



**PENGARUH TERAPI MUROTTAL DAN *DEEP BREATHING*
TERHADAP KECEMASAN DAN NYERI PADA
PASIEN KANKER DENGAN KEMOTERAPI**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

LAILI ULIN NI'MAH

30901800103

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

2022



**PENGARUH TERAPI MUROTTAL DAN *DEEP BREATHING*
TERHADAP KECEMASAN DAN NYERI PADA
PASIEN KANKER DENGAN KEMOTERAPI**

Skripsi

Oleh :

LAILI ULIN NI'MAH

30901800103

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2022

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 20 Januari 2022

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti,

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

Laili Uhn Ni'mah
NIM. 30901800103



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**PENGARUH TERAPI MUROTTAL DAN *DEEP BREATHING*
TERHADAP KECEMASAN DAN NYERI PADA
PASIEN KANKER DENGAN KEMOTERAPI**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Laili Ulin Ni'mah

NIM : 30901800103

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Tanggal : 28 Desember 2021

Pembimbing II

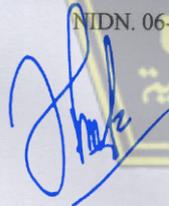
Tanggal : 22 Desember 2021

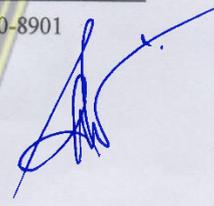

Ns. Indah Sri Wahyuningsih, S.Kep., M.Kep

NIDN. 06-1509-8802


Ns. Ahmad Ikhlusal Amal, S.Kep., MAN

NIDN. 06-0510-8901





HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**PENGARUH TERAPI MUROTTAL DAN *DEEP BREATHING*
TERHADAP KECEMASAN DAN NYERI PADA
PASIE KANKER DENGAN KEMOTERAPI**

Disusun oleh :

Nama : Laili Ulin Ni'mah

NIM : 30901800103

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 19 Januari 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Erna Melastuti, S.Kep., M.Kep
NIDN. 06-2005-7604

Penguji II,

Ns. Indah Sri Wahyuningsih, S.Kep., M.Kep
NIDN. 06-1509-8802

Penguji III,

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN
NIDN. 06-0510-8901

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M.Kep
NIDN. 06-2208-7403

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2022**

ABSTRAK

Laili Ulin Ni'mah

**PENGARUH TERAPI MUROTTAL DAN *DEEP BREATHING*
TERHADAP KECEMASAN DAN NYERI PADA PASIEN KANKER
DENGAN KEMOTERAPI**

halaman + tabel + gambar+ lampiran +

Latar Belakang : Kecemasan dan nyeri pada pasien kanker dengan kemoterapi dapat disebabkan oleh efek negatif dari kemoterapi, dan dapat berdampak pada fisik dan psikologis seseorang, dimana seseorang sering mengalami kecemasan dan nyeri ketika menjalani kemoterapi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi murottal dan *deep breathing* terhadap kecemasan dan nyeri pada pasien dengan kemoterapi.

Metode : Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan korelasional. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner berjumlah 26 responden dengan teknik *purposive sampling*. Data yang diperoleh diolah secara statistik dengan menggunakan uji *wilcoxon*.

Hasil : Hasil penelitian didapatkan karakteristik usia terbanyak mengalami kanker adalah usia lansia akhir (56-65 tahun) sebanyak 10 responden (38.2%), karakteristik jenis kelamin terbanyak diderita pasien perempuan sebanyak 22 responden (81.5%), karakteristik pekerjaan tertinggi yaitu tidak bekerja/IRT sebanyak 21 responden (77.8%), jenis kanker yang tertinggi yaitu kanker payudara sebanyak 18 responden (66.7%), lama waktu pengobatan penyakit terbanyak yaitu 1-12 bulan sebanyak 23 responden (88.5%). Karakteristik tingkat kecemasan sebelum diberikan intervensi terbanyak yaitu kecemasan sedang sebanyak 14 responden (53.8%), dan pasien yang sesudah diberikan intervensi terbanyak tidak mengalami kecemasan sebanyak 21 responden (80.8%). Karakteristik tingkat nyeri sebelum diberikan intervensi terbanyak yaitu nyeri sedang sebanyak 13 responden (50.0%), dan pasien yang sesudah diberikan intervensi terbanyak yaitu tidak mengalami nyeri sebanyak 12 responden (46.2%).

Simpulan : Ada pengaruh antara terapi murottal dan *deep breathing* terhadap kecemasan dan nyeri pada pasien kanker dengan kemoterapi dengan *p value 0.001 (<0.05)*.

Kata kunci : Kanker, Kecemasan, Nyeri

Daftar Pustaka : 47 (2015-2021)

**NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
ISLAMIC SULTAN AGUNG UNIVERCITY OF SEMARANG**

Thesis, January 2022

ABSTRACT

Laili Ulin Ni'mah

THE EFFECT OF MUROTTAL THERAPY AND DEEP BREATHING ON ANXIETY AND PAIN IN CANCER PATIENTS WITH CHEMOTHERAPY

pages + tables + pictures + appendices +

Background : Anxiety and pain in cancer patients with chemotherapy can be caused by the negative effects of chemotherapy and can have an impact on a person's physical and psychological, where a person often experiences anxiety and pain when undergoing chemotherapy. The purpose of this study was to determine the effect of murottal and deep breathing therapy on anxiety and pain in patients with chemotherapy.

Method : This type of research is quantitative research with a correlational approach. Collecting data using a questionnaire totaling 26 respondents with purposive sampling technique. The data obtained were processed statistically using the Wilcoxon test.

Results : The results showed that the most common age characteristics experiencing cancer were the late elderly (56-65 years) as many as 10 respondents (38.2%), the most gender characteristics suffered by female patients as many as 22 respondents (81.5%), the highest job characteristics were not working/IRT as many as 21 respondents (77.8%), the highest type of cancer was breast cancer as many as 18 respondents (66.7%), the longest duration of disease treatment was 1-12 months as many as 23 respondents (88.5%). The characteristics of the level of anxiety before being given the most intervention were moderate anxiety as many as 14 respondents (53.8%), and patients who after being given the most intervention did not experience anxiety as many as 21 respondents (80.8%). Characteristics of the level of pain before the intervention was given the most, namely moderate pain as many as 13 respondents (50.0%), and patients who after being given the most intervention that didn't experience pain as many as 12 respondents (46.2%)

Conclusion : There is an effect between murottal therapy and *deep breathing* on anxiety and pain in cancer patients with chemotherapy with a *p-value* of 0.001 (<0.05).

Keywords : Cancer, Anxiety, Pain

Bibliography : 47 (2015-2021)

MOTTO

*“Tidak ada kesuksesan tanpa kerja keras
Tidak ada keberhasilan tanpa kebersamaan
Tidak ada kemudahan tanpa doa”*



KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, karunia, dan ridho-Nya, sehingga penulis telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Pengaruh Terapi Murottal dan *Deep Breathing* Terhadap Kecemasan dan Nyeri Pada Pasien Kanker Dengan Kemoterapi”.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mendapatkan banyak bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang direncanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih pada :

1. Drs. H. Bedjo Santoso, MT., Ph.D selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, S.Kep., M.Kep selaku Pembimbing I, terima kasih banyak telah sabar senantiasa memberikan ilmu, bimbingan, arahan, nasehat dan motivasi yang sangat berharga dalam penyusunan skripsi ini.

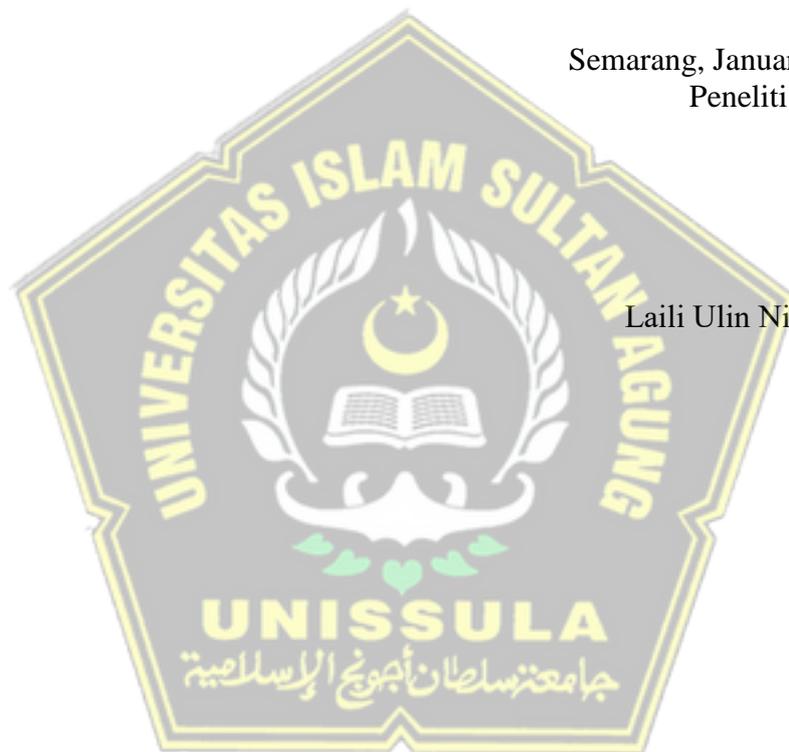
5. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, ,S.Kep., MAN selaku Pembimbing II, terimakasih juga yang selama ini telah meluangkan waktunya untuk menuntun dan mengarahkan, memberikan bimbingan, dukungan agar saya menjadi lebih baik.
6. Ns. Erna Melastuti, S.Kep., M.Kep selaku Penguji saya, terimakasih juga untuk menuntun dan mengarahkan saya agar menjadi lebih baik.
7. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf FIK UNISSULA yang telah memberikan bekal ilmu dan pengetahuan serta bantuan kepada penulis.
8. Kedua orang tua saya bapak Nur Salim dan ibu Sri Wahyu yang senantiasa mendoakan, menyemangati, memotivasi, dan semua yang telah dicurahkan dengan segenap kasih dan sayangnya, sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik .
9. Kakak-kakak serta keponakan-keponakan tersayang yang selalu memberikan semangat, doa, motivasi dan nsehat agar karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.
10. Sahabat saya Endri Handayani yang sudah mensupport saya untuk segera menyelesaikan skripsi ini.
11. Sahabat-sahabat saya Ikhda Tsani Nurtin, Ika Safitri, Lina Febriana yang selalu memberi semangat satu sama lain dalam pembuatan skripsi ini.
12. Teman-teman satu departemen medikal bedah dan teman-teman seluruh angkatan 2018 Prodi S1 Keperawatan yang berjuang bersama dari mahasiswa baru sampai di tahap penyelesaian skripsi ini.

13. Semua pihak yang tidak dapat di tuliskan satu persatu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam penyusunan skripsi saya.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini tidak lepas dari kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari rekan-rekan semua. Akhir kata penulis ucapkan terimakasih.

