



**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI BENSON DAN TERAPI
MUROTTAL TERHADAP KECEMASAN DAN NYERI
PADA PASIEN KANKER PAYUDARA YANG
MENJALANI KEMOTERAPI**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

Misbahul Munir

NIM 30902300212

**PROGAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2024**

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, 29 Agustus 2024

Mengetahui,

Wakil Dekan I



Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN.06.0906.7504

Peneliti,



Misbahul Munir
NIM.30902300212



**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI BENSON DAN TERAPI
MUROTTAL TERHADAP KECEMASAN DAN NYERI
PADA PASIEN KANKER PAYUDARA YANG
MENJALANI KEMOTERAPI**

Skripsi

Oleh:

Misbahul Munir

NIM 30902300212

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

2024

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

PENGARUH TEKNIK RELAKSASI BENSON DAN TERAPI MUROTTAL TERHADAP KECEMASAN DAN NYERI PADA PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Misbahul Munir

NIM : 30902300212

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal 29 Agustus 2024:



Ns. Retno Setyawati, M.Kep. Sp.KMB
NIDN. 06-1306-7403

Pembimbing II

Tanggal 29 Agustus 2024:



Ns. Betie Febriana, M.Kep
NIDN. 06-2302-8802

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI BENSON DAN TERAPI MUROTTAL
TERHADAP KECEMASAN DAN NYERI PADA PASIEN KANKER
PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Misbahul Munir
NIM : 30902300212

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 29 Agustus 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

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

Penguji II,

Ns. Retno Setyawati, M.Kep. Sp.KMB
NIDN. 06-1306-7403

Penguji III,

Ns. Betie Febriana, M.Kep
NIDN. 06-2302-8802

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



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

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

ABSTRAK

Misbahul Munir

**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI BENSON DAN TERAPI MUROTTAL
TERHADAP KECEMASAN DAN NYERI PADA PASIEN KANKER
PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI**

79 Halaman+11 tabel+4 gambar+12 lampiran+xv

Latar Belakang: Kemoterapi merupakan salah satu pengobatan yang dilakukan pada pasien kanker payudara. Kemoterapi bertujuan untuk membunuh sel kanker dan diberikan secara oral ataupun rute parenteral. Pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi seringkali merasakan efek secara fisiologis dan psikologis yaitu kecemasan dan nyeri.

Tujuan: Mengetahui pengaruh teknik relaksasi Benson dan terapi murottal terhadap kecemasan dan nyeri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian *quasy experiment* dengan jenis *Nonequivalent Control Group Design* menggunakan teknik *purposive sampling* melibatkan 36 responden yang terbagi dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kuesioner yang digunakan untuk kecemasan *Zung Self Anxiety Rating Scale* (ZSAS) dan nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS). Uji bivariat yang digunakan *Marginal Homogeneity* dan *Chi-Square*.

Hasil: Hasil analisis univariat mayoritas usia baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol dalam rentang usia 45-59 tahun, tingkat pendidikan mayoritas SD, tidak bekerja serta mayoritas kemoterapi siklus 1. Hasil analisis bivariat *marginal homogeneity* pada kelompok intervensi kecemasan *p value* 0,001, nyeri *p value* 0,001. Pada kelompok kontrol kecemasan *p value* 0,046 dan nyeri *p value* 0,008. Uji *chi square* kecemasan kelompok intervensi dan kelompok kontrol kecemasan *p value* 0,137 dan nyeri *p value* 0,043.

Kesimpulan: Ada pengaruh teknik relaksasi Benson dan terapi murottal terhadap kecemasan dan nyeri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

Kata kunci: Teknik relaksasi Benson dan terapi murottal, Kecemasan, Nyeri, Kanker payudara, Kemoterapi.

Daftar Pustaka: 73 (2014-2023)

**BACHELOR'S STUDY PROGRAM IN NURSING SCIENCE
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, August 2024**

ABSTRACT

Misbahul Munir

THE EFFECT OF BENSON RELAXATION TECHNIQUES AND MUROTTAL THERAPY ON ANXIETY AND PAIN IN BREAST CANCER PATIENTS UNDERGOING CHEMOTHERAPY

79 pages+11 tables+4 pictures+12 attachments+xv

Background: Chemotherapy is one of the treatments given to breast cancer patients. Chemotherapy aims to kill cancer cells and is given orally or parenterally. Breast cancer patients undergoing chemotherapy often experience physiological and psychological effects, namely anxiety and pain.

Objective: To determine the effect of the Benson relaxation technique and murottal therapy on anxiety and pain in breast cancer patients undergoing chemotherapy.

Method: This research is a quasi-experimental study with a Nonequivalent Control Group Design type using a purposive sampling technique involving 36 respondents divided into intervention groups and control groups. Questionnaires used for anxiety Zung Self Anxiety Rating Scale (ZSAS) and pain Numeric Rating Scale (NRS). The bivariate tests used were Marginal Homogeneity and Chi-Square.

Results: The results of the univariate analysis of the majority of both the intervention group and the control group were in the age range 45-59 years, the education level of the majority was elementary school, not working and the majority of chemotherapy cycle 1. The results of the bivariate analysis of marginal homogeneity in the intervention group were anxiety p value 0.001, pain p value 0.001. In the control group, anxiety p value was 0.046 and pain p value was 0.008. Chi square test for anxiety in the intervention group and control group, anxiety p value was 0.137 and pain p value was 0.043.

Conclusion: There is an effect of the Benson relaxation technique and murottal therapy on anxiety and pain in breast cancer patients undergoing chemotherapy.

Key words: Benson relaxation technique and murottal therapy, Anxiety, Pain, Breast cancer, Chemotherapy.

Bibliography: 73 (2014-2023)

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya akhirnya Skripsi yang berjudul Pengaruh Teknik Relaksasi Benson dan Terapi Murottal Terhadap Kecemasan Dan Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi, penelitian ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam program studi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr.H.Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M. Kep., Sp. KMB selaku Ka Prodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Ns. Retno Setyawati, M.Kep. Sp.KMB selaku pembimbing I yang sabar ketika membimbing dan memberi pengarahan dalam penyusunan proposal penelitian ini
5. Ns. Betie Febriana, M.Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan saran, masukan serta motivasi tambahan dalam penyusunan proposal penelitian ini

6. Para dosen dan staf tata usaha di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan selama menempuh studi
7. Teman-teman mahasiswa seangkatan program RPL Keperawatan S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
8. Orang tua yang selalu memberikan suport serta doa yang tak henti hentinya
9. Teman-teman kerja di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberi suport selama perkuliahan

Peneliti menyadari bahwa penyusunan proposal penelitian ini masih terdapat kekurangan, oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar dapat memperbaiki kekurangan pada penyusunan selanjutnya.

Semarang, 29 Agustus 2024

Penulis



Misbahul Munir

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Teori	9
1. Kanker payudara.....	9
a. Definisi kanker payudara	9
c. Tanda dan gejala kanker payudara	11
d. Sifat-sifat kanker	12
e. Stadium kanker.....	13
2. Kemoterapi	16
a. Definisi	16
b. Tujuan Kemoterapi.....	16

c.	Efek samping kemoterapi.....	17
d.	Siklus Kemoterapi.....	18
3.	Konsep kecemasan.....	19
a.	Definisi Kecemasan.....	19
b.	Etiologi.....	19
c.	Tingkatan Kecemasan.....	20
d.	Kecemasan pada pasien.....	21
4.	Nyeri.....	22
a.	Definisi Nyeri.....	22
b.	Klasifikasi Nyeri.....	22
c.	Pengukuran Nyeri.....	23
5.	Teknik Relaksasi Benson.....	25
a.	Definisi.....	25
b.	Manfaat relaksasi Benson.....	26
c.	Mekanisme teknik relaksasi Benson.....	27
d.	Prosedur teknik relaksasi Benson.....	27
6.	Terapi Murottal.....	28
a.	Definisi Terapi Murottal.....	28
b.	Manfaat Terapi Murottal.....	28
c.	Mekanisme Terapi Murottal.....	29
d.	Prosedur Terapi Murottal.....	29
B.	Kerangka Teori.....	31
C.	Hipotesis.....	32
BAB III METODE PENELITIAN.....		33
A.	Kerangka Konsep.....	33
B.	Variabel Penelitian.....	33
1.	Variabel Independen (Variabel Bebas).....	33
2.	Variabel Dependen (Variabel Terikat).....	34
C.	Jenis dan Desain Penelitian.....	34
1.	Jenis Penelitian.....	34

2. Desain Penelitian.....	34
D. Populasi dan Sampel.....	35
1. Populasi	35
2. Sampel.....	35
E. Waktu dan Tempat Penelitian	38
F. Definisi Operasional.....	38
G. Instrumen atau Alat Pengumpulan Data.....	39
1. Instrumen penelitian	39
2. Uji Instrumen Penelitian.....	40
H. Metode Pengumpulan Data	41
1. Tahap persiapan penelitian	41
2. Tahap penelitian.....	42
I. Pengolahan Data dan Analisis Data	45
1. Pengolahan data.....	45
2. Analisa Data	46
J. Etika Penelitian.....	48
BAB IV HASIL PENELITIAN	50
A. Analisis Univariat.....	50
1. Karakteristik Responden	50
2. Variabel penelitian	52
B. Analisis Bivariat	54
1. Uji <i>Marginal Homogeneity</i>	55
2. Uji <i>Chi-Square</i>	57
BAB V PEMBAHASAN	59
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil	59
1. Analisa Univariat.....	59
2. Variabel Penelitian	62
3. Analisa Bivariat.....	66
B. Keterbatasan Penelitian	83
C. Implikasi Untuk Keperawatan.....	83

BAB VI PENUTUP	85
A. Kesimpulan.....	85
B. Saran	87
DAFTAR PUSTAKA	89
LAMPIRAN.....	96



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	38
Tabel 4.1	Karakteristik Responden	51
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kecemasan Sebelum dan Sesudah Intervensi Teknik Relaksasi Benson dan Terapi Murottal Pada Kelompok Intervensi (n=18)	52
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Nyeri Sebelum dan Sesudah Intervensi Teknik Relaksasi Benson dan Terapi Murottal Pada Kelompok Intervensi (n=18)	53
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kecemasan Sebelum dan Sesudah Pada Kelompok Kontrol (n=18).....	53
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Nyeri Sebelum dan Sesudah Pada Kelompok Kontrol (n=18)	54
Tabel 4.6	Hasil Uji <i>Marginal Homogeneity</i> Kecemasan Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Teknik Relaksasi Benson dan Terapi Murottal Pada Kelompok Intervensi (n =18)	55
Tabel 4.7	Hasil Uji <i>Marginal Homogeneity</i> Nyeri Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Teknik Relaksasi Benson dan Terapi Murottal Pada Kelompok Intervensi (n=18)	55
Tabel 4.8	Hasil Uji <i>Marginal Homogeneity</i> Kecemasan Sebelum dan Sesudah Pada Kelompok Kontrol (n=18)	56
Tabel 4.9	Hasil Uji <i>Marginal Homogeneity</i> Nyeri Sebelum dan Sesudah Pada Kelompok Kontrol (n=18).....	57
Tabel 4.10	Hasil Uji <i>Chi-Square</i> Kecemasan Sesudah Diberikan Intervensi Teknik Relaksasi Benson dan Terapi Murottal Pada Kelompok Intervensi dengan Kecemasan Sesudah Pada Kelompok Kontrol	57
Tabel 4.11	Hasil Uji <i>Chi-Square</i> Perbedaan Pengaruh Nyeri Sesudah Diberikan Intervensi Teknik Relaksasi Benson dan Terapi Murottal Pada Kelompok Intervensi Dengan Nyeri Pada Kelompok Kontrol.....	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Numeric Rating Scale.....	24
Gambar 2.2	Kerangka Teori	31
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	33
Gambar 3.2	Desain Penelitian	35



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Ijin Survei.....	97
Lampiran 2. Surat Izin Melaksanakan Survei Penelitian.....	98
Lampiran 3. Surat Izin Pendahuluan Penelitian.....	99
Lampiran 4. Surat Permohonan Penelitian.....	100
Lampiran 5. Surat Pengantar Uji Kelaikan Etik.....	101
Lampiran 6. Surat Keterangan Layak Etik.....	102
Lampiran 7. Surat Izin Melaksanakan Penelitian.....	103
Lampiran 8. Izin Penelitian.....	104
Lampiran 9. Instrumen Penelitian.....	105
Lampiran 10. Permohonan Menjadi Responden.....	112
Lampiran 11. Lembar Kesiapan Menjadi Responden Penelitian.....	113
Lampiran 12. Hasil Olah Data Penelitian.....	114
Lampiran 13. Daftar Riwayat Hidup.....	130



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker menjadi salah satu jenis penyakit berbahaya penyebab terjadinya kematian pada manusia di dunia (Melani & Sulastri, 2023). Kanker adalah sebutan untuk tumor ganas, yakni penyakit akibat sel-sel tumbuh dan berkembang secara abnormal. Kanker merupakan penyakit tidak menular yang dapat menyerang siapa saja dan terjadi di setiap bagian tubuh seseorang (Rifda et al., 2023). Jenis kanker paling banyak adalah kanker payudara. Kanker payudara merupakan penyakit tidak menular yang umum terjadi pada wanita. Angka insiden kanker payudara pada wanita terus meningkat di seluruh negara di dunia, oleh karena itu, kanker payudara menjadi masalah kesehatan prioritas diseluruh dunia dan di Indonesia (Winasis & Djuwita, 2023).

Global Cancer Observatory tahun 2020 mencatat total penderita kanker di dunia mencapai 19 juta penderita dari 7,7 miliar orang populasi di dunia dan angka kejadian kanker adalah 2,3 per 1000 penduduk (Krisdianto et al., 2023). Organisasi kesehatan dunia (WHO) melaporkan bahwa 2,3 juta perempuan di seluruh dunia didiagnosis menderita kanker payudara dan 685.000 diantaranya meninggal pada tahun 2020, menjadikan kanker payudara sebagai kanker paling umum didunia (Malingkas et al., 2023).

Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018, menyatakan bahwa kanker di Indonesia sejumlah 18% dan prevalensi kanker di Jawa Tengah mencapai 2%

(Kemenkes, 2018). Data Dinas Kesehatan Jawa Tengah (2023) jumlah penderita kanker payudara di Jawa tengah menunjukkan tren meningkat sejumlah 27%. Jumlah penderita pada 2021 mencapai 8.287 orang, sedangkan pada 2022 mencapai 10.530 orang. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Semarang (2019), terdapat 3.590 kasus kanker payudara pada tahun 2018, yang terdiri dari 16 kasus pada pria dan 3.574 kasus pada wanita. jumlah penderita kanker payudara ini meningkat dari tahun 2017 yaitu 2.498 kasus.

Pengobatan kanker payudara adalah hal yang penting. Terapi penyakit kanker cukup bervariasi bergantung pada tipe kanker, lokasinya, serta seberapa jauh penyebarannya (Ade et al., 2023). Pengobatan yang banyak diterima pasien kanker payudara adalah kemoterapi (Fujianti et al., 2023). Kemoterapi adalah obat tumor yang dimaksudkan untuk membunuh sel kanker dan diberikan secara oral ataupun rute parenteral (intravena, perifer maupun sentral) atau rute tertentu lainnya (Zulkarnaen et al., 2023). Kemoterapi tidak hanya mempengaruhi pada aspek fisiologis, namun secara psikologis juga terpengaruh. Efek fisiologis yaitu termasuk muntah, mual, BAB cair, sembelit, alopecia, kekurangan sel darah merah (anemia), berkurangnya nafsu makan, toksisitas kulit, kelelahan, penurunan berat badan, neuropati perifer, perubahan rasa dan peningkatan skala nyeri, sedangkan efek psikologis termasuk cemas, depresi, kesedihan, stres emosional, harga diri rendah serta keputusan (Lestari & Budiarti, 2020).

Kecemasan yang dialami pasien mayoritas mengalami kecemasan sedang dan sebagian mengalami kecemasan berat, atau sangat berat. Ditinjau dari level kecemasannya, kecemasan ringan tidak ada, sehingga efek yang

ditimbulkan dari kecemasan merupakan permasalahan serius yang dapat menimbulkan dampak negatif jika terus berlanjut (Syukuriyah & Alfiyanti, 2023). Kecemasan yang dialami pasien seringkali terjadi tidak hanya saat pasien terdiagnosa menderita penyakit kanker, namun juga saat pasien menjalankan pengobatan kemoterapi. Kecemasan sering terjadi ketika gejala nyeri muncul, dan kekhawatiran terkait kesembuhan (Hafsah, 2022). Selain cemas, nyeri juga dialami oleh pasien kanker.

Nyeri sering dikeluhkan oleh pasien kanker. Nyeri pada penderita kanker umumnya disebabkan invasi sel-sel tumor kedalam struktur yang sensitif, seperti serabut saraf, jaringan lunak, organ dalam lainnya serta pembuluh darah. Nyeri pasien kanker juga bisa diakibatkan oleh prosedur operasi, kemoterapi serta terapi radiasi (Milenia & Retnaningsih, 2022).

Kecemasan dan nyeri merupakan efek psikologis dan fisiologis pada pasien dengan kanker payudara dengan kemoterapi yang harus segera diatasi, yaitu dengan metode non farmakologis. Teknik relaksasi Benson merupakan metode non farmakologis dengan kombinasi teknik relaksasi pernapasan serta kepercayaan pasien untuk membantu pasien memperoleh tingkat kebugaran serta kesejahteraan yang optimal dengan menciptakan lingkungan internal (Renaldi & Donsu, 2020). Teknik relaksasi Benson dapat membantu mengatasi kecemasan, stres, ketidaknyamanan, atau rasa sakit, serta kontraksi jantung dan pelepasan hormon adrenalin (Andari et al., 2021).

Metode non farmakologis lain yang direkomendasikan untuk mengurangi nyeri dan kecemasan pada penderita kanker payudara yang

menjalankan kemoterapi adalah menggunakan murottal. Terapi murottal merupakan terapi religi dimana pasien mendengarkan pembacaan lantunan ayat Al-Qur'an dalam hitungan menit hingga jam yang menghasilkan efek menguntungkan bagi tubuh (Mulianda & Umah, 2021). Manfaat meditasi, sugesti, dan relaksasi yang terkandung dalam murottal, memberikan efek relaksasi pada tubuh dan rasa ketenangan memunculkan respon emosional yang menyenangkan, yang sangat efektif untuk membentuk pandangan yang baik (Rilla et al., 2020). Mendengarkan murottal terbukti bisa menurunkan hormon stres, mengaktifkan *hormone endorphine* secara alamiah, meningkatkan kenyamanan, menurunkan kecemasan serta ketakutan pada tubuh (Yanti et al., 2022).

