



**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT SPIRITAL DENGAN
TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN CA MAMAE
DI SEMARANG**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

**Siti Nur Rochmayanti
NIM : 30902400297**

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**



**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT SPIRITAL DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA PASIEN CA MAMAE
DI SEMARANG**



**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

PERSYARATAN 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 Fakultan Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, jika di kemudian hari saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 20 Agustus 2025

Mengetahui,
Wakil Dekan 1

Peneliti,

Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni , M.Kep, Sp.Kep.Mat
NUPTK. 9941753654230092

Siti Nur Rochmayanti
NIM.30902400297



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT SPIRITUAL DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN CA MAMAE DI SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Siti Nur Rochmayanti

NIM: 30902400297

Telah disahkan dan di setujui oleh pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal: 20 Agustus 2025



Dr. Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep
NUPTK. 5044752653230153

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT SPIRITUAL DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN CA MAMAE DI SEMARANG

Disusun oleh:

Nama : Siti Nur Rochmayanti

NIM : 30902400297

Telah dipertahankan di depan dewan pengaji pada tanggal 20 Agustus 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pengaji I,

Dr. Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep.,Sp.Kep.J
NUPTK. 0146755656230133

Heppy R

Pengaji II

Dr. Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep
NUPTK. 5044752653230153

D Wahyu



Dr. Iwan Ardian, SKM ,S.Kep., M.Kep
NUPTK. 1154752653130093

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Skripsi, Agustus 2025

ABSTRAK

Siti Nur Rochmayanti

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT SPIRITAL DENGAN TINGKAT KECEMASAN
PADA PASIEN CA MAMAE DI SEMARANG**

xv + 57 halaman+ 3 gambar+ 7 tabel+ 10 lampiran

Latar Belakang: Kecemasan merupakan keadaan emosi yang menyebabkan perasaan tidak nyaman, tidak berdaya, dan tidak menentu pada seseorang dengan alasan yang belum jelas (Astutik et al., 2023). Spiritualitas adalah keyakinan terhadap Tuhan Yang Maha Esa dan Maha Pencipta yang meliputi berbagai aspek yaitu berhubungan dengan sesuatu yang tidak diketahui atau ketidakpastian dalam kehidupan (Lutfi et al., 2022).

Tujuan: Mengetahui adakah hubungan antara tingkat spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien ca mamae di Semarang

Metode: Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif korelasional dengan pendekatan crossectional. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 110 responden menggunakan metode purposive sampling. Penelitian ini menggunakan 2 kuesioner yaitu *Depression Anxiety Stress Scale 42* (DASS 42) dan *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES). Analisa data menggunakan uji *Chi-Square*

Hasil: $p\ value$ sebesar $0,000 < 0,05$ sehingga maka H_0 ditolak atau H_a diterima,

Kesimpulan: Ada hubungan antara tingkat spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien ca mamae.

Kata kunci: tingkat kecemasan, tingkat spiritual, ca mamae.

Daftar pustaka : 33 (2014 – 2023)

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, Agustus 2025**

ABSTRACT

Siti Nur Rochmayanti

THE RELATIONSHIP BETWEEN SPIRITUAL LEVEL AND ANXIETY LEVEL IN PATIENTS WITH CORONARY ARTERY DISEASE (CA) IN SEMARANG

xv + 57 pages + 3 pictures + 7 tables + 10 appendices

Background: Anxiety is an emotional state that causes feelings of discomfort, helplessness, and uncertainty in a person for unclear reasons (Astutik et al., 2023). Spirituality is the belief in God Almighty and the Creator, encompassing various aspects related to the unknown or uncertainty in life (Lutfi et al., 2022).

Objective: To determine the relationship between spirituality and anxiety levels in breast cancer patients in Semarang.

Method: This study employed a quantitative correlational approach cross-sectional. A sample of 110 respondents was selected using a purposive sampling method. Two questionnaires were used: the Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42) and the Daily Spiritual Experience Scale (DSES). Data were analyzed using Chi-Square.

Results: The *p*-value is $0.000 < 0.05$, so H_0 is rejected and H_a is accepted.

Conclusion: There is a relationship between spiritual level and anxiety levels in patients with breast cancer.

UNISSULA

Keywords : anxiety level, spiritual level, breast cancer.

Bibliography : 33 (2014 – 2023)

KATA PENGANTAR

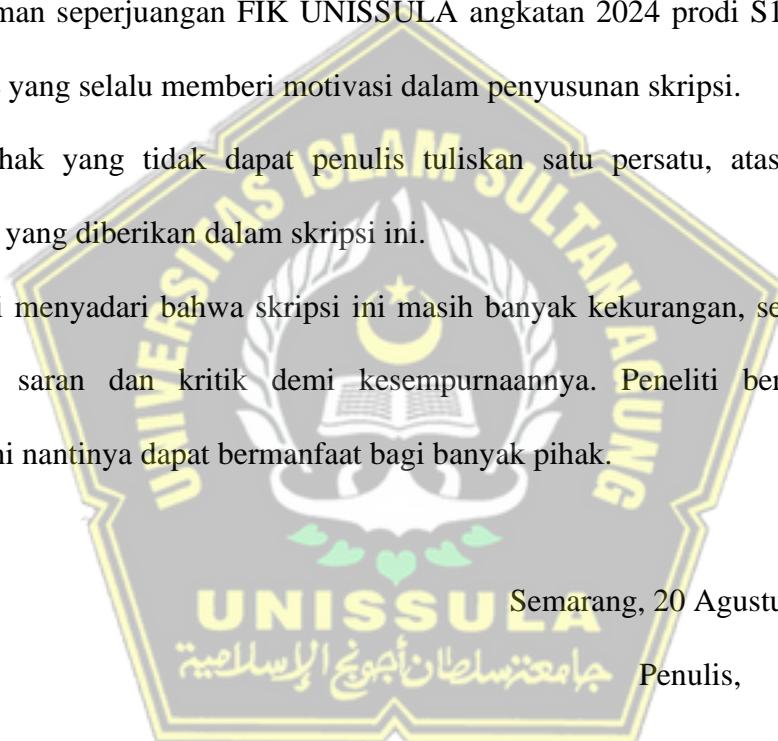
بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas limpahan rahmat, karunia dan hidayahNya penulis dapat menyelesaikan Skripsi penelitian yang berjudul “Hubungan antara tingkat spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien ca mamae di Semarang”. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang direncanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum., Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM.,M.Kep., Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep, Sp.KMB Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr. Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep dosen pembimbing yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam membimbing dan selalu menyemangati serta memberi nasehat dalam penyusunan skripsi ini.
5. Dr. Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep.,Sp.Kep.J dosen pengujii yang telah membimbing dan mengarahkan dengan baik

6. Seluruh Dosen pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Suami penulis, Azizun Khakim tercinta, yang telah banyak berkorban dan selalu memberikan do'a, perhatian, motivasi, semangat dan nasehat.
8. Orang tua dan mertua penulis tercinta , terima kasih atas do'a dan dukungannya.
9. Teman-teman seperjuangan FIK UNISSULA angkatan 2024 prodi S1 Keperawatan kelas RPL yang selalu memberi motivasi dalam penyusunan skripsi.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan, sehingga sangat membutuhkan saran dan kritik demi kesempurnaannya. Peneliti berharap skripsi keperawatan ini nantinya dapat bermanfaat bagi banyak pihak.



Semarang, 20 Agustus 2025

Penulis,

Siti Nur Rochmayanti

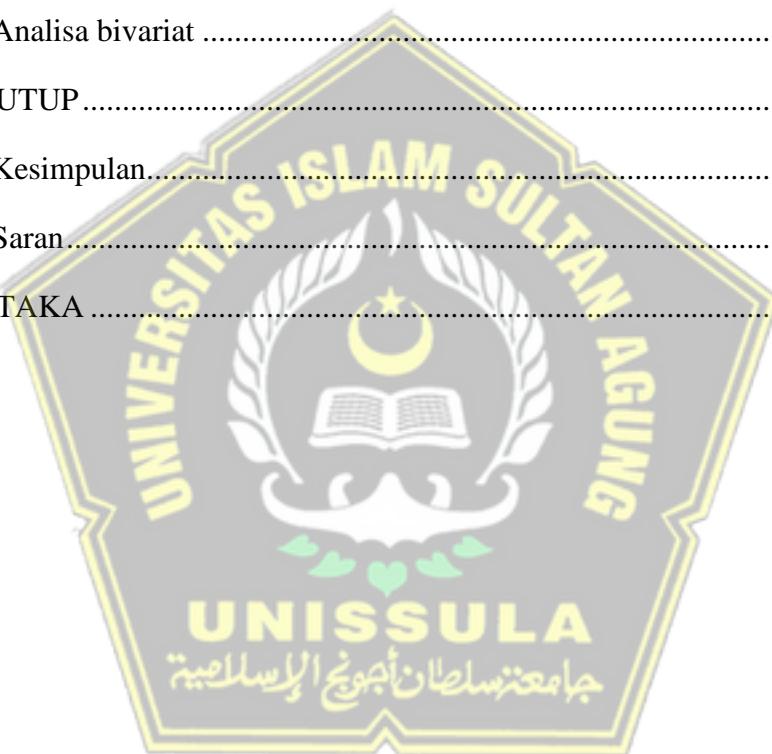
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME.....	Error!
Bookmark not defined.	
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error!
Bookmark not defined.	
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error!
Bookmark not defined.	
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Teori	7
1. Kecemasan	7
a. Definisi.....	7
b. Tingkat kecemasan.....	8
c. Rentang respon kecemasan	10

d.	Tanda dan gejala kecemasan.....	11
e.	Faktor yang mempengaruhi kecemasan	13
f.	Alat ukur kecemasan	14
g.	Penatalaksanaan	15
2.	Spiritual	17
a.	Pengertian.....	17
b.	Indikator spiritual	19
c.	Jenis-jenis spiritualitas	19
d.	Faktor-faktor yang mempengaruhi spiritual	20
e.	Cara meningkatkan spiritual	21
f.	Alat ukur tingkat spiritual	22
g.	Hubungan tingkat spiritualitas dengan tingkat kecemasan pada pasien ca mamae	22
3.	<i>Ca mamae</i> (Kanker Payudara)	23
a.	Definisi.....	23
b.	Penyebab	24
c.	Faktor Resiko Kanker Payudara.....	24
d.	Gejala Kanker Payudara.....	27
e.	Stadium Kanker Payudara.....	28
f.	Pencegahan Kanker Payudara.....	30
g.	Penanganan Kanker Payudara.....	31
B.	Kerangka teori	32
C.	Hipotesis.....	32
BAB III	METODE PENELITIAN	33
A.	Kerangka Konsep	33

