



**PENGARUH PEMBERIAN TERAPI MUROTTAL AL QUR'AN
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN
KEMOTERAPI KANKER PAYUDARA DI
RUMAH SAKIT BALADHIKA HUSADA
TINGKAT III JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**Neneng Dwi Saputri
NIM 14230101020**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**PENGARUH PEMBERIAN TERAPI MUROTTAL AL QUR'AN
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN
KEMOTERAPI KANKER PAYUDARA DI
RUMAH SAKIT BALADHIKA HUSADA
TINGKAT III JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

**Neneng Dwi Saputri
NIM 142310101020**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERIAN TERAPI MUROTTAL AL QUR'AN
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN
KEMOTERAPI KANKER PAYUDARA DI
RUMAH SAKIT BALADHIKA HUSADA
TINGKAT III JEMBER**

Oleh

**Neneng Dwi Saputri
NIM 142310101020**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Mulia Hakam, M.Kep.,Sp.Kep.MB

Dosen Pembimbing Anggota : Ns.Peni Perdani Juliningrum S.Kep.,
M.Kep

PERSEMBAHAN

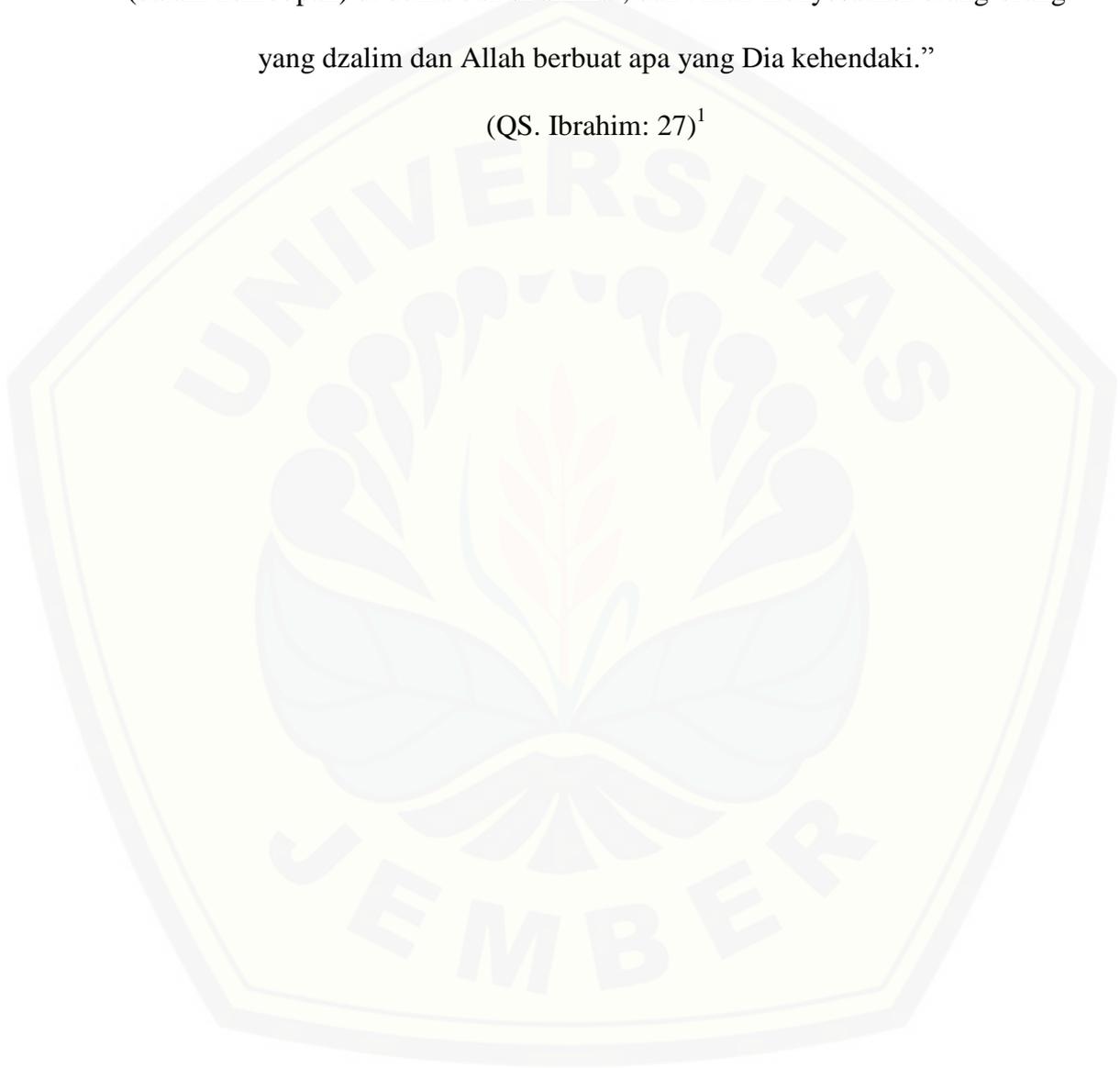
Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahku Slamet, Ibuku Sriani, Kakakku Yayuk Setyorini, dan Adikku Ahmad Yusuf yang senantiasa memberikan semangat, nasehat, dan motivasiku dalam hidup;
2. Keluarga besar angkatan 2014 Fakultas Keperawatan sebagai support system dalam menghadapi tahap akhir penyusunan skripsi;
3. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh dosen yang saya banggakan, SMAN 1 Karang, MTsN Model Trenggalek, MI Muhammadiyah Salamrejo dan seluruh bapak dan ibu guruku yang telah memberikan ilmu dan mendidikku selama ini;
4. Ns. Lantin Sulistyorini, S. Kep. M. Kes. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan;
5. Ns. Ahmad Rifai, MS sebagai Dosen Pembimbing Akademik yang telah mengarahkan dan membimbing saya selama menjadi mahasiswa;
6. Ns. Mulia Hakam M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, masukan, arahan dan saran selama penyusunan skripsi ini;
7. Ns.Peni Perdani Juliningrum S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan masukan dan saran untuk menyempurnakanskripsi ini.

MOTO

“Allah meneguhkan (iman) orang-orang yang beriman dengan ucapan yang teguh (dalam kehidupan) di dunia dan di akhirat; dan Allah menyesatkan orang-orang yang dzalim dan Allah berbuat apa yang Dia kehendaki.”

(QS. Ibrahim: 27)¹



¹Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Semarang: PT Kumudasmoro Grafindo.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Neneng Dwi Saputri

NIM : 122310101020

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Al-Qur’an Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Kemoterapi Kanker Payudara di Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika di kemudian hari ini tidak benar.

Jember, Juli 2018

Yang menyatakan,



Neneng Dwi Saputri

NIM 142310101020

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Al-Qur’an Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Kemoterapi Kanker Payudara di Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, pada:

hari, tanggal : Selasa, 10 Juli 2018

tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB.
NIP. 19810319 20140 4 1 001



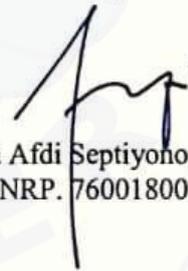
Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep.
NIP. 19870719 20150 4 1 002

Penguji I

Penguji II



Ns. Dini Kurniawati, M.Kep., Sp.Kep.Mat.
NIP. 19820128 200801 2 0 112



Ns. Eka Afdi Septiyoho, M.Kep.
NRP. 760018005

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lailan Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Kemoterapi Kanker Payudara di Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III Jember (*The Influence of Al Qur'an Murottal Treatment on Anxiety Levels of Patient Chemotherapy with Breast Cancer at Baladhika Husada Hospital Level III Jember*)

Neneng Dwi Saputri
Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Chemotherapy patients with breast cancer could caused severe psychological reactions. The side effects of chemotherapy often caused anxiety. The degree and manifestation of psychological reactions influenced by sex, age, social culture, life experience, knowledge of health, personal character and side effects of chemotherapy drugs often caused anxiety. The purpose of this research was to analyze the influence of murottal Al-qur'an treatment on anxiety level of chemotherapy patients with breast cancer. Independent variable in this research is murottal al-qur'an treatment and dependent variable is the anxiety level of chemotherapy patients with breast cancer at Baladhika Husada Hospital III Jember. This research used quasi experiment with pretestposttest with control group design. Sampling technique used random sampling with 30 of patient as respondents. This research instrument used anxiety level questionnaire modified from Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS). The research results showed that p value of Wilcoxon test in treatment group was 0.001 and 0,577 in control group, while p value of Mann Whitneytest was 0.001 ($p < \alpha$; $\alpha = 0.05$).The conclusion was the difference of influence between the experimental group given murottal Al-Qur'an treatment and the control group not given the murottal murottal Al-Qur'an treatment.The murottal Al-Qur'an therapy reduce anxiety because it can balance the parasympathetic and sympathetic nervous. It is suggested that nurses can providethe murottal Al-Qur'an therapy to reduce anxiety level of chemotherapy patients with breast cancer.

Keyword: chemotherapy, Anxiety Levels, Murottal Al-Qur'an Treatment

RINGKASAN

Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III Jember : Neneng Dwi Saputri, 142310101020; 2014; xx halaman + 138 halaman, Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Pasien kemoterapi kanker payudara dapat mengalami reaksi psikologis yang berat. Derajat dan manifestasi reaksi psikologis dipengaruhi oleh jenis kelamin, usia, sosial budaya, pengalaman hidup, pengetahuan tentang kesehatan, dan karakter pribadi. Selain itu, efek samping dari obat-obat yang digunakan dalam kemoterapi sering membuat pasien mengalami kecemasan, tegang, depresi, fobia maupun keraguan. Kecemasan muncul pada awal kemoterapi dan biasanya lebih berat reaksi psikologis setelah menjalani kemoterapi. Upaya dalam mengatasi kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi adalah dengan memberikan terapi non farmakologi yaitu terapi murottal Al-Qur'an yang dapat memberikan dampak psikologis ke arah yang positif berupa ketenangan jiwa. Lantunan ayat suci Al-Qur'an dapat menurunkan hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami seperti kortisol, epinefrin-norepinefrin, dopamin dan hormon pertumbuhan di dalam serum akan berkurang dalam kondisi rileks. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pemberian terapi murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pasien kemoterapi kanker payudara di Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III Jember.

Penelitian ini menggunakan dua variabel, yaitu terapi murottal Al-Qur'an sebagai variabel independen dan tingkat kecemasan pasien kemoterapi kanker payudara di Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III Jember sebagai variabel dependen. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi experiment* dengan pendekatan *pretest-posttest with control group design*, dengan instrument penelitian menggunakan kuesioner tingkat kecemasan disusun

berdasarkan modifikasi *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HARS). Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Wilcoxon* dan uji *Mann Whitney* dengan menggunakan SPSS 16.10 for windows.

Hasil penelitian ini adalah responden kelompok eksperimen setelah diberikan perlakuan terapi murottal Al-Qur'an mengalami perubahan rata-rata yang signifikan antara pengukuran *pretest* dan *posttest* yaitu terjadi penurunan rata-rata tingkat kecemasan pasien sebelum kemoterapi pada kelompok eksperimen. Data hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengaruh antara kelompok eksperimen yang diberikan terapi murottal Al-Qur'an dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi murottal Al-Qur'an. Hal ini juga didukung dengan hasil uji *Mann Whitney* di mana tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yaitu sebesar 0,001 di mana $p < \alpha$ (0,005), sehingga dapat diartikan ada perbedaan tingkat kecemasan pasien kemoterapi kanker payudara pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Berdasarkan kesimpulan di atas maka saran dari peneliti adalah diharapkan perawat dapat menambah wawasan dan keterampilan sebagai pemberi alternatif bagi profesi keperawatan dan menjadi panduan SOP bagi perawat dalam memberikan intervensi kepada pasien kanker yang mengalami kecemasan saat menjalani kemoterapi. Pasien kemoterapi kanker payudara dapat menerapkan terapi murottal Al-Qur'an sebagai salah satu terapi untuk menurunkan tingkat kecemasan. Peneliti juga berharap terapi murottal Al-Qur'an menjadi terapi alternatif yang dapat diajarkan kepada masyarakat untuk mengatasi kecemasan untuk meningkatkan status kesehatan.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT karena atas rahmat dan ridho-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Al-Qur’an Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Strata Satu (S1) Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan beberapa pihak, oleh karena itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep. M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan;
2. Ns. Mulia Hakam M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Peni Perdani Juliningrum S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan, arahan, kesabaran dan keikhlasannya dalam proses penyusunan skripsi ini;
3. Ns. Dini Kurniawati, M.Psi., M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku Dosen Penguji I dan Ns. Eka Afdi Septiyono, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Ns. Ahmad Rifai, MS sebagai Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama menjadi mahasiswa;
5. ayah dan ibu yang telah memberikan dorongan dan doanya demi terselesaikan skripsi ini;

6. teman-teman FKPE angkatan 2014, BEM FKPE, ILMIKI SINERGI, BIMIKI, KIK, dan KAMMI Jember yang telah memberikan bantuan dan semangat selama penyusunan skripsi ini;
7. seluruh personil Rumah Binaan Darun Najah sebagai *support system* dalam urusan kuliah, rumah dan amanah; dan
8. semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Kritik dan saran yang membangun dari pembaca diharapkan guna menyempurnakan skripsi ini. Peneliti mengharapkan semoga skripsi ini mendatangkan manfaat bagi semua pihak, khususnya untuk pengembangan ilmu keperawatan. Aamiin.

Jember, Juli 2018



Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBINGAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan	8
1.4 Manfaat	8
1.5 Keaslian Penelitian.....	10
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Konsep Penyakit Kanker Payudara.....	11
2.2 Konsep Dasar Kemoterapi	16
2.3 Konsep Kecemasan	21
2.4 Kecemasan Pasien Kemoterapi Kanker Payudara	30
2.5 Murottal Al-Qur'an.....	32
2.6 Hubungan Murottal Al-Qur'an Terhadap Kecemasan.....	38
2.7 KerangkaTeori	40

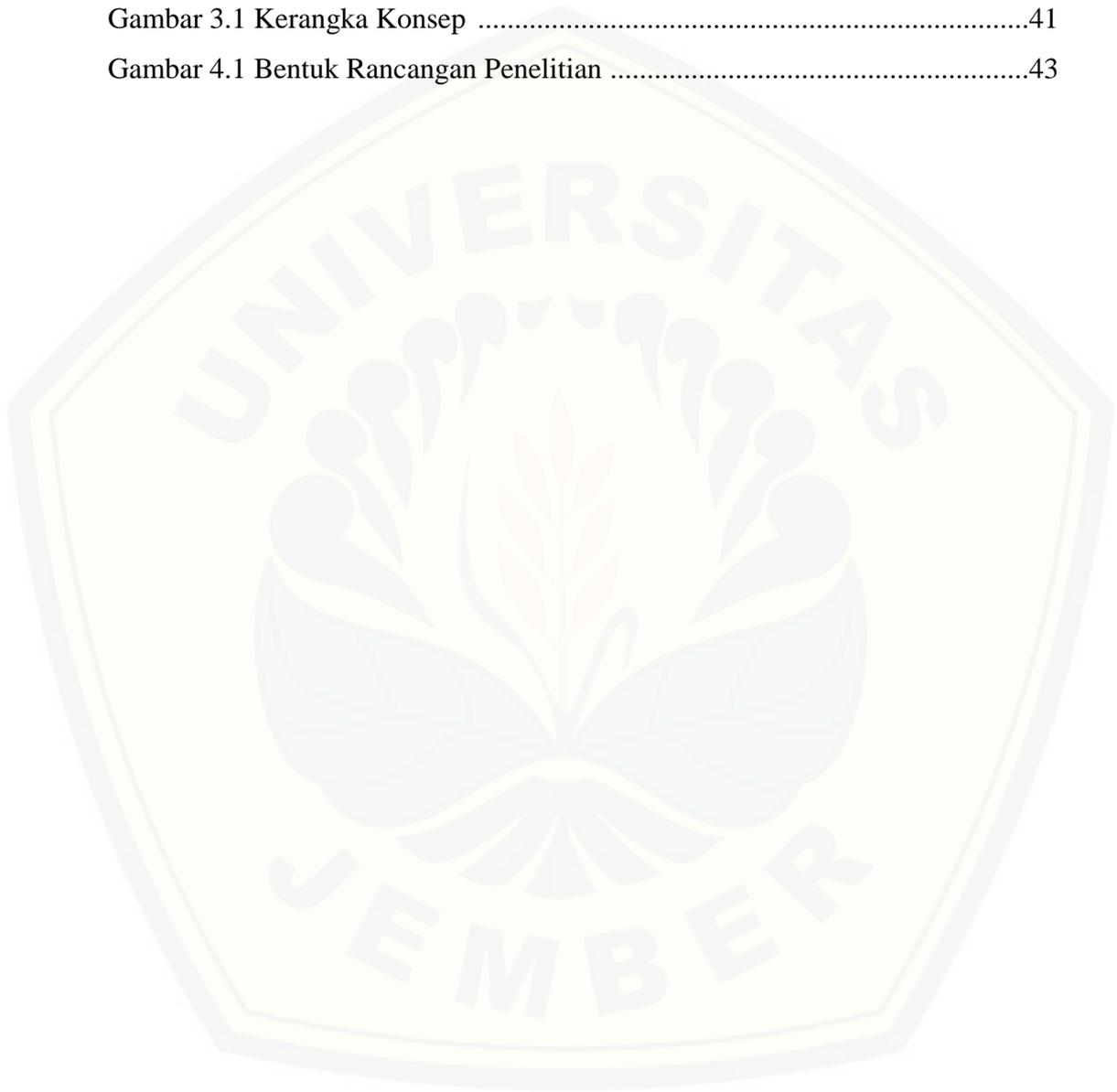
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	41
3.1 Kerangka Konsep.....	41
3.2 Hipotesis Penelitian	42
BAB 4. METODE PENELITIAN	43
4.1 Rancangan Penelitian	43
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	44
4.3 Tempat Penelitian	46
4.4 Waktu Penelitian	47
4.5 Definisi Operasional	48
4.6 Pengumpulan Data	49
4.7 Pengolahan dan Analisa Data	55
4.8 Etika Penelitian	58
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	61
5.1 Hasil Penelitian	61
5.1 Pembahasan	66
5.2 Keterbatasan Penelitian	84
5.3 Implikasi Keperawatan	84
BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN	86
8.1 Kesimpulan	86
8.2 Saran	87
DAFTAR PUSTAKA	89
LAMPIRAN	98

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	11
Tabel 4.1 Definisi Operasional	48
Tabel 4.2 <i>Coding</i> Data Karakteristik Responden.....	56
Tabel 4.3 <i>Coding</i> Data Tingkat Kecemasan Responden.....	56
Tabel 4.4 <i>Coding</i> Data Hasil Score Tingkat Kecemasan Responden	56
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan usia dan intensitas kemoterapi	62
Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Status Pernikahan, Pendidikan, Pekerjaan, dan Penghasilan per Bulan di Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III Jember (n=30)	63
Tabel 5.3 Kategori Tingkat Kecemasan Pasien Kemoterapi Kanker Payudara Sebelum dan Setelah Diberikan Perlakuan Terapi Murottal Al-Qur'an Pada Kelompok Eksperimen di Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III Jember (n=15).....	64
Tabel 5.4 Kategori Tingkat Kecemasan Pasien Kemoterapi <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Pada Kelompok Kontrol di Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III Jember (n=15)	65
Tabel 5.5 Hasil Uji <i>Wilcoxon</i> Tingkat Kecemasan Pasien Kemoterapi Kanker Payudara Antara <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol	65
Tabel 5.6 Hasil Uji <i>Mann Whitney</i> Tingkat Kecemasan Pasien Kemoterapi Kanker Payudara Antara Kelompok Eksperimen dan Kontrol.....	66

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan	27
Gambar 2.2 Kerangka Teori	40
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	41
Gambar 4.1 Bentuk Rancangan Penelitian	43



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Informed</i>	99
Lampiran 2. <i>Consent</i>	101
Lampiran 3. Kuesioner Kecemasan	102
Lampiran 4. <i>Standard Operating Procedure</i> (SOP)	104
Lampiran 5. Uji Validitas Dan Reabilitas	106
Lampiran 6. Surat Ijin Studi Pendahuluan	114
Lampiran 7. Surat Selesai Studi Pendahuluan	115
Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian	116
Lampiran 9. Surat Selesai Penelitian	117
Lampiran 10. Hasil Penelitian.....	118
Lampiran 11. Hasil Tingkat Kecemasan Responden Eksperimen dan Kontrol Secara Individu	126
Lampiran 12. Lembar Konsultasi DPU Dan DPA.....	129
Lampiran 13. Dokumentasi Kegiatan Penelitian	134

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker adalah penyakit pada tubuh yang diakibatkan oleh sel-sel tubuh yang berkembang secara abnormal di luar batas kewajaran (Junaidi, 2007). Kanker salah satu penyakit yang kompleks dengan manifestasinya tergantung tipe sel kanker dan di mana kanker itu tumbuh. Kanker banyak menyebabkan kematian pada manusia dari semua kalangan tanpa melihat ras ataupun kelompok usia (Lemon & Burke, 2008). Pada tahun 2012, kanker mengakibatkan sekitar 8,2 juta kematian. Salah satu penyebab kematian terbesar setiap tahunnya adalah kanker paru, kolorektal, perut, hati, dan kanker payudara (Kemenkes RI, 2015).