Penelitian terdahulu mengenai teknik relaksasi Benson dan terapi murottal terhadap kecemasan dan nyeri. Hasil statistika diperoleh $p\text{-value} < 0,05$, sehingga terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum diberikan intervensi dan setelah diberikan intervensi relaksasi Benson untuk mengurangi kecemasan (Agustiya et al., 2020). Hasil $p\text{-value}$ 0,0001 yang artinya $p\text{-value} < 0,05$, terdapat pengaruh pemberian teknik relaksasi Benson terhadap kecemasan (Yanti et al., 2022). Relaksasi Benson efektif dalam mengurangi rasa nyeri pada penderita kanker dengan rentang nyeri ringan sampai sedang dan efektif untuk mengurangi kecemasan (fatmawati, 2023).

Penelitian mengenai pemberian terapi murottal berpengaruh untuk menurunkan tingkat nyeri pada penderita kanker di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, dengan nilai $p\text{-value}$ 0,000 ($p\text{-value} < 0,05$) (Suwardi & Rahayu, 2019). Murottal Al Quran berpengaruh signifikan terhadap cemas,

dibuktikan dengan uji *Mann Withney* pada kelompok perlakuan dan kontrol pada kecemasan menunjukkan nilai *p-value* 0,000 (*p-value*<0.05) artinya ada perbedaan (Twistiandayani & Prabowo, 2021). Ditunjukkan dengan nilai *p-value* 0,000 (*p-value*<0,05), murottal dapat menurunkan kecemasan penderita kanker servik yang dengan kemoterapi (Syukuriyah & Alfiyanti, 2023).

Studi awal pendahuluan yang didapat di ruang kemoterapi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi selama 3 bulan terakhir dari bulan desember 2023 sampai dengan februari 2024 sebanyak 243 pasien. Rata-rata setiap bulan adalah 81 pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Hasil wawancara kepada 10 pasien ditemukan sebanyak 2 pasien mengalami kecemasan berat, 8 pasien mengalami kecemasan sedang. Dari 10 pasien tersebut didapatkan data sebanyak 1 pasien merasakan nyeri berat, 7 pasien merasakan nyeri sedang dan 2 pasien merasakan nyeri ringan. Tindakan perawat dalam mengatasi nyeri dan kecemasan adalah dengan memberikan tindakan teknik relaksasi napas dalam. Akan tetapi pasien masih merasa nyeri dan cemas, sehingga diperlukan tindakan lain yang lebih efektif. Pemberian teknik relaksasi Benson serta terapi murottal biasanya diberikan terpisah, peneliti tertarik untuk memberikan secara bersamaan teknik relaksasi Benson dan terapi murottal.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis termotivasi untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi Benson dan terapi murottal terhadap kecemasan dan nyeri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah dipaparkan sebelumnya, permasalahan yang diambil dalam penelitian ini yaitu: Bagaimana pengaruh teknik relaksasi Benson dan terapi murottal terhadap kecemasan dan nyeri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh teknik relaksasi Benson dan terapi murottal terhadap kecemasan dan nyeri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, siklus kemoterapi.
- b. Mendeskripsikan kecemasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan pemberian teknik relaksasi Benson dan terapi murottal pada kelompok intervensi.
- c. Mendeskripsikan nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan pemberian teknik relaksasi Benson dan terapi murottal pada kelompok intervensi.
- d. Mendeskripsikan kecemasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan pemberian teknik relaksasi Benson dan terapi murottal pada kelompok kontrol.

- e. Mendeskripsikan nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan pemberian teknik relaksasi Benson dan terapi murottal pada kelompok kontrol.
- f. Menganalisis perbedaan kecemasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan pemberian teknik relaksasi Benson dan terapi murottal pada kelompok intervensi.
- g. Menganalisis perbedaan nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan pemberian teknik relaksasi Benson dan terapi murottal pada kelompok intervensi.
- h. Menganalisis perbedaan kecemasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan pemberian teknik relaksasi Benson dan terapi murottal pada kelompok kontrol.
- i. Menganalisis perbedaan nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan pemberian teknik relaksasi Benson dan terapi murottal pada kelompok kontrol.
- j. Menganalisis pengaruh teknik relaksasi Benson dan terapi murottal terhadap kecemasan dan nyeri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.
- k. Menganalisis perbedaan pengaruh sesudah diberikan intervensi pemberian teknik relaksasi Benson dan terapi murottal pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol terhadap kecemasan dan nyeri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai intervensi keperawatan pada pasien kanker payudara dengan kecemasan dan nyeri yang menjalani kemoterapi sehingga meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

2. Bagi Lembaga Pendidikan

Sebagai sumber pengetahuan baru di institusi pendidikan dan dapat dijadikan acuan dalam bidang keilmuan.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

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

4. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat memberi manfaat pada pasien kanker tentang intervensi yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan dan nyeri saat akan menjalankan pengobatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kanker payudara

a. Definisi kanker payudara

Kanker merupakan golongan penyakit yang disebabkan oleh sel-sel tunggal yang tumbuh tidak normal dan tidak terkendali serta dapat menjadi tumor ganas yang dapat merusak sel dan jaringan sehat (Purbasari & Septiannisaa, 2020). Jenis kanker tergantung lokasi sel kanker tersebut berada, seperti kanker pada payudara, usus besar, leher rahim, nasofaring dan yang lainnya (Indah, 2019).

Berkembangnya sel abnormal pada payudara menjadi benjolan atau massa yang disebut tumor merupakan tanda kanker payudara. Ketika sel-sel payudara membelah tanpa kendali dan menghasilkan jaringan berlebih, tumor dapat terbentuk. Ada jenis tumor payudara jinak (non-kanker) dan ganas (kanker). Sel-sel yang mengancam di payudara dapat menyebar ke kelenjar getah bening, ketiak, dan bagian tubuh lainnya (Nurarif & Kusuma, 2015).

b. Etiologi dan Faktor Risiko Kanker Payudara

Kanker payudara belum bisa dipastikan etiologinya sampai sekarang, tetapi sebagian besar etiologi kanker payudara adalah multifaktor, dimana faktor yang berpengaruh besar adalah genetik, hormonal dan faktor eksogen (Smeltzer & Bare, 2015).

American Cancer Society (ACS) menyebutkan bahwa kelompok wanita tertentu diperkirakan lebih besar kemungkinannya terkena kanker payudara (Purbasari & Septiannisaa, 2020). Ini dibagi menjadi dua bagian:

1) Faktor risiko kanker payudara yang tidak bisa diubah, adalah:

a) Jenis kelamin

Perempuan memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker payudara dibandingkan dengan laki-laki.

b) Usia

Terjadinya kanker payudara meningkat seiring bertambahnya usia. perempuan di atas usia 30 tahun mengalami peningkatan angka kejadian. Namun frekuensi rata-rata penyakit kanker terjadi pada perempuan berusia 60 tahun.

c) Faktor genetik

Faktor keturunan didorong oleh kecenderungan kekeluargaan yang kuat, yaitu 5 hingga 10 persen dari seluruh kanker payudara disebabkan oleh kelainan genetik yang diturunkan dari anggota keluarga.

d) Wanita yang mengalami menarche sebelum usia 12 tahun dan memiliki siklus menstruasi yang lebih lama.

e) Wanita yang mendapat pengobatan radiasi pada organ dada meliputi payudara sebelum umur 30 tahun ataupun secara terus menerus memperoleh terapi radiasi.

2) Faktor risiko kanker payudara yang dapat diubah, antara lain:

- a) Perempuan yang belum pernah hamil dan melahirkan setelah usia 30 tahun memiliki peningkatan risiko kanker payudara.
 - b) Perempuan yang mengonsumsi alkohol mempunyai risiko lebih tinggi terkena kanker payudara dibandingkan dengan tidak mengonsumsi alkohol.
 - c) Perempuan yang mengonsumsi makanan tinggi lemak mempunyai risiko lebih tinggi terhadap kanker seperti kanker di payudara.
 - d) Perempuan dengan kelebihan berat badan (obesitas).
- c. Tanda dan gejala kanker payudara

Kanker payudara mempunyai tanda dan gejala yang biasanya tidak disadari ataupun diabaikan dikarenakan tidak menimbulkan masalah bagi penderitanya hingga kanker mencapai stadium tertentu. Banyak pasien kanker payudara melakukan pengobatan pada stadium lanjut. Hal ini diduga disebabkan karena pasien kurang peka pada gejala-gejala yang muncul atau menunda terapi.

Tanda serta gejala berikut menunjukkan kanker payudara :

- 1) Adanya perbedaan ukuran payudara, dalam hal ini perubahan ukuran hanya terjadi pada satu payudara dan dapat membuat payudara terlihat lebih kecil ataupun besar, atau miring secara tidak wajar.
- 2) Perubahan permukaan kulit :
 - a) Kerutan terbentuk dipermukaan kulit payudara. Kondisi kulit yang menebal dan berkerut seperti kulit jeruk disebut juga sebagai kondisi *peau d'orange*.

- b) Kemerahan, bengkak, dan terasa lebih hangat dari suhu normal (tanda-tanda infeksi).
 - c) Gatal.
- 3) Terdapat benjolan pada payudara
- a) Benjolan selalu ada dan tidak kunjung hilang meskipun siklus haid berakhir.
 - b) Benjolan dapat terasa keras atau lunak tidak nyeri dan tidak bergerak.
 - c) Benjolan diketiak, umumnya sangat kecil biasanya menandakan kanker payudara telah menyebar ke sistem limfatik. Benjolan biasanya tidak nyeri dan lunak.
- 4) Perubahan pada puting
- a) Puting tertarik kedalam, atau menjorok kedalam.
 - b) Keluar cairan dari puting, disertai dengan keluarnya darah.
 - c) Puting keras, timbul perlukaan serta kulit puting menjadi seperti bersisik (Boby et al., 2019).
- d. Sifat-sifat kanker

1) Progresif

Kanker bertumbuh secara cepat merupakan pertumbuhan sel kanker jauh lebih cepat dibandingkan sel normal, pertumbuhan sel kanker yang sangat cepat dapat menyebabkan ukuran sel kanker membesar dua kali dari sebelumnya.

2) Infiltratif

Sel-sel kanker mempunyai kemampuan untuk menyebar dan menyebabkan kerusakan pada organ dan jaringan disekitarnya. Contoh dari sifat infiltratif ini pada kanker payudara muncul seperti adanya luka ulkus pada payudara.

3) Metastase

Metastase adalah ketika kanker menyebar ke organ yang jauh dari tempat asalnya. Kanker payudara, misalnya, menyebabkan sakit punggung. Organ yang rentan terhadap metastase antara lain paru-paru, hati, otak serta tulang (Ardhiansyah, 2019).

e. Stadium kanker

Stadium kanker menggambarkan keadaan kanker, dimana lokasinya, seberapa jauh penyebarannya, dan seberapa besar dampaknya terhadap organ lain. Kanker payudara memiliki stadium atau tahap yang menunjukkan apakah kanker payudara tersebut parah atau tidak (Boby et al., 2019). Tahap kanker payudara yaitu:

1) Stadium 0

Tahap ini kanker belum meluas keluar saluran dipayudara serta kelenjar *mamae* (lobus) di dalam payudara. Tahap ini dikenal sebagai *carsinoma ductal insitu* atau kanker yang non invansif.

2) Stadium 1 (tahap awal)

Tahap ini, sel tumor masih kecil sekali sehingga belum meluas serta tidak ada titik yang ada di pembuluh limfe. Ukuran tumor 2 sampai 2,25 cm atau kurang, dan belum menyebar (metastase) pada kelenjar getah bening aksila. Pada tahap I, peluang sembuh total yaitu 70%. Penunjang laboratorium diperlukan untuk mengetahui apakah penyakit telah menyebar ke bagian tubuh lain.

3) Stadium II a

Stadium IIa, pasien-pasien mengalami beberapa hal yaitu:

- a) Ukuran tumor kurang dari 2 cm dan terdeteksi pada kelenjar limfatik di ketiak.
- b) Ukuran tumor melebihi dari 2 cm namun tidak lebih besar dari 5 cm. Belum mencapai pembuluh limfatik ketiak.
- c) Tidak ada indikasi pertumbuhan pada payudara, namun kanker ditemukan pada lokasi saluran limfatik aksila.

4) Stadium II b

Tahap ini pasien kanker payudara menghadapi keadaan sebagai berikut:

- a) Tumor berdiameter lebih dari 2 cm, tetapi tidak lebih dari 5 cm.
- b) Meluas sampai ke pusat limfatik aksila.
- c) Tumor berdiameter lebih dari 5cm, tetapi belum meluas.

5) Stadium III a

Pada tahap ini, pasien kanker payudara berada dalam keadaan sebagai berikut:

- a) Sel tumor berdiameter kurang dari 5 cm serta sudah meluas sampai ke pembuluh limfe aksila.
- b) Tumor berdiameter > 5 cm seta meluas sampai ke pembuluh limfe aksila.

6) Stadium III b

Tahap ini, tumor mungkin telah menyebar ke dinding dada, menyebabkan luka payudara yang terus membesar, atau mungkin pada tahap ini didiagnosis sebagai kanker payudara inflamasi. Penyakit ini juga dapat menyebar ke titik limfatik di ketiak dan lengan atas, namun tidak menyebar ke tempat lain.

7) Stadium III c

Pada tahap ini kondisinya hampir sama dengan stadium III b, namun kanker sudah menyebar ke fokus di pembuluh limfe pada kelompok N3. Lebih dari sepuluh titik saluran limfatik di bawah tulang selangka telah terkena kanker.

8) Stadium IV

Stadium IV, kondisi pasien sudah mencapai kondisi serius dan peluang kesembuhan sangat kecil. Pada tahap ini, ukuran tumor sudah tidak dapat diprediksi serta sudah meluas atau

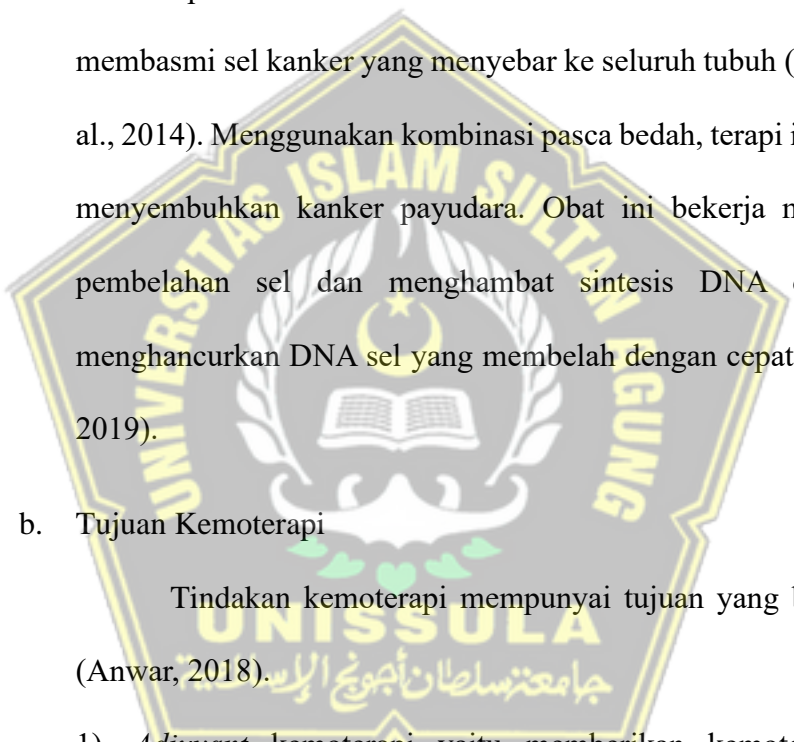
bermetastase ke tempat yang jauh, yaitu tulang, paru-paru, hati, tulang rusuk, dan bagian tubuh lain (Boby et al., 2019) .

2. Kemoterapi

a. Definisi

Kemoterapi adalah pengobatan kanker yang dapat dilakukan melalui pemberian obat secara oral atau intravena. obat ini akan membasmi sel kanker yang menyebar ke seluruh tubuh (Handayani et al., 2014). Menggunakan kombinasi pasca bedah, terapi ini berpotensi menyembuhkan kanker payudara. Obat ini bekerja menghentikan pembelahan sel dan menghambat sintesis DNA dengan cara menghancurkan DNA sel yang membelah dengan cepat (Boby et al., 2019).

b. Tujuan Kemoterapi

Tindakan kemoterapi mempunyai tujuan yang berbeda-beda (Anwar, 2018). 

- 1) *Adjuvant* kemoterapi yaitu memberikan kemoterapi setelah tindakan operatif, yang dilakukan secara tunggal atau bersama-sama tindakan radiasi. Kemoterapi ini mematikan sel kanker yang sudah mengalami metastase.
- 2) *Neo Adjuvant* kemoterapi yaitu memberikan tindakan kemoterapi pada saat sebelum operasi yang bertujuan untuk memperkecil massa dari sel kanker.

- 3) Primer Kemoterapi yaitu kemoterapi yang digunakan hanya untuk membuat kontrol pada gejala kanker.
 - 4) Induksi kemoterapi yaitu tindakan kemoterapi sebagai awal penatalaksanaan tumor sebelum dilakukan tindakan lainya untuk pengobatan.
 - 5) Kombinasi Kemoterapi yaitu tindakan kemoterapi dengan menggunakan beberapa jenis dari kemoterapi.
- c. Efek samping kemoterapi

Dampak kemoterapi paling umum adalah:

- 1) Dampak secara Fisik

Tindakan kemoterapi mempunyai pengaruh secara fisik pada penderita yaitu sebagai efek dari pelaksanaan kemoterapi seperti kelelahan, mual, muntah, neuropati, konstipasi, toksisitas kulit, rambut rontok, anoreksia dan nyeri. Setiap penderita mempunyai gejala yang berbeda sebagai efek kemoterapi.

- 2) Dampak Psikologis

Tindakan kemoterapi memberikan efek secara psikologis kepada pasien kanker. Dampak tersebut antara lain:

- a) Ketidakberdayaan (*Impairment*)

Pasien mengalami kelelahan dan tidak berdaya sebagai efek dari pelaksanaan kemoterapi. Kondisi ini dikarenakan masalah motivasi, masalah kognitif dan psikoemosi. Kondisi tidak berdaya pada pasien kanker

bersumber dari kepayahan dalam mendapatkan kesembuhan, namun pelaksanaan kemoterapi justru memberikan dampak secara fisik. Ketidakberdayaan sebagai gangguan proses masalah alam bawah sadar pasien dalam menghadapi kemoterapi.

b) Masalah Kecemasan

Pasien kemoterapi secara psikis mengalami masalah cemas dan khawatir yang disebabkan masalah internal pasien. Pasien mengalami kondisi yang buruk serta efek samping yang timbul dari kemoterapi menyebabkan pasien mengalami masalah emosional dan mental. Pasien juga mengalami beban tentang pengaruh kanker akan menyebabkan kematian dan sakit yang parah. Masalah mental ini juga muncul bahwa tindakan kemoterapi memberikan efek samping yang juga akan menambah penderitaan (Sjamsuhidajat & Jong, 2013).

d. Siklus Kemoterapi

Pemberian obat kemoterapi berbeda dengan pemberian obat-obatan lain secara umum. Namun, pemberian obat kemoterapi diberikan secara periodik atau berkala yang dikenal dengan siklus kemoterapi. Siklus kemoterapi yang diberikan pada pasien yang menjalani kemoterapi berbeda antar satu pasien dengan pasien yang lain. Ada jenis obat kemoterapi yang hanya diberikan dalam satu hari, ada juga yang diberikan dalam beberapa hari berturut-turut. Namun

pada umumnya siklus kemoterapi diberikan dengan jarak 1-3 minggu. Diantara siklus kemoterapi pasien diberikan jeda waktu istirahat dimana pasien tidak diberikan obat kemoterapi agar sel-sel sehat yang terkena efek samping kemoterapi dapat mengalami pemulihan (Sobri, et al., 2020).

