



**PENGARUH TERAPI MUROTTAL AL-FATIAH TERHADAP
KECEMASAN PADA PASIEN CA MAMAE YANG MENJALANI
KEMOTERAPI di RSUP Dr. KARIADI SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

Faradina Tania Rachmi

(30902000094)

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

TAHUN AJARAN 2023/2024



**PENGARUH TERAPI MUROTTAL AL-FATIHAH TERHADAP
KECEMASAN PADA PASIEN CA MAMAE YANG MENJALANI
KEMOTERAPI di RSUP Dr. KARIADI SEMARANG**

Disusun oleh :

Faradina Tania Rachmi

(30902000094)

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
TAHUN AJARAN 2023/2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**PENGARUH TERAPI MUROTTAL AL-FATIHAH TERHADAP
KECEMASAN PADA PASIEN *CA MAMAE* YANG MENJALANI
KEMOTERAPI di RSUP Dr. KARIADI SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Faradina Tania Rachmi

NIM : 30902000094

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal : 05 Januari 2024

Tanggal : 05 Januari 2024

Ns. Hj. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat.
NIDN. 0624027403

Ns. Hermandia Distinarista, M.Kep.
NIDN. 0602098503

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**PENGARUH TERAPI MUROTTAL AL-FATIHAH TERHADAP
KECEMASAN PADA PASIEN CA MAMAE YANG SEDANG MENJALANI
KEMOTERAPI di RSUP Dr. KARIADI SEMARANG**

Disusun oleh:

Nama : Faradina Tania Rachmi

NIM : 30902000094

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 05 Januari 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

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

Penguji II,

Ns. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 0624027403

Penguji III,

Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep.
NIDN. 0602098503

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM., M. Kep
NIDN. 0622087403

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, 5 Januari 2024

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Peneliti


Dr. Hj. Sri Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep.Mat
NIDN. 06-0906-7504


Faradina Tania Rachmi



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2024**

ABSTRAK

Faradina Tania Rachmi

**PENGARUH TERAPI MUROTTAL AL-FATIHAH TERHADAP
KECEMASAN PADA PASIEN CA MAMAE YANG MENJALANI
KEMOTERAPI di RSUP Dr. KARIADI SEMARANG**

Halaman + tabel + gambar + lampiran

Latar Belakang : Kanker mammae merupakan salah satu jenis kanker yang banyak diderita oleh perempuan dan memerlukan perawatan dengan kemoterapi. Meskipun kemoterapi dapat membantu mengatasi kanker, namun pasien yang menjalani kemoterapi seringkali mengalami stres, kecemasan, dan depresi yang tinggi. Kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dapat disebabkan oleh efek negatif dari kemoterapi dan dapat berdampak pada fisik dan psikologi pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi murottal al-fatihah terhadap kecemasan pada pasien Ca Mammae yang menjalani kemoterapi.

Metode : jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan rancangan quasi eksperimen dengan Teknik purposive sampling. Sampel berjumlah 27 orang pengumpulan data menggunakan kuesioner HARS yang dilanjutkan untuk dianalisis dengan uji Wilcoxon

Hasil : hasil penelitian didapatkan karakteristik usia terbanyak yang mengalami penyakit kanker payudara adalah usia (18-59 tahun) sebanyak 23 orang (85,2%), karakteristik jenis kelamin terbanyak diderita pasien perempuan sebanyak 27 orang (100%), karakteristik pekerjaan terbanyak ibu rumah tangga 24 orang (88,9 %), karakteristik status pernikahan terbanyak sudah menikah 25 orang (92,6%), karakteristik kecemasan sebelum diberikan intervensi kecemasan ringan 3 orang (11,1%), kecemasan sedang 9 orang (33,3%), kecemasan berat 15 orang (55,6%). Karakteristik tingkat kecemasan setelah diberikan intervensi kecemasan ringan sebanyak 22 orang (81,5%) dan kecemasan sedang sebanyak 5 orang (18,5%)

Simpulan : terdapat pengaruh terapi murottal al-fatihah terhadap kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dibuktikan dengan p value 0,000 (<0,005)

Kata kunci : kanker payudara, kemoterapi, kecemasan, murottal Al-fatihah

Daftar Pustaka (2017-2023)

BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, January 2024

ABSTRACT

Faradina Tania Rachmi

**THE EFFECT OF MUROTTAL AL-FATIHAH THERAPY ON ANXIETY
IN CA MAMAE PATIENTS UNDERGOING CHEMOTHERAPY AT Dr.
RSUP. KARIADI SEMARANG**

Pages + tables + images + attachments

Background : Cancer mammae is one of type lots of cancer suffered by women and in need maintenance with chemotherapy. Although chemotherapy can help overcome cancer, however undergoing patients chemotherapy often experience high stress, anxiety and depression. Anxiety in patients cancer undergoing breasts chemotherapy can caused by effects negative from chemotherapy and can physical and psychological impact patient. Where is someone often experience anxiety when undergoing chemotherapy. Research purposes This is for know influence therapy murottal al- fatihah to anxiety in Ca Mammae patients undergoing chemotherapy.

Method : type study This is study quantitative use quasi- experimental design with purposive sampling technique. The sample consisted of 27 people using data collection continued HARS questionnaire for analyzed with the Wilcoxon test

Results : results study obtained characteristics age , age most people experience it disease cancer breast is age (18-59 years) as many as 23 people (85.2%), characteristics type sex the most suffered patient Woman as many as 27 people (100%), characteristics work the most Mother House household 24 people (88.9%), characteristics of marital status the most Already married 25 people (92.6%), characteristics worry before given intervention worry mild 3 people (11.1%), anxiety while 9 people (33.3%), anxiety weight of 15 people (55.6%). Characteristics level worry set it given intervention worry light as many as 22 people (81.5%) and anxiety currently as many as 5 people (18.5%)

Conclusion : there is influence therapy murottal al- fatihah to anxiety in patients cancer undergoing breasts chemotherapy proven with p value 0.000 (<0.005)

Keywords : cancer breasts , chemotherapy , anxiety , murottal Al- fatihah

Bibliography : (2017-2023)

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai syarat untuk memenuhi persyaratan mencapai sarjana keperawatan dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu saya ucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya penulis sampaikan kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr H Gunarto, SH., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Iwan Ardian SKM. M. Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
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. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat. selaku pembimbing I terima kasih telah sabar dalam membimbing saya, memberikan ilmu, arahan, motivasi, nasehat yang sangat berharga dan berguna dalam penyusunan laporan akhir ini.
5. Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep selaku pembimbing II, terima kasih tak lupa saya ucapkan kepada pembimbing II saya yang selama ini telah memberikan masukan, dan nasehat yang sangat berguna dan juga

meluangkan waktu untuk menuntun dan mengarahkan dalam penyusunan laporan akhir dan juga dukungan yang sangat besar agar menjadi lebih baik kedepannya.

6. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku penguji saya terima kasih untuk segala masukan dan bimbingan untuk mengarahkan saya menjadi lebih baik
7. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf FIK UNISSULA yang telah memberikan bekal ilmu dan pengetahuan serta bantuan kepada penulis.
8. Terima kasih juga untuk ibu saya tercinta yang selalu mendukung saya, memberika kasih sayang, Doa, semangat dan menjadi salah satu motivasi saya dalam penyelesaian laporan skripsi dapat terselesaikan dengan baik. Tak lupa juga kepada kakak saya terima aksih untuk semua bantuan, motivasi dan kasih sayang yang telah diberikan selama ini.
9. Tidak lupa juga terima kasih saya ucapkan kepada ayahanda saya bapak eko nur susanto terima kasih telah menjadi sosok hebat di dalam hidup saya
10. Teman-teman S1 Ilmu Keperawatan angkatan 2020 yang memberikan bantuan dan motivasi dalam menyelesaikan proposal ini.
11. Terima kasih juga kepada seluruh rekan rekan saya yang dengan senang hati, ikhlas dan sabar dalam membantu proses penulisan skripsi ini
12. Terima kasih kepada kakek dan nenek saya yang senantiasa mendoakan saya dalam berbagai hal
13. *Last but not least, I wanna thank me. I wanna thank me for believing in me. I wanna thank me for all doing this hard work. I wanna thank me for having*

no days off. I wanna thank me for never quitting. I wanna thank me for just being me at all times

Penulis menyadari dalam penyusunan dan penulisan proposal ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun tehnik penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan proposal ini. Harapan penulis semoga proposal skripsi ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan, sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik



Semarang, 05 Januari 2024

Penulis

Faradina Tania Rachmi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK.....	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan umum.....	6
C. Tujuan Khusus.....	7
D. Rumusan Masalah.....	7
E. Manfaat penelitian.....	8
BAB II LANDASAN TEORI.....	10
A. Kanker Payudara.....	10
B. Etiologi.....	10
C. Tanda dan gejala kanker payudara.....	12
D. Pemeriksaan penunjang	13
E. Penatalaksanaan Medis	15
F. Patofisiologi	17
G. Stadium pada kanker payudara	18
H. kecemasan.....	20
I. Penyebab kecemasan	21
J. Tingkat kecemasan.....	21
K. Terapi Murottal	22

L.	Terapi Murottal Pada Pasien Kanker	23
M.	Terapi murottal Al-fatihah	24
N.	Kerangka Teori	26
O.	Hipotesis	27
BAB III KERANGKA KONSEP		28
A.	Kerangka konsep.....	28
B.	Variabel penelitian	28
C.	Desain Penelitian	28
D.	Populasi dan sampel.....	29
E.	Waktu dan tempat penelitian	31
F.	Difinisi operasional.....	31
G.	Instrumen dan alat pengumpulan data	33
H.	Sumber Data.....	34
I.	Metode Pengumpulan data.....	35
J.	Rencana Analisis pengumpulan data	36
K.	Etika penelitian	38
BAB IV HASIL PENELITIAN		40
A.	Analisi Univariat.....	40
1.	Karakteristik Responden	40
2.	Variable penelitian.....	42
3.	Variabel Penelitian	43
B.	Analisis Bivariat.....	43
1.	Uji normalitas	43
2.	Uji Wilcoxon	44
BAB V PEMBAHASAN		46
A.	Analisis Univariat	46
B.	Analisi Bivariat	49
C.	Keterbatasan penelitian.....	52
D.	Implikasi Keperawatan	52
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN		54
A.	Kesimpulan	54

B. Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN	66



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Definisi Operasional	32
Tabel 3.2.	Blue Print Kuesioner Kecemasan	34
Tabel 4.1.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, jenis kelamin, pekerjaan, status pernikahan (n =27)	40
Tabel 4.2.	Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara yang menjalani Kemoterapi Sesudah diberikan Terapi Murottal Al-Fatihah	42
Tabel 4.3.	Uji normalitas kecemasan pasien kanker payudara	44
Tabel 4.4.	Perbedaan tingkat kecemasan saat pretest dan posttest pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Kariadi Semarang.	44



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	26
Gambar 3.1. Kerangka Konsep.....	28



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 2. Informed Consent
- Lampiran 3. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4. Ethical Clearance
- Lampiran 5. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6. Surat Izin Melaksanakan Penelitian
- Lampiran 7. Surat Form Isian Kariadi
- Lampiran 8. Hasil Pengolahan Data Dengan Computer
- Lampiran 9. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 10. Catatan Hasil Bimbingan
- Lampiran 11. Dokumentasi Pengambilan Data



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker mamae merupakan salah satu jenis kanker yang banyak diderita oleh perempuan dan memerlukan perawatan dengan kemoterapi. Meskipun kemoterapi dapat membantu mengatasi kanker, namun pasien yang menjalani kemoterapi seringkali mengalami stres, kecemasan, dan depresi yang tinggi. Selain itu, strategi koping yang digunakan oleh pasien dalam menghadapi stres juga dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka. Menurut data dari Globocan 2020, kanker payudara merupakan jenis kanker yang paling banyak diderita oleh perempuan di Indonesia. Pada tahun 2020, terdapat sekitar 69.000 kasus kanker payudara yang terdiagnosis di Indonesia dan sekitar 18.000 kematian akibat kanker payudara. Selain itu, data dari Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa kanker payudara menempati urutan pertama sebagai jenis kanker yang paling banyak terjadi di Indonesia pada tahun 2019 dengan persentase sebesar 26,8%. Diikuti oleh kanker serviks dengan persentase 21,9%, dan kanker paru-paru dengan persentase 8,8%. Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 juga menunjukkan bahwa prevalensi kanker pada perempuan di Indonesia sebesar 1,4%, di mana kanker payudara menjadi jenis kanker yang paling banyak terjadi pada perempuan dengan persentase 34,3%. Data ini menunjukkan bahwa kanker payudara merupakan masalah kesehatan yang serius di Indonesia, terutama bagi perempuan. Oleh karena itu, penanganan dan perawatan yang tepat serta pencegahan yang efektif sangat penting untuk mengurangi angka kejadian dan kematian akibat

kanker payudara di Indonesia.(Effendi & Anggun, 2019). Ca mammae merupakan salah satu jenis kanker dimana sel kanker pertama kali tumbuh pada jaringan payudara (Hasibuan & Prihati, 2019).

