pain in Cancer: Clinical Guidelines.” *Journal of Clinical Oncology* 32, no. 16 (2014): 1637–1643.
- Guest, G., A. Bunce, dan L. Johnson. “How Many Interviews Are Enough? An Experiment with Data Saturation and Variability.” *Field Methods* 18 (2006): 83–90.
- Gregory, G. P., dan M. T. Smith. “The Safety Profile of Morphine in Cancer pain Management.” *Journal of Supportive Oncology* 17, no. 3 (2019).
- Hirsh, J. M., dan T. W. Vanderah. “Adverse Effects Associated with Long-Term Morphine Use in Cancer Therapy.” *Journal of Pain Management* 14, no. 1 (2020): 13–21.
- Johnson, R., dkk. “Pain Management in Cancer Patients: Recent Advances and Research.” *Journal of Pain Research* no. 12 (2021): h. 235–243.
- Thompson, J., dan R. Greenfeld. “Cancer pain Management: The Evolving Landscape of Innovative Therapies and Technologies.” *Journal of Pain and Symptom Management* 63, no. 4 (2022): h. 567–578.
- Trescot, A. M., et al. “Opioid Pharmacology.” *Pain Physician* 13, no. 2 (2008): h. 133–153.
- Wiffen, P. J., B. Wee, dan S. Derry. “Principles of Islamic Bioethics in Pain Management: Analyzing Case Studies from Islamic and Medical Perspectives.” *Journal of Pain and Symptom Management* (2019).
- Winarsih, T., R. N. Yunita, T. Nuraini, dan N. P. Sari. “Karakteristik dan Penatalaksanaan Nyeri Pada Pasien Kanker di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.” *Jurnal Keperawatan Indonesia* 20, no. 1 (2017): 52–61.

Website

- World Health Organization. “Cancer pain Relief and Palliative Care.” WHO. Diakses 26 Desember 2024. <https://www.who.int/publications/i/item/cancer-pain-relief-and-palliative-care-report-of-a-who-expert-committe>.