3. Konsep kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Kecemasan yaitu reaksi pribadi pada suatu bahaya, dimana seseorang mengantisipasi risiko atau bencana yang tidak jelas (Muyasaroh et al., 2020). Ketika seseorang mengalami kegelisahan, apa yang menjadi tekanannya belum terjadi atau mungkin tidak terjadi. Bagaimanapun, karena ada persepsi yang dipandang sebagai bahaya, muncul reaksi mendalam yang dirasakan oleh orang tersebut. Seseorang telah membayangkan atau merenungkan kejadian buruk yang akan terjadi (Bangu et al., 2023).

b. Etiologi

Hal-hal yang dapat menyebabkan ansietas antara lain :

- 1) Berkaitan dengan penyakit : rasa sakit, lama penyakit, tingkat keparahan.
- 2) Berasal dari diri pasien : kekhawatiran terhadap penyakit, takut bergantung kepada orang lain, tidak mampu melakukan aktivitas, mati.
- 3) Akibat dari penanganan : mahal nya biaya, efek samping pengobatan, pengobatan yang lama.

4) Tim medis : kurang terpapar informasi dan kurangnya komunikasi (Widoyono S. et al., 2018).

c. Tingkatan Kecemasan

Setiap orang memiliki tingkat kecemasan tertentu, menurut Peplau dalam (Muyasaroh et al., 2020) mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan, yaitu :

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan berhubungan dengan aktivitas keseharian. Kecemasan ini memotivasi pembelajaran dan mendorong kreativitas seseorang. Tanda serta gejalanya antara lain: peningkatan persepsi dan perhatian, kesadaran terhadap rangsangan dari dalam dan luar, kemampuan memecahkan masalah dengan efektif, serta kemampuan belajar. Perubahan fisiologis mencakup kegelisahan, gangguan tidur, hipersensitivitas terhadap suara, dengan tanda vital dan ukuran pupil yang tetap normal.

2) Kecemasan Sedang

Pada kecemasan sedang, seseorang memfokuskan perhatian serta mengesampingkan hal lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, tetapi dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologis yang sering muncul yaitu sesak nafas, peningkatan denyut jantung dan peningkatan tekanan darah, gelisah, mulut kering dan sulit buang air besar.

Disisi lain respon kognitif merupakan penyempitan bidang persepsi, yang membuat tidak mungkin menerima rangsangan eksternal dan bekonsentrasi pada hal yang penting.

3) Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mempunyai pengaruh yang kuat terhadap persepsi seseorang, Seseorang cenderung terfokus pada detail dan aspek khusus, serta kesulitan untuk memikirkan hal-hal lain. Sakit kepala, pusing, mual, gemetar, susah tidur, jantung berdebar, takikardia, hiperventilasi, sering buang air kecil dan besar, serta diare semuanya dialami pada tingkat ini. Secara emosi seseorang menghadapi rasa takut dan semua pertimbangan terpusat pada dirinya.

4) Panik

Ketakutan dan teror semuanya berhubungan dengan tingkat kecemasan yaitu panik. Orang yang mengalami kepanikan tidak mampu bertindak, meski dengan bimbingan, karena kehilangan kendali. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan untuk terhubung dengan orang lain, wawasan yang salah, hilangnya penalaran secara obyektif.

d. Kecemasan pada pasien

Berdasarkan hasil penelitian (Simanullang & Manullang, 2020), sebanyak 36 pasien kanker mengalami kecemasan sedang

(67,9%). Sedangkan pasien kanker mengalami kecemasan ringan sebanyak 8 orang (15,1%). 9 pasien kanker merasa sangat cemas (17,0%). Berdasarkan temuan penelitian (S. R. Pratiwi et al., 2017), 58 (59,8%) partisipan penderita kanker mengalami kecemasan sesaat. Sementara itu, 53 partisipan (54,6%) memiliki pasien kanker yang mengalami kecemasan (kecemasan bawaan).

4. Nyeri

a. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan keluhan utama yang sering dirasakan oleh pasien dan menjadi alasan paling sering untuk mendapatkan dan mencari pertolongan medis (N. Sari et al., 2021). Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan bersifat emosional karena rasa sakit yang dirasakan oleh setiap individu berbeda-beda skala dan tingkatannya (Fatmawati & Puspitasari, 2023).

b. Klasifikasi Nyeri

Secara umum nyeri dibedakan menjadi dua, yaitu:

1) Nyeri akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang datang secara tiba-tiba dan hilang dengan cepat. Berlangsung tidak lebih dari enam bulan dan ditandai dengan lebih banyak ketegangan pada otot.

2) Nyeri kronis

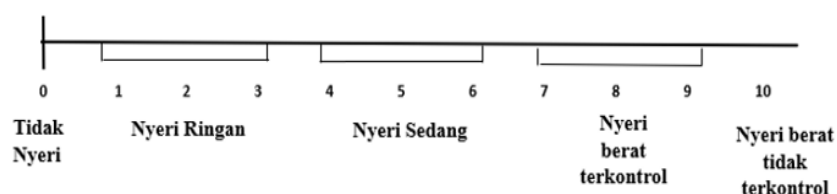
Nyeri kronis merupakan nyeri yang muncul bertahap, biasanya berlangsung dalam jangka waktu yang sangat lama, tepatnya lebih dari enam bulan (Faisol, 2022).

c. Pengukuran Nyeri

Pengukuran nyeri diukur secara subyektif dan bersifat individu. Intensitas nyeri dinilai dengan menggunakan indikator respon fisik, namun hasilnya juga tidak menunjukkan gambaran yang jelas pada nyeri yang dialami (Price & Wilson, 2015). Instrument yang sering dipergunakan untuk menilai skala nyeri yaitu *Numeric Rating Scale* (NRS) yang memberikan kebebasan kepada individu dalam menilai nyeri yang dirasakan. Instrumen ini populer di layanan kesehatan karena praktis dan mudah. Skala nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS) dibedakan menjadi:

- 1) Skala 0 : Normal atau tidak nyeri
- 2) Skala 1 : Sangat ringan, nyaris tidak terlihat seperti gigitan nyamuk atau gatal
- 3) Skala 2 : Sakit ringan, seperti nyeri pada saat dicubit ringan pada permukaan kulit menggunakan ibu jari dan jari pertama dengan tangan lain, atau menekan dengan kuku.
- 4) Skala 3 : Cukup sakit, seperti memotong disengaja atau dokter memberikan suntikan, rasa sakit tidak begitu kuat
- 5) Skala 4 : Sakit yang cukup dalam, seperti nyeri pada penderita sakit gigi, rasa sakit saat disengat oleh lebah, trauma minor pada bagian tubuh, nyeri seperti terbentur tembok, jadi penderita tidak bisa beradaptasi.
- 6) Skala 5 : Nyeri kuat yang dalam, seperti pergelangan kaki terkilir ketika berdiri, aktifitas terbatas.

- 7) Skala 6 : Kuat mendalam, rasa nyeri menusuk begitu kuat. Penderita mulai kesulitan melakukan kegiatan. Sebanding dengan sakit kepala migrane.
- 8) Skala 7, yaitu kondisi nyeri yang sama dengan skala 6, akan tetapi rasa nyeri lebih mendominasi syaraf indera yang menyebabkan penderita berpikir tidak jelas.
- 9) Skala 8 : Nyeri yang begitu kuat, seseorang tidak dapat berpikir secara jernih sama sekali jika rasa nyeri datang dalam waktu yang relatif lama.
- 10) Skala 9 : Sakit yang begitu kuat, dimana penderita tidak bisa mentorelir dan permintaan penghilang rasa sakit atau operasi, tidak peduli apa efek sampingnya.
- 11) Skala 10 : Rasa sakit yang tidak tertahan. Seseorang dengan skala nyeri 10 sering dialami pada korban kecelakaan dengan kondisi tangan hancur, kerusakan organ sehingga mereka mengalami hilang kesadaran dan mengeluarkan banyak darah (Bachtiar, 2022).



Gambar 2.1 Numeric Rating Scale

Sumber : (Monica et al., 2022)

5. Teknik Relaksasi Benson

a. Definisi

Teknik relaksasi Benson merupakan metode terapi non-invasif dan non preskriptif untuk mengurangi tingkat kecemasan dan nyeri pada pasien (Daneshpajoo et al., 2019). Teknik relaksasi Benson dikembangkan oleh Herbert Benson di Laboratorium Thorndike Memorial Harvard dan Rumah Sakit Benson. Terapi yang terdiri dari perkataan atau frasa tertentu dibaca secara berulang dan mengandung unsur religi serta keimanan menimbulkan reaksi relaksasi yang kuat. Kepercayaan pasien memiliki arti menenangkan (Taslim & Cahyani, 2021).

Relaksasi Benson terdiri dari empat komponen dasar (Taslim & Cahyani, 2021).

1) Suasana tenang

Situasi tenang memudahkan pengulangan suatu kata atau kelompok kata, sehingga memudahkan pelepasan pikiran yang bisa membuat responden terganggu.

2) Perangkat mental

Menggerakkan pikiran yang mengarah pada hal-hal yang masuk akal dan di luar diri sendiri, diperlukan gairah yang terus-menerus, khususnya satu kata maupun kalimat pendek yang diulang-ulang dalam inti jiwa sesuai keyakinan, sehingga menghasilkan ketenangan yang sejati.

3) Sikap pasif

Yang terbaik adalah mengabaikan pikiran-pikiran yang mengganggu dan berkonsentrasi pada pengulangan atau kalimat pendek berdasarkan keyakinan. Ada alasan kuat yang perlu ditekankan pada seberapa baik mewujudkannya, karena hal itu akan mencegah respon relaksasi Benson terjadi. Sikap pasif yang membiarkan sesuatu terjadi merupakan bagian penting dari relaksasi Benson.

4) Posisi nyaman

Memilih posisi yang nyaman sangat penting untuk menghindari ketegangan otot. Posisi tubuh yang umumnya digunakan adalah duduk atau berbaring di tempat tidur. Relaksasi memerlukan pengendurkan fisik secara sadar, dan dalam relaksasi Benson, ini akan dikombinasikan dengan sikap berserah diri.. Sikap pasif dalam konsep religiusitas dapat diidentikkan dengan sikap pasrah kepada Tuhan (Smeltzer et al., 2015).

b. Manfaat relaksasi Benson

Relaksasi Benson aman dan mudah diterapkan dalam berbagai situasi. Selain itu, teknik relaksasi Benson memiliki keunggulan karena lebih mudah dilakukan oleh pasien, berpotensi menurunkan biaya layanan kesehatan, dan digunakan untuk mengurangi stres (Yosep et al., 2014).

Menurut Miltenberger (2016), Manfaat relaksasi yang diberikan Benson meringankan nyeri, meringankan gangguan tidur

(insomnia), dan meredakan kecemasan. Hal tersebut juga sejalan dengan yang dikemukakan Manurung (2019) yang menyebutkan pasien bedah yang tidak lagi menerima terapi analgesik sistemik menunjukkan nilai kecemasan yang lebih rendah, ambang nyeri yang lebih rendah, serta gangguan kurang tidur yang berkurang ketika teknik relaksasi Benson diajarkan kepada mereka.

c. Mekanisme teknik relaksasi Benson

Teknik relaksasi Benson merupakan metode relaksasi yang menggabungkan keyakinan pasien. Relaksasi Benson akan menghambat aktivitas saraf simpatis sehingga dapat menurunkan kebutuhan tubuh akan oksigen, dan otot akan rileks sehingga menghadirkan rasa ketenangan dan kenyamanan (Hanifah, 2022).

d. Prosedur teknik relaksasi Benson

Prosedur teknik relaksasi Benson menurut Amita & Yulendasari (2018) adalah sebagai berikut:

- 1) Gunakan posisi yang dirasa paling nyaman.
- 2) Tutup mata secara perlahan tanpa mengejan agar otot disekitar mata tidak tegang.
- 3) Relaksan otot seluruh tubuh semaksimal mungkin, mulai dari kaki, betis, paha, dan perut, lanjutkan ke semua otot tubuh lainnya. Regangkan tangan dan lengan rileks secara alami.
- 4) Tarik napas secara bertahap dan normal, dan ucapkan dengan tenang satu kata atau kalimat dengan lancar sesuai dengan

keyakinan pasien, kalimat yang digunakan adalah keputusan pasien. Sembari menarik napas, ulangi kalimat tersebut sesuai keyakinan dalam hati dan setelah mengembuskan napas, ucapkan kembali kalimat tersebut sesuai keyakinan dan keputusan pasien dalam hati. Saat melanjutkan melakukan langkah nomor 4, kendurkan seluruh tubuh disertai dengan sikap pasrah.

- 5) Lanjutkan selama sepuluh menit dan buka mata perlahan setelah selesai.

6. Terapi Murottal

a. Definisi Terapi Murottal

Murottal Al-Qur'an merupakan salah satu terapi yang membantu orang yang mendengarkannya, namun salah satu manfaatnya adalah sebagai cara untuk mengingat Allah. Terapi spiritual juga mencakup terapi murottal. Hal ini sesuai dengan kebutuhan pasien kanker payudara karena selain menghadapi masalah ketegangan, pasien penyakit berada dalam kondisi rentan terhadap kematian sehingga lebih tidak berdaya menghadapi tekanan mental. Murottal Al-Qur'an mempunyai efek menenangkan dan memperkuat zat kimia penghambat reseptor stres, salah satunya adalah hormon endorfin (Syukuriyah & Alfiyanti, 2023).

b. Manfaat Terapi Murottal

Beberapa manfaat terapi murottal antara lain :

- 1) Dapat menjadikan seorang menjadi rileks.

- 2) Mengalihkan seseorang dari rasa takut, cemas, dan tegang.
- 3) Menurunkan tingkat kecemasan seseorang.
- 4) Meningkatkan kinerja saraf parasimpatis dan menurunkan kinerja saraf simpatis (Priyo et al., 2020).

c. Mekanisme Terapi Murottal

Perubahan aliran listrik pada otot, perubahan aliran darah, denyut nadi, dan kadar darah pada kulit merupakan sistem pengobatan murottal Al-Quran. Penurunan hormon stres dan pengaktifan endorfin alami merupakan efek relaksasi murottal. Cara ini dapat menurunkan ketakutan, menurunkan nyeri, kecemasan, serta ketegangan, menurunkan tekanan darah, maupun meningkatkan perasaan rileks. Terapi murottal memengaruhi otak dengan menciptakan zat yang dikenal sebagai neuropeptida. Zat kimia ini akan terhubung dengan reseptor tubuh dan memberi masukan berupa kenikmatan atau kenyamanan (Pristiadi et al., 2022).

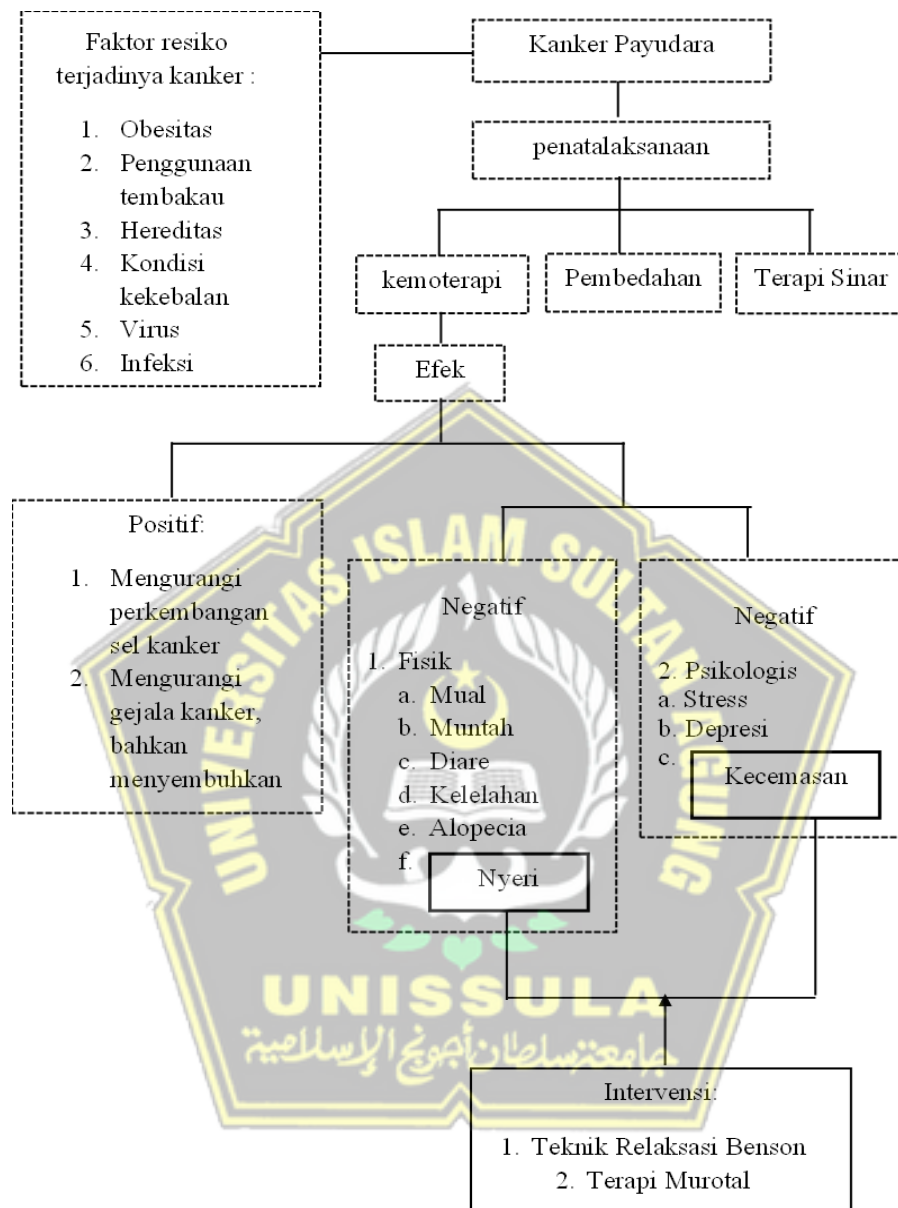
d. Prosedur Terapi Murottal

- 1) Pindahkan ponsel dan peralatan dekat dengan pasien.
- 2) Periksa speaker handphone dan peralatan berfungsi dengan baik.
- 3) Membantu pasien memposisikan pasien nyaman mungkin.
- 4) Anjurkan pasien untuk mengambil tiga kali nafas dalam-dalam atau sampai dia benar-benar tenang.
- 5) Anjurkan pasien untuk berkonsentrasi di lantunan murottal surat Ar-Rahman selama 10 menit.

- 6) Nyalakan murottal surat Ar-Rahman, gunakan *headphone* supaya tidak mengganggu pasien lain, biarkan pasien fokus pada murottal, dengan volume headphone 50 db.
- 7) Saat mendengarkan murottal, batasi rangsangan eksternal seperti cahaya, kebisingan, pengunjung, dan panggilan telepon.
- 8) Setelah selesai, mintalah pasien menarik napas tiga kali atau sampai ia relaks (Mulianda & Umah, 2021).



B. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Keterangan :

= Area yang diteliti

= Area yang tidak diteliti

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

C. Hipotesis

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

Hipotesis penelitian ini adalah :

- Ha : Ada pengaruh teknik relaksasi Benson dan terapi murottal terhadap kecemasan dan nyeri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.
- Ho : Tidak ada pengaruh teknik relaksasi Benson dan terapi murottal terhadap kecemasan dan nyeri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.



BAB III

METODE PENELITIAN

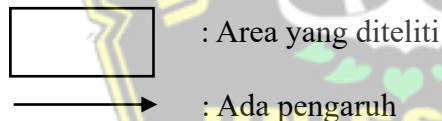
A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu ilustrasi yang menjelaskan hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya (Nursalam, 2020). Kerangka konsep pada penelitian ini adalah :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:



B. Variabel Penelitian

Menurut Sugiyono (2019), secara umum variabel pada penelitian ini terdiri dari :

1. Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel bebas merupakan satuan variabel yang menjadi sebab atau mempengaruhi perubahan variabel terikat. Variabel bebas (independen) pada penelitian ini yaitu teknik relaksasi Benson dan terapi murottal.

2. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel dependen (terikat) merupakan satuan variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (independen). Variabel dependen atau terikat dalam penelitian ini ialah kecemasan dan nyeri pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

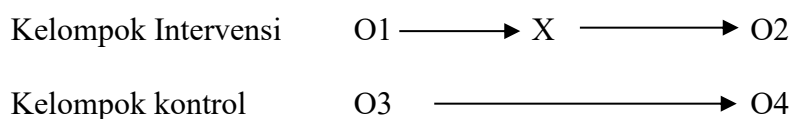
C. Jenis dan Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini ialah penelitian dalam bentuk *Quasy Experiment*. Penelitian Kuasi eksperimen merupakan penelitian yang memberikan perlakuan (eksperimen) dengan menggunakan kelompok pembanding atau kelompok kontrol (Donsu, 2016).

2. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian *Nonequivalent Control Group Design*. Peneliti melakukan penilaian awal (*pre-test*) terhadap responden, dilanjutkan dengan intervensi, kemudian melakukan penilaian akhir (*post-test*). Peneliti melihat kecemasan dan nyeri pada kelompok intervensi teknik relaksasi Benson dan terapi murottal Qs Ar- Rahman. Kemudian, membandingkan dengan kelompok kontrol.



Gambar 3.2 Desain Penelitian

Keterangan:

X : Intervensi Teknik Relaksasi Benson dan Terapi Murottal

O1 : Pre Test Kecemasan dan Nyeri Sebelum Pada Kelompok Intervensi

O2 : Post Test Kecemasan dan Nyeri Sesudah Pada Kelompok Intervensi

O3 : Pre Test Kecemasan dan Nyeri Sebelum Pada Kelompok Kontrol

O4 : Post Test Kecemasan dan Nyeri Sesudah Pada Kelompok Kontrol

Sumber: (Sugiyono, 2019)

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian merupakan subjek yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2019). Populasi yang terlibat dalam penelitian ini adalah pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Berdasarkan studi pendahuluan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi bulan desember 2023 sampai dengan february 2024 sebanyak 243, dengan rata-rata jumlah 81 pasien setiap bulan.

2. Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2020). Metode dalam pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Purposive Sampling*, yaitu menentukan sampel

penelitian dengan tujuan dan pertimbangan yang ditentukan oleh peneliti sesuai dengan kriteria populasi yang dijelaskan (Donsu, 2016)

Penghitungan rumus *federer* untuk mendapatkan sampel penelitian adalah:

$$(n-1) (t-1) \geq 15$$

Keterangan:

n = jumlah sampel penelitian

t = kelompok perlakuan

Penghitungan yang dilakukan adalah:

$$(n-1) (2-1) > 15$$

$$(n-1) > 15$$

$$n = 15+1$$

$$n = 16$$

Untuk mengantisipasi *drop out*, maka ditambah 10% sehingga besar sampel dibuat penghitungan berikut;

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

$$N = \frac{16}{0,9} = 17,7 \text{ orang (dibulatkan 18)}$$

Sehingga sampel untuk masing-masing kelompok, yaitu kelompok intervensi sebanyak 18 responden dan untuk kelompok kontrol sebanyak 18 responden. Pengambilan sampel pada penelitian ini untuk kelompok intervensi teknik relaksasi Benson dan terapi murottal diambil di ruang ma'wa dan untuk kelompok kontrol diambil di ruang darussalam yang

merupakan ruang kemoterapi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Menurut Nursalam (2020) kriteria sampel dibedakan menjadi 2 yaitu:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi supaya dapat diambil sebagai sampel. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Pasien dengan diagnosa kanker payudara yang menjalani kemoterapi tahap 1.
- 2) Pasien yang kooperatif.
- 3) Pasien yang beragama islam.
- 4) Pasien yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria anggota populasi yang tidak bisa diambil sebagai sampel. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah:

- 1) Pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dengan gangguan pendengaran.
- 2) Pasien yang sedang menjalani kemoterapi kemudian mengalami penurunan kesadaran.

E. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang kemoterapi (ruang ma'wa dan ruang darussalam) Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada tanggal 22 April 2024 sampai 08 Juni 2024.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah variabel penelitian yang digunakan untuk mengerti makna masing-masing variabel penelitian sebelum dilakukan analisa jika variabel bebas berpengaruh (Syapitri et al., 2021). Pada penelitian ini, definisi operasional dituliskan dalam tabel berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Independen Teknik Relaksasi Benson	Teknik relaksasi Benson adalah kombinasi antara metode pernafasan dan keyakinan klien. Teknik ini memusatkan perhatian dengan mengulangi kalimat tertentu.	SOP Teknik relaksasi Benson	1. Ya 2. Tidak	Nominal
2.	Independen Terapi murottal	Terapi murottal adalah terapi religi yang melibatkan pembacaan ayat-ayat Alquran selama beberapa menit atau jam untuk memberikan pengaruh yang baik pada fisik seseorang.	SOP Terapi Murottal Audio al-Quran surat Ar-Rahman dan Head phone (Baseus Bowie D05)	1. Ya 2. Tidak	Nominal
3.	Variabel dependen : Kecemasan	Kecemasan adalah perasaan tidak tenang karena tidak nyaman dan disertai dengan rasa takut.	Kuesioner ZSAS (<i>Zung-Self Anxiety Rating Scale</i>)	1. Tidak cemas/normal (<45) 2. Kecemasan ringan (45-59) 3. Kecemasan sedang (60-74) 4. Kecemasan berat (>74)	Ordinal
4.	Variabel dependen: Nyeri	Nyeri adalah respon subyektif karena adanya gangguan ketidaknyamanan akibat kemoterapi pada pasien kanker payudara.	Kuesioner NRS (<i>Numeric RatingScale</i>)	1. Tidak nyeri (0) 2. Nyeri ringan (1-3) 3. Nyeri sedang (4-6) 4. Nyeri berat (7-9) 5. Nyeri hebat (10)	Ordinal

G. Instrumen atau Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen penelitian

Instrumen merupakan sebuah alat bantu yang dipakai untuk mendapatkan informasi atau data penelitian (Masturoh & Anggita, 2018). Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu:

a. Kuesioner NRS (*Numeric Rating Scale*)

Kuesioner NRS adalah kuesioner yang digunakan untuk melakukan pengkajian nyeri pasien. Responden memilih bilangan 0-10 yang paling mencerminkan intensitas nyeri pasien (Faisol, 2022).

b. Kuesioner ZSAS (*Zung Self Anxiety Rating Scale*)

Zung Self Anxiety Rating Scale (ZSAS) ialah kuesioner yang berperan untuk mengetahui kecemasan dan mengukur tingkat kecemasan. *Zung Self Anxiety Rating Scale* (ZSAS) memiliki 20 pertanyaan: 5 pertanyaan positif (5,9,13,17,19) dan 15 pertanyaan negatif (1,2,3,4,6,7,8,10,11,12,14,15,16,18,20) yang menguraikan tanda kecemasan. Setiap poin pertanyaan pada pertanyaan positif dinilai berdasarkan jumlah serta durasi gejala yang muncul: (4) jarang atau tidak pernah sama sekali, (3) kadang-kadang, (2) sering, dan (1) hampir selalu mengalami gejala tersebut. Setiap poin pertanyaan negatif dinilai berdasarkan jumlah dan durasi gejala yang muncul: (1) jarang atau tidak pernah sama sekali, (2) kadang-kadang, (3) sering, dan (4) hampir selalu mengalami gejala tersebut. Skor masing-masing pertanyaan ditotal menjadi 1 (satu) dengan rentang nilai 20-80 (*raw*

score) kemudian nilai tersebut di konversi ke *anxiety indeks* dengan kategori: 1 yaitu tidak cemas atau normal (<45), 2 yaitu kecemasan ringan (45-59), 3 yaitu kecemasan sedang (60-74), 3 kecemasan berat (>74) (Udani et al., 2023).

c. Lembar karakteristik responden

Lembar karakteristik responden, lembar ini berisi data responden. lembar ini berisi umur, pekerjaan, pendidikan terakhir, siklus kemoterapi.

d. Audio Al-Quran dan *Head phone*

Audio Al-quran dan *Head phone* (Baseus Bowie D05), alat ini digunakan untuk intervensi terapi murottal. Peneliti memberikan murottal Surat Ar-Rahman dengan durasi 10 menit dengan qari' murottal dari Muhammad Taha Al-Junaid.

2. Uji Instrumen Penelitian

a. Uji validitas

Uji validitas adalah prinsip dalam pengukuran dan pengamatan dalam mengumpulkan data (Nursalam, 2020). Teknik untuk menguji validitas instrumen bisa menggunakan uji Korelasi *Pearson Product Moment*, dikatakan valid jika r hitung $>$ r tabel. Berdasarkan instrumen yang akan digunakan oleh peneliti yaitu kuesioner ZSAS dan NRS yang sudah terbukti validitasnya. validitas dikatakan valid apabila dari 20 pertanyaan di dapatkan hasil lebih besar dari r tabelnya. Hasil penelitian (Saputri & Yudianti, 2020) 51 responden dengan menggunakan instrumen ZSAS. Nilai validitas dikatakan valid jika $>$ 0,275. Nilai validitas pada penelitian ini

didapatkan 0,553. Dapat disimpulkan bahwa uji validitas tersebut valid. Hasil penelitian (Misgiyanto & Susilawati, 2019) 30 responden menggunakan instrumen NRS didapatkan nilai validitas $r > 0,745$. Dapat disimpulkan bahwa uji validitas tersebut valid.

b. Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah ketepatan instrumen dalam menilai (Nursalam, 2020). Teknik untuk menguji validitas instrumen bisa menggunakan *Alpha Cronbach* $\geq 0,6$. Sedangkan jika $\leq 0,6$ hasilnya belum reliabel. Dari hasil penelitian (Saputri & Yudianti, 2020) 51 responden dengan menggunakan instrumen ZSAS didapatkan nilai 0,938. Dapat disimpulkan bahwa uji reliabilitas tersebut sudah reliabel. Dari hasil penelitian (Misgiyanto & Susilawati, 2019) 30 responden dengan menggunakan instrumen NRS didapatkan nilai 0,78. Dapat diambil kesimpulan bahwa uji reliabilitas tersebut reliabel.

H. Metode Pengumpulan Data

Tahapan pengumpulan data sebagai berikut :

1. Tahap persiapan penelitian

- a. Peneliti mengajukan surat ijin melakukan penelitian ke Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
- b. Peneliti memberikan surat ijin melakukan penelitian ke pihak pimpinan Rumah Sakit Islam Sultan Agung.
- c. Rumah Sakit Islam Sultan Agung mengeluarkan surat ijin etik kepada peneliti.

- d. Peneliti memberikan surat ijin etik ke pihak ruang penelitian.

2. Tahap penelitian

- a. Peneliti memperkenalkan diri kepada calon responden kemudian menjelaskan tujuan penelitian, serta memberikan penjelasan teknik relaksasi Benson dan terapi murottal yang akan dilakukan.
- b. Peneliti menanyakan keadaan responden ketika menjalani pengobatan kemoterapi.
- c. Peneliti memberikan *informed consent* untuk meminta kesediaan pasien tersebut menjadi responden serta meminta kesediaan menandatangani lembar persetujuan.
- d. Peneliti memberikan kuesioner *Zung Self Anxiety Rating Scale* (ZSAS) dan *Numeric Rating Scale* (NRS) kepada responden.
- e. Peneliti menjelaskan tata cara mengisi kuesioner dan menjelaskan menjaga kerahasiaan responden.
- f. Responden mengisi kuesioner sebagai data *pretest*.
- g. Peneliti menjelaskan kepada responden mengenai tahapan pemberian teknik relaksasi Benson dan terapi murottal kepada kelompok intervensi sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP).
- h. Mengajarkan dan memandu responden untuk melakukan teknik relaksasi Benson dan terapi murottal kepada kelompok intervensi.
- i. Memposisikan responden dengan nyaman mungkin.
- j. Teknik relaksasi Benson diawali dengan memejamkan kedua mata dengan perlahan tidak perlu dipaksakan, sehingga tidak ada

- ketegangan otot sekitar mata.
- k. Kendurkan otot-otot serileks mungkin, mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan berlanjut ke seluruh otot tubuh. Relaksikan lengan dan tangan Anda dan biarkan jatuh secara alami setelah Anda merentangkannya. Cobalah untuk tetap tenang.
 - l. Kemudian bernapas secara lambat dan wajar, pengambilan napas dalam dengan teknik 3-3-4 yaitu dengan 3 detik mengambil napas melalui hidung, kemudian 3 detik tahan napas, kemudian napas dihembuskan selama 4 detik melalui mulut secara perlahan.
 - m. Anjurkan responden memulai bernafas secara lambat dan wajar sambil mengucapkan dalam hati frase atau kata sesuai keyakinan, kemudian tarik nafas melalui hidung selama 3 detik, kemudian beri waktu 3 detik untuk tahan nafas kemudian hembuskan nafas melalui mulut selama 4 detik, sambil mengucap *Subhanallah*, tenangkan pikiran kemudian nafas dalam hembuskan, sambil mengucapkan *Alhamdulillah*, nafas dalam hembuskan, sambil mengucapkan *Allahu akbar* dan teruskan selama 10 menit.
 - n. Setelah teknik relaksasi Benson selesai dilanjutkan dengan terapi murottal. Terapi murottal akan diperdengarkan dengan menggunakan *handphone* dan *head phone* (merek Baseus Bowie D05) selama 10 menit. Ketika terapi murottal diberikan, responden dianjurkan memejamkan mata dan berkonsentrasi mendengarkan murottal Al-Qur'an surat Ar-Rahman dengan Qari' murottal Muhammad Taha Al-Junaid. Volume pada saat murottal Al-Qur'an surat Ar-Rahman diperdengarkan kepada responden adalah sesuai dengan kenyamanan

- responden, peneliti akan menanyakan volume murottal apakah sudah sesuai dengan kenyamanan responden atau belum.
- o. Ketika memberikan teknik relaksasi Benson dan terapi murottal usahakan lingkungan tetap tenang sampai terapi berakhir.
 - p. Pemberian teknik relaksasi Benson dan terapi murottal dilakukan sebanyak 2 kali yaitu 6 jam sebelum kemoterapi berlangsung dan selama kemoterapi berlangsung di 1 jam pertama pemberian obat kemoterapi.
 - q. Setelah diberikan perlakuan, peneliti memberikan kuesioner kembali kepada responden untuk diisi dan mengetahui tingkat kecemasan dan nyeri yang dirasakan responden dengan menggunakan kuesioner *Zung Self Anxiety Rating Scale (ZSAS)* dan *Numeric Rating Scale (NRS)*.
 - r. Peneliti meminta responden mengembalikan lembar kuesioner yang telah diisi dan peneliti menentukan tingkat kecemasan dan nyeri responden berdasarkan kuesioner tersebut sebagai data posttest.
 - s. Pada kelompok kontrol Peneliti memberikan kuesioner *ZungSelf Anxiety Rating Scale (ZSAS)* dan *Numeric Rating Scale (NRS)* kepada responden dan meminta responden untuk mengisi sebagai data *pre test*.
 - t. Pada kelompok kontrol peneliti menganjurkan responden untuk melakukan relaksasi napas dalam. Peneliti akan mengajarkan bagaimana teknik relaksasi napas dalam kemudian responden bisa melakukan teknik relaksasi napas dalam tersebut setiap kali merasa cemas dan nyeri.

- u. Peneliti memberikan kuesioner kembali kepada responden pada kelompok kontrol untuk diisi dan mengetahui tingkat kecemasan dan nyeri yang dirasakan responden dengan menggunakan kuesioner *Zung Self Anxiety Rating Scale (ZSAS)* dan *Numeric Rating Scale (NRS)* sebagai data *post test*.
- v. Peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden.

I. Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Proses pengolahan data dalam penelitian melibatkan beberapa langkah menurut (Masturoh & Anggita, 2018), diantaranya:

a. *Editing*

Editing merupakan kegiatan penting untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner. Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu.

b. *Coding*

Coding ialah pengkategorikan serta pengelompokkan jawaban responden dalam kategorik sesuai dengan kategori tertentu untuk mempermudah analisa, mempercepat proses penginputan data dan mempermudah pengujian hipotesis.

c. *Entry data*

Proses memasukkan seluruh data survei ke dalam komputer dan kemudian menganalisisnya dengan perangkat lunak komputer atau program analisis data disebut dengan entri data.

d. *cleaning*

Cleaning adalah proses memeriksa kembali data yang telah ada sehingga dapat dilihat apakah ada kesalahan atau penulisan yang kurang lengkap.