Semarang, Januari 2022
Peneliti,

Laili Ulin Ni'mah



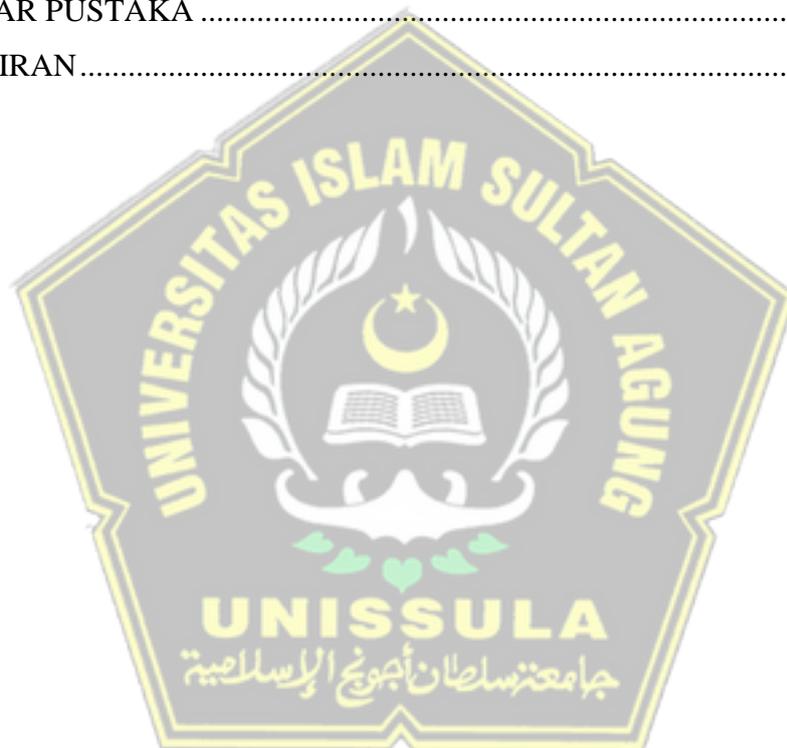
DAFTAR ISI

JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR SKEMA.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN TEORI.....	6
A. Tinjauan Teori.....	6
1. Kanker.....	6
a. Definisi.....	6
b. Etiologi.....	6
c. Patofisiologi.....	7
d. Manifestasi Klinis.....	7
2. Kemoterapi.....	9
a. Definisi.....	9
b. Manfaat.....	9
c. Dampak.....	9

d. Siklus	10
3. Ansietas	11
a. Definisi.....	11
b. Ansietas Pada Pasien	11
c. Penyebab.....	11
4. Terapi Murottal.....	12
a. Definisi.....	12
b. Kelebihan.....	12
c. Terapi Murottal Pada Pasien Kanker	13
5. Nyeri.....	13
a. Definisi.....	13
b. Nyeri Pada Pasien Kanker	14
c. Penyebab Terjadinya Nyeri	14
6. Terapi Relaksasi <i>Deep Breathing</i>	15
a. Definisi.....	15
b. Terapi Relaksasi Deep Breathing Pada Pasien Kanker	15
c. Kelebihan.....	16
B. Kerangka Teori.....	18
C. Hipotesis.....	19
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	20
A. Kerangka Konsep.....	20
B. Variabel Penelitian.....	21
1. Variabel Bebas	21
2. Variabel Terikat.....	21
C. Jenis dan Desain Penelitian.....	21
D. Populasi dan Sampel	22
1. Populasi	22
2. Sampel.....	22
a. Kriteria inklusi	24
b. Kriteria eksklusi.....	24
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	24

F.	Definisi Operasional.....	25
G.	Instrumen / Alat Pengumpulan.....	26
1.	Instrumen Penelitian.....	26
2.	Uji Instrumen Penelitian.....	26
a.	Uji validitas.....	26
b.	Uji reliabilitas	27
H.	Metode Pengumpulan Data	27
1.	Tahap persiapan penelitian	27
2.	Tahap penelitian	28
I.	Rencana Analisis Data	29
1.	Pengolahan Data.....	29
2.	Analisis Data	30
a.	Analisis univariat	30
b.	Analisis bivariat	31
J.	Etika Penelitian	31
BAB IV HASIL		32
A.	Analisis Univariat.....	32
1.	Karakteristik Responden	32
2.	Variabel Penelitian	35
B.	Analisis Bivariat.....	37
1.	Uji Normalitas	37
2.	Perbedaan Rata-rata Nilai Kecemasan dan Nyeri Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Murottal dan <i>Deep Breathing</i> Pada Pasien Kanker Dengan Kemoterapi.....	38
BAB V PEMBAHASAN		40
A.	Analisis Univariat.....	40
1.	Karakteristik responden berdasarkan usia	40
2.	Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin	41
3.	Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.....	41
4.	Karakteristik responden berdasarkan jenis kanker	42
5.	Karakteristik responden berdasarkan lama pengobatan penyakit kanker.....	42

B. Analisis Bivariat.....	43
a. Perbedaan Kecemasan dan Nyeri Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Murottal dan <i>Deep Breathing</i> Pada Pasien Kanker Dengan Kemoterapi.....	43
C. Keterbatasan Penelitian.....	45
D. Implikasi Keperawatan.....	45
BAB VI PENUTUP	47
A. Kesimpulan	47
B. Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN.....	53



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	25
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia (n=26)	32
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (n=26)	33
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan (n=26)	33
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kanker	34
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Pengobatan Penyakit Kanker	34
Tabel 4.6 Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Dengan Kemoterapi Sebelum Diberikan Terapi Murottal dan Deep Breathing (n=26)	35
Tabel 4.7 Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Dengan Kemoterapi Sesudah Diberikan Terapi Murottal dan Deep Breathing (n=26)	35
Tabel 4.8 Frekuensi Tingkat Nyeri Pada Pasien Kanker Dengan Kemoterapi Sebelum Diberikan Terapi Murottal dan Deep Breathing (n=26)	36
Tabel 4.9 Frekuensi Tingkat Nyeri Pada Pasien Kanker Dengan Kemoterapi Sesudah Diberikan Terapi Murottal dan Deep Breathing (n=26)	36
Tabel 4.10 Hasil Uji Wilcoxon Kecemasan Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Murottal dan Deep Breathing Pada Pasien Kanker Dengan Kemoterapi	38
Tabel 4.11 Hasil Uji Wilcoxon Nyeri Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Murottal dan Deep Breathing Pada Pasien Kanker Dengan Kemoterapi	38

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	19
Skema 3.1 Kerangka Konsep.....	20



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Ijin Survei ke RSI Sultan Agung Semarang**
- Lampiran 2 Surat balasan permohonan ijin survei ke RSI Sultan Agung Semarang**
- Lampiran 3 Surat permohonan ijin penelitian ke RSI Sultan Agung Semarang**
- Lampiran 4 Surat Balasan permohonan ijin penelitian dari RSI Sultan Agung Semarang**
- Lampiran 5 Surat Keterangan Lolos Etik**
- Lampiran 6 Permohonan menjadi responden**
- Lampiran 7 Surat Persetujuan Menjadi Responden**
- Lampiran 8 Kuesioner Penelitian**
- Lampiran 9 Hasil Olah Data Penelitian**
- Lampiran 10 Lembar Bimbingan Skripsi**
- Lampiran 11 Jadwal Kegiatan Penelitian**
- Lampiran 12 Daftar Riwayat Hidup**



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker adalah salah satu penyakit yang dapat mengakibatkan terjadinya suatu kematian. Kanker diakibatkan oleh tumbuhnya sel-sel jaringan tubuh yang tidak normal yang membelah secara terus-menerus (Hakim et al., 2016). Dalam menangani kanker terapi yang dapat digunakan yaitu antara lain pembedahan, penyinaran, dan kemoterapi. Berdasarkan data hasil Riskesdas 2018, mengalami peningkatan terhadap jumlah penderita kanker di Indonesia yang semula pada tahun 2013 sebanyak 1,4% meningkat pada tahun 2018 menjadi 1,49%. Provinsi yang mengalami peningkatan terhadap jumlah penderita kanker tertinggi yaitu Provinsi Gorontalo yang semula pada tahun 2013 sebanyak 0,2% meningkat pada tahun 2018 menjadi 2,44%. Berdasarkan data hasil Riskesdas 2018, pasien kanker yang menjalani pengobatan dengan metode pembedahan sebesar 61,8%, kemoterapi sebesar 24,9%, dan penyinaran sebesar 17,3% (Riskesdas, 2019).

Pengobatan yang diberikan pada pasien kanker dengan stadium lanjut yaitu dengan kemoterapi. Kemoterapi adalah pengobatan yang diberikan ke dalam tubuh melalui oral atau intravena (Amelia et al., 2020). Kemoterapi memiliki dampak yang sangat berpengaruh pada psikologis dan fisiologis pasien. Dampak psikologis yang terjadi yaitu pasien mengalami kecemasan dan ketakutan dalam menjalani kemoterapi (Tanrewali, 2019). Kecemasan (ansietas) merupakan perasaan yang tidak menyenangkan, takut yang disertai

dengan adanya tanda-tanda psikologis. Dan gejala ansietas disebabkan karena adanya kecemasan tersebut (Karakaro et al., 2020). Beberapa dampak fisiologis yang ditimbulkan dari kemoterapi yaitu nyeri, mudah lelah, rambut rontok, mual, muntah, nafsu makan berkurang, kulit menjadi kering dan kaku (Pratiwi et al., 2017). Dampak fisiologis yang ditimbulkan pasien kanker yang menjalani kemoterapi yaitu nyeri. Nyeri merupakan perasaan yang tidak menyenangkan akibat kerusakan pada jaringan (Mulyani et al., 2019). Nyeri pada pasien kanker merupakan efek yang ditimbulkan dari pengobatan kemoterapi (Wahyuningsih & Ikhsan, 2018). Hal-hal yang dapat mempengaruhi nyeri yaitu jenis kanker, kondisi tubuh, kondisi klinis pasien, jenis kelamin, dan budaya pasien. Efek samping obat kemoterapi mengakibatkan nyeri pada tangan dan kaki, serta menjadikan kesemutan dengan nama lain neuropati (Munawaroh, 2018).

Apabila kecemasan dan nyeri akibat kemoterapi tidak teratasi, maka akan mengakibatkan gangguan fisik dan mental karena rasa sakit yang terus (Faradisi & Aktifah, 2018). Terapi nonfarmakologis pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi yang mengalami kecemasan dan nyeri yaitu dengan terapi akupunktur, terapi relaksasi, fisioterapi, dan terapi spiritual. Terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan dan nyeri pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi yaitu dengan terapi murottal. Terapi murottal adalah terapi yang dilakukan dengan cara mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an yang dilantunkan seorang qori'. Terapi murottal dapat menjadikan seseorang rileks, menurunkan kadar

hormon kortisol, menurunkan kecemasan dan nyeri (Mulyani et al., 2019). Dengan mendengarkan murottal Al-Qur'an dapat merenung dan mendekatkan diri kepada Allah (Faradisi & Aktifah, 2018).