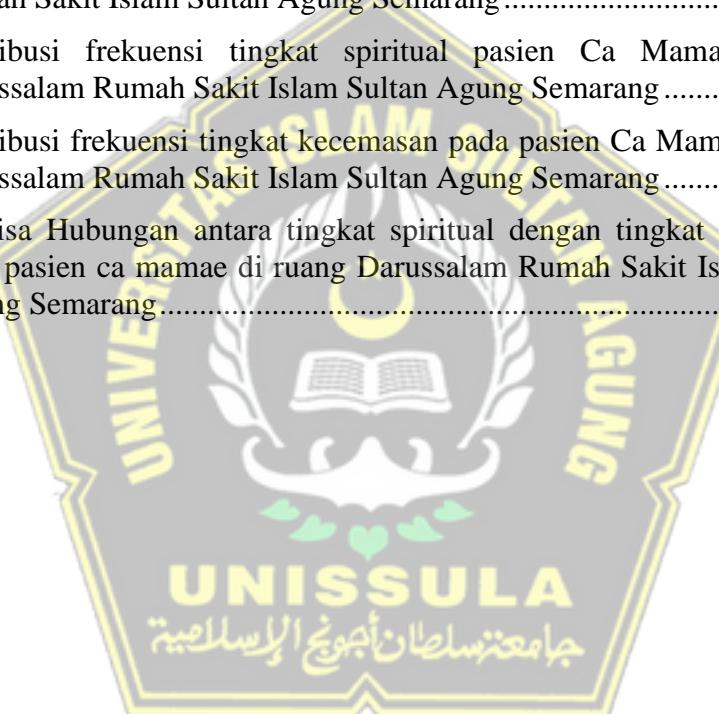
B.	Variabel Penelitian	33
1.	Variabel Independent (Variabel Bebas)	33
2.	Variabel Dependent (Variabel Terikat).....	34
C.	Jenis dan Desain Penelitian	34
D.	Populasi dan Sampel Penelitian	34
1.	Populasi	34
2.	Sampel Penelitian.....	34
3.	Teknik Pengambilan Sampel.....	35
E.	Tempat & Waktu Penelitian.....	36
F.	Definisi Operasional.....	36
G.	Instrument Penelitian.....	37
H.	Metode Pengumpulan Data	37
I.	Analisis Data	38
1.	Teknik Pengolahan Data	38
2.	Analisis Data	39
a.	Analisis Univariat.....	39
b.	Analisis Bivariat.....	39
J.	Etika Penelitian	40
BAB IV	HASIL PENELITIAN.....	41
A.	Karakteristik responden.....	41
1.	Umur	41
2.	Pekerjaan	42
3.	Pendidikan.....	42
B.	Analisa univariat	43
1.	Tingkat spiritual	43

2.	Tingkat kecemasan	43
C.	Analisa bivariat	44
BAB V PEMBAHASAN		46
A.	Analisa Univariat.....	Error!
	Bookmark not defined.	
1.	Tingkat spiritual	48
2.	Tingkat kecemasan.....	49
B.	Analisa bivariat	51
BAB VI PENUTUP		57
A.	Kesimpulan.....	57
B.	Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA		59
LAMPIRAN		



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Definisi Operasional	36
Tabel 4.1.	Distribusi frekuensi umur pasien Ca Mamae diruang Darussalam Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.2.	Distribusi frekuensi pekerjaan pasien Ca Mamae diruang Darussalam Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang	42
Tabel 4.3.	Distribusi frekuensi pendidikan pasien Ca Mamae diruang Darussalam Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang	42
Tabel 4.4.	Distribusi frekuensi tingkat spiritual pasien Ca Mamae diruang Darussalam Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang	43
Tabel 4. 5.	Distribusi frekuensi tingkat kecemasan pada pasien Ca Mamae diruang Darussalam Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang	43
Tabel 4.6.	Analisa Hubungan antara tingkat spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien ca mamae di ruang Darussalam Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang	44



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	Rentang Respon Ansietas.....	10
Gambar 2.2.	Kerangka teori	32
Gambar 3.1.	Kerangka Konsep	33



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Ijin Survey Pendahuluan
- Lampiran 2. Surat Ijin Pendahuluan Penelitian
- Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 4. Surat Permohonan Penelitian
- Lampiran 5. Surat Pengantar Uji Kelaikan Etik
- Lampiran 6. Ethical Clearance
- Lampiran 7. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 8. Inform Consent
- Lampiran 9. Kuesioner penelitian
- Lampiran 10. Lembar Konsultasi Bimbingan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kecemasan merupakan keadaan emosi yang menyebabkan perasaan tidak nyaman, tidak berdaya, dan tidak menentu pada seseorang dengan alasan yang belum jelas. Gangguan kecemasan bisa dirasakan oleh semua orang, terutama dalam usia dewasa dan pada wanita. Pengalaman awal pasien menjalani pengobatan merupakan tahapan penting dan sangat berharga yang mempengaruhi kondisi mentalnya di masa yang akan datang (Astutik et al., 2023).

Kecemasan adalah gangguan psikologi yang disebabkan karena pasien menghadapi ketidakpastian, kekhawatiran tentang diagnosis penyakit kanker, efek pengobatan kanker, takut akan perkembangan kanker yang mengakibatkan kematian. Kecemasan yang berlebihan dapat menyebabkan daya tahan tubuh menurun, sehingga risiko tertular virus ini akan semakin tinggi (Yanti et al., 2024).

Kecemasan merupakan perasaan emosional berlebihan, depresi yang tumpul, atau konteks sensitif, respon emosional. Kecemasan merupakan manifestasi dari berbagai emosi yang terjadi karena seseorang mengalami tekanan perasaan dan tekanan batin. Kondisi tersebut membutuhkan penyelesaian yang tepat sehingga individu akan merasa aman. Akan tetapi , pada kenyataannya tidak semua masalah dapat diselesaikan dengan baik oleh

seseorang bahkan cenderung di hindari. Situasi ini menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan dalam bentuk perasaan gelisah, takut atau bersalah (Dedy & Syarief, 2021).

Kecemasan diartikan sebagai bagian dari kehidupan manusia yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Kecemasan akan meningkat ketika seseorang membayangkan terjadinya perubahan dalam hidupnya di masa depan akibat penyakit atau akibat dari proses penanganan suatu penyakit, serta mengalami kurangnya informasi mengenai sifat suatu penyakit dan penanganannya. Pada pasien kanker tingkat kecemasan cenderung lebih tinggi dari stres dan depresi. Salah satu cara untuk mengurangi kecemasan pasien yakni dengan dukungan spiritual yang sesuai dengan kebutuhan dan keyakinan pasien (Ratumas Ratih Puspita, 2019).

Prevalensi kecemasan di indonesia pada tahun 2020 adalah 68,7%, lebih tinggi dari angka di tahun sebelumnya (61,2%). Dari data Kementerian Riset dan Teknologi (Kemenristek) sebesar 55% masyarakat di Indonesia mengalami stress, dengan kategori tingkat stress sangat berat sebesar 0,8% dan stress ringan sebesar 34,5%. Kecemasan adalah suatu kondisi emosional yang muncul ketika seseorang merasa khawatir atau takut terhadap sesuatu. Kecemasan yang dialami akan mempengaruhi kehidupan sehari-hari, terutama saat sulit mengendalikan rasa khawatir atau takut terhadap situasi yang dihadapi. Perasaan cemas ini dapat menyebabkan seseorang berpikir

berlebihan, sehingga sulit mengendalikan emosi dan dapat berujung pada kesulitan tidur (Radja et al., 2024).

Spiritualitas adalah keyakinan terhadap Tuhan Yang Maha Esa dan Maha Pencipta yang meliputi berbagai aspek yaitu berhubungan dengan sesuatu yang tidak diketahui atau ketidakpastian dalam kehidupan (Lutfi et al., 2022). Kondisi yang dipengaruhi oleh nilai spiritualitas yang baik dalam menghadapi penyakit akan bertahan dalam menghadapi proses pengobatan hingga sembuh akan berdampak positif terhadap kesembuhan, sehingga perlu status spiritual yang kuat. Namun, spiritualitas yang dimiliki oleh tiap pasien ca mammae berbeda-beda. Pasien ca mammae yang memiliki status spiritualitas yang baik tentunya akan mampu meminimalkan dampak psikologis. Dengan tingkat spiritualitas yang baik dapat mengendalikan diri mereka agar tidak jatuh pada kondisi yang buruk, seperti hilangnya harapan hidup, putus asa, dan tidak percaya diri (Rechika Amelia Eka Putri1, 2024)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dedy dan Syarieff di Rumah Sakit Umum Daerah Embung Fatimah Kota Batam Tahun 2020 menunjukkan bahwa dari 62 responden, sebagian besar memiliki tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 22 responden (35.5%) dan pasien ca mamae dengan spiritual rendah sebanyak 28 responden (45.2%). Dari hasil uji statistic chi square p-value = 0,004 (0,05) maka Ha diterima, hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara mekanisme coping dengan spiritual dan hasil uji statistic chi square p-value = 0,001(0,05) maka Ha diterima, hal ini

menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan spiritual. (Dedy & Syarief, 2021)

Sedangkan penelitian Tolak Haris 2024 menunjukkan dari 42 responden yang memiliki spiritualitas rendah sebagian besar (57,1%) mengalami tingkat kecemasan sangat berat dan dari 33 responden yang memiliki spiritualitas tinggi, hampir setengah dari responden (48,5%) mengalami kecemasan ringan. Hasil uji *ChiSquare* di dapatkan $p\ value (0,00) < \alpha (0,05)$ maka H_0 ditolak artinya ada hubungan dengan nilai koefisien kontingensi sebesar 0,501 yang artinya hubungan sedang sehingga dapat diartikan keseluruhan ada hubungan spiritualitas dengan tingkat kecemasan efek kemoterapi pada pasien kanker (Jelang et al., 2024).

Dari penelitian Ahmadi et al., 2022 tentang kebutuhan spiritual pada pasien kanker yang mengalami kecemasan dan depresi dengan mempertimbangkan berbagai aspek dari setiap individu. Kebutuhan spiritual pada pasien kanker sangat beragam berhubungan dengan kepercayaan, adat istiadat dan aktivitas spiritual menurut agama islam diantaranya adalah praktik religius keagamaan, seperti mentalkin kan pasien dying, membacakan ayat-ayat AlQuran ataupun kitab suci lainnya dan berdoa (Rahul Ganavadiya et al., 2018).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan didapatkan kecemasan ringan 3 orang (11,1%), kecemasan sedang 9 orang (33,3%), kecemasan berat 15 orang (55,6%). Berdasarkan yang telah diuraikan diatas peneliti tertarik

untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan antara tingkat spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien ca mamae di Semarang”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang didapat maka rumusan masalah yang diambil adalah apakah ada hubungan antara tingkat spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien ca mamae di Semarang ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui adakah hubungan antara tingkat spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien ca mamae di Semarang

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden
- b. Mengidentifikasi tingkat spiritual responden
- c. Mengidentifikasi tingkat kecemasan responden
- d. Mengidentifikasi hubungan antara tingkat spiritual dengan tingkat kecemasan responden

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti tentang hubungan antara tingkat spiritual dengan tingkat kecemasan responden

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi dan masukan serta bisa dijadikan referensi rujukan untuk menambah pengetahuan tentang hubungan tingkat spiritual dengan tingkat kecemasan responden

3. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi dan wawasan kepada masyarakat tentang hubungan tingkat spiritual dengan tingkat kecemasan responen



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kecemasan

a. Definisi

Kecemasan berasal dari bahasa Latin *anxious* dan dari bahasa Jerman *anst*, yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis. Kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya (Hanifah Muyasarah, 2020).

Ansietas atau kecemasan adalah suatu keadaan perasaan yang kompleks berkaitan dengan perasaan takut, dan disertai oleh sensasi fisik seperti jantung berdebar, nafas pendek atau nyeri dada. Gangguan ansietas mungkin juga akibat adanya gangguan di otak yang berhubungan dengan gangguan fisik atau gangguan kejiwaan. Ansietas merupakan respon seseorang pada objek yang tidak nyata (Norman Wijaya Gati & Ika Silvitasari, 2022).