World Health Organizations (WHO) pada tahun 2008 menyatakan bahwa kanker payudara menyebabkan 458.000 kematian per tahun. Jumlah penderita kanker payudara di Amerika Serikat dan beberapa negara maju lainnya menduduki urutan pertama. Sekitar 39.620 wanita meninggal dunia setiap tahunnya karena kanker payudara. *Data Pathology Based Cancer Registry* bekerja sama dengan yayasan kanker Indonesia, menunjukkan kanker payudara di Indonesia menduduki urutan kedua dari semua jenis kanker yang sering diderita (Luwia, 2009). Kasus baru kanker pada tahun 2012 sejumlah 14.067.894 kasus dan kematian akibat kanker di seluruh dunia sejumlah 8.201.575 (*International Agency for Research on Cancer (IARC)*, 2012). *Data Global burden of Cancer* (Globocan), kanker terbanyak pada perempuan adalah kanker payudara (26 per 100.000) dan kanker leher rahim (16 per 100.000) (Rasjidi,

2010). Kasus kanker payudara di Amerika tercatat hampir 200.000 wanita yang terdiagnosis dan setiap tahunnya terdapat lebih dari 40.000 meninggal akibat penyakit ini (Chen et al, 2010). Data terbaru dari *American Cancer Society* yang dihitung pada tahun 2013, terdapat 64.640 kasus kanker payudara.

Kanker payudara menduduki urutan pertama untuk kanker dengan penderita terbanyak pada perempuan di 7 negara dari 15 negara di Asia, termasuk Indonesia dengan jumlah kasus 27 per 100.000 wanita. Kanker payudara adalah kanker dengan insiden tertinggi pertama di Indonesia dan terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Terdapat kurang lebih 23.140 kasus baru kanker payudara setiap tahunnya di Indonesia dari 200 juta populasi yang ada (Suyatno, 2014). Data di Jawa Timur pada tahun 2009, penderita kanker payudara sebanyak 111.458 orang atau mencapai angka 5% dari seluruh penduduk Jawa Timur. Berdasarkan laporan program dari rumah sakit dan puskesmas kota Surabaya pada tahun 2007 ditemukan sebanyak 12.807 kasus penyakit kanker yang terdiri dari kanker leher rahim dan 5.641 kasus dan kanker payudara 5.481 kasus (Suryaningsih, 2009). Tingkat kesembuhan dan harapan hidup lebih tinggi apabila terdeteksi pada stadium awal dan mendapat terapi yang tepat (Purwoastuti, 2008).

Jember merupakan salah satu kabupaten dengan angka kejadian kanker payudara yang setiap tahunnya meningkat, pada tahun 2009 terdapat 145 kasus kanker payudara, pada tahun 2010 terdapat 181 kasus kanker payudara dan ditemukan kasus baru yaitu 97 kasus dengan angka kejadian yang meninggal terdapat 34 orang pada tahun 2010 (Dinkes Jember, 2010). Hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III Jember didapatkan

data kunjungan pasien kemoterapi kanker payudara sejak September 2017 hingga 31 Januari 2018 sebanyak 699 pasien dari jumlah kunjungan pasien kanker 1.280 pasien (Rekam Medik Ruang Flamboyan Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III Jember, 2018). Hasil wawancara dilakukan terhadap 10 orang pasien kemoterapi kanker payudara, hampir seluruhnya mengalami kecemasan setelah didiagnosa dan menjalani kemoterapi pertama, serta kecemasan seiring efek kemoterapi yang dilakukan. Adanya dukungan keluarga selama proses kemoterapi dan meningkatkan spiritualitas kepada Tuhan adalah salah satu upaya yang dilakukan oleh pasien kemoterapi untuk mengatasi kecemasannya.

Pengobatan dengan cara kemoterapi bertujuan untuk membunuh sel kanker namun bukan hanya sel kanker yang terbunuh tetapi juga sel-sel sehat yang ada di seluruh tubuh dengan cara memasukkan obat-obatan anti kanker baik dalam bentuk pil, kapsul atau melalui cairan infuse (Fauziana, 2011). Pada umumnya, upaya untuk pengobatan kanker di antaranya pembedahan, kemoterapi, terapi radiasi, dan bioterapi (Otto, 2005). Kanker payudara stadium awal yang dideteksi secara dini umumnya bisa sembuh total dengan tindakan operasi. Pengobatan lainnya bisa dengan kemoterapi dan radioterapi (penyinaran) (Yayasan Kanker Indonesia, 2015).

Kemoterapi pada pasien kanker mempunyai efek samping fisik dan psikologis. Secara fisik pasien akan mengalami mual dan muntah, perubahan rasa kecap, rambut rontok (alopecia), mukositis, dermatitis, kelelahan, kulit kering dan kanku bahkan menghitam, tidak nafsu makan, dan ngilu pada tulang (Nisman, 2011). Efek samping kanker dan terapinya terhadap fisik ini merupakan salah satu

pengalaman psikologis yang tidak menyenangkan. Pengalaman psikologis, sosial, ataupun spiritual dapat mengganggu kemampuan fisik dalam mengatasi kanker, gejala, dan terapinya (Wilkes dalam Potter & Perry, 2009).

Salah satu respon psikologis setelah terdiagnosa kanker adalah terjadinya kecemasan. Schreier dan William dalam Toftagen (2006) menyebutkan bahwa masalah umum yang terjadi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi adalah kecemasan. Pelaksanaan kemoterapi yang terkadang membutuhkan waktu yang lama dan berulang, sehingga efek samping pada pasien adalah munculnya kelelahan, depresi dan kecemasan. Selain itu, kecemasan juga dipicu oleh perubahan fisik akibat efek samping kemoterapi (Nurachman, 1999).

Hasil penelitian Setyowati (2006) menyebutkan bahwa kemoterapi membuat penderita kanker merasakan kecemasan yang ditunjukkan melalui respon fisiologis, kognitif dan afektif. Reaksi fisiologis seperti tangan terasa dingin dan berkeringat, detak jantung lebih cepat, wajah terlihat pucat atau tegang, nafsu makan menurun, perut terasa tidak nyaman, dada terasa tertekan dan sering buang air kecil. Respon perilaku berupa gelisah, menarik diri dari hubungan interpersonal, dan menghindar dari masalah. Respon kognitif seperti takut pada progres penyakit dan kematian. Sedangkan respon afektif berupa cemas, takut, gugup dan tegang. Hasil penelitian tentang kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi menunjukkan bahwa sebanyak 34,28% responden mengalami kecemasan sedang; mengalami kecemasan berat sebanyak 12,86%; dan mengalami kecemasan sangat berat sebanyak 4,28% (Hendianti, 2012)

Kecemasan pada pasien kemoterapi kanker payudara akan mempengaruhi fisiologis pasien. Perubahan fisiologis seperti pernapasan, sirkulasi darah dan kecepatan detak jantung akan mempengaruhi efektivitas pengobatan kemoterapi. Oleh karena itu, kecemasan saat menjalani kemoterapi perlu diatasi guna mencapai keadaan homeostatis dalam diri individu, baik secara fisiologis maupun psikologis. Perilaku patologis dapat terjadi apabila seseorang mengatasi kecemasan yang dialami secara destruktif (Asmadi, 2009, hlm.168).

Penatalaksanaan untuk mengatasi tingkat kecemasan merupakan salah satu intervensi mandiri keperawatan. Metode penatalaksanaan kecemasan mencakup pendekatan farmakologi dan non farmakologi. Pendekatan farmakologi cenderung lebih mahal dan efek yang ditimbulkan kurang baik. Sedangkan metode non farmakologi lebih murah, sederhana, efektif, dan tanpa efek yang merugikan (Burns & Blamey dalam Elvianur, 2011). Teknik distraksi adalah salah satu tindakan non farmakologi yang dapat dilakukan mandiri oleh perawat untuk menangani kecemasan (Potter & Perry, 2006). Distraksi adalah merupakan metode pengalihan perhatian pada hal-hal yang lain sehingga lupa akan kecemasan yang dialami (Potter & Perry, 2005).

Salah satu terapi distraksi untuk menurunkan tingkat kecemasan adalah terapi murrotal Al-Qur'an. Murrotal Al-Qur'an adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilantunkan oleh seorang Qori' (pembaca Al-Qur'an) (Purna dalam Handayani 2014). Murottal Al-Qur'an merupakan salah satu terapi musik yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya, namun kelebihan Al-Qur'an juga termasuk media dzikir yang berfungsi mengingat Allah sebagai bagian dari terapi

spiritual (Sulvina dalam Anwar 2017). Hal ini sesuai dengan kebutuhan pasien dengan kanker payudara karena selain mengalami masalah kecemasan, pasien kanker berada pada situasi ketidakpastian akan kematian sehingga mereka menjadi rentan terhadap distress spiritual (Varcolis, 2000).

Al Kaheel asal Suriah dalam makalahnya menjelaskan bahwa berdasarkan pengalamannya, pengobatan Al-Qur'an mampu mengobati penyakit yang belum mampu diobati oleh paramedis. Al-Qur'an adalah solusi terbaik untuk seluruh penyakit dan mendengarkan ayat-ayat suci dari Al-Qur'an, getaran neuron akan kembali stabil bahkan melakukan fungsi prinsipalnya secara baik (Yusri dalam Faridah 2015). Handayani (2014) membuktikan dalam penelitiannya bahwa murottal Al-Qur'an mampu memacu sistem saraf parasimpatis yang mempunyai efek berkebalikan dengan sistem saraf simpatis, sehingga kedua sistem saraf autonom tersebut menjadi seimbang dan terjadilah proses relaksasi. Proses tersebut dapat menangkal berbagai macam penyakit, penurunan depresi, kecemasan, kesedihan, memperoleh ketenangan jiwa yang dirasakan oleh responden yang menjadi objek penelitiannya (Al-Kaheel dalam Handayani 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dr. Al Qadhi, direktur utama *Islamic Institute for Education and Research* di Florida, Amerika Serikat, tentang pengaruh mendengarkan ayat suci Al-Qur'an pada manusia terhadap prespektif fisiologis dan psikologis berhasil membuktikan pengaruh mendengar bacaan ayat-ayat Al-Qur'an dapat memberikan pengaruh ketenangan dan menurunkan ketegangan urat syaraf sebesar 97% (Remolda, 2009). Harmonisasi suara murottal Al-Qur'an yang indah akan masuk ke telinga akan menggetarkan gendang telinga,

sel-sel rambut di dalam koklea, kemudian melalui saraf koklearis menuju otak dan menciptakan imajinasi keindahan di otak kanan dan otak kiri yang efeknya berupa kenyamanan dan perubahan perasaan. Perubahan perasaan ini, karena suara murottal Al-Qur'an dapat menjangkau wilayah kiri korteks celebri (Mindlin, 2009).

Surat Al-fatihah adalah bacaan Al-Qur'an yang paling baik digunakan untuk menurunkan kecemasan karena di dalamnya mengandung intisari Al-Qur'an (Mustamir, 2009). Selain itu, surat An-Naas, Al-Falaq, Al-Ikhlas merupakan surat yang mempunyai keterkaitan atau kesesuaian antar ayat atau surat dengan surat Al-Fatihah sehingga memiliki hubungan sejajar antar keduanya (Djalal, 2000). Menurut Wahida, Nooryanto, dan Andriyani (2015) membuktikan bahwa Surat Ar-Rahman dapat meningkatkan kadar kadar β -Endorphinyang berpengaruh terhadap ketenangan.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat diambil rumusan masalah adakah pengaruh pemberian terapi murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pasien kemoterapi kanker payudara di Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III Jember?

1.3.1 Tujuan

1.1.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pemberian terapi murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pasien kemoterapi kanker payudara di Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. mengidentifikasi karakteristik responden
- b. mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien kemoterapi kanker payudara sebelum dan sesudah terapi murottal Al-Qur'an pada kelompok kontrol
- c. mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien kemoterapi kanker payudara sebelum dan sesudah mendapatkan terapi murottal Al-Qur'an pada kelompok eksperimen
- d. menganalisis pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pasien kemoterapi kanker payudara di Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III Jember pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

1.1.2 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Peneliti melaksanakan penelitian dengan judul “Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Kemoterapi Kanker Payudara di Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III Jember” ini untuk meningkatkan wawasan dan keterampilan mengenai tata cara dan etika penelitian

yang baik dan benar, serta mengetahui adanya pengaruh pemberian terapi murottal al-qur'an terhadap tingkat kecemasan pasien kemoterapi kanker payudara.

1.4.2 Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat dijadikan rujukan informasi dan studi literatur tentang pengaruh pemberian terapi murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pasien kemoterapi kanker payudara yang dapat dikembangkan lagi penggunaannya.

1.4.3 Manfaat bagi Masyarakat

Hasil penelitian digunakan sebagai sumber informasi bagi masyarakat tentang pengaruh murottal Al-Qur'an terhadap kecemasan, sehingga diharapkan masyarakat dapat melakukan terapi murottal Al-Qur'an secara mandiri kepada diri sendiri maupun orang lain yang sedang mengalami kecemasan.

1.4.4 Manfaat bagi Pelayanan Keperawatan

Penelitian ini merupakan wujud peran perawat sebagai *care giver* bagi pasien kanker payudara dengan menjadikan murottal Al-Qur'an sebagai salah satu alternatif untuk menurunkan tingkat kecemasan. Selain itu perawat sebagai *educator* bagi pasien dalam penerapan praktik mandiri keperawatan untuk mengurangi kecemasan pasien kemoterapi kanker payudara.

1.4.5 Manfaat bagi Instansi Kesehatan Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III Jember

Hasil penelitian dapat dimanfaatkan oleh instansi kesehatan Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III Jember sebagai landasan literatur pembuatan dan

pelaksanaan *standard operating procedure* (SOP) tindakan keperawatan untuk mengurangi kecemasan pasien kemoterapi kanker payudara.

1.1.3 Keaslian Penelitian

Penelitian yang berjudul “Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Al-Qur’an Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Kemoterapi Kanker Payudara di Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III Jember” ini belum pernah dilakukan. Ada beberapa penelitian yang mendukung peneliti untuk melakukan penelitian ini. Salah satunya penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Miftakhul Huda tahun (2016) yang berjudul “Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Al-Qur’an Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak Di RSD Dr. Soebandi Jember”.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Perbedaan	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
1.	Judul penelitian	Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak Di RSD Dr. Soebandi Jember	Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Kemoterapi Kanker Payudara di Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III Jember
2.	Variabel	<i>Independen:</i> Terapi Murottal Al-Qur'an <i>Dependen:</i> Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak Di RSD Dr. Soebandi Jember	<i>Independen:</i> Terapi Murottal Al-Qur'an <i>Dependen:</i> Tingkat Kecemasan Pasien Kemoterapi Kanker Payudara di Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III Jember
2.	Tempat	RSD Dr. Soebandi Jember	Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III Jember
3.	Peneliti	Ahmad Miftakhul Huda	Neneng Dwi Saputri
4.	Tahun	2016	2018
5.	Skala ukur	APAIS	HARS
6.	Rancangan penelitian	Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah <i>quasi experimental</i> dengan pendekatan <i>pretest posttest with control group design</i> . Sampel penelitian sebanyak 20 responden yang terbagi masing-masing 10 responden untuk setiap kelompok.	Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah <i>quasi experimental</i> dengan pendekatan <i>pretest posttest with control group design</i> . Sampel penelitian sebanyak 30 responden yang terbagi masing-masing 15 responden untuk setiap kelompok.
7.	Teknik sampling	<i>Quota sampling</i>	<i>Simple random sampling</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Kanker Payudara

2.1.1 Pengertian

Kanker payudara adalah suatu penyakit yang bisa terjadi kepada wanita atau pria ditandai dengan pertumbuhan berlebihan atau perkembangan sel-sel (jaringan) payudara yang tidak terkontrol (Chyntia, 2009). Sel-sel kanker akan mengalami pertumbuhan tidak normal dan membentuk gumpalan besar yang disebut sebagai tumor (pembengkakan). Tumor dibagi menjadi dua, yaitu tumor jinak dan ganas. Tumor ganas adalah tumor yang mampu menyerang jaringan atau organ tubuh lainnya (bermetastasis). Neoplasma akan terjadi apabila pertumbuhan sel-sel tersebut berlebihan dan tidak bisa dikendalikan oleh tubuh dan dapat berubah menjadi neoplasma ganas yang menyerang ke jaringan sekitar dan menyebar ke seluruh tubuh. Neoplasma ganas ini yang akhirnya disebut dengan kanker payudara. (Ghofar, 2009).

Tumor payudara timbul dari jaringan lobular atau duktus yang disebut karsinoma. Karsinoma jaringan lobular atau duktus adalah tumor yang sudah menyebar ke jaringan sekitarnya dan kemungkinan sudah bermetastasis ke organ-organ yang lain, seperti sudah menembusi nodus aksilla, nodus mammary atau melalui sirkulasi darah sistemis (Siswadi, 2006). Kanker payudara termasuk tergolong penyakit yang menyebabkan pertumbuhan tidak normal pada sel – sel jaringan tubuh pada payudara yang apabila terlambat penanganan dan pengobatan dapat menyebabkan kematian (Otto, 2005).

2.1.2 Etiologi

Penyebab kanker payudara secara pasti hingga saat ini belum diketahui namun data epidemiologi mengisyaratkan bahwa faktor genetik, endokrin dan lingkungan dapat menginisiasi pertumbuhan kanker payudara (Bunner & Sundart, 2003). Penyebab pasti kanker payudara pada wanita masih belum diketahui, tetapi diperkirakan merupakan kombinasi dari faktor genetik, lingkungan, dan gaya hidup (Ghofar, 2009). Para ilmuwan mendapatkan dua gen yang tidak sempurna yang hanya ditemukan pada penderita kanker payudara. Kanker biasanya timbul akibat gen-gen yang tidak sempurna ini. Meskipun demikian, penemuan tersebut hanya sekitar 5% sampai 10% kasus dan seluruh penderita kanker payudara (Ghofar, 2009).

Selain genetik, hormon memiliki peranan penting menyebabkan kanker payudara. Hasil penelitian menemukan adanya hubungan antara derajat hormon seks wanita (estrogen) dengan peningkatan risiko kanker payudara. Wanita yang lebih sering mendapatkan terapi hormon akan lebih rentan terhadap risiko kanker payudara. Risiko tinggi yang lain juga dapat terjadi pada wanita yang terlambat memiliki anak (Ghofar, 2009). Faktor pendukung terjadinya kanker pada seseorang adalah riwayat kanker payudara yang kuat dalam keluarga (faktor genetik), menstruasi lebih awal dan menopause lebih terlambat (Pierce, dkk, 2006).

2.1.3 Gejala Klinis

Gejala kanker payudara pada tahap awal tidak terlihat. Penderita biasanya tidak merasa sakit bahkan tidak ada tanda-tanda sedikitpun. Hal ini yang

menyebabkan kebanyakan orang terlambat menyadari kemunculan kanker payudara. Beberapa ciri-ciri kanker payudara menurut Ghofar (2009), antara lain:

- a. payudara atau puting susu mengalami perubahan rasa
- b. kulit payudara mengalami perubahan warna, areola payudara atau puting susu menjadi pucat, merah, kaku atau bengkak.
- c. benjolan menjadi permanen namun tidak sakit dan apabila disentuh terasa keras dan penebalan kulit pada payudara atau sekitar ketiak
- d. ukuran atau bentuk payudara berubah karenabenjolan tumbuh semakin besar
- e. payudara terasa nyeri
- f. benjolan menyerupai bunga kubistlan mudah berdarah
- g. luka pada payudara mulai muncul, penyembuhannya lama meskipun sudah diobati dan puting susu seperti koreng atau eksim.
- h. puting susu tertarik ke dalam dan kulit payudara berkerut seperti kulit jeruk (*peau the orange*)
- i. terkadang keluar cairan, darah merah kehitam-hitaman atau nanah
- j. ASI keluar dari puting pada wanita yang tidak sedang hamil atau tidak sedang menyusui.

2.1.4 Pencegahan

Sari (2013) mengatakan bahwa pencegahan kanker payudara dibedakan menjadi empat, yaitu:

a. Pencegahan primer

Pencegahan primer kanker payudara dilakukan dalam bentuk promosi kesehatan terhadap orang yang sehat melalui upaya pencegahan terhadap

berbagai faktor risiko terjadinya kanker payudara dengan cara melakukan pola hidup sehat.

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder ditujukan pada individu yang berisiko terkena kanker payudara dengan cara deteksi dini pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dilanjutkan dengan pemeriksaan penunjang lainnya, seperti Mammografi. Pemeriksaan ini dilakukan secara rutin pada saat payudara terasa lunak yang bertujuan untuk merasakan dan mengenali apabila terjadi perubahan atau benjolan pada payudara. Waktu terbaik untuk melakukan pemeriksaan SADARI adalah 7-10 hari setelah menstruasi.

c. Pencegahan Tersier

Pencegahan pada seseorang yang dinyatakan positif menderita kanker payudara. Penurunan risiko kecacatan dan peningkatan harapan hidup pasien kanker dapat diusahakan dengan penanganan yang tepat sesuai dengan stadium kankernya. Pencegahan ini bertujuan untuk meningkatnya kualitas hidup penderita selamapengobatan dan pencegahan komplikasi penyakit.

d. Pencegahan secara alami

Pencegahan alami dapat dilakukan dengan berolahraga dengan teratur, mengurangi lemak atau memasak daging terlalu matang, dan banyak mengkonsumsi buah dan sayur.

2.1.5 Penatalaksanaan

Berdasarkan penelitian Syamsuhidayat (2005), 40-50% penderita dapat disembuhkan baik dengan melakukan pengangkatan kanker secara menyeluruh

melalui tindakan pembedahan, radioterapi, kemoterapi yang dikombinasi dengan pembedahan ataupun terapi radiasi, atau kedua-duanya untuk menurunkan ukuran tumor sebelum operasi atau merusak semua sel-sel tumor yang tertinggal setelah operasi (Syamsuhidayat, 2005).