2. Analisa Data

Analisa data yang digunakan pada penelitian ini yaitu analisa univariat dan bivariat.

a. Analisa univariat

Analisa univariat merupakan analisa yang dilakukan untuk menganalisa setiap variabel penelitian. Analisa univariat digunakan untuk meringkas hasil pengukuran. Bentuk ringkasan berupa tabel, grafik dan statistik (Donsu, 2016). Data univariat yang termasuk dalam variabel kategorik yaitu usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan. Sedangkan yang termasuk variabel numerik yaitu siklus kemoterapi.

b. Analisa bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis yang digunakan terhadap dua variabel. Analisis bivariat dipergunakan untuk mengetahui pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen (Donsu, 2016). Uji yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji

marginal homogeneity untuk menguji data berskala ordinal dengan ordinal. Pada penelitian ini hasil *p value* uji *marginal homogeneity* terhadap kecemasan kelompok yang mendapatkan intervensi teknik relaksasi Benson dan terapi murottal adalah *p value* $0,001 < 0,05$ yang artinya ada pengaruh intervensi teknik relaksasi Benson dan terapi murottal terhadap kecemasan. Untuk uji *marginal homogeneity* terhadap nyeri pada kelompok intervensi teknik relaksasi Benson dan terapi murottal *p value* $0,0001 < 0,05$ yang artinya ada pengaruh teknik relaksasi Benson dan terapi murottal terhadap nyeri. Kemudian uji *marginal homogeneity* terhadap kecemasan pada kelompok kontrol *p value* $0,046 < 0,05$ yang artinya ada pengaruh terhadap kecemasan pada kelompok kontrol. Untuk uji *marginal homogeneity* terhadap nyeri pada kelompok kontrol *p value* $0,008 < 0,05$ artinya ada pengaruh terhadap nyeri pada kelompok kontrol.

Kemudian untuk menguji perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol digunakan uji *chi-square*. Pada uji *chi-square* perbandingan antara kecemasan sesudah pada kelompok intervensi teknik relaksasi Benson dan terapi murottal dengan kecemasan sesudah pada kelompok kontrol *p value* $0,137 > 0,05$ yang artinya tidak ada perbedaan pengaruh antara kelompok intervensi teknik relaksasi Benson dan terapi murottal dengan kelompok kontrol. Kemudian uji *chi-square* perbandingan antara nyeri sesudah pada kelompok intervensi teknik relaksasi Benson dan terapi murottal

dengan nyeri sesudah pada kelompok kontrol p *value* $0,043 < 0,05$ artinya ada perbedaan pengaruh antara kelompok intervensi teknik relaksasi Benson dan terapi murottal dengan kelompok kontrol terhadap nyeri.

J. Etika Penelitian

Etika adalah aturan yang mempengaruhi perilaku. Dalam berbagai bidang keilmuan, peneliti harus mempertimbangkan permasalahan etika ketika melakukan penelitian terhadap manusia atau hewan sekalipun (Nursalam, 2020). Pertimbangan etika dalam penelitian ini bertujuan untuk melindungi dan memastikan hak-hak baik peneliti maupun responden. Penelitian ini telah dinyatakan lolos uji etik yang dikeluarkan oleh komite etik Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada tanggal 18 April 2024 dengan Nomor 71/KEPK-RSISA/IV/2024.

Ada beberapa pedoman etika yang perlu diperhatikan dalam penelitian. Beberapa etika yang diterapkan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

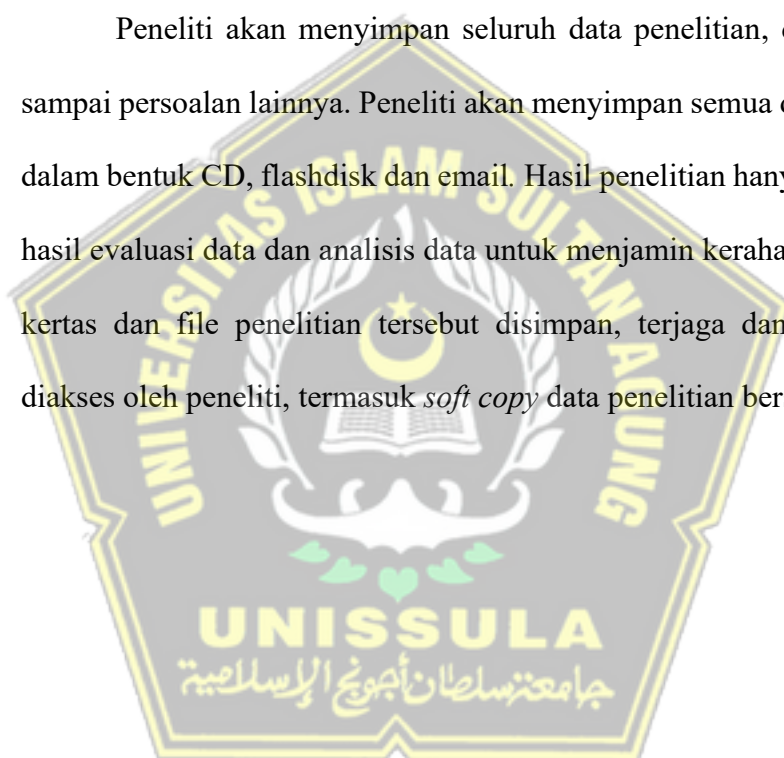
Merupakan lembar persetujuan yang ditandatangani antara peneliti dan responden atas dasar kesepakatan bersama untuk memastikan pasien memahami maksud dan tujuan penelitian sebelum melakukan penelitian. Dengan cara peneliti memberikan memberikan persetujuan informasi kepada calon responden sebelum penelitian dimulai. Dalam penelitian ini, seluruh pasien yang menyanggupi kriteria menjadi responden dengan menandatangani dalam lembar persetujuan yang disediakan oleh peneliti.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Dalam penelitian, ada jaminan bahwa subjek penelitian tidak akan dikenali, terutama dengan tidak mencantumkan identitas responden pada lembar pemeriksaan. Dalam penelitian ini responden cukup menuliskan inisial nama responden.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti akan menyimpan seluruh data penelitian, dari informasi sampai persoalan lainnya. Peneliti akan menyimpan semua data penelitian dalam bentuk CD, flashdisk dan email. Hasil penelitian hanya menyajikan hasil evaluasi data dan analisis data untuk menjamin kerahasiaan. Salinan kertas dan file penelitian tersebut disimpan, terjaga dan hanya dapat diakses oleh peneliti, termasuk *soft copy* data penelitian bersifat pribadi.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini menjelaskan terkait pengaruh teknik relaksasi Benson dan terapi murottal terhadap kecemasan dan nyeri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Penelitian ini dilaksanakan di ruang kemoterapi (ma'wa dan darussalam) Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada tanggal 22 April 2024 – 08 Juni 2024. Responden penelitian ini adalah pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Sebanyak 36 responden yang terlibat pada penelitian ini, yaitu 18 responden pada kelompok intervensi teknik relaksasi Benson dan terapi murottal diambil di ruang ma'wa, dan 18 responden pada kelompok kontrol diambil di ruang darussalam. Pengukuran kecemasan dilakukan menggunakan kuesioner *Zung Self Anxiety Rating Scale* (ZSAS), sementara nyeri diukur dengan kuesioner *Numeric Rating Scale* (NRS). Intervensi teknik relaksasi Benson dan terapi murottal dilakukan sesuai dengan *Standar Operating Procedure* (SOP) yang telah ditetapkan.

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Pada penelitian ini karakteristik responden meliputi usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan siklus kemoterapi dengan rincian masing-masing responden pada penelitian ini disajikan dalam tabel dibawah ini:

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
		Frekuensi	Presentase (%)	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Usia (permenkes 2020)				
	19-44 Tahun	5	27,8%	4	22,2%
	45-59 Tahun	10	55,6%	11	61,1%
	≥ 60 Tahun	3	16,7%	3	16,7%
	Total	18	100%	18	100%
2.	Tingkat Pendidikan				
	Tidak Sekolah	1	5,6%	0	0%
	SD	6	33,3%	6	33,3%
	SMP	5	27,8%	3	16,7%
	SMA	2	11,1%	4	22,2%
	S1	4	22,2%	5	27,8%
	Total	18	100%	18	100%
3.	Pekerjaan				
	Tidak Bekerja	8	44,4%	7	38,9%
	Wiraswasta	1	5,6%	1	5,6%
	Swasta	6	33,3%	6	33,3%
	PNS	3	16,7%	4	22,2%
	Total	18	100%	18	100%
4.	Siklus Kemoterapi				
	1	9	50,0%	7	38,9%
	2	3	16,7%	5	27,8%
	3	5	27,8%	4	22,2%
	4	1	5,6%	2	11,1%
	Total	18	100%	18	100%

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa usia mayoritas responden pada kelompok intervensi teknik relaksasi Benson dan terapi murottal adalah pada rentang usia 45-59 tahun berjumlah 10 responden (55,6%) dan pada kelompok kontrol adalah pada rentang 45-59 tahun berjumlah 11 responden (61,1%). Mayoritas tingkat pendidikan responden pada kelompok intervensi teknik relaksasi Benson dan terapi murottal adalah pada tingkat pendidikan SD berjumlah 6 responden (33,3%) dan pada kelompok kontrol adalah pada tingkat pendidikan SD berjumlah 6 responden (33,3%).

Pekerjaan responden paling banyak pada kelompok intervensi teknik relaksasi Benson dan terapi murottal adalah tidak bekerja

berjumlah 8 responden (44,4%) dan pada kelompok kontrol adalah tidak bekerja berjumlah 7 responden (38,9%). Sedangkan siklus kemoterapi paling banyak pada kelompok intervensi teknik relaksasi Benson dan terapi murottal adalah kemoterapi siklus 1 berjumlah 9 responden (50,0%) dan pada kelompok kontrol adalah kemoterapi siklus 1 berjumlah 7 responden (38,9%).

2. Variabel penelitian

- a. Frekuensi Kecemasan Sebelum dan Sesudah Intervensi Teknik Relaksasi Benson dan Terapi Murottal Pada Kelompok Intervensi

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kecemasan Sebelum dan Sesudah Intervensi Teknik Relaksasi Benson dan Terapi Murottal Pada Kelompok Intervensi (n=18)

Kecemasan	Pre		Post	
	Frekuensi	Presentase (%)	Frekuensi	Presentase (%)
Ringan	0	0%	7	38,9%
Sedang	13	72,2%	11	61,1%
Berat	5	27,8%	0	0%
Total	18	100%	18	100%

Berdasarkan Tabel 4.2 di atas, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi teknik relaksasi Benson dan terapi murottal, terdapat 13 responden (72,2%) yang mengalami kecemasan sedang dan 5 responden (27,8%) yang mengalami kecemasan berat. Setelah intervensi, hasilnya menunjukkan bahwa 7 responden (38,9%) mengalami kecemasan ringan, sementara 11 responden (61,1%) mengalami kecemasan sedang.

- b. Frekuensi Nyeri Sebelum dan Sesudah Intervensi Teknik Relaksasi Benson dan Terapi Murottal Pada Kelompok Intervensi

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Nyeri Sebelum dan Sesudah Intervensi Teknik Relaksasi Benson dan Terapi Murottal Pada Kelompok Intervensi (n=18)

Nyeri	Pre		Post	
	Frekuensi	Presentase (%)	Frekuensi	Presentase (%)
Ringan	0	0%	15	83,3%
Sedang	18	100%	3	16,7%
Total	18	100%	18	100%

Berdasarkan Tabel 4.3 di atas, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi teknik relaksasi Benson dan terapi murottal, seluruh responden (100%) mengalami nyeri sedang. Setelah intervensi, ditemukan bahwa 15 responden (83,3%) mengalami nyeri ringan, sementara 3 responden (16,7%) masih mengalami nyeri sedang.

- c. Frekuensi Kecemasan Sebelum Dan Sesudah Pada Kelompok Kontrol

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kecemasan Sebelum dan Sesudah Pada Kelompok Kontrol (n=18)

Kecemasan	Pre		Post	
	Frekuensi	Presentase (%)	Frekuensi	Presentase (%)
Sedang	12	66,7%	16	88,9%
Berat	6	33,3%	2	11,1%
Total	18	100%	18	100%

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan hasil penelitian kecemasan sebelum pada kelompok kontrol didapatkan hasil bahwa responden yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 12

responden (66,7%) dan kecemasan berat sebanyak 6 responden (33,3%). Kecemasan sesudah pada kelompok kontrol didapatkan hasil bahwa responden yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 16 responden (88,9%) dan kecemasan berat sebanyak 2 responden (11,1%).

d. Frekuensi Nyeri Sebelum Dan Sesudah pada Kelompok Kontrol

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Nyeri Sebelum dan Sesudah Pada Kelompok Kontrol (n=18)

Nyeri	Pre		Post	
	Frekuensi	Presentase (%)	Frekuensi	Presentase (%)
Ringan	0	0%	7	38,9%
Sedang	18	100%	11	61,1%
Total	18	100%	18	100%

Berdasarkan Tabel 4.5 di atas, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum intervensi pada kelompok kontrol, seluruh responden (100%) mengalami nyeri sedang. Setelah intervensi, ditemukan bahwa 7 responden (38,9%) mengalami nyeri ringan, sementara 11 responden (61,1%) masih mengalami nyeri sedang.

B. Analisis Bivariat

Analisa bivariat pada penelitian ini untuk mengetahui hipotesis penelitian yaitu apakah terdapat pengaruh teknik relaksasi Benson dan terapi murottal terhadap kecemasan dan nyeri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

1. Uji *Marginal Homogeneity*

- a. Uji *Marginal Homogeneity* Kecemasan Sebelum dan Sesudah Intervensi Teknik Relaksasi Benson dan Terapi Murottal Pada Kelompok Intervensi

Tabel 4.6 Hasil Uji *Marginal Homogeneity* Kecemasan Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Teknik Relaksasi Benson dan Terapi Murottal Pada Kelompok Intervensi (n =18)

		Kecemasan Sesudah				Total		p value
		Ringan		Sedang		n	%	
		n	%	n	%			
Kecemasan Sebelum	Sedang	7	38,9%	6	33,3%	13	72,2%	0,001
	Berat	0	0%	5	27,8%	5	27,8%	
Total		7	38,9%	11	61,1%	18	100%	

Berdasarkan tabel 4.6 diatas diketahui hasil analisa uji *marginal homogeneity* didapatkan nilai p value $0,001 < 0,05$ yang menunjukkan adanya pengaruh intervensi teknik relaksasi Benson dan terapi murottal terhadap kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, dibuktikan dengan nilai p value $0,001 < 0,05$ dengan taraf signifikansi 5%.

- b. Uji *Marginal Homogeneity* Nyeri Sebelum dan Sesudah Intervensi Teknik Relaksasi Benson dan Terapi Murottal Pada Kelompok Intervensi

Tabel 4.7 Hasil Uji *Marginal Homogeneity* Nyeri Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Teknik Relaksasi Benson dan Terapi Murottal Pada Kelompok Intervensi (n=18)

		Nyeri Sesudah				Total		p value
		Ringan		Sedang		n	%	
		n	%	n	%			
Nyeri Sebelum	Sedang	15	83,3%	3	16,7%	18	100%	0,0001
	Total	15	83,3%	3	16,7%	18	100%	

Berdasarkan tabel 4.7 diatas diketahui hasil analisa uji *marginal homogeneity* didapatkan nilai *p value* $0,0001 < 0,05$ yang menunjukkan adanya pengaruh intervensi teknik relaksasi Benson dan terapi murottal terhadap nyeri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, dibuktikan dengan nilai *p value* $0,0001 < 0,05$ dengan taraf signifikansi 5%.

- c. Uji *Marginal Homogeneity* Kecemasan Sebelum dan Sesudah Pada Kelompok Kontrol

Tabel 4.8 Hasil Uji Marginal *Homogeneity* Kecemasan Sebelum dan Sesudah Pada Kelompok Kontrol (n=18)

		Kecemasan Sesudah				Total		<i>p value</i>
		Sedang		Berat		n	%	
		n	%	n	%			
Kecemasan Sebelum	Sedang	12	66,7%	0	0%	12	66,7%	0,046
	Berat	4	22,2%	2	11,1%	6	33,3%	
Total		16	88,9%	2	11,1%	18	100%	

Berdasarkan tabel 4.8 diatas diketahui hasil analisa uji *marginal homogeneity* didapatkan nilai *p value* $0,046 < 0,05$ yang menunjukkan adanya pengaruh pada kelompok kontrol terhadap kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, dibuktikan dengan nilai *p value* $0,046 < 0,05$ dengan taraf signifikansi 5%.

- d. Uji *Marginal Homogeneity* Nyeri Sebelum dan Sesudah Pada Kelompok Kontrol

Tabel 4.9 Hasil Uji *Marginal Homogeneity* Nyeri Sebelum dan Sesudah Pada Kelompok Kontrol (n=18)

		Nyeri Sesudah				Total		p value
		Ringan		Sedang				
		n	%	n	%	n	%	
Nyeri Sebelum	Sedang	7	38,9%	11	61,1%	18	100%	0,008
	Total	7	38,9%	11	61,1%	18	100%	

Berdasarkan tabel 4.9 diatas diketahui hasil analisa uji *marginal homogeneity* didapatkan nilai p value $0,008 < 0,05$ yang menunjukkan adanya pengaruh pada kelompok kontrol terhadap nyeri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, dibuktikan dengan nilai p value $0,008 < 0,05$ dengan taraf signifikansi 5%.

2. Uji *Chi-Square*

- a. Uji *Chi-Square* Perbedaan Pengaruh Kecemasan Sesudah Diberikan Intervensi Teknik Relaksasi Benson dan Terapi Murottal Pada Kelompok Intervensi Dengan Kecemasan Sesudah Pada Kelompok Kontrol

Tabel 4.10 Hasil Uji *Chi-Square* Kecemasan Sesudah Diberikan Intervensi Teknik Relaksasi Benson dan Terapi Murottal Pada Kelompok Intervensi dengan Kecemasan Sesudah Pada Kelompok Kontrol

		Kecemasan Sesudah Kelompok Kontrol				Total		p value
		Sedang		Berat				
		n	%	n	%	n	%	
Kecemasan Sesudah Kelompok Intervensi	Ringan	5	27,8%	2	11,1%	7	38,9%	0,137
	Sedang	11	61,1%	0	0%	11	61,1%	
Total		16	88,9%	2	11,1%	18	100%	

Berdasarkan tabel 4.10 diatas diketahui hasil analisa uji *Chi-Square* didapatkan nilai *p value* $0,137 > 0,05$ yang menunjukkan tidak ada perbedaan pengaruh antara kecemasan sesudah pada kelompok intervensi teknik relaksasi Benson dan terapi murottal dengan kecemasan sesudah pada kelompok kontrol dibuktikan dengan nilai *p value* $0,137 > 0,05$ dengan taraf signifikansi 5%.

- b. Uji *Chi-Square* Perbedaan Pengaruh Nyeri Sesudah Diberikan Intervensi Teknik Relaksasi Benson dan Terapi Murottal Pada Kelompok Intervensi Dengan Nyeri Sesudah Paada Kelompok Kontrol

Tabel 4.11 Hasil Uji *Chi-Square* Perbedaan Pengaruh Nyeri Sesudah Diberikan Intervensi Teknik Relaksasi Benson dan Terapi Murottal Pada Kelompok Intervensi Dengan Nyeri Pada Kelompok Kontrol

		Nyeri Sesudah Kelompok Kontrol				Total		<i>p value</i>
		Ringan		Sedang				
		n	%	n	%	n	%	
Nyeri Sesudah Kelompok Intervensi	Ringan	4	22,2%	11	61,1%	15	83,3%	0,043
	Sedang	3	16,7%	0	0%	3	16,7%	
Total		7	38,9%	11	61,1%	18	100%	

Berdasarkan tabel 4.11 diatas diketahui hasil analisa uji *Chi-Square* didapatkan nilai *p value* $0,043 < 0,05$ yang menunjukkan adanya perbedaan pengaruh antara nyeri sesudah pada kelompok intervensi teknik relaksasi Benson dan terapi murottal dengan nyeri sesudah pada kelompok kontrol dibuktikan dengan nilai *p value* $0,043 < 0,05$ dengan taraf signifikansi 5%.

BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini, peneliti menjelaskan hasil penelitian mengenai pengaruh teknik relaksasi Benson dan terapi murottal terhadap kecemasan dan nyeri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Pembahasan mencakup hasil penelitian, batasan-batasan penelitian, serta implikasi untuk keperawatan. Interpretasi hasil penelitian dilakukan dengan merujuk pada tujuan penelitian dan membandingkannya dengan berbagai konsep serta penelitian sebelumnya..

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik responden berdasarkan usia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia responden paling banyak baik pada kelompok intervensi teknik relaksasi Benson dan terapi murottal maupun pada kelompok kontrol adalah pada rentang usia 45-59 tahun. Insiden kanker payudara yang dipengaruhi faktor resiko usia dikarenakan perubahan hormone di masa dewasa akhir, sehingga diagnosis awal lebih banyak pada usia ini (*pre menopause*).

Variasi dari insiden diagnosis lebih banyak karena usia *pre* dan *post menopause* yang disebabkan karena siklus dari estrogen pada jaringan lemak. Pertumbuhan sel kanker pada usia *post menopause* lebih cepat dibandingkan pada usia *premenopause* (Al Farisyi & Khambri, 2018).

Sesuai dengan hasil Riskesdas (2018) bahwa seseorang dengan pra usia lanjut merupakan salah satu faktor risiko terkena penyakit kanker akibat dari faktor perilaku dan pola makan yang tidak

sehat. Semakin tinggi usia, risiko menderita kanker semakin besar. Selain itu juga akibat dari kurangnya makan-makanan sayuran dan buah-buahan, terlalu sering makan-makanan yang berlemak dan obesitas (Rachmawati, 2020)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Herawati et al (2021) Usia penderita kanker payudara yang mendominasi berusia ≥ 40 tahun dengan *range* usia 40-55 tahun. Penelitian sebelumnya melaporkan bahwa risiko terjadinya tumor payudara adalah meningkat sejalan dengan bertambahnya umur wanita, dimungkinkan bahwa kanker payudara semakin berkembang pada usia > 40 tahun (Harahap & Lumbanraja, 2020). Penelitian lain juga mendapatkan bahwa insiden kanker payudara lebih banyak pada kelompok umur ≥ 40 (76,6%) sedangkan pada kelompok usia < 40 tahun sebanyak 23,4% (Komalasari et al., 2023).

b. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Hasil penelitian didapatkan mayoritas pendidikan responden baik pada kelompok intervensi teknik relaksasi Benson dan terapi murottal maupun kelompok kontrol adalah pada tingkat pendidikan SD. Tingkat pengetahuan seseorang bisa diukur dengan tingkat pendidikan orang tersebut, jadi semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat pengetahuannya (Notoatmodjo, 2014). Hal ini senada dengan penelitian Sihombing (2020) semakin tinggi tingkat pendidikan wanita semakin baik pengetahuan tentang kanker payudara, sebaliknya semakin rendah pendidikan wanita semakin sedikit pengetahuan tentang kanker

payudara, bagaimana cara mendeteksi dini kanker payudara serta menjaga pola hidup yang sehat.

Pendidikan berkaitan dengan kemampuan berpikir, pengetahuan dan pengambilan keputusan dalam pola hidup sehingga meskipun pendidikan tinggi akan tetapi memiliki pola hidup yang tidak sehat maka dapat menjadi risiko terjadinya kanker payudara. Pola hidup yang tidak sehat pada perempuan meningkatkan risiko terkena kanker payudara sebesar 25% (N. W. Sari & Maharani, 2019). Perempuan dengan pendidikan tinggi cenderung dapat mengetahui gejala stadium dini kanker payudara sehingga dapat memperoleh pengobatan kanker payudara lebih awal dibandingkan dengan perempuan dengan pendidikan rendah yang cenderung mendapatkan pengobatan kanker payudara saat kanker yang diderita telah memasuki stadium lanjutan (Yamsun et al., 2024).

c. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Hasil penelitian didapatkan bahwa pekerjaan responden paling banyak baik pada kelompok intervensi teknik relaksasi Benson dan terapi murottal maupun pada kelompok kontrol adalah tidak bekerja. Hasil penelitian terdahulu menyatakan bahwa pekerjaan menentukan kesehatan seseorang. Rendahnya aktivitas seorang dapat berpengaruh terhadap kegiatan fisik maupun psikis yang dapat berakibat seseorang sakit (Sinaga et al., 2020).

Senada dengan penelitian Maryatun (2020) responden dalam penelitian yang dilakukan sebagian besar tidak mempunyai pekerjaan

atau tidak bekerja. Informasi tentang penggunaan layanan kesehatan mungkin dipengaruhi oleh tempat kerja seseorang. Pengetahuan, wawasan, pemahaman, dan pemahaman tentang informasi yang dikumpulkan dipengaruhi oleh pengalaman dan riwayat pekerjaan. Pemikiran di balik suatu tindakan dipengaruhi oleh pekerjaan yang dilakukan seseorang.

d. Karakteristik responden berdasarkan siklus kemoterapi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa siklus kemoterapi paling banyak baik pada kelompok intervensi teknik relaksasi Benson dan terapi murottal maupun kelompok kontrol adalah kemoterapi siklus 1. Siklus kemoterapi dapat mempengaruhi kecemasan dan nyeri. Pasien dengan kemoterapi pertama kali cenderung kecemasan dan nyeri lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang sudah pernah menjalani kemoterapi. Pasien menganggap efek samping kemoterapi yang sangat melemahkan tersebut sebagai sesuatu yang lebih buruk dari pada penyakit kanker itu sendiri. Konsekuensi kemoterapi membuat sebagian besar pasien diliputi rasa khawatir, cemas dan takut menghadapi ancaman kematian dan rasa sakit atau nyeri saat menjalani kemoterapi (Pratiwi & Suryandari, 2022).

2. Variabel Penelitian

- a. Frekuensi Kecemasan Sebelum dan Sesudah Intervensi Teknik Relaksasi Benson dan Terapi Murottal Pada Kelompok Intervensi dan kelompok kontrol.

Hasil penelitian menunjukkan kecemasan sebelum diberikan intervensi teknik relaksasi Benson dan terapi murottal pada kelompok intervensi didapatkan bahwa mayoritas responden mengalami kecemasan sedang dan sebagian yang mengalami kecemasan berat. Kecemasan sesudah diberi intervensi teknik relaksasi Benson dan terapi murottal pada kelompok intervensi didapatkan hasil bahwa mayoritas responden mengalami kecemasan sedang dan sudah tidak ada lagi yang mengalami kecemasan berat. Sedangkan pada kelompok kontrol kecemasan sebelum diberikan intervensi rata-rata memiliki kecemasan sedang dan sebagian memiliki kecemasan berat, sedangkan kecemasan sesudah pada kelompok kontrol kecemasan sedang masih menjadi yang paling banyak, dengan masih ada responden yang memiliki kecemasan berat sebanyak 2 responden.

Penelitian sebelumnya mendapatkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan akibat kemoterapi yang dilakukan (Simanullang & Manullang, 2020). Penelitian sebelumnya mendapatkan bahwa responden mengalami kecemasan berat pada siklus kemoterapi yang pertama (Butar & Mendrofa, 2023). Individu yang mengalami kanker dapat mengalami kecemasan juga karena penyakit berkepanjangan yang tidak kunjung sembuh. Stress yang tidak kunjung reda, dan depresi yang dialami berkolerasi dengan kejadian yang menimpa seseorang.

Efek samping kemoterapi yang sangat melemahkan tersebut sebagai sesuatu yang lebih buruk daripada penyakit kanker itu sendiri. Konsekuensi kemoterapi membuat sebagian besar pasien diliputi rasa khawatir, cemas dan takut menghadapi ancaman kematian dan rasa sakit saat menjalani terapi (Butar & Mendrofa, 2023). Pada pasien kanker payudara yang menjalani program kemoterapi, perasaan cemas wajar dialami, pada kecemasan yang rendah dapat menyebabkan individu menjadi waspada dan lebih bersifat antisipatif positif. Akan tetapi, jika terjadi kecemasan yang berlebihan misalnya pasien terlalu takut pada terapi yang dilakukan, dapat memberikan efek negatif pada terapi yang dijalannya dan enggan menjalani kemoterapi (Aghata & Siregar, 2023).

Muyasaroh et al. (2020) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu faktor fisik. Kelemahan fisik dapat melemahkan kondisi mental individu sehingga memudahkan timbulnya kecemasan. Penyakit kanker payudara merupakan penyakit kronis yang menimbulkan masalah baik fisik maupun psikologis. Pasien merasa hanya menjadi beban orang lain dan rasa malu karena tidak memiliki arti bagi orang lain (Butar & Mendrofa, 2023).

- b. Frekuensi Nyeri Sebelum dan Sesudah Intervensi Teknik Relaksasi Benson dan Terapi Murottal Pada Kelompok Intervensi dan kelompok kontrol.

Berdasarkan penelitian pada kelompok intervensi menunjukkan hasil nyeri sebelum diberikan intervensi teknik relaksasi Benson dan terapi murottal didapatkan hasil bahwa semua responden mengalami nyeri sedang. Nyeri sesudah diberikan intervensi teknik relaksasi Benson dan terapi murottal pada kelompok intervensi didapatkan hasil bahwa mayoritas responden yang mengalami nyeri ringan dan hanya sebagian kecil yang masih mengalami nyeri sedang. Sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan hasil nyeri sebelum pada kelompok kontrol didapatkan hasil bahwa semua responden yang mengalami nyeri sedang. Sedangkan nyeri sesudah pada kelompok kontrol didapatkan hasil bahwa mayoritas responden masih mengalami nyeri sedang dan hanya sebagian kecil yang mengalami nyeri ringan.

Penelitian sebelumnya mendapatkan bahwa nyeri yang dialami responden saat kemoterapi dalam kategori nyeri sedang (skala 4- 6) sebesar (50%). Sedangkan sebagian responden dengan intensitas nyeri ringan. Hal ini dapat terjadi, karena adanya proses pengontrolan pusat pada neurokortek dan dipengaruhi oleh pengalaman masa lampau. Ketika aktivitas tersebut sering mempengaruhi, maka dapat dijelaskan mengapa rangsangan ringan menimbulkan reaksi yang hebat. Sebaliknya bila ada rangsangan yang hebat, tetapi bersamaan dengan itu ada pengontrolan pusat yang kuat, karena pengalaman

masa lalu, sehingga reaksi hampir tidak ada (Butar & Mendrofa, 2023).

Karakteristik nyeri pada pasien kanker seringkali dikaitkan dengan usia, jenis kelamin, frekuensi kemoterapi. Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi dalam mengambil keputusan karena semakin tua umur seseorang maka akan semakin rendah kondisi tubuh seseorang. Hal tersebut berbeda dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa pasien yang mengalami kanker berusia 36-45 tahun. Nyeri selalu diikuti gangguan emosi seperti cemas, depresi dan iritasi. Orang yang cemas dan tegang akan membuka gerbang sehingga rangsang nyeri akan meningkat (Bachtiar, 2022).

Pada penelitian ini diketahui bahwa responden yang merasakan intensitas nyeri berat akan mengalami tingkat kecemasan yang berat. Adanya hubungan yang kompleks antara intensitas nyeri dengan tingkat kecemasan saat menjalani kemoterapi. Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan perawat untuk mengidentifikasi nyeri yang dialami pasien kanker yang menjalani kemoterapi sehingga akan memudahkan perawat dalam dalam mengidentifikasi nyeri.

3. Analisa Bivariat

- a. Menganalisis perbedaan kecemasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan pemberian teknik relaksasi Benson dan terapi murottal pada kelompok intervensi.

Berdasarkan penelitian yang peneliti sudah lakukan menunjukkan kecemasan sebelum diberikan intervensi teknik relaksasi Benson dan terapi murottal pada kelompok intervensi didapatkan bahwa mayoritas responden mengalami kecemasan sedang dan sebagian yang mengalami kecemasan berat. Sedangkan kecemasan sesudah diberi intervensi teknik relaksasi Benson dan terapi murottal pada kelompok intervensi didapatkan hasil bahwa mayoritas responden mengalami kecemasan sedang dan sudah tidak ada lagi yang mengalami kecemasan berat.

Kecemasan merupakan suatu perasaan kekhawatiran sesuatu yang buruk akan terjadi disertai gejala-gejala fisik seperti jantung berdebar-debar, keringat dingin, dan tangan gemetar. Kecemasan yang berlebihan menimbulkan terjadinya insomnia, berkurangnya rasa percaya diri, dan rendahnya kepatuhan dalam pengobatan. Banyak faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien dalam menjalani tindakan kemoterapi yaitu faktor ekstrinsik dan ekstrinsik. Kecemasan merupakan hal yang normal dan sering dialami oleh semua orang, berbagai terapi dapat dilakukan untuk menghilangkan rasa cemas, salah satunya adalah dengan memberikan teknik relaksasi Benson dan terapi murottal kepada pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi.

Teknik relaksasi Benson dan terapi murottal efektif untuk menurunkan kecemasan, seperti pada penelitian ini data yang

dihasilkan menunjukkan adanya pengaruh teknik relaksasi Benson dan terapi murottal untuk mengurangi kecemasan pada pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi ditunjukkan dengan adanya perubahan kecemasan pada responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Kecemasan sebelum diberikan intervensi mayoritas responden mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 13 responden dimana sisanya yaitu 5 responden mengalami kecemasan berat. Sedangkan setelah diberikan intervensi teknik relaksasi Benson dan terapi murottal responden yang mengalami kecemasan sedang berkurang menjadi 11 responden dan ada penurunan tingkat kecemasan menjadi kecemasan ringan, dimana ada 7 responden mengalami kecemasan ringan dan sudah tidak ada responden yang mengalami kecemasan berat seperti sebelum dilakukan intervensi teknik relaksasi Benson dan terapi murottal.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh penelitian Tahmasbi (2019) menunjukkan teknik Relaksasi Benson efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi. Hasil yang sama juga didapatkan penelitian yang dilakukan Goudarzi, et.al (2018) pada pasien yang akan menjalani kemoterapi. Teknik relaksasi Benson mempunyai keunikan karena relaksasi ini melibatkan faktor keyakinan agama. Gabungan relaksasi serta dengan keyakinan yang baik dapat mendukung kesuksesan relaksasi Benson. Unsur keyakinan yang digunakan dalam intervensi adalah unsur

keyakinan agama (Sahar, 2018). Selain teknik relaksasi Benson penelitian tentang terapi murottal juga berpengaruh untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi seperti penelitian yang dilakukan Rachmi (2024) yang menyebutkan terdapat pengaruh terapi murottal terhadap kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dibuktikan dengan *p value* 0,000 ($<0,05$).

- b. Menganalisis perbedaan nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan pemberian teknik relaksasi Benson dan terapi murottal pada kelompok intervensi.

Berdasarkan hasil penelitian pada kelompok intervensi menunjukkan hasil nyeri sebelum diberikan intervensi teknik relaksasi Benson dan terapi murottal didapatkan hasil bahwa semua responden mengalami nyeri sedang. Sedangkan nyeri sesudah diberikan intervensi teknik relaksasi Benson dan terapi murottal pada kelompok intervensi didapatkan hasil bahwa mayoritas responden yang mengalami nyeri ringan dan hanya sebagian kecil yang masih mengalami nyeri sedang.

Nyeri didefinisikan sebagai salah satu faktor predisposisi seseorang serta pengalaman sensorik dan emosional, demikian pula kenyamanan yang disebabkan oleh kerusakan jaringan yang potensial atau aktual yang dideskripsikan berupa kerusakan tersebut. Untuk mengurangi sensasi nyeri yaitu dengan melakukan tindakan non farmakologi dan farmakologis. Respon terhadap nyeri berbeda beda

untuk setiap orang dan mencakup unsur fisik, emosional, dan kognitif (Faizah, 2018). Pasien kanker yang menjalani kemoterapi rata-rata juga mengalami nyeri, sehingga perawat perlu untuk memberikan terapi secara non farmakologis untuk menurunkan nyeri pada pasien yang sedang menjalani kemoterapi. Salah satu terapi non farmakologis untuk menurunkan nyeri pada pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi adalah dengan memberikan teknik Relaksasi Benson yang dilanjutkan dengan mendengarkan murottal Al-Quran.

Hasil yang didapatkan pada penelitian ini menunjukkan seluruh responden menunjukkan nyeri sedang yaitu skala nyeri 4-6 sebelum diberikan intervensi teknik relaksasi Benson dan terapi Murottal. Sedangkan setelah diberikan intervensi dengan pemberian teknik relaksasi Benson dan terapi murottal terjadi penurunan tingkat nyeri pada pasien yaitu nyeri sedang turun menjadi hanya ada 3 responden yang mengalami nyeri sedang sedangkan sisanya yaitu sebanyak 15 responden pada kelompok intervensi mengalami nyeri ringan. Dengan hasil ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara tingkat nyeri sebelum diberikan intervensi teknik relaksasi Benson dan terapi murottal dengan tingkat nyeri sesudah diberikan intervensi teknik relaksasi Benson dan terapi murottal.

Hasil pada penelitian ini sejalan dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya pengaruh atau adanya perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan

pemberian teknik relaksasi Benson dan terapi murottal. Terapi relaksasi yang dapat meredakan nyeri salah satunya adalah teknik Benson, sebuah teknik yang berguna mengurangi rasa sakit, insomnia, dan rasa cemas melalui bentuk usaha memusatkan perhatian pada satu fokus dengan mengulang kembali kalimat yang sudah ditentukan dan mengusir sejenak semua hal yang mengganggu pikiran. Terapi Benson adalah terapi relaksasi yang dimana dikombinasi dengan kepercayaan yang dianut klien, yang nantinya menghambat kegiatan saraf simpatis yang kemudian bisa menurunkan pemakaian oksigen oleh tubuh yang kemudian akan membuat otot-otot tubuh menjadi lebih santai dan memicu timbulnya rasa tenang serta nyaman (Ristiyanto et.,al 2016).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yusliana tahun 2015 menyatakan bahwa setelah dilakukan terapi relaksasi Benson selama 10-15 menit dalam 2 hari dapat menurunkan nyeri pada kelompok eksperimen sebesar 1,53 dan pada kelompok kontrol sebesar 0,30. Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Ristiyanto tahun (2016) menunjukkan bahwa terapi relaksasi Benson dapat mengurangi nyeri ringan pada pasien kanker dengan nilai mean sebelum dilakukan terapi sebesar 4,00 dan nilai mean sesudah dilakukan terapi sebesar 2,31.