Ansietas adalah rasa takut yang tidak jelas diikuti dengan rasa ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi dan ketidaknyamanan. Seseorang merasa dirinya sedang terancam. Pengalaman ansietas dimulai pada masa bayi dan berlanjut sepanjang hidup. Pengalaman seseorang diketahui berakhir dengan rasa takut terbesar pada kematian (Stuart, 2023).

Ansietas adalah keadaan emosi tanpa objek tertentu. Hal ini dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru seperti masuk sekolah, memulai pekerjaan baru atau melahirkan anak (Stuart, 2023).

b. Tingkat kecemasan

Menurut Peplau, dalam (Hanifah Muyasarah, 2020) mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan, yaitu :

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

2) Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

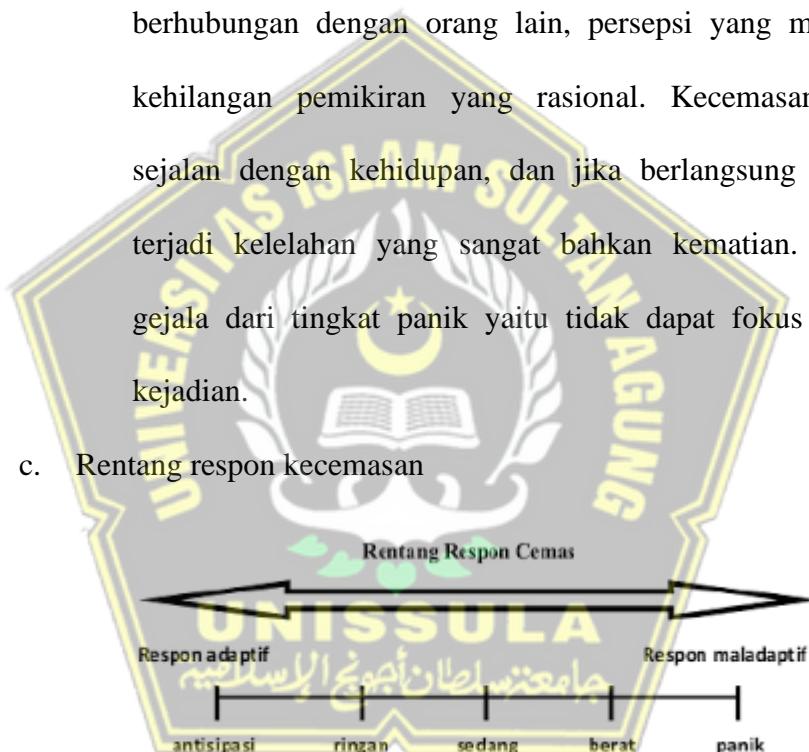
3) Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu : persepsi nya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitas, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

4) Panik

Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian.

c. Rentang respon kecemasan



Gambar 2.1. Rentang Respon Ansietas
Sumber : (Stuart, 2023)

1) Respon Adaptif

Hasil yang positif akan didapatkan jika individu dapat menerima dan mengatur kecemasan. Strategi adaptif biasanya digunakan seseorang untuk mengatur kecemasan antara lain

dengan berbicara kepada orang lain, menangis, tidur, latihan, dan menggunakan teknik relaksasi.

2) Respon Maladaptif

Ketika kecemasan tidak dapat diatur, individu menggunakan mekanisme coping yang disfungsi dan tidak berkesinambungan dengan yang lainnya. Koping maladaptif mempunyai banyak jenis termasuk perilaku agresif, bicara tidak jelas isolasi diri, banyak makan, konsumsi alkohol, berjudi, dan penyalahgunaan obat terlarang.

d. Tanda dan gejala kecemasan

Tanda gejala kecemasan menurut (Stuart, 2023) antara lain:

1) Gejala Emosional

a) Rasa Khawatir dan Ketakutan Berlebihan

Perasaan khawatir yang sulit dikontrol dan berlebihan terkait berbagai hal, bahkan hal-hal kecil.

b) Gelisah dan Tidak Tenang

Perasaan tidak nyaman, gelisah, dan kesulitan untuk duduk tenang.

c) Mudah Marah dan Terpancing Emosi

Kecemasan dapat menyebabkan peningkatan mudah marah, tidak sabar, dan mudah terpancing emosi negatif.

d) Sulit Berkonsentrasi

Kesulitan berkonsentrasi pada tugas-tugas harian dan pemikiran yang seringkali terganggu oleh kecemasan.

e) Rasa Takut dan Panik

Dalam beberapa kasus, kecemasan dapat menyebabkan serangan panik yang tiba-tiba dengan gejala fisik yang intens.

2) Gejala Fisik

a) Jantung Berdebar : Perasaan jantung berdebar-debar atau berpacu lebih cepat.

b) Sakit Kepala dan Mual : Gejala fisik seperti sakit kepala, mual, atau mulas juga sering dialami.

c) Masalah Tidur : Kesulitan tidur atau insomnia adalah gejala umum pada orang yang mengalami kecemasan.

d) Tangan dan Kaki Kesemutan : Sensasi kesemutan di tangan dan kaki, serta berkeringat dingin juga bisa menjadi gejala.

e) Otot Tegang : Ketegangan otot di seluruh tubuh, termasuk di bahu, leher, dan punggung.

3) Gejala Lainnya

a) Perilaku Menghindar : Mengisolasi diri dari kegiatan sosial atau menghindari situasi yang memicu kecemasan.

b) Perilaku Perenungan : Berpikir berlebihan dan terus-menerus tentang kekhawatiran, bahkan ketika tidak ada ancaman nyata.

- c) Perubahan Fisiologis : Peningkatan frekuensi napas, frekuensi nadi, dan tekanan darah.
- e. Faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut (Stuart G. W., 2023) faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu:

- 1) Faktor Predisposisi (Pendukung)

- a) Pandangan keluarga

Gangguan ansietas berlangsung pada keluarga.

Gangguan panik diperkirakan sekitar 40%. Seseorang yang memiliki riwayat keluarga dengan gangguan jiwa, tiga kali lebih mungkin untuk mengalami PTSD setelah peristiwa traumatis.

- b) Pandangan psikologis

Seseorang yang telah terpapar kekhawatiran yang intens dalam kehidupan awal lebih cenderung mengalami ansietas dikemudian hari, sehingga pengaruh orang tua adalah penting. Anak-anak yang melihat orang tua mereka merespon dengan kekhawatiran pada stress ringan segera mengembangkan pola yang sama.

- c) Pandangan perilaku

Ansietas dapat menjadi produk frustasi yang dianggap sesuatu yang menghambat pencapaian tujuan yang diinginkan. Contoh dari frustasi eksternal mungkin

kehilangan pekerjaan. Konflik menghasilkan ansietas, dan kekhawatiran meningkatkan persepsi konflik dengan menghasilkan perasaan tidak berdaya.

2) Faktor Presipitasi (Pencetus)

a) Ancaman terhadap integritas fisik

Meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.

b) Ancaman terhadap sistem diri

Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang berintegrasi pada individu.

f. Alat ukur kecemasan

- 1) *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)* dalam Ian McDowell, 2006 pada umumnya digunakan untuk skrining kecemasan yang dirancang oleh William W.K.Zung) yang dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders (DSMII)*. ZSAS memiliki 20 pertanyaan, 15 pertanyaan ke arah peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan ke arah penurunan kecemasan. Setiap pertanyaan diberi skor 1-4 dimana skor 1: tidak pernah, skor 2: kadang-kadang, skor 3: sering(sebagian waktu), skor 4: selalu (hampir setiap waktu). Total skor pada ZSAS yaitu 20-80 dimana skor

20-44 kecemasan ringan, skor 45-59 kecemasan sedang , skor 60-80 kecemasan berat

- 2) *Hamilton Anxiety Racing Scale (HARS)* Instrumen ini terdiri atas 14 item pernyataan guna menilai tingkat kecemasan. Setiap item pernyataan dinilai dengan skala lima poin, yaitu: skor 0 : tidak ada gejala, skor 1 : ringan, skor 2 : sedang, skor 3 : berat, dan skor 4 : sangat berat. Bila skor < 14 : tidak ada kecemasan, skor 14-20 : kecemasan ringan, skor 21- 27 : kecemasan sedang, skor 28-41 : kecemasan berat, dan skor 42-56 = panik
- 3) *Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)*, merupakan alat ukur psikologi untuk mengukur tingkat depresi, kecemasan dan stres. Alat ukur ini merupakan salah satu yang telah mendapat pengakuan internasional. Kuesioner ini diadopsi oleh Lovibond dan Lovibond (1995), memiliki 42 pertanyaan tentang tanda dan gejala negatif. terdapat 14 item pada masing-masing skala depresi, kecemasan, dan stres, dan mempunyai skor jawaban: 0: tidak pernah, 1 : kadang-kadang, 2 : sering, dan 3 : selalu. skor setiap item pernyataan dijumlahkan untuk menentukan hasil penilaian. Skor keseluruhan item pernyataan berkisar antara 0-29 (normal), 30-59 (ringan), 60-89 (sedang), 90-119 (berat), dan 120-126 (sangat berat) (Kusumadewi et al., 2020)

g. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kecemasan diantaranya

1) Farmakologi

Menurut (Stuart G. W., 2022) Obat-obatan yang biasa diberikan untuk gangguan kecemasan yaitu benzodiazepine. Obat yang digunakan adalah derivat diazepam, alprazolam, propanolol, dan amitriptilin.

2) Non Farmakologis

a) Relaksasi

Relaksasi adalah perasaan bebas secara mental dan fisik dari ketegangan atau stress yang membuat individu memiliki rasa kontrol terhadap dirinya yang bertujuan untuk memberikan rileks pada tubuh.

b) Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga individu akan lupa terhadap kecemasannya bahkan dapat meningkatkan toleransinya terhadap cemas yang dialami.

c) Aromaterapi

Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan minyak essensial yang dinilai dapat membantu mengurangi bahkan mengatasi gangguan psikologis dan gangguan rasa nyaman seperti cemas, depresi dan nyeri.

d) Terapi Musik

Terapi musik adalah terapi yang menggunakan irama musik tertentu dengan tujuan membuat rileks.

e) Spiritual

Aktivitas spiritual dapat juga mempunyai efek positif dalam menurunkan kecemasan dan stres. Praktek seperti berdoa, meditasi atau membaca bahan bacaan keagamaan dapat meningkatkan kemampuan beradaptasi terhadap gangguan stressor yang dialami.

f) Hipnosis lima jari

Terapi ini melibatkan penggunaan lima jari tangan, di mana pasien dibimbing untuk mengubah persepsi terhadap kecemasan, stres, ketegangan, dan rasa takut dengan menerima sugesti di bawah sadar dalam keadaan rileks. Proses ini dilakukan dengan menggerakkan jari-jari tangan sesuai dengan instruksi yang diberikan (Pramudita et al., 2025)

2. Spiritual

a. Pengertian

Spiritual berasal dari bahasan Latin yaitu *spiritus* yang artinya meniup atau bernapas, dan kemudian memiliki arti yang memberi kehidupan atau inti isari menjadi manusia. Spiritual merupakan faktor yang penting dalam membantu individu mencapai

keseimbangan yang diperlukan untuk memelihara kesehatan, kesejahteraan serta adaptasi terhadap penyakitnya.

Spiritual merupakan pandangan atau perasaan yang dialami pasien mengenai hubungan yang erat dengan aspek lain dalam kehidupan yang dinamis (Mufidah, 2023). Spiritual bagi pasien kanker payudara merupakan kata yang menggambarkan hubungan pasien dengan Allah SWT yang berdampak pasien melaksanakan aktivitas atau perilaku ibadah dengan intensitas yang lebih rutin selama sakit.