2.2 Konsep Dasar Kemoterapi

2.2.3 Pengertian

Kemoterapi adalah pemberian obat-obatan yang dapat membunuh atau menghambat pertumbuhan sel kanker (Dharmais dalam Yulia, 2012). Menurut Sukardja (2002), obat-obat anti kanker yang digunakan saat kemoterapi disebut sitostatika. Obat-obatan anti kanker ini dapat dipergunakan sebagai terapi tunggal (*active single agents*), tetapi biasanya lebih banyak menggunakan kombinasi guna lebih meningkatkan efek sitotoksik terhadap sel-sel kanker yang resisten terhadap salah satu obat namun sensitif terhadap obat lainnya. Efek samping dapat diturunkan dengan mengurangi dosis obat sitostatik (Dharmais dalam Yulia, 2012).

Kemoterapi adalah terapi pada pasien kanker yang bertujuan untuk mencegah multiplikasi sel kanker, menghambat invasi dan metastase pada sel kanker. Kemoterapi adalah terapi menggunakan obat-obatan anti kanker dari kelas yang berbeda-beda untuk menghancurkan sel-sel yang berada di stadium S, M, atau G pada awal siklus sel (Corwin, J Elizabeth, 2009). Kemoterapi digunakan pada sel kanker yang sudah bermetastase luas sehingga menimbulkan efek sistemik (Prawirodihardjo, 2006)

2.2.4 Cara Pemberian Kemoterapi

Pemberian kemoterapi pada umumnya terbagi menjadi dua cara yaitu sistemik dan regional. Pemilihan cara pemberian penting untuk diperhatikan. Pemberian kemoterapi secara sistemik bertujuan untuk mencapai konsentrasi obat yang cukup pada efek sitotoksik yang tidak berlebihan pada sel normal. Kemoterapi sistemik dapat diberikan secara oral, intravena, subkutan dan intramuskular. Batasan kemoterapi sistemik adalah ketidakmampuan untuk memberikan konsentrasi obat yang cukup tanpa menyebabkan sitotoksik pada sel normal. Sedangkan kemoterapi regional dapat meningkatkan kurva dosis respon dengan meningkatkan konsentrasi di lokasi tumor dan menurunkan paparan obat sistemik (Lewis, 2000).

Pemberian kemoterapi sistemik secara oral dapat digunakan untuk agen kemoterapi yang mudah diserap dan tidak mengiritasi saluran gastrointestinal (Bruner & Suddarth, 2005). Faktor-faktor yang harus dipertimbangkan sebelum menentukan kemoterapi secara oral adalah ketersediaan obat dalam bentuk oral, kepatenan dan fungsi saluran gastrointestinal, mual muntah dan diare yang dialami pasien, serta kesadaran pasien *compos mentis* serta keinginan dan kemampuan individu untuk mematuhi jadwal kemoterapi (Black, 2010). Pengkajian secara penyuluhan kepada pasien dan keluarga diperlukan dalam kemoterapi oral karena adanya risiko ketidakpatuhan. Pengkajian juga dilakukan pada kognitif dan psikologis pasien, support sosial, kemampuan fisik dan kesiapan untuk mengikuti rencana pengobatan (Sherwood, 2001).

Hal-hal yang perlu diperhatikan saat pemberian kemoterapi secara intravena adalah obat dapat menyebabkan bengkak, potensial iritasi vena, potensial komplikasi obat, seperti anafilaksis, hipertensi atau hipotensi, dan logistik dari pengobatan khusus (Sherwood, 2001). Pemberian kemoterapi secara regional adalah pemberian langsung obat anti kanker pada daerah tumor. Pemberian secara langsung apabila letaknya dapat di suplay oleh darah arteri atau anatomi yang berbeda. Kemoterapi regional dapat dibedakan menjadi dua kategori yaitu pemberian pada kompartemen regional ruang ketiga (CSF, ruang pleura, ruang pericardial, dan rongga peritoneal) dan infus intraarterial pada darah arteri daerah tumor. Terapi ini bertujuan untuk menghasilkan lebih banyak sel yang terbunuh oleh injeksi secara langsung pada tempat tumor (Lewis, 2000).

2.2.5 Cara Kerja Kemoterapi

Berdasarkan Yulia (2012), hal-hal yang perlu diperhatikan guna mengetahui cara kerja kemoterapi adalah memahami tentang siklus sel normal dan sel ganas. Siklus sel adalah urutan langkah yang dilewati oleh sel untuk mengganti materi genetik dan dibagi menjadi dua sel. Siklus sel dibagi menjadi 4 fase, yaitu:

- a. G1 adalah fase yang paling aktif dalam sintesis protein karena DNA pada fase ini saling berikatan dan tidak ditranskripsi;
- b. S adalah tahap sintesis siklus sel;
- c. G2 merupakan waktu ketika sebagian besar RNA secara aktif diproduksi;
- d. M adalah proses mitosis atau pembelahan sel-sel tubuh yang mayoritas berada dalam keadaan istirahat dan hanya membelah apabila dibutuhkan untuk

perbaiki sel yang rusak. Sebaliknya, sel-sel kanker akan terus membelah dan menimbulkan banyak kerusakan pada tubuh.

Kemoterapi bekerja hanya pada satu fase dari siklus tersebut (siklus spesifik) atau aktif dalam semua tahap (siklus nonspesifik). Obat kemoterapi bertujuan untuk memanfaatkan fase dari siklus tersebut untuk menyerang sel-sel kanker saat sedang membelah. Cara kerja obat tersebut dengan berinteraksi dengan reseptor pada permukaan sel sehingga fungsi normal DNA terganggu dan pembelahan sel terhenti. Kombinasi obat kemoterapi biasanya menyerang pada tahapan yang berbeda pada proses pembelahan sel sehingga akan meningkatkan jumlah sel yang dibunuh, tetapi hal ini tidak terlepas dari efek samping yang ditimbulkan karena kemoterapi adalah pengobatan sindukik, di mana sel-sel normal di tubuh yang sedang membelah, termasuk di dalamnya kulit, lapisan usus dan rambut (Yulia, 2012).

2.2.6 Manfaat

Manfaat kemoterapi adalah upaya pengobatan kanker, mengurangi massa tumor tanpa melalui pembedahan atau radiasi, meningkatkan harapan hidup dan memperbaiki kualitas hidup, menurunkan komplikasi akibat metastase (Yulia, 2012).

2.2.7 Efek Samping Kemoterapi

Efek samping yang segera terjadi (*immediate side effects*) yang timbul terdapat pada level sel. Semua sel baik sel kanker maupun sel normal mengalami replikasi dan proliferasi. Efek kemoterapi digambarkan sebagai hubungan siklus

sel. Dua kategori dari obat kemoterapi adalah siklus sel nonspesifik dan siklus spesifik (Lewis, 2000).

Obat kemoterapi sitotoksik menyerang sel – sel kanker yang sifatnya cepat membelah termasuk menyerang pada sel – sel tubuh normal seperti rambut, mukosa (selaput lendir), sum – sum tulang, kulit dan sperma. Menurut Sudoyo (2009), beberapa efek samping yang sering muncul pada pasien adalah sebagai berikut:

a. supresi sum–sum tulang

Hal ini menyebabkan trombositopenia, anemia, dan leukopenia.

b. mukositis

Mukositis terjadi pada rongga mulut, lidah, tenggorokan, usus, dan rektum.

Mukositis biasanya terjadi pada hari ke-5 hingga ke-7 pasca kemoterapi.

c. mual dan muntah

Mual dan muntah ini disebabkan peradangan mukosa saluran pencernaan.

Muntah secara akut dapat terjadi dalam 0-24 jam pasca kemoterapi atau tertunda 24 – 96 jam pasca kemoterapi.

d. diare

Diare disebabkan kerusakan sel epitel saluran pencernaan sehingga penyerapan tidak maksimal. Diare biasanya disebabkan oleh obat golongan antimetabolit.

Pasien dianjurkan untuk makan rendah serat, tinggi protein dan banyak mengonsumsi air putih.

e. Alopecia

Alopecia (kerontokan rambut) pada pasien kemoterapi memang sering terjadi dikarenakan efek letal obat terhadap sel-sel folikel rambut. Namun setelah pengobatan selesai atau dihentikan keadaan akan pulih secara total.

f. Infertilitas

Efek toksik obat anti kanker mempengaruhi spermatogenesis dan pembentukan folikel ovarium. Pada saat kemoterapi, produksi sperma pada pria yang cenderung menurun dan berhentinya menstruasi sementara atau menetap pada perempuan pramenopause, serta timbul gejala-gejala menopause.

Waktu pelaksanaan kemoterapi cukup lama dan efek samping yang ditimbulkan menyebabkan kelelahan, depresi dan kecemasan pada pasien. Hal tersebut diperparah dengan efek samping obat-obatan kemoterapi sangat kuat membunuh sel kanker bahkan menyerang sel-sel yang masih sehat. Efek samping kemoterapi pada pasien kanker cenderung menyebabkan kecemasan (Nurachmah, 1999).

2.3 Konsep Kecemasan

2.3.3 Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah reaksi emosional terhadap penilaian individu yang subyektif dipengaruhi oleh alam bawah sadar dan tanpa diketahui penyebabnya secara pasti (Pieter dan Lubis, 2013). Kecemasan adalah perasaan takut terhadap sesuatu yang belum jelas dan tidak didukung oleh situasi. Saat mengalami kecemasan, seseorang merasa terancam bahaya padahal hal itu adalah bentuk

emosi yang belum jelas (Videbeck, 2008). Kecemasan dialami secara subjektif dengan rasa takut dan merupakan respon psikologis terhadap penilaian intelektual terhadap bahaya tertentu (Stuart, 2006). Kecemasan seringkali menyertai pasien kemoterapi kanker dikarenakan ketidakpastian akan prognosa penyakit, efektifitas, pengobatan terhadap proses penyembuhan pasien kanker terutama stadium lanjut (Shaha dalam Maryani, 2009).

2.3.2 Penyebab Kecemasan

Penyebab terjadinya kecemasan menurut Stuart (2013) dibagi berdasarkan faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

a. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor risiko yang mempengaruhi beberapa sumber yang dapat digunakan untuk mengatasi kecemasan yang dialami.

Faktor predisposisi yang menyebabkan terjadinya kecemasan, yaitu:

1) teori psikoanalitis

Menurut teori ini, kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara id dan super ego. Id adalah stimulus insting dan rangsangan primitif, sedangkan super ego menggambarkan jiwa yang dikendalikan oleh norma budaya. Ego berfungsi menengahi id dan super ego yang bertentangan dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya;

2) teori interpersonal

Menurut teori interpersonal, kecemasan timbul karena adanya ketakutan akan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan atau kehilangan;

3) teori perilaku

Menurut teori perilaku, kecemasan adalah hasil dari frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan. Kecemasan adalah acuan atas dasar keinginan diri untuk menghindari kesedihan. Ahli teori konflik memandang kecemasan sebagai hubungan timbal balik antara konflik dan kecemasan. Konflik menyebabkan kecemasan, kecemasan menyebabkan rasa ketidak berdayaan, dan pada tahap selanjutnya dapat meningkatkan konflik yang dirasakan;

4) kajian keluarga

Menurut teori kajian keluarga, gangguan kecemasan biasa terjadi dalam keluarga, namun terkadang masih tumpang tindih dengan kejadian depresi baik yang disebabkan karena miskomunikasi keluarga dan beberapa peran yang belum tercapai dalam keluarga; dan

5) kajian biologis

Menurut teori kajian biologis, gangguan fisik biasa menyertai kecemasan dan selanjutnya bisa menurunkan kemampuan individu mengatasi stresor. Hal ini dikarenakan otak manusia mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin, obat-obatan yang meningkatkan *neuro regulator inhibisi asam gama-amino butirat* (GABA) yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan.

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi adalah stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman atau tuntutan yang membutuhkan energi lebih untuk

koping. Faktor presipitasi kecemasan dikelompokkan menjadi faktor eksternal dan internal.

1) Faktor eksternal

- a) Ancaman terhadap integritas fisik, seperti penurunan kemampuan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari (penyakit, trauma fisik, operasi yang akan dilakukan).
- b) Ancaman terhadap sistem diri, meliputi harga diri, fungsi sosial yang terintegrasi pada individu, termasuk segala ancaman yang dapat membahayakan identitas.

2) Faktor internal

a) Usia

Kecemasan lebih sering dialami oleh seseorang yang mempunyai usia lebih muda daripada usia tua, karena kondisi emosi seorang pada usia muda masih cenderung belum stabil. Kategori usia menurut Depkes RI tahun 2009 adalah sebagai berikut:

- (1) masa balita = 0 - 5 tahun;
- (2) masa kanak-kanak = 5 - 11 tahun;
- (3) masa remaja awal = 12 - 16 tahun;
- (4) masa remaja akhir = 17 - 25 tahun;
- (5) masa dewasa awal = 26 - 35 tahun;
- (6) masa dewasa akhir = 36 - 45 tahun;
- (7) masa lansia awal = 46 - 55 tahun;
- (8) masa lansia akhir = 56 - 65 tahun;

9. masa manula = 65 - sampai atas.

b) Jenis kelamin

Gangguan kecemasan lebih sering dialami oleh wanita daripada laki-laki. Wanita lebih peka dengan emosinya, sehingga lebih peka terhadap perasaan cemasnya. Oleh karena itu, wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki.

c) Tingkat pengetahuan

Pengetahuan akan mempengaruhi persepsi individu dalam menurunkan kecemasan yang dialami. Pengetahuan biasanya diperoleh berdasarkan informasi dan pengalaman yang dialami individu.

d) Tipe kepribadian

Orang yang memiliki kepribadian A lebih mudah mengalami gangguan kecemasan daripada orang dengan kepribadian B. Ciri-ciri seseorang berkepribadian A adalah tidak sabar, kompetitif, ambisius, dan selalu serba sempurna. Sedangkan tipe kepribadian B berlawanan dengan tipe kepribadian A.

e) Lingkungan dan situasi

Kecemasan seseorang lebih rendah tinggi ketika berada di lingkungan yang biasa ditempati dibandingkan di lingkungan yang asing.

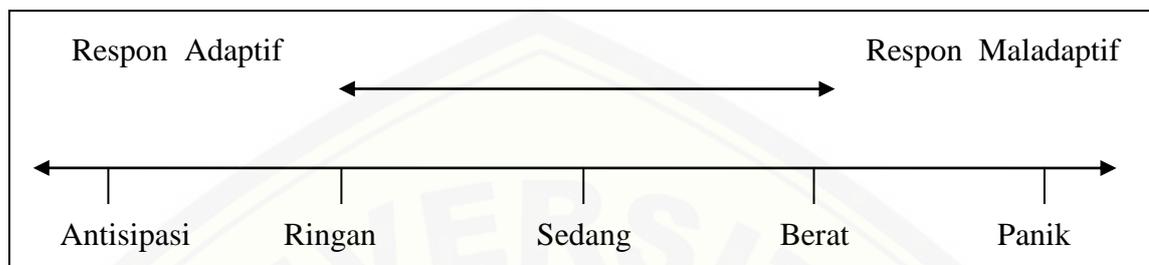
2.3.3 Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut Stuart (2012), kecemasan dapat ditunjukkan secara langsung melalui perubahan fisiologis, psikologis, kognitif dan afektif.

- a. Respon fisiologis berhubungan dengan kecemasan terutama dihubungkan oleh sistem saraf otonom (saraf simpatis dan parasimpatis). Berbagai respon fisiologis yang dapat diamati, yaitu:
- 1) kardiovaskular: palpitasi, peningkatan detak jantung, pingsan, peningkatan atau penurunan tekanan darah, denyut nadi menurun
 - 2) pernafasan: napas menjadi cepat dan dangkal, dada terasa tertekan dan leher terasa tercekik.
 - 3) neuromuskular: peningkatan refleks, reaksi terkejut, mata sering berkedip, gangguan tidur, tremor, rigiditas, gelisah, wajah tegang, kelemahan umum, tungkai lemah, gerakan yang janggal.
 - 4) gastrointestinal: nafsu makan menurun, perut terasa tidak nyaman, nyeri perut, mual muntah dan diare, serta nyeri di ulu hati.
 - 5) saluran perkemihan: sering atau tidak dapat menahan untuk berkemih
- b. Kulit: kemerahan pada wajah, berkeringat di seluruh tubuh atau terlokalisasi (telapak tangan), gatal, perubahan suhu kulit, dan wajah pucat.
- c. respon psikologis seperti gelisah, fisik tegang dan tremor, terkejut, bicara cepat, menarik diri dari hubungan sosial, menghindar dari masalah, hiperventilasi dan sangat waspada.
- d. respon kognitif seperti terganggunya konsentrasi, perhatian menurun, mudah lupa, susah dalam berpikir dan memberikan penilaian, menurunnya kreatifitas, produktivitas dan lapang pandang, kebingungan, ketakutan, mimpi buruk, takut cedera atau kematian.

- e. respon afektif seperti mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, khawatir, mati rasa, rasa bersalah dan malu.

2.3.4 Rentang Respon Kecemasan



Gambar 2.1 Rentang respon kecemasan (Stuart, 2006)

2.3.5 Tingkat Kecemasan

Kecemasan menurut Peplau dalam Suliswati dkk (2005: 109) ada 4 tingkat yaitu, ringan, sedang, berat dan panik. Kondisi fisik dan psikis dipengaruhi tingkat kecemasan individu. Kapasitas kecemasan yang diperlukan untuk bertahan hidup hanya sebatas kecemasan ringan. Tingkat kecemasan menurut Stuart (2006) akan dijelaskan sebagai berikut:

a. kecemasan ringan

berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini meningkatkan motivasi belajar dan kreativitas, serta menyebabkan individu menjadi waspada, indra semakin tajam dan lapang persepsi semakin meningkat;

b. kecemasan sedang

lapang persepsi lebih sempit karena individu berfokus pada suatu hal saja. Individu dapat berfokus pada lebih banyak area namun tidak perhatian yang selektif;

c. kecemasan berat

kecemasan ini menyebabkan lapang persepsi individu semakin sempit. Individu hanya berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain untuk menurunkan ketegangan yang dialami, serta untuk berfokus pada area lain memerlukan banyak arahan; dan

d. panik

panik berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan arahan karena individu kehilangan kendali terhadap hal-hal yang rinci. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menyebabkan aktivitas motorik meningkat tetapi kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain semakin menurun, persepsi menyimpang tanpa arahan, dan tidak dapat berpikir secara rasional. Apabila individu mengalami panik dalam waktu yang lama dapat menyebabkan kelelahan dan kematian.

2.3.6 Penilaian Kecemasan

a. Skala *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

Skala ini dibuat oleh Max Hamilton pada tahun 1959. Tujuannya adalah untuk menilai kecemasan berdasarkan munculnya gejala kecemasan pada individu. Menurut skala HARS terdapat 14 gejala yang terlihat pada pasien yang mengalami kecemasan yaitu perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan kecerdasan, gangguan tidur, perasaan depresi (murung), gejala somatik, gejala kardiovaskuler, gejala respiratori, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala autonom dan tingkah laku.

Setiap sistem yang diobservasi akan diberi 5 tingkatan skor mulai dari 0 (*Nol present*) sampai dengan 4 (*severe*). Skor HARS diberi skor dengan menilai tiap soal untuk menghasilkan jumlah skor antara 0-56. Reliabilitas kuesioner ini menggunakan koefisien reliabilitas *spearman brown* adalah 0,83 dan validitasnya adalah 0,77. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97. Hal ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable (Mc Dowell dalam Huda, 2016).

b. Skala *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI)

Skala ini diciptakan oleh Charles D. Spielberg. Tujuannya adalah untuk menilai kecemasan sebagai gangguan klinikal. Kuesioner STAI adalah kuesioner yang terdiri dari 2 kategori yaitu *State anxiety* (keadaan cemas) dan *Trait anxiety* (ciri cemas). *State* dirancang untuk mengukur bagaimana perasaan subyek terhadap kejadian-kejadian tertentu. Sedangkan skala untuk *Trait* dirancang untuk mengukur kecemasan sebagai sebuah karakteristik personal menilai keadaan sebagai suatu bahaya atau keadaan yang mengancam (Fountoulakis dalam Maryani, 2009). Skor STAI diberi skor dengan menilai tiap soal untuk menghasilkan jumlah skor antara 0-60 untuk masing-masing kategori. Reliabilitas kuesioner ini adalah 0,65 dan validitasnya adalah 0,69 (Mc Dowell dalam Huda, 2010).

c. Skala *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS)

Moerman *et al.* mengembangkan *Skala Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS) pada tahun 1996. Kuesioner ini terdiri dari 6 item

laporan yang mewakili kecemasan dan kebutuhan informasi dalam 5 poin skala Likert dengan korelasi yang tinggi dengan STAI, yaitu nilai $r = 0,74$. Skala *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (MALAY-APAIS)

Kuesioner APAIS menggunakan bahasa Belanda, namun kemudian telah diterjemahkan ke berbagai bahasa lain seperti Inggris, Prancis, Jepang dan Jerman dengan konsistensi validitas dan reliabilitas. APAIS adalah instrumen yang valid sebagai alat standar untuk menilai kecemasan pada fase-fase terminal dan pre operasi di seluruh dunia (Moerman, 1996: 445).