Selain terapi akupuntur, fisioterapi, terapi spiritual, dan terapi murottal, terdapat salah satu terapi yang dapat mengurangi kecemasan dan nyeri pada pasien kanker dengan kemoterapi yaitu dengan terapi relaksasi *deep breathing*. Terapi relaksasi *deep breathing* adalah terapi nafas dalam yang dilakukan agar pernafasan menjadi lebih baik (Veranita et al., 2017). Terapi relaksasi *deep breathing* dapat merangsang respon saraf simpatis menurun dan merangsang respon saraf parasimpatis meningkat, mengurangi tingkat kecemasan (Siswanti et al., 2017). Terapi relaksasi *deep breathing* juga dapat mengatur ketidaknyamanan seseorang, dapat mengurangi rasa nyeri, dan menurunkan kecemasan (Yunidar et al., 2017). Hasil penelitian (Yunidar et al., 2017) menyatakan bahwa didapatkan $p\ value = 0.001 < 0.05$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi nafas dalam. Berdasarkan hasil penelitian (Suwardi & Rahayu, 2019) menyatakan bahwa nilai $p\ value = 0.000 < 0.05$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pada skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

Terapi murottal mempunyai beberapa kelebihan, antara lain yaitu dapat mengalihkan dari rasa takut, tegang, cemas sehingga dapat menurunkan tekanan darah, pernafasan, denyut nadi, dan detak jantung. Dengan keadaan

tersebut dapat membuat rileks sehingga dapat menurunkan tingkat rasa nyeri. Selain itu, terapi murottal juga dapat mempengaruhi kecerdasan emosional dan kecerdasan spiritualitas, sehingga dapat membuat seorang berfikir pada hal-hal yang positif (Mulyani et al., 2019). Selain itu kelebihan dari terapi relaksasi deep breathing yaitu dapat menurunkan tingkat emosional seseorang (Yunidar et al., 2017). Terapi relaksasi deep breathing juga dapat menurunkan kecemasan dan meningkatkan sirkulasi dalam darah (Suryono et al., 2020).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSI Sultan Agung Semarang bahwa pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Ruang Ma'wa pada bulan Mei sebanyak 181 pasien.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil uraian masalah latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan rumusan masalah “Pengaruh terapi murottal dan deep breathing terhadap kecemasan dan nyeri pada pasien kanker dengan kemoterapi?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pemberian terapi murottal dan deep breathing terhadap kecemasan dan nyeri pada pasien kanker dengan kemoterapi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien berdasarkan umur, jenis kelamin, pekerjaan, jenis kanker, dan lama pengobatan penyakit.

- b. Mengetahui skor kecemasan dan nyeri pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi sebelum dilakukan intervensi.
- c. Mengetahui skor kecemasan dan nyeri pasien kanker yang menjalani kemoterapi sebelum diberikan intervensi.
- d. Mengetahui tingkat kecemasan dan nyeri pasien kanker yang menjalani kemoterapi sesudah diberikan intervensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti tentang pengaplikasian terapi murottal dan *deep breathing* pada pasien yang mengalami kecemasan dan nyeri.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada penderita kanker mengenai pengetahuan tentang cara mengatasi kecemasan dan nyeri.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat bermanfaat untuk ilmu pengetahuan baru bagi mahasiswa keperawatan dan bisa digunakan sebagai referensi.

4. Bagi Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan masukan, acuan, dan pertimbangan bagi perawat untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kanker

a. Definisi

Kanker adalah salah satu penyakit yang menyebabkan suatu kematian. Kanker merupakan suatu penyakit akibat pertumbuhan dan metastase sel abnormal yang terus menerus yang menyebar ke dalam organ tubuh (American Cancer Society, 2017). Kanker berasal dari bahasa Yunani *kapkivoó* dan *kapkivoμα* yang artinya “kepiting”, karena terdapat bagian tengah yang keras dan terdapat tonjolan-tonjolan yang tajam. Hippocrates mengatakan bahwa kanker terjadi karena cairan (mukosa, darah, empedu kuning dan hitam) yang tidak seimbang (Haryono et al., 2018). Kanker diakibatkan oleh gangguan sistem pertumbuhan sel yang mengakibatkan sel hilang kendali. Sel-sel kanker dapat menyebar ke jaringan disekitarnya melalui pembuluh darah ke organ lainnya di dalam tubuh (Ladesvita et al., 2021).

b. Etiologi

Kanker merupakan penyakit yang belum diketahui penyebab utamanya, namun ada beberapa faktor resiko penyebab kanker seperti obesitas, penggunaan tembakau, hereditas, kondisi kekebalan, virus, infeksi, dan hormone. Faktor resiko tersebut dapat memicu dalam

pertumbuhan sel kanker (American Cancer Society, 2017). Selain itu, jenis tempat tinggal juga berpengaruh dalam meningkatnya terkena kanker. Disebabkan karena penduduk yang bertempat tinggal di perkotaan lebih banyak melakukan perilaku beresiko terjadinya kanker seperti kurang berolahraga, kurang beraktifitas, kurang mengonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan (Risksdas, 2019).

c. Patofisiologi

Kanker disebabkan akibat dari pertumbuhan sel-sel jaringan abnormal. Sel-sel jaringan abnormal tersebut bermetastase dengan cepat dan terus membelah diri. Kanker berasal dari satu sel tunggal yang mengikuti perubahan abnormal dari materi genetik sel. Perubahan genetik tersebut mempengaruhi pertumbuhan sel normal dan kematian sel yang mengarah pada pertumbuhan sel yang tidak terkendali. Perubahan abnormal tersebut diakibatkan karena adanya interaksi faktor genetic dengan lingkungan. Sel kanker tersebut bermetastase ke dalam jaringan ikat, darah, limfatik, organ-organ penting dan saraf tulang belakang (Hakim et al., 2016).

d. Manifestasi Klinis

Beberapa manifestasi klinis dari kanker antara lain :

- 1) Sel-sel kanker bermetastase dari satu organ ke organ tubuh lainnya.
- 2) Secara umum menyebabkan anemia, berat badan menurun (anoreksia, sumbatan, kesulitan menelan), kelemahan, dan nyeri.

Sifat-sifat kanker :

- 1) Progresif : Pertumbuhan sel kanker yang sangat cepat yang dapat menyebabkan ukuran sel kanker membesar dua kali dari sebelumnya.
- 2) Infiltrative : Sel-sel kanker dapat menyebar ke organ di sekitarnya yang mengakibatkan kerusakan pada organ sel seperti adanya luka ulkus, kencing berwarna merah.
- 3) Metastasis : Penyebaran sel kanker yang dapat menyebabkan nyeri pada bagian tulang belakang (Ardhiansyah, 2019).

Manifestasi kanker berdasarkan bentuknya :

- 1) Benjolan atau nodul, dapat berupa :
 - Padat atau benjolan solid
 - Kista atau berisi cairan
 - Campuran dari keduanya
- 2) Plak atau lesi kulit yang mempunyai konsistensi, warna yang berbeda, dan elastisitas.
- 3) Ulkus yang mudah berdarah dan permukaan yang tidak rata.
- 4) Campuran
- 5) Tidak berbentuk seperti leukemia (Ardiansyah, 2021).

2. Kemoterapi

a. Definisi

Kemoterapi merupakan zat kimia yang digunakan untuk perawatan penyakit seperti kanker. Kemoterapi digunakan untuk menghambat pertumbuhan sel-sel kanker dengan menggunakan obat anti kanker. kemoterapi biasanya digunakan pada pasien kanker dengan stadium lanjut. Kemoterapi merupakan suatu pengobatan yang dimasukkan melalui vena (Simanullang & Estauli Manullang, 2020).

b. Manfaat

Beberapa manfaat dari pengobatan kemoterapi yaitu mematikan sel-sel kanker dengan menggunakan sitostatika (obat-obatan anti kanker). Pengobatan kemoterapi dapat memperlambat dan menghentikan tumbuhnya sel-sel kanker. (Yudono et al., 2019). Selain itu, pengobatan kemoterapi dapat mencegah terjadinya pertumbuhan sel-sel ganas (malignant), meringankan gejala kanker (Amelia et al., 2020).

c. Dampak

Dampak dari pengobatan kemoterapi diakibatkan dari obat kemoterapi yang menyerang organ-organ sehat yang menyerang sel-sel sehat yang membelah dengan cepat. Kemoterapi mempunyai dampak negatif dan positif. Menurut (Fajrina et al., 2018) dampak negatif dari kemoterapi yaitu dari segi fisik dan psikologis. Dampak fisik yang ditimbulkan kemoterapi seperti mual muntah, diare, kecapean, leukopenia, kerontokan rambut (alopecia), konstipasi, anemia, timbul

rasa nyeri, trombositopenia, penurunan berat badan, nafsu makan menurun. Sedangkan efek samping psikososial seperti kecemasan, stress, depresi, sedih, emosional, harga diri rendah dan delirium.

Kemoterapi mempunyai beberapa efek samping positif. Efek samping kemoterapi antara lain mengurangi perkembangan sel kanker. Kemoterapi juga dapat mengurangi gejala kanker bahkan dapat menyembuhkan (Fajrina et al., 2018). Efek samping yang sering dialami pasien yang menjalani kemoterapi yaitu emesis. Hal tersebut dikarenakan penggunaan clispatin dan carboplatin yang tinggi. Selain itu, pasien yang menjalani kemoterapi juga mengalami efek samping trombositopenia akibat penggunaan obat anti mual dan muntah (Komorbid et al., 2019).

d. Siklus

Pemberian kemoterapi berbeda dengan pemberian obat-obatan lainnya. Namun, kemoterapi diberikan secara terbagi-bagi yang dikenal dengan "siklus". Siklus kemoterapi yang diberikan pada pasien berbeda-beda. Ada jenis kemoterapi yang hanya diberikan pada saat hari pertama siklus, ada juga yang diberikan beberapa hari berturut-turut. Namun pada umumnya siklus diberikan dengan jarak 1-3 minggu. Diantara siklus kemoterapi pasien diberikan waktu istirahat dimana pasien tidak diberikan kemoterapi agar sel-sel sehat yang terkena efek kemoterapi dapat mengalami pemulihan (F. B. Sobri et al., 2020).

3. Ansietas

a. Definisi

Ansietas merupakan suatu keadaan dimana seseorang merasa ketakutan, kekhawatiran dan tidak nyaman yang terus-menerus. Kualitas hidup sangat berpengaruh pada pasien kanker. Seseorang yang menderita penyakit kanker menghadapi permasalahan seperti masalah spiritual, fisik, dan psikologis. Pada permasalahan psikologis dapat mengakibatkan ansietas, kekhawatiran dalam pengobatan, dan dampak pengobatan (Tanrewali, 2019).

b. Ansietas Pada Pasien

Berdasarkan hasil penelitian (Simanullang & Estauli Manullang, 2020) pasien kanker yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 36 orang (67,9%). Sedangkan pasien kanker yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 8 orang (15,1%). Dan pasien kanker yang mengalami kecemasan berat sebanyak 9 orang (17,0%). Berdasarkan hasil penelitian (Pratiwi et al., 2017) pasien kanker yang mengalami kecemasan sesaat sebanyak 58 responden (59,8%). Sedangkan pasien kanker yang menjalani trait anxiety (kecemasan bawaan) sebanyak 53 responden (54,6%).

c. Penyebab

Hal-hal yang dapat menyebabkan ansietas antara lain :

- 1) Berkaitan dengan penyakit : rasa sakit, lama penyakit, tingkat keparahan.

- 2) Berasal dari diri pasien : kekhawatiran terhadap penyakit, takut bergantung kepada orang lain, tidak mampu melakukan aktivitas, mati.
- 3) Akibat dari penanganan : mahal nya biaya, efek samping pengobatan, pengobatan yang lama.
- 4) Tim medis : kurang terpapar informasi dan kurangnya komunikasi (Widoyono S. et al., 2018).

4. Terapi Murottal

a. Definisi

Terapi merupakan suatu cara yang dapat digunakan untuk perawatan penyakit. Menurut bahasa kata murottal artinya bunga yang merekah bagus. Menurut istilah kata murottal yaitu suatu bacaan yang keluar dari makhraj, bacaan yang penuh dengan renungan (Liani et al., 2020). Al-Qur'an tidak hanya kitab fikih yang membahas tentang ibadah saja, namun Al-Qur'an juga membahas dalam bidang kesehatan dan ilmu-ilmu yang lainnya. Terapi murottal dapat mengatasi kecemasan dan nyeri pada pasien kanker (Hasibuan & Prihati, 2019).

b. Kelebihan

Beberapa kelebihan terapi murottal antara lain :

- 1) Dapat menjadikan seorang menjadi rileks
- 2) Mengalihkan seseorang dari rasa takut, cemas, dan tegang
- 3) Menurunkan tingkat kecemasan seseorang

4) Meningkatkan kinerja saraf parasimpatis dan menurunkan kinerja saraf simpatis (Oktora & Purnawan, 2018).

c. Terapi Murottal Pada Pasien Kanker

Berdasarkan hasil studi kasus (Hasibuan & Prihati, 2019) menyatakan bahwa tingkat stress pada Ny. S sebelum dilakukan intervensi yaitu 23 (sedang) dan setelah dilakukan intervensi menjadi 13 (normal). Sedangkan tingkat stress pada Ny. J sebelum dilakukan intervensi yaitu 24 (sedang) dan setelah dilakukan intervensi menjadi 14 (normal). Hal ini dapat disimpulkan bahwa terapi murottal mempengaruhi kecemasan seseorang yang mengalami kanker.

Berdasarkan penelitian (Kasanah & Pitayant, 2021) menyatakan bahwa sebelum diberikan terapi murottal sebagian besar pasien mengalami kecemasan sedang sebanyak 72,2%. Namun setelah diberikan terapi murottal sebagian pasien mengalami kecemasan ringan sebanyak 83,3%. Hal ini dapat diambil kesimpulan bahwa terapi murottal mempengaruhi kecemasan seseorang.

5. Nyeri

a. Definisi

Nyeri merupakan gejala umum pada pasien kanker. Menurut (IASP) International Association for Study of Pain nyeri adalah fenomena kompleks yang melibatkan respon fisik, dan reaksi emosional dari individu. Nyeri mengakibatkan seseorang menjadi tidak nyaman sehingga membutuhkan perawatan medis (Ngasu et al., 2020).

b. Nyeri Pada Pasien Kanker

Berdasarkan hasil penelitian (Wahyuningsih & Ikhsan, 2018) menyatakan bahwa nyeri yang dirasakan pasien kanker berbeda-beda. Pasien yang mengalami nyeri sedang sebanyak 19 orang (43,2%). Sedangkan yang tidak mengalami nyeri sebanyak 6 orang (13,6%). Berdasarkan hasil penelitian (Kardiyudiani et al., 2018) menyatakan bahwa pasien kanker yang mengalami nyeri sedang sebanyak 26 responden (50%). Sedangkan pasien kanker yang mengalami nyeri ringan sebanyak 10 orang (19,2%).

c. Penyebab Terjadinya Nyeri

Nyeri kanker disebabkan oleh adanya tumor yang bermetastasis. Nyeri kanker juga dapat disebabkan oleh perawatan kanker, seperti pembedahan, radioterapi, dan kemoterapi. sehingga tingkat keparahan nyeri berdasarkan dengan perkembangan kanker (Xu et al., 2019). Nyeri terjadi ketika adanya kerusakan jaringan. Terjadinya nyeri melalui adanya proses transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi. Proses persepsi mengakibatkan munculnya faktor fisiologis, emosional, dan perilaku persepsi terhadap nyeri tersebut. Kemudian proses persepsi tersebut mengakibatkan nyeri.

Karakteristik tingkat nyeri dapat dikaitkan dengan usia, jenis kelamin, dan lamanya kemoterapi. Usia yang semakin tua mengakibatkan kondisi tubuh seseorang menjadi rendah, sehingga dapat mempengaruhi dalam mengambil keputusan. Selain itu jenis kelamin

juga mempengaruhi respon terhadap tingkat nyeri. Perempuan mempunyai sensitivitas yang lebih tinggi dalam merespon nyeri dibandingkan dengan laki-laki. Proses terjadinya nyeri terjadi pada hari ke 2-3 setelah dilakukannya kemoterapi. Setelah dilakukan kemoterapi, perawat mengidentifikasi tingkat nyeri yang dirasakan pasien (Wahyuningsih & Ikhsan, 2018).

6. Terapi Relaksasi *Deep Breathing*

a. Definisi

Terapi relaksasi adalah suatu bentuk intervensi pembentukan kesadaran dari otot-otot yang tegang, meredakan tekanan, dan merelaksasikan tubuh dengan cara mengatur nafas, meditasi, dan visualisasi. Relaksasi adalah keadaan seseorang merasa bebas fisik dan mental dari stress dan ketegangan. Tujuan dari terapi relaksasi yaitu agar seseorang dapat mengontrol stress dan ketegangan menjadi rasa nyaman. Relaksasi *deep breathing* sering disebut dengan relaksasi nafas dalam. Relaksasi *deep breathing* adalah pernafasan pada perut secara lambat dan perlahan, berirama, dan memejamkan mata ketika menarik nafas (Suryono et al., 2020). Relaksasi *deep breathing* adalah salah satu pernafasan yang digunakan untuk mengatur pernafasan menjadi lebih baik (Veranita et al., 2017).

b. Terapi Relaksasi Deep Breathing Pada Pasien Kanker

Berdasarkan hasil penelitian (Hasibuan & Prihati, 2019) menyatakan bahwa tingkat kecemasan sebelum dilakukan intervensi relaksasi nafas

dalam yaitu 70%. Dan setelah intervensi menjadi 40%. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi relaksasi nafas dalam pada pasien yang mengalami kecemasan.

c. Kelebihan

Dengan melakukan tarik nafas dalam dapat menurunkan respon saraf simpatik dan dapat meningkatkan respon saraf parasimpatik. Respon saraf simpatik dapat meningkatkan melakukan aktivitas tubuh. Sedangkan respon saraf parasimpatik dapat menghambat aktivitas metabolik yang akan memperlambat kerja glikogenesis dan menurunkan kadar glukosa darah.

Selain itu kelebihan dari terapi relaksasi *deep breathing* antara lain :

- 1) Untuk relaksasi
- 2) Manajemen stres
- 3) Meningkatkan fungsi pernafasan dan kardiovaskuler
- 4) Meningkatkan kesehatan fisik dan mental
- 5) Mengurangi efek stres
- 6) Meningkatkan tingkat oksigenasi darah
- 7) Meningkatkan tingkat ventilasi paru (Siswanti et al., 2017).

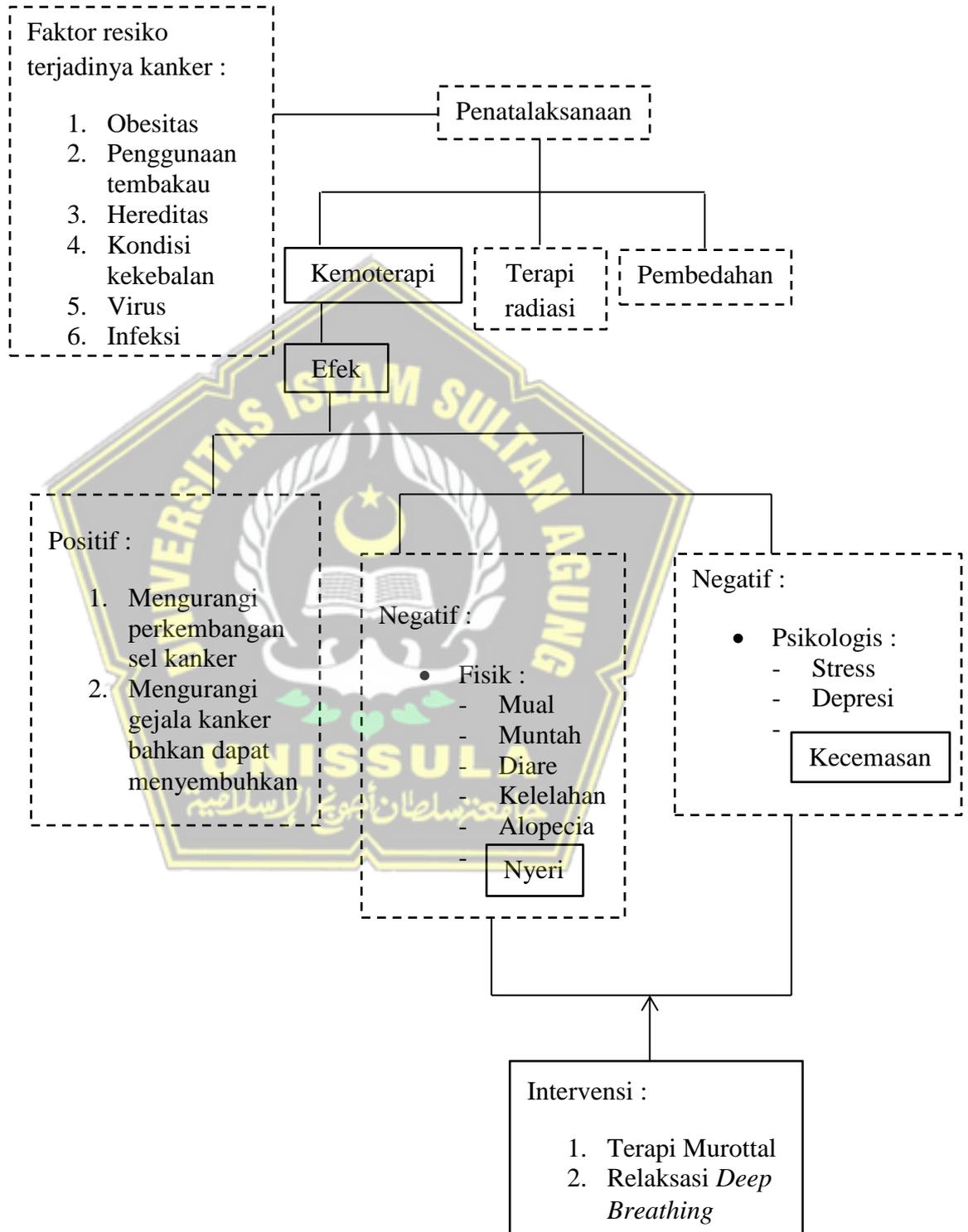
Beberapa kelebihan dari terapi relaksasi *deep breathing* antara lain :

- 1) Menurunkan rasa cemas
- 2) Mengurangi ketegangan otot
- 3) Mengurangi rasa jenuh
- 4) Mencegah terjadinya nyeri hebat

- 5) Merelaksasikan otot-otot yang tegang
- 6) Mengurangi ansietas (Waluyo & Suminar, 2019).



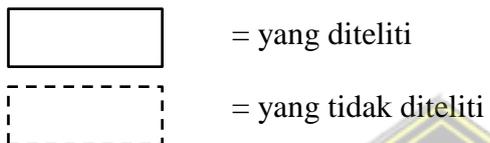
B. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (American Cancer Society, 2017) ; (Simanullang & Estauli Manullang, 2020) ; (Fajrina et al., 2018) ; (Hasibuan & Prihati, 2019) ; (Suryono et al., 2020)

Keterangan :



C. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan yang belum diketahui kebenarannya dan harus diuji kebenarannya melalui suatu penelitian (Heryana, 2020).

Hipotesis pada penelitian ini adalah :

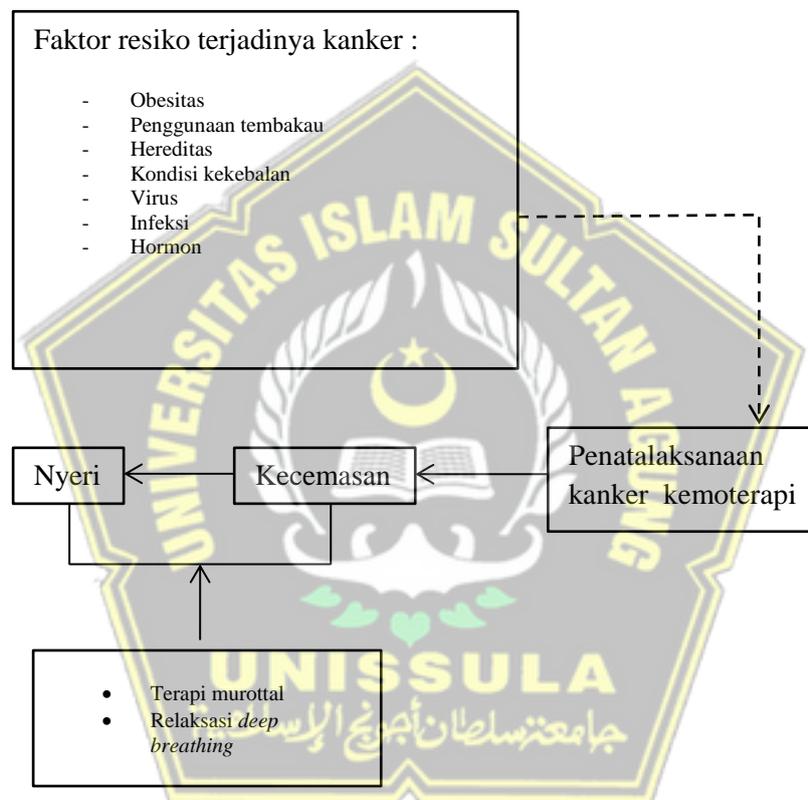
1. Ha : Adanya pengaruh terapi murottal dan *deep breathing* terhadap kecemasan dan nyeri pada pasien kanker dengan kemoterapi.
2. Ho : Tidak adanya pengaruh terapi murottal dan *deep breathing* terhadap kecemasan dan nyeri pada pasien kanker dengan kemoterapi.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu gambaran yang menjelaskan tentang variabel bebas dan variabel terikat .



Skema 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

- | | |
|--------|------------------|
| | : Diteliti |
| | : Tidak diteliti |
| —————→ | : Diteliti |
| -----→ | : Tidak diteliti |

B. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini yaitu :

1. Variabel Bebas

Variabel bebas merupakan variabel yang menyebabkan atau bisa disebut dengan variabel eksperimen (Heryana, 2020). Variabel bebas pada penelitian ini yaitu terapi murottal dan *deep breathing*.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat merupakan variabel pengaruh, atau bisa disebut dengan variabel efek (Heryana, 2020). Variabel terikat pada penelitian ini yaitu kecemasan dan nyeri pada pasien kanker dengan kemoterapi.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian dalam penelitian ini yaitu penelitian korelasional. Penelitian korelasional merupakan penelitian yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel .

Desain penelitian adalah rencana yang digunakan dalam sebuah penelitian. Desain penelitian dalam penelitian ini yaitu *Pre-Eksperimen* dan menggunakan model *pre-test and post-test group*. Dalam desain ini, kelompok kontrol tidak dipilih secara random (Donsu, 2016).

Pola :

$O_1 \times O_2$

Keterangan :

O_1 = Sebelum diberikan perlakuan

O_2 = Sesudah diberikan perlakuan

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subyek penelitian dimana kualitas, karakteristik sudah ditetapkan peneliti sebelumnya dan sudah sesuai dengan syarat yang ditentukan peneliti (Donsu, 2016).

Populasi pada penelitian ini yaitu pasien kanker yang mengalami kecemasan dan nyeri yang menjalani kemoterapi. Jumlah pasien kanker yang menjalani pengobatan kemoterapi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang di ruang Ma'wa pada bulan Mei 2021 terdapat 118 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah populasi penelitian (Donsu, 2016). Teknik sampling pada penelitian ini yaitu *purposive sampling*, dimana pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

Berdasarkan penelitian (Arliani et al., 2020) didapatkan rumus sampel :

$$n = \frac{[Z_{1 - \alpha/2} + Z_{1 - \beta}] \times \sigma}{(\mu_1 - \mu_2)}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

$Z_{1 - \alpha/2}$ = Standar normal deviasi untuk α (1,96)

$Z_{1 - \beta}$ = Standar normal untuk β (1,282)

$\mu_1 - \mu_2$ = Beda mean sebelum dan setelah perlakuan

σ = Estimasi standar deviasi dari beda mean data pre test dan post test atau dengan rumus $\frac{1}{2}(\text{SD sebelum} + \text{SD setelah})$

$$n = \frac{[Z1 - \alpha/2 + Z1 - \beta] \times \sigma}{(\mu1 - \mu2)}$$

$$= \frac{[1,96 + 1,28] \times \frac{1}{2} (\text{SD sebelum} + \text{SD sesudah})}{(\mu1 - \mu2)}$$

$$= \frac{3,24 \times \frac{1}{2} (10,70 + 12,34)}{(7,00 - 5,37)}$$

$$= \frac{3,24 \times 11,52}{1,63}$$

$$= 23 \text{ responden}$$

Rumus *Drop Out* :

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel

f = Prediksi presentase *drop out* (10%)

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

$$n' = \frac{23}{1 - 10\%}$$

$$n' = \frac{23}{0,9}$$

$$n' = 26$$

= 26 responden

Berdasarkan rumus *pre-eksperimen* didapatkan sampel sebanyak 26 responden.

Kriteria inklusi dan eksklusi:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi yaitu karakteristik subjek penelitian yang akan diteliti (Nursalam, 2015). Pengambilan sampel yang memenuhi kriteria inklusi yaitu :

- 1) Pasien kanker yang mengeluhkan cemas dan nyeri pada saat kemoterapi
- 2) Pasien kanker yang sedang menjalani pengobatan kemoterapi yang beragama Islam

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu kriteria yang tidak bisa dijadikan sebagai sampel penelitian (Nursalam, 2015). Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu :

- 1) Pasien kanker dengan pengobatan radioterapi
- 2) Pasien kanker tidak bersedia menjadi responden penelitian

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang dilaksanakan pada bulan Oktober 2021.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional yaitu penjelasan terhadap suatu variabel penelitian

(Donsu, 2016).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel independent: Terapi murottal	Terapi murottal adalah terapi dengan menggunakan rekaman suara seorang qori' yang membaca Al-Qur'an.	<i>Sound meter</i>	-	-
2.	Deep Breathing	Deep Breathing adalah terapi nafas dalam yang digunakan untuk mengatur pernafasan.	SOP	-	-
3.	Variabel dependen : Kecemasan	Kecemasan adalah perasaan tidak tenang karena tidak nyaman dan disertai dengan rasa takut.	Kuesioner HARS	1. Tidak cemas = Kurang dari 14 2. Kecemasan ringan = 14 - 20 3. Kecemasan sedang = 21 - 27 4. Kecemasan berat = 28 - 41 5. Kecemasan berat sekali = 42 - 56	Ordinal
4.	Nyeri pada pasien kanker dengan	Nyeri adalah suatu keadaan dimana	Kuesioner nyeri VAS	1. Tidak nyeri = 0 cm 2. Nyeri	Ordinal

kemoterapi	seseorang merasakan efek dari kemoterapi.	ringan = 1 – 3 cm 3. Nyeri sedang = 4 – 6 cm 4. Nyeri berat dapat dikontrol = 7 – 9 cm 5. Nyeri berat tidak dapat dikontrol = 10 cm
------------	---	--

G. Instrumen / Alat Pengumpulan

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang disusun berdasarkan prosedur langkah-langkah pengembangan instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan (Adib, 2015). Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu lembar kuesioner.

2. Uji Instrumen Penelitian

a. Uji validitas

Uji validitas adalah prinsip dalam pengukuran dan pengamatan dalam mengumpulkan data (Nursalam, 2015). Teknik untuk menguji validitas instrumen bisa menggunakan uji *Korelasi Pearson Product Moment*, dikatakan valid jika r hitung $>$ r tabel. Berdasarkan instrumen yang akan digunakan oleh peneliti yaitu kuesioner HARS dikatakan valid apabila dari 14 pertanyaan di dapatkan hasil lebih besar dari r tabelnya. Dari hasil penelitian (Saputri, 2018) 15

responden dengan menggunakan instrumen HARS. Nilai validitas dikatakan valid jika $> 0,7$. Nilai validitas pada penelitian ini didapatkan 0,88. Dapat disimpulkan bahwa uji validitas tersebut valid. Dari hasil penelitian (Misgiyanto & Susilawat, 2014) 30 responden menggunakan instrumen VAS didapatkan nilai validitas $r > 0,745$. Dapat disimpulkan bahwa uji validitas tersebut valid.

b. Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah ketepatan instrumen dalam menilai (Nursalam, 2015). Teknik untuk menguji validitas instrumen bisa menggunakan *Alpha Cronbach* $\geq 0,6$. Sedangkan jika $\leq 0,6$ hasilnya belum reliabel. Dari hasil penelitian (Saputri, 2018) 15 responden dengan menggunakan instrumen HARS didapatkan nilai 0,802. Dapat disimpulkan bahwa uji reliabilitas tersebut sudah reliabel. Dari hasil penelitian (Misgiyanto & Susilawat, 2014) 30 responden dengan menggunakan instrumen VAS didapatkan nilai 0,78. Dapat disimpulkan bahwa uji reliabilitas tersebut reliabel.

H. Metode Pengumpulan Data

Tahapan pengumpulan data sebagai berikut :

1. Tahap persiapan penelitian
 - a. Peneliti meminta surat izin penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
 - b. Peneliti memberikan surat izin penelitian ke pihak pimpinan Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

- c. Peneliti memberikan surat izin penelitian ke pihak ruang rawat inap.

2. Tahap penelitian

- a. Peneliti memperkenalkan diri kepada calon responden kemudian menjelaskan tujuan penelitian, serta memberikan penjelasan terapi murottal dan *deep breathing* yang akan dilakukan.
- b. Peneliti menanyakan keadaan responden setelah menjalani pengobatan kemoterapi.
- c. Peneliti memberikan *informed consent* untuk meminta kesediaan subjek tersebut menjadi responden serta meminta kesediaan menandatangani.
- d. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden.
- e. Peneliti menjelaskan tata cara mengisi kuesioner dan cara menjaga kerahasiaan responden.
- f. Responden mengisi kuesioner.
- g. Peneliti menjelaskan kepada responden mengenai tahapan pemberian terapi murottal dan *deep breathing* sesuai dengan *standard operating procedure (SOP)*.
- h. Memandu dan mengajarkan responden untuk melakukan terapi murottal dan *deep breathing*.
- i. Terapi murottal akan diperdengarkan dengan menggunakan *mp3 player* dan handphone selama 15 menit dan disetting dengan menggunakan aplikasi *sound meter* dengan intensitas 50-60 dB.

Ayat Al-Qur'an yang diberikan adalah surah Ar-Rahman, yang dibacakan oleh Salim Bahanan seorang penghafal Al-Qur'an. Ketika terapi murottal diberikan pasien dianjurkan memejamkan mata dan berkonsentrasi mendengarkan murottal Al-Qur'an.

- j. Setelah terapi murottal diberikan, kemudian diberikan terapi relaksasi *deep breathing* 3-5 kali atau sampai pasien merasa nyaman dengan waktu 10-15 menit. Terapi relaksasi *deep breathing* diberikan dengan cara pasien diminta untuk meletakkan satu tangan di atas dada dan satu tangan diatas perut, kemudian pasien diminta tarik nafas melalui hidung dengan mulut tertutup selama tiga hitungan dan meminta pasien untuk konsentrasi dan merasakan tarikan nafas dan hembuskan nafas melalui mulut.
- k. Setelah diberikan perlakuan, peneliti memberikan kuesioner kembali kepada responden untuk diisi dan mengetahui tingkat kecemasan dan nyeri yang dirasakan responden dengan menggunakan kuesioner kecemasan HARS dan kuesioner nyeri VAS. Kemudian peneliti meminta responden mengembalikan lembar kuesioner yang telah diisi dan peneliti menentukan tingkat kecemasan dan nyeri responden berdasarkan kuesioner tersebut sebagai data posttest.