Spiritual merupakan aktivitas yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan spiritual sebagai bentuk mendekatkan diri kepada Yang Maha Kuasa demi mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai juga rasa keterikatan dan kebutuhan, jika kebutuhan spiritual tidak terpenuhi maka akan menimbulkan verbalisasi distres dan perubahan perilaku, jika kondisi ini tidak segera ditangani maka akan mengakibatkan perasaan bersalah, rasa takut, depresi dan kecemasan yang akan dirasakan oleh caregiver (Rahman et al., 2021)

Spiritualitas terdiri dari dua dimensi yaitu dimensi vertikal dan horizontal. Dimensi vertikal mencakup hubungan manusia dengan Tuhan, yaitu dengan beribadah, berdoa serta mengikuti kegiatan keagamaan sedangkan dimensi horizontal mencakup hubungan individu dengan orang lainyaitu seperti menerima orang

lain dan merasa tanpa pamrih peduli dengan orang lain (Rechika Amelia Eka Putri1, 2024)

b. Indikator spiritual

Indikator kebutuhan dasar spiritual care yaitu kebutuhan akan kepercayaan dasar, makna dan tujuan hidup, komitmen peribadatan, pengisian keimanan, bebas dari rasa bersalah, harga diri, rasa aman, terjamin dan selamat, dicapainya derajat dan martabat, terpeliharanya interaksi (Rechika Amelia Eka Putri1, 2024)

c. Jenis-jenis spiritualitas

Menurut (Siswanto, 2010) spiritualitas memiliki beberapa jenis, yaitu:

- 1) Spiritual Heteronomi, yaitu spiritualitas yang bercorak menerima, memahami, meyakini atau mengamalkan acuan spiritual (nilai-nilai spiritual) yang bersumber dari otoritas luar (external authority)
- 2) Spiritual otonom, yakni spiritualitas yang basal dari pemikiran diri sendiri. Spiritualitas bercirikan self-contained and independent of external authority, yakni spiritualitas yang menolak pengaruh dan otoritas dari luar dan hanya menerima hasil pemikiran dan refleksi diri sendiri
- 3) Spiritual interaktif, yaitu spiritual yang terbentuk melalui proses interaktif antara dirinya sendiri dengan lingkungannya.

Spirtualitas ini merupakan hasil dari proses dialektik antara potensi ruhaniah (mental, perasaan, dan moral) dengan otoritas luar dalam bentuk tradisi, folkways, dan tatanan dunia yang mengitarinya

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi spiritual

Beberapa faktor yang mempengaruhi spiritualitas seseorang (Afifah et al., 2020) sebagai berikut :

1) Tahap perkembangan

Tahap perkembangan spiritualitas seseorang yang baik akan memengaruhi proses pengembangan potensi dan keyakinan seseorang terhadap Tuhan

2) Keluarga

Keluarga merupakan aspek utama yang berpengaruh terhadap spiritualitas seseorang. Terbentuknya spiritualitas seseorang pastinya diperoleh dari keluarga yang dibangun dengan spiritual yang kuat. Karena lingkungan terdekat adalah cerminan kualitas hidup seseorang

3) Latar belakang budaya

Tidak sedikit pada masyarakat umum keyakinan dan spiritual yang diikutinya salah satunya terbentuk dari tradisi, nilai, sikap dan keyakinan budaya sekitar.

4) Pengalaman hidup

Seberapa pahit dan manisnya perjalanan hidup seseorang tidak akan sia-sia ketika ia memaknainya dengan sepenuh hati bahwa segala peristiwa hidup adalah bentuk dari kekuatan Tuhan, pengalaman hidup inilah yang memengaruhi wujud spiritualitas seseorang.

5) Persepsi individu terkait hidup dan kehidupan

Persepsi individu terkait hidup dan kehidupan sangat subjektif dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk pengalaman, nilai-nilai, dan lingkungan sosial. Setiap individu akan memiliki perspektif yang unik tentang dunia dan perannya di dalamnya, karena mereka menafsirkan pengalaman mereka secara berbeda. Persepsi ini kemudian membentuk bagaimana individu memahami dan berinteraksi dengan dunia sekitarnya.

e. Cara meningkatkan spiritual

Cara meningkatkan kebutuhan spiritual pasien kanker diantaranya kegiatan sederhana berdoa bersama dengan pasien, menyediakan buku-buku keagamaan, memfasilitasi ibadah pasien, mentalkin pasien dying, membacakan ayat-ayat suci Al-Quran, membantu kegiatan ibadah pasien, melibatkan keluarga dan tokoh agama serta memberikan semangat (Nuraeni et al., 2015)

f. Alat ukur tingkat spiritual

Tingkat spiritualitas dapat diukur dengan kuesioner *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES) ditulis oleh Lynn G. Underwood tahun 2006 pada kuesioner ini tingkat spiritualitas terdiri dari 16 item terdiri dari 15 pernyataan dan 1 item pertanyaan. DSES skoring tingkat spiritualitas menggunakan skala likert: 1 (tidak pernah), 2 (beberapa hari), 3 (hampir setiap hari), 4 (setiap hari). Sehingga total nilai seluruh item dapat dikategorikan menjadi tingkat spiritualitas:

- 1) Nilai 15-40 = Tingkat spiritualitas rendah
 - 2) Nilai 41-65 = Tingkat spiritualitas sedang
 - 3) Nilai 66-88 = Tingkat spiritualitas tinggi (Underwood & Vagnini, 2022).
- g. Hubungan tingkat spiritualitas dengan tingkat kecemasan pada pasien ca mamae

Menurut penelitian Tolak Haris 2024 rendahnya tingkat spiritualitas pada pasien ca mamae dapat mempengaruhi tingkat kecemasan. Aspek spiritualitas dapat diukur dengan berbagai cara, antara lain bagaimana responden berhubungan dengan orang lain, menjalankan ibadah, mendekatkan diri kepada Sang Pencipta, dan berinteraksi dengan lingkungannya. Responden dengan spiritualitas yang rendah disebabkan karena pasien masih dalam proses *denial, anger* dan *bergaining*.

Tingkat kecemasan juga dapat dipengaruhi oleh spiritualitas, spiritualitas memiliki dampak terbesar untuk mengurangi kecemasan. Semakin rendah tingkat spiritualitas, semakin tinggi tingkat kecemasannya. Tingkat spiritualitas yang rendah akan membuat pasien menjadi sangat rendah karena tidak adanya dukungan keluarga dalam mengatasi kecemasan. Tingkat spiritualitas yang rendah akan membuat pasien mengalami tingkat kecemasan yang sangat serius karena pasien khawatir tentang kemungkinan bahwa penyakitnya tidak akan sembuh (Jelang et al., 2024)

3. *Ca mamae* (Kanker Payudara)

a. Definisi

Kanker payudara (carcinoma mammae) dalam bahasa Inggris dikenal dengan *breast cancer* merupakan suatu keganasan yang berasal dari jaringan payudara baik dari epitel duktus maupun lobulusnya (Adi Rizka, 2022). Kanker payudara adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam jaringan payudara. Kanker payudara mulai tumbuh di dalam kelenjar susu, saluran susu, jaringan lemak, maupun jaringan ikat pada payudara (Dedy & Syarief, 2021).

Kanker payudara adalah keganasan yang terjadi pada kantung dan saluran penghasil air susu. Terjadinya perubahan sel kelenjar air susu dan saluran kelenjar air susu dalam payudara normal menjadi sel yang bersifat buruk, sifat tumbuhnya sangat

cepat, merusak, menyebar, dan menyebabkan kegagalan fungsi organ lainnya. Penderita kanker payudara mengalami rasa nyeri apabila sel kanker sudah membesar, timbul luka atau sudah metastase ke tulang-tulang (Hidayati, 2022).

b. Penyebab

Penyebab spesifik kanker payudara masih belum diketahui, akan tetapi banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya kanker payudara meliputi: faktor umur, usia saat menstruasi pertama, penyakit fibrokistik, riwayat kanker payudara, radiasi, penggunaan hormone estrogen dan progestin, gaya hidup tidak sehat seperti konsumsi rokok, narkoba, makan-makanan instan, alkohol (Hidayati, 2022).

c. Faktor Resiko Kanker Payudara

Menurut Putra (2015) Beberapa faktor-faktor yang menyebabkan kanker payudara, yaitu :

1) Faktor Resiko yang dapat diubah

a) Obesitas

Obesitas adalah kegemukan yang diakibatkan oleh kelebihan lemak dalam tubuh. Jaringan lemak dalam tubuh merupakan sumber utama estrogen, jadi jika memiliki jaringan lemak lebih banyak berarti memiliki estrogen lebih tinggi yang meningkatkan resiko kanker payudara.

b) Pecandu alkohol

Alkohol bekerja dengan meningkatkan kadar darah didalam insulin darah, seperti faktor pertumbuhan atau insulin like growth factors (IGFs) dan estrogen. Oleh karena itu, alkohol dapat meningkatkan resiko kanker payudara.

c) Perokok berat

Rokok merupakan salah satu faktor resiko kanker payudara pada perempuan, rokok mengandung zat-zat kimia yang dapat mempengaruhi organ-organ tubuh yang merupakan racun dan karsinogen (zat pemicu kanker).

d) Stres

Stres dapat menjadi faktor resiko kanker payudara karena stres psikologi yang berat dan terus menerus dapat melemahkan daya tahan tubuh dan penyakit fisik dapat mudah menyerang.

e) Terpapar zat karsinogen

Zat karsinogen meliputi zat kimia, radiasi, dan pembakaran asap tembakau. Zat karsinogen dapat memicu tumbuhnya sel kanker payudara.