Diperlukan suatu terapi atau intervensi yang dapat membantu pasien kanker mammae dalam mengatasi stres dan meningkatkan strategi koping mereka selama menjalani kemoterapi. Kemoterapi adalah pengobatan yang mungkin untuk kanker payudara dengan penyebaran metastasis dan potensi risiko ke organ vital(Avryna et al., 2019)). Kemoterapi merupakan serangkaian perawatan yang dilakukan dengan obat yang digunakan menghancurkan sel kanker atau melambatkan perkembangan kanker (Fajrina et al., 2018). Kemoterapi sebagai pengobatan kanker payudara memiliki beberapa efek samping seperti mual, muntah dan mengakibatkan kerontokan pada rambut. Selain itu, kemoterapi juga menimbulkan efek samping berupa metastasis dari sel kanker itu sendiri (Salsabila et al., 2021) kemoterapi memberi efek lelah, lesu, adanya kerontokan pada rambut, terjadi gangguan pencernaan seperti mual dan muntah, kemandulan, gangguan system reproduksi dan gangguan organ yang lain. Selain gangguan fisiologis terdapat gangguan pada psikologis bagi pasien kanker yang melakukan terapi kemoterapi. Dampak negative pada psikologis di antaranya: gaangguan harga diri seksualitas dan gangguan kesejahteraan kecemasan, kesedihan, stress dan pasrah pada pasien, sehingga pasien tidak dapat menerima diri. Masalah psikologis yang sering terjadi yaitu kurangnya penerimaan diri hal ini bisa berakibat fatal apabila sampai mengganggu proses pengobatan yang membuat

kondisi kesehatan menjadi menurun, maka pasien harus bisa melakukan adaptasi dan penerimaan dirinya dengan coping yang baik untuk mencegah munculnya masalah Kesehatan yang lain (Romaningsih et al., 2022)

Selain dengan pengobatan medis, pasien kanker juga harus mendapatkan terapi suportif dalam aspek psikologis yang meliputi dukungan sosial, kesejahteraan dan spiritualitas. Dari beberapa terapi suportif yang dilakukan, salah satu terapi yang paling penting adalah dukungan secara spiritual atau talk terapi dilakukan agar pasien memiliki keyakinan spiritual yang baik, sehingga mampu berfikir lebih positif agar kualitas hidupnya juga semakin baik. Dengan kegiatan ibadah pasien yang dapat membuat pasien lebih berserah diri kepada Tuhan. Semakin sering frekuensi Ibadah atau kegiatan religius dilakukan maka akan lebih mampu berfikir positif sehingga kualitas hidupnya juga akan semakin baik. Sebagian besar pasien tidak mendapatkan perawatan spiritual, yang masih sangat terbatas. Di Indonesia, perawatan spiritual sangat kental dengan praktik keagamaan seperti membaca Alkitab, berdoa, dan merawat pasien secara mental (Ardhitaningrum et al., 2022). Pernyataan di atas juga diperkuat oleh Chaar dalam Wiksuarini et al., yang menyatakan bahwa Spiritualitas terkait dengan kualitas hidup pasien kanker karena dapat membantu mereka mengatasi diagnosis mereka, menemukan makna dan kedamaian, serta menafsirkan kesehatan mereka ketika mereka kesakitan selama perawatan sehingga mereka dapat merasa lebih baik (Puspitaningrum et al., 2018)

Salah satu alternatif terapi yang dapat digunakan adalah terapi murottal yang memiliki nilai terapi yang tinggi dalam agama Islam. Pasien akan merasa lebih nyaman jika mendengarkan murottal Al Qur'an. Pasien dapat mengalami respon relaksasi setelah mendengarkan musik selama 25 menit (Suryono et al., 2020). Dengan mendengarkan murottal Al Qur'an, seseorang dapat mengalami relaksasi yang mendalam dan aspek religius. Menutup mata saat menarik napas menghasilkan relaksasi pernapasan dalam, yaitu pernapasan perut yang berirama, nyaman, dan lambat. Teknik relaksasi ini menghasilkan distraksi atau pengalihan perhatian (Rahayuningrum, 2016). Teknik relaksasi nafas dalam juga dapat mengurangi intensitas mual, mengurangi kecemasan dan meningkatkan oksigenasi darah (Siswantinah, 2011). Pernapasan terkontrol efektif dalam mengurangi gejala mual dan muntah pasca operasi sebesar 62,5% dalam penelitian yang melibatkan pasien pasca operasi yang menggunakan uji coba terkontrol secara acak (Suryono et al., 2020).

Pasien akan merasa lebih nyaman jika mendengarkan murottal Al Qur'an. Pasien dapat bersantai dengan mendengarkan musik selama 25 menit karena meningkatkan endorfin dalam tubuh. Penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa murottal yang diputar pada frekuensi 60 dB dapat membuat pasien rileks. Selain itu, mendengarkan murottal membawa seseorang lebih dekat kepada Tuhan dan mengarahkan pendengar untuk mengingat dan menyerahkan semua masalah mereka kepada Tuhan (Sulistyarini et al., 2022)

Al-quran merupakan sebuah kitab yang di yakini oleh umat muslim seluruh dunia yang digunakan sebagai pedoman dalam kehidupan setiap muslim dan muslimat. Al-quran juga dipercaya dapat memeberi obat fisik dan psikis bagi yang membacanya, cara al-quran dalam penyembuhan fisik kurang lebih ada empat cara dengan cara untuk olah napas (Muhammad Ragib Mustafa, 2018)

Temuan investigasi awal yang dilaksanakan pada 8 Juni 2017. Dari wawancara 5 pasien kanker payudara, diketahui 2 orang memiliki kualitas hidup merasa tidak stress, depresi, dan pasrah dengan penyakitnya, memiliki support baik dari keluarganya, serta pikiran positif tentang penyakit. Tiga memiliki kualitas hidup buruk (mereka merasa stres, depresi, dan takut penyakit mereka) karena mereka tidak mendapat dukungan yang baik dari keluarga mereka. Berdasarkan latar belakang informasi yang diberikan di atas, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana kualitas hidup pasien kanker payudara dan strategi coping berhubungan satu sama lain.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah terapi murottal Al-Fatihah dapat membantu pasien kanker mamae yang sedang menjalani kemoterapi untuk mengurangi stres dan meningkatkan strategi coping mereka, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien selama menjalani perawatan kanker. Selain itu, juga dapat memberikan manfaat bagi tenaga medis dan praktisi kesehatan dalam merancang intervensi yang tepat untuk membantu pasien kanker mamae mengatasi stres dan meningkatkan strategi coping mereka selama menjalani kemoterapi. Selain itu, penelitian ini juga dapat memberikan kontribusi pada bidang psikologi kesehatan dan agama,

khususnya dalam mengeksplorasi nilai-nilai terapi yang terkandung dalam Al-Fatihah dan bagaimana nilai-nilai tersebut dapat membantu pasien kanker dalam mengatasi stres dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

Kanker diperkirakan menjadi penyebab kematian kedua di dunia, terhitung 9,6 juta kematian, menurut data dari studi prevalensi yang disusun oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2019). Lebih dari 1,5 juta orang Indonesia kehilangan nyawa karena kanker pada tahun 2014 (Mega Utami¹, Diyanah Syolihan Rinjani Putri², 2021). Menurut data dari Global Burden of Cancer Study (GLOBOCAN) 2018, kanker terus menjadi penyebab kematian kedua di dunia, setelah penyakit kardiovaskular. Jumlah kasus baru kanker telah meningkat menjadi 18 juta, dan terdapat 9 juta kematian terkait kanker. Dengan 627.000 kematian, atau 6% dari seluruh kematian di seluruh dunia, kanker payudara merupakan penyebab kematian kelima. Menurut data Kementerian Kesehatan RI (2019), Kanker payudara memiliki angka kejadian tertinggi untuk wanita, yaitu 42 poin per 100.000 orang, dengan angka kematian rata-rata 17 per 100.000 orang. Prevalensi kanker juga meningkat, dari 1 poin per 1000 orang per tahun menjadi 1 poin per 1 poin 8 per 1000 orang (Kemenkes RI, 2018)

B. Tujuan umum

1. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pemberian terapi murrotal Al-Fatihah terhadap tingkat kecemasan pasien kemoterapi kanker payudara di Rumah sakit Dr Kariadi Semarang.

C. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien kemoterapi kanker payudara sebelum diberikan terapi murottal
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien kemoterapi kanker payudara sesudah diberikan terapi murottal
3. Setelah dilakukan pemutaran murottal al-fatimah kecemasan menjadi lebih baik

D. Rumusan Masalah

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015), kanker serviks dan kanker payudara memiliki tingkat kejadian kanker tertinggi di Indonesia, dengan 61.682 kasus kanker payudara yang dilaporkan. Ca mammae merupakan salah satu jenis kanker dimana sel kanker pertama kali tumbuh pada jaringan payudara (Hasibuan & Prihati, 2019). Salah satu penatalaksanaan ca mammae yaitu kemoterapi, Kemoterapi merupakan serangkaian perawatan yang dilakukan dengan obat yang digunakan mematikan sel kanker atau melemahkan perkembangan sel kanker (Fajrina et al., 2018). kemoterapi pastinya akan memberi efek samping pada fisiologis maupun psikologis pada penderitanya dampak fisiologis yang biasa di rasakan yaitu lelah, lesu, adanya kerontokan pada rambut, terjadi gangguan pencernaan seperti mual dan muntah, kemandulan, gangguan system reproduksi dan gangguan organ yang lain (Romaningsih et al., 2022). Selain dengan pengobatan medis, pasien kanker juga harus mendapatkan terapi suportif dalam aspek psikologis yang meliputi dukungan sosial, kesejahteraan dan spiritualitas. Mekanisme coping

merupakan sebuah tatalaksana menyesuaikan stress, mengakhiri problem dan respon individu, selain dengan pengobatan medis, pasien kanker juga harus mendapatkan terapi suportif dalam aspek psikologis yang meliputi dukungan sosial, kesejahteraan dan spiritualitas. Dari beberapa terapi suportif yang dilakukan, salah satu terapi yang paling penting adalah dukungan secara spiritual atau talk terapi dilakukan agar pasien memiliki keyakinan spiritual yang baik, sehingga mampu berfikir lebih positif agar kualitas hidupnya juga semakin baik. Surat al-fatihah merupakan surat pebuka kitab suci al-quran dan turut dinamakan sebagai surat al-fatihah karena menjadi pembukaan. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan rumusan masalah “Pengaruh terapi murottal Al-fatihah terhadap kecemasan pada pasien kanker payudara yang sedang melakukan kemoterapi?”

E. Manfaat penelitian

Hasil penelitian diharapkan mampu menambahi pengetahuan dan pengalaman peneliti mengenai pengaruh murrotal pada mekanisme coping pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Pada peneliti selanjutnya diharapkan dapat menjadi sumber dalam mengemabangkan penelitian-penelitian yang sudah ada.

1. Manfaat praktis

- a. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai peningkatan pelayanan di Rumah Sakit Terhadap penanganan kecemasan pada pasien kanker payudara

b. Bagi instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber kepustakaan dan meningkatkan pengetahuan mengenai kecemasan pada pasien kanker payudara

c. Bagi peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai sumber untuk melaksanakan penelitian berikutnya.



BAB II

LANDASAN TEORI

A. Kanker Payudara

Kanker payudara merupakan adanya kelainan sel jaringan yang terdapat dipayudara berubah dan membelah secara tidak terkendali, biasanya mengakibatkan adanya benjolan atau massa. Kanker payudara biasanya tidak menunjukkan gejala ketika tumornya kecil dan mudah diobati.

Siapapun, baik wanita maupun pria, dapat mengembangkan kanker payudara, juga dikenal sebagai kanker payudara. Jaringan ikat, lemak, atau kelenjar susu payudara adalah tempat kanker payudara ini berkembang dan bertahan. Karena kanker payudara dikaitkan dengan keganasan yang bisa berakibat fatal, wanita terus takut mengembangkannya. Keganasan dan kanker payudara memiliki tingkat risiko yang sama. Sederhananya, lebih banyak orang (sekitar 90%) menderita kanker payudara daripada keganasan payudara. (Nurhikmah et al., 2018)

B. Etiologi

Etiologic kanker belum diketahui secara pasti namun berdasarkan factor predisposisi, kanker memiliki kemungkinan disebabkan oleh beberapa factor yang berbeda (Rachmawati, 2020)

1. Usia Dan Jenis Kelamin

Usia akan meningkatkan kemungkinan terkena kanker payudara. Wanita lebih mungkin terkena kanker payudara daripada pria, dan sebagian besar kasus ditemukan pada mereka yang berusia di atas 50 tahun.

2. Genetik Dan Riwayat Keluarga

Terdapat 5-10% kanker payudara disebabkan oleh factor genetic. Factor predisposisi genetic dicurigai apabila pasien menderita kanker payudara dibawah umur 40Th. Risiko terkena kanker payudara berlipat ganda Ketika anggota keluarga tingkat pertama menderita kanker payudara. Risiko yang terjadi dapat meningkat 5 kali lipat apabila dua kerabat tingkat pertama menderita kanker payudara. Setelah pemetaan gen, mutase germiline ditemukan pada gen BRCA1 dan BRCA2 pada kromosom 17 dan 13 oleh karena itu gen disebut dengan gen kerentanan kanker payudara herediter C

3. Menarche, Menopause dan Paritas Hormon estrogen serta progesteron yang terlalu lama, perempuan mulai menstruasi sebelum usia 12 tahun dan mengalami menopause setelah usia 55 tahun memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker payudara. Dibandingkan dengan wanita multipara, wanita yang pernah melahirkan memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker payudara.

4. Radiasi

Perempuan sering dapat paparan radiasi berisiko tinggi terkena kanker payudara karena radiasi mengakibatkan mutagen

5. Riwayat Menderita Kanker Payudara

Wanita yang pernah menderita kanker payudara di salahsatu payudaranya memiliki risiko eboh tinggi terkena penyakit di payudara lainnya.

6. Gaya hidup

a. Berat Badan

Obesitas pasca menopause meningkatkan risiko kanker payudara, sedangkan obesitas pra menopause menurunkan risiko kanker payudara karena efek yang berbeda dari obesitas pada kadar endogen.

b. Alkohol

Konsumsi alkohol yang berlebihan dapat meningkatkan kadar estrogen tubuh sehingga mempengaruhi sensitifitas tumor terhadap hormon.

C. Tanda dan gejala kanker payudara

Tanda dan gejala kamker payudara sebenarnya dapat diketahui secara dini akan tetapi masih banyak orang yang masih acuh dan tidak mengetahui mengenai tanda gejala dari kanbker payudara, tak sedikit juga yang menganggap remeh dari tanda gejala kanker payudara. Deteksi dini kanker dimungkinkan berkat sejumlah tanda dan gejala peringatan, termasuk modifikasi fisik seperti tahi lalat atau benjolan yang membengkak. Perubahan fisik yang merupakan tanda kanker juga bisa berupa pembengkakan kelenjar getah bening. Berikut adalah beberapa tanda dan gejala peringatan kanker payudara (Rahayuwati et al., 2020)

1. Terdapat benjolan keras yang ada di payudara dengan/tidak adanya nyeri

2. Perubahan massa puting atau puting mengeluarkan cairan atau darah
3. Terjadi perubahan kulit pada daerah payudara berkeruk seperti kulit jeruk
4. Payudara memerah, bengkak dan terasa panas
5. Benjolan keras tidak bergerak (terfiksasi).
6. Terdapat benjolan pada daerah aksila tanpa atau dengan massa pada area payudara

D. Pemeriksaan penunjang

Tahapan *ca mammae* diketahui sebagai kanker ganas dan jinak, klasifikasi bias diterapkan mengidentifikasi studi pendukung (Senklin et al., 2021) seperti :

1. Pemeriksaan histopatologi
2. Sinar -X
3. Penelitian laboratorium
4. Pemeriksaan darah rutin, pemeriksaan kimia darah berdasarkan penanda tumor (Carcinoembryonic Antigen/CEA) dalam serum atau plasma dan penilaian metastase.
5. Mamografi Payudara

Rontgen pencitraan jaringan mammae sedang dikompresi. Mamografi dilakukan untuk perempuan usia lebih dari 35 tahun, tetapi dikarenakan payudara orang Indonesia lebih padat, data mamografi terbaik dilihat pada perempuan umur lebih dari 40 tahun. Pemeriksaan Mamografi harus dilakukan 7-10 hari pertama menstruasi, pada masa ini akan mengurangi

ketidaknyamanan bagi wanita pada waktu di kompresi dan memberikan hasil optimal.

Mammogram adalah gambar sinar-X dari jaringan payudara yang dikompresi. Hasil mamografi terbaik harus dilihat pada wanita di atas 40 tahun, tetapi mamografi dilakukan pada wanita di atas 35 tahun karena jaringan payudara orang Indonesia lebih padat. 7-10 hari pertama menstruasi harus digunakan untuk pemeriksaan mamografi karena kompresi tidak terlalu menyakitkan bagi wanita dan hasilnya akan lebih baik.

6. MRI dan CT-SCAN

Meskipun MRI lebih baik dari mamograf dalam beberapa hal MRI tidak dapat digunakan secara umum untuk uji skrining mengingat harga tidak terjangkau dan memakan waktu, namun MRI dapatbisa dipertimbangkan pada wanita muda dengan payudara padat. mempertimbangkan pasien yang berisiko tinggi terkena kanker payudara

7. Ultrasonografi

Penggunaan ultrasonografi selain mamograf akan menaikkan kepatian nilai hingga 7,4%. Tetapi USG tidak direkomendasikan sebagai metod skrining karena penelitian menunjukkan bahwa USG belum terbukti efektifitasnya.

8. Biopsi kelenjar sentinel

Biopsy kelenjar getah bening sentinel ialah prosedur untuk mengangkat kelenjar getah bening aksila sentinel selama operasi. Kelenjar sentinel adalah kelenjar getah bening yang pertama kali menerima kelenjar getah bening dan tumor, menandakan awal penyebaran melalui tumor primer. Biopsy kelenja getah bening sentinel diterapkan dengan pewarna biru, radiokoloid, atau kombinasi dari keduanya.

9. Pemeriksaan Immunohistokimia

Menggunakan antibodi sebagai probe, teknik penelitian imunohistokimia (IHK) mencari antigen pada sampel jaringan atau bentuk sediaan sel lainnya. Standar emas untuk mengidentifikasi subtype kanker payudara adalah CPI. Pemeriksaan CPI kanker payudara membantu dalam memprediksi prognosis dan respon terhadap terapi sistemik.

E. Penatalaksanaan Medis

Semakin dini stadium kanker payudara akan mempermudah pengobatannya apabila kita telah mengetahui ciri-ciri dari kanker payudara. Cara medis yang bisa dilakukan untuk pasien kanker payudara (Lycia Dwi Lindiyani, S.Kep Ns. Mareta Dea Rosaline, n.d. 2021) yaitu:

1. Pembedahan

Pembedahan pada pasien kanker payudara memiliki tujuan untuk mengangkat jaringan kanker yang tumbuh secara abnormal yang sudah berkembang di organ tubuh dan sudah menyebar ke organ lain. Pembedahan ini dilakukan pada penderita kanker mammae yang masih di

stadium dini untuk mempertahankan payudaranya. Kemudian pembedahan dibedakan lagi menjadi:

a. Mastektomi

Mastektomi merupakan pengambilan tumor metastatic dari ca mammae. Prosedur kontroversial di kalangan professional, namun dikatakan bahwa umur mastektomi lebih lama jika indikasi dan persyaratan tertentu terpenuhi. Prosedur dilakukan untuk kanker payudara dengan metastasis kulit, paru-paru, hati dan payudara kontralateral.

b. Mastektomi Radikal Modifikasi

Dengan operasi kelenjar getah bening aksila tingkat I-II, mastektomi radikal untuk dimodifikasi melibatkan pengambilan tumor payudara serta semua payudara, termasuk kompleks areola. Kanker stadium I, II, IIIA, dan IIIB merupakan indikasi MRM. Setelah terapi neoadjuvant, tumor dapat dicecilkan jika diperlukan pada stadium IIIB.

c. Mastektomi radikal klasik

Mastektomi radikal klasik ialah pengambilan total payudara kompleks areola, otot pectoralis mayor serta minor, dan kelenjar getah bening aksila level I, II dan III.

d. Mastektomi dengan teknik onkoplasti

Rekonstruksi bedah yang dapat dipertimbangkan di institusi atau ahli bedah yang telah memenuhi syarat dalam rekonstruksi payudara tanpa meninggalkan prinsip-prinsip operasi kanker

2. Kemoterapi

Dengan mengganggu fungsi seluler dan reproduksi, persiapan antineoplastik yang dikenal sebagai kemoterapi bertujuan untuk membunuh sel tumor. (Subekti, 2020)

3. Manipulasi Hormonal

Manipulasi hormone sering dilakukan dengan obat golongan tamoxifen untuk kanker yang telah menyebar atau bermetastasis. Ovariectomi bilateral juga dapat dilakukan. Bisa juga dikombinasikan dengan perawatan endoktrin lainnya.

F. Patofisiologi

Meskipun patofisiologi kanker payudara kompleks dan kurang dipahami, faktor risiko tertentu telah diketahui dengan baik. Faktor risiko yang paling umum adalah usia yang lebih tua dan jenis kelamin perempuan. Sekitar 10% kanker payudara disebabkan oleh mutasi genetik, terutama BRCA 1 dan 2. Faktor lain yang dikaitkan dengan risiko termasuk karsinoma duktal in situ, indeks massa tubuh (BMI) yang tinggi, anak pertama pada usia 30, pengangguran, usia dini menstruasi (sebelum usia 13), menopause terlambat, dan penggunaan terapi hormon. pasca-menopous (Watkins, 2019)

Ca mammae juga di klasifikasikan sebagai lobular atau ductal dan ekspresi reseptor hormone dan reseptor factor pertumbuhan epidermal manusia 2 (HER -2). Penerimaan jomon mengacu pada estrogen dan progesterone pada tumor ganas. Kanker payudara reseptor hormon positif terutama jika tidak bermetastasis, cocok untuk terapi pemblokiran hormone. Keganasan HER-2 positif biasanya akan merespon antibody monoclonal bertarget HER-2. Hormone reseptor positif, HER-2 negatif adalah manifestasi paling umum dari kanker payudara. Kanker payudara triple negative mengacu pada tumor ganas yang kekurangan reseptor hormone atau HER-2 (Watkins, 2019)

Sekitar 12% wanita dengan kanker payudara memiliki penyakit tiga negative, penyakit triple negative lebih sering terjadi pada wanita yang memiliki kulit hitam non hispanik dari segala usia, tetapi biasanya didiagnosa pada usia lebih awal daripada subtype lainnya, penyakit triple negative juga lebih mungkin didiagnosa pada tahap selanjutnya (stadium III dan IV). Selain itu, kanker payudara subtype basal triple-negatif cenderung akan mempunyai peringkat lebih tinggi, dengan itu keganasan akan lebih agresif dari penyakit HER-2 reseptor hormone positif. (Priambodo et al., 2022)

G. Stadium pada kanker payudara

Kanker punya empat stadium diantaranya stadium I, II III dan IV. Tahap I adalah kerusakan terbesar dan tahap IV adalah kerusakan terburuk. Kanker payudara memiliki 4 tahap:

Stadium I dan II adalah stadium awal lalu stadium III dan IV ialah lanjut. Berdasarkan perkiraan kelangsungan hidup dalam 5 tahun yaitu : tahap I 90%,

tahap II 65 %, Tahap III 15-20%, selama tahap IV hanya kurang dari 5%
(Senklin et al., 2021)

No	Stadium	Karateristik
	Stadium I A	Kanker dengan 2 cm / < dan belum meeambat ke payudara diluar.
	Stadium I B	Kanker berada pada kelenjar getah bening deket dada. Kanker berukuran sekitar 2cm /< , jadi kanker belum terlihat dari luar payudara.
	Stadium II A	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ukuran kanker < 3cm. kanker ditemkan pada dada lalu di 1-3 kelenjar getah bening di dekat ketiak/ tulang dada 2. Kanker mungkin > 2cm tetapi tidak > 5 cm dan tidak terletak di kelenjar getah bening.
	Stadium II B	<ol style="list-style-type: none"> 1. kanker memiliki ukuran > 2cm dan tidak > 5cm, serta terlihat area kecil tumordi kelenjar getah bening 2. kanker berukuran >2 cm tetapu tidak >5 cm dan telah menyebar 1-3 pada kelnjar getah bening dekat ketiak 3. kanker lebih besar dari 5 c, tapi tidak ada penyebaran ke kelnajr getah bening
	Stadium III A	<ol style="list-style-type: none"> 1. kanker tidak muncul pada kulit atas payudara dan ditemukan di 4-9 kelenjar getah bening dibawah lengan 2. kanker berukuran >5 cm dan Sebagian kecil sel kanker berada di kelenjar getah bening 3. kanker berukuran > dari 5 cm dan telah menyebar ke 3 kelenjar getah bening dekat ketiak.
	Stadium III B	Kulit payudara dan dinding dada mulai terinfeksi sel kanker. Sel kanker akan merusak sel jaringan kulit pada

		kondisi ini, sehingga terjadi pembengkakan. Selain itu, sembilan kelenjar getah bening di ketiak atau kelenjar getah bening yang dekat dengan tulang dada mulai terinfeksi sel kanker.
	Stadium III C	kanker bisa berbeda-beda ukurannya, namun sel kanker pada kulit dapat mengakibatkan timbulnya massa dan membentuk borok, selain itu stadium III C kanker sudah meluas kedinding dada.
	Stadium IV	Sel kanker sudah menyebar seperti tulang, paru-paru, hati, otak, dan kelenjar getah bening di leher.

H. kecemasan

Ansietas atau kecemasan adalah sebuah keadaan dimana seseorang akan mengalami perasaan takut, khawatir dan perasaan tidkaa nyaman secara terus-menerus. Kualitas hidup yang sangat berpengaruh pada pasien kanker. Seseorang yang mengidap penyakit kanker akan mengalami permasalahan pada fisik, spiritual dan psikologi yang berakibat terjadi kecemasan, kekhawatiran dalam pengobatan dan dampak dari pengobatan (Tanrewali & Wahyuningsih, 2019)

Dampak psikososial yang dialami penderita kanker payudara yaitu distres yang mempengaruhi kualitas hidup penderita kanker (Romas et al., 2023). Efek kecemasan pada pasien kanker payudara bisa meningkat- kan rasa nyeri, mengganggu kemampuan tidur, meningkatkan mual dan muntah setelah kemoterapi, juga terganggunya kualitas hidup diri sendiri (Dedy & Syarief, 2021). Perasaan cemas yang dirasakan oleh pasien kanker ketika menjalani kemoterapi dapat berdampak buruk pada proses pengobatan serta re- habilitasi

secara medis maupun psikologis, seperti yang dikemukakan (Romaningsih et al., 2022) dalam penelitiannya bahwa kecemasan yang terjadi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi bisa mengakibatkan pasien menghentikan kemoterapinya.

I. Penyebab kecemasan

Hal yang dapat menyebabkan kecemasan

1. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi merupakan factor resiko yang memiliki pengaruh ke beberapa sumber yang dipakai untuk mengatasi kecemasan yang dialami.

Factor predisposisi yang menyebabkan kecemasan yaitu:

- a. Menurut teori ini kecemasan merupakan konflik secara emosional yang terjadi antara id dan super ego. Id merupakan stimulus insting dan rangsangan primitif, sedangkan super ego menggambarkan jiwa yang sedang dikendalikan oleh norma budaya. Ego memiliki fungsi menengahi id dan super ego yang bertentangan dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego jika ada bahaya.
- b. Teori interpersonal

Menurut teori interpersonal kecemasan akan timbul karena ada ketakutan akan sebuah penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan traum, seperti kehilangan atau perpisahan. (Serli Wulan Safitri¹, Yani Sofiani², 2021)

J. Tingkat kecemasan

1. Kecemasan ringan

kecemasan ringan akan meningkatkan motivasi belajar dan kreativitas serta dapat mengakibatkan individu menjadi waspada, indra semakin tajam dan lapang persepsi akan mengalami peningkatan (Sari, 2021)

2. Kecemasan sedang

lapang persepsi lebih sempit karena individu berfokus pada satu hal saja. Individu dapat berfokus pada banyak area namun tidak memperhatikan secara selektif (Sari, 2021)

3. Kecemasan berat

kecemasan berat mengakibatkan lapang persepsi individu semakin menyempit individu hanya berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berfikir mengenai hal lain untuk menurunkan ketegangan yang sedang dialami serta untuk berfokus pada area lain memerlukan banyak arahan atau perintah. (Sari, 2021)

4. Panik

individu yang mengalami kecemasan pada tingkat panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan arahan karena individu akan kehilangan kendali mengenai hal-hal yang rinci. Panik akan mencakup disorganisasi kepribadian yang menyebabkan aktifitas motoric meningkat tetapi kemampuan yang memiliki hubungan dengan orang lain semakin menurun. Persepsi menyimpang tanpa arahan, dan tidak dapat berfikir secara rasional. Apabila seseorang mengalami panik dalam waktu lama dapat mengakibatkan kelelahan dan kematian. (Sari, 2021)

K. Terapi Murottal

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)

Kelebihan terapi murottal

1. Menjadikan seseorang lebih tenang atau rileks
2. Mengalihkan seseorang dari rasa takut. Cemas dan tegang
3. Menurunkan tingkat kecemasan
4. Meningkatkan kinerja saraf parasimpatis dan menurunkan kinerja saraf simpatis.

L. 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 dapat memengaruhi rasa cemas 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.

M. Terapi murottal Al-fatihah

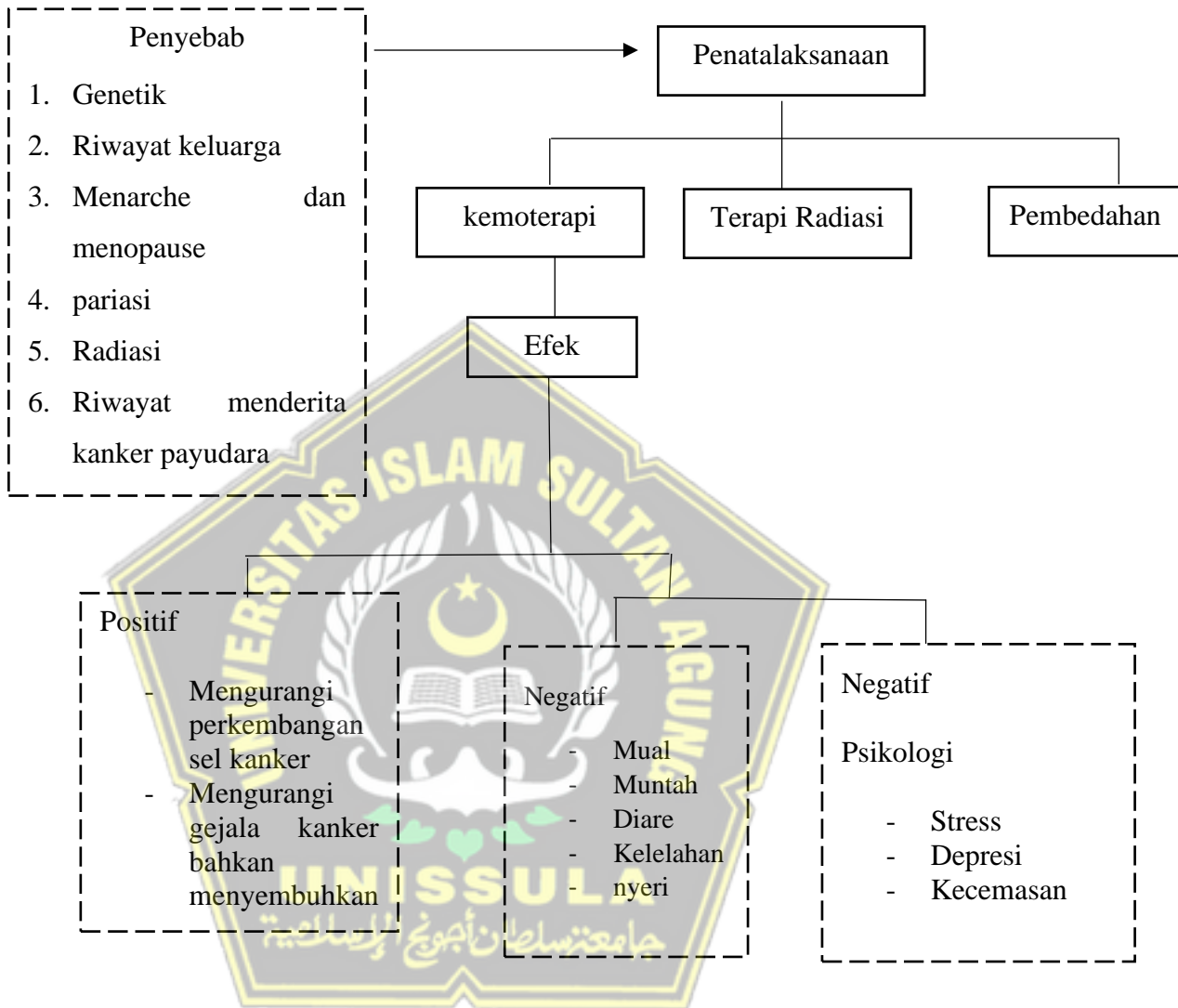
Spiritual Religious Coping (SRC) telah terbukti menjadi strategi coping penting dalam situasi stres yang dialami oleh wanita dengan kanker payudara. Ini bermanfaat dalam mengatasi penyakit dan konsekuensi pengobatan (Romas et al., 2023). Al-Fatihah ialah surat pertama dalam Al-Quran yang memiliki 114 surat dan 6666 ayat. Ada banyak nama lain untuk Surat al-Fatihah, termasuk Ummul Quran. Nama ini berasal dari fakta bahwa ayat-ayat Al-Qur'an menguraikan makna Surat Al-Fatihah. Al-Fatihah disebut juga ar-Ruqyah karena dengan izin Allah dapat menyembuhkan orang sakit. Menurut hadits qudsi, Allah SWT berfirman, "Aku membagi shalat antara Aku dan hamba-Ku menjadi dua bagian, dan hamba-Ku apa yang dia minta." Hadits ini menyebutkan keutamaan yang terdapat pada surat al-Fatihah. Surat al-Fatihah, yang merupakan bacaan doa, adalah yang dimaksud dengan hadits karena doa adalah bahasa surat, dan al-Fatihah penuh dengan doa (Al Kautsar, 2019)

Terapi murottal merupakan sebuah pengobatan yang dilakukan dengan cara mendengarkan lantunan-lantunan ayat suci al-quran. Bacaan Surah Al-Fatihah yang mengandung intisari Al-Qur'an merupakan bacaan Al-Qur'an yang paling efektif untuk menurunkan kecemasan. Selain Surah Al-Fatihah, Surah An-Naas, Al-Falaq, dan Al-Ikhlâs adalah surat-surat lain yang memiliki munassabah, atau sambungan, antara ayat atau surah dengan Surat Al-Fatihah sehingga memiliki hubungan paralel atau sambung-menyambung. Suara untuk mengurangi tekanan darah, melambatkan pernapasan, denyut nadi, detak jantung, serta aktivitas gelombang otak. Itu juga dapat mengurangi hormon

stres, meningkatkan relaksasi, dan mengalihkan perhatian dari ketegangan, ketakutan, dan kecemasan. Menurut pemberian murottal Al-Qur'an, penyakit hati atau jiwa, seperti kecemasan, kegelisahan, dan kesedihan, dapat disembuhkan. Hal ini terjadi karena daun telinga yang menuju ke otak, khususnya di daerah pendengaran, akan menangkap getaran suara bacaan Al-Qur'an. Ini akan membuat Anda dalam suasana hati yang baik jika Anda mendengarkannya dengan jujur dan sederhana. Hasil temuan menunjukkan adanya variasi coping baik sebelum maupun sesudah terapi murottal Al-Qur'an. (Mukhlis & Marini, 2020).



N. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori
(Rahayu & Yunarsih, 2020)

: di teliti

: Tidak diteliti

O. Hipotesis

HO: Tidak terdapat pengaruh murrotal al-fatihah terhadap strategi koping pasien *ca mammae* yang melakukan kemoterapi

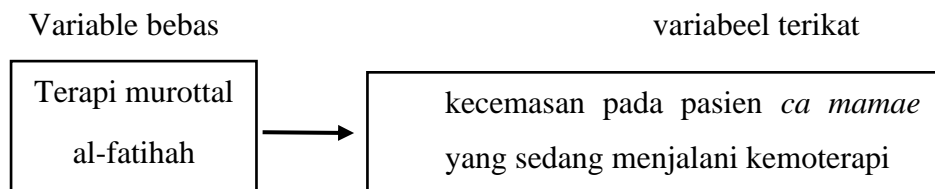
HA: Terdapat pengaruh murrotal al-fatihah terhadap strategi koping pasien *ca mammae* yang melakukan kemoterapi



BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka konsep



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

B. Variabel penelitian

1. *Independent variable* (Variabel bebas)

Variable independent atau biasa disebut dengan variable bebas yaitu variable yang memengaruhi perubahan atau bisa diartikan menjadi variable yang seharusnya menjadi sebab kondisi/nilai jika muncul maka akan memunculkan (mengubah) situasi lain. (Purwanto, 2019). Variable bebas pada proposal ini yaitu terapi murottal al-fatihah

2. *Dependent Variable* (variable Terikat)

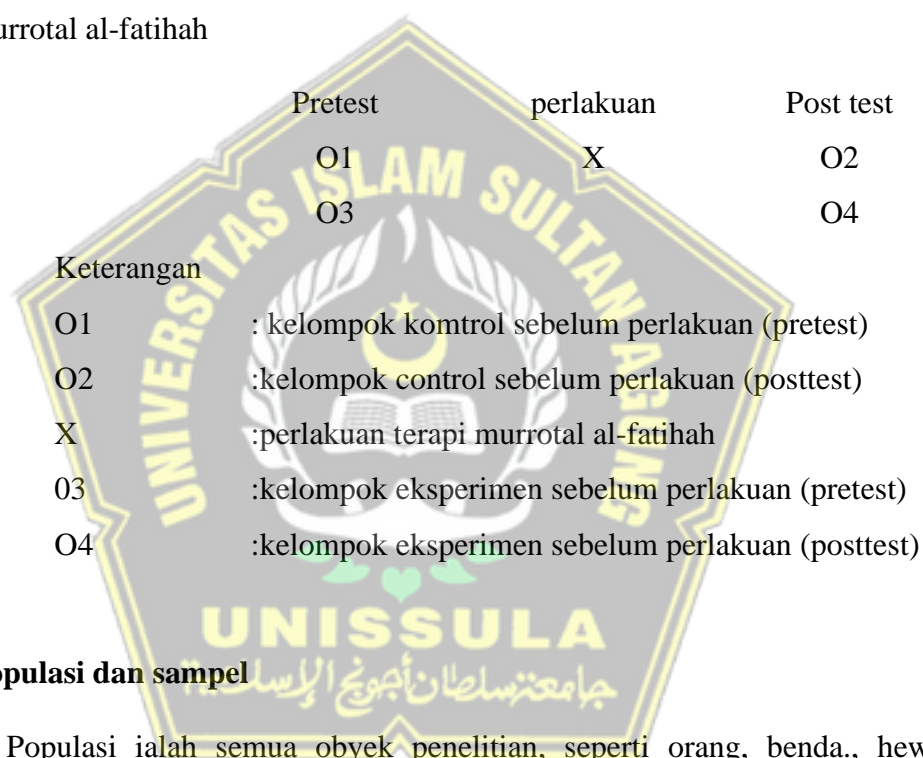
Variable terikat merupakan variable yang dipengaruhi oleh variable independent. Variable dependent penelitian ini Kecemasan Pada Pasien *Ca Mammae* Yang Sedang Menjalani Kemoterapi Di Rsup Dr. Kariadi Semarang.

C. Desain Penelitian

Desain penelitian ini yaitu kuantitatif menggunakan pendekatan quasi experiment. Kuasi eksperimen merupakan metode yang pelaksanaannya tidak

memakai tugas random (Random Assigment) tetapi kelompok yang telah ada (Lutfi et al., 2022)

Jenis penelitian ini yaitu quasi eksperimen design dengan metode penelitian one grup pre test dan posttest design. Dalam penelitian ini tidak ada kelompok perbandingan akan tetapi akan dilakukan pre test untuk peneliti agar menguji perubahan yang terjadi setelah dilakukan eksperimen pemutaran murrotal al-fatihah



D. Populasi dan sampel

1. Populasi ialah semua obyek penelitian, seperti orang, benda., hewan, tanaman, gejala, hasil percobaan, atau kejadian lain sebagai sumber data yang memenuhi kriteria tertentu untuk suatu penelitian (Purwanza dkk., 2022). Partisipan penelitian ini sebanyak 100 pasien CA MAMAE yang melakukan kemoterapi.
2. Sampel
 sampel yaitu “bagian karateristik yang di punyai oleh populasi tersebut” atau Sampel ialah bagian populasi yang menggunakan teknik pengambilan

sampling (Wakhyuni & Andika, 2019) jumlah sampel yang dijadikan responden dalam penelitian ini sesuai dengan rumus sampling . Rumus *Leseshow* digunakan oleh peneliti untuk menentukan ukuran sampel. Penelitian ini menggunakan rumus *lemeshow* karena populasi tidak diketahui atau tidak terbatas (infinite population) dengan tingkat kepercayaan 95%. Berikut ini adalah rumus lemeshow:

Berikut ini adalah rumus lemeshow:

$$n = \frac{z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

z = skor z pada kepercayaan 95% = 1,96

p = maksimal estimasi = 0,85

d = sampling eror = 10%

Melalui rumus diatas, maka dapat dihitung jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah:

$$n = \frac{z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 38 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,1)^2 (38-1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{36,4952}{1,3304}$$

$$n = 27$$

Dengan menggunakan rumus *lemeshow*, maka nilai sampel (n) yang didapat sebesar 27 yang kemudian dibulatkan menjadi 49 orang

Contoh kriterianya adalah sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sabagi berikut:
 - a. Pasien yang bersedia menjadi responden
 - b. Pasien kanker payudara sedang menjalani kemoterapi di RSUP Dr Kariyadi Semarang
 - c. Pasien dengan stadium I,II,III,IV
 - d. Pasien kanker payudara yang sadar penuh (*composmentis*)
2. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:
 - a. Pasien kanker payudara yang tidak bersedia menjadi responden.
 - b. Pasien yang sedang kritis

E. Waktu dan tempat penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Waktu pelaksanaan penelitian yaitu pada bulan Oktober 2023

F. Definis operasional

Definisi fungsional digunakan mendefinisikan secara operasional variabel berdasarkan sifat yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan pengamatan atau pengukuran yang cermat terhadap suatu objek atau fenomena. (Ali & Faroji, 2021).Setiap variabel bebas dan variabel terikat diberi definisi operasional untuk memperjelas maknanya. Nama variabel, definisi operasional, teknik pengukuran, instrumen hasil, skala, dan pengukuran

hanyalah beberapa pertimbangan yang harus dilakukan saat membuat definisi operasional (Ali & Faroji, 2021).

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variable	Definisi operasional	Alat ukur	Skala	Skor/keterangan
1.	Kecemasan		Kuesioner	Ordinari	Skor : Skor favorable 4= sangat setuju 3= setuju 1= tidak setuju 0= sering tidak setuju Skor unfavorable 0= sangat setuju 1= setuju 3= tidak setuju 4= sering tidak setuju Kategori : 1. <40 = Maladaptif 2. >40 =Adaptif (Rahmawati, 2016)
2.	Murrotal al-fatihah	Terapi murottal merupakan sebuah pengobatan yang dilakukan dengan cara mendengarkan lantunan- lantunan ayat suci al-quran (Mukhlis & Marini, 2020) Bacaan Surah Al Fatihah	Lembar observasi	-	-

No	Variable	Definisi operasional	Alat ukur	Skala	Skor/keterangan
		yang mengandung intisari Al-Qur'an merupakan bacaan Al-Qur'an yang paling efektif untuk menurunkan kecemasan.			

G. Instrumen dan alat pengumpulan data

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian agar data lebih mudah diolah dan menghasilkan penelitian yang berkualitas. Data yang telah terkumpul dengan menggunakan instrumen akan dideskripsikan, dilampirkan atau digunakan untuk menguji hipotesis yang diajukan dalam suatu penelitian (Makbul, 2021) Instrumen penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya. Instrumen pengumpulan data adalah cara-cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Alat pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah kuisisioner yang sudah dilakukan uji validitas dan uji reabilitas. Penelitian ini menggunakan kuisisioner sebagai alat pengumpul data. Kuisisioner merupakan teknik pengumpulan data dengan cara memberi lembar berisi seperangkat pertanyaan kepada responden untuk dijawab. Alat pengumpul data terdiri, formulir A berisi tentang karakteristik responden,

formulir B tentang kuesioner kecemasan, formulir C berisi tentang lembar observasi. Kuesioner dibuat dengan bersumber dari penelitian yang dilakukan.

1. *Blue Print* Kuesioner kecemasan

Tabel 3.2. Blue Print Kuesioner Kecemasan

Variabel	Nomor Pertanyaan	
	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>
Tingkat kecemasan :		
1. Tahu (<i>know</i>) : mengukur jika responden tahu sikap cemas	1,2,3	-
2. Memahami (<i>comprehension</i>) : menyatakan dan menguraikan dengan benar tentang gangguan dan gejala tingkat kecemasan	4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14	-

H. Sumber Data

Sugiyono (2015) menyatakan bahwa sumber data merupakan segala sesuatu yang memberikan informasi data. Berdasarkan sumbernya data dibedakan menjadi dua, yaitu data primer dan data sekunder.

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survey dan lain-lain. Data primer pada penelitian ini yaitu hasil dari pengisian kuesioner yang berisi beberapa item pertanyaan

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh seorang peneliti dari pihak lain, badan atau instansi atau Lembaga yang secara rutin mengumpulkan data

I. Metode Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang terdiri dari tahapan berikut

1. Peneliti mengajukan surat permohonan izin kepada pihak akademik untuk melakukan penelitian di RSUP Kariyadi Semarang
2. Peneliti memberikan surat permohonan izin penelitian dari pihak akademik kepada pihak Diklat RSUP Kariyadi.
3. Apabila surat telah diterima maka peneliti meminta data persetujuan penelitian kepada RSUP Dr Kariyadi Semarang
4. Setelah mendapat persetujuan maka peneliti melakukan penelitian kepada pasien yang mengalami penyakit Ca Mamae post kemoterapi di RSUP Dr. Kariyadi Semarang
5. Peneliti menemui pasien yang mengalami Ca Mamae post kemoterapi di RSUD Dr Kariyadi Semarang
6. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dilakukan penelitian dan memberi lembar informant consent
7. Responden setuju untuk menjadi sampel pada penelitian, peneliti memebeikan lembar persetujuan untuk di tanda tangani
8. Intervensi atau pelaksanaan
 - a. Peneliti menentukan responden yang akan diteliti sesuai dengan kriteria inklusi menggunakan kuesioner untuk mengetahui kecemasan pada responden
 - b. Peneliti memberikan informed consent kepada responden dengan menjelaskan tujuan, maksud, manfaat dan dampak dalam penelitian ini.

- c. Pneliti meminta tanda tangan kepada responden sebagai tanda bahwa setuju menjadi responden
- d. Peneliti melakukan wawancara untuk pengambilan data identitas responden untuk memenuhi kebutuhan data yang diperlukan peneliti.
- e. Peneliti melakukan pre test mengenai kecemasan kepada responden kemudian memutarakan murrotal al-fatihah dan peneliti melakukan observasi kepada resonden saat diberikan murrotal al-fatihah selama 10-15 menit kemudian dilakukan post test
- f. Kemudian dialnjutkan dengan tabulasi dan master table

J. Rencana Analisis pengumpulan data

Analisi data

1. Editing

Verifikasi data yang dikumpulkan, koreksi data yang salah, penyelesaian data yang hilang

2. Coding

Coding merupakan kegiatan memeberikan kode angka pada atribut variable yang digunakan untuk mempermudah dalam menganalisi data.

3. Entry

Entry adalah memindahkan atau memasukkan data dari data yang diperoleh dari lembar observasi ke dalam computer untuk diproses.

4. Tabulasi telah selesai. Setelah pengkodean setiap bagian data, tabel dibuat sesuai dengan tujuan studi untuk mempermudah pemrosesan.

a. Analisis univariat

Analisis univariat sebagai mendeskripsikan karakteristik pada variabel penelitian. Jenis data yang diperiksa menentukan format analisis univariat. Menurut (Aprilla et al., 2019) analisis ini mendapatkan distribusi frekuensi serta persentase masing-masing variabel. Karakteristik masing-masing variabel yang diselidiki dijelaskan menggunakan analisis ini. baik variabel independen maupun dependen. Dalam analisis univariat penelitian ini, informasi demografis seperti, usia, pekerjaan, Riwayat menyusui, lama menyusui dan mekanisme koping responden sering didistribusikan.

b. Analisis bivariat

Untuk memastikan hubungan dua variabel independen serta dependen, analisis bivariat dapat digunakan. Data yang dikumpulkan harus diuji sebelum analisis dilakukan. Analisis bivariat pada penelitian ini untuk melihat pengaruh Murotal al-Fatihah terhadap mekanisme koping pasien Ca Mamae yang menjalani kemoterapi. Pemilihan uji hipotesis akan diterapkan bergantung pada normal atau tidaknya distribusi data, sehingga sebelum melakukan analisis bivariat harus dilakukan uji normalitas untuk mengetahui apakah data mengikuti atau mendekati distribusi normal. Karena jumlah sampel kurang dari 50 orang maka digunakan uji Wilcoxon untuk uji normalitas data. Data berdistribusi normal jika p-value lebih besar dari 0,05. Skor pengetahuan dari kelompok eksperimen dan pretest dan posttest kelompok kontrol

merupakan data yang digunakan untuk uji normalitas. Uji Wilcoxon, yang berupaya memastikan perbedaan rata-rata sampel berpasangan, digunakan untuk menganalisis hasil uji normalitas.

K. Etika penelitian

Penelitian keperawatan memiliki kesinambungan secara langsung dengan manusia. Maka etika penelitian sangatlah dibutuhkan dalam melaksanakan penelitian. Untuk itu terdapat hak asasi manusia yang harus dipatuhi selama menjalankan penelitian. Dan mempertimbangkan aspek pada etika penelitian. Penelitian ini memiliki perizinan dosen pembimbing dan pasien kanker payudara / *CA MAMAE* yang menjadi subjek penelitian dengan menandatangani surat persetujuan partisipasi penelitian.

1. Autonomy

Responden memiliki hak untuk memutuskan menjadi responden atau tidak, jika peneliti gagal menggunakan hak responden tetapi tetap menghormatinya, atau ketika responden tiba-tiba berhenti di tengah penelitian.

2. Confidentiality (Kerahasiaan)

Ini memastikan bahwa peneliti menetapkan data informasi responden hanya dengan tujuan penelitian, responden tidak diwajibkan untuk menulis nama atau inisialnya di lembar kuesioner, serta peneliti tidak diperbolehkan mengungkap urusan pribadinya.

3. Nonmaleficence (Tidak Merugikan)

Ini berarti bahwa survei ini tidak akan menyebabkan kerugian fisik atau psikologis atau cedera terhadap responden.

4. *Veracity (Kejujuran)*

Menurut responden saat mengisi kuesioner.

5. *Beneficence (Menguntungkan)*

Hasil penelitian ini bisa menginformasikan pembahasan akan pengaruh tingkat stres dengan status gizi dan juga dapat menginformasikan kepada institusi pendidikan maupun mahasiswa.



BAB IV HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang pada bulan November 2023. Pengambilan data diambil sesuai dengan responden dengan memperhatikan dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusinya yaitu pasien kanker payudara yang mengalami kecemasan dan sedang menjalankan kemoterapi. Responden diberikan intervensi terapi murottal Al-Fatihah.

A. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr Kariadi Semarang. Responden dalam penelitian ini berjumlah 27 orang. Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, status pernikahan, dan stadium penyakit kanker. Rincian masing-masing karakteristik responden dalam penelitian dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, jenis kelamin, pekerjaan, status pernikahan (n =27)

Umur	Frekuensi	Presentase (%)
18-59 Tahun	23	85,2 %
60-74 Tahun	4	14,8 %
Total	27	100%
Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki – Laki	0	0%
Perempuan	27	100%
Total	27	100%
Pekerjaan	Frekuensi	Presentase(%)
IRT	24	88,9 %
Swasta	3	11,1 %
Total	27	100%
Status pernikahan	Frekuensi	Presentase (%)

Belum menikah	2	7,4 %
Menikah	25	92,6 %
Total	27	100%

a. Variabel Karakteristik responden berdasarkan usia

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan data mengenai karakteristik responden berdasarkan usia, bahwa responden yang menderita kanker payudara usia dewasa terbanyak menunjukkan usia 18-59 tahun (Dewasa) sebanyak 23 orang (85,2%). Usia 60-74 tahun (Lanjut usia) sebanyak 4 orang (14.8%) dari seluruh jumlah pasien kanker payudara yang diambil

a. Karakteristik Responden berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan data mengenai karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, didapatkan hasil bahwa pasien yang menderita kanker payudara atau CA Mamae dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 27 orang (100%) dan pasien dengan jenis kelamin laki-laki tidak ada (0 %)

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan Tabel 4.1 didapatkan data tentang karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, didapatkan hasil bahwa pasien yang menderita kanker yang tidak bekerja /IRT sebanyak 24 responden (88,9%) dan pasien yang menderita kanker payudara yang pekerjaannya swasta sebanyak 3 orang (11,1%)

c. Karakteristik responden Berdasarkan status pernikahan

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan data tentang karakteristik responden berdasarkan status pernikahan didapatkan hasil responden yang belum menikah sebanyak 2 orang (7,4%) dan responden yang sudah menikah sebanyak 25 orang (92,6%)

2. Variable penelitian

Tabel 4.2 Presentase pasien kanker berdasarkan tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara dengan kemoterapi sebelum diberikan terapi murottal al-fatihah (n=27)

Variable	Frekuensi	Presentase (%)
Kecemasan ringan	3	11,1 %
Kecemasan sedang	9	33,3 %
Kecemasan berat	15	55,6 %
Total	27	100%

Berdasarkan tabel 4.2 hasil penelitian sebelum diberikan terapi murottal al-fatihah didapatkan hasil bahwa pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 9 responden (33,3%) dan yang mengalami kecemasan berat sebanyak 15 responden (55,6%).

Tabel 4.3 Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara yang menjalani Kemoterapi Sesudah diberikan Terapi Murottal AlFatihah

variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Kecemasan ringan	22	81,5 %
Kecemasan sedang	5	18,5 %
Total	27	100%

Brdasarkan tabel 4.2 hasil penelitian sesudah diberikan terapi murottal al-fatihah didapatkan hasil bahwa pasien kanker payudara yang mengalami kecemasan ringa sebanyak 22 responden (81,5%) dan yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 5 responden (18,5%).

3. Variabel Penelitian

- a. Presentase pasien kanker berdasarkan tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara dengan kemoterapi sebelum diberikan terapi murottal al-fatihah (n=27)

Berdasarkan tabel 4.5 hasil penelitian sebelum diberikan terapi murottal al-fatihah didapatkan hasil bahwa pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 9 responden (33,3%) dan yang mengalami kecemasan berat sebanyak 15 responden (55,6%).

Berdasarkan tabel 4.6 hasil penelitian sesudah diberikan terapi murottal al-fatihah didapatkan hasil bahwa pasien kanker payudara yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 22 responden (81,5%) dan yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 5 responden (18,5%).

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hipotesis penelitian yaitu apakah terdapat pengaruh dari terapi murottal al-fatihah terhadap kecemasan yang dialami pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

Analisis dalam penelitian ini menggunakan uji Shapiro Wilk, namun sebelum itu dilakukan uji normalitas data.

1. Uji normalitas

Uji normalitas digunakan untuk melihat distribusi data normal atau sebaliknya. Uji kenormalan sangat menentukan uji statistik dalam

menganalisa. Maka uji normalitas yang terdapat pada penelitian ini sebagai berikut:

Berdasarkan hasil uji normalitas dengan menggunakan uji shapiro wilk kecemasan sebelum diberikan terapi murottal yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr Kariadi Semarang.

Tabel 4.4 Uji normalitas kecemasan pasien kanker payudara Shapiro wilk

Kelompok	statistik	df	sig
Pretest kecemasan	.733	27	.000
Posttest kecemasan	.476	27	.000

Pada tabel 4.4 diatas, uji normalitas menggunakan uji Shapiro wilk ($n < 50$) pada Pasien kanker payudara, hasil dari uji normalitas menunjukkan bahwa distribusi data tidak normal ($p < 0,05$). Hal ini dikarenakan sebelum dan sesudah perlakuan pada kecemasan bernilai p value 0,000 sehingga menggunakan uji Wilcoxon

2. Uji Wilcoxon

Tabel 4.5. Perbedaan tingkat kecemasan saat pretest dan posttest pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

intervensi	Median	Min-Maks	95% CI	p
Sebelum (n=27)	3.00	1-3	2.17± 2.72	0.00
Sesudah (n=27)	0.00	0-1	0.03±0.34	

Tabel 4.5 didapatkan hasil median tingkat kecemasan sebelum diberikan intervensi adalah 3.00 sedangkan median setelah diberikan intervensi adalah 0.00 hasil uji Wilcoxon didapatkan p value 0.000 yang

dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat pengaruh antara tingkat kecemasan sebelum diberikan intervensi dan tingkat kecemasan setelah diberikan intervensi murrotal al-fatihah.



BAB V

PEMBAHASAN

Pembahasan penelitian pada bab ini dijelaskan dan dibandingkan dengan penelitian yang didapatkan mengenai pengaruh terapi murottal al-fatihah terhadap kecemasan pada pasien kanker payudara yang sedang menjalankan kemoterapi di Rumah Sakit Umum Pusat Dr Kariadi Semarang dengan teori dan penelitian sebelumnya yang telah dijelaskan di bagian tujuan teori, hasil yang akan dibahas dalam bab ini terdiri dari Analisa karakteristik responden yang meliputi usia responden, jenis pekerjaan, lama pengobatan. Analisis variable penelitian (pengaruh terapi murottal al-fatihah) analisis bivariat (kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr Kariadi 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. Prevelensi tertinggi kelompok usia yang terkena kanker payudara yaitu pada usia 55-64 tahun. Pada penelitian ini variable banyak yang terkena kanker payudara pada rentang usia 54-67 tahun. Hal ini sesuai dengan hasil dari penelitian (Riskedas,2019) bahwa seseorang yang berusia lanjut merupakan salah satu factor resiko terkena penyakit kanker payudara akibat dari factor perilaku dan pola makan yang tidak sehat. Selain itu juga akibat dari kurangnya makan makanan seperti sayur-sayuran dan buah-buahan kemudian sering mengkonsumsi

makanan yang berlemak kemudian obesitas (Rachmawati, 2020). Hal tersebut juga sesuai dengan teori bahwa factor risiko penyakit kanker payudara dapat terjadi pada menopause pada lanjut usia dimana menopause setelah usia 50 tahun dapat meningkatkan risiko untuk mengalami kanker payudara (Bruner and Suddart, 2015). Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh yahya pada 30 responden kanker payudara didapatkan hasil 19 orang (63,3%) wanita diatas usia 40 tahun di diagnosa kanker payudara dan 10 insiden kanker payudara tertinggi secara menyeluruh berada pada perempuan yang lebih tua.

2. Karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan hasil dari penelitian maka dapat diketahui bahwa pasien kanker payudara di RSUP Dr Kariadi Semarang Sebagian besar sebagai ibu rumah tangga 24 responden (88,9%) dan Sebagian kecil bekerja di swasta sebanyak 3 responden (11,1%). Hal ini disebabkan karena mayoritas pasien kanker payudara sudah mulai mengalami penurunan daya tahan tubuh pada dirinya dan penurunan aktivitas keseharian sehingga banyak yang sudah tidak bekerja dan hanya menjadi ibu rumah tangga seiring dengan menjalani pengobatan kemoterapi. Penelitian pada pekerjaan ibu rumah tangga menduduki peringkat tertinggi hal ini berkaitan dengan banyaknya perempuan yang menjadi responden. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa ibu rumah tangga memiliki presentase tertinggi dengan jumlah 2% (Riskedas, 2019). Karakteristik pekerjaan memiliki ciri khas dengan status ekonomi dan juga pendapatan. Dengan

status ekonomi yang meningkat kebutuhan dari pelayanan Kesehatan akan meningkat dan dapat di deteksi secara dini. (Rachmawati, 2020). Seorang wanita setelah masa pubertas sebelum usia 30 tahun yang telah bekerja dan ditempatkan bekerja terkena paparan pajanan radiasi ionisasi memiliki resiko lebih tinggi terkena kanker payudara. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Agnes (2019) dalam penelitian didapatkan responden mayoritas bekerja swasta berjumlah 36 responden (49,3%) kemudian ada yang berprofesi sebagai petani berjumlah 7 responden (9,6%) di RSUP Adam Malik Medan.

3. Karakteristik responden berdasarkan Status Pernikahan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 25 orang (92,6%) berstatus sudah menikah sedangkan 2 responden berstatus belum menikah (7,4%). Status pernikahan tinggi berkaitan dengan umur reproduktif (Naufaldi et al.,2022). Menurut Price dan Wilcon (2006) terdapat beberapa factor yang berkaitan tentang kanker payudara diantaranya adalah status pernikahan dikatakan dalam penelitian tersebut bahwa 50% perempuan tidak menikah lebih sering terkena penyakit kanker payudara namun ada penelitian sebelumnya yang dilakukan ekawilda (2019) hasil penelitian bertolak belakang dengan pernyataan Price dan Wilcon dalam buku kanker dan SADARI (2013) menyatakan bahwa perempuan 50% tidak menikah sering terkena kanker payudara teori tersebut belum tentu sesuai karena factor resiko kanker payudara tidak hanya dilihat dari status pernikahan tetapi ada hal lain seperti riwayat menstruasi, usia perempuan Ketika

pertama kali melahirkan >30 tahun atau belum pernah melahirkan maka diperlukan penelitian lebih lanjut (Colditz, 2019)

4. Karakteristik responden berdasarkan Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat mempengaruhi tingkat prevelensi pada pasien kanker penderita kanker tertinggi di Indonesia adalah perempuan. (Colditz, 2019). Berdasarkan prevelensi penderit kanker dlaam penelitian ini adalah perempuan. Menurut WHO penyakit kanker adalah penyakit yang menduduki urutan ke 2 penyebab kematian. Kanker yang paling umum dan menjadi penyebab kematian pada perempuan adalah kanker payudara (Rachmawati, 2020)

B. Analisi Bivariat

Perbedaan kecemasan yang dialami responden sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal al-fatihah pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Kecemasan dapat terjadi pada pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi disebabkan oleh ketidaktahuan dan kekhawatiran yang muncul terhadap proses atau prosedur dan efek samping yang diakibatkan dari kemoterapi yang sedang dijalani. Terapi murottal dapat menurunkan tingkat kecemasan seseorang yang menderita kanker yang sedang menjalani kemoterapi. Efek dari murrotal sendiri dapat memeberikan efek rileks pada diri seseorang yang mengalami kecemasan karena Ketika seseorang mendapat terpai murottal pada dirinya sistem saraf akan menyampaikan ke hipotalamus kemudian mengekskresi hormone endrofin yang memberikan efek memperlambat aliran darah menuju ke otak, kemudian menurunkan kecepatan

denyut nadi, menurunkan tekanan darah dari hal tersebut dapat memberikan efek menurunkan kecemasan pada pasien. Selain itu terapi murottal dapat juga dapat mengalihkan perhatian dari rasa takut dan cemas yang dialami pasien, sehingga pasien dapat merasa tenang. (Kasanah & Pitayant, 2021).

Hasil riset menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan bahwa adanya pengaruh sebelum dan sesudah intervensi pada tingkat kecemasan bernilai p value = 0,000 hal ini menandakan bahwa adanya pengaruh terapi murottal al-fatimah terhadap penurunan tingkat kecemasan kanker payudara. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Liani et al (2020) menyatakan keberhasilan terapi murrotal ar Rahman dalam menurunkan nyeri pasien kanker serviks dengan p value 0,000.

Kecemasan pada pasien kanker payudara merupakan kecemasan yang disebabkan oleh perasaan takut dan khawatir akan terjadinya sesuatu saat pada dirinya dimana pasien kanker sering mendapati rumor mengenai penyakit kanker payudara yang selalu berujung kematian. Saat dilakukan penelitian pada pasien kanker payudara, kebanyakan dari mereka gelisah dan sering membayangkan jika kematian tersebut tiba-tiba datang dan terjadi. Kecemasan dan ketegangan tersebut membuat si penderita kanker payudara merasa sulit tidur dan sering mengalami mimpi buruk, serta merasa bahwa dirinya sudah tidak berharga dan putus asa dengan kondisi penyakitnya.

Terapi murottal merupakan terapi spiritual yang membantu mempercepat pemulihan atau penyembuhan (Wulan, 2019). Terdapat sebuah studi yang menjelaskan bahwa pemutaran murattal lebih baik daripada music

atau audio karena audio dapat menghasilkan gelombang yang lebih tinggi dan dapat mempengaruhi fungsi otak dan meningkatkan serotonin (Astuti et al., 2017). Terapi murottal Al-Qur'an adalah instrumen penyembuhan dan alat yang mudah diakses, serta dapat mempengaruhi tingkat kecemasan dan stres kerja (Rahmat et al., 2019). Suara Al-Qur'an bisa menurunkan hormon stres dan emosi negatif, mengaktifkan endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan memperbaiki sistem kimiawi tubuh. Suara ini juga dapat menurunkan tekanan darah, detak jantung, denyut nadi, aktivitas gelombang otak dan meningkatkan kekebalan tubuh. Mendengarkan murottal akan menimbulkan efek tenang dan rileks pada diri seseorang, sehingga akan turut memberikan kontribusi dalam penurunan tekanan darah (Mamlukah et al., 2022).

Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian dari (Syamdarniati, 2023) Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi kecemasan responden setelah mendapatkan terapi murottal mencapai 19 (95,0%) tidak mengalami kecemasan, sedangkan 1 (5,0%) mengalami kecemasan ringan. Kejadian ini sangatlah umum pada pasien pre-operasi yang menjalani operasi. Perawat, dalam hal ini, bertanggung jawab untuk menginformasikan dan meyakinkan pasien bahwa operasi tidak dapat dilakukan tanpa anestesi sebelumnya. Selama operasi, area yang cedera akan mengalami reaksi nyeri, dan pasien akan takut melakukan gerakan ringan karena nyeri. Faktor-faktor ini akan membuat pasien pre-operasi cemas. Alhasil, terapi murottal jika dilakukan dengan benarmampu memberi dampak fisik yang positif kepada pasien pre-pembedahan, seperti turunnya detak jantung dan tekanan darah pasien

Terdapat pengaruh terapi murottal terhadap kecemasan pada pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi dengan hasil p value = 0,000 (<0.05). Hasil ini dapat disimpulkan bahwa pengaruh terapi murottal terhadap kecemasan pada pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi. Hal ini juga sesuai dengan penelitian (Faradisi & Aktifah, 2018) bahwa terapi murottal dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi selain itu hasil penelitian dari (Mulyani, et al., 2019) hasil dari penelitian didapatkan terapi murottal dapat menurunkan nyeri dan cemas karena dengan mendengarkan murottal dapat menurunkan hormone kortisol dan meningkatkan hormone endorphan sehingga seseorang akan merasakan rileks, dan dapat mengalihkan perasaan cemas kemudian rasa takut yang dihadapi, tegang, sehingga hal-hal yang dirasakan menjadi berkurang. (Mulyani, et al., 2019). Dengan demikian pemberian terapi murottal al-fatihah dapat memberikan dampak yang baik pada pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi yang mengalami kecemasan yaitu dapat menurunkan tingkat kecemasan yang dialami pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi.

C. Keterbatasan penelitian

Keterbatasan dalam penyusunan penelitian ini hanya melakukan penelitian pada pasien kanker payudara di RSUP Dr Kariadi Semarang dan terdapat beberapa klien yang menolak untuk pengambilan data karena merasa takut.

D. Implikasi Keperawatan

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Bagi pelayanan Kesehatan hal ini sebagai pertimbangan dalam upaya memberikan intervensi dan juga asuhan keperawatan yang mempunyai tujuan untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara dengan kemoterapi

2. Bagi Masyarakat

Untuk masyarakat agar lebih mengetahui dan mengerti tentang bagaimana cara menurunkan kecemasan ketika menjalani kemoterapi dan masyarakat dapat mengaplikasikan secara mandiri

3. Bagi Profesi

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dalam upaya peningkatan pelayanan Kesehatan terutama pada pasien kanker payudara yang sedang mengalami kecemasan dengan kemoterapi.

4. Peran perawat

Perawat sebagai pendidik berperan untuk mendidik dan mengajarkan individu, keluarga, kelompok masyarakat, dan tenaga Kesehatan lainnya sesuai dengan tanggung jawab. Perawat sebagai educator berupaya untuk memberikan Pendidikan atau penyuluhan Kesehatan kepada klien dengan evaluasi yang meningkatkan pembelajaran. Diharapkan setiap perawat harus memiliki motivasi yang tinggi untuk meningkatkan kinerja sehingga mutu pelayanan semakin memuaskan dan menjadi lebih baik

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pada bab sebelumnya dapat diambil kesimpulan

1. Responden pasien kanker payudara adalah perempuan dengan rata-rata hamper 6-1 tahun mengidap kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi. Untuk usia responden adalah 25-67 tahun dengan rata-rata usia 50 tahun. Sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga atau IRT dan Sebagian kecilnya adalah swasta hal ini disebabkan karena mayoritas pasien aknaker payudara telah mengalami penurunan daya tahan tubuh dan aktivitas sehari-hari sehingga menjadikan banyak yang sudah tidak bekerja dan menjadi ibu rumah tangga seiring dengan menjalani pengobatan kemoterapi.
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami gangguan kecemasan paling tinggi adalah kecemasan sedang dan berat sedangkan yang terendah adalah yang mengalami kecemasan rendah hal ini dapat dilihat bahwa pasien kanker payudara mengalami kecemasan seiring dengan proses penyakit yang sedang dialami.
3. Terdapat pengaruh antara terapi murottal al-fatihah terhadap kecemasan pada pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi dengan p value 0,000 ($<0,05$) dengan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh terapi murottal al-fatihah terhadap keceasan pada pasien kanker payudara dengan kemoterapi.

B. Saran

1. Bagi pasien kanker dan keluarga

Diharapkan pada penderita kanker dalam menjalani kemoterapi agar tetap memiliki semangat yang kuat dan tinggi dalam melawan penyakit yang sedang dialaminya memiliki keinginan tinggi untuk sembuh. Bagi keluarga pasien semoga selalu memberi support kepada pasien dan keluarga dapat menerima, memberi dukungan dan mengetahui mengenai informasi-informasi mengenai penyakit kanker payudara yang sedang diderita oleh salah satu anggota keluarga.

2. Bagi Perawat

Bagi perawat diharapkan memberi edukasi mengenai bagaimana cara menghadapi dan menurunkan kecemasan pasien kanker payudara dengan kemoterapi secara farmakologi maupun non-farmakologi.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian ini dengan jumlah responden yang lebih besar dan menggunakan variabel yang berbeda dan dapat memberikan terobosan baru bagi dunia Kesehatan untuk kedepannya.

DAFTAR PUSTAKA

- AL KAUTSAR. (2019). *Pengaruh Paparan audio murattal surat al-fatihah terhadap viabilitas sel kanker secara in vitro.*
- Ali, J., & Faroji, R. (2021). Pengaruh Profitabilitas terhadap Nilai Perusahaan. *Jurnal Neraca Peradaban*, 1(2), 128–135. <https://doi.org/10.55182/jnp.v1i2.36>
- Aprilla, N., Yahya, E., & Ririn. (2019). Hubungan Antara Perilaku Merokok pada Orang Tua dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2019. *Jurnal Ners*, 3(1), 112–117. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Ardhitaningrum, L., Sulistyowati, E., & Martha Indria, D. (2022). Hubungan Spiritualitas Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Stadium 3 Dan 4 Di Malang. *Jurnal Kedokteran* <http://riset.unisma.ac.id/index.php/jkkfk/article/view/17795>
- Astuti, A., Suryono, Widyawati, Melyana Nurul Suwondo, A., & Mardiyono. (2017). Effect of Audio Therapy Using Al-Qur ' an Murrotal on. *Belitung Nursing Journal*, 3(5), 470–477.
- Avryna, P., Wahid, I., & Fauzar, F. (2019). Invasive Carcinoma Mammae dengan Metastasis Orbita, Tulang, dan Paru. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(1S), 89. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i1s.932>
- Colditz, G. A. (2019). Analisa Pengaruh Faktor Usia, Status Pernikahan Dan Riwayat Keluarga Terhadap Pasien Kanker Payudara Di Rumah Sakit Onkologi Surabaya Eka. *Analisa Pengaruh Faktor Usia, Status Pernikahan Dan Riwayat Keluarga Terhadap Pasien Kanker Payudara Di Rumah Sakit Onkologi Surabaya Eka*, 2(1), 1–7. <https://doi.org/10.4135/9781483345758.n31>
- Dedy, S., & Syarief, K. I. (2021). Correlation of Coping Mechanisms and Levels of Anxiety to the Spir- itual in Ca Mammae Chemotherapy Patients in Regional General Hos- pital of Embung Fatima of Makassar. *GHIZAI: Jurnal Gizi Dan Keluarga*, 2(1), 19–24.
- Effendi, J. A. J., & Anggun, N. (2019). Studi Efek Samping Penggunaan Obat

Kemoterapi Pasien Kanker Payudara (Carcinoma Mammae) Di Rsud Kraton Pekalongan. *Pena Medika Jurnal Kesehatan*, 9(2), 48. <https://doi.org/10.31941/pmjk.v9i2.968>

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. *Jurnal Keperawatan*, XI(1), 24–34.

Hasibuan, A. F., & Prihati, D. R. (2019). Penerapan Terapi Murottal Ayat Kursi Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Koping Pada Pasien Ca Mamae. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 3(1), 8–15. <https://doi.org/10.33655/mak.v3i1.52>

Kemendes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kemendagri Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.

Liani, E. V., W, A. Y., Rahayu, T., & Distinarista, H. (2020). Kombinasi Terapi Murottal Al-QuR'an Surat Ar-Rahman Dan Warna Hijau dapat Menurunkan Nyeri pada Pasien Kanker Serviks. *Konferensi Ilmiah Mahasiswa UNISSULA (KIMU)* 3, 93–102. https://scholar.google.co.id/scholar?q=related:SazABchusj8J:scholar.google.com/&scioq=menurunkan+nyeri+pada+pasien+kanker+&hl=id&as_sdt=0,5&as_ylo=2020&as_vis=1

Lutfi, B., Mulyana, A., Hilmawan, R. G., & Utami, M. P. (2022). Efektivitas Penerapan Aspek Spiritual Terhadap. *Indonesian Journal of Health and Medical*, 2(3), 396–406.

Lycia Dwi Lindiyani, S.Kep Ns. Mareta Dea Rosaline, S. K. M. K. (n.d.). *Terapi Komplementer Untuk Mengurangi Aspek Psikologis Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi*.

Mamlukah, M., Apriliany, V. T., & Kumalasari, I. (2022). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Kecemasan, Stres Dan Tekanan Darah Pada Pekerja (Studi Kasus : Pt. Arteria Daya Mulia (Arida) Cirebon. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 13(01), 84–93. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v13i1.457>

Mega Utami¹, Diyanah Syolihan Rinjani Putri², R. N. F. (2021). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien kanker Paru yang Menjalani Kemoterapi di RSUD DR. Moewardi*. 79, 1–13.

- Muhammad Ragib Mustafa. (2018). Pengaruh Paparan Audio Murottal Al-fatihah Terhadap Sel Kanker Hela Secara In Vitro. *Bitkom Research*, 63(2), 1–3. http://forschungsunion.de/pdf/industrie_4_0_umsetzungsempfehlungen.pdf https://www.dfki.de/fileadmin/user_upload/import/9744_171012-KI-Gipfpapier-online.pdf [https://www.bitkom.org/sites/default/files/pdf/Presse/Anhaenge-an-PIs/2018/180607 -Bitkom](https://www.bitkom.org/sites/default/files/pdf/Presse/Anhaenge-an-PIs/2018/180607-Bitkom)
- Mukhlis, H., & Marini, M. (2020). Pengaruh terapi murottal terhadap denyut nadi dan pernafasan pada bayi dengan berat badan lahir rendah. *Indonesia Berdaya*, 1(1), 29–37. <https://doi.org/10.47679/ib.202015>
- Nurhikmah, W., Wakhid, A., & Rosalina, R. (2018). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 1(1), 38. <https://doi.org/10.32584/jikj.v1i1.35>
- Prijambodo, T., Djalilah, G. N., Nurida, A., Ghufron, M., & Mochtar, N. M. (2022). Multiperan Aspek Kedokteran dalam Promotif, Preventif, Kuratif, dan Rehabilitatif Kesehatan Books Chapter. *Multiperan Aspek Kedokteran Dalam Promotif, Preventif, Kuratif, Dan Rehabilitatif Kesehatan, February*, 1–18. https://www.researchgate.net/profile/Gina-Djalilah/publication/360065163_Obesitas_pada_Anak_dan_Remaja_di_Masa_Pandemi_COVID19-_Multiperan_aspek_kedokteran_pada_promotif_preventif_kuratif_dan_rehabilitatif/links/625fc2f01c096a380d12ca9b/Obesitas-pada-Anak
- Purwanto, N. (2019). Variabel Dalam Penelitian Pendidikan. *Jurnal Teknodik*, 6115, 196–215. <https://doi.org/10.32550/teknodik.v0i0.554>
- Purwanza dkk., S. W. (2022). Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi. In *News.Ge* (Issue March).
- Puspitaningrum, E. M., Kebidanan, A., Mitra, J., & Kematian, A. (2018). Deskriptif Analitik. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 1–7.
- Rachmawati, A. S. (2020). Prevalensi Kanker di Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 16(1), 119–126.
- Rahayu, D., & Yunarsih. (2020). Peer Support Dalam Peningkatan Motivasi Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Sebagai Upaya Deteksi Dini Ca Mammae. *Journals of Ners Community*, 11(2), 158–165.