Sedangkan pada terapi murottal dapat mengurangi rasa nyeri melalui mekanisme menghantarkan gelombang suara, yang akan mengubah pergerakan cairan tubuh, medan elektromagnetis pada tubuh. Perubahan ini diikuti stimulasi perubahan reseptor nyeri, dan

merangsang jalur listrik di substansi grisea serebri sehingga terstimulasi neurotransmitter analgesia alamiah (endorphin, dinorpin) dan selanjutnya menekan substansi P sebagai penyebab nyeri. Endorfin juga sebagai ejektor dari rasa rileks dan ketenangan yang timbul, midbrain mengeluarkan *Gama Amino Butyric Acid* (GABA) yang berfungsi menghambat hantaran impuls listrik dari satu neuron ke neuron lainnya oleh neurotransmitter di dalam sinaps (Syamsudin & Kadir, 2021).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh nafita (2024) menyebutkan bahwa ada pengaruh terapi murottal al quran terhadap nyeri dan penerimaan diri pada pasien dengan penyakit paliatif dengan *p value* 0.000 (<0.05). Adanya pengaruh dalam pemberian terapi murottal terhadap nyeri kanker serviks selama menjalani kemoterapi di RSUP Dr Kariadi Semarang dengan *p value* 0,000 $<0,05$ (Mukaromah, 2023). Sehingga dapat disimpulkan adanya perbedaan antara nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan pemberian teknik relaksasi Benson dan terapi murottal.

- c. Menganalisis perbedaan kecemasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan pemberian teknik relaksasi Benson dan terapi murottal pada kelompok kontrol.

Hasil penelitian menunjukkan kecemasan sebelum diberikan intervensi teknik relaksasi Benson dan terapi murottal pada kelompok kontrol kecemasan sebelum diberikan intervensi rata-rata memiliki

kecemasan sedang dan sebagian memiliki kecemasan berat, sedangkan kecemasan sesudah pada kelompok kontrol kecemasan sedang masih menjadi yang paling banyak, dengan masih ada responden yang memiliki kecemasan berat sebanyak 2 responden.

Pada penelitian ini untuk mengurangi kecemasan pada kelompok kontrol peneliti memberikan intervensi dengan melakukan teknik relaksasi nafas dalam kepada responden. Responden pada kelompok kontrol dianjurkan oleh peneliti untuk setiap kali merasa cemas bisa melakukan teknik nafas dalam dengan sebelumnya diajarkan oleh peneliti bagaimana teknik melakukan relaksasi nafas dalam yang benar. Dalam pelaksanaannya peneliti tidak mendampingi hanya menganjurkan setiap kali merasa cemas bisa melakukan teknik relaksasi nafas dalam.

Salah satu metode terapi non farmakologis yang dapat efektif mengurangi tingkat kecemasan adalah dengan menerapkan teknik relaksasi nafas dalam. Dalam teknik ini, pasien didorong untuk menghembuskan napas secara perlahan. Selain memberikan manfaat dalam mengurangi intensitas rasa sakit, penggunaan teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru-paru dan memperbaiki kadar oksigen dalam darah. Oleh karena itu, teknik ini dianggap dapat memberikan dampak positif pada tingkat kecemasan pasien. Kelebihan dari terapi relaksasi nafas dalam ini terletak pada kemudahan pembelajaran dan aplikasinya oleh pasien. Selain itu,

metode ini juga memiliki keunggulan dari segi waktu dan biaya, yang relatif lebih terjangkau dibandingkan dengan beberapa bentuk terapi relaksasi lainnya. Dengan menerapkan terapi relaksasi nafas dalam, diharapkan pasien dapat mengelola kecemasan mereka dengan lebih efektif tanpa ketergantungan pada obat-obatan (Rokawie et al., 2017).

Sejalan dengan penelitian ini teknik relaksasi nafas dalam yang diberikan pada kelompok kontrol dapat menurunkan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol yaitu kecemasan sebelum menunjukkan mayoritas responden mengalami kecemasan sedang dengan jumlah 12 responden dan yang mengalami kecemasan berat sebanyak 6 responden. Sedangkan kecemasan sesudah pada kelompok kontrol menunjukkan hasil bahwa mayoritas kecemasan sedang dengan 16 responden dengan 2 responden masih mengalami kecemasan berat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian-penelitian yang dilakukan sebelumnya dimana relaksasi nafas dalam dapat menurunkan tingkat kecemasan seseorang. Penelitian yang dilakukan oleh Lestari & Fitriani (2020) menghasilkan temuan berdasarkan uji *paired T-test* untuk kelompok distraksi pendengaran dan distraksi pernafasan, ditemukan bahwa hasil pretest intervensi dan posttest intervensi memiliki nilai Sig.2-tailed sebesar 0,000, yang lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05. Hal ini menyiratkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata skor kecemasan sebelum dan setelah penerapan distraksi pernafasan.

- d. Menganalisis perbedaan nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan pemberian teknik relaksasi Benson dan terapi murottal pada kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol nyeri sebelum dilakukan intervensi keseluruhan responden mengalami nyeri sedang. Sedangkan nyeri sesudah pada kelompok kontrol didapatkan hasil bahwa mayoritas responden masih mengalami nyeri sedang dan hanya sebagian kecil yang mengalami nyeri ringan.

Pada penelitian ini untuk mengurangi nyeri pada kelompok kontrol peneliti memberikan intervensi dengan melakukan teknik relaksasi nafas dalam kepada responden. Responden pada kelompok kontrol dianjurkan oleh peneliti untuk setiap kali merasa nyeri bisa melakukan teknik relaksasi nafas dalam dengan sebelumnya diajarkan oleh peneliti bagaimana melakukan relaksasi nafas dalam yang benar. Dalam pelaksanaannya peneliti tidak mendampingi hanya menganjurkan setiap kali merasa nyeri bisa melakukan teknik relaksasi nafas dalam.

Relaksasi nafas dalam dirasakan sangat membantu guna meringankan nyeri yang dialami pasien serta kemudahan pasien dalam penggunaannya secara mandiri (Lindquist et al., 2018). Kondisi rileks pada otot-otot skeletal yang semula mengalami spasme atau tegang dipicu oleh produksi prostaglandin yang meningkat. Hal tersebut

merangsang vasodilatasi pembuluh darah sehingga berakibat meningkatnya pasokan darah ke area yang mengalami ketegangan dan iskemia. Selain hal itu, nafas dalam akan merangsang disekresikannya opiat endogenus berupa endorphin dan enkefalin. Hal lainnya berupa stimulasi system syaraf parasimpatis yang berakibat penurunan level hormone kortisol dan hormon adrenalin (Smeltzer et al., 2015).

Pada penelitian ini pada kelompok kontrol ada perbedaan antara nyeri sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol dengan pemberian teknik relaksasi nafas dalam dibuktikan dengan perubahan nyeri yang sebelum diberikan nafas dalam keseluruhan responden pada kelompok kontrol mengalami nyeri sedang sedangkan sesudah nafas dalam nyeri berkurang ada yang mengalami nyeri ringan namun masih mayoritas mengalami nyeri sedang pada kelompok responden yang ada di dalam kelompok kontrol.

- e. Menganalisis pengaruh teknik relaksasi Benson dan terapi murottal terhadap kecemasan dan nyeri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi

Berdasarkan hasil penelitian hasil uji statistik yang telah dilakukan menggunakan uji *marginal homogeneity* didapatkan hasil nilai *p value* $0,001 < 0,05$ yang menunjukkan adanya pengaruh intervensi teknik relaksasi Benson dan terapi murottal terhadap kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, dibuktikan dengan nilai *p value* $0,001 < 0,05$ dengan taraf signifikansi

5%. Pada nyeri dengan uji *marginal homogeneity* didapatkan hasil nilai *p value* $0,0001 < 0,05$ yang menunjukkan adanya pengaruh intervensi teknik relaksasi Benson dan terapi murottal terhadap nyeri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, dibuktikan dengan nilai *p value* $0,0001 < 0,05$ dengan taraf signifikansi 5%. Sehingga dapat dikatakan H_a (hipotesis awal) diterima atau ada pengaruh teknik relaksasi Benson dan terapi murottal terhadap kecemasan dan nyeri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Tujuan dari intervensi ini adalah untuk membuat responden lebih tenang dan lebih rileks.

Teknik relaksasi Benson merupakan metode relaksasi yang menggabungkan keyakinan pasien. Relaksasi Benson akan menghambat aktivitas saraf simpatis sehingga dapat menurunkan kebutuhan tubuh akan oksigen, dan otot akan rileks sehingga menghadirkan rasa ketenangan dan kenyamanan (Hanifah, 2022). Menurut Miltenberger (2016) Manfaat relaksasi yang diberikan Benson meringankan nyeri, meringankan gangguan tidur (insomnia), dan meredakan kecemasan. Hal ini juga sejalan dengan yang dikemukakan Manurung (2019) yang menyatakan bahwa pasien bedah yang tidak lagi menerima terapi analgesik sistemik menunjukkan skor kecemasan yang lebih rendah, skor nyeri yang lebih rendah, dan insomnia yang berkurang ketika teknik relaksasi Benson diajarkan kepada mereka.

Murottal Al-Qur'an ialah terapi yang memberi dampak positif bagi yang mendengarkan, namun kelebihan Al-Qur'an antara lain sebagai media berdzikir untuk mengingat Allah. Terapi murottal juga merupakan bagian dari terapi spiritual. Sesuai kebutuhan pasien dengan kanker payudara, karena selain mengalami masalah kecemasan, pasien kanker berada pada kondisi ketidakpastian akan kematian sehingga seseorang lebih rentan terhadap stres psikologis. Murottal Al-Qur'an mempunyai efek menenangkan dan merangsang hormon penghambat reseptor stres ialah endorfin (Syukuriyah & Alfiyanti, 2023). Terapi murottal memengaruhi otak dengan menciptakan zat yang dikenal sebagai neuropeptida. Zat kimia ini akan terhubung dengan reseptor tubuh dan memberi masukan berupa kenikmatan atau kenyamanan (Pristiadi et al., 2022).

Penelitian terdahulu mengenai teknik relaksasi Benson dan terapi murottal terhadap kecemasan dan nyeri. Hasil statistika diperoleh $p\text{ value} < 0,05$, sehingga terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum diberikan intervensi dan setelah diberikan intervensi relaksasi Benson untuk mengurangi kecemasan (Agustiya et al., 2020). Hasil $p\text{ value} 0,0001$ yang artinya $p\text{ value} < 0,05$, terdapat pengaruh pemberian terapi relaksasi Benson terhadap kecemasan (Yanti et al., 2022). Relaksasi Benson efektif dalam mengurangi nyeri pasien kanker dengan rentang nyeri ringan sampai sedang dan efektif untuk mengurangi kecemasan (fatmawati, 2023).

Penelitian mengenai pemberian terapi murottal berpengaruh untuk menurunkan skala nyeri pada pasien kanker dengan nilai *p value* 0,0001 ($p\ value < 0,05$) (Suwardi & Rahayu, 2019). Murottal Al Quran berpengaruh signifikan terhadap cemas, dibuktikan dengan uji *Mann Withney* pada kelompok perlakuan dan kontrol pada kecemasan menunjukkan nilai *p value* 0,0001 ($p\ value < 0,05$) artinya ada perbedaan (Twistiandayani & Prabowo, 2021). Ditunjukkan dengan nilai *p-value* 0,0001 ($p\ value < 0,05$), murottal Al-Qur'an dapat menurunkan kecemasan pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi (Syukuriyah & Alfiyanti, 2023)

- f. Menganalisis perbedaan pengaruh sesudah diberikan intervensi pemberian teknik relaksasi Benson dan terapi murottal pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol terhadap kecemasan dan nyeri

Berdasarkan hasil penelitian hasil uji statistik yang telah dilakukan menggunakan uji *Chi-Square* pada kecemasan didapatkan nilai *p value* $0,137 > 0,05$ yang menunjukkan tidak adanya perbedaan pengaruh antara kecemasan sesudah pada kelompok intervensi teknik relaksasi Benson dan terapi murottal dengan kecemasan sesudah pada kelompok kontrol dibuktikan dengan nilai *p value* $0,137 > 0,05$ dengan taraf signifikansi 5%. Sedangkan hasil uji statistik yang telah dilakukan menggunakan uji *Chi-Square* pada nyeri didapatkan nilai *p value* $0,043 < 0,05$ yang menunjukkan

adanya perbedaan pengaruh antara nyeri sesudah pada kelompok intervensi teknik relaksasi Benson dan terapi murottal dengan nyeri sesudah pada kelompok kontrol dibuktikan dengan nilai *p value* $0,043 < 0,05$ dengan taraf signifikansi 5%.

Uji *Chi-Square* perbandingan pengaruh pada kelompok intervensi teknik relaksasi Benson dan terapi murottal dengan kelompok kontrol terhadap nyeri terdapat perbedaan yang signifikan ditunjukkan dengan *p value* 0,043. Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Priyo et al., (2020) terdapat perbedaan nyeri sebelum dan setelah terapi pada kelompok perlakuan dengan *p value* 0,0001. Murottal surat Ar-Rahman merupakan salah satu surat dalam Al-Qur'an yang terdiri atas 78 ayat. Semua ayatnya merupakan surat yang mempunyai karakter ayat pendek dan terdapat 31 pengulangan ayat sehingga ayat ini nyaman didengarkan dan dapat menimbulkan efek relaksasi bagi pendengarnya. Pengulangan ayat ini untuk menekankan keyakinan yang sangat kuat. Terapi murottal dapat memberikan ketenangan, dan mengurangi kecemasan. Kondisi damai dan nyaman ini merangsang pengeluaran *neurotransmitter* analgesia (*endorphin*, *enkhepalin*, *dinorpin*) dengan mengurangi rasa sakit (Mulianda & Umah, 2021)..

Teori perubahan hormon mengemukakan tentang peranan endorfin yang merupakan substansi atau *neurotransmitter* menyerupai morfin yang dihasilkan tubuh secara alami.

Neurotransmitter tersebut hanya bisa cocok pada reseptor-reseptor pada saraf yang secara spesifik dibentuk untuk menerimanya. Keberadaan endorfin pada sinaps sel-sel saraf mengakibatkan penurunan sensasi nyeri. Endorfin juga sebagai ejektor dari rasa rileks dan ketenangan yang timbul, *midbrain* mengeluarkan *Gama Amino Butyric Acid* (GABA) yang berfungsi menghambat hantaran impuls listrik dari satu neuron ke neuron lainnya oleh *neurotransmitter* di dalam *sinaps*. Selain itu, *midbrain* juga mengeluarkan enkepalin dan beta endorfin. Zat tersebut dapat menimbulkan efek analgesia yang akhirnya mengeliminasi *neurotransmitter* rasa nyeri pada pusat persepsi dan interpretasi somatik di otak sehingga efek yang bisa muncul adalah nyeri berkurang (Faisol, 2022).

Uji *Chi-Square* perbandingan pengaruh pada kelompok intervensi teknik relaksasi Benson dan terapi murottal dengan kelompok kontrol terhadap kecemasan memang tidak ada perbedaan pengaruh ditunjukkan dengan nilai *p value* $>0,05$, tetapi jika dilihat dari nilai *p value* pada masing-masing uji *marginal homogeneity* pada kelompok intervensi nilai *p value* adalah 0,001 sedangkan pada kelompok kontrol nilai *p value* adalah 0,046. Sehingga nilai *p value* pada kelompok intervensi lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol. Nilai tersebut artinya pada kelompok intervensi teknik relaksasi Benson dan terapi murottal jauh lebih berpengaruh

secara signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hasil ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Pristiadi et al (2022) terdapat pengaruh relaksasi Benson terhadap kecemasan pada kelompok intervensi ditunjukkan dengan nilai *p value* 0,003.

Teknik relaksasi Benson mempertahankan aktivitas saraf parasimpatis dan mengurangi aktivitas saraf simpatik, sehingga akan menjaga keseimbangan tubuh melalui *psychoneuroimmunology*, yang mengatur aktivitas fisiologis dari berbagai sistem tubuh (Tasalim & Cahyani, 2021). Relaksasi Benson cukup efektif untuk memunculkan keadaan tenang dan rileks, dimana gelombang otak mulai melambat yang akhirnya akan membuat seseorang dapat beristirahat dengan tenang, hal ini terjadi ketika individu mulai merebahkan diri dan mengikuti instruksi relaksasi, yaitu pada tahap pengendoran otot dari bagian kepala hingga bagian kaki, selanjutnya dalam keadaan rileks mulai untuk memejamkan mata, saat itu frekuensi gelombang otak yang muncul mulai melambat dan menjadi lebih teratur sehingga pada tahap ini individu mulai merasakan rileks dan mengikuti secara pasif keadaan tersebut sehingga menekan perasaan tegang yang ada di dalam tubuh (Tasalim & Cahyani, 2021).

Sehingga pada penelitian ini dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan pengaruh antara pemberian intervensi teknik relaksasi Benson dan terapi murottal pada pasien kanker payudara yang

menjalani kemoterapi dengan kelompok kontrol terhadap kecemasan dibuktikan dengan $p \text{ value} > 0,05$. Sedangkan terdapat perbedaan pengaruh antara pemberian intervensi teknik relaksasi Benson dan terapi murottal pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dengan kelompok kontrol terhadap nyeri dibuktikan dengan $p \text{ value} < 0,05$.

B. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah jumlah sampel yang terbatas dapat mempengaruhi generalisasi hasil penelitian, sehingga mungkin tidak sepenuhnya representatif untuk populasi yang lebih luas. Selain itu dalam penggunaan *Headphone* peneliti tidak melakukan pengukuran tingkat volume suara dalam desibel (dB), sehingga tingkat volume suara yang diperdengarkan dalam terapi murottal kepada responden berbeda-beda sesuai dengan tingkat kenyamanan responden.

C. Implikasi Untuk Keperawatan

1. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan penelitian ini menjadi sarana ilmu pengetahuan baru yang dapat digunakan sebagai sumber referensi.

2. Bagi pelayanan kesehatan

Bagi pelayanan kesehatan penelitian ini diharapkan bisa menjadi masukan, acuan dan pertimbangan dalam memberikan intervensi dan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kecemasan

dan nyeri kepada pasien-pasien dengan kanker payudara yang sedang menjalankan kemoterapi.

3. Bagi Pasien

Bagi pasien penelitian ini sebagai sumber pengetahuan khususnya pada penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi agar dapat mengetahui cara untuk menurunkan tingkat kecemasan dan nyeri yang dialami.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan pada bab diatas dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi berdasarkan usia pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol mayoritas pada rentang usia 45-59 tahun. Tingkat pendidikan pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol mayoritas tingkat pendidikan SD. Berdasarkan pekerjaan pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol mayoritas tidak bekerja, dan sebagian besar kemoterapi siklus pertama.
2. Hasil pengukuran kecemasan pada kelompok intervensi sebelum intervensi dilakukan mayoritas kecemasan sedang, sesudah intervensi mayoritas kecemasan sedang.
3. Hasil pengukuran nyeri kelompok intervensi sebelum intervensi dilakukan mayoritas nyeri sedang, untuk sesudah intervensi mayoritas nyeri ringan.
4. Hasil pengukuran pada kelompok kontrol kecemasan sebelum intervensi mayoritas kecemasan sedang, sedangkan sesudah intervensi mayoritas kecemasan sedang.