2.4 Kecemasan Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi

Pasien kanker dapat mengalami reaksi psikologis yang berat. Derajat dan manifestasi reaksi psikologis dipengaruhi oleh jenis kelamin, usia, sosial budaya, pengalaman hidup, pengetahuan tentang kesehatan, dan karakter pribadi. Pasien kanker payudara pada umumnya mengalami kecemasan baik setelah didiagnosis ataupun saat menjalani pengobatan termasuk saat kemoterapi. Efek samping dari obat-obat yang digunakan dalam kemoterapi sering membuat pasien mengalami kecemasan, tegang, depresi, fobia maupun keraguan. Kecemasan muncul pada awal kemoterapi dan biasanya lebih berat reaksi psikologis setelah menjalani kemoterapi (Fujin, dkk., 2011). Hasil penelitian Hendianti (2012) tentang kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi menunjukkan bahwa sebanyak 34,28% responden mengalami kecemasan sedang; 12,86% mengalami kecemasan berat; 4,28% mengalami kecemasan sangat berat.

Presepsi pasien akan kanker sering dikaitkan dengan kematian dan ketidakpasian pengobatan menyebabkan terjadinya kecemasan (Djoerban dan Shatri 2007). Pasien yang pertama kali menjalani kemoterapi akan mengalami ketakutan atau kecemasan terhadap kemoterapi karena terlalu tinggi menilai bahaya dan terlalu rendah menilai kemampuan diri (Desen, 2011, hlm. 231). Kecemasan tersebut muncul karena kemoterapi dilakukan secara berulang dan membutuhkan waktu yang lama. Efek samping kemoterapi terhadap kondisi fisik menimbulkan rasa tidak nyaman pada pasien (Otto, 2007).

Pasien kemoterapi kanker mengalami kecemasan yang ditunjukkan dengan respon fisiologis, kognitif dan afektif. Reaksi fisiologis seperti tangan berkeringat dingin, detak jantung cepat, wajah pucat dan tegang, nafsu makan menurun, perut terasa tidak nyaman, dada terasa tertekan dan sering buang air kecil. Respon perilaku berupa gugup, menarik diri dari hubungan sosial, dan menghindari masalah. Respon kognitif seperti ketakutan kematian dan cedera. Sedangkan respon afektif berupa kurang sabar, tidak tenang, gelisah, dan ketakutan (Setyowati, 2006).

Kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi akan berpengaruh pada kondisi fisiologis pasien. Efektivitas pengobatan kemoterapi dapat dipengaruhi oleh perubahan fisiologis seperti pernapasan, peningkatan aliran darah dan detak jantung. Oleh karena itu, mengatasi kecemasan saat kemoterapi diperlukan untuk mencapai keadaan homeostatis dalam diri individu, baik secara fisiologis maupun psikologis. Apabila individu mengatasi kecemasan

secara destruktif, maka hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya perilaku yang patologis (Asmadi, 2000).

2.5 Murottal Al-Qur'an

2.5.3 Pengertian Murottal Al-Qur'an

Terapi murottal Al-Qur'an dapat diartikan sebagai rekaman suara Al-Qur'an yang dilantunkan oleh seorang Qori' (pembaca Al-Qur'an) (Purna dalam Huda 2016). Murottal Al-Qur'an merupakan salah satu terapi musik yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya (Widayarti dalam Huda 2016). Namun Al-Qur'an juga sebagai media dzikir yang berfungsi mengingat Allah yang merupakan bagian dari terapi spiritual (Sulvina dalam Anwar 2017). Terapi murottal Al-Qur'an merupakan terapi religi dimana seseorang dibacakan ayat-ayat suci Al-Qur'an selama beberapa menit atau jam dapat memberikan dampak positif bagi tubuh seseorang (Hady dalam Huda 2016).

2.5.2 Efek Murottal Al-Qur'an Terhadap Tubuh

Terapi murrotal Al-Qur'an merupakan bagan terapi musik dengan intensitas 50 desibel (dB) yang membawa pengaruh positif bagi pendengarnya (Wijaya dalam Anwar, 2017). Murottal Al-Qur'an mempunyai dua poin penting, yaitu memiliki irama yang indah dan motivasi secara psikologis sehingga memberikan semangat dalam menghadapi stresor yang sedang dihadapi. Murottal Al-Qur'an merupakan salah satu terapi musik, namun terapi murrotal Al-Qur'an memiliki kelebihan dibandingkan dengan terapi musik. Terapi musik memang dapat menurunkan tingkat kecemasan yang dapat terlihat dari menurunnya ketegangan,

pernafasan, tekanan darah, nadi (respon fisiologis). Namun rasa cemas akan kembali meningkat saat terapi musik selesai dilaksanakan (Faradisi dalam Huda 2016). Sedangkan berdasarkan hasil penelitian oleh Widhowati dalam wahida, Nooryanto, dan andriyani (2015) menjelaskan meskipun murrotal Al-Qur'an merupakan bagian terapi musik tetapi terapi murrotal Al-Qur'an lebih efektif meningkatkan ketenangan dan kenyamanan dibandingkan dengan musik klasik pada pasien di rumah sakit jiwa. Selain itu kelebihan Al-Qur'an juga termasuk media dzikir yang berfungsi mengingat Allah sebagai bagian dari terapi spiritual (Sulvina dalam Anwar 2017). Hal ini sesuai dengan kebutuhan pasien dengan kanker payudara karena selain mengalami masalah kecemasan, pasien kanker berada pada situasi ketidakpastian akan kematian sehingga mereka menjadi rentan terhadap distress spiritual (Varcolis, 2000).

Menurut Purna dalam Handayani (2014), murottal Al-Qur'an adalah bacaan ayat-ayat suci Al-Quran yang di dilantunkan oleh seorang qori', direkam, dan diperdengarkan dengan tempo yang lambat dan harmonis. Bacaan murottal Al-Qur'an melalui suara, intonasi, makna ayat-ayat yang dapat menimbulkan perubahan baik terhadap organ tubuh manusia dan penyembuh penyakit jasmani dan rohani. Bacaan murottal Al-Qur'an mempunyai irama yang konstan dan teratur. Efek ketenangan diperoleh dari nadanya yang rendah dan tempo murottal Al-Qur'an juga berada antara 60-70 per menit (Handayani, 2014). Rangsangan Murottal Al-Qur'an adalah meningkatkan pelepasan endorfin dan kebutuhan akan obat-obatan dapat diturunkan. Pelepasan endorfin dapat mengalihkan perhatian dari rasa sakit sehingga memunculkan ketenangan (Campbell, 2001).

Al-kaheel dalam Handayani (2014: 8) menjelaskan bahwa membaca atau mendengarkan Al-Qur'an akan memberikan efek relaksasi, sehingga memperlambat laju pembuluh darah, nadi dan detak jantung, serta memberikan efek berlawanan dengan sistem saraf simpatis sehingga terjadi keseimbangan antara keduanya. Keseimbangan pada kedua sistem saraf autonom tersebut menjadi menimbulkan respon relaksasi (Handayani, 2014). Murrotal Al-Qur'an yang diperdengarkan pada manusia akan membawa gelombang suara dan mendorong otak untuk memproduksi zat kimia *neuropeptide*. Menurut teori Candace Pert bahwa emosi dalam diri manusia berkaitan erat dengan *neuropeptide* dan reseptor biokimia yang dikeluarkan oleh hypothalamus. Lantunan Al-Qur'an dapat menurunkan hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami seperti kortisol, epinefrin-norepinefrin, dopamin dan hormon pertumbuhan di dalam serum akan berkurang dalam kondisi rileks, dan perhatian pada rasa takut teralihkan, ketegangan, menurunkan tekanan darah karena sistem kimia tubuh membaik, menurunkan detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak, serta memperlambat laju pernapasan sehingga menimbulkan ketenangan emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme menjadi lebih baik (Heru, 2014; Nicholas & Humenick, 2002).

Terapi murottal Al-Qur'an dapat meningkatkan kualitas kesadaran individu akan keberadaan Tuhan, baik individu tersebut memahami arti Al-Quran atau tidak. Individu akan memasrahkan segalanya kepada Tuhannya. Pada kondisi ini otak berada pada gelombang alpha. Stimulasi gelombang alpha yang akan menyebabkan pendengarnya mendapat keadaan yang tenang, tentram, dan damai

(Permanasari dalam Wahida, Nooryanto, & Andraini, 2015). Keadaan ini merupakan keadaan energi otak pada frekuensi 7-14 Hz. Keadaan ini merupakan keadaan optimal sistem tubuh dan dapat menurunkan stres dan menciptakan ketenangan (MacGregor dalam Handayani, 2014). Koping atau harapan positif pada pasien akan terbentuk dengan melakukan perenungan tentang adanya Tuhan dalam keadaan tenang dan otak dapat berpikir dengan jernih (Khrisna dalam Handayani, 2014: 13).

Semua proses fisiologis terapi murottal Al-Qur'an direkam oleh Ahmed al Qhadi dalam system detector elektronik dengan bantuan komputer dalam mengukur perubahan fisiologis organ tubuh. Berdasarkan penelitian tersebut membuktikan bahwa keseimbangan psikologis dan fungsi organ tubuh dapat terganggu apabila tubuh mengalami ketegangan sehingga daya tahan tubuhnya semakin berkurang untuk melawan sakit atau membantu proses penyembuhan. Perubahan fisiologis yang menunjukkan ketenangan dan menurunkan ketegangan urat saraf reflektif terjadi pada 97% responden, baik muslim maupun non-muslim, baik yang mengerti bahasa arab maupun tidak (Remolda, 2009).

Surat Al-fatihah adalah bacaan Al-Qur'an yang paling baik digunakan untuk menurunkan kecemasan karena di dalamnya mengandung intisari Al-Qur'an (Mustamir, 2009). Selain itu, surat An-Naas, Al-Falaq, Al-Ikhlas merupakan surat yang mempunyai keterkaitan atau kesesuaian antar ayat atau surat dengan surat Al-Fatihah sehingga memiliki hubungan sejajar antar keduanya (Djalal, 2000). Menurut Wahida, Nooryanto, dan Andriyani (2015) membuktikan bahwa Surat

Ar-Rahman dapat meningkatkan kadar kadar *β-Endorphin* yang berpengaruh terhadap ketenangan.

Penelitian menunjukkan ayat-ayat Al-Qur'an memiliki efek terhadap ketenangan. Penelitian yang menunjukkan hasil tersebut adalah penelitian Yana, Utami, dan Safri (2015: 1378). Intervensi yang diberikan kepada responden dalam penelitian tersebut dengan memberikan terapi murottal Al-Qur'an minimal selama 15 menit meliputi bacaan surat Al-Fatihah selama 1 menit, surat Ar-Rahman selama 12 menit, surat Al-Ikhlash, Al-Falaq, dan An-Naas selama 2 menit. Murottal Al-Qur'an tersebut dilantunkan oleh seorang qori' bernama Mishary Rasyid Al-Afasi seorang imam masjid Al-Kabir di Kuwait. Murottal Al-Qur'an didengarkan melalui headset yang dihubungkan dengan MP3 Player. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa otak berada pada gelombang alpha saat diperdengarkan murottal Al-Qur'an. Keadaan ini merupakan keadaan energi otak pada frekuensi 7-14 Hz. Keadaan ini merupakan keadaan optimal sistem tubuh dan dapat menurunkan stres serta menciptakan ketenangan.

Penelitian Terapi murottal Al-Qur'an dengan menggunakan surat Ar-Rahman juga dilakukan oleh Khoiriyah (2016) dengan alasan surat tersebut memiliki ayat yang pendek sehingga lebih mudah diterima oleh indra pendengaran. Surat ini merupakan surat yang indah dengan adanya ayat yang diulang sebanyak tiga puluh satu kali yaitu ayat "fa biayyi ala-i rabbikuma tukadzban" yang artinya "nikmat Tuhanmu yang mana lagi yang hendak kau dustakan?". Peneliti menggunakan surat ini karena sebagian besar surat ini

menerangkan sifat-sifat Allah yang Maha Pemurah kepada hamba-hambanya (Gusmirah dalam Khoiriyah, 2016)

2.5.3 Alur Pelaksanaan Terapi Murottal Al-Qur'an

Penelitian yang dilakukan oleh Cooke, Chaboyer dan Hiratos dalam Handayani (2014: 3), mendapatkan hasil bahwa terapi murottal Al-Qur'an diperdengarkan menggunakan *tape recorder*, pita kaset bacaan Al-Qur'an atau *headphone/earphone*, diperdengarkan selama minimal 15 menit dapat memberikan dampak psikologis ke arah yang positif berupa ketenangan jiwa. Murottal Al-Qur'an sebagai bagian dari terapi musik dapat menggunakan langkah-langkah pelaksanaan terapi musik, sebagai berikut:

- a. pilihlah ayat-ayat Al-Qur'an yang akan diperdengarkan untuk menciptakan ketenangan. Penelitian ini akan menggunakan ayat Al-Qur'an yaitu Al-Fatihah, Ar-Rahman, Al-Ikhlas, Al-Falaq, dan An-Naas yang dibacakan oleh seorang qori' Mishary Rasyid Al-Afasi seorang imam masjid Al-Kabir di Kuwait (Yana, Utami, dan Safri, 2015: 1378).
- b. gunakan *headphone/earphone* supaya pasien berkonsentrasi pada murottal Al-Qur'an tanpa mengganggu pasien atau staf yang lain.
- c. pastikan tombol-tombol *mp3 player* mudah ditekan.
- d. anjurkan pasien berkonsentrasi pada murottal Al-Qur'an dan menghayati irama yang dibacakan oleh qori'.
- e. instruksikan pasien untuk tidak menganalisa murottal Al-Qur'an: "Hayati dan nikmati murottal Al-Qur'an kemana pun alunannya membawa anda".

- f. murottal Al-Qur'an diperdengarkan minimal 15 menit untuk mendapatkan efek terapeutik (Potter dan Perry, 2006).

2.6 Hubungan Murottal Al-Qur'an Terhadap Kecemasan

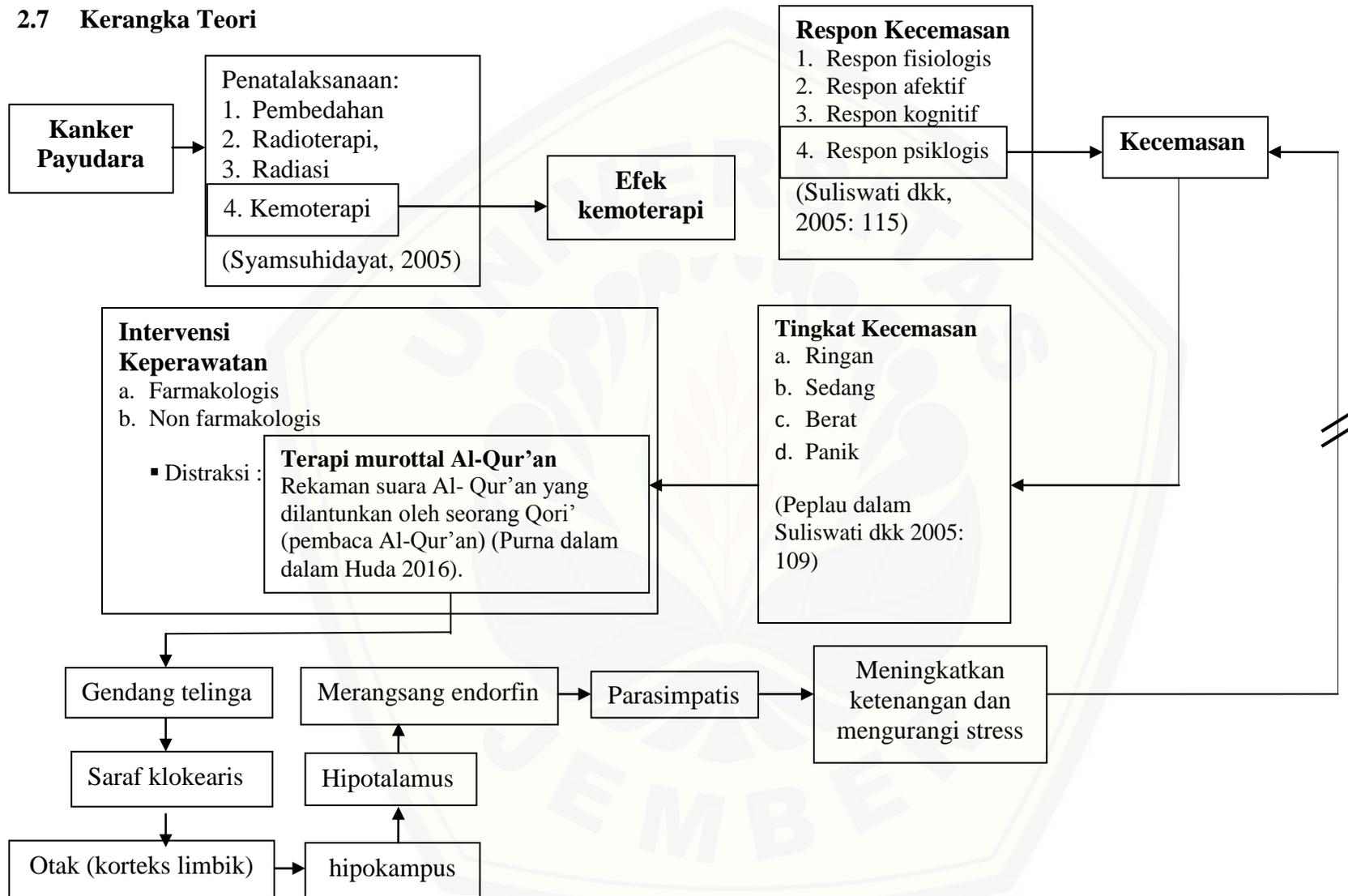
Salah satu teknik distraksi untuk mengatasi kecemasan adalah terapi murottal Al-Qur'an (Handayani, 2014). Salah satu terapi distraksi untuk menurunkan tingkat kecemasan adalah terapi murottal Al-Qur'an. Murottal Al-Qur'an adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilantunkan oleh seorang Qori' (pembaca Al-Qur'an) (Purna dalam Handayani 2014). Murottal Al-Qur'an merupakan salah satu terapi musik yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya, namun kelebihan Al-Qur'an juga termasuk media dzikir yang berfungsi mengingat Allah sebagai bagian dari terapi spiritual (Sulvina dalam Anwar 2017). Hal ini sesuai dengan kebutuhan pasien dengan kanker payudara karena selain mengalami masalah kecemasan, pasien kanker berada pada situasi ketidakpastian akan kematian sehingga mereka menjadi rentan terhadap distress spiritual (Varcolis, 2000).

Terapi murottal Al-Qur'an merupakan terapi religi di mana seseorang dibacakan ayat-ayat suci Al-Qur'an selama beberapa menit atau jam dapat memberikan dampak positif bagi tubuh seseorang (Hady dalam Huda 2016). Suara (audio) berupa harmonisasi musik yang indah masuk ke dalam telinga dan menggetarkan gendang telinga sehingga cairan di telinga dalam akan terguncang, serta sel-sel rambut di dalam koklea akan bergetar untuk selanjutnya imajinasi keindahan tercipta di otak kanan dan otak melalui saraf koklearis sehingga

menciptakan kenyamanan dan perubahan perasaan. Perubahan perasaan ini diakibatkan karena musik dapat menjangkau wilayah kiri korteks celebri (Mindlin, 2009).

Setelah korteks limbik, jaras pendengaran dilanjutkan ke hipokampus, dan meneruskan sinyal musik ke *amigdala* yang merupakan area perilaku kesadaran yang bekerja pada tingkat bawah sadar, sinyal kemudian diteruskan ke hipotalamus. Hipotalamus merupakan area pengaturan sebagian fungsi vegetatif dan fungsi endokrin tubuh seperti banyak aspek perilaku emosional lainnya. Jaras pendengaran kemudian diteruskan ke *formatio retikularis* sebagai penyalur impuls menuju saraf otonom (simpatis dan parasimpatis). sistem saraf parasimpatis yang mempunyai efek berlawanan dengan sistem saraf simpatis, sehingga kedua sistem saraf autonom tersebut menjadi seimbang dan terjadilah proses relaksasi dan ketenangan. (Ganong, 2005).