2) Faktor resiko yang tidak dapat diubah

a) Gender

Perempuan memiliki risiko lebih besar mengalami kanker payudara, tetapi laki-laki juga dapat terserang kanker

payudara. Hal ini disebabkan laki-laki memiliki lebih sedikit hormon estrogen dan progesteron yang dapat memicu pertumbuhan sel kanker, bukan kelenjar seperti perempuan.

b) Genetik atau keturunan

Kanker payudara sereing dikatakan penyakit turun-menurun, ada dua gen yang dapat mewarisi kanker payudara maupun ovarium yaitu gen BRCA1 (Brest Care Susceptibility Gene 1) dan BRCA2 (Brest Care Susceptibility Gene 2) yang terlibat dari perbaikan DNA (Deoxyribo Nucleic Acid). Kedua gen ini hanya mencapai 5% dari kanker payudara, jika pesien memiliki riwayat keluarga kanker payudara uji gen BRCA dapat dilakukan. Jika memiliki salah satu atau kedua gen BRCA1 dan BRCA2 risiko terkena kanker payudara akan meningkat, BRCA1 berisiko lebih tinggi.

c) Usia

Faktor risiko usia dapat menentukan seberapa besar risiko kanker payudara. Semakin tua usia seseorang kemungkinan terjadinya kanker payudara semakin tinggi karena kerusakan genetik (mutasi) semakin meningkat dan kemampuan untuk beregenerasi sel menurun

d) Riwayat Menstruasi

Perempuan yang menstruasi pertama kali sebelum umur 12 tahun (menarche dini) berisiko 2-4 kali lebih tinggi terkena

kanker payudara. nuliparitis (melahirkan dalam usia 30 tahun atau lebih), menopause lambat (setelah usia 50 tahun).

e) Riwayat kehamilan

Perempuan yang belum pernah hamil (nullipara) memiliki risiko kanker payudara lebih tinggi. Pertumbuhan sel payudara pada usia remaja bersifat imatur (belum matang) dan sangat aktif. Sel payudara yang imatur lebih rentan mengalami mutasi sel yang abnormal, ketika seseorang hamil akan mengalami kematuran sel pada payudaranya dan menurunkan risiko kanker payudara.

f) Riwayat menyusui

Perempuan yang menyusui anaknya, terutama selama lebih dari satu tahun, berisiko lebih kecil menderita kanker payudara. Selama menyusui, sel payudara menjadi lebih matang (matur). Dengan menyusui menstruasi akan mengalami penundaan. Hal ini akan mengurangi paparan hormon estrogen terhadap tubuh sehingga menurunkan risiko kanker payudara.

d. Gejala Kanker Payudara

Terdapat benjolan keras, nyeri, sulit untuk digerakkan, dan terdapat perubahan warna kemerahan pada kulit payudara. Kanker payudara paling sering muncul sebagai benjolan tanpa rasa sakit atau penebalan di payudara. Pada umumnya, gejala kanker payudara meliputi benjolan atau penebalan payudara, perubahan ukuran,

bentuk atau penampilan payudara, kemerahan, puting atau perubahan lain pada kulit, perubahan penampilan puting atau perubahan kulit di sekitar puting (areola); dan/atau keluarnya cairan dari puting yang tidak normal (Adi Rizka, 2022).

e. Stadium Kanker Payudara

Klasifikasi kanker payudara menurut stadium dan harapan hidup dalam NANDA, 2015

1) Stadium 0

Tidak terbukti adanya tumor primer, tidak ada tumor dalam kelenjar getah bening region, tidak ada metastase ke bagian lain, dan memiliki harapan hidup 99% selama 5 tahun kedepan.

2) Stadium I

Tumor berukuran kurang atau kurang 2 cm, tidak ada tumor dalam kelenjar getah bening region, tidak ada metastase jauh dan memiliki harapan hidup 92% selama 5 tahun kedepan.

3) Stadium IIA

Tumor tidak ditemukan pada payudara, tetapi sel-sel kanker ditemukan dikelenjar getah bening di ketiak yang terletak di bawah lengan dapat berpindah-pindah, tidak mengalami metastase jauh dan memiliki harapan hidup 82% selama 5 tahun kedepan.

4) Stadium IIB

Tumor berukuran lebih besar dari 2 cm tidak lebih dari 5 cm, sel-sel kanker ditemukan dikelenjar getah bening diketiak yang terletak dibawah lengan dapat berpindah-pindah dan tidak mengalami metastase jauh.

5) Stadium IIIA

Tumor tidak ditemukan pada payudara, tetapi ditemukan dikelejar getah bening melekat bersama atau pada struktur yang lain, tidak ada metastase jauh dan memiliki harapan hidup 47% selama 5 tahun kedepan.

6) Stadium IIIB

Tumor telah menyebar kedinding dada atau menyebabkan pembengkakan, juga terdapat luka bernanah di payudara atau didiagnosis sebagai inflammatory breast cancer, menyebar ke kelenjar getah bening dan memiliki harapan hidup 44% selama 5 tahun kedepan.

7) Stadium IV

Ukuran tumor sudah tidak dapat ditentukan dan telah menyebar atau bermetastase ke lokasi yang jauh, seperti tulang, paru-paru, liver, tulang rusuk, atau organ-organ tubuh lainnya dan memiliki harapan hidup 15% selama 5 tahun kedepan.

f. Pencegahan Kanker Payudara

Pencegahan kanker payudara bertujuan untuk menurunkan angka kematian akibat kanker payudara itu sendiri. Berikut strategi pencegahan yang dilakukan antara lain :

1) Pencegahan Primer

Pencegahan primer merupakan usaha deteksi dini pencegahan kanker payudara dengan cara menghindari atau meniadakan faktor risiko yang dianggap memiliki kaitan yang erat terhadap peningkatan kejadian kanker payudara. Pencegahan primer yang sederhana adalah dengan mengetahui faktor-faktor resiko terjadinya kanker payudara dan berupaya menghindarinya.

2) Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder merupakan pencegahan lanjutan yang dilakukan dengan skrining kanker payudara. Pencegahan sekunder berupaya menemukan, mendiagnosis dan menatalaksana kanker secara dini untuk mencegah kerusakan lebih lanjut. Karena pada fase dini kerusakan akibat kanker masih kecil, oleh karena itu segera dilakukan penanganan lebih baik pasien diharapkan dapat hidup dengan sehat. Beberapa tindakan untuk skrining adalah periksa payudara sendiri (SADARI), periksa payudara klinis (SADANIS) dan mammografi skrining.

3) Pencegahan Tersier

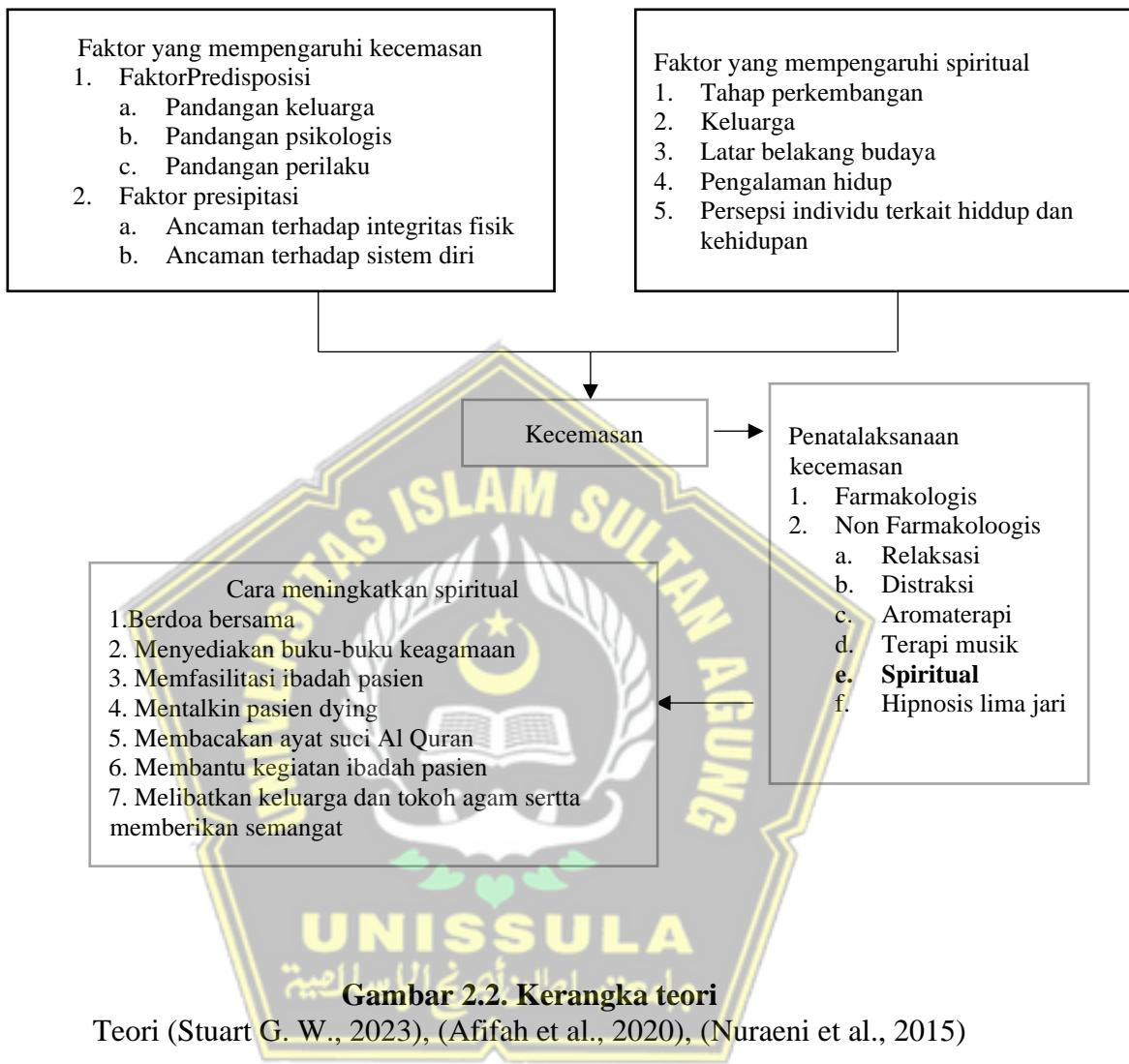
Pencegahan tersier bertujuan untuk mencegah komplikasi kanker serta meningkatkan angka kesembuhan, angka kelangsungan hidup, dan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Pencegahan tersier meliputi rehabilitasi, terapi faali, psikologis, nutrisi, dan pelatihan. Semuanya diharapkan menjadi peningkat kualitas hidup pasien stadium lanjut (Fish, 2020).

g. Penanganan Kanker Payudara

Beberapa penanganan kanker payudara menurut (Brunner S., 2015) yaitu

- 1) Pembedahan : Lumpektomi, Mastektomi eksisi luas, parsial, segmental, kuadran rektomi, dilanjut oleh pengangkatan nodus limfe untuk kanker payudara invansif. Mastektomi radikal yang mencakup pengangkatan seluruh jaringan di payudara, termasuk kompleks puting-areola bagian nodus limfe aksila. Mastektomi total mencakup pengangkatan payudara kompleks puting-areola tetapi tidak mencakup dideksi nodus limfe aksila.
- 2) Terapi radiasi sinal eksternal : biasanya dilakukan pada seluruh payudara, tetapi radiasi payudara parsial.
- 3) Kemoterapi untuk menghilangkan penyebaran mikrometastatik penyakit : siklofosfami, metotreksat.
- 4) Terapi hormonal berdasarkan indeks reseptor esterogen dan progester.

B. Kerangka teori



C. Hipotesis

Ha : Ada hubungan antara tingkat spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien Ca Mamae di Semarang

Ho : Tidak ada hubungan antara tingkat spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien Ca Mamae di Semarang

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan hubungan atau keterkaitan antara konsep satu dengan konsep yang lain, atau antara variabel satu dengan variabel yang lain dari masalah yang akan diteliti, diuraikan dan ditampilkan dalam kerangka konsep penelitian (Adiputra, 2021).



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang ditetapkan peneliti dalam bentuk apa saja untuk dipelajari sehingga informasi tentang hal tersebut dapat diperoleh dapat ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017b). Variabel sendiri dibagi menjadi dua yaitu variabel Independen dan variabel dependen.

1. Variabel Independent (Variabel Bebas)

Variabel independent merupakan variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variable lain. Variabel *independent* pada penelitian ini yaitu tingkat spiritual.

2. Variabel Dependent (Variabel Terikat)

Variabel dependent merupakan variabel yang dipengaruhi nilainya oleh variable lain. Variabel *dependent* pada penelitian ini yaitu tingkat kecemasan pada pasien *ca mamae*.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif korelasional. Kuantitatif korelasional adalah penelitian yang mencari adanya hubungan antara dua variable yaitu variable bebas dengan variable terikat dengan pendekatan crossectional yaitu pengukuran atau pengamatan yang dilakukan dalam waktu yang bersamaan (Adiputra, 2021).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah seluruh data dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Sugiyono, 2017a). Didapatkan data dari rekam medis dalam 3 bulan terakhir mei juni juli jumlah pasien ca mamae 456 pasien. Populasi pada penelitian ini 152 tiap bulannya pasien ca mamae kemoterapi.

2. Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari populasi yang diteliti (Nursalam, 2016a). Sampel yaitu bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dapat mewakili populasinya. Besarnya sampel dihitung menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

$$= \frac{152}{1+152(0,05)^2}$$

$$n = \frac{152}{1+0,38}$$

$$n = \frac{152}{1,38}$$

$$n = 110,14 = 110$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

e = Konstanta (% tingkat kesalahan standar yang dapat ditoleransi untuk suatu penarikan sampel, dalam hal ini menggunakan tingkat kesalahan sebesar 5%).

Dalam penelitian ini total sampel yang diperoleh adalah 110 responden.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yaitu metode atau cara yang digunakan untuk pengambilan sampel supaya memperoleh sampel yang benar-benar selaras dengan keseluruhan populasi (Nursalam, 2016b).

Penelitian ini menggunakan metode purposive sampling merupakan teknik pengambilan sampel dari semua jumlah populasi dengan kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien dengan diagnosa ca mamae
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) Pasien muslim

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Tidak ada saat dilakukan penelitian
- 2) Pasien tidak kooperatif

E. Tempat & Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan diruang Darussalam Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Juni Juli 2025

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur dan Cara ukur	Hasil ukur dan kategori	Skala
Independent Tingkat spiritual	Cara meningkatkan spiritual 1. Berdoa bersama dengan pasien 2. Menyediakan buku-buku keagamaan 3. Memfasilitasi ibadah pasien 4. Mentalkin pasien dying 5. Membacaan ayat-ayat suci Al-Quran 6. Membantu kegiatan ibadah pasien 7. Melibatkan keluarga dan tokoh agama serta memberikan semangat	kuesioner <i>Daily Spiritual Experience Scale</i> (DSES) terdiri dari 16 item terdiri dari 15 pernyataan dan 1 item pertanyaan. Nilai 1 (tidak pernah) Nilai 2 (beberapa hari) Nilai 3 (hampir setiap hari) Nilai 4 (setiap hari).	1. Nilai 15-40 = Tingkat spiritual rendah 2. Nilai 41-65 = Tingkat spiritual sedang 3. Nilai 66-88 = Tingkat spiritual tinggi	Ordinal
Dependent Tingkat Kecemasan pada pasien Ca Mamae	Pengukuran tingkat kecemasan pasien yang terdiagnosa ca mamae	Kuisisioner dengan depression anxiety stress scale 42 (DASS42), yang terbagi menjadi 14 item pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban, yaitu tidak pernah (skor	Total skor pada DASS42 yaitu 1. Normal (skor 0-7) 2. Ringan (skor 8-9) 3. Sedang (skor 10-14) 4. Berat (skor	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur dan Cara ukur	Hasil ukur dan kategori	Skala
		0), kadang-kadang (skor 1), sering (skor 2) selalu (skor 3)	15-19) 5. Extreme (Skore >20)	

G. Instrument Penelitian

Instrumen pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yaitu cara pengumpulan data berbentuk angket tertutup / berstruktur dari angket tersebut dikemas sebaik mungkin sehingga responden tersebut tinggal memilih atau menjawab pertanyaan yang sudah ada. Penelitian ini menggunakan 2 kuesioner yaitu *Depression Anxiety Stress Scale 42* (DASS 42) untuk mengukur tingkat kecemasan dan *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES) untuk menilai tingkat spiritual.

H. Metode Pengumpulan Data

Pada penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data kuesioner kepada pasien. Prosedur pengumpulan data yang diperlukan pada penelitian

1. Setelah proposal disetujui pembimbing, peneliti mengajukan surat permohonan pada direktur RSI Sulatan Agung Semarang. untuk mendapatkan data jumlah pasien ca mamae mendapatkan ijin melakukan penelitian.
2. Peneliti menemui calon responden langsung untuk pendekatan, memberikan penjelasan mengenai penelitian, dan menjelaskan hak-hak responden.

3. Calon responden yang bersedia menjadi responden akan dimintai tanda tangan dalam lembar persetujuan (*informed consent*)
4. Tujuan dari penelitian ini melibatkan responden tanpa unsur pemaksaan. Partisipasi secara suka rela dengan terlebih dahulu menyiapkan *informed consent* dan menandatangani berkas persetujuan tersebut.
5. Peneliti akan mendapatkan tanda tangan dari orang tua/ keluarga pasien untuk diizinkan menjadi responden
6. Peneliti akan membagikan kuesioner dan responden diharapkan untuk mengisi pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner
7. Peneliti mengisi form selesai penelitian

I. Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

a. *Editing*

Peneliti memeriksa kelengkapan data yang diperoleh pada kuesioner yang sudah diisi responden.

b. *Coding*

Coding yaitu pemberian kode untuk membedakan pada beberapa variable dalam bentuk angka atau huruf guna memudahkan mengolah data.

c. *Scoring*

Scoring adalah memberi nilai sesuai dengan skor yang telah ditentukan.

d. *Entry Data atau Processing*

Entry Data adalah memproses data yang akan dilakukan peneliti dengan memasukkan data dari kuesioner dalam sistem komputerisasi, selanjutnya akan diproses melalui program statistic computer.

e. *Cleaning*

Cleaning adalah tahap membersihkan atau membuang data yang tidak digunakan dan melakukan pengecekan data, kode-kode, ketidaklengkapan, dan memeriksa kembali jika ada kesalahan

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah data untuk menganalisis setiap variabel dari hasil penelitian. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan secara deskriptif distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti, baik *independent* maupun *dependent* (Notoatmodjo, 2016). Penelitian ini menggunakan distribusi frekuensi yaitu usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat spiritual, tingkat kecemasan.

b. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat adalah analisis yang menjelaskan hubungan dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Analisis bivariat pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien Ca Mamae di Semarang. Uji statistik yang digunakan adalah *uji Chi-*

χ^2 p-value = 0,000 < 0,05 maka Ha diterima yaitu untuk melihat hubungan antara dua variabel ordinal.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian dipergunakan agar terhindar dari tindakan yang tidak patut mendasari penyusunan penelitian menurut Hidayat (2014)

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent atau Lembar persetujuan berisi penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan dan berisi persetujuan terhadap tindakan yang akan dilakukan. Hal ini bertujuan agar responden mengetahui tata cara penelitian, manfaat yang diperoleh responden, dan resiko yang mungkin terjadi. Pernyataan yang ada dalam lembar persetujuan harus jelas dan mudah dipahami sehingga responden paham alur penelitian yang akan dilakukan. Apabila responden bersedia maka mengisi dan menandatangani lembar persetujuan secara sukarela.

2. Anonimitas

Menjaga kerahasiaan responden dengan tidak mencantumkan nama pada lembar alat ukur dan hanya boleh memberikan nama inisial.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Tidak memberikan atau menginformasikan data dengan menjaga kerahasiaan hasil penelitian, namun hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada penelitian.

4. Sukarela

Setiap responden melakukan penelitian dengan tidak di dasari unsur paksaan baik yang dilakukan secara langsung maupun tidak langsung dan melakukannya dengan sukarela.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai hasil penelitian serta pembahasan dari hasil penelitian tersebut. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel yang merupakan rangkuman dari hasil penelitian. Tabel tersebut ditampilkan sesuai dengan jenis sub bahasan sehingga diharapkan dapat memudahkan pembaca dalam memahami hasil penelitian ini.

A. Karakteristik responden

1. Umur

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi umur pasien Ca Mamae diruang Darussalam Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Umur	Frekuensi	Percentase %
12-25 tahun	8	7,3
26-45 tahun	89	80,9
46-65 tahun	13	11,8
Total	110	100,0

Berdasarkan tabel 4.1. di atas maka dapat diketahui bahwa umur pasien Ca Mamae diruang Darussalam Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sebagian besar mempunyai umur 26-45 tahun sebanyak 89 responden (80,9%) dan sebagian kecil mempunyai umur 12-25 tahun sebanyak 8 responden (7,3%).

2. Pekerjaan

Tabel 4.12. Distribusi frekuensi pekerjaan pasien Ca Mamae diruang Darussalam Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Pendidikan	Frekuensi	Percentase %
Tidak bekerja	69	62.7
Bekerja	41	37.3
Total	110	100.0

Berdasarkan tabel 4.2. di atas maka dapat diketahui bahwa pasien Ca Mamae diruang Darussalam Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sebagian besar tidak bekerja sebanyak 69 responden (62,7%) dan sebagian kecil bekerja sebanyak 41 responden (37,3%).

3. Pendidikan

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi pendidikan pasien Ca Mamae diruang Darussalam Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Pendidikan	Frekuensi	Percentase %
SD	26	23.6
SMP	22	20.0
SMA	50	45.5
Perguruan Tinggi	12	10.9
Total	110	100.0

Berdasarkan tabel 4.3. di atas maka dapat diketahui bahwa pasien Ca Mamae diruang Darussalam Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sebagian besar mempunyai pendidikan SMA sebanyak 50 responden (45,5%) dan sebagian kecil mempunyai pendidikan perguruan tinggi sebanyak 12 responden (10,9%).

B. Analisa univariat

1. Tingkat spiritual

Tabel 4.43. Distribusi frekuensi tingkat spiritual pasien Ca Mamae diruang Darussalam Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Tingkat Spiritual	Frekuensi	Percentase %
Tinggi	33	30.0
Sedang	45	40.9
Rendah	32	29.1
Total	110	100.0

Berdasarkan tabel 4.4. di atas maka dapat diketahui bahwa pasien Ca Mamae diruang Darussalam Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sebagian besar mempunyai tingkat spiritual sedang sebanyak 45 responden (40,9%) dan sebagian kecil mempunyai tingkat spiritual rendah sebanyak 32 responden (29,1%).

2. Tingkat kecemasan

Tabel 4.5. Distribusi frekuensi tingkat kecemasan pada pasien Ca Mamae diruang Darussalam Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Tingkat kecemasan	Frekuensi	Percentase %
Ringan	33	30.0
Sedang	38	34.5
Berat	39	35.5
Total	110	100.0

Berdasarkan tabel 4.5. di atas maka dapat diketahui pasien Ca Mamae diruang Darussalam Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sebagian besar mempunyai tingkat kecemasan berat sebanyak 39

responden (35,5%) dan sebagian kecil mempunyai tingkat kecemasan ringan sebanyak 33 responden (30,0%).