5. Hasil pengukuran nyeri pada kelompok kontrol sebelum intervensi mayoritas nyeri sedang, sedangkan sesudah intervensi mayoritas nyeri sedang.
6. Hasil analisa uji *marginal homogeneity* pengaruh intervensi teknik relaksasi Benson dan terapi murottal pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi pada kelompok intervensi menunjukkan adanya pengaruh intervensi teknik relaksasi Benson dan terapi murottal terhadap kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, dibuktikan dengan nilai *p value* $0,001 < 0,05$ dengan taraf signifikansi 5%.
7. Hasil analisa uji *marginal homogeneity* pada nyeri menunjukkan adanya pengaruh intervensi teknik relaksasi Benson dan terapi murottal terhadap nyeri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, dibuktikan dengan nilai *p value* $0,0001 < 0,05$ dengan taraf signifikansi 5%.
8. Hasil analisa uji *marginal homogeneity* pengaruh intervensi teknik relaksasi Benson dan terapi murottal pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi pada kelompok kontrol menunjukkan adanya pengaruh pada kelompok kontrol terhadap kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, dibuktikan dengan nilai *p value* $0,046 < 0,05$ dengan taraf signifikansi 5%.
9. Hasil analisa uji *marginal homogeneity* pada nyeri menunjukkan adanya pengaruh pada kelompok kontrol terhadap nyeri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, dibuktikan dengan nilai *p value* $0,008 < 0,05$ dengan taraf signifikansi 5%.

10. Hasil analisa uji *Chi-Square* pada kecemasan menunjukkan tidak adanya perbedaan pengaruh antara kecemasan sesudah pada kelompok intervensi teknik relaksasi Benson dan terapi murottal dengan kecemasan sesudah pada kelompok kontrol dibuktikan dengan nilai *p value* $0,137 > 0,05$ dengan taraf signifikansi 5%.
11. Hasil analisa uji *Chi-Square* pada nyeri menunjukkan adanya perbedaan pengaruh antara nyeri sesudah pada kelompok intervensi teknik relaksasi Benson dan terapi murottal dengan nyeri sesudah pada kelompok kontrol dibuktikan dengan nilai *p value* $0,043 < 0,05$ dengan taraf signifikansi 5%.

B. Saran

1. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian dapat dimanfaatkan sebagai alternatif terapi dalam memberikan intervensi dan asuhan keperawatan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

2. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian direkomendasikan untuk bisa digunakan sebagai bahan diskusi untuk terus mengembangkan dan menerapkan intervensi teknik relaksasi Benson dan terapi murottal dalam menurunkan kecemasan dan nyeri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

3. Bagi pasien kemoterapi

Diharapkan para penderita kanker payudara dalam menjalani kemoterapi tetap optimis dan semangat untuk bisa sembuh karena dengan

optimis yang tinggi akan menurunkan kecemasan dan nyeri yang dialami sehingga pengobatan lebih optimal.

4. Bagi penelitian selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan penelitian ini untuk dapat dilanjutkan dengan intervensi yang sama maupun berbeda atau intervensi dikombinasikan dengan intervensi yang lainnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Ade, M., Pasaribu, K., & Sumarni, T. (2023). Pengaruh Pemberian Terapi Murotal Terhadap Penurunan Skala Nyeri Post Operasi Mastektomi Ca Mammae. In *Jurnal Keperawatan Merdeka (Jkm)* (Vol. 3, Issue 1).
- Aghata, S., & Siregar, T. (2023). *Atasi Kecemasan Perawat Dengan Therapy Self Healing: Mindfulness Therapy Meditation* (1st Ed.). Pradina Pustaka.
- Agustiya, N., Hudiawati, D., & Putra Purnama, A. (2020). Pengaruh Efektifitas Relaksasi Benson Terhadap Kecemasan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Unit Hemodialisa. *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Al Farisyi, M., & Khambri, D. (2018). Analisis Survival Pasien Kanker Payudara Usia Muda Di Rsup Dr. M. Djamil Padang Tahun 2008-2017. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7. [Http://jurnal.fk.unand.ac.id](http://jurnal.fk.unand.ac.id)
- American Cancer Society. (2017). Cancer Facts And Figures 2017. *Genes And Development*, 21(20), 2525–2538.
- Amita, D., & Yulendasari, R. (2018). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Bengkulu. *The Journal Of Holistic Healthcare*, 12(1), 26–28.
- Andari, F. N., Santri, R. A., & Nurhayati. (2021). Terapi Benson Untuk Penurunan Nyeri Rheumatoid Arthritis Lansia. *Jurnal Vokasi Keperawatan (Jvk)*, 4(2). [Http://ejournal.unib.ac.id/index.php/jurnalvokasikeperawatan](http://ejournal.unib.ac.id/index.php/jurnalvokasikeperawatan)
- Anwar, A. (2018). *Bandung Controversies And Consensus Inobstetrics & Gynecology*. Sagung Seto.
- Bachtiar, S. M. (2022). *Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Kanker Payudara Dengan Teknik Guided Imagery* (M. Nasrudin, Ed.; 1st Ed.). Pt Nasya Expanding Management (Nem).
- Bangu, H., Hed Cecilia Indri Kurniasari, M., Ahmad Guntur Alfianto, Mk., Kep, S., Kep, N. M., Wahyu Dini Candra, N. S., Rizqi Wahyu Hidayati, S., & Kep, M. (2023). *Keperawatan Dan Kesehatan Jiwa* (T. Media, Ed.; 1st Ed.). Tahta Media Group.
- Boby, N., Krisdianto, F., & Kep, M. (2019). *Deteksi Dini Kanker Payudara Dengan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari)*.

- Butar, B. K., & Mendrofa, H. K. (2023). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparotomi Di Ruang Rawat Inap 7 South Murni Teguh Memorial Hospital. *Indonesia Trust Nursing Joournal*, 92–98.
- Daneshpajoo, L., Najafi Ghezalje, T., & Haghani, H. (2019). Comparison Of The Effects Of Inhalation Aromatherapy Using Damask Rose Aroma And The Benson Relaxation Technique In Burn Patients: A Randomized Clinical Trial. *Burns*, 45(5), 1205–1214. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2019.03.001>
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2023). Tren Morbiditas Kanker Serviks Dan Payudara Meningkatkan, Shinta: Ayo Ibu-Ibu Jangan Takut Tes. In *Jatengprov.Go.Id*.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2019). *Peringatan Hari Kanker Sedunia : Jumlah Penderita Kanker Payudara Di Kota Semarang*.
- Donsu, J. D. (2016). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Pustaka Baru Press.
- Faisol. (2022). Manajemen Nyeri. *Kementrian Kesehatan*.
- Fajrina, D., & 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).
- Fatmawati, D. A., & Puspitasari, E. (2023). Penerapan Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Kanker Di Yayasan Kanker Inisiatif Zakat Indonesia Semarang. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 1, 45–51.
- Fatmawati, D. Ayu, Puspitasari, E. (2023). Penerapan Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Kanker Di Yayasan Kanker Inisiatif Zakat Indonesia Semarang. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 7, 45–51.
- Fujianti, M. E. Y., Kristianto, H., & Yuliatun, L. (2023). Combination Of Music Therapy And Murottal Therapy On Pain Level Of Breast Cancer Patients. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1). <https://doi.org/10.30604/jika.v8i1.1649>
- Hafsah, L. (2022). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rsud Dr. M. Yunus Bengkulu. *Jurnal Vokasi Keperawatan (Jvk)*, 5(1), 21–28. <https://doi.org/10.33369/jvk.v5i1.22338>
- Handayani, L., Suharmiati, & Ayuningtya, A. (2014). *Menaklukan Kanker Serviks Dan Kanker Payudara Dengan 3 Terapi Alami*. Agromedia Pustaka.

- Hanifah, A. (2022). Pemberian Terapi Benson Terhadap Kecemasan Ibu Pre Operasi Sectio Caesarea Di Rsud Kota Salatiga. *Jurnal Ners Widya Husada*, 9(2).
- Harahap, H. P., & Lumbanraja, S. N. (2020). Faktor Risiko Kanker Payudara Pada Wanita Usia Subur Di Rsud Dr. Pirngadi Medan. *Jurnal Kesehatan Global*, 1(1), 8–14.
- Hasibuan, A. F., & Prihati, D. R. (2019). Penerapan Terapi Murottal Ayat Kursi Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Koping Pada Pasien Ca Mamae. In *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan* (Vol. 3, Issue 1).
- Herawati, A., Rijal, S., Arsal, A. S. F., Purnamasari, R., Abdi, D. A., & Wahid, S. (2021). Karakteristik Kanker Payudara. *Fakumi Medical Journal*, 1(1), 44–53.
- Heryana, A. (2020). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Pada Kesehatan Masyarakat* (Vol. 2).
- Indah, Y. (2019). *Stop Kanker “Kanker Bukan Lagi Vonis Mati” Panduan Deteksi Dini Dan Pengobatan Menyeluruh Berbagai Jenis Kanker* (1st Ed.). Agro Media.
- Kemenkes. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018 (Riskesdas)*.
- Komalasari, Y., Elysia, A., Fitri, R., Aziza, K. N., Rahmayanti, V. L., & Fithri, N. K. (2023). Analisis Faktor Reproduksi Sebagai Faktor Risiko Kanker Payudara Pada Wanita Asia Tenggara : Literatur Review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 1933–1941.
- Krisdianto, B. F., Mailani, F., Fatmadona, R., & Malini, H. (2023). Kewaspadaan Terhadap Kanker Pada Perempuan Keturunan Pasien Kanker Payudara. *Ners: Jurnal Keperawatan*, 19(1), 46–54.
- Lestari, A., & Budiarti, Y. (2020). Study Fenomenologi: Psikologis Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi. In *Jurnal Keperawatan Suaka Insan* | (Vol. 5).
- Malingkas, N. L. C., Sefti, S. J., & Kristamuliana, R. (2023). Hubungan Pengetahuan Kanker Payudara Dengan Perilaku Sadari Pada Remaja Putri Di Sma Negeri 1 Manado. *Jurnal Keperawatan*, 11(1), 46–55.
- Manurung, M., Manurung, T., & Siagian, P. (2019). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Post Appendixotomy Di Rsud Porsea. *Jurnal Keperawatan Priority*, 2(2).
- Maryatun, S. (2020). Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Tehnique Dan Supportive Therapy Terhadap Tingkat Stress Pasien Kanker Serviks. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 7(1), 14–25.

- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Pustaka Baru Press.
- Melani, F., & Sulastrri. (2023). Analisis Perbandingan Klasifikasi Algoritma Cart Dengan Algoritma C 4.5 Pada Kasus Penderita Kanker Payudara. *Jurnal Tekno Kompak*, 17(1), 171–183. <https://www.kaggle.com/datasets/reihanenamdari/breast-cancer>.
- Milenia, A., & Retnaningsih, D. (2022). Penerapan Terapi Guided Imagery Pada Pasien Dengan Kanker Payudara Dengan Nyeri Sedang. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 5(1), 1–8.
- Miltenberger, R. G. (2016). *Behavior Modification Principles And Procedures (Sixth)*. Cengage Learning.
- Misgiyanto, & Susilawati, D. (2019). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Serviks Paliatif. *Jurnal Keperawatan*, 5(1), 1–15. <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/issue/view/226/showtoc>
- Monica, O. T., Fatmasari, D., & Suwondo, A. (2022). *Spray Lidah Buaya (Aloe Vera) Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Dan Mempercepat Penyembuhan Luka Perineum Ibu Nifas*. Pustaka Rumah Cinta.
- Mulianda, D., & Umah, E. L. (2021). Penerapan Prosedur Terapi Relaksasi Benson Dan Murottal Al-Quran Surah Ar-Rahman Ayat 1-78 Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Primer Di Rsud Ungaran. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 1(3), 12–27.
- Muyasaroh, H., Baharudin, Y. H., Fadjrin, N. N., Pradana, T. A., & Ridwan, M. (2020). *Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap Dalam Menghadapi Pandemi Covid 19*.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (5th Ed.)*. Salemba Medika.
- Pratiwi, D. S., & Suryandari, D. (2022). Pengaruh Pemberian Hand Massage Terhadap Kecemasan Pasien Kanker Payudara Prre Kemoterapi Di Ruang Tulip Rumah Sakit Dr Moewardi. *Jurnal Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta*.
- Pratiwi, S. R., Widiyanti, E., & Solehati, T. (2017). Gambaran Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pasien Kanker Payudara Dalam Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 3(2), 167–174.

- Price, S. A., & Wilson, L. M. (2015). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit* (6th Ed.). Egc.
- Pristiadi, R., Chanif, C., & Hartiti, T. (2022). Penerapan Terapi Murottal Al Qur'an Untuk Mengurangi Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Orif. *Holistic Nursing Care Approach*, 2(2), 48. <https://doi.org/10.26714/Hnca.V2i2.10380>
- Priyo, S., Oktora, D., Purnawan, I., Achiriyati, D., Keperawatan, J., Jenderal, U., Purwokerto, S., & Ajibarang, R. (2020). Pengaruh Terapi Murottal Al Qur'an Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Unit Rehabilitasi Sosial Dewanata Cilacap. In *The Soedirman Journal Of Nursing* (Vol. 11, Issue 3).
- Purbasari, S., & Septiannisaa, E. (2020). Perancangan Booklet Mengenai Program Periksa Payudarasendiri (Sadari) Sebagai Media Kampanye Untuk Pelajar Remaja Putri Sekolah Menengah Pertama Di Kota Bandung. *Jurnal Komunikasi Dan Desain*. <https://www.mountelizabeth.com.sg/id/make->
- Rachmawati, A. S. (2020). Prevalensi Kanker Di Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 16(1).
- Renaldi, A., & Donsu, J. D. T. (2020). Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Persepsi Nyeri Pada Pasien Post Laparotomy Di Rsud Nyi Ageng Serang. *Jurnal Keperawatan*, 9(1), 50–59. <http://E-Journal.Poltekkesjogja.ac.id/index.php/caring/>
- Rifda, D. Z., Shaluhayah, Z., & Surjoputro, A. (2023). Studi Fenomenologi Pasien Kanker Payudara Dalam Upaya Meningkatkan Kualitas Hidup : Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (Mppki)*, 6(8), 1495–1500. <https://doi.org/10.56338/Mppki.V6i8.3513>
- Rilla, E. V., Ropi, H., & Sriati, A. (2020). Terapi Murottal Efektif Menurunkan Tingkat Nyeri Dibanding Terapi Musik Pada Pasien Pascabedah. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 17(2), 2354–9203.
- Saputri, I. S., & Yudianti, I. (2020). Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester Iii Berdasarkan Kelompok Faktor Resiko Kehamilan. *Jurnal Midwifery Update*, 16–23. <http://jurnalmu.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/jurnalmu>
- Sari, N., Suza, D. E., & Tarigan, M. (2021). Terapi Komplementari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Kanker. *Journal Of Telenursing (Joting)*, 3(2), 759–770. <https://doi.org/10.31539/Joting.V3i2.2936>
- Sari, N. W., & Maharani. (2019). Karakteristik Kejadian Kanker Payudara Di Rsud Dr. Achmad Mochtar Kota Bukittinggi. *Jurnal Ilmiah : J-Hestech*, 2(2), 73–82. <https://doi.org/10.25139/Htc.V%Vi%I.1985>

- Sihombing, F. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Formal Dengan Tingkat Pengetahuan Wanita Tentang Kanker Payudara. *Embrio: Jurnal Kebidanan*, 12(2).
- Simanullang, P., & Manullang, E. (2020). Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Tindakan Kemoterapi Di Rumah Sakit Martha Friska Pulo Brayan Medan. In *Oktober* (Vol. 7, Issue 2).
- Sinaga, D. M., Santosa, H., & Lubis, N. (2020). Pengalaman Pasien Kanker Serviks Dalam Mengatasi Kecemasan. *Jurnal Ilmiah Panmed*, 15(1), 41–46.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J., & K.H, C. (2015). *Brunner And Suddarth's Textbook Of Medical Surgical Nursing* (12th Ed.). Lipincott Williams & Wilkins.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Alfabeta.
- 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>
- Suwardi, A. R., & Rahayu, A. D. (2019). Efektifitas Terapi Murottal Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Kanker. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), 27–32.
- Syapitri, H., Amila, & Aritonang, J. (2021). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan* (A. N. Nadana, Ed.; 1st Ed.). Ahli Media Press. www.ahlimediapress.com
- Syukuriyah, E., & Alfiyanti, D. (2023). Murrotal Al-Qur'an Menurunkan Kecemasan Pasien Kanker Serviks Dengan Kemoterapi. *Ners Muda*, 4(2), 126. <https://doi.org/10.26714/nm.v4i2.8137>
- Tasalim, R., & Cahyani, A. R. (2021). *Stres Akademik Dan Penanganannya* (1st Ed.). Guepedia.
- Twistiandayani, R., & Prabowo, A. R. (2021). Terapi Mendengarkan Murottal Al-Quran Surat Al Fatihah Dan Surat Ar Rahman Terhadap Stres Kecemasan Dan Depresi Pada Pasien Ckd V Yang Menjalani Hemodialisis. *Journals Of Ners Community*, 2(1), 95–104.
- Udani, G., Amperaningsih, Y., Rahmayati, E., & Sari, P. K. (2023). Pengaruh Hand Massage Minyak Zaitun Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Laparotomy. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 8(1), 62. <https://doi.org/10.52822/jwk.v8i1.514>

- Winasis, A., & Djuwita, R. (2023). Obesitas Dan Kanker Payudara : Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (Mppki)*, 6(8), 1501–1508. <https://doi.org/10.56338/Mppki.V6i8.3501>
- Yamsun, M., Imaniah, I., Maulana, S. S., & Setiawan, R. H. (2024). Age And Luminal Type Play Important Role As Therapeutic Policies In The Management Of Breast Cancer At Prof. Dr. Margono Soekarjo Regional Hospital Purwokerto. *International Journal Of Medical Science And Clinical Research Studies*, 4(5), 895–897.
- Yanti, I., Sari, K., Sriningsih, N., & Pratiwi, A. (2022). *Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Rsud Kab Tangerang*. 2(3), 50–61.
- Yosep, H. I., Sutini, T., & Wildani, M. D. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa Dan Advance Mental Health Nursing* (6th Ed.). Refika Aditama.
- Zulkarnaen, I., Suminar, S., Mahendika, D., Saputra, M. K. F., Palapessy, V. E. D., & Pannyiwi, R. (2023). *Tingkat Kecemasan Dengan Tindakan Kemoterapi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Arifin Nu'mang*. 7, 2248–2252.