2.7 Kerangka Teori

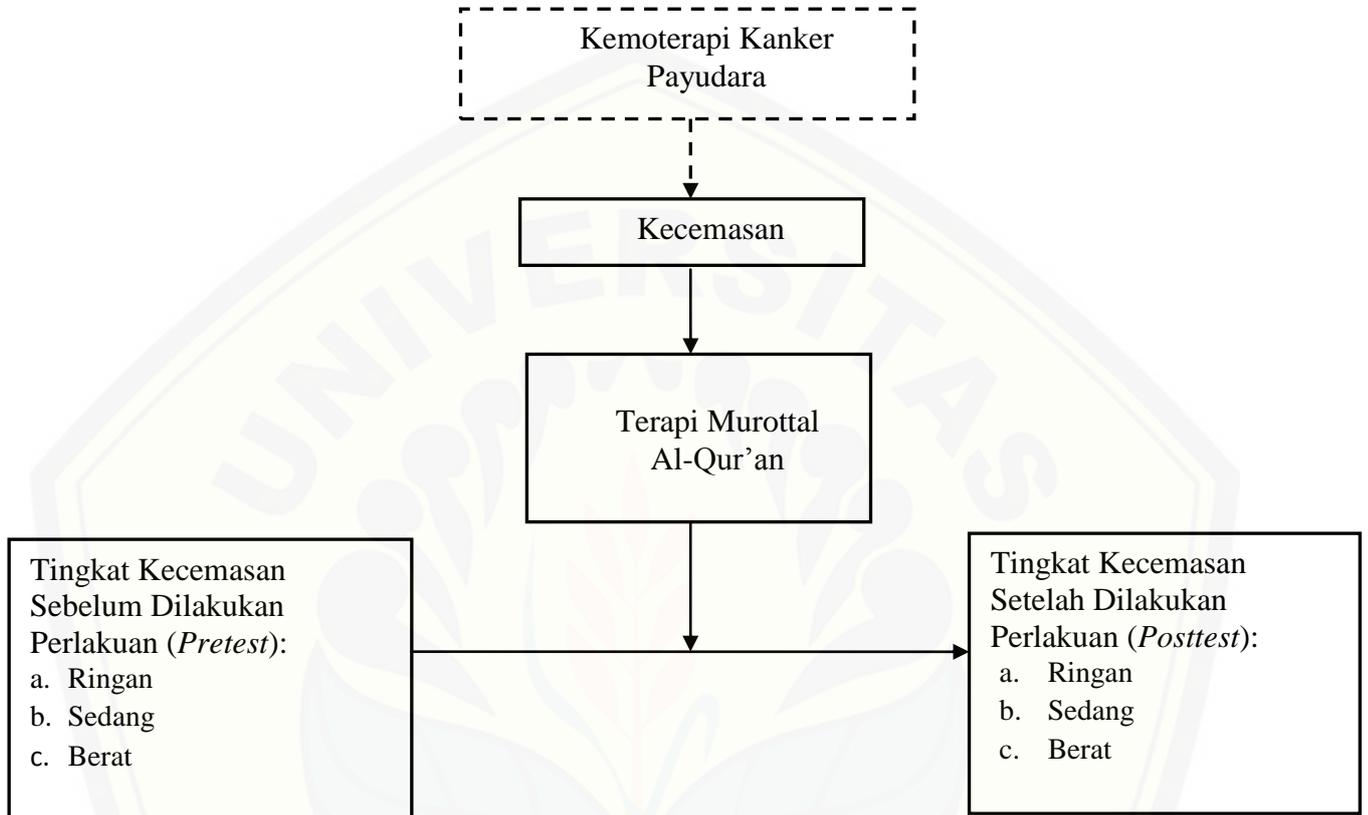


(Mindlin, 2009), (Ganong, 2005).

Gambar 2.2 Kerangka teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



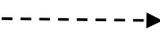
Gambar 3.1 Kerangka konsep

Keterangan:

 = diteliti

 = tidak diteliti

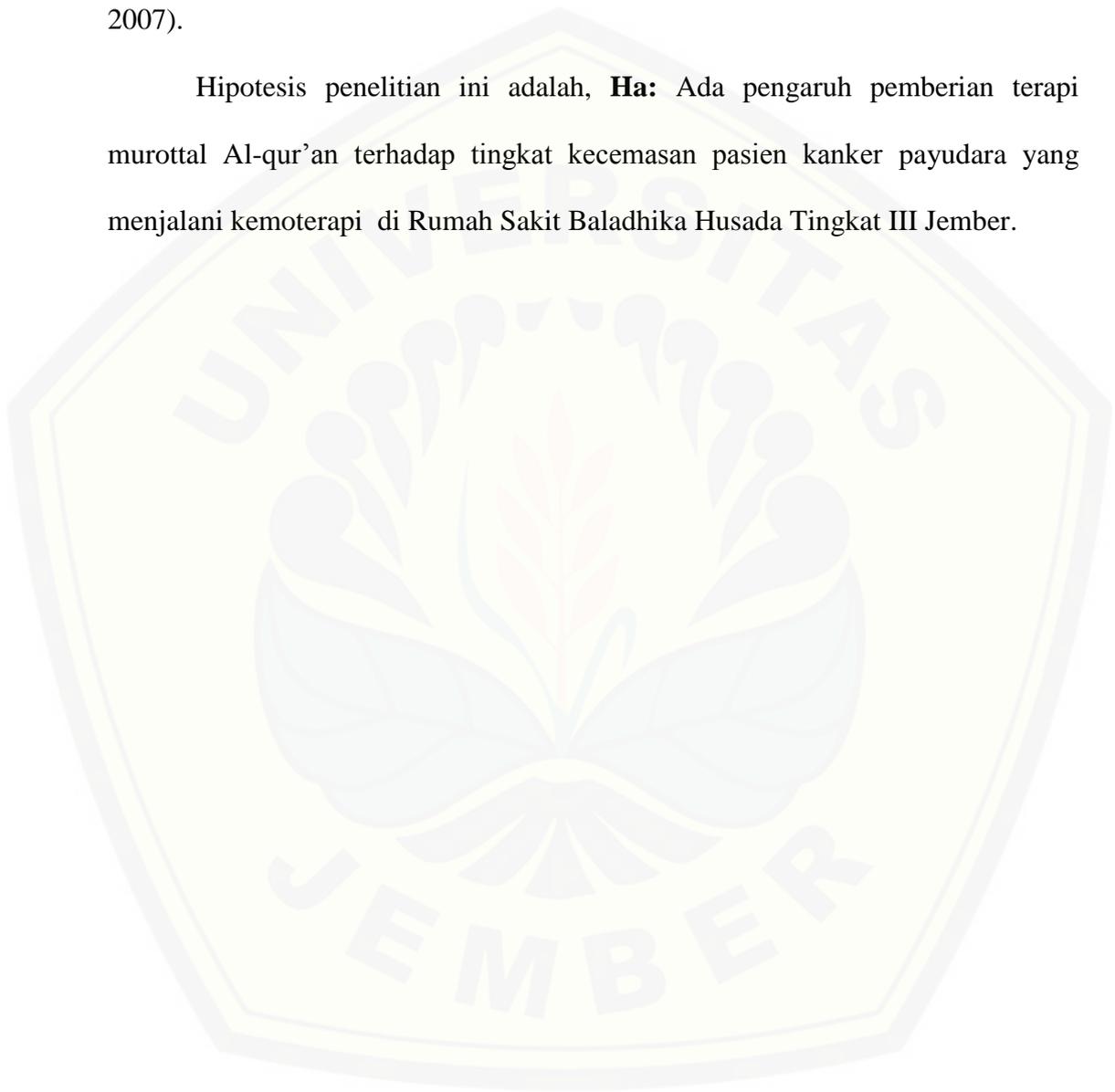
 = berpengaruh diteliti

 = berpengaruh tidak diteliti

3.2 Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah kesimpulan secara teoritis yang masih harus dibuktikan kebenarannya melalui analisis terhadap bukti-bukti empiris (Setiadi, 2007).

Hipotesis penelitian ini adalah, **H_a**: Ada pengaruh pemberian terapi murottal Al-qur'an terhadap tingkat kecemasan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III Jember.

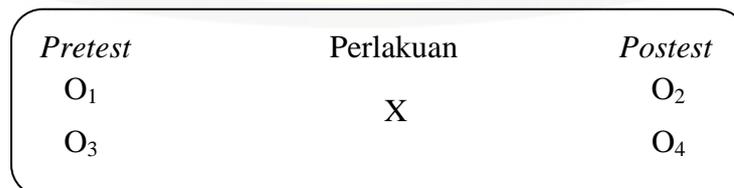


BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi experiment* dengan pendekatan *pretest-posttest with control group design*. Desain penelitian inidilakukan dengan *pretest* sebelum memberikan perlakuan dan melakukan *posttest* setelah memberikan perlakuan. Desain penelitian ini memberikan perlakuan pada lebih dari satu kelompok dengan perlakuan yang berbeda (Notoatmojo, 2010).

Penentuan ada atau tidak adanya pengaruh perlakuan yaitu dengan membedakan nilai rata-rata antara O₁ dan O₂ serta perbedaan O₃ dan O₄ (Marliani, 2013:139). Penelitian ini menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Pada tahap awal peneliti akan mengkaji tingkat kecemasan dari sampel pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan dilakukan *pretest*, kemudian kelompok eksperimen diberikan perlakuan berupa terapi murottal Al-Qur'an sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan terapi murottal Al-Qur'an. Pada tahap akhir peneliti mengkaji kembali tingkat kecemasan dari sampel pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan melakukan *posttest*.



Gambar 4.1 Bentuk desain penelitian *pretest-posttest with control group*

Keterangan:

O₁ : Kelompok kontrol sebelum perlakuan (*Pretest*)

O₂ : Kelompok kontrol setelah perlakuan (*Posttest*)

X : Perlakuan terapi Murottal Al-Qur'an

O₃ : Kelompok eksperimen sebelum perlakuan (*Pretest*)

O₄ : Kelompok eksperimen setelah perlakuan (*Posttest*)

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang diteliti oleh peneliti (Setiadi, 2007). Populasi penelitian ini adalah pasien Kemoterapi Kanker Payudara yang berada di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III Jember.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari populasi yang yang diteliti dan mewakili populasi (Notoatmodjo dalam Setiadi, 2007). Sampel penelitian ini adalah pasien kemoterapi yang sesuai kriteria penelitian yaitu pasien kanker payudara yang menjalanikemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III Jember. Menurut Sugiyono (2014), jumlah sampel untuk sebuah penelitian eksperimental sederhana yang menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol masing-masing sebanyak 10-20 responden. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien kemoterapi kanker payudara di Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III Jember yang masuk dalam kriteria inklusi dan

eksklusi yaitu 15 responden pada masing-masing kelompok, baik kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling*. *Probability sampling* merupakan teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2012). Pendekatan teknik *probability sampling* ini dengan *simple random sampling*. Pengambilan sampel ini dilakukan apabila populasi dianggap sama dengan cara melakukan undian, memilih bilangan dari daftar bilangan secara acak (Sugiyono, 2014).

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Menurut Setiadi (2007: 178) ada dua kriteria sampel penelitian yang perlu dicantumkan, yaitu kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan suatu ciri atau karakteristik yang dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang akan dijadikan sampel (Notoatmojo, 2010).

Kriteria inklusi penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) pasien usia dewasa yang menjalani kemoterapi kanker payudara;
- 2) pasien kemoterapi kanker payudara yang mengalami kecemasan ringan hingga berat;
- 3) pasien kemoterapi kanker payudara yang beragama islam;
- 4) pasien kemoterapi kanker payudara yang beragama non islam tetapi bersedia menjadi responden;

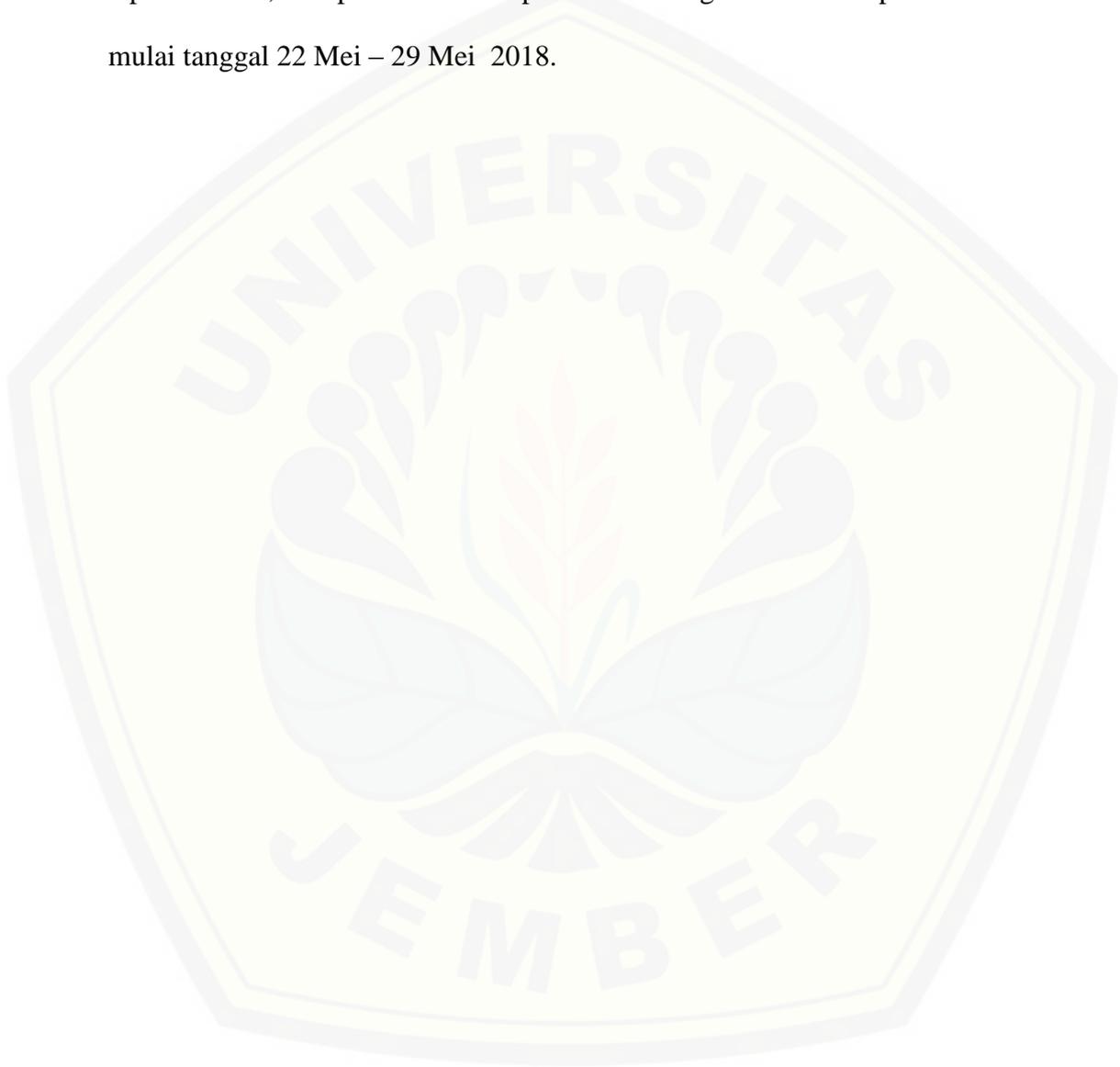
- 5) kondisi pasien stabil secara psikologis (sehat mental) dan fisiologis (kesadaran *compos mentis*);
 - 6) pasien berada dirawat inap atau berada di rumah sakit 1 hari sampai 1 jam menjelang kemoterapi; dan
 - 7) pasien dengan kemoterapi parenteral.
- b. kriteria eksklusif
- 1) pasien dengan gangguan pendengaran;
 - 2) pasien yang mengonsumsi obat-obatan penurun kecemasan;
 - 3) pasien dengan kondisi klinis tertentu (*emergency*); dan
 - 4) pasien yang memenuhi kriteria inklusi, tetapi tidak bersedia menjadi responden penelitian.

4.3 Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III Jember. Alasan pemilihan tempat tersebut dikarenakan Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III Jember menjadi satu-satunya rumah sakit dengan fasilitas Poli Kemoterapi di Jember dan berdasarkan data kunjungan pasien kemoterapi kanker payudara sejak September 2017 hingga 31 Januari 2018 sebanyak 699 pasien dari jumlah kunjungan pasien kanker 1.280 pasien (Rekam Medik Ruang Flamboyan Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III Jember)

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Januari sampai dengan Juli 2018. Waktu penelitian dihitung mulai dari pembuatan proposal sampai dengan penyusunan laporan akhir, dan publikasi hasil penelitian. Pengambilan data primer dilakukan mulai tanggal 22 Mei – 29 Mei 2018.



4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Alatukur	Skala	Skor
1	variabel independen : Terapi Murottal Al-Qur'an	Terapi yang diberikan kepada pasien dengan cara memperdengarkan ayat-ayat suci Al-Qur'an, dalam posisi yang nyaman sesuai keinginan pasien, menggunakan alat-alat musik yaitu <i>mp3 player</i> dan <i>headphone/earphone</i> , diperdengarkan selama 20 menit, ayat Al-Qur'an yang diberikan adalah Al-Fatihah, Ar-Rahman, Al-Ikhlas, Al-Falaq serta An-Naas yang dibacakan oleh Mishary Rasyid Al-Afasi seorang imam masjid Al-Kabir di Kuwait untuk mendapatkan ketenangan pada pasien kemoterapi kanker payudara.	-	-	-
2	variabel dependen: tingkat kecemasan pasien kemoterapi kanker payudara.	Keadaan yang tidak menyenangkan sebagai akibat dari seseorang yang akan menjalani tindakan pengobatan kemoterapi ditandai perubahan psikologis seperti merasa marah, curiga yang berlebihan dan dapat mengakibatkan pengaruh pada fisiologis seperti detak jantung yang cepat, sakit kepala dan pundak, merasa lemas dan mudah lelah, mengalami gangguan pencernaan, serta mengalami mimpi buruk.	Kuesioner skala kecemasan yang terdiri dari 14 pernyataan yang dimodifikasi dari Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) (Silitonga, 2014).	Ordinal	Skor skala kecemasan: 0 = Tidak ada kecemasan 1-11 = Cemas ringan 12-22 = Cemas sedang 23-33 = Cemas berat 34-42 = Panik

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

4.6.1.1 Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh peneliti secara langsung dari individu (Sugiyono, 2014). Data primer dalam penelitian ini didapatkan menggunakan kuesioner tingkat kecemasan disusun berdasarkan modifikasi *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS)* oleh Silitonga (2014) yang terdiri dari 14 pertanyaan untuk mengkaji tingkat kecemasan pasien kanker payudara sebelum kemoterapi. Kuisisioner tersebut didasarkan pada 14 gejala yang terlihat pada pasien yang mengalami kecemasan yaitu perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan kecerdasan, gangguan tidur, perasaan depresi (murung), gejala somatik, gejala kardiovaskuler, gejala respiratori, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala autonom dan tingkah laku. Data primer dalam penelitian ini didapatkan dari hasil kuisisioner yang dilakukan terhadap objek yang diteliti yakni pasien kemoterapi kanker payudara sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal Al-Qur'an pada tanggal 22 Mei - 29 Mei 2018.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh dengan cara memberikan kuesioner kepada responden untuk mengetahui tingkat kecemasan yang dialami pasien berpedoman pada skala kecemasan HARS. Pengumpulan data dilakukan saat sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Tahapan pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. tahap administrasi

peneliti mengajukan surat permohonan ijin dari pihak Fakultas Ilmu Keperawatan, Lembaga Penelitian dan Pengabdian (LP2M) Universitas Jember dan Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III Jember untuk melakukan penelitian.

b. tahap skrinning

1. peneliti mendapatkan data responden yang menjalani kemoterapi;
2. peneliti mengumpulkan dan menyeleksi data responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan maka dijadikan sebagai responden;
3. pasien dengan kondisi klinis tertentu dieksklusikan oleh pihak rumah sakit;
4. peneliti menetapkan sampel dengan *simple random sampling*.

c. tahap pelaksanaan

1. peneliti memperkenalkan diri kepada calon responden kemudian menjelaskan tujuan peneliti, serta memberikan penjelasan terkait dengan tindakan terapi murottal Al-Qur'an yang akan dilakukan;
2. peneliti memberikan *informed consent* guna meminta kesediaan subjek tersebut untuk menjadi responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol serta meminta kesediaan menandatangani;
3. peneliti akan memberikan kuesioner kepada responden kelompok eksperimen dan kelompok kontrol untuk mengetahui kecemasan yang dialami dengan menggunakan kuesioner tingkat kecemasan disusun

- berdasarkan modifikasi *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS)* oleh Silitonga (2014) yang terdiri dari 14 pertanyaan oleh peneliti. Kemudian peneliti menentukan tingkat kecemasan responden kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berdasarkan kuesioner tersebut sebagai data *pretest*;
4. menjelaskan kepada responden kelompok eksperimen mengenai tahap pemberian terapi murottal Al-Qur'an sesuai *standard operating procedure (SOP)*;
 5. memandu dan mengajarkan responden kelompok eksperimen untuk melakukan terapi murottal Al-Qur'an.
 6. Terapi murottal Al-Qur'an akan diperdengarkan menggunakan *mp3 player* dan *headphone/earphone* selama 20menit dan disetting secara berulang selama proses kemoterapi. Ayat Al-Qur'an yang diberikan adalah Al-Fatihah, Ar-Rahman selama, Al-Ikhlash, Al-Falaq serta An-Naas selama, dibacakan oleh Mishary Rasyid Al-Afasi seorang imam masjid Al-Kabir di Kuwait;
 7. beberapa saat setelah perlakuan, peneliti memberikan kuesioner kembali untuk mengetahui kecemasan yang dirasakan responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan menggunakan kuesioner tingkat kecemasan disusun berdasarkan modifikasi *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS)* terdiri dari 14 pertanyaan. Kemudian peneliti menentukan tingkat kecemasan responden kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berdasarkan kuesioner tersebut sebagai data *posttest*;

8. selama pengambilan data *posttest*, peneliti menggunakan APD dikarenakan waktu kemoterapi antara responden yang satu dengan yang lain berbeda, berkisar antara 30 menit hingga 150 menit;
9. proses pengumpulan data responden (*pretest*, memberikan perlakuan terapi murottal Al-Qur'an untuk kelompok eksperimen dan *posttest*) akan dilaksanakan dalam satu 1 kali pertemuan.

4.6.3 Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data lembar kuesioner untuk tingkat kecemasan. Pada variabel tingkat kecemasan menggunakan kuesioner tingkat kecemasan disusun berdasarkan *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS)* yang telah modifikasi oleh Silitonga (2014) untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien kemoterapi kanker payudara. Kuesioner ini terdiri dari 14 pertanyaan. Pernyataan ini menggambarkan tingkat kecemasan pasien kanker dalam menjalani kemoterapi. Kuisisioner tersebut didasarkan pada 14 gejala yang terlihat pada pasien yang mengalami kecemasan yaitu perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan kecerdasan, gangguan tidur, perasaan depresi (murung), gejala somatik, gejala kardiovaskuler, gejala respiratori, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala autonom dan tingkah laku.