- Rahayuwati, L., Rizal, Iqbal, A., Lukman, M., & Juniarti, N. (2020). Pendidikan Kesehatan tentang Pencegahan Penyakit Kanker dan Menjaga Kualitas Kesehatan. *Media Karya Kesehatan*, 3(1), 59–69.
- Rahmat, R., Mustikaningsih, D., & Haryanto, M. (2019). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Stres Kerja Perawat IGD Rumah Sakit Al-Islam Bandung. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 7(2), 48–69. <https://doi.org/10.33650/jkp.v7i2.600>
- Romaningsih, B., Fitriyanti, D., & Saptawati, T. (2022). *Hubungan Mekanisme Koping dengan Penerimaan Diri pada Pasien Kanker Payudara yang menjalani Kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang*. 1–9.
- Romas, A. N., Anggraini, N. L., & Nisa, F. U. (2023). Identifikasi Risiko Bahaya Psikosoial Padapekerja Yang Menderita Kanker Payudara. *Journal of Industrial Innovation and Safety Engineering*, 01(01), 27–32.
- Salsabila, D. U., Faqiha, S. A. Z., Anggraeni, A. D., & Ikawati, M. (2021). Review Potensi Daun Awar-awar Sebagai Agen Ko-Kemoterapi Antimetastasis Kanker Payudara. *JPSCR: Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*, 6(3), 295. <https://doi.org/10.20961/jpscr.v6i3.45180>
- Sari, Y. (2021). Perbedaan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Diploma Keperawatan Dalam Menghadapi Pembelajaran Klinik Keperawatan. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, 15(2), 129–135. <https://doi.org/10.36086/jpp.v15i2.505>
- Senklin, A., Siswandi, A., Anggunan, & Reni, S. O. (2021). Hubungan Stadium Kanker Payudara Dengan Insomnia Pada Penderita Kanker Payudara Yang. *Jurnal ...*, 3, 271–279. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/4034>
- Serli Wulan Safitri¹, Yani Sofiani², B. (2021). MEKANISME KOPING BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA PASIEN DIABETES MELLITUS. *International Journal of Intellectual Discourse (IJID)*, 39(8), 102–111.
- Subekti, R. T. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 8(1), 1. <https://doi.org/10.47218/jkpbl.v8i1.74>

- Sulistiyarini, W. D., Suyatmi, Indra Kusuma, A., Dwiyantri Abdullah, R. S., & Mia Siska, E. (2022). Implementasi Intervensi Spritual Guided Imagery (Sgi) Terhadap Kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi: Studi Kasus Dan Studi Literatur. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 8(2), 427–437. <https://doi.org/10.33023/jikep.v8i2.1178>
- 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. <https://doi.org/10.26714/mki.3.1.2020.24-31>
- Syamdamarniati, S. (2023). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Surat Al-Fatihah, Al-Ikhlas, Al-Falaq, dan An-Nas terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operasi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 849–854. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1612>
- Tanrewali, M. S., & Wahyuningsih, W. (2019). Pengalaman Pengobatan dan Kecemasan pada pasien Kanker di Awal Bros Hospital Makassar. *Journal of Health, Education and Literacy*, 2(1), 14–18. <https://doi.org/10.31605/j-health.v2i1.440>
- Wakhyuni, E., & Andika, R. (2019). Analisis kemampuan, komunikasi dan konflik kerja terhadap kepuasan kerja karyawan pada PT. Mitha Sarana Niaga. *Jurnal Manajemen Tools*, 11(1), 271–278.
- Watkins, E. J. (2019). Overview of breast cancer. *Journal of the American Academy of Physician Assistants*, 32(10), 13–17. <https://doi.org/10.1097/01.JAA.0000580524.95733.3d>
- WULAN, S. (2019). Perbedaan Efektivitas Metode Terapi Musik Religi Dengan Massage Effleurage Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Primigravida. *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*, 2(1), 103–109. <https://doi.org/10.35451/jkk.v2i1.302>
- AL kautsar. (2019). *Pengaruh Paparan audio murattal surat al-fatimah terhadap viabilitas sel kanker secara in vitro.*
- Ali, J., & Faroji, R. (2021). Pengaruh Profitabilitas terhadap Nilai Perusahaan. *Jurnal Neraca Peradaban*, 1(2), 128–135. <https://doi.org/10.55182/jnp.v1i2.36>

- Aprilla, N., Yahya, E., & Ririn. (2019). Hubungan Antara Perilaku Merokok pada Orang Tua dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2019. *Jurnal Ners*, 3(1), 112–117. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Ardhitaningrum, L., Sulistyowati, E., & Martha Indria, D. (2022). Hubungan Spiritualitas Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Stadium 3 Dan 4 Di Malang. *Jurnal Kedokteran* <http://riset.unisma.ac.id/index.php/jkkfk/article/view/17795>
- Astuti, A., Suryono, Widyawati, Melyana Nurul Suwondo, A., & Mardiyono. (2017). Effect of Audio Therapy Using Al-Qur ' an Murrotal on. *Belitung Nursing Journal*, 3(5), 470–477.
- Avryna, P., Wahid, I., & Fauzar, F. (2019). Invasive Carcinoma Mammae dengan Metastasis Orbita, Tulang, dan Paru. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(1S), 89. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i1s.932>
- Colditz, G. A. (2019). Analisa pengaruh faktor usia, status pernikahan dan riwayat keluarga terhadap pasien kanker payudara di rumah sakit onkologi surabaya eka. *Analisa pengaruh faktor usia, status pernikahan dan riwayat keluarga terhadap pasien kanker payudara di rumah sakit onkologi surabaya Eka*, 2(1), 1–7. <https://doi.org/10.4135/9781483345758.n31>
- Dedy, S., & Syarief, K. I. (2021). Correlation of Coping Mechanisms and Levels of Anxiety to the Spir- itual in Ca Mammae Chemotherapy Patients in Regional General Hos- pital of Embung Fatima of Makassar. *GHIZAI : Jurnal Gizi Dan Keluarga*, 2(1), 19–24.
- Effendi, J. A. J., & Anggun, N. (2019). Studi efek samping penggunaan obat kemoterapi pasien kanker payudara (carcinoma mammae) di rsud kraton pekalongan. *Pena Medika Jurnal Kesehatan*, 9(2), 48. <https://doi.org/10.31941/pmjk.v9i2.968>
- 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. *Jurnal Keperawatan*, XI(1), 24–34.
- Hasibuan, A. F., & Prihati, D. R. (2019). Penerapan Terapi Murottal Ayat Kursi Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Koping Pada Pasien Ca Mamae. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 3(1), 8–15. <https://doi.org/10.33655/mak.v3i1.52>

- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Liani, E. V., W, A. Y., Rahayu, T., & Distinarista, H. (2020). Kombinasi Terapi Murottal Al-QuR'an Surat Ar-Rahman Dan Warna Hijau dapat Menurunkan Nyeri pada Pasien Kanker Serviks. *Konferensi Ilmiah Mahasiswa UNISSULA (KIMU)* 3, 93–102. https://scholar.google.co.id/scholar?q=related:SazABchusj8J:scholar.google.com/&scioq=menurunkan+nyeri+pada+pasien+kanker+&hl=id&as_sdt=0,5&as_ylo=2020&as_vis=1
- Lutfi, B., Mulyana, A., Hilmawan, R. G., & Utami, M. P. (2022). Efektivitas Penerapan Aspek Spiritual Terhadap. *Indonesian Journal of Health and Medical*, 2(3), 396–406.
- Lycia Dwi Lindiyani, S.Kep Ns. Mareta Dea Rosaline, S. K. M. K. (n.d.). *Terapi Komplementer Untuk Mengurangi Aspek Psikologis Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi*.
- Mamlukah, M., Apriliany, V. T., & Kumalasari, I. (2022). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Kecemasan, Stres Dan Tekanan Darah Pada Pekerja (Studi Kasus : Pt. Arteria Daya Mulia (Arida) Cirebon. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 13(01), 84–93. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v13i1.457>
- Mega Utami¹, Diyanah Syolihan Rinjani Putri², R. N. F. (2021). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien kanker Paru yang Menjalani Kemoterapi di RSUD DR. Moewardi*. 79, 1–13.
- Muhammad Ragib Mustafa. (2018). Pengaruh Paparan Audio Murottal Al-fatihah Terhadap Sel Kanker Hela Secara In Vitro. *Bitkom Research*, 63(2), 1–3. http://forschungsunion.de/pdf/industrie_4_0_umsetzungsempfehlungen.pdf https://www.dfki.de/fileadmin/user_upload/import/9744_171012-KI-Gipfelpapier-online.pdf <https://www.bitkom.org/sites/default/files/pdf/Presse/Anhaenge-an-PIs/2018/180607-Bitkom>
- Mukhlis, H., & Marini, M. (2020). Pengaruh terapi murottal terhadap denyut nadi dan pernafasan pada bayi dengan berat badan lahir rendah. *Indonesia Berdaya*, 1(1), 29–37. <https://doi.org/10.47679/ib.202015>
- Nurhikmah, W., Wakhid, A., & Rosalina, R. (2018). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 1(1), 38. <https://doi.org/10.32584/jikj.v1i1.35>

- Prijambodo, T., Djalilah, G. N., Nurida, A., Ghufroon, M., & Mochtar, N. M. (2022). Multiperan Aspek Kedokteran dalam Promotif, Preventif, Kuratif, dan Rehabilitatif Kesehatan Books Chapter. *Multiperan Aspek Kedokteran Dalam Promotif, Preventif, Kuratif, Dan Rehabilitatif Kesehatan, February*, 1–18. https://www.researchgate.net/profile/GinaDjalilah/publication/360065163_Obesitas_pada_Anak_dan_Remaja_di_Masa_Pandemi_COVID19_Multi_peran_aek_kedokteran_pada_promotif_preventif_kuratif_dan_rehabilitatif/links/625fc2f01c096a380d12ca9b/Obesitas-pada-Anak
- Purwanto, N. (2019). Variabel Dalam Penelitian Pendidikan. *Jurnal Teknodik, 6115*, 196–215. <https://doi.org/10.32550/teknodik.v0i0.554>
- Purwanza dkk., S. W. (2022). Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi. In *News.Ge* (Issue March).
- Puspitaningrum, E. M., Kebidanan, A., Mitra, J., & Kematian, A. (2018). Deskriptif Analitik. *Jurnal Kesehatan, 7*(2), 1–7.
- Rachmawati, A. S. (2020). Prevalensi Kanker di Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia, 16*(1), 119–126.
- Rahayu, D., & Yunarsih. (2020). Peer Support Dalam Peningkatan Motivasi Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Sebagai Upaya Deteksi Dini Ca Mammae. *Journals of Ners Community, 11*(2), 158–165.
- Rahayuwati, L., Rizal, Iqbal, A., Lukman, M., & Juniarti, N. (2020). Pendidikan Kesehatan tentang Pencegahan Penyakit Kanker dan Menjaga Kualitas Kesehatan. *Media Karya Kesehatan, 3*(1), 59–69.
- Rahmat, R., Mustikaningsih, D., & Haryanto, M. (2019). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Stres Kerja Perawat IGD Rumah Sakit Al-Islam Bandung. *Jurnal Keperawatan Profesional, 7*(2), 48–69. <https://doi.org/10.33650/jkp.v7i2.600>
- Romaningsih, B., Fitriyanti, D., & Saptawati, T. (2022). Hubungan Mekanisme Koping dengan Penerimaan Diri pada Pasien Kanker Payudara yang menjalani Kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang. 1–9.
- Romas, A. N., Anggraini, N. L., & Nisa, F. U. (2023). Identifikasi Risiko Bahaya Psikososial Padapekerja Yang Menderita Kanker Payudara. *Journal of*

Industrial Innovation and Safety Engineering, 01(01), 27–32.

Salsabila, D. U., Faqiha, S. A. Z., Anggraeni, A. D., & Ikawati, M. (2021). Review Potensi Daun Awar-awar Sebagai Agen Ko-Kemoterapi Antimetastasis Kanker Payudara. *JPSCR: Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*, 6(3), 295. <https://doi.org/10.20961/jpscr.v6i3.45180>

Sari, Y. (2021). Perbedaan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Diploma Keperawatan Dalam Menghadapi Pembelajaran Klinik Keperawatan. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, 15(2), 129–135. <https://doi.org/10.36086/jpp.v15i2.505>

Senklin, A., Siswandi, A., Anggunan, & Reni, S. O. (2021). Hubungan Stadium Kanker Payudara Dengan Insomnia Pada Penderita Kanker Payudara Yang. *Jurnal ...*, 3, 271–279. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/4034>

Serli Wulan Safitri¹, Yani Sofiani², B. (2021). MEKANISME KOPING BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA PASIEN DIABETES MELLITUS. *International Journal of Intellectual Discourse (IJID)*, 39(8), 102–111.

Subekti, R. T. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 8(1), 1. <https://doi.org/10.47218/jkpbl.v8i1.74>

Sulistyarini, W. D., Suyatmi, Indra Kusuma, A., Dwiyanti Abdullah, R. S., & Mia Siska, E. (2022). Implementasi Intervensi Spritual Guided Imagery (Sgi) Terhadap Kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi: Studi Kasus Dan Studi Literatur. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 8(2), 427–437. <https://doi.org/10.33023/jikep.v8i2.1178>

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. <https://doi.org/10.26714/mki.3.1.2020.24-31>

Syamdamarniati, S. (2023). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Surat Al-Fatihah, Al-Ikhlâs, Al-Falaq, dan An-Nas terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operasi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 849–854.

<https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1612>

Tanrewali, M. S., & Wahyuningsih, W. (2019). Pengalaman Pengobatan dan Kecemasan pada pasien Kanker di Awal Bros Hospital Makassar. *Journal of Health, Education and Literacy*, 2(1), 14–18. <https://doi.org/10.31605/j-health.v2i1.440>

Wakhyuni, E., & Andika, R. (2019). Analisis kemampuan, komunikasi dan konflik kerja terhadap kepuasan kerja karyawan pada PT. Mitha Sarana Niaga. *Jurnal Manajemen Tools*, 11(1), 271–278.

Watkins, E. J. (2019). Overview of breast cancer. *Journal of the American Academy of Physician Assistants*, 32(10), 13–17. <https://doi.org/10.1097/01.JAA.0000580524.95733.3d>

WULAN, S. (2019). Perbedaan Efektivitas Metode Terapi Musik Religi Dengan Massage Effleurage Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Primigravida. *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*, 2(1), 103–109. <https://doi.org/10.35451/jkk.v2i1.302>