I. Rencana Analisis Data

1. Pengolahan Data

Langkah-langkah dalam pengolahan data antara lain:

a. *Editing*

Digunakan untuk memeriksa data, melengkapi data-data yang belum lengkap, dan memperjelas data yang didapat.

b. *Coding*

Digunakan untuk memberi tanda yang berbentuk angka pada masing-masing kelompok angka 1 menunjukkan benar dan angka 0 menunjukkan salah.

c. *Entry*

Digunakan untuk memasukkan data dari lembar pengumpulan data ke komputer.

d. *Cleansing*

Digunakan untuk membuang data yang sudah tidak digunakan lagi (Donsu, 2016).

2. Analisis Data

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini yaitu analisis univariat dan bivariat.

a. Analisis univariat

Analisis univariat merupakan analisa yang dilakukan untuk menganalisa setiap variabel penelitian. Analisis univariat digunakan untuk meringkas hasil pengukuran. Bentuk ringkasan berupa tabel, grafik dan statistik (Donsu, 2016). Data univariat yang termasuk dalam

variabel kategorik yaitu jenis kelamin, jenis kanker dan pekerjaan. Sedangkan yang termasuk variabel numerik yaitu umur dan lama pengobatan.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang digunakan terhadap dua variabel. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh antara variabel bebas dengan variabel terikat (Donsu, 2016). Uji yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji *Wilcoxon*.

J. Etika Penelitian

Menurut (Mahdi et al., 2019) etika penelitian terdiri dari :

1. Kebebasan memilih (*Self determination*)

Self determination adalah responden bebas dalam memilih antara setuju atau tidak setuju dilakukan penelitian.

2. Surat persetujuan (*Informed Consent*)

Informed consent adalah lembar persetujuan klien dan keluarga klien dilakukannya penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

3. Tanpa nama (*Anonymity*)

Anonymity adalah Tidak mencantumkan nama responden namun hanya nama inisial pada lembar penelitian.

4. Kerahasiaan (*Confidentially*)

Confidentially adalah kerahasiaan mengenai identitas klien. Hanya data-data tertentu yang dicantumkan tanpa menyebut nama responden.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Oktober 2021. Pengambilan data diambil sesuai dengan responden dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusinya yaitu pasien kanker yang mengalami kecemasan dan nyeri yang menjalani kemoterapi. Responden diberikan intervensi terapi murottal dan *deep breathing*. Penelitian berlangsung dari jam 09.00 sampai dengan jam 12.00 WIB.

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang. Responden dalam penelitian ini berjumlah 26 responden. Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, jenis kanker dan lama pengobatan. Rincian masing-masing karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut :

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia (n=26)

Usia (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Remaja Akhir (17-25)	1	3,8
Dewasa Awal (26-35)	1	3,8
Dewasa Akhir (36-45)	9	34,4
Lansia Awal (46-55)	5	19,2
Lansia Akhir (56-65)	10	38,2
Total	26	100

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan data tentang karakteristik responden berdasarkan usia, bahwa responden yang menderita penyakit kanker pada usia lansia akhir (56-65 tahun) sebanyak 10 responden (38.2%), usia remaja akhir (17-25 tahun) sebanyak 1 responden (3.8%), usia dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 1 responden (3.8%)

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (n=26)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	4	14,8
Perempuan	22	81,5
Total	26	100

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan data tentang karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, didapatkan hasil bahwa pasien yang menderita penyakit kanker dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 22 responden (81.5%) dan pasien dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 4 responden (14.8%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan (n=26)

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak bekerja/IRT	21	77,8
Buruh/Petani	4	14,8
Swasta	1	3,7
Total	26	100

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan data tentang karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, didapatkan hasil bahwa pasien yang menderita kanker yang tidak bekerja/IRT sebanyak 21 responden (77,8%) dan pasien yang menderita kanker yang pekerjaannya swasta sebanyak 1 responden (3.7%).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kanker

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kanker

Jenis Kanker	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kanker Kepala dan Leher	3	11,1
Kanker Payudara	18	66,7
Kanker Saluran Cerna	3	11,1
Kanker Limfoma	1	3,7
Kanker Nasofaring	1	3,7
Total	26	100

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan data tentang karakteristik responden berdasarkan jenis kanker, didapatkan hasil bahwa pasien yang menderita kanker payudara sebanyak 18 responden (66,7%), pasien dengan kanker limfoma sebanyak 1 responden (3.7%), pasien dengan kanker nasofaring sebanyak 1 responden (3.7%).

e. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Pengobatan Penyakit

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Pengobatan Penyakit Kanker

Variabel	N	Mean	Median	SD	Minimum	Maksimum
Lama pengobatan	26	1.15	1.00	0.464	1	3

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan data tentang karakteristik responden berdasarkan lama pengobatan penyakit, didapatkan hasil

bahwa pasien yang menderita kanker yang menjalani pengobatan kemoterapi paling lama yaitu 1-12 bulan sebanyak 23 responden (88.5%) dan pasien yang menjalani kemoterapi paling sedikit yaitu 25-36 bulan sebanyak 1 responden (3.8%).

2. Variabel Penelitian

a. Presentasi Pasien Kanker Berdasarkan Tingkat Kecemasan

Tabel 4.6 Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Dengan Kemoterapi Sebelum Diberikan Terapi Murottal dan Deep Breathing (n=26)

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Kecemasan ringan	7	26.9
Kecemasan sedang	14	53.8
Kecemasan berat	5	19.2
Total	26	100.0

Berdasarkan tabel 4.6 hasil penelitian sebelum diberikan terapi murottal dan *deep breathing* didapatkan hasil bahwa pasien kanker yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 14 responden (53.8%) dan yang mengalami kecemasan berat sebanyak 5 responden (19.2%).

Tabel 4.7 Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Dengan Kemoterapi Sesudah Diberikan Terapi Murottal dan Deep Breathing (n=26)

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak ada kecemasan	21	80.8
Kecemasan ringan	5	19.2
Total	26	100.0

Berdasarkan tabel 4.7 hasil penelitian sesudah diberikan terapi murottal dan *deep breathing* didapatkan hasil bahwa pasien kanker

yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 21 responden (80.8%) dan yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 5 responden (19.2%).

b. Frekuensi Pasien Kanker Berdasarkan Tingkat Nyeri

Tabel 4.8 Frekuensi Tingkat Nyeri Pada Pasien Kanker Dengan Kemoterapi Sebelum Diberikan Terapi Murottal dan Deep Breathing (n=26)

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Nyeri ringan	4	15.4
Nyeri sedang	13	50.0
Nyeri berat dapat dikontrol	8	30.8
Nyeri berat tidak dapat dikontrol	1	3.8
Total	26	100.0

Berdasarkan tabel 4.8 hasil penelitian sebelum diberikan terapi murottal dan *deep breathing* didapatkan hasil bahwa pasien kanker yang mengalami nyeri sedang sebanyak 13 responden (50.0%) dan pasien yang mengalami nyeri berat tidak dapat dikontrol sebanyak 1 responden (3.8%).

Tabel 4.9 Frekuensi Tingkat Nyeri Pada Pasien Kanker Dengan Kemoterapi Sesudah Diberikan Terapi Murottal dan Deep Breathing (n=26)

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak nyeri	12	46.2
Nyeri ringan	10	38.5
Nyeri sedang	4	15.4
Total	26	100.0

Berdasarkan tabel 4.9 hasil penelitian sesudah diberikan terapi murottal dan *deep breathing* didapatkan hasil bahwa pasien kanker yang tidak mengalami

nyeri sebanyak 12 responden (46.2%) dan pasien yang mengalami nyeri sedang sebanyak 4 responden (15.4%).

B. Analisis Bivariat

Analisa bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hipotesis penelitian yaitu apakah terdapat pengaruh terapi murottal dan *deep breathing* terhadap kecemasan dan nyeri pada pasien kanker dengan kemoterapi.

Analisa dalam penelitian ini menggunakan *Uji Shapiro Wilk*, namun sebelum itu dilakukan uji normalitas data

1. Uji Normalitas

Berdasarkan hasil uji normalitas dengan menggunakan uji *Shapiro Wilk*, kecemasan sebelum diberikan terapi murottal dan *deep breathing* didapatkan hasil dengan nilai 0.066 dan sesudah diberikan terapi murottal dan *deep breathing* didapatkan hasil dengan nilai 0.173. Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa nilai *p value* >0.05 yang menunjukkan bahwa data berdistribusi normal.

Berdasarkan hasil uji normalitas dengan menggunakan uji *Shapiro Wilk*, nyeri sebelum diberikan terapi murottal dan *deep breathing* didapatkan hasil dengan nilai 0.068 dan sesudah diberikan terapi murottal dan *deep breathing* didapatkan hasil dengan nilai 0.130. Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa nilai *p value* >0.05 yang menunjukkan bahwa data berdistribusi normal.

2. Perbedaan Rata-rata Nilai Kecemasan dan Nyeri Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Murottal dan *Deep Breathing* Pada Pasien Kanker Dengan Kemoterapi

Tabel 4.10 Hasil Uji Wilcoxon Kecemasan Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Murottal dan *Deep Breathing* Pada Pasien Kanker Dengan Kemoterapi

Intervensi	Mean±SD	Median	IK 95%	P
Sebelum (n=26)	10.3846±11.730 56	23.00	6.79813±2.2787	0.001
Sesudah (n=26)	5.8462±7.23155	21.00	9	

Berdasarkan tabel 4.12 didapatkan hasil uji Wilcoxon bahwa rata-rata kecemasan sebelum diberikan terapi murottal dan *deep breathing* sebesar 10.3846 sedangkan rata-rata sesudah diberikan terapi murottal dan *deep breathing* sebesar 5.8462. Hasil uji *Wilcoxon* juga didapatkan *p value* 0.001 (<0.05) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal dan *deep breathing*.

Tabel 4.11 Hasil Uji Wilcoxon Nyeri Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Murottal dan *Deep Breathing* Pada Pasien Kanker Dengan Kemoterapi

Intervensi	Mean±SD	Median	IK 95%	P
Sebelum (n=26)	4.4615±2.37033	5.00	3.61010±2.15913	0.001
Sesudah (n=26)	1.5769±2.02333	3.50		

Berdasarkan tabel 4.13 didapatkan hasil uji *Wilcoxon* bahwa rata-rata nyeri sebelum diberikan terapi murottal dan *deep breathing*

sebesar 4.4615 sedangkan rata-rata sesudah diberikan terapi murottal dan *deep breathing* sebesar 1.5769. Hasil uji *Wilcoxon* juga didapatkan *p value* 0.001 (<0.05) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal dan *deep breathing*.



BAB V

PEMBAHASAN

Pembahasan penelitian pada bab ini dijelaskan dan dibandingkan dengan penelitian yang didapatkan tentang pengaruh terapi murottal dan *deep breathing* terhadap kecemasan dan nyeri pada pasien kanker dengan kemoterapi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan teori dan penelitian sebelumnya yang sudah dijelaskan di bagian tujuan teori. Hasil yang akan dibahas dalam bab ini terdiri dari analisa karakteristik responden yang meliputi usia responden, jenis kelamin, pekerjaan, jenis kanker, dan lama pengobatan. Analisa variabel penelitian (pengaruh terapi murottal dan *deep breathing*), analisa bivariat (kecemasan dan nyeri pada pasien kanker dengan kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang), keterbatasan dari penelitian dan implikasi untuk keperawatan.

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Kanker merupakan suatu penyakit yang tidak menular. Hampir semua usia dapat terserang penyakit kanker. Prevalensi tertinggi kelompok usia yang terkena kanker yaitu pada usia 55-64 tahun. Pada penelitian ini variabel usia banyak yang mengalami kanker pada rentang usia 56-65 tahun, hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Risikesdas, 2019), bahwa seseorang dengan usia lanjut merupakan salah satu faktor resiko terkena penyakit kanker akibat dari faktor perilaku dan pola makan yang tidak sehat. Selain itu juga akibat dari kurangnya makan-makanan sayuran dan buah-buahan, terlalu sering

makan-makanan yang berlemak, obesitas dan merokok (Rachmawati, 2020).

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin seseorang dapat mempengaruhi tingkat prevalensi pada pasien kanker. Penderita kanker di Indonesia tertinggi yaitu dengan jenis kelamin perempuan (Suwistianisa et al., 2015). Berdasarkan prevalensi tertinggi penderita kanker dalam penelitian ini yaitu jenis kelamin perempuan. Menurut WHO kanker merupakan penyebab kematian yang menduduki urutan nomor 2. Kanker yang paling umum dan penyebab kematian pada perempuan yaitu kanker payudara (Rachmawati, 2020).

3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Berdasarkan karakteristik pekerjaan dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa Ibu Rumah Tangga (IRT) menduduki tingkat tertinggi yang menderita kanker sebanyak 21 responden (77,8%). Hal tersebut berkaitan dengan banyaknya perempuan yang menjadi responden dalam penelitian ini. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa ibu rumah tangga memiliki presentase tertinggi dengan jumlah 2% (Risksedas, 2019). Sebagian besar IRT melakukan kegiatan seperti menyapu, membereskan rumah, memasak dan kegiatan lainnya. Hal tersebut menyebabkan seseorang jarang melakukan olahraga, pola makan yang tidak teratur yang dapat menyebabkan seseorang beresiko terkena penyakit kanker (Suardita et

al., 2016). Karakteristik pekerjaan identik dengan status ekonomi dan pendapatan. Dengan status ekonomi yang meningkat, kebutuhan pelayanan kesehatan akan meningkat sehingga pasien yang terkena penyakit kanker datang ke pelayanan kesehatan akan meningkat dan dapat dideteksi dini (Rachmawati, 2020).

4. Karakteristik responden berdasarkan jenis kanker

Kanker merupakan suatu penyakit yang mempunyai berbagai macam jenis yang tergantung dari tempat dan organ tumbuhnya sel-sel kanker tersebut. Salah satu jenis kanker hanya ditemukan pada jenis kelamin tertentu dan ada juga yang ditemukan di semua kalangan jenis kelamin. Berdasarkan karakteristik jenis kanker dalam penelitian ini didapatkan bahwa kanker payudara menduduki tingkat terbanyak menderita kanker dengan jumlah responden 18 responden (66,7%). Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya dari Rumah Sakit Kanker Dharmais pada tahun 2018 bahwa kasus kanker tertinggi yaitu pada kanker payudara dengan jumlah sebanyak 19,18%. Jenis kanker tersebut hanya terjadi pada jenis kelamin perempuan (Riskesdas, 2019).

5. Karakteristik responden berdasarkan lama pengobatan penyakit kanker

Jenis pengobatan kanker bermacam-macam jenisnya. Pada seseorang yang menderita kanker, jenis pengobatan yang dijalani sesuai dengan jenis dan stadium kanker. Beberapa kasus yang menderita penyakit kanker ada yang menjalani pengobatan lebih dari

satu metode pengobatan, ada juga yang menjalani pengobatan hanya dengan satu pengobatan (Riskesdas, 2019). Kemoterapi merupakan suatu pengobatan yang digunakan untuk mengatasi kanker (Putri et al., 2017). Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa seseorang yang menjalani pengobatan kemoterapi dengan prevalensi tertinggi pengobatan yaitu selama 1-12 bulan sebanyak 23 responden (88.5%). Hal ini dapat disimpulkan bahwa lama pengobatan penyakit tergantung dengan stadium kanker.

B. Analisis Bivariat

- a. Perbedaan Kecemasan dan Nyeri Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Murottal dan *Deep Breathing* Pada Pasien Kanker Dengan Kemoterapi

Kecemasan dapat terjadi pada pasien kanker dengan kemoterapi diakibatkan karena ketidaktahuan dan kekhawatiran terhadap prosedur dan efek samping yang ditimbulkan dari kemoterapi. Sedangkan keluhan nyeri juga sering dikeluhkan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Terapi murottal dan *deep breathing* dapat menurunkan tingkat kecemasan dan nyeri seseorang yang menderita kanker yang menjalani kemoterapi. Terapi murottal dapat memberikan efek rileks terhadap seseorang yang mengalami kecemasan dan nyeri karena ketika seseorang mendapatkan terapi murottal, sistem saraf menyampaikan ke hipotalamus dan mengsekresi hormon endorfin yang dapat memperlambat aliran darah ke otak, menurunkan kecepatan denyut nadi, menurunkan tekanan darah sehingga dapat menurunkan kecemasan dan nyeri pasien. Terapi murottal

juga dapat mengalihkan perhatian dari rasa takut dan cemas sehingga pasien dapat merasa tenang (Kasanah & Pitayant, 2021).

Terapi *deep breathing* dapat menurunkan tingkat kecemasan dan nyeri pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi karena dengan terapi nafas dalam dapat menjadikan seseorang merasa rileks sehingga dapat menurunkan rasa jenuh, ketegangan otot dan tingkat nyeri. Karena tujuan dari relaksasi nafas dalam yaitu nafas menjadi terkontrol, meningkatkan rileksasi otot, menurunkan kecemasan dan nyeri (Yunidar et al., 2017). Terapi relaksasi nafas dalam juga dapat mengatur pernafasan pada perut dengan perlahan sehingga pasien merasa nyaman (Suryono et al., 2020). Teknik relaksasi nafas dalam dapat mengembangkan otot sehingga dapat menurunkan tingkat nyeri pasien dan dapat mengubah persepsi kognitif dan memotivasi pasien (Safitri & Machmudah, 2021).

Terdapat pengaruh terapi murottal dan *deep breathing* terhadap kecemasan dan nyeri pada pasien kanker dengan kemoterapi, hasil *p value* yaitu 0.001 (<0.05). Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa pengaruh antara terapi murottal dan *deep breathing* terhadap kecemasan pada pasien kanker dengan kemoterapi. Hal ini sesuai dengan penelitian (Faradisi & Aktifah, 2018) bahwa terapi murottal dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Selain itu berdasarkan penelitian (Mulyani et al., 2019) didapatkan hasil bahwa terapi murottal juga dapat menurunkan tingkat nyeri pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Terapi murottal dapat menurunkan tingkat

nyeri pasien karena dengan mendengarkan terapi murottal dapat menurunkan hormon kortisol dan meningkatkan hormon endorfin, sehingga seseorang dapat rileks, dapat mengalihkan perasaan cemas, takut, tegang, menurunkan tingkat nyeri sehingga dapat memperlambat detak jantung, pernafasan, dan denyut nadi. Dengan keadaan rileks tersebut dapat mengalihkan rasa nyeri seseorang sehingga nyeri yang sedang dirasakan dapat berkurang (Mulyani et al., 2019). Hasil penelitian (Yunidar et al., 2017) didapatkan bahwa terapi *deep breathing* dapat menurunkan tingkat kecemasan dan nyeri pada pasien kanker dengan kemoterapi. Dengan demikian, pemberian terapi murottal dan *deep breathing* dapat memberikan dampak yang baik pada pasien kanker dengan kemoterapi yang mengalami kecemasan dan nyeri yaitu dapat menurunkan tingkat kecemasan dan nyeri pada pasien kanker dengan kemoterapi.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Peneliti mengalami kesulitan untuk mengontrol responden dalam menjawab setiap pertanyaan kuesioner karena faktor usia.
2. Peneliti mengalami kesulitan untuk menjelaskan skala nyeri kepada responden yang berusia 45-65 tahun.

D. Implikasi Keperawatan

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Bagi pelayanan kesehatan ini sebagai pertimbangan dalam memberikan intervensi dan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk

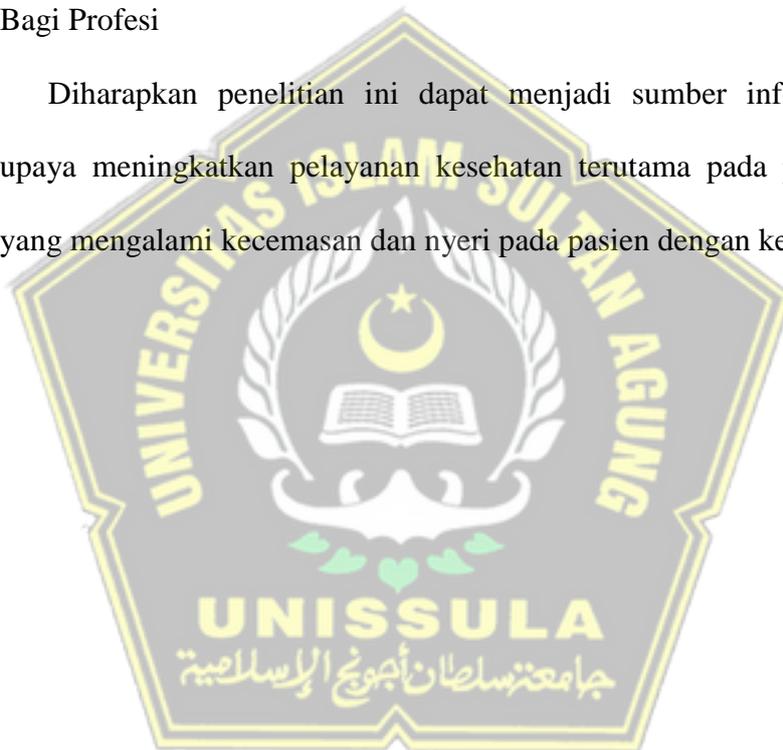
menurunkan tingkat kecemasan dan nyeri pada pasien kanker dengan kemoterapi.

2. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat lebih mengetahui dan faham bagaimana cara menurunkan kecemasan dan nyeri ketika menjalani kemoterapi dan masyarakat dapat mengaplikasikannya sendiri.

3. Bagi Profesi

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan terutama pada pasien kanker yang mengalami kecemasan dan nyeri pada pasien dengan kemoterapi.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pada karakteristik usia, usia terbanyak yang mengalami kanker adalah usia lansia akhir (56-65 tahun) sebanyak 10 responden (38.2%). Dan pasien yang menderita penyakit kanker sebagian besar diderita pasien perempuan sebanyak 22 responden (81.5%), karakteristik pekerjaan tertinggi yaitu tidak bekerja/IRT sebanyak 21 responden (77.8%), jenis kanker yang tertinggi yaitu dengan kanker payudara sebanyak 18 responden (66.7%), dan lama waktu pengobatan penyakit terbanyak yaitu 1-12 bulan sebanyak 23 responden (88.5%).
2. Pada karakteristik tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi murottal dan *deep breathing* terbanyak yaitu dengan kecemasan sedang sebanyak 14 responden (53.8%), dan pasien yang sesudah diberikan terapi murottal dan *deep breathing* terbanyak yaitu tidak mengalami kecemasan sebanyak 21 responden (80.8%).
3. Pada karakteristik tingkat nyeri sebelum diberikan terapi murottal dan *deep breathing* terbanyak yaitu dengan nyeri sedang sebanyak 13 responden (50.0%), dan pasien yang sesudah diberikan terapi murottal dan *deep breathing* terbanyak yaitu tidak mengalami nyeri sebanyak 12 responden(46.2%).