Kuesioner tingkat kecemasan pasien kanker dalam menjalani kemoterapi disusun berdasarkan modifikasi dari *Hamilton Anxiety Rating Scale*. Kuesioner disusun dalam bentuk pernyataan tertutup menggunakan model skala Likert. Menurut Sujana (2000), skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok tentang kejadian dan gejala sosial.

Responden penelitian akan memberikan *check list* (√) pada pilihan skor yang tersedia yaitu tidak pernah (0), kadang-kadang (1), sering (2), selalu (3). Kuesioner tingkat kecemasan terdiri dari 14 pernyataan dengan nilai tertinggi 42 dan nilai terendah 0 sehingga rentang sebesar 42. Kategori nilai kecemasan yang tersedia yaitu tidak ada kecemasan (0), cemas ringan (1-11), cemas sedang (12-22), cemas berat (23-33), dan panik (33-42).

4.6.4 Uji *Standard Operating Procedure* (SOP)

Uji SOP digunakan untuk menguji SOP yang telah dibuat oleh peneliti layak digunakan sebagai alat ukur penelitian atau tidak. SOP terapi murottal Al-Qur'an yang telah dibuat oleh mahasiswa Fakultas Keperawatan yang sudah dilakukan uji SOP.

4.6.5 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas perlu dilakukan sebagai syarat untuk keakuratan data yang dihasilkan. Oleh karena itu diperlukan uji validitas dan uji reliabilitas alat ukur yang bertujuan mendapatkan distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal (Setiadi, 2007).

a. Uji Validitas

Uji validitas adalah ukuran sebuah instrumen penelitian yang dikatakan valid jika instrumen tersebut mampu mengukur subjek penelitian dalam situasi dan kondisi tertentu (Setiadi, 2007). Peneliti tidak melakukan uji validitas karena alat ukur yang digunakan adalah *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HARS) yang dibuat oleh Hamilton tahun 1959 untuk pengukuran kecemasan telah dimodifikasi oleh Silitonga (2014). Kuisisioner tersebut didasarkan pada 14 gejala

yang terlihat pada pasien yang mengalami kecemasan yaitu perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan kecerdasan, gangguan tidur, perasaan depresi (murung), gejala somatik, gejala kardiovaskuler, gejala respiratori, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala autonom dan tingkah laku.

Pengukuran validitas ada dua hal penting yang harus dipenuhi yaitu relevan isi dan cara, sertasaran (Nursalam, 2015). Cara untuk mengetahui keakuratan isi dari instrumen ini, maka pada penelitian yang dilakukan oleh Silitonga (2014), kuisisioner HARS telah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia oleh ahli bahasa dan telah dilakukan uji validitas isi pada kuisisioner ini. Validitas instrumen sudah diuji kelayakannya oleh ahli di bidangnya yaitu 3 orang dosen S2 Departemen Keperawatan Jiwa Fakultas Keperawatan USU. Nilai validitas dapat dikatakan valid apabila nilai maksimum diatas 0,7. Nilai valid instrumen ini 0,88 sehingga instrumen ini dinyatakan valid.

b. Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah untuk mengetahui alat ukur yang digunakan memiliki kesamaan apabila digunakan untuk pengukuran oleh orang yang berbeda atau waktu yang berbeda (Setiadi, 2007). Silitonga (2014) telah melakukan uji reabilitas pada kuisisioner tingkat kecemasan pasien kanker dalam menjalani kemoterapi disusun berdasarkan modifikasi dari *Hamilton Anxiety Rating Scale*. Daftar pernyataan dalam kuisisioner yang sudah valid kemudian diuji reliabilitasnya dengan rumus *Alpha Cronbach* dan perhitungannya menggunakan program pengolah data di komputer. Dasar pengambilan keputusan adalah reliable jika $\alpha > 0,7$ (Riwidikdo, 2007). Silitonga (2014) melakukan uji reliabilitas

kuesioner dilakukan di RSUD Pringadi Medan, yang dilakukan pada 30 orang responden yang bukan subjek penelitian. Nilai *cronbach alpha* instrument ini adalah 0,802.

4.7 Pengolahan dan Analisa Data

4.7.1 Pengolahan Data

Pengolahan data adalah proses memperoleh informasi yang diperlukan melalui analisis kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu (Setiadi, 2007). Kegiatan pengolahan data adalah sebagai berikut:

a. *editing*

Editing adalah memeriksa daftar pertanyaan yang diserahkan oleh para pengumpul data. Pemeriksaan daftar pertanyaan meliputi kelengkapan jawaban, tulisan yang terbaca, dan relevansi jawaban (Setiadi, 2007). Setelah kuesioner yang disiapkan telah diisi, maka peneliti melakukan pemeriksaan kembali pada setiap lembar kuesioner, yang meliputi pemeriksaan terhadap kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, dan relevansi jawaban;

b. *coding*

Coding adalah kegiatan mengklasifikasikan jawaban dari responden ke dalam kategori tertentu sehingga akan memudahkan peneliti dalam menganalisa data (Notoatmodjo, 2012). Peneliti mengkode jawaban yang dihasilkan sesuai dengan kode jawaban yang sudah ditentukan.

Tabel 4.2 *Coding* Data Karakteristik Responden

No	Variabel	Hasil Ukur	Coding
1	Umur	Masa dewasa Awal (26- 35 tahun)	1
		Masa dewasa Akhir (36- 45 tahun)	2
		Masa Lansia Awal (46- 55 tahun)	3
		Masa Lansia Akhir (56 - 65 tahun)	4
		Masa Manula (65 - sampai atas)	5
			6
2	Jenis kelamin	Laki-laki	1
		Perempuan	2
3	Status pernikahan	Belum menikah	1
		Menikah	2
		Janda	3
		Duda	4
4	Pendidikan	Tidak Sekolah	1
		SD	2
		SMP	3
		SMA	4
		Diploma	5
		Sarjana	6
5	Pekerjaan	Pegawai Negeri/TNI/Porli	1
		Swasta	2
		Ibu Rumah Tangga	3
		Lain-lain	4
6	Penghasilan per bulan	Kurang dari Rp 1.000.000,00	1
		Rp 1.000.000,00- Rp 1.500.000,00	2
		Rp 1.500.000,00- Rp 3.000.000,00	3
		Di atas Rp 3.000.000,00	4

Tabel 4.3 *Coding* Data Tingkat Kecemasan Responden

No	Pilihan Jawaban	Coding
1	Tidak Pernah	0
2	Kadang-kadang	1
3	Sering	2
4	Selalu	3

Tabel 4.4 *Coding* Data Hasil Score Tingkat Kecemasan Responden

No	Score	Tingkat Kecemasan	Coding
1	0	Tidak ada kecemasan	1
2	1-11	Cemas ringan	2
3	12-22	Cemas sedang	3
4	23-33	Cemas berat	4
5	34-42	Panik	5

c. *entry*

Entry adalah proses memasukkan data ke dalam tabel kemudian diproses dengan program analisa data yang ada di komputer (Setiadi, 2007: 190). Data-data yang dimasukkan ke dalam program analisa data di komputer adalah hasil data langsung dari sumber data yaitu nilai kecemasan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan terapi murottal Al-Qur'an baik pada kelompok eksperimen maupun kontrol; dan

d. *cleaning*

Cleaning adalah teknik pembersihan data yaitu dengan menghapus data-data yang tidak dibutuhkan (Setiadi, 2007: 190). Penghapusan data data dilakukan setelah semua data dimasukkan ke dalam tabel, kemudian peneliti memeriksa kembali benar dan tidaknya data yang sudah dimasukkan.

4.7.2 Analisa Data

4.7.2.1 Analisa Univariat

Notoatmodjo (2012) analisis univariat merupakan proses analisis untuk menjabarkan karakteristik dari setiap variabel penelitian. Menurut Notoatmodjo (2012), penyajian data dari analisis univariat disesuaikan dengan jenis datanya. Analisa univariat untuk karakteristik responden terdiri dari data numerik dan kategorik. Data numerik berisi usiadan intensitas kemoterapi yang akan disajikan dengan distribusi frekuensi dalam bentuk tabel. Data kategorik yang meliputi, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan penghasilan per bulan yang akan disajikan dengan ukuran pemusatan yaitu mean, median, modus,

atau ukuran-ukuran variasi yaitu simpangan baku, varians, rentang, dan kuartil. Data tingkat kecemasan disajikan dengan distribusi frekuensi dalam bentuk tabel.

4.7.2.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Wilcoxon* dan uji *Mann Whitney*. Uji *Wilcoxon* digunakan untuk mengetahui perbedaan sebelum perlakuan dan setelah perlakuan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Dasar pengambilan keputusan H_0 ditolak dan H_a diterima apabila $p < 0,05$. Uji *Mann Whitney* digunakan untuk membandingkan perbedaan rata-rata dari kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Dasar pengambilan keputusan H_0 ditolak dan H_a diterima apabila $p < 0,05$ (Riwidkdo, 2007: 70).

4.8 Etika Penelitian

Menurut Potter dan Perry (2005: 1765), etika penelitian dipertimbangkan dalam semua penelitian yang berkaitan dengan manusia. Masalah etik sering kali terdapat pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan suatu etika penelitian. Etika penelitian adalah sebagai berikut:

a. *autonomy*(otonomi)

Peneliti memberikan lembar persetujuan agar responden mengetahui tujuan dan maksud penelitian serta dampak yang mungkin terjadi saat pengambilan data. Jika responden bersedia untuk menjadi sampel penelitian maka responden diminta menandatangani lembar *informed consent* tersebut, namun peneliti tetap menghormati hak responden apabila responden tidak bersedia menjadi sampel penelitian;

c. *confidentiality* (kerahasiaan)

Confidentiality merupakan jaminan kerahasiaan hasil penelitian. Informasi apapun yang berkaitan dengan responden dijaga kerahasiaannya dan tidak dilaporkan melalui apapun dan hanya dapat diakses oleh peneliti. Pada hasil penelitian hanya melaporkan kelompok data tertentu. Kerahasiaan yang dimaksud adalah menjelaskan siapa yang menjadi subjek penelitian;

c. *anonymity* (tanpa nama)

Kerahasiaan identitas dari responden menjadi penting untuk dijaga oleh peneliti. Responden mempunyai hak untuk tetap anonim (menyembunyikan nama) sepanjang penelitian. Identitas responden diberikan kode tertentu sehingga bukan nama terang responden, peneliti hanya mencantumkan kode yang akan dilampirkan dalam hasil penelitian. Kesesuaian nama responden dan kode tersebut hanya diketahui oleh peneliti.

d. *beneficence* (keselamatan dan kenyamanan)

Peneliti menjamin keselamatan dan kenyamanan responden. Peneliti memberikan pemahaman secara detail serta bertanggung jawab jika terjadi sesuatu terhadap responden penelitian. Penjelasan yang diberikan oleh peneliti adalah pengertian, manfaat, dan tahap pemberian dari terapi murottal Al-Qur'an, sehingga pasien mengerti dan merasa nyaman selama perlakuan berlangsung;

e. *non-maleficence*

Non-maleficence adalah etika yang menegaskan bahwa penelitian ini tidak membahayakan responden baik secara langsung maupun tidak langsung. Subjek penelitian hanya diminta untuk mengisi lembar kuesioner terkait tingkat

kecemasan pasien kemoterapi kanker payudara dan mengenakan *headphone/earphone* pada saat mendengarkan terapi murottal Al-Qur'an;

f. *justice*

Justice dilakukan oleh peneliti dengan cara memberikan perlakuan yang adil meliputi seleksi subjek yang adil dan tidak diskriminatif (tidak membedakan status sosial, ekonomi, dan budaya), subjek berhak mendapatkan penjelasan jika diperlukan. Pada penelitian ini kelompok kontrol yang tidak mendapatkan perlakuan terapi murottal Al-Qur'an akan mendapatkannya setelah proses penelitian selesai. Hal ini dilakukan untuk tetap menjaga etika keadilan untuk semua responden.

BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

- a. rata-rata usia responden penelitian ini adalah 48,73 tahun dan kurang dari separuh responden termasuk dalam kategori usia dewasa akhir, intensitas kemoterapi responden adalah kemoterapi ke-3, semua responden berjenis kelamin adalah perempuan, lebih dari setengah responden berstatus janda, lebih dari setengah responden memiliki pendidikan terakhir adalah SD/ sederajat, kurang dari setengah responden memiliki pekerjaan ibu rumah tangga dan swasta, serta hampir semua responden memiliki penghasilan dibawah UMK Kabupaten Jember;
- b. terdapat perbedaan tingkat kecemasan yang signifikan sebelum dan setelah diberikan terapi murottal Al-Qur'an pada kelompok eksperimen;
- c. tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada saat *pretest* dan *posttest* kelompok kontrol;
- d. terdapat perbedaan tingkat kecemasan pasien kemoterapi kanker payudara pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, sehingga dapat disimpulkan ada terapi murottal Al-Qur'an dapat mempengaruhi penurunan tingkat kecemasan pasien kemoterapi kanker payudara di Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III Jember.

6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan terkait dengan hasil penelitian ini adalah sebagai berikut.

6.2.1 Saran bagi Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Terapi murottal Al-Qur'an sebagai upaya yang dapat membantu pasien kemoterapi kanker payudara dalam mengatasi kecemasan yang dialami, sehingga diharapkan dapat diterapkan, khususnya bagi Dosen untuk memberikan pengetahuan tentang terapi murottal Al-Qur'an ini kepada mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember sebagai salah satu terapi alternatif untuk mengatasi masalah keperawatan ansietas dan distress spiritual.

6.2.2 Saran Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan keterampilan perawat sebagai pemberi alternatif bagi profesi keperawatan dan menjadi panduan SOP bagi perawat dalam memberikan intervensi mandiri kepada pasien kanker yang mengalami kecemasan saat menjalani kemoterapi.

6.2.3 Bagi Masyarakat

Manfaat hasil penelitian ini bagi masyarakat adalah sebagai landasan literatur untuk mengaplikasikan terapi murottal Al-Qur'an secara mandiri dan benar saat mengalami kecemasan. Hasil penelitian ini terutama bagi masyarakat yang akan menjalani prosedur kemoterapi dapat mendengarkan terapi murottal Al-Qur'an secara mandiri agar menimbulkan ketenangan dan tidak mengganggu prosedur kemoterapi.

6.2.4 Saran Bagi Peneliatian Selanjutnya

Peneliti masih banyak kekurangan selama proses penelitian ini, sehingga diharapkan penelitian selanjutnya dapat membuat inovasi ataupun menggunakan metode yang berbeda dalam mengobservasi pelaksanaan terapi murottal Al-Qur'an. Peneliti juga memberi saran untuk mengidentifikasi pengaruh terapi murottal Al-Qur'an pada pasien kanker berjenis kelamin laki-laki dan pasien yang beragama islam maupun non islam, dan juga mengidentifikasi pengaruh terapi murrotal Al-Qur'an tingkat kecemasan ataupun masalah keperawatan yang lain dengan menggunakan surat yang lain dalam Al-Qur'an.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. 2009. *Konsep dan Aplikasi kebutuhan dasar klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Azwar, Saifuddin. 2010. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2013. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf> [diakses tanggal 10 Maret 2017]
- Black, J.M. 2010. *Medical Surgical Nursing Clinical Management For Continuity Of Care*. Philadelphia: WB. Saunders Company.
- Bunner dan Sundart. 2003. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Corwin, Elizabeth J. 2009. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta. Penebit Buku Kedokteran EGC.
- Campbell D. 2001. *Efek Mozart: Musik Memanfaatkan Kekuatan Musik Untuk Mempertajam Pikiran, Mengaktifkan Kreativitas Dan Menyehatkan Tubuh penerjemah: Hermaya*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Chabner, B. A., & Jr, T. G. R. 2005. *Chemotherapy and the war on cancer. Breast*.
- Chyntia, Erlin, 2009. *Akhirnya Aku Sembuh Dari Kanker Payudara*. Yogyakarta: Maxsimus.
- Chen, et al. 2010. *Improving breast cancer quality of care with the use of patient navigators presented at the 21st annual scientific meeting of the Southern California. Chapter of the American College of Surgeons in Santa Barbara, CA. 22-24 2010*.

<http://www.surgeongeneral.gov/initiatives/prevention/strategy/report.pdf> [diakses tanggal 10 Maret 2017]

Desen, W., & Japaries, W. 2011. *Buku Ajar Onkologi Klinis Edisi 2*. Jakarta: FKUI.

Djalal, A. 2000. *Ulumul Qur'an*. <http://library.walisongo.ac.id>. [diakses tanggal 10 Maret 2017].

Djoerban, Z. & Shatri, H. 2007. *Masalah Psikosomatik Pasien Kanker*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.

Dwi Anwar, Afan. 2017. *Pengaruh Pemberian Terapi Murrotal Al-Qur'an Terhadap Kualitas Tidur pada Mahasiswa Keperawatan Terhadap Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Jember*. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Nur Faridah, Virgianti. *Terapi Murottal (Al-Qur'an) Mampu Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Laparatomi*. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=424608&val=278&title=TERAPI%20MUROTTAL%20> [diakses tanggal 10 Maret 2017]

Fauziana, Astari. 2011. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Motivasi Menjalankan Kemoterapi pada Pasien Post Op Ca Mammae di RS Kanker Dharmais Jakarta Barat*. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=157085&val=2290&title=Hubungan%20Dukungan%20Keluarga%20Terhadap%20Motivasi%20Pasien%20Kanker%20Payudara%20Dalam%20Menjalani%20Kemoterapi%20Di%20Ruang%20Cendrawasih%20I%20R%20sud%20Arifin%20Achmad%20Provinsi%20Riau> [diakses tanggal 10 Maret 2017]

Fiandini, S. 2010. *Pengaruh Teknik Relaksasi nafas Dalam Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah RSD dr. Soebandi Jember*. Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Fujin, C, dkk. 2011. *Onkologi Kilinis, Edisi 2*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.

Gale, D, & Charate. 2000. *Rencana Asuhan Keperawatan Onkologi*. Alih bahasa: I made, k. Jakarta: EGC.

Ganong . 2005. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC.

Ghofar, Abdul, 2009. *Cara Mudah Mengenal dan Mengobati Kanker*. Yogyakarta: Flamingo.

Handayani. 2014. *Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Untuk Penurunan Nyeri Persalinan Dan Kecemasan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif* . Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol. 5 No. 2 Edisi Desember 2014, hlm. 1-15.

Hendianti, G. N. 2012. *Gambaran tingkat kesemasan, stres dan depresi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di salah satu RS di kota Bandung*. <http://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/view/719/765> [diakses 15 Maret 2017]

Henderson, L., (2010). *Clinical Companion Medical Surgical Nursing: Patient Centered Collaborative Care*. Saunders: Canada.

Irianto, Ady. 2014. *Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Pasien yang Menjalani Kemoterapi di RS Telogorejo Semarang*. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=393135&val=6378&title=PENGARUH%20HIPNOTERAPI%20TERHADAP%20PENURUNAN%20TINGKAT%20KECEMASAN%20%20PADA%20PASIEN%20YANG%20MENJALANI%20KEMOTERAPI%20DI%20RS%20TELOGOREJO%20SEMARANG> [diakses tanggal 10 Maret 2017]

Junaidi, Iskandar. 2008. *Kanker, Pengenalan, Pengobatan & Pencegahannya*. Jakarta : PT bhuana ilmu populer.

Kemenkes RI. 2015. *Pusat Data dan Informasi (InfoDATIN) Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta Selatan.

- Khoiriyah, Nurliana. 2016. *Pemberian Terapi Murrotal Al-Quran Terhadap Waktu Pulih Sadar Pada Asuhan Keperawatan Ny E dengan Tumor Mamae Dextra dengan Anastesi General di Ruang Mawar A12 RSUD dr Soediran Mangun Soemarmo Wonogiri*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada.
- Komite Penanggulangan Kanker Nasional Kementerian Kesehatan. *Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara*. <http://kanker.kemkes.go.id/guidelines/PPKPayudara.pdf> [diakses tanggal 10 Maret 2017]
- LeMone, P, & Burke.(2008). *Medical surgical nursing : Critical thinking in client care*.(4th ed). Pearson Prentice Hall : New Jersey
- Luwia, M. S. 2009. *Problematika Dan Perawatan Payudara*. Jakarta: Kawan Pustaka.
- Lewis. 2000. *Medical Surgical Nursing ; Assesment and Management of Clinical Problems*, Mosby, Philadelphia.
- Delima Silitonga, Lasma. 2014. *Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Dlam Menjalani Kemoterapi di RSUP Adam Malik Medan*. Universitas Sumatra Utara.
- Marliani, R. 2013. *Psikologi Eksperimen*. Bandung: Pustaka Setia.
- Maryani, Ani. 2009. *Pengaruh Progressive Muscle Relaxation Terhadap Kecemasan, Mual, Muntah Setelah Kemoterapi Pada Pasien Kanker Payudara di RS Dr. Hasan Sadikin Bandung*. Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Miftahul Huda, Akhmad. 2016. *Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak di RSD Dr. Soebandi Jember*. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

- Mualim & Prasajo. *Hubungan Mekanisme Koping dengan Kepatuhan Pasien Kanker Payudara dalam Menjalani Kemoterapi di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan*. <http://www.e-skripsi.stikesmuh-pkj.ac.id/e-skripsi/index.php?p=fstream&fid=1319&bid=1381> [diakses tanggal 10 Maret 2017]
- Mindlin. 2009. *Brain Music*. <http://www.editinternational.com> [diakses 15 Maret 2017]
- Moerman, N. 1996. *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)*. *Anesth Analg* 1996;82:445-51 *International Anesthesia Research Society*.
- Mustamir. 2009. *Potensi SQ, EQ, & IQ di Balik Ayat-ayat Al Faatihah*. Cetakan Kesatu. Jogjakarta: Diva Press.
- Nicholas dan Humenick, 2002. *Cara Kerja Musik Sebagai Terapi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nisman, W. A. (2011). *Lima menit kenali payudara anda*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Nurachmah, E. (1999). *Dampak kanker payudara dan pengobatannya terhadap Aspek Bio-Psiko-Sosio-Spiritual Klien Yang Berpartisipasi dalam Kelompok Pendukung, Jurnal Keperawatan Indonesia, Vol II: hal 186-194*. Jakarta: Salemba.
- Nurdjanah, Siti. 2015. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pelaksanaan Program Kemoterapi pada Klien Kanker Payudara Di RSUD Dr. Sardjito Yogyakarta* <http://opac.say.ac.id/228/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf> [diakses tanggal 10 Maret 2017].
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmojo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Otto, S. 2005. *Buku Saku Keperawatan Onkologi*. Jakarta: EGC.