C. Analisa Bivariat

Hubungan antara tingkat spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien ca mamae di ruang Darussalam Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Tabel 4.6. 5Analisa Hubungan antara tingkat spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien ca mamae di ruang Darussalam Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Tingkat spiritual	Tingkat kecemasan						Jumlah	P value		
	ringan		sedang		berat					
	n	%	n	%	n	%				
Tinggi	17	15,5	11	10,0	5	4,5	33	30,0		
Sedang	14	12,7	19	17,3	12	10,9	45	40,9		
Rendah	2	1,8	8	7,3	22	20,0	32	29,1		
Total	33	30,0	38	34,5	39	35,5	110	100		

Berdasarkan tabel silang 4.6 diatas maka dapat diketahui bahwa pasien Ca Mamae diruang Darussalam Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang mempunyai tingkat spiritual tinggi sebagian besar mempunyai tingkat kecemasan ringan sebanyak 17 responden (15,5%), yang mempunyai tingkat spiritual sedang sebagian besar mempunyai tingkat kecemasan sedang sebanyak 19 responden (17,3%), dan yang mempunyai tingkat spiritual rendah sebagian besar mempunyai tingkat kecemasan berat sebanyak 22 responden (20,0%),

Analisa bivariat dengan menggunakan uji korelasi *Chi-Square* maka didapatkan hasil *p value* sebesar $0,000 < 0,05$ sehingga maka H_0 ditolak atau H_a diterima, ada Hubungan antara tingkat spiritual dengan tingkat kecemasan

pada pasien ca mamae di ruang Darussalam Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar BAB

Pada bab ini menjelaskan hasil dari penelitian tentang “hubungan antara tingkat spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien ca mamae Di Semarang” Hasil yang dibahas yaitu karakteristik usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dan variable yang diukur. Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel dan diberikan interpretasi pada masing masing variable yang akan diteliti. Hasil dan pembahasan uji statistik tentang signifikansi hubungan menggunakan uji *Chi-Square* maka didapatkan hasil *p value* sebesar $0,000 < 0,05$ sehingga maka H_0 ditolak atau H_a diterima, ada hubungan antara tingkat spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien ca mamae di ruang Darussalam Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

B. Interpretasi Dan Diskusi Hasil

1. Usia

Sebagian besar responden mempunyai umur 26-45 tahun sebanyak 89 responden (80,9%) dan sebagian kecil mempunyai umur 12-25 tahun sebanyak 8 responden (7,3%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas penderita ca mamae pada kelompok usia 26-45. Faktor usia merupakan salah satu faktor utama terjadinya ca mamae. Usia 26-45 tahun tergolong dalam kelompok usia dewasa muda hingga pertengahan. Meskipun ca mamae lebih sering terjadi pada perempuan > 50 tahun, insiden pada

kelompok usia muda (terutama <45 tahun) menunjukkan peningkatan, dan memiliki sejumlah karakteristik klinis, biologis dan psikososial.

2. Pekerjaan

Sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 69 responden (62,7%) dan sebagian kecil bekerja sebanyak 41 responden (37,3%).

Pada pasien ca mamae yang tidak bekerja dapat mempengaruhi kondisi psikologis secara negatif. Pasien mungkin merasa kehilangan peran atau identitas sosial, merasa tidak produktif, atau merasa menjadi beban bagi keluarga, lebih rentan mengalami depresi dan kecemasan karena minimnya distraksi atau dukungan dari lingkungan kerja. Pekerjaan pada pasien ca mamae sangat dipengaruhi oleh kondisi fisik dan psikologis akibat penyakit dan pengobatan. Gangguan fungsi fisik, efek samping terapi, dan tekanan psikologis dapat menurunkan kemampuan kerja.

3. Pendidikan

Sebagian besar mempunyai pendidikan SMA sebanyak 50 responden (45,5%) dan sebagian kecil mempunyai pendidikan perguruan tinggi sebanyak 12 responden (10,9%). Menurut penelitian Tolak Haris 2024 tingkat pendidikan SMA akan mengalami kecemasan sangat berat dikarenakan pada tingkat pendidikan tersebut pasien sudah memiliki pengetahuan yang cukup akan tetapi sulit mengambil keputusan (Jelang et al., 2024).

C. Analisa Univariat

1. Tingkat spiritual

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diketahui bahwa pasien Ca Mamae diruang Darussalam Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sebagian besar mempunyai tingkat spiritual sedang sebanyak 45 responden (40,9%) dan sebagian kecil mempunyai tingkat spiritual rendah sebanyak 32 responden (29,1%).

Spiritual merupakan bentuk aplikasi dari kecerdasan spiritual dalam kehidupan sehari-hari (Amram, 2022). Kecerdasan spiritual menurut King (2008) merupakan kapasitas mental adaptif yang didasarkan pada aspek realitas dan memaknai suatu kejadian dalam hidup, menghadapi kejadian yang tidak menyenangkan serta tingkat kesadaran yang tinggi. Komponen kecerdasan spiritual menurut Skrzypinska (2021) terdiri dari kemampuan menghadapi rasa sakit, tingkat kesadaran yang tinggi, kemampuan memaknai pengalaman hidup secara suci, kemampuan untuk berperilaku positif dan memanfaatkan spiritualitas untuk memecahkan masalah.

Kecerdasan spiritual yang tinggi pada pasien kanker payudara akan menuntun pasien terhadap penerimaan penyakit dan pengobatan. Pernyataan ini didukung oleh hasil penelitian Zega & Pangemanan (2020) yang menyatakan bahwa pasien kanker payudara tidak menyalahkan Tuhan akan penyakitnya, menjadi lebih dekat dengan Tuhan, berserah diri dan menerima kenyataan untuk tetap menjalani

pengobatan atau kemoterapi. Zohar & Marshall (2007) berpendapat bahwa seseorang dengan tingkat kecerdasan spiritual tinggi akan memaknai setiap peristiwa secara positif sehingga individu akan bersikap dengan baik dan merasa puas dalam hidup.

Penelitian yang dilakukan Tolak Haris 2024 menunjukkan dari 42 responden yang memiliki spiritualitas rendah sebagian besar (57,1%) mengalami tingkat kecemasan sangat berat dan dari 33 responden yang memiliki spiritualitas tinggi, hampir setengah dari responden (48,5%) mengalami kecemasan ringan. Hasil uji *ChiSquare* di dapatkan $p value$ $(0,00) < \alpha (0,05)$ maka H_0 ditolak artinya ada hubungan dengan nilai koefisien kontingensi sebesar 0,501 yang artinya hubungan sedang sehingga dapat diartikan keseluruhan ada hubungan spiritualitas dengan tingkat kecemasan efek kemoterapi pada pasien kanker (Jelang et al., 2024).

2. Tingkat kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diketahui pasien Cancer Mammary diruang Darussalam Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sebagian besar mempunyai tingkat kecemasan berat sebanyak 39 responden (35,5%) dan sebagian kecil mempunyai tingkat kecemasan ringan sebanyak 33 responden (30,0%).

Tingkat kecemasan sangat berat dikarenakan pasien cemas dengan penyakit yang di hadapinya serta efek kemoterapi yang akan di alaminya seperti rambut gundul, mual dan muntah. Pasien takut di

tinggal pasangan atau di jauhi orang-orang disekitar karena efek kemoterapi yang akan di alaminya. Kecemasan dapat didefinisikan sebagai tanggapan emosional terhadap perasaan takut atau ketidaknyamanan yang menimbulkan sensasi tergesa-gesa dan kurangnya relaksasi. Respon kecemasan juga melibatkan reaksi fisik, seperti pelepasan hormon stres. Fungsi kecemasan adalah sebagai sinyal kesadaran terhadap potensi ancaman atau bahaya, yang mempersiapkan tubuh untuk merespons melalui mekanisme tertentu. Sinyal kecemasan ini penting untuk meningkatkan kewaspadaan individu terhadap situasi berpotensi berbahaya dan mendorong mereka untuk mengambil tindakan yang diperlukan (Suryadi et al., 2021). Kecemasan memang dapat dianggap sebagai respons alami terhadap stres, yang juga dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari seseorang (Abidin, N. 2022).

Liu, sebagaimana disebutkan oleh Susanto (2022), juga menyatakan bahwa stres psikologis pada pasien kanker payudara berasal dari lima sumber utama, termasuk kekhawatiran terhadap kesehatan, penurunan fisik, pekerjaan, kehidupan sehari-hari dan lingkungan sosial, serta ketakutan bahwa keluarga akan merasa dirugikan. Teori yang diuraikan oleh Sutejo (2018) sejalan dengan hal ini, di mana tanda dan gejala kecemasan pada pasien mencakup perasaan cemas, khawatir, firasat buruk, takut terhadap pikiran sendiri,

ketegangan, ketidaktenangan, kegelisahan, dan mudah terkejut, disertai dengan gangguan pola tidur dan mimpi yang menegangkan.

D. Analisa Bivariat

Hubungan antara tingkat spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien ca mamae di ruang Darussalam Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Analisa bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* maka didapatkan hasil *p value* sebesar $0,000 < 0,05$ sehingga maka H_0 ditolak atau H_a diterima, ada hubungan antara tingkat spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien ca mamae di ruang Darussalam Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Penelitian ini didukung oleh teori Sadock yang menyatakan kecemasan disebabkan oleh 2 faktor yaitu faktor intrinsik dan ekstrinsik, salah satu faktor intrinsik yaitu spiritualitas (Sadock, 2022). Terdapat korelasi signifikan antara spiritualitas dengan tingkat kecemasan dapat mengalami kecemasan karena efek samping yang muncul, yang dapat membuat mereka merasa tidak mampu atau terbatas secara fisik (Putri et al., 2020). Temuan penelitian ini sejalan dengan pandangan Yeni yang menyatakan adanya korelasi antara spiritualitas dan tingkat kecemasan (Wahyuni & Sutarna, 2023).

Peneliti berasumsi bahwa banyaknya responden dengan tingkat kecemasan yang sangat parah dikaitkan dengan tidak adanya aspek spiritualitas pada pasien ca mamae. Rendahnya tingkat spiritualitas pada pasien diyakini secara langsung mempengaruhi tingkat kecemasan yang

muncul akibat efek kemoterapi pada pasien ca mamae. Aspek spiritualitas dapat diukur dengan berbagai cara, antara lain bagaimana responden berhubungan dengan orang lain, menjalankan ibadah, mendekatkan diri kepada Sang Pencipta, dan berinteraksi dengan lingkungannya.

Kecemasan juga bisa dipengaruhi oleh spiritualitas, spiritualitas memiliki dampak terbesar pada pengurangan kecemasan. Semakin rendah tingkat spiritualitas, semakin tinggi tingkat kecemasannya. Tingkat spiritualitas yang rendah akan membuat pasien menjadi sangat rendah karena tidak adanya dukungan keluarga dalam mengatasi kecemasan. Satu-satunya faktor internal yang dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien adalah kedekatan keluarga dengan pasien selama menjalani kemoterapi. Dengan keluarga, pasien dapat bertukar cerita dan mengambil kesimpulan tentang menjalani pengobatan. Tingkat spiritualitas yang rendah akan membuat pasien mengalami tingkat kecemasan yang sangat serius karena pasien khawatir tentang kemungkinan bahwa penyakitnya tidak akan sembuh. Selain itu, pasien juga khawatir efek samping kemoterapi seperti mual, muntah, dan rambut rontok akan menyebabkan pasangannya berhenti mencintainya.

Responden dengan tingkat kecemasan yang rendah dipengaruhi oleh spiritualitas yang rendah. Semakin tinggi tingkat spiritualitasnya maka semakin rendah tingkat kecemasannya. Karena mendapat dukungan keluarga yang penuh, pasien mempunyai spiritualitas yang tinggi. Selain dukungan keluarga spiritualitas pasien tinggi karena sudah acceptance atau menerima penyakit dan terapi yang dijalannya. Spiritualitas juga

merupakan sumber coping bagi pasien yang menjalani kemoterapi. Mekanisme coping sangat bergantung pada karakter seseorang dan tingkat kecemasan saat menghadapi apa yang sedang terjadi atau masalah. Keyakinan ini tercermin dalam hubungan individu dengan dirinya sendiri, orang lain, dan kondisi yang sedang berlangsung. Strategi bertahan hidup juga dapat berdampak pada kecemasan pada pasien kemoterapi. Sumber coping seperti spiritualitas akan membantu mengembangkan coping yang adaptif sehingga tingkat kecemasan berada dalam tingkatan ringan atau sedang. Dengan mekanisme coping yang adaptif dalam menghadapi kecemasan akan membantu pasien dalam mengatasi permasalahan yang ada dengan menggunakan kapasitas yang dimilikinya sehingga pasien dapat menyesuaikan diri dengan kanker yang dialaminya dan melakukan upaya pengobatan yang sesuai dengan penyakitnya.

Dalam perspektif Maqasid Syariah, menjaga kesehatan jiwa (hifzh al-nafs) dan agama (hifzh al-din) merupakan bagian dari lima tujuan utama syariat Islam. Ketika membahas hubungan antara spiritualitas dan kecemasan pada pasien kanker payudara, kedua aspek tersebut sangat relevan.

Spiritualitas merupakan bagian dari upaya menjaga agama. Seorang Muslim yang menghadapi penyakit berat seperti Ca Mamae dengan memperkuat ibadah, doa, dan zikir, sejatinya sedang menjalankan maqasid hifzh al-din. Melalui pendekatan spiritual, pasien menemukan kekuatan dalam keimanan yang menenangkan hati, sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan.

Menjaga jiwa (hifzh al-nafs) tidak hanya berarti menjaga fisik dari kematian, tetapi juga menjaga kesehatan mental dan psikologis. Kecemasan yang berlebihan dapat memperburuk kondisi kesehatan secara umum. Oleh karena itu, penguatan spiritualitas yang menenangkan jiwa juga merupakan bentuk pelaksanaan maqasid syariah dalam menjaga diri dari gangguan mental yang merusak. Dalam praktik keperawatan, pemahaman tentang pentingnya aspek spiritual pasien menjadi semakin penting. Tenaga kesehatan perlu memiliki pendekatan holistik dalam menangani pasien Ca Mamae, tidak hanya dari aspek medis dan fisik, tetapi juga dari sisi psikospiritual.

Pendekatan spiritual dapat dilakukan melalui penyediaan ruang dan waktu untuk beribadah bagi pasien, konseling spiritual bersama tenaga rohani (seperti ustadz atau pendeta, sesuai kepercayaan pasien), komunikasi terapeutik yang penuh empati dan mendukung keyakinan positif pasien, edukasi keluarga untuk mendukung pasien secara spiritual dan emosional. Dengan pendekatan yang sejalan dengan Maqasid Syariah, pelayanan kesehatan akan lebih manusiawi, holistik, dan sesuai dengan nilai-nilai Islam, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap penurunan kecemasan dan peningkatan kualitas hidup pasien.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dedy dan Syarief di Rumah Sakit Umum Daerah Embung Fatimah Kota Batam Tahun 2020 menunjukkan bahwa dari 62 responden, sebagian besar memiliki tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 22 responden (35.5%) dan pasien ca mamae dengan spiritual rendah sebanyak 28 responden (45.2%). Dari hasil uji statistic chi square p-

value = 0,004 (0,05) maka Ha diterima, hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara mekanisme coping dengan spiritual dan hasil uji statistic chi square p-value = 0,001(0,05) maka Ha diterima, hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan spiritual. (Dedy & Syarief, 2021).

E. Keterbatasan

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam peroses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor untuk lebih diperhatikan bagi peneliti yang akan datang dalam lebih menyempurnakan penelitiannya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian tersebut antara lain pendampingan saat pengisian kuesiner oleh responden, saat pengambilan data durasinya terlalu singkat untuk berinteraksi dengan responden dan dalam proses pengambilan data peneliti membutuhkan pendampingan saat proses pengumpulan data.

F. Implikasi

Implikasi hasil penelitian terhadap pelayanan kesehatan adalah memberikan informasi dan masukan kepada tenaga kesehatan khususnya keperawatan sebagai acuan untuk meningkatkan pengetahuan hubungan antara tingkat spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien ca mamae di ruang Darussalam Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Penelitian ini menjelaskan adanya hubungan antara tingkat spiritual dengan tingkat

kecemasan pada pasien ca mamae di ruang Darussalam Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat menjadi bahan kajian untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut, terutama penelitian yang berkaitan dengan kecemasan.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil dari penelitian yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan yaitu sebagian besar responden mempunyai umur 26-45 tahun sebanyak 89 responden (80,9%), sebagian besar mempunyai pekerjaan tidak bekerja sebanyak 69 responden (62,7%), sebagian besar mempunyai pendidikan SMA sebanyak 50 responden (45,5%), terdapat hubungan antara tingkat spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien ca mamae di Semarang. Hasil uji statistic dengan uji *Chi-Square* maka didapatkan hasil *p value* sebesar 0,000 < 0,05 sehingga maka H_0 ditolak atau H_a diterima.

B. Saran

1. Bagi Penulis
Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti lebih lanjut berdasarkan faktor lainnya yang menyebabkan kurang terpenuhinya kebutuhan spiritual di rumah sakit lain, jumlah sampel yang lebih banyak, desain yang lebih tepat dan tetap berhubungan dengan perawatan paliatif dan jiwa.

2. Bagi Institusi kesehatan

Di harapkan tenaga medis mampu memberikan dan memenuhi kebutuhan baik di care maupun di bagian spiritual.

3. Bagi Masyarakat

Masyarakat khususnya pasien lebih termotivasi dalam beribadah walaupun sedang sakit, pasien merasa terdorong dan terbantu dalam pribadahnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan (S. J. Watrianthos Ronal (ed.). *Yayasan Kita Menulis*.
- Adi Rizka, M. K. (2022). Carcinoma Mammae Sinistra T4bN2M1 METASTASIS PLEURA. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh Vol.8 No.1*, 23-31.
- Afifah, V. A., Sari, I. W., & Nofiah, N. (2020). Hubungan Stadium Penyakit Dengan Kesejahteraan Spiritual Pasien Kanker Payudara. *Journal Well Being*, 5(2), 101–109.
- Astutik, W. P., Lumadi, S. A., & Maulidia, R. (2023). Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 12(1), 39–49. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v12i1.317>
- Brunner & Suddrath. (2015). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC.
- Dedy, S., & Syarief, K. I. (2021). Correlation of Coping Mechanisms and Levels of Anxiety to the Spiritual Ritual in Ca Mammeae Chemotherapy Patients in Regional General Hospital of Embung Fatima of Makassar. *GHIZAI : Jurnal Gizi Dan Keluarga*, 2(1), 19–24.
- Fish, B. (2020). No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における 健康関連指標に関する共分散構造分析Title. 2507(February), 1–9.
- Gail W. Stuart. (2023). Keperawatan Kesehatan Jiwa : Indonesia: Elsever. In *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*.
- Hidayat, aziz alimut. (2014). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika.
- Hidayati, R. (2022). Pelatihan Deteksi Dini Cancer (Ca) Mammeae dan Pemeriksaan SADARI Pada Kader Kesehatan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 2(5), 523–529. <https://doi.org/10.52436/1.jpmi.715>
- Jelang, D. W., Karias, I. M., & Yona, S. (2024). Efektivitas Breathing Exercise dalam Menurunkan Kecemasan pada Pasien dengan Kanker Paru. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 6(1), 1554–1562. <https://doi.org/10.31539/joting.v6i1.9789>

- Kusumadewi, S., Wahyuningsih, H., Informatika, T., Indonesia, U. I., Indonesia, U. I., & Korespondensi, P. (2020). *Model Sistem Pendukung Keputusan Kelompok Untuk Penilaian Gangguan Depresi , Kecemasan Dan Stress Berdasarkan Dass-42 Group Decision Support System Model for Assessment of Depression , Anxiety and Stress Disorders Based on Dass-42*. 7(2), 219–228. <https://doi.org/10.25126/jtiik.202071052>
- Lutfi, B., Mulyana, A., Hilmawan, R. G., & Utami, M. P. (2022). Efektivitas penerapan aspek spiritualitas terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Indonesian Journal of Health and Medical*, 2(3), 396–406.
- Muyasarah. (2020). *Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam menghadapi Pandemi Covid 19*.
- NANDA. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017* Edisi 10 editor T Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru. Jakarta: EGC.
- Norman Wijaya Gati, & Ika Silvitasari. (2022). The Influence of an Exercise Focusing on 5 Fingers towards Anxiety Level in Pulisen Boyolali Village. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 6–12. <https://doi.org/10.46815/jk.v11i1.77>
- Notoatmodjo, S. (2016). *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni (Revisi)*. Rineka Cipta.
- Nuraeni, A., Nurhidayah, I., Hidayati, N., Windani Mambang Sari, C., & Mirwanti, R. (2015). Kebutuhan Spiritual pada Pasien Kanker. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, v3(n2), 57–66. <https://doi.org/10.24198/jkp.v3n2.1>
- Nursalam. (2016a). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (4th ed.). salemba medika.
- Nursalam. (2016b). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. In *Jakarta: Salemba Medika*. (Vol. 4, Issue 4).
- Pramudita, F. A., Kusdhianingsih, B., & Rahmayanti, Y. N. (2025). *FIVE-FINGER HYPNOSIS THERAPI UNTUK KECEMASAN PASIEN*. 5(1), 42–47.
- Putra, S. R. (2015). Buku Lengkap Kanker Payudara. Yogyakarta: Laksana.
- Radja, Y. L., Limbu, R., Bunga, E. Z. H., Weraman, P., Masyarakat, K., Masyarakat, F. K., Nusa, U., & Kupang, K. (2024). *Analisis Hubungan Smartphone Addiction , Kecemasan , dan Stres Terhadap Kejadian Insomnia pada Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Nusa Cendana Kupang*. 3(4), 798–813. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v3i4.4169>

- Rahman, N. O., Kusmawati, A., & Tohari, H. M. A. (2021). Dinamika Spiritual Well-Being untuk Meningkatkan Kualitas Hidup pada Caregiver Skizofrenia. *KHIDMAT SOSIAL: Journal of Social Work and Social Services*, 2(1), 66–73.
- Rahul Ganavadiya, C. S. B., Suma S2 , Pallavi Singh3, R. G., & Poonam Tomar Rana, S. J. D. (2018). Effectiveness of two psychological intervention techniques Article for de-addiction among patients with addiction to tobacco and alcohol – A double-blind randomized control trial Rahul Ganavadiya, Chandra Shekar BR1 , Suma S2 , Pallavi Singh3 , Ruchika Gu. *Indian Journal of Cancer*, 55(1), 382–389. <https://doi.org/10.4103/ijc.IJC>
- Ratumas Ratih Puspita. (2019). Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Di Rsu Kabupaten Tangerang. *Jurnal Keperawatan Dirgahayu (JKD)*, 1(2), 32–35. <https://doi.org/10.52841/jkd.v1i2.69>
- Rechika Amelia Eka Putri1, D. R. E. (2024). *Medic nutricia* 2024,. 4(1), 1–6. <https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644xa>
- Sugiyono. (2017a). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Elfabeta.
- Sugiyono. (2017b). Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. In Bandung: Alfabeta.
- Sumantri. (2011). *Metode Penelitian Kesehatan*. Edisi pertama. Kencana.
- Underwood, L. G., & Vagnini, K. M. (2022). The Daily Spiritual Experience Scale : Empirical Relationships. *Mdpi*, 1–13. <https://www.mdpi.com/2077-1444/13/3/237>
- Yanti, I., Nuraini, T., Edison, C., & Gayatri, D. (2024). Intervensi Spiritualitas untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan dan Depresi terhadap Pasien Kanker. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 6(1), 1067–1075. <https://doi.org/10.31539/joting.v6i1.9534>