4. Ada pengaruh antara terapi murottal dan *deep breathing* terhadap kecemasan dan nyeri pada pasien kanker dengan kemoterapi dengan *p value* 0,001 ($<0,05$). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh terapi murottal dan *deep breathing* terhadap kecemasan dan nyeri pada pasien dengan kemoterapi.

B. Saran

1. Bagi Pasien Kanker dan Keluarga

Diharapkan pada penderita kanker dalam menjalani kemoterapi agar tetap mempunyai semangat yang kuat dalam melawan penyakit yang sedang dideritanya dan tetap mempunyai keinginan untuk sembuh. Dan untuk keluarga semoga menjadi lebih tau tentang informasi-informasi mengenai penyakit kanker yang sedang diderita salah satu anggota keluarganya.

2. Bagi Perawat

Diharapkan bagi perawat agar memberikan edukasi bagaimana cara menghadapi dan menurunkan tingkat kecemasan dan nyeri pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian ini dengan jumlah responden yang lebih besar dan untuk kuesionernya lebih mendetail lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adib, H. S. (2015). Teknik Pengembangan Instrumen Penelitian Ilmiah Di Perguruan Tinggi Keagamaan Islam. *Sains Dan Teknoogi*, 139–157.
- Amelia, S., Dewi, R., & Manelsa, F. T. (2020). Pengalaman Hidup Pasien CA Mammae Dalam Menjalani Kemoterapi. *Pengetahuan Perawat Terhadap Pelaksanaan Timbang Trima Pasien*, 3, No. 2(1), 1–8.
- American Cancer Society. (2017). Cancer Facts and Figures 2017. *Genes and Development*, 21(20), 2525–2538.
- Ardhiansyah, A. O. (2019). Deteksi Dini Kanker. In *Ayan*.
- Ardhiansyah, A. O. (2021). *TIPS MENGATASI EFEK SAMPING KEMOTERAPI*.
- Arliani, T., Gusmiah, T., & Indah Dwi Rahayu. (2020). PENGARUH PEMBERIAN AROMATERAPI JAHE TERHADAP MUAL MUNTAH (EMESIS) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUNGAI DURIAN KABUPATEN KUBU RAYA. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 11(1).
- Donsu, J. D. T. (2016). *Metodelogi Penelitian Keperawatan*. Pustaka Baru Press.
- Fajrina, D., Padoli, & Norontoko, D. A. (2018). *PENERIMAAN DIRI DAN EFEK SAMPING KEMOTERAPI PADA KLIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT ONKOLOGI SURABAYA*. XI(1), 24–34.
- Faradisi, F., & Aktifah, N. (2018). Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Terhadap Penurunan Kecemasan Post Operasi. *Profesi (Profesional Islam) : Media Publikasi Penelitian*, 15(2), 6.
- Hakim, N., Puspitasari, F. A., Keperawatan, A., Husada, M., & Polri, A. K. (2016). *Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Faktor Resiko Kanker Dengan Sikap Pencegahan Kanker*. 2, 34–41.
- Haryono, S. J., Anwar, S. L., & Salim, A. (2018). *Dasar – Dasar Biologi Molekuler Kanker Bagi Praktisi Klinis*.
- Hasibuan, A. F., & Prihati, D. R. (2019). Penerapan Terapi Murottal Ayat Kursi Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Koping Pada Pasien Ca Mammae. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 3(1), 8–15.
- Heryana, A. (2020). *Buku Ajar METODOLOGI PENELITIAN PADA KESEHATAN MASYARAKAT*. 2.
- Kardiyudiani, N. K., Fathonah, S., Rahayu, N. W., Akademi, D., & Notokusumo, K. (2018). Gambaran nyeri pada pasien kanker payudara post mastektomi di RSUD Panembahan senopati Bantul. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, VI(1), 80–86.
- Karokaro, T. M., Silaen, W., Sitepu, A. L., & Anggriyanti, D. (2020). Pengaruh Mekanisme Koping Terhadap Kecemasan Pasien Kanker Payudara Di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (JKF)*, 3(1), 71–78.
- Kasanah, A. Al, & Pitayant, A. (2021). Efektifitas Terapi Murottal Al Quran Terhadap Kecemasan Dan Stres Pada Pasien Pre Operasi. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 213–226.
- Komorbid, J., Penyakit, K., & Efek, D. A. N. (2019). *KUALITAS HIDUP*

- PENDERITA KANKER SERVIKS BERDASARKAN*. 2(2), 111–117.
- Ladesvita, F., Sucipto, U., Lisnawati, K., Santi, R. D., & Pratiwi, C. J. (2021). *Buku Asuhan Keperawatan Onkologi Berdasarkan Teori Virginia Henderson*.
- Liani, E. V., W, A. Y., Rahayu, T., & Distinarista, H. (2020). Kombinasi Terapi Murottal Al-Qu R ' an Surat Ar-Rahman Dan Warna Hijau Dapat Menurunkan Nyeri Pada Pasien Kanker Serviks. *KONFERENSI ILMIAH MAHASISWA UNISSULA (KIMU) 3 Universitas Islam Sultan Agung*, 93–102.
- Mahdi, A. N., Ismail, S., & Udji Sofro, M. A. (2019). Perspektif Perawat Onkologi Tentang Ekspresi Pasien Kanker Payudara Selama Menjalani Kemoterapi: Preliminary Study. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 2(2), 1.
- Misgiyanto, & Susilawat, D. (2014). HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PENDERITA KANKER SERVIKS PALIATIF. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 5(1), 01–15.
- Mulyani, N. S., Purnawan, I., & Arif Setyo Upoyo. (2019). Perbedaan Pengaruh Terapi Murottal selama 15 Menit dan 25 Menit terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Kanker Pasca Bedah. *Journal of Bionursing Vol 1 (1) 2019*, 126(1), 1–7.
- Munawaroh, K. (2018). Skala Nyeri Pada Pasien Kanker Kolorektal Yang Menjalani Kemoterapi. *Gaster*, 16(2), 160.
- Ngasu, K. E., Luftbis, A. A., Rohmah, M., Sari, D. N. P., & Yhola Amelia. (2020). *Pengaruh Terapi Musik terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi*. 12(02), 47–51.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.
- Oktora, S. P. D., & Purnawan, I. (2018). Pengaruh Terapi Murottal Al Qur'an terhadap Kualitas Tidur Lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Dewanata Cilacap. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 11(3), 168.
- Pratiwi, S. R., Widiyanti, E., & Solehati, T. (2017). Gambaran Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Pasien Kanker Payudara dalam Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 3(2), 167.
- Putri, S. B., Hamid, A. Y. S., & Priscilla, V. (2017). Karakteristik Dan Strategi Koping Dengan Stres Pasien Kanker Payudara Dalam Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Endurance*, 2(3), 303.
- Rachmawati, A. S. (2020). Prevalensi Kanker di Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 16(1), 119–126.
- Riskesdas. (2019). Beban Kanker di Indonesia. *Pusat Data Dan Informasi Kemeterian Kesehatan RI*, 1–16.
- Safitri, A. W., & Machmudah, M. (2021). Penurunan Nyeri dengan Intervensi Kombinasi Terapi Relaksasi Pernafasan dan Terapi SEFT pada Pasien dengan Kanker Servik Stadium IIIB. *Holistic Nursing Care Approach*, 1(1), 1.

- Saputri, N. D. (2018). *Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Al Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Kemoterapi Kanker Payudara Di Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III*
- Simanullang, P., & Estauli Manullang. (2020). *TINGKAT KECEMASAN PASIEN YANG MENJALANI TINDAKAN KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT MARTHA FRISKA PULO BRAYAN MEDAN. 7, 71–79.*
- Siswanti, H., Kurniati, T., Supriyatna, N., & Therapy, A. (2017). Perbandingan Pengaruh Kombinasi Senam Dm Dan S Low D Eep B Reathing (Sdb) Dengan Kombinasi Senam Dm Dan P Rgressive M Uscle R Elaxation (Pmr) Terhadap Kadar Glukosa Darah (Kgd) Pada Klien Dm Type 2 Di P Uskesmas. *Indonesia Jurnal Perawat, 2(I), 14–19.*
- Sobri, F. B., Wibisana, I. G., Rachman, A., Soeis, D. S., Wahyono, Y., Halim, O. N., Rahmaania, J. C., Badrudin, F. M., & Yuswar, P. W. (2020). Cerdas Menghadapi Kanker Payudara 2. In D. F. B. Sobri, I. G. Wibisana, A. Rachman, D. S. Soeis, Y. Wahyono, O. N. Halim, J. C. Rahmaania, F. M. Badrudin, & P. W. Yuswar (Eds.), *Gramedia Pustaka Utama* (2nd ed.).
- Suardita, I. W., Chrisnawati, & Dwi Martha Agustina. (2016). *Faktor-faktor resiko pencetus prevalensi kanker payudara. 1–14.*
- Suryono, A., Nugraha, F. S., Akbar, F., & Armiyati, Y. (2020). Combination of Deep Breathing Relaxation and Murottal Reducing Post Chemotherapy Nausea Intensity in Nasopharyngeal Cancer (NPC) Patients. *Media Keperawatan Indonesia, 3(1), 24.*
- Suwardi, A. R., & Rahayu, D. A. (2019). Efektifitas Terapi Murottal Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Kanker. *Jurnal Keperawatan Jiwa, 7(1), 27.*
- Suwistianisa, R., Huda, N., & Ernawaty, J. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Depresi Pada Pasien Kanker Yang Dirawat Di Rsd Arifin Achmad Provinsi Riau. *Oktober, 2(2), 1463.*
- Tanrewali, M. S. (2019). *Pengalaman Pengobatan dan Kecemasan pada pasien Kanker di Awal Bros Hospital Makassar.*
- Veranita, A., Widani, N. L., & Susilo, W. H. (2017). EFEK TERAPI MUSIK & DEEP BREATHING EXERCISE TERHADAP PENURUNAN NYERI , FREKUENSI NADI , FREKUENSI PERNAPASAN Pendahuluan Metode. *Jurnal Mitra Kesehatan, 1(1).*
- Wahyuningsih, I. S., & Ikhsan, K. N. (2018). Nyeri Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi. In *Unissula Nursing Conference Call for Paper & National Conference, 1(1), 133–137.*
- Waluyo, S. J., & Suminar, S. (2019). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Perubahan Skala Nyeri Sedang Pada Pasien Gastritis Di Klinik Mboga Sukoharjo. *Hilos Tensados, 1, 1–476.*
- Widoyono S., Setiyarni, S., & Effendy, C. (2018). Tingkat Depresi pada Pasien Kanker di RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta, dan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo, Purwokerto: Pilot Study. *Indonesian Journal of Cancer, 11(4), 171–177.*
- Xu, X., Cheng, Q., Ou, M., Li, S., Xie, C., & Chen, Y. (2019). Pain acceptance in cancer patients with chronic pain in Hunan, China: A qualitative study.

International Journal of Nursing Sciences, 6(4), 385–391.

Yudono, D. T., Wardaningsih, S., & Kurniasari, N. (2019). Pengaruh terapi psikoreligius (dzikir) dan progresive muscle relaxation dengan pendekatan caring terhadap kecemasan pada pasien tindakan kemoterapi. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 3(2), 34.

Yunidar, Yunita, D., & Pitoyo, J. (2017). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penanganan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Akan Menjalani Tindakan EGD Di Rumah Sakit DR. Bratanata Jambi*. 6(2), 52–61. Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penanganan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Akan Menjalani Tindakan EGD Di Rumah Sakit DR. Bratanata Jambi