Pierce, dkk., 2006. *At Glance Ilmu Bedah*. Jakarta: Erlangga.

Pieter& Lubis. 2013. *Pengantar Psikologi untuk Kebidanan*. Jakarta: Kencana Prenada Media.

Potter dan Perry. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4. Volume 2. Alih Bahasa: Renata Komalasari, dkk.* Jakarta: EGC.

Potter & Perry. 2009. *Fundamental Keperawatan. Edisi 7*. Jakarta : Salemba Medika.

Prawirohardjo, Sarwono. 2006. *Buku Acuan Nasional Onkologi Ginekologi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka d/a Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas.

Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun. 2015. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatinkanker.pdf> [diakses tanggal 10 Maret 2017].

Purwoastuti, Endang. 2008. *Kanker Payudara Pencegah Deteksi Dini*. Yogyakarta: Kanisius.

Puspita, Diah. 2016. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Sadari Pada Mahasiswi Fakultas Non Kesehatan Di Universitas Hasanuddin*
[http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/18562/SKRI PSI%20NINGRUM%20DIAH%20PUSPITA.pdf?sequence=1](http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/18562/SKRI%20PSI%20NINGRUM%20DIAH%20PUSPITA.pdf?sequence=1)
[diakses tanggal 10 Maret 2017]

Rasjidi, I. 2007. *Kemoterapi kanker ginekologi dalam praktik sehari-hari*. Jakarta: Sagung Seto.

- Remolda. 2009. *Pengaruh Al-Quran pada Manusia dalam Perspektif Fisiologi dan Psikologi*. <http://www.the-edc.com> (diakses tanggal 10 Maret 2017)
- Riwidikdo. 2007. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Sabri dan Hastono. 2006. *Statistik Kesehatan*. PT Raja Grafindo Persada: Jakarta.
- Sari, Mulia. 2013. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Risiko Kanker Payudara Pada Remaja Putri di MAN 2 Banda Aceh [Serial on Line]* http://simtakp.uui.ac.id/dockti/RINI_MULIA_SARI-skripsi_rini.pdf (diakses tanggal 10 Maret 2017)
- Setyowati, E. (2005). *Kecemasan Penderita Kanker Serviks Yang Menjalani Kemoterapi*. <http://eprints.umm.ac.id/12371/1/.pdf> [diakses tanggal 10 Maret 2017]
- Sherwood & Lauralee. 2001. *Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Setiadi. 200. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Siswadi, Yukobus. 2006. *Klien Gangguan Sistem Reproduksi dan Seksualitas*. Jakarta: EGC.
- Stuart, GW. 2009. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Sudijono. 2006. *Pengantar Statistik Penelitian*. Jakarta: Raja Grafindo.
- Sudjana. 2005. *Metoda Statistik*. Bandung: Tarsito.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.

- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sudoyo, A. (2009). *Buku ajar ilmu penyakit dalam*, Jilid 2, Edisi 5. Jakarta Pusat: Interna Publishing.
- Sukardja, I. D. G. (2002). *Onkologi Klinik*. Edisi 2. Surabaya: Universitas Airlangga Press.
- Suliswati, dkk., 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Suryaningsih, E.K dan Bertiani, E.S. 2009. *Kupas Tuntas Kanker Payudara*. Jakarta : Paradigma Indonesia.
- Suyatno, Pasaribu E.T. 2014. *Bedah Onkologi Diagnosis dan Terapi Edisi 2*. Jakarta: Sagung Seto
- Syamsuhidayat, R & Jong, W. (2005). *Buku ajar ilmu bedah*. Jakarta: EGC
- Toftagen, C. (2006). *The relationship between anxiety and spirituality in person undergoing chemotherapy for cancer*. <http://scholarcommons.usf.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3728&context=text> [diakses tanggal 10 Maret 2017]
- Videbeck, 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Wahida, Nooryanto, dan Andraini. 2015. *Surat Ar Rahman Meningkatkan Kadar β -Endorphin dan Menurunkan Intensitas Nyeri pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif*. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol. 28. No 3,
- Wahyuni, S.A. 2015. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Perioperatif Katarak Dengan Tingkat Kecemasan Pada Klien Pre Operasi Katarak di RSD dr. Soebandi Jember*. Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember 2015

- Widiyana. 2013. *Pengaruh Model Pembelajaran Arias (Assurance, Relevance, Interest, Assessment, And Satisfaction) Terhadap Peningkatan Hasil Belajar Kkpi Pada Siswa Kelas X Smk Negeri 1 Pedan*. Jurnal Pendidikan UNY.
- Yana, Utami, dan Safri. 2015. *Efektivitas Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif*. JOM PSIK UNRI Vol. 2 No. 2.
- Yayasan Kanker Indonesia. 2015. *Cara Deteksi Dini* . Yogyakarta.
- Yulia, Tiya. 2012. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Pengobatan Kemoterapi di Rumah Sakit Kanker Dharmais*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Zahrofi, Dian. 2013. *Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Al Quran Terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Hemodialisa Di RS Pku Muhammadiyah Surakarta*. http://eprints.ums.ac.id/30904/16/NP_.pdf [diakses tanggal 10 Maret 2017]



LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar *Informed***PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada :

Calon responden

Dengan hormat,

yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Neneng Dwi Saputri

NIM : 142310101020

Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Pembimbing I : Ns. Mulia Hakam M.Kep. Sp.Kep.MB

Pembimbing II : Ns. Peni Perdani Juliningrum S.Kep., M.Kep

Judul Penelitian : Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap
Tingkat Kecemasan Pasien Kemoterapi di Rumah Sakit
Baladhika Husada Tingkat III Jember

Memohon Bapak/Ibu menjadi responden dalam penelitian ini. Partisipasi ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu berhak memutuskan untuk berpartisipasi atau mengajukan keberatan atas penelitian ini kapanpun tanpa konsekuensinya dan dampak negatif. Sebelum Bapak/Ibu memutuskan berpartisipasi, saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai berikut:

1. Tujuan dari penelitian ini adalah menyelesaikan tugas akhir skripsi dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi murottal al-qur'an terhadap tingkat kecemasan pasien kemoterapi.
2. Hasil penelitian ini bermanfaat bagi responden untuk meningkatkan pengetahuan tentang pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap kecemasan dan diharapkan responden dapat melakukan terapi murottal Al-Qur'an secara mandiri kepada diri sendiri maupun orang lain yang sedang mengalami kecemasan.
3. Jika Bapak/Ibu bersedia menjadi responden dan berpartisipasi pada penelitian ini, maka peneliti memberikan kuesioner dan memohon

Bapak/Ibu untuk mengisi kuesioner tersebut sesuai dengan apa yang Bapak/Ibu rasakan. Waktu yang dibutuhkan untuk penelitian adalah sekitar 60 menit untuk mengisi kuisisioner dan proses terapi murottal Al-Qur'an.

4. Penelitian ini tidak mengandung resiko, karena identitas Bapak/Ibu dirahasiakan oleh peneliti. Apabila Bapak/Ibu merasa tidak nyaman selama penelitian, Bapak/Ibu berhak untuk mengundurkan diri.
5. Data hanya disajikan untuk penelitian dan pengembangan ilmu keperawatan dan tidak digunakan untuk maksud-maksud yang lain. Hasil penelitian ini akan diberikan kepada institusi tempat peneliti belajar dan pelayanan kesehatan setempat dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas responden.
6. Penelitian ini tidak memberikan hadiah kepada responden dalam bentuk uang, karena sudah ada administrasi untuk RS. Namun peneliti memberikan alat tulis (bolpoint) untuk mempermudah mengisi kuesioner.
7. Jika ada yang belum jelas atau ada masalah, Bapak/Ibu dipersilahkan bertanya kepada peneliti. Alamat yang bisa dihubungi adalah Fakultas Keperawatan UNEJ, HP: 087756557959.
8. Untuk itu saya mohon partisipasi saudara untuk mengisi kuesioner atau daftar pertanyaan yang telah saya persiapkan dengan sejujur-jujurnya.
9. Jika Bapak/Ibu sudah memahami dan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan Bapak/Ibu untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah dilampirkan

Atas partisipasi Bapak/Ibu dalam mengisi kuesioner saya hargai dan saya ucapkan terima kasih.

Jember, 2018

Responden Penelitian,

Peneliti,

.....
(Nama Jelas)

Neneng Dwi Saputri
NIM. 142310101020

LAMPIRAN 2. Lembar Consent**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Al-Qur’an Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III Jember” yang dibimbing oleh Ns. Mulia Hakam M.Kep. Sp.Kep.MB dan Ns. Peni Perdani Juliningrum S.Kep., M.Kep.
2. Prosedur yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Prosedur Penelitian

dan selama prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya (bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Responden Penelitian

Jember, 2018

Peneliti

.....
(Nama Jelas)

Saksi

Neneng Dwi Saputri
NIM. 142310101020

.....
(Nama Jelas)

*) Coret salah satu

LAMPIRAN 3. Kuisisioner**KUESIONER PENELITIAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN
KANKER DALAM MENJALANI KEMOTERAPI**

Kode Responden :

Inisial nama:

A. Kuesioner Data Demografi

Petunjuk pengisian: isilah data di bawah ini dengan lengkap. Berilah tandacheck list (√) pada kotak pilihan yang tersedia sesuai dengan situasi dankondisi anda saat ini.

- Usia : Tahun :
- Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
- Status pernikahan : Belum menikah Menikah
 Janda Dudda
- Pendidikan terakhir : Tidak Sekolah SD
 SMP SMA
 Diploma Sarjana
- Pekerjaan : Pegawai Negeri/TNI/Polri Swasta
 Ibu Rumah Tangga Lain-lain
- Penghasilan/bulan : Kurang dari Rp 1.000.000,00
 Rp 1.000.000,00 – Rp 1.500.000,00
 Rp 1.500.000,00 – Rp. 3000.000,00
 Diatas Rp 3000.000,00
- Kemoterapi ke :

B. Kuesioner Tingkat Kecemasan

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah pernyataan yang terdapat pada lembar berikut, kemudian jawablah semua pertanyaan dengan memilih salah satu jawaban dengan memberikan tanda *check list* (√) yang sesuai dengan perasaan anda yang sebenarnya.
2. Keterangan jawaban:

TP = Tidak pernah
 KK = Kadang-kadang
 SRG = Sering
 S = Selalu

NO	PERNYATAAN	TP	KK	SRG	S	Ket
1	Saya merasa cemas setelah menjalani kemoterapi akan mengalami mual dan muntah					
2	Saya merasa tegang saat akan menjalani Kemoterapi					
3	Saya merasa ketakutan setelah kemoterapi rambut saya rontok					
4	Saya sulit tidur setiap akan menjalani Kemoterapi					
5	Saya sulit konsentrasi menjelang kemoterapi					
6	Badan saya terasa nyeri saat akan menjalani Kemoterapi					
7	Saya merasa tertekan setiap memikirkan efek samping kemoterapi					
8	Saat akan menjalani kemoterapi saya sering mengalami telinga berdenging, pandangan kabur, badan terasa ditusuk-tusuk					
9	Jantung saya berdebar-debar saat mengingat kemoterapi yang akan berlangsung					
10	Saya merasa nafas sesak dan tercekik saat memikirkan kemoterapi yang akan saya jalani					
11	Berat badan saya turun setiap akan menjalani Kemoterapi					
12	Saya buang air kecil lebih sering dari biasanya menjelang kemoterapi					
13	Saya berkeringat banyak sebelum menjalani Kemoterapi					
14	Saya merasa gemetar saat akan kemoterapi					

LAMPIRAN 4. *Standard Operating Procedure (SOP)*

 <p style="text-align: center;">FKEP UNIVERSITAS JEMBER</p>	<p>JUDUL SOP:</p> <p>TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN</p>		
Tanggal pelaksanaan	Hari:	Tanggal:	Pukul:
1. Pengertian	Murottal Al-Qur'an adalah bacaan ayat suci Al-Qur'an yang dibaca oleh qori', direkam, dan dapat digunakan untuk terapi religi.		
2. Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu mengenali Murottal Al-Qur'an yang didengar 2. Pasien mampu menghayati dan menikmati Murottal Al-Qur'an yang didengar 3. Pasien merasakan kenyamanan dan ketenangan setelah mendengar terapi Murottal Al-Qur'an 		
3. Indikasi	Pasien merasakan kecemasan		
4. Kontraindikasi	Pasien dengan gangguan pendengaran		
5. Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan identitas pasien yang akan dilakukan tindakan. 2. Kaji kondisi pasien. 3. Jelaskan kepada pasien dan keluarga pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan. 		

6. Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none">1. Alat Pelindung Diri (APD)2. Kuisioner dan alat tulis3. <i>Mp3 Player</i>4. <i>Headphone/earphone</i>5. Aplikasi <i>Sound Meter</i> untuk menyetting intensitas murrotal Al-Qur'an menjadi 50 dB
7. Persiapan Tempat	Atur lingkungan nyaman mungkin dan setenang mungkin agar klien mudah berkonsentrasi
8. Tahap Kerja	<ol style="list-style-type: none">1. Mengucapkan salam terapeutik2. Menanyakan perasaan pasien hari ini3. Menjelaskan tujuan kegiatan4. Beri kesempatan pada pasien untuk bertanya sebelum kegiatan dimulai.5. Pertahankan privasi pasien selama tindakan dilakukan.6. Bawa peralatan ke dekat pasien7. Memposisikan pasien nyaman mungkin8. Pilih ayat Al-Qur'an yang akan diperdengarkan. Ayat Al-Qur'an yang diberikan adalah Al-Fatihah 1 menit, Ar-Rahman 12 menit, Al-Ikhlas Al-Falaq dan An-Naas 2 menit, dibacakan oleh Mishary Rasyid Al-Afasi seorang imam masjid Al-Kabir di Kuwait9. Gunakan <i>headphone/earphone</i> supaya tidak mengganggu pasien atau staf yang lain dan membantu pasien

	<p>berkonsentrasi pada murottal Al-Qur'an.</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Pastikan tombol-tombol <i>mp3 player</i> mudah ditekan dan menyetting intensitas murrotal Al-Qur'an menjadi 50 dB dengan aplikasi <i>Sound Meter</i> 11. Anjurkan pasien menutup mata dan anjurkan pasien berkonsentrasi pada murottal Al-Qur'an serta mengikuti irama yang dilantunkan qori'. 12. Instruksikan pasien untuk tidak menganalisa murottal Al-Qur'an: "Nikmati murottal Al-Qur'an kemana pun alunannya membawa anda". 13. Murottal Al-Qur'an didengarkan minimal 20 menit supaya dapat memberikan efek terapeutik. 14. Rapikan peralatan setelah Murottal Al-Qur'an didengarkan selama 20 menit
9. Hasil	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi respon pasien. 2. Simpulkan hasil kegiatan. 3. Berikan reinforcement positif. 4. menganjurkan pasien untuk menggunakan terapi murottal Al-Qur'an saat mengalami kecemasan 5. Mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik. 6. Cuci tangan.
10. Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catat kegiatan yang telah dilakukan dalam catatan pelaksanaan.

	<ol style="list-style-type: none">2. Catat respon pasien terhadap tindakan.3. Dokumentasikan evaluasi tindakan: SOAP.4. Nama dan paraf perawat.
--	---



LAMPIRAN 5. Uji Validitas dan Reabilitas

LEMBAR PERSETUJUAN UJI VALIDITAS

Judul : Tingkat kecemasan pasien kanker dalam menjalani kemoterapi di
RSUP Haji Adam Malik Medan

Nama : Lasma Delima Silitonga

Nim : 101101027

Jurusan : S1 Keperawatan

Instrumen penelitian ini telah diperiksa dan telah diuji kelayakannya serta dapat
dilanjutkan untuk proses penelitian selanjutnya.

Medan, 19 Februari 2014

Penguji



Mahnum Lailan Nasution, S.Kep, Ns, M.Kep

NIP. 19750113 2002 12 2001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Jalan Prof. Ma'as No. 3 Kampus USU Medan 20155

Telp./ Fax: (061) 8213318

Laman : <http://fkep.usu.ac.id/>

30 Januari 2014

Nomor : 186 /UN5.2.1.13/PPM/2014
Lampiran : 1 lembar
Prihal : Uji Reabilitas Kuesioner

Yth. Direktur RSUD dr. Pirngadi

di
Medan

Sehubungan dengan kegiatan penelitian yang akan dilaksanakan mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara, maka kami mohon kesediaan Bapak /Ibu memberikan ijin untuk uji reabilitas kuesioner bagi mahasiswa kami (Nama Mahasiswa dan Judul Skripsi terlampir).

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Dekan,



Dr. Dedi Ardinata, M.Kes

NIP. 19681227 199802 1 002

Tembusan :

1. Yang bersangkutan
2. Pertinggal

Lampiran Surat
Nomor : 166 /UN5.2.1.13/PPM/2014
Tanggal : 30 Januari 2014

Daftar nama mahasiswa program S1 Fakultas Keperawatan USU yang akan melakukan uji reabilitas kuesioner di RSUD dr. Pirngadi Medan

No	Nama	NIM	Judul Skripsi
1	Lidya Aainitia M	101101011	Gambaran Aktivitas Sehari-hari pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUP. H. Adam Malik Medan
2	Lasma Delima Silitonga	101101027	Tingkat Kecemasan Pasien Kanker dalam Menjalani Kemoterapi di RSUP. H. Adam Malik Medan
3	Indah Sari Beatrix Siregar	101101093	Gambaran Depresi Pasien Kanker Payudara Post Kemoterapi di RSUP. H. Adam Malik Medan



dr. Dek. Ardinata, M.Kes
NIP. 19681227 199802 1 002

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. PIRNGADI KOTA MEDAN
BIDANG PENELITIAN & PENGEMBANGAN
Jln. Prof. H. M. Yamin SH No. 47 Medan – Telp (061) 4158766 (Pst.775)

Nomor : 129 /LitBang/II/2014 Medan 20 Februari 2014
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Uji Reliabelitas
An. Lasma Delima Silitonga

Kepada Yth:
Kepala SMF Bedah
RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan
Di-
Tempat

Dengan hormat,
Sesuai dengan persetujuan Direktur RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan dengan ini kami hadapkan mahasiswa :

NAMA : LASMA DELIMA SILITONGA
NIM : 101101027
Institusi : S-1 Fakultas Keperawatan USU

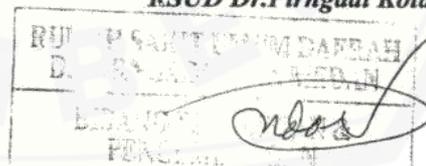
Untuk mengadakan Uji Validitas Dan Reliabelitas di tempat saudara dari tanggal 20 Februari 2014 sampai dengan tanggal 22 Maret 2014 dengan judul :

Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Dalam Menjalani Kemoterapi Di RSUD Dr Pirngadi Kota Medan.

Untuk terlaksananya Uji Validitas Dan Reliabelitas tersebut, kiranya Saudara dapat membantunya, jika yang bersangkutan telah menyelesaikan tugasnya agar dikembalikan kepada kami.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kabid Penelitian & Pengembangan
RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan



Indah Kemata Hsb, M.Psi
NIP.19640609 198307 2 001

Tembusan :

1. Wadir Bidang SDM Dan Pendidikan
2. Arsip



PEMERINTAH KOTA MEDAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. PIRNGADI

(AKREDITASI DEP. KES. RI NO : HK.00.06.3.5.738 TGL. 9 FEBRUARI 2007)

Jalan Prof. H.M. Yamin, SH No. 47 MEDAN

Tel. : (061) 4536022 - 4158701 - Fax : (061) 4521223



Nomor : 1583 /420.2/III/2014

Medan, 8 Maret 2014

Sifat : -

Lampiran : -

Perihal : Selesai Melaksanakan Reliabilitas

An. Lasma Delima Silitonga

Kepada Yth:
Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Sumatera Utara
Di-

T e m p a t

Dengan hormat,
 Membalas surat saudara no : 186/UN5.2.1.13/PPM/2014 tanggal : 20 Januari 2014
 perihal :Uji Reliabilitas Kuesioner, dengan ini kami sampaikan bahwa:

NAMA : **LASMA DELIMA SILITONGA**
NIM : **101101027**
Jurusan : **S-1 Fakultas Keperawatan USU**

Telah selesai melaksanakan Uji Validitas Dan Reliabilitas di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Pirngadi Kota Medan dengan judul :

Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Dalam Menjalani Kemoterapi Di RSUD Dr Pirngadi Kota Medan.

Untuk kelangsungan kegiatan Uji Validitas Dan Reliabilitas, kiranya saudara dapat memberikan kepada kami 1 (satu) eksp Laporan Reliabilitas dan 1 (satu) buah dalam bentuk CD.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

An. Direktur
RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan
Wakil Direktur Bidang SDM dan
Pendidikan

Hj. Masnelli Lubis, SST, MARS
Pembina Tingkat I
NIP.140 1120748

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TERJEMAHAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

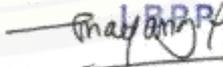
Nama : Cut Mayang Purnamasari, S.S.

Asal Lembaga : Lembaga Bahasa Pendidikan Profesional LIA

Menyatakan bahwa Abstrak dengan judul "**Tingkat Kecemasan Pasien Kanker dalam Menjalani Kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan**" (terlampir) telah diterjemahkan dari bahasa Indonesia menjadi bahasa Inggris.

Medan, 24 Juli 2014

Penerjemah
Lembaga Bahasa &
Pendidikan Profesional


(Cut Mayang Purnamasari, S.S.)



LAMPIRAN 6. Surat Ijin Studi Pendahuluan

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 394/UN25.1.14/SP/2018 Jember, 23 January 2018
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Direktur Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada
Kabupaten Jember

Dengan hormat,
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Neneng Dwi Saputri
N I M : 142310101020
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember
lokasi : Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
waktu : satu bulan

mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan studi pendahuluan sesuai dengan judul di atas.
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.


Dekan,
NS: Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

LAMPIRAN 7. Surat Selesai Studi Pendahuluan

Lampiran F. Surat Pernyataan telah Studi Pendahuluan

LEMBAR HASIL STUDI PENDAHULUAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.KMB
NIP : 198103192014041001
Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

Menerangkan bahwa telah dilakukan studi pendahuluan oleh

Nama : Neneng Dwi Saputri
NIM : 142310101020
Judul : Hubungan Pemberian Terapi Murrotal Al-Qur'an
Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Kemoterapi Kanker
di RS DKT Jember

Dengan hasil studi pendahuluan sebagai berikut:

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Januari 2018 didapatkan jumlah kunjungan pasien kanker payudara pada Ruang Flamboyan sebanyak sebanyak 699 pasien dari jumlah kunjungan pasien kanker 1.280 pasien. Hasil wawancara dilakukan terhadap 10 orang pasien kemoterapi kanker payudara, hampir seluruhnya mengalami kecemasan setelah didiagnosa dan menjalani kemoterapi pertama, serta kecemasan seiring efek kemoterapi yang dilakukan. Adanya dukungan keluarga selama proses kemoterapi dan meningkatkan spiritualitas kepada Tuhan adalah salah satu upaya yang dilakukan oleh pasien kemoterapi untuk mengatasi kecemasannya. Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Februari 2018



Dosen Pembimbing Utama

Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.KMB

NIP 19820314200642002

LAMPIRAN 8. Surat Ijin Penelitian

**DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA**

Jember, 31 Januari 2018

Nomor : B/051/11/2018
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Data Penelitian

Kepada
Yth, Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember,
di
Jember

- Berdasarkan surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember No: 394/UN25.1.14/SP/2018 tanggal 23 Januari 2018 tentang permohonan melaksanakan Studi Pendahuluan,
- Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa Rumkit Tk.III Baladhika Husada memberikan ijin untuk melaksanakan studi pendahuluan penelitian bagi mahasiswa fakultas keperawatan universitas Jember atas nama:
 - Nama : Neneng Dwi Saputri,
 - NIM : 142310101020,
 - Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember,
 - Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember,
 - Judul : Pengaruh Pemberian Terapi Murotal Al-Quran terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Kemoterapi Rumkit Tingkat III Baladhika Husada Jember,
 - Waktu : Februari 2018; dan
- Demikian mohon dimaklumi.

Rumkit Tk. III Baladhika Husada

dr. Maeni Sihombing, Sp.OT (K) Hip & Knee, M.Kes
Letnan Kolonel Ckm NRP 11970006960569

Tembusan :

- Kakesdam V/Brawijaya.
- Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
- Kaur Tuud Rumkit Tk. III Baladhika Husada.
- Kainstaldik Rumkit Tk. III Baladhika Husada.

LAMPIRAN 9. Surat Selesai Penelitian

**DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA**

Jember, 06 Juni 2018

Nomor : B / 275 / VI / 2018
 Klasifikasi : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Keterangan Selesai Penelitian

Kepada
 Yth, Ketua Lembaga Penelitian Dan
 Pengabdian Kepada Masyarakat
 Universitas Jember.
 di
 Jember

1. Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember No: 1613/UN25.3.1/LT/2018 tanggal 07 Mei 2018 tentang permohonan ijin pengambilan data penelitian untuk menyusun skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember;

2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa, mahasiswa tersebut dibawah ini telah selesai melaksanakan penelitian di Rumkit Tk.III Baladhika Husada atas nama:

a. Nama : Neneng Dwi Saputri;
 b. NIM : 142310101020;
 c. Fakultas : Keperawatan Universitas Jember;
 d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember;
 e. Judul : Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Al-Quran Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Kemoterapi Kanker Payudara Di Rumkit Tingkat III Baladhika Husada Jember;
 f. Waktu : Mei s.d. Juni 2018; dan

3. Demikian mohon dimaklumi.



Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaur Tuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Kainstaldik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

LAMPIRAN 10. Hasil Penelitian

1. Data karakteristik responden

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Usia kelompok kontrol	Mean		48.80	2.118
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	44.26	
		Upper Bound	53.34	
	5% Trimmed Mean		48.89	
	Median		50.00	
	Variance		67.314	
	Std. Deviation		8.205	
	Minimum		34	
	Maximum		62	
	Range		28	
	Interquartile Range		8	
	Skewness		-.188	.580
	Kurtosis		-.339	1.121
	Usia kelompok eksperimen	Mean		48.67
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	42.93	
		Upper Bound	54.41	
5% Trimmed Mean			48.63	
Median			49.00	
Variance			107.381	
Std. Deviation			10.362	
Minimum			30	
Maximum			68	
Range			38	
Interquartile Range			14	
Skewness			.110	.580
Kurtosis			-.287	1.121
Kemoterapi ke		Mean		3.07

Kontrol	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.03		
		Upper Bound	4.10		
	5% Trimmed Mean		2.96		
	Median		2.00		
	Variance		3.495		
	Std. Deviation		1.870		
	Minimum		1		
	Maximum		7		
	Range		6		
	Interquartile Range		2		
	Skewness		.797	.580	
	Kurtosis		-.254	1.121	
	Kemoterapi ke Eksperimen	Mean		2.93	.539
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.78	
		Upper Bound	4.09		
5% Trimmed Mean			2.76		
Median			2.00		
Variance			4.352		
Std. Deviation			2.086		
Minimum			1		
Maximum			8		
Range			7		
Interquartile Range			3		
Skewness			1.354	.580	
Kurtosis			1.052	1.121	

Usia kategorik kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dewasa akhir	5	33.3	33.3	33.3
	lansia awal	5	33.3	33.3	66.7
	lansia akhir	5	33.3	33.3	100.0

Usia kategorik kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dewasa akhir	5	33.3	33.3	33.3
lansia awal	5	33.3	33.3	66.7
lansia akhir	5	33.3	33.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Usia kategorik eksperimen

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dewasa awal	2	13.3	13.3	13.3
dewasa akhir	5	33.3	33.3	46.7
lansia awal	4	26.7	26.7	73.3
lansia akhir	3	20.0	20.0	93.3
Manula	1	6.7	6.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Jenis kelamin kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perempuan	15	100.0	100.0	100.0

Jenis kelamin eksperimen

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perempuan	15	100.0	100.0	100.0

Status pernikahan kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Menikah	11	73.3	73.3	73.3
Janda	4	26.7	26.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Status pernikahan eksperimen

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Menikah	2	13.3	13.3	13.3
Janda	13	86.7	86.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Pendidikan kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak sekolah	1	6.7	6.7	6.7
SD	12	80.0	80.0	86.7
SMP	1	6.7	6.7	93.3
SMA	1	6.7	6.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Pendidikan eksperimen

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak sekolah	3	20.0	20.0	20.0
SD	5	33.3	33.3	53.3
SMP	3	20.0	20.0	73.3
SMA	3	20.0	20.0	93.3
Sarjana	1	6.7	6.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Pekerjaan kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PNS/TNI/POLRI	1	6.7	6.7	6.7
Swasta	2	13.3	13.3	20.0
Ibu rumah tangga	6	40.0	40.0	60.0
lain-lain	6	40.0	40.0	100.0

Pekerjaan kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS/TNI/POLRI	1	6.7	6.7	6.7
	Swasta	2	13.3	13.3	20.0
	Ibu rumah tangga	6	40.0	40.0	60.0
	lain-lain	6	40.0	40.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Pekerjaan eksperimen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS/TNI/POLRI	1	6.7	6.7	6.7
	Swasta	7	46.7	46.7	53.3
	lain-lain	7	46.7	46.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Penghasilan kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang dari Rp 1.000.000,00	14	93.3	93.3	93.3
	Rp 1.000.000,00-Rp 1.500.000,00	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Penghasilan eksperimen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang dari Rp 1.000.000,00	14	93.3	93.3	93.3
	Rp 1.000.000,00-Rp 1.500.000,00	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Usia kategori kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Masa dewasa akhir	5	33.3	33.3	33.3
Masa lansia awal	5	33.3	33.3	66.7
Masa lansia akhir	5	33.3	33.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Usia kategori eksperimen

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Masa dewasa awal	2	13.3	13.3	13.3
Masa dewasa akhir	5	33.3	33.3	46.7
Masa lansia awal	4	26.7	26.7	73.3
Masa lansia akhir	3	20.0	20.0	93.3
Manula	1	6.7	6.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

2. Nilai pretest pada kelompok eksperimen

Pretest eksperimen

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cemas ringan	2	13.3	13.3	13.3
cemas sedang	13	86.7	86.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

3. Nilai posttest pada kelompok eksperimen

Posttest eksperimen

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cemas ringan	14	93,3	93,3	86.7
cemas sedang	1	6,7	6,7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

4. Nilai pretest pada kelompok kontrol

Pretest kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cemas ringan	3	20.0	20.0	20.0
cemas sedang	12	80.0	80.0	100.0
Total	15	100.0	100.0	

5. Nilai posttest pada kelompok kontrol

Posttest kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cemas ringan	4	26.7	26.7	26.7
cemas sedang	11	73.3	73.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

6. Hasil Uji *Wilcoxon* Tingkat Kecemasan Pasien Kemoterapi Kanker Payudara antara *Pretest* dan *Posttest* pada Kelompok Eksperimen**Test Statistics^b**

	Kecemasan eksperimen post – kecemasan eksperimen pre
Z	-3.464 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

7. Hasil Uji *Wilcoxon* Tingkat Kecemasan Pasien Kemoterapi Kanker Payudara antara *Pretest* dan *Posttest* pada Kelompok Kontrol**Test Statistics^b**

	Kecemasan kontrol post – kesemasan kontrol pre
Z	-.577 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.564

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

8. Hasil Uji *Mann Whitney* Tingkat Kecemasan kemoterapi Kanker Payudara antara Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Test Statistics^b

	Selisih
Mann-Whitney U	15.500
Wilcoxon W	135.500
Z	-4.066
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

LAMPIRAN 11. Hasil Tingkat Kecemasan Responden Eksperimen dan Kontrol Secara Individu

Tabel 5.3 Tingkat Kecemasan Pasien Kemoterapi Kanker Payudara Sebelum dan Setelah Diberikan Perlakuan Terapi Murottal Al-Qur'an Pada Kelompok Eksperimen di Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III Jember (n=15)

Kode Responden	Tingkat Kecemasan				Difference (Δ)
	Sebelum	Kategori	Setelah	Kategori	
E1	9	Ringan	6	Ringan	-3
E2	13	Sedang	8	Ringan	-11
E3	9	Ringan	8	Ringan	-2
E4	19	Sedang	6	Ringan	-9
E5	13	Sedang	12	Sedang	-8
E6	15	Sedang	6	Ringan	-8
E7	20	Sedang	11	Ringan	-10
E8	14	Sedang	8	Ringan	-9
E9	21	Sedang	11	Ringan	-1
E10	17	Sedang	4	Ringan	-8
E11	12	Sedang	6	Ringan	-6
E12	12	Sedang	5	Ringan	-10
E13	12	Sedang	7	Ringan	-5
E14	15	Sedang	5	Ringan	-10
E15	12	Sedang	5	Ringan	-7
Total	213		108		
Mean	14,2		7,2		

Sumber: data primer peneliti (Mei 2018)

Tabel 5.3 menunjukkan data hasil penelitian bahwa terjadi penurunan dari rata-rata sebelum diberikan perlakuan terapi murottal Al-Qur'an sebesar 14,2 menjadi 7,2. Data tersebut menunjukkan bahwa hampir semua responden mengalami penurunan tingkat kecemasan setelah diberikan terapi murottal Al-Qur'an, Pasien yang mengalami penurunan tingkat kecemasan dari tingkat kecemasan sedang menjadi cemas ringan sejumlah 13 responden, sedangkan responden yang tidak mengalami perubahan kategori kecemasan tetapi mengalami penurunan nilai kecemasan sejumlah 3 responden, yaitu responden E1 dan E3

tetap pada kategori kecemasan ringan dan responden E5 tetap pada kategori kecemasan sedang.

Tabel 5.5 Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Kemoterapi Kanker Payudara *Pretest* dan *Posttest* Pada Kelompok Kontrol di Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III Jember (n=15)

Kode Responden	Tingkat Kecemasan				
	Sebelum	Kategori	Setelah	Kategori	Difference (Δ)
K1	13	Sedang	12	Sedang	-1
K2	13	Sedang	14	Sedang	1
K3	17	Sedang	13	Sedang	1
K4	17	Sedang	16	Sedang	-1
K5	14	Sedang	11	Ringan	-3
K6	11	Ringan	11	Ringan	0
K7	17	Sedang	16	Sedang	-1
K8	20	Sedang	16	Sedang	-4
K9	14	Sedang	13	Sedang	-1
K10	11	Ringan	10	Ringan	-1
K11	11	Ringan	13	Sedang	2
K12	17	Sedang	17	Sedang	0
K13	14	Sedang	13	Sedang	-1
K14	12	Sedang	10	Ringan	-2
K15	17	Sedang	15	Sedang	-2
Total	209		200		
Mean	13,93		13,33		

Sumber: data primer peneliti (Mei 2018)

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan kemoterapi kanker payudara yang menjadi responden pada kelompok kontrol mengalami penurunan kecemasan dengan rata-rata sebesar -0,86 yaitu dari rata-rata awalnya 13,93 menjadi 13,33. Responden yang tidak mengalami perubahan pada kategori tingkat kecemasan tetapi mengalami penurunan nilai kecemasan sebanyak 10 responden, pasien yang mengalami penurunan tingkat kecemasan sebanyak 2 responden (K5 dan K14), dan pasien yang mengalami peningkatan tingkat kecemasan sebanyak 3 responden (K2, K3, dan K11) sedangkan pada

kolom *difference* (Δ) menunjukkan hanya responden (K6 dan K12) yang tidak mengalami penurunan nilai dan tingkat kecemasan ditunjukkan dengan dengan nilai 0.



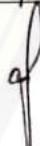
LAMPIRAN 12. Lembar Konsultasi DPU dan DPA

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Neneng Dwi Saputri

NIM : 142310101020

Dosen Pembimbing : Ns. Mulia Hakam, M.Kep. Sp.KMB

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
September 2017	Konsultasi judul dan latar belakang	- Tambahkan data pendukung judul - Perbaiki susunan kata	
13/ 10 2018	Konsultasi Latar bel akang	- ACC Judul - Lagutkan BAB 1	
19/ 11 2017	Konsultasi mini sempro METOPAN	- Revisi BAB 1-4 - MSKS pada BAB 1	
20/ 2 2018	Konsultasi BAB 1-4	- ACC Stupen - Revisi BAB 1-4 - kuisisioner yang baku dan valid	
8/ 03 2018	Konsultasi kuisisioner	- Revisi BAB 1-4 - Dapur sesuai PPK1 - Cari jurnal pendukung kuisisioner	
10/ 03 2018	Konsultasi BAB 1-4	- Lebih Fokus penelitian pada pre kemoterapi - ACC kuisisioner	

12/3/2016	Konsultasi BAB 1-4	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi BAB 1-4 - Kriteria Inklusi dan eksklussi - Baca ulang PPKI - Revisi BAB I, pertasam tujuan untuk sinkronisasi 	
		<ul style="list-style-type: none"> - pada Fokus penelitian - Revisi kerangka teori dan kerangka konsep 	
13/5/2016	BAB I-IV	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi BAB I-4 - Perdalam tingkatan keemasan - teknik pengambilan sample pakai Probability sampling 	
	-7/-	<ul style="list-style-type: none"> dan pakai simple random sampling - Langkah penelitian ganjil genap 	
		<ul style="list-style-type: none"> - Uji turtin 	
14/4/2016	Acc Sempro	Semangat	
7 Juni 18	Konsultasi Revisi Sempro	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi Penulisan yang salah - Acc Penelitian metode yg salah 	
4 Juli 18	Konsultasi hasil dan Pembahasan	<ul style="list-style-type: none"> - Pembahasan - Hasil - Konsep - gmn 	
5 Juli 2018	Konsultasi hasil dan Pembahasan	<ul style="list-style-type: none"> uji turtin Cek salah teknik 	

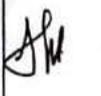
5 Juli 2018	Meminta ACC Srdang	Acc Srdang.	

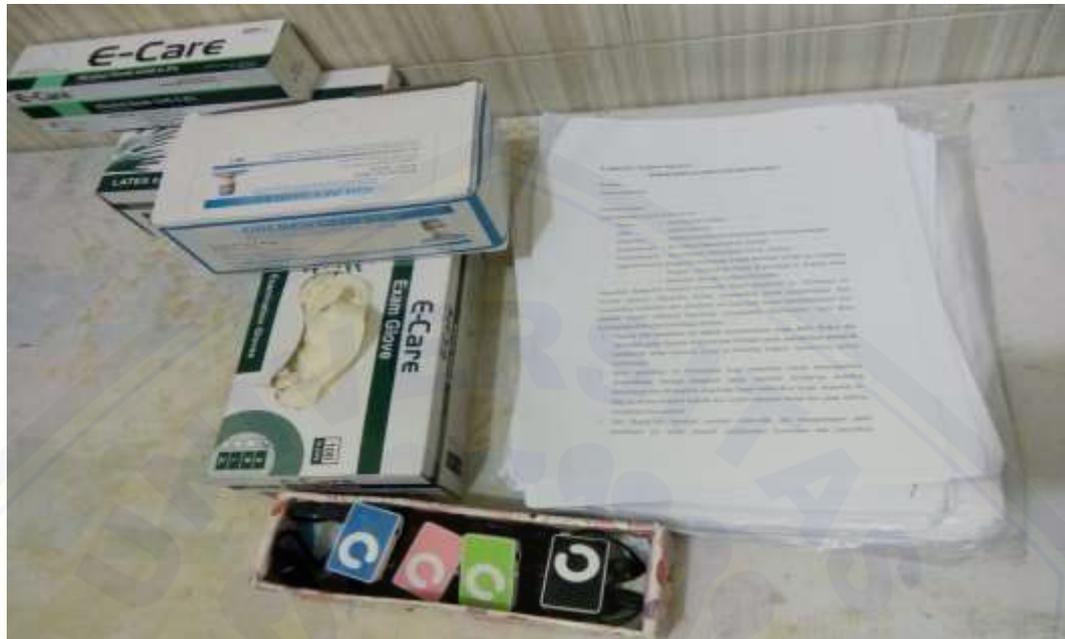
LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Neneng Dwi Saputri

NIM : 142310101020

Dosen Pembimbing : Ns.Peni Perdani Juliningrum S.Kep., M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
20/2 /2018	- Konsultasi BAB 1-4	Acc Skripsi	
12/3 /2018	- Konsultasi BAB 1-4	- Revisi jumlah responden - Cari alasan Gori' yang di- jadikan rujukan - Pertajam alasan Latar belakang - Metode sudah cukup (Revisi)	
		- Pertimbangkan waktu penelitian	.
13/3 /2018	Konsultasi BAB 1 - BAB 4	o) Pakai probability sampling o) pelajari metode penelitian lebih mendalam o) Revisi BAB 4 o) Penelitian untuk kecemasan ringan hingga berat	
13/3 /2018	Turnitin	Revisi lagi, turutin masih 59%	
14/4 /2018	Acc Sempro	Semangat ...	

LAMPIRAN 13. Dokumentasi Kegiatan Penelitian

Gambar 1. Alat dan bahan yang digunakan untuk penelitian pada tanggal 22 Mei - 29 Mei 2018 di Rumah Sakit Baladhika Husadha Tingkat III Jember oleh Neneng Dwi Saputri Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember



Gambar 2. Kegiatan *informed consent* kepada responden pada tanggal 23 Mei 2018 di Rumah Sakit Baladhika Husadha Tingkat III Jember oleh Neneng Dwi Saputri Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember



Gambar 3. Kegiatan pendandatanganan persetujuan responden dan keluarga pada tanggal 25 Mei 2018 di Rumah Sakit Baladhika Husadha Tingkat III Jember oleh Neneng Dwi Saputri Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember



Gambar 4. Kegiatan pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an pada tanggal 28 Mei 2018 di Rumah Sakit Baladhika Husadha Tingkat III Jember oleh Neneng Dwi Saputri Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember