

**PENGARUH MENDENGARKAN MUROTTAL AL-QUR'AN TERHADAP  
PENURUNAN TINGKAT STRESS PADA PASIEN CA MAMAE DI RS  
TENTARA DR. SOEPRAOEN MALANG**

TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan



Oleh:

**TITIAN RACHMAWATI ROSA RITA**

**NIM. 1750702091110039**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

**MALANG**

**2019**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**TUGAS AKHIR**

**PENGARUH MENDENGARKAN MUROTTAL AL-QUR'AN TERHADAP  
PENURUNAN TINGKAT STRESS PADA PASIEN CA MAMAE DI RS  
TENTARA DR. SOEPRAOEN MALANG**

**Oleh:**

**Titian Rachmawati Rosa Rita  
NIM 175070209111039**

Telah diuji pada

Hari : Selasa  
Tanggal : 28 Mei 2019

dan dinyatakan lulus oleh:

**Penguji I**

Dr. Asti Melani Astari, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat  
NIP. 197705262002122002

Pembimbing-I/Penguji-II

Pembimbing-II/Penguji-III

Ns. Tina Handayani N, S.Kep., M.kep.  
NIP. 19810228 200604 2 013

Ns. Endah Panca LF, S.Kep., M.Kep  
NIP. 2012088604012001

Mengetahui,  
Ketua Progran Studi Ilmu Keperawatan

Ns. Tony Suharsono, S. Kep., M. Kep.  
NIP. 198009022006041003

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Titian Rachmawati Rosa Rita  
NIM : 175070209111039  
Program Studi : Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil-alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 28 Mei 2019  
Yang membuat pernyataan,

Titian Rachmawati Rosa Rita  
NIM. 175070209111039

## KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat dan hidayahNya penulis dapat menyelesaikan tugas akhir yang berjudul “Pengaruh Mendengarkan Murottal Al-Qur’an Terhadap Penurunan Tingkat Stress Pada Pasien Ca Mamae di RS Tentara DR Soepraoen Malang”.

Ketertarikan penulis pada topik ini adalah adanya fakta yang terjadi di lapangan tentang banyaknya dan terus meningkatnya kejadian penyakit yang mematikan bagi para wanita yaitu Ca Mamae, dan hal ini menimbulkan masalah bukan hanya masalah fisik tetapi juga masalah psikologis bagi penderitanya.

Ungkapan terima kasih patut saya sampaikan kepada semua pihak yang berkontribusi pada proses studi dan penyelesaian tugas akhir ini :

1. Ibu Dr. Asti Melani Astari, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat, sebagai ketua penguji yang memberi masukan pada tugas akhir ini
2. Ibu Ns, Tina Handayani, S.Kep, M.Kep., sebagai dosen pembimbing pertama yang selalu memberikan masukan untuk perbaikan tugas akhir ini.
3. Ibu Ns, Endah Panca LF, S.Kep, M.Kep. sebagai dosen pembimbing kedua yang selalu memberikan saran untuk perbaikan tugas akhir ini.
4. Dr. dr. Wisnu Barlianto, MSi.Med, SpA (K) sebagai Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah memberikan kesempatan untuk menempuh pendidikan sarjana di Program Studi Ilmu Keperawatan FKUB.
5. Bapak Dr, Ahsan, S.Kp., M.Kes sebagai Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan.
6. Bapak Ns. Toni Suharsono, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah membantu dalam proses adminitrasi yang peneliti perlukan dalam penyusunan tugas akhir.

7. Segenap anggota Tim pengelola Tugas Akhir FKUB beserta tim pengajar metodologi Penelitian yang senantiasa member[ikan pengajaran ilmu yang bermanfaat bagi kami.
8. Seluruh keluarga besar, terutama orang tua tercinta (ibu dan abah), suami tercinta (Ahmad Hasan), serta kakak-kakakku (ka Hasan & ka Mala) yang selalu memberikan doa, motivasi dan dukungan yang luar biasa selama proses perkuliahan sampai tugas akhir ini.
9. Kepada para sahabat saya, Yunita Sari, M. Cholid, Mas Agus Tri, Karmilah Dewi, Yenni Auli, Nindya dan seluruh teman-teman PSIK B angkatan 2017 yang selalu mendukung, memberi motivasi serta semangat dalam penyusunan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan keterbatasan dalam tugas akhir ini sehingga penulis mengharapkan saran yang membangun agar tulisan ini bermanfaat bagi yang membutuhkan.

Malang, 28 Mei 2019

Penulis

## ABSTRAK

Rita, Titian, Rahmawati Rosa. 2019. **Pengaruh Mendengarkan Murottal Al-Qur'an Terhadap Penurunan Tingkat Stress Pada Pasien Ca Mamae di RS Tentara DR Soepraoen Malang**. Tugas Akhir, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Ns. Tina Handayani Nasution, S. Kep., M. Kep (2) Ns. Endah Panca Lidya F, S.Kep., M.Kep.

Ca Mamae sebagai jenis kanker yang paling banyak diderita oleh perempuan di Indonesia, dipandang dapat mengganggu aktifitas sehari-hari, mengubah penampilan fisik, sulit disembuhkan, serta dekat dengan kematian, sehingga berdampak pada aspek psikologis, yaitu mengalami stres. Berkembangnya ilmu pengetahuan dan penelitian yang terjadi di dunia pendidikan kesehatan, menjadikan pendekatan psikologi dalam bidang kesehatan untuk menurunkan stress yang dialami pasien penderita penyakit kronis telah banyak dikembangkan, salah satunya adalah mendengarkan Murottal Al-Qur'an. bahwa bacaan Al-Qur'an terbukti efektif dalam menurunkan tingkat stress pada subjek dengan gangguan mood di Rumah Sakit Jiwa Malang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada pengaruh mendengarkan Murottal Al-Qur'an terhadap penurunan tingkat stres pada pasien dengan Ca Mamae di Ruang Rawat Inap RS DR Soepraoen Malang, rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan Quasi Eksperimental. Sampel penelitian terdiri dari 32 pasien dengan menggunakan teknik sampel random sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner DASS. Data dianalisa dengan uji statistic Paired Test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami perubahan tingkat stres setelah diberikan intervensi mendengarkan Murottal Al-Qur'an. Dari hasil uji statistic didapatkan bahwa p value 0,006, maknanya adalah terdapat pengaruh mendengarkan Murottal Al-Qur'an terhadap penurunan tingkat stres pada pasien Ca Mamae. Saran untuk instansi terkait, intervensi keperawatan dengan mendengarkan murottal Al-Qur'an dapat diaplikasikan di instalasi rawat inap pada Rumah Sakit Islam atau pada ruangan rawat inap muslim.

Kata kunci : Murottal Al-Qur'an, Tingkat Stres, Ca Mamae

## ABSTRACT

Rita, Titian, Rahmawati Rosa. 2019. **Effect of Listening to Murottal Al-Qur'an on Decreasing Stress Levels in Ca Mamae Patients in DR Soepraoen Hospital Malang**. Final Assignment, Nursing Program, Faculty of Medicine, Brawijaya University. Supervisor: (1) Ns. Tina Handayani Nasution, S. Kep., M. Kep (2) Ns. Endah Panca Lidya F, S.Kep., M.Kep.

Ca Mamae as the type of cancer most suffered by women in Indonesia, is seen to interfere with daily activities, change physical appearance, is difficult to cure, and close to death, so that it depends on psychological aspects, namely experiencing stress. The development of science and research that takes place in the world of health education, has made a psychological approach in the field of health to reduce stress experienced by patients with chronic diseases, one of which is listening to Murottal Al-Qur'an. that the Al-Qur'an reading is proven effective in reducing stress levels in subjects with mood disorders in Malang Mental Hospital. The aim of this study was to find out whether there was any listening influence on Murottal Al-Qur'an on the reduction of stress levels in patients with Ca Mamae in the Inpatient Room of DR Soepraoen Hospital Malang, the study design used in this study was a Quasi Experimental design. The study sample consisted of 32 patients using a sample random sampling technique. Data collection using the DASS questionnaire. Data was analyzed by Paired Test statistical tests. The results showed that most respondents experienced changes in stress levels after being given a listening intervention to Murottal Al-Qur'an. From the results of the statistical test it was found that p value 0.006, meaning that there is a listening effect on Murottal Al-Qur'an on the decrease in stress levels in Ca Mamae patients. Suggestions for related institutions, nursing intervention by listening to Murottal Al-Qur'an can be applied at inpatient care at Isam Hospital or in Muslim inpatient rooms.

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	6
1.3. Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4. Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat bagi institusi Rumah Sakit .....	7
1.4.2 Manfaat Akademik .....	7
1.4.3 Manfaat bagi masyarakat.....	8
1.4.4 Manfaat bagi responden .....	8
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>9</b>
2.1 CA Mammae .....	9
2.1.1 Pengertian .....	9
2.1.2 Etiologi.....	9
2.1.3 Epidemiologi .....	10
2.1.4 Global dan Indonesia .....	10
2.1.5 Patofisiologi.....	11
2.1.6 Diagnosis .....	16
2.1.7 Stadium.....	20
2.1.8 Tata Laksana .....	24
2.2 Stress .....	27
2.2.1 Pengertian Stress .....	27
2.2.2 Aspek-Aspek Stress.....	28
2.2.3 Tingkatan Stress .....	29
2.2.4 Faktor-Faktor stress.....	30
2.2.5 Tahapan Stress.....	33
2.2.6 Strategi menghadapi stress.....	34
2.3 Murottal Al-Qur'an .....	37
2.3.1 Pengertian Murottal Al-Qur'an.....	37



2.3.2	Efek Murottal Al-Qur'an terhadap respon tubuh .....	38
2.3.3	Alur pelaksanaan Terapi Murottal Al-Qur'an.....	40
2.3.4	Manfaat Terapi Murottal Al-Qur'an .....	41
2.3.5	Surah Ar-Rahman .....	42
2.4	Instrumen penelitian .....	44
<b>BAB 3</b>	<b>Kerangka konseptual dan Hipotesis penelitian .....</b>	<b>48</b>
3.1	Kerangka Konsep Penelitian.....	48
3.2	Hipotesis penelitian .....	49
<b>BAB 4</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>50</b>
4.1	Rancangan Penelitian.....	50
4.2	Besar sampel dan tehnik pengambilan sampel .....	50
4.3	Variabel penelitian .....	53
4.3.1	Definisi operasional variabel .....	53
4.4	Bahan Penelitian .....	54
4.5	Uji Validitas Kuesioner .....	55
4.6	Uji Realiabilitas Kuesioner .....	56
4.7	Lokasi dan waktu penelitian.....	56
4.8	Populasi dan Sampel.....	56
4.9	Prosedur pengambilan data.....	58
4.10	Anlisis Data .....	60
4.10.1	Pengkoreksian (editing) .....	60
4.10.2	Pengkodean (coding) .....	60
4.10.3	Scoring .....	60
4.10.4	Tabulasi .....	61
4.10.5	Analisa Data tingkat stress pasien pre intervensi .....	61
a.	Univariat.....	61
4.11	Etika penelitian .....	62
4.11.1	Menghormati harkat dan martabat ( <i>respect to human</i> ).....	62
4.11.2	Prinsip berbuat baik ( <i>Beneficienci</i> ), tidak merugikan ( <i>Non-maleficienci</i> ).....	62
4.11.3	<i>Confidentially dan Autonomy</i> .....	63
4.11.4	Keadilan ( <i>justice</i> ) .....	63
<b>BAB 5</b> .....	<b>64</b>	
5.1	Analisis Univariat .....	64
5.1.1	Data Karakteristik Responden.....	64
5.1.2	Data Tingkat Stress Responden Pada Kelompok Kontrol .....	64
5.2	Berdasarkan tabel 5.3 dilihat dari nilai pre test sebanyak 6 responden mengalami stres sedang dan 10 orang mengalami stres ringan, dan setelah dilakukan pengukuran kedua atau post test 6 orang mengalami stres sedang dan 10 orang mengalami stres ringan. ....	65
5.2.1	Data Tingkat Stress Responden Pada Kelompok Perlakuan .....	65
5.3	Analisis Bivariat .....	66
5.3.1	Uji Normalitas dan Homogenitas.....	66
5.3.2	Analisis Perubahan Tingkat Stress Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi .....	66



<b>BAB 6 PEMBAHASAN .....</b>	<b>68</b>
6.1 Gambaran Tingkat Stres Pada Kelompok Kontrol.....	68
6.2 Gambaran Tingkat Stres Pre dan Post Pemberian Intervensi Pada Kelompok Perlakuan .....	70
6.3 Gambaran Tingkat Stres Pada Kelompok Kontrol Dan Kelompok Intervensi .....	73
6.4 Keterbatasan Penelitian.....	76
 <b>BAB 7 PENUTUP.....</b>	 <b>77</b>
7.1 Kesimpulan.....	77
7.2 Saran.....	77
7.2.1 Untuk penelitian selanjutnya .....	77
7.2.2 Untuk instansi terkait.....	77
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>78</b>



**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Stadium kanker payudara / Ca Mamae ..... 23

Tabel 2.2 Indicator Angket Depression Anxiety Stress Scale ..... 45

Tabel 2.3 Skala Alternatif Jawaban..... 46

Tabel 4.1 Rancangan penelitian ..... 50

Tabel 4.2 Definisi operasional..... 54

Tabel 5.1 Data Karakteristik responden ..... 64

Tabel 5.2 Data Perubahan Tingkat Stres Pada Kelompok Kontrol ..... 64

Tabel 5.3 Data kategorik Tingkat Stres Pada Kelompok Kontrol ..... 65

Tabel 5.4 Perubahan Tingkat Stres Pada Kelompok Perlakuan..... 65

Tabel 5.5 Data Kategorik Perubahan Tingkat Stres Pada Kelompok Perlakuan 65

Tabel 5.6 Hasil Analisis Uji T ..... 66



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Transformasi ilustrasi Ca Mamae.....	14
Gambar 3-1 Kerangka konsep penelitian.....	46
Gambar 4-1 Kerangka kerja penelitian.....	56



**DAFTAR LAMPIRAN**

**Lampiran 1 Pernyataan Keaslian Tulisan..... 81**

**Lampiran 2 Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian ..... 82**

**Lampiran 3 Pernyataan Persetujuan Untuk Berpartisipasi Dalam Penelitian  
..... 85**

**Lampiran 4 Curicullum Vitae.....74**

**Lampiran 5 Time Line penelitian.....76**

**Lampiran 6 Kuesioner Data Demografi ..... 78**

**Lampiran 7 Kuesioner Tes Dass..... 79**

**Lampiran 8 skor stres kedua kelompok.....97**



## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang

Carsinoma Mamae adalah pertumbuhan sel pada payudara yang berkembang secara tidak terkendali (Buku Panduan PPKP Kemenkes). Kanker payudara (KPD) merupakan keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari epitel duktus maupun lobulusnya (American Cancer Society, 2018). Ca Mamae adalah keganasan yang berasal dari sel kelenjar dan jaringan penunjang payudara, tetapi tidak termasuk kulit payudara (Purwoastuti 2008). Jadi menurut definisi di atas Ca Mamae adalah pertumbuhan sel yang tidak terkendali pada kelenjar penghasil susu (lobular), saluran kelenjar dari lobular ke puting payudara (duktus), dan jaringan penunjang payudara yang mengelilingi lobular, duktus, pembuluh darah dan pembuluh limfe.

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Pada tahun 2012, sekitar 8,2 juta kematian disebabkan oleh kanker. Kanker paru, hati, perut, kolorektal, dan kanker payudara adalah penyebab terbesar kematian akibat kanker setiap tahunnya. Lebih dari 60% kasus baru dan sekitar 70% kematian akibat kanker di dunia setiap tahunnya terjadi di Afrika, Asia dan Amerika Tengah dan Selatan (Dikutip dari American Cancer Society, 2018) . Diperkirakan kasus kanker tahunan akan meningkat dari 14 juta pada 2012 menjadi 22 juta dalam dua dekade berikutnya. Berdasarkan data dari *Globocan, International Agency for Research on Cancer* (IARC) tahun 2012, kanker payudara adalah kanker

dengan persentase kasus baru tertinggi (43,3%) dan persentase kematian tertinggi (12,9%) pada perempuan di dunia.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, prevalensi kanker payudara di Indonesia mencapai 0,5 per 1000 perempuan (Kemenkes RI, 2015). Berdasarkan data dari Sistem Informasi Rumah Sakit tahun 2010, kanker payudara adalah jenis kanker tertinggi pada pasien rawat jalan maupun rawat inap yakni mencapai 12.014 orang (28,7%) (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan Riskesdas tahun 2013 didapatkan prevalensi penderita kanker pada penduduk semua umur di Indonesia sebesar 1,4%, dengan prevalensi kanker tertinggi berada pada Provinsi DI Yogyakarta, yaitu sebesar 4,1%. Daerah Jawa Timur berada pada peringkat ke 11 dari 33 provinsi yaitu sebesar 1,6%. Di dunia kanker merupakan penyebab kematian nomor 2 setelah penyakit kardiovaskular. Kanker payudara merupakan salah satu prevalensi kanker tertinggi di Indonesia, yaitu 50 per 100.000 penduduk dengan angka kejadian tertinggi di D.I Yogyakarta sebesar 24 per 10.000 penduduk. Sementara itu, Ca Mamae termasuk dalam 10 penyebab kematian terbanyak pada perempuan di Indonesia dengan angka kematian 21,5 per 100.000 penduduk. Jumlah pasien rawat jalan maupun rawat inap karena Ca Mamae mencapai 12.014 orang (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2016). Jumlah penderita kanker payudara terbanyak terdapat pada Provinsi Jawa Timur dan Provinsi Jawa Tengah masing-masing sebesar 9.688 dan 11.511 jiwa.

Data yang didapatkan dari lima ruang rawat inap kelas satu, dua, dan kelas tiga di Rumah Sakit DR. Soepraoen Malang selama tiga bulan terakhir, yaitu bulan juni, juli, dan agustus 2018 cukup banyak. Terutama pasien kanker payudara yang baru terdiagnosa kanker dan yang akan menjalani

proses pengobatan lanjutan, seperti mastektomi atau kemoterapy dan berbagai terapi pengobatan lain.

Ca Mammae sebagai jenis kanker yang paling banyak diderita oleh perempuan di Indonesia, dipandang dapat mengganggu aktifitas sehari-hari, mengubah penampilan fisik, sulit disembuhkan, serta dekat dengan kematian, sehingga berdampak pada aspek psikologis penderita (Siwi Mustika Sari dan Mustikasari, 2017), sebanyak 16% - 25% pasien menderita kanker payudara sekaligus depresi. Penelitian yang dilakukan Rebar (2005), setelah pasien terdiagnosa kanker payudara pada tahun pertama, 48% wanita mengalami kecemasan dan depresi. Fakta ini juga didukung oleh penelitian Colegrave Cit Rahman, (2002) mengenai peningkatan level kecemasan dan depresi pada wanita-wanita dengan kasus kanker payudara bahkan sampai pada fase klinis patologis.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dausch, et al (2010) menjelaskan bahwa pasien kanker payudara memiliki emosional yang berlebih dan dapat memicu kondisi stress setelah diagnosis dan treatment. Pasien yang tidak dapat menyesuaikan diri dengan penyakitnya akan mengalami kecemasan dan depresi yang akan menyebabkan penurunan kekebalan tubuh, dan memperparah penyakitnya (Hawari, 2004).

Pasien kanker payudara akan merasa takut, khawatir dan frustrasi. Setelah didiagnosa, sebelum operasi, selama dan setelah operasi serta ketika menjalani terapi, pasien akan merasakan kehilangan dan mengalami stress (Antoni, 2003). Stress yang dialami dimanifestasikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan psikologis. Gejala yang dirasakan seperti gemetar, berkeringat dingin, detak jantung meningkat, nyeri abdomen dan sesak nafas serta perubahan perilaku, seperti gelisah, bicara cepat, reaksi terkejut (Stuart, 2013).

Berkembangnya ilmu pengetahuan dan penelitian yang terjadi di dunia pendidikan kesehatan, menjadikan pendekatan psikologi dalam bidang kesehatan untuk menurunkan stress yang dialami pasien penderita penyakit kronis telah banyak dikembangkan. Salah satunya adalah pendekatan dengan memperhatikan dimensi spiritual dengan menggunakan psikorelegius dipandang sebagai salah satu alternative yang dinilai penting dan efektif untuk meningkatkan kepercayaan diri, optimisme dan kekebalan pasien. Pendekatan psikorelegius dengan menggunakan benda-benda yang dianggap suci oleh individu menunjukkan hasil yang signifikan untuk mengurangi stress (Miller, Gall & Corbeil, 2011).

Belakangan ini banyak yang mulai menyadari kemukjizatan dari setiap ibadah yang diperintahkan oleh Allah swt. Khususnya di dunia kedokteran dan kesehatan, banyak para ilmuan baik muslim maupun non muslim yang akhirnya menemukan banyak manfaat yang didapat bagi tubuh setelah melakukan suatu ibadah seperti sholat ( baik, wajib ataupun sunnah ), puasa, dzikir baik dengan menyebut-nyebut nama-Nya ataupun dengan membaca al-quran dan lain-lain. Dzikir merupakan salah satu bentuk relaksasi religious yang dapat memberikan respon relaksasi. Mendengarkan Murottal Al-Qur'an adalah salah satu metode yang mudah dan ringan untuk dilakukan pada saat santai, berbaring, duduk dan sambil melakukan tindakan pengobatan saat hospitalisasi, karena hanya menggunakan headset di telinga pasien.

Terapi murottal adalah terapi bacaan AlQuran yang merupakan terapi reliji dimana seseorang akan dibacakan ayat-ayat AlQuran selama beberapa menit atau bahkan selama beberapa jam, sehingga memberikan dampak positif bagi tubuh seseorang (Gusmiran, 2005). Murottal adalah suara ayat-ayat AlQuran yang dilagukan oleh seorang qori (Sa'dullah, 2008). Bacaan

AlQuran secara fisik mengandung unsur suara manusia, sedangkan suara manusia itu sendiri merupakan alat penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang mudah dijangkau. Suara bisa menurunkan hormone-hormon stress. Mengaktifkan hormone endorphin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki system kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktifitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik (Heru, 2008).

Murottal merupakan salah satu music yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya (Widyarti, 2011). Terapi murottal dapat mempercepat penyembuhan, hal ini telah dibuktikan oleh berbagai ahli seperti yang telah dilakukan Ahmad Al Khadi direktur utama *Islamic Medicine Institute for Education and Researche* di Florida, Amerika Serikat. Dalam konferensi tahunan ke XVII Ikatan Dokter Amerika, dengan hasil penelitian bahwa mendengarkan ayat suci Al-Qur'an memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan ketegangan urat syaraf reflektif dan hasil ini tercatat dan terukur secara kuantitatif dan kualitatif oleh alat berbasis computer (Remolda, 2009).

Aktifitas mendengarkan bacaan Al-Qur'an sebagai kitab suci umat Islam memiliki pengaruh positif dalam menurunkan stres. Penelitian yang dilakukan oleh Yustisia (2012) menunjukkan bahwa bacaan Al-Qur'an terbukti efektif dalam menurunkan tingkat stres pada subjek dengan gangguan mood (depresi) di Rumah Sakit Jiwa Malang.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di lima ruangan rawat inap Rumah Sakit DR Soepraoen Malang, dari hasil wawancara dengan perawat bahwa semua pasien dengan Ca Mamae yang pertama kali

dirawat dan dididagnosa Ca Mamae rata-rata mengalami stres dan depresi dengan berbagai tingkatan. Umumnya stress ditandai dengan perubahan tanda-tanda vital (peningkatan RR dan nadi). Selain itu juga menimbulkan gangguan psikologis lainnya, seperti kecemasan ditandai dengan gelisah dan sering bertanya tentang penyakitnya kepada perawat dan dokter.

Permasalahan stress, kecemasan dan depresi yang tidak dapat diatasi dan berkepanjangan pada pasien dengan Ca Mamae dapat berdampak negative pada prognosis penyakitnya. Masalah psikologis berefek pada peningkatan rasa nyeri, mengganggu kemampuan tidur, meningkatkan mual dan muntah, juga terganggunya kualitas hidup. Apabila tidak diatasi maka akan berdampak buruk pada proses pengobatan serta rehabilitasi secara medis dan psikologis. Hal ini sejalan dengan penelitian Bintang (2012) yang menyatakan bahwa kecemasan yang terjadi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi bisa mengakibatkan pasien menghentikan atau menunda kemoterapinya.

Menurut deskripsi diatas sehingga menjadi penting untuk manajemen stress pasien Ca Mamae dengan terapi psikorelegi yaitu dengan mendengarkan Murottal Al-Qur'an.

### **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan oleh peneliti di atas dapat dirumuskan rumusan masalah penelitian, sebagai berikut “ Apakah ada Pengaruh mendengarkan Murottal Al-Qur'an terhadap penurunan tingkat stress pada pasien dengan Ca Mamae di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tentara DR Soepraoen Malang ? “.

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada pengaruh mendengarkan Murottal Al-Qur'an terhadap penurunan tingkat stress pada pasien dengan Ca Mamae di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tentara DR Soepraoen Malang

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi tingkat stres pada pasien dengan Ca Mamae tanpa mendengarkan Murottal Al-Qur'an pada kelompok kontrol
2. Mengidentifikasi tingkat stres pada pasien dengan Ca Mamae sebelum dan sesudah mendengarkan Murottal Al-Qur'an pada kelompok intervensi
3. Menganalisis perubahan tingkat stres pasien Ca Mamae pada kelompok yang diberikan intervensi mendengarkan Murottal Al-Qur'an dan yang tidak diberikan intervensi mendengarkan Murottal Al-Qur'an.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat bagi institusi Rumah Sakit**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi Rumah Sakit untuk lebih meningkatkan kemampuan dan keinginan tenaga perawat dalam membantu mengurangi keluhan pasien dengan menggunakan pendekatan terapi modalitas berbasis relegius, dalam hal ini terdapat yang mudah dan murah yaitu mendengarkan Murottal Al-Qur'an

#### **1.4.2 Manfaat Akademik**

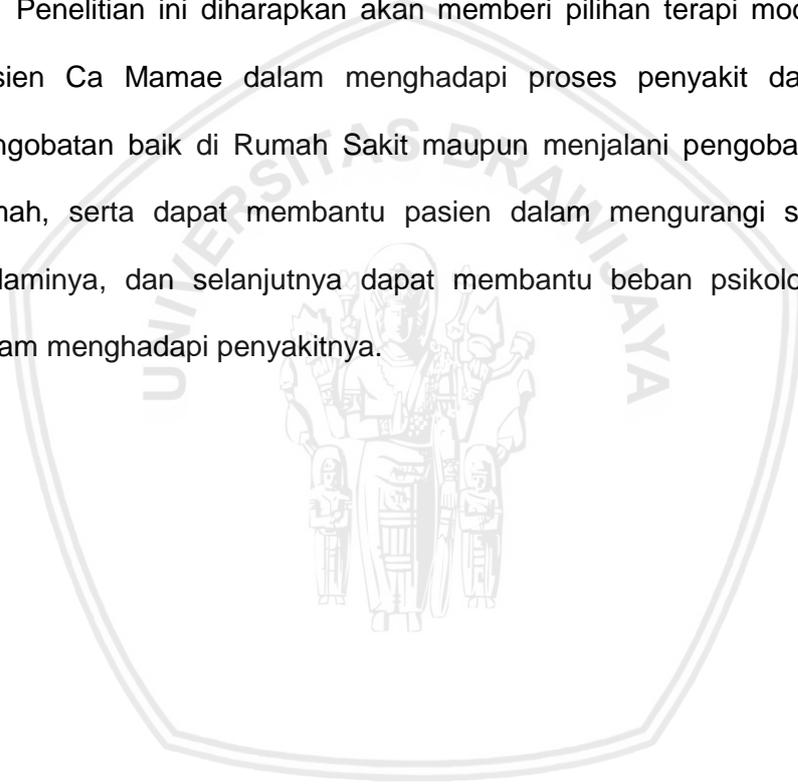
Bagi institusi akademik diharapkan akan menambah khazanah penelitian serta dapat mengembangkan jenis-jenis penelitian berbasis psikorelegi untuk membantu memperkaya solusi bagi masalah yang sering terjadi di klinik.

#### **1.4.3 Manfaat bagi masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan kepada anggota masyarakat secara umum, bahwa terapi modalitas berbasis psikorelegi dapat membantu pasien dalam mengurangi dan menurunkan tingkat stress selama menjalani perawatan di rumah sakit maupun ketika perawatan di rumah.

#### **1.4.4 Manfaat bagi responden**

Penelitian ini diharapkan akan memberi pilihan terapi modalitas bagi pasien Ca Mamae dalam menghadapi proses penyakit dan tahapan pengobatan baik di Rumah Sakit maupun menjalani pengobatan saat di rumah, serta dapat membantu pasien dalam mengurangi stress yang dialaminya, dan selanjutnya dapat membantu beban psikologis pasien dalam menghadapi penyakitnya.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 CA Mammae

##### 2.1.1 Pengertian

Kanker payudara atau Carcinoma Mammae adalah pertumbuhan sel pada payudara yang berkembang secara tidak terkendali. Sel ini biasanya berbentuk tumor yang dapat dilihat pada pemeriksaan X-ray atau terasa seperti benjolan. Tumor dikatakan malignant (kanker) apabila sel dapat tumbuh ke dalam dan menginvasi sekeliling lapisan atau menyebar (metastase) ke area yang jauh pada tubuh. Kanker payudara dapat berasal dari bagian yang berbeda pada payudara. Kebanyakan kanker payudara berasal dari saluran yang membawa air susu menuju ke puting payudara (duktus). Dan, beberapa dapat berasal dari kelenjar yang menghasilkan air susu (lobus). Dan, beberapa kanker payudara dengan tipe yang berbeda tetapi tidak umum (American Cancer Society, 2017).

Kanker payudara atau Carcinoma Mammae adalah pertumbuhan sel yang tidak terkendali pada kelenjar penghasil susu (lobular), saluran kelenjar dari lobular ke puting payudara (duktus), dan jaringan penunjang payudara yang mengelilingi lobular, duktus, pembuluh darah dan pembuluh limfe, tetapi tidak termasuk kulit payudara (American Cancer Society, 2014).

##### 2.1.2 Etiologi

Factor pemicu kanker jenis ini masih belum diketahui. Kanker ini bisa terkait dengan kanker payudara dalam keluarga, menstruasi dini atau kemungkinan factor resiko lainnya, karena sukar dipastikan, maka semua orang beresiko, khususnya ketika berusia 40 tahun keatas. Meskipun factor-faktor penyebabnya

masih belum diketahui, penyembuhan sempurna sudah mungkin terjadi berkat deteksi dini melalui pemeriksaan payudara yang teratur.

Faktor resiko yang erat kaitannya dengan peningkatan insiden kanker payudara antara lain, jenis kelamin wanita, usia > 50 tahun, riwayat keluarga dan genetic (pembawa mutasi gen BRCA1, BRCA2, ATM atau TP53 (p53)), riwayat penyakit payudara sebelumnya (DCIS pada payudara yang sama, LCIS, densitas tinggi pada mamografi), riwayat menstruasi dini (<12 tahun) atau menarche lambat (>55 tahun), riwayat reproduksi (tidak memiliki anak dan tidak menyusui), hormonal, obesitas, konsumsi alcohol, riwayat radiasi dinding dada, factor lingkungan dan stress.

### **2.1.3 Epidemiologi**

Kurangnya data epidemiologi di Negara berkembang, termasuk Indonesia, membuat separuh kasus kanker payudara ditemukan di Negara maju dan beberapa Negara Eropa Utara dan Barat.

### **2.1.4 Global dan Indonesia**

Berdasarkan data yang diperoleh dari Globocan tahun 2018 menunjukkan kejadian penyakit kanker di Indonesia sebanyak 136,2 per 100.000 penduduk. Angka ini menempatkan Indonesia di urutan kedelapan dengan kasus terbanyak di Asia Tenggara, dan peringkat ke-23 se-Asia. Pada perempuan kasus tertinggi adalah kanker payudara sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000. pada Riskesdas 2013 menunjukkan angka 1,4 per 1000 penduduk, sedangkan pada 2018 naik menjadi 1,79 per 1000 penduduk.

Sistem registrasi kanker payudara masih berada pada level subnasional menyebabkan sulitnya menentukan perubahan insidensi kanker payudara, prognosis dan evaluasi program skrining kanker payudara di Indonesia.

Berdasarkan registrasi berbasis patologi, insidensi relative kanker payudara mencapai 11-12 kasus per 100.000 penduduk beresiko.

### 2.1.5 Patofisiologi

Mekanisme pembentukan neoplasma atau tumor ganas disebut dengan Karsinogenesis. Karsinogenesis merupakan suatu proses multi-tahap. Sebagian besar karsinogen sebenarnya tidak reaktif (prokarsinogen atau karsinogen proximate), namun di dalam tubuh diubah menjadi karsinogen awal (primary) atau menjadi karsinogen akhir (ultimate). Sitokrom suatu mono-oksidasen dependen retikulum endoplasmik sering mengubah karsinogen proximate menjadi intermediatedefisiennelektron yang reaktif (eletrophils), intermediate (zat perantara) yang reaktif ini dapat berinteraksi dengan pusat-pusat di yang kaya elektron (nucleophilic) untuk menimbulkan mutasi. Interaksi antara karsinogen akhir dengan DNA semacam ini dalam suatu sel diduga merupakan tahap awal terjadinya karsinogenesis kimiawi. DNA sel dapat pulih kembali bila mekanisme perbaikannya normal, namun bila tidak sel yang mengalami perubahan dapat tumbuh menjadi tumor yang akhirnya nampak secara klinis. Ko-karsinogen (promoter) sendiri bukan karsinogen. Promoter berperan mempermudah pertumbuhan dan perkembangan sel tumor dormant atau latent. waktu yang diperlukan untuk terjadinya tumor dari fase awal tergantung pada adanya promoter tersebut dan untuk kebanyakan tumor pada manusia periode laten berkisar dari 15 sampai 45 tahun.

Ketika sejumlah sel di payudara tumbuh dan berkembang dengan tidak terkendali, inilah yang disebut kanker payudara. Sel-sel tersebut dapat menyerang jaringan sekitar dan menyebar ke seluruh tubuh. Kumpulan besar dari jaringan yang tidak terkontrol ini disebut tumor atau benjolan. Akan tetapi,

tidak semua tumor merupakan kanker karena sifatnya yang tidak menyebar atau mengancam nyawa. Tumor ini disebut tumor jinak. Tumor yang dapat menyebar ke seluruh tubuh atau menyerang jaringan sekitar disebut kanker atau tumor ganas. Tumor ganas mempunyai sifat yang khas, yaitu dapat menyebar luas ke bagian lain diseluruh tubuh untuk berkembang menjadi tumor yang baru, penyebaran ini disebut metastase (Anonim, 2007).

Kelenjer payudara merupakan derivative sel epitel. Struktur anatomi payudara secara garis besar tersusun dari jaringan lemak, lobus, dan lobules (setiap kelenjer terdiri dari 15-25 lobus) yang memproduksi cairan susu, serta ductus lactiferous yang berhubungan dengan glandula lobus dan lobules yang berfungsi mengalirkan cairan susu, di samping itu juga terdapat jaringan penghubung (konektif), pembuluh darah dan limphe node (Hodemarck, 2003; Bergman et al., 1996). Lobulus dan duktus mengekspresikan reseptor estrogen (ER) yang menstimulasi pertumbuhan, diferensiasi, dan perkembangan kelenjre payudara, dan mammogenesis (Van De Graff and Fof, 1995).

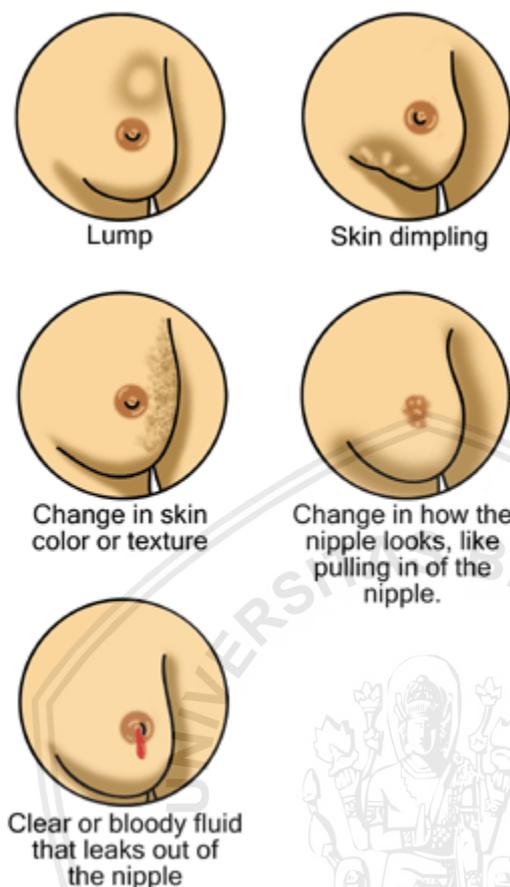
Penelitian menunjukkan bahwa system endokrin yang mengontrol perkembangan payudara mempengaruhi resiko terjadinya kanker payudara. Keseimbangan antara proliferasi, diferensiasi dari kematian sel-sel kelenjar payudara berperan penting dalam proses perkembangan tersebut. gangguan dalam keseimbangan ini akan dapat mengakibatkan terjadinya kanker (Kumar et al., 2000). Beberapa faktor endokrin yang berkaitan dengan faktor resiko adalah obesitas, karena dalam keadaan obesitas terdapat peningkatan produksi estrogen jaringan adipose payudara; peningkatan kadar estrogen endogen dalam darah; kadar androstenedion dan testosterone dalam darah yang lebih tinggi dari

normal yang bisa diubah menjadi estrogen estron dan kemudian estradiol; peningkatan kadar estrogen dan androgen dalam urin.

Meskipun mekanisme molekuler yang mempengaruhi resiko terjadinya kanker payudara dan progresi dari penyakit ini belum dapat diketahui secara persis namun aktivasi onkogen yang disebabkan oleh modifikasi genetic (mutasi, amplifikasi atau penyusutan ulang kromosomal) atau oleh modifikasi epigenetic (ekspresi berlebihan) dilaporkan mampu mengarahkan pada terjadinya multifikasi dna migrasi sel, diantaranya *Ras*, *c-myc*, *epidermal growth factor reseptor* (EGFR), *erb-B1*, dan *erb-B2 (HER-2/neu)* (Greenwald, 2002). Perubahan ekspresi maupun fungsi dari gen supresor tumor seperti *BRCA1*, *BRCA2* dan *p53* tidak sepenuhnya bertanggungjawab dalam tingginya prevalensi kanker payudara spontan. Mutasi atau ketiadaan *BRCA1* terdapat pada <10% kanker payudara, sementara itu mutasi *p53* terjadi pada lebih dari 30% kanker payudara (Bouker *et al.*, 2005).

Beberapa jenis kanker payudara sering menunjukkan disregulasi hormon HGF dan onkogen Met, serta ekspresi berlebih enzim PTK-6.

Transformasi ilustrasi dapat dilihat pada gambar berikut :



**Gambar 2.1**

Sel-sel kanker dibentuk dari sel-sel normal dalam suatu proses rumit yang disebut transformasi, yang terdiri dari tahap inisiasi dan promosi.

### **Fase inisiasi**

Pada tahap inisiasi terjadi suatu perubahan dalam bahan genetic sel yang memancing sel menjadi ganas. Perubahan dalam bahan genetic sel ini disebabkan oleh suatu agen yang disebut karsinogen, yang bisa berupa bahan kimia, virus, radiasi (penyinaran) atau sinarf matahari. Tetapi tidak semua sel memiliki kepekaan yang sama terhadap suatu karsinogen. Kelainan genetic dalam sel atau bahan lainnya yang disebut promotor, menyebabkan sel lebih

rentan terhadap suatu karsinogen. Bahkan gangguan fisik menahunpun bisa membuat sel menjadi lebih peka untuk mengalami suatu keganasan.

Progesterone sebuah hormon yang menginduksi *ductal side-branching* pada kelenjar payudara dan lobualveologenesi pada sel epitelial payudara, diperkirakan berperan sebagai aktivator lintasan tumorigenesi pada sel payudara yang diinduksi oleh karsinogen. Progestin akan menginduksi transkripsi regulator siklus sel berupa siklin D1 untuk disekresi sel epitelial. Sekresi dapat ditingkatkan sekitar 5 hingga 7 kali lipat dengan stimulasi hormon estrogen oleh karena estrogen merupakan hormon yang mengaktifasi ekspresi pencerap progesteron pada sel epitelial. Selain itu, progesteron juga menginduksi sekresi kalsitonin sel luminal dan morfogenesis kelenjar.

#### **Fase promosi**

Pada tahap promosi, suatu sel yang telah mengalami inisiasi akan berubah menjadi ganas. Sel yang belum melewati tahap inisiasi tidak akan terpengaruh oleh promosi. Karena itu diperlukan beberapa faktor untuk terjadinya keganasan (gabungan dari sel yang peka dan suatu karsinogen).

#### **Fase metastasis**

Metastasis menuju ke tulang merupakan hal yang kerap terjadi pada kanker payudara, beberapa diantaranya disertai komplikasi lain seperti simtoma hiperkalsemia, *pathological fractures* atau *spinal cord compression*. Metastasis demikian bersifat osteolitik, yang berarti bahwa osteoklas hasil induksi sel kanker merupakan mediator dan mempengaruhi diferensiasi dan aktivitas osteoblast serta osteoklas lain hingga meningkatkan resorpsi tulang.

Tulang merupakan jaringan unik yang terbuat dari matriks protein yang mengandung kalsium dengan Kristal *hydroxyapatite* sehingga mekanisme yang

biasa digunakan oleh sel kanker untuk membuat ruang pada matriks ekstraselular dengan penggunaan enzim metalloproteinase matriks tidaklah efektif. Oleh sebab itu, resorpsi tulang yang memungkinkan invasi neoplastik terjadi akibat interaksi antara sel kanker payudara dengan sel endothelial yang dimediasi oleh ekspresi VEGF. VEGF merupakan mitogen angiogenik positif yang bereaksi dengan sel endotelial. Tanpa faktor angiogenik negatif seperti angiostatin sel endotelial yang berinteraksi dengan VEGF sel kanker melalui pencerap VEGFR-1 dan VEGFR-2, akan meluruhkan matriks ekstraselular, bermigrasi dan membentuk tubulus.

## **2.1.6 Diagnosis**

### **2.1.6.1 Amannesis dan pemeriksaan fisik**

#### **Manifestasi klinis**

Pada stadium awal tidak ada keluhan sama sekali hanya seperti fibroadenoma atau penyakit fibrokistik yang kecil saja, bentuk tidak teratur, batas tidak tegas, permukaan tidak rata, konsistensi keras. Kanker payudara dapat terjadi dibagian mana saja dalam payudara, tetapi mayoritas terjadi pada kuadran atas terluar dimana sebagian besar jaringan payudara terdapat kanker payudara umum terjadi pada payudara sebelah kiri. Umumnya lesi tidak terasa nyeri, terfiksasi dan keras dengan batas yang tidak teratur, keluhan nyeri yang menyebar pada payudara dan nyeri tekan yang terjadi pada saat menstulasi biasanya berhubungan dengan penyakit payudara jinak. Namun nyeri yang jelas pada bagian yang ditunjuk dapat berhubungan dengan kanker payudara pada kasus yang lanjut (Smeltzer & Bare, 2002).

Keluhan utama

1. Benjolan di payudara

2. Kecepatan tumbuh dengan / tanpa rasa sakit
3. Nipple discharge, retraksi puting susu dan krusta
4. Kelainan kulit, dimpling, peau d'orange, ulserasi, penektasi
5. Benjolan ketiak dan edema lengan

Keluhan tambahan

1. Nyeri tulang (vertebra, femur)
2. Sesak dan lain sebagainya

Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan status lokalis, regionalis, dan sistemik. Biasanya pemeriksaan fisik dimulai dengan menilai status generalis (tanda vital-pemeriksaan menyeluruh tubuh) untuk mencari adanya kemungkinan metastase atau kelainan medis sekunder.

- Status lokalis :
  - ✓ Payudara kanan atau kiri atau bilateral
  - ✓ Massa tumor :
    - Lokasi
    - Ukuran
    - Konsistensi
    - Bentuk dan batas tumor
    - Terfiksasi atau tidak ke kulit, m. pectoral atau dinding dada
    - Perubahan kulit
      - Kemerahan, dimpling, edema / nodul satelit
      - Peau d'orange, ulserasi
    - Perubahan puting susu / nipple
      - Tertarik
      - Erosi

- Krusta
- Discharge
- Status kelenjar getah bening
- KGB aksila : jumlah, ukuran, konsistensi, terfiksir terhadap sesame atau jaringan sekitar
- KGB intraklavikula : idem
- KGB supraklavikula : idem
  - Pemeriksaan pada daerah metastasis
- Lokasi : tulang, hati, paru, otak
- Bentuk
- Keluhan

Kemudian dilakukan pencatatan hasil pemeriksaan fisik berupa :

- Status generalis (*Karnofsky Performance Score*)

Pemeriksaan laboratorium

Dianjurkan :

- Pemeriksaan darah rutin dan pemeriksaan kimia darah sesuai dengan perkiraan metastasis
- *Tumor marker* : apabila hasil tinggi, perlu diulang untuk follow up

Pemeriksaan pencitraan :

Mamografi payudara

Mamografi adalah pencitraan menggunakan sinar X pada jaringan payudara yang dikompresi, tanda primer berupa :

1. Densitas yang meninggi pada tumor

2. Batas tumor yang tidak teratur oleh karena adanya proses infiltrasi ke jaringan sekitarnya atau batas yang tidak jelas (komet sign)
3. Gambaran translusen disekitar tumor
4. Gambaran stelata
5. Adanya mikroklasifikasi sesuai kriteria Egan
6. Ukuran klinis tumor lebih besar dari radiologis

Tanda sekunder :

1. Retraksi kulit atau penebalan kulit
2. Bertambahnya vaskularisasi
3. Perubahan posisi puting
4. Kelenjar getah bening aksila (+)
5. Keadaan daerah tumor dan jaringan fibroglandular tidak teratur
6. Kepadatan jaringan sub areolar yang berbentuk utas

USG payudara

Salah satu kelebihan USG adalah dalam mendeteksi massa kistik

Gambaran USG pada benjolan yang harus dicurigai ganas diantaranya :

- Permukaan tidak rata
- Taller than wider
- Tepi hiperekoik
- Echo interna heterogen
- Vaskularisasi meningkat, tidak beraturan dan masuk kedalam tumor membentuk sudut 90 derajat

MRI (*Magnetic Resonance Imaging*) dan CT-SCAN

### Diagnose Sentinel Node

Biopsy kelenjer sentinel (sentinel lymph node biopsy) adalah mengangkat kelenjar getah bening aksila sentinel sewaktu operasi (kelenjar getah bening sentinel adalah kelenjar getah bening yang pertama kali menerima aliran limfatik dari tumor, menandakan mulainya terjadi penyebaran dari tumor primer).

### Pemeriksaan Patologi Anatomi

Pemeriksaan patologi pada kanker payudara meliputi pemeriksaan sitology, morfologi (histopatologi), pemeriksaan immunohistokimia, in situ hibridisasi dan *gene array* (hanya dilakukan pada penelitian dan kasus khusus).

### 2.1.7 Stadium

#### Klasifikasi stadium

Stadium kanker payudara ditentukan berdasarkan Sistem Klasifikasi TNM American Joint Committee on Cancer (AJCC) 2010, Edisi 7, untuk Kanker Payudara

#### Kategori T (Tumor)

TX Tumor primer tidak bisa diperiksa

T0 Tumor primer tidak terbukti

Tis Karsinoma in situ

Tis (DCIS) = ductal carcinoma in situ

Tis (LCIS) = lobular carcinoma in situ

Tis (Paget's) = Paget's disease pada puting payudara tanpa tumor

T1 Tumor 2 cm atau kurang pada dimensi terbesar

T1mic Mikroinvasi 0.1 cm atau kurang pada dimensi terbesar

- T1 a Tumor lebih dari 0.1 cm tetapi tidak lebih dari 0.5cm pada dimensi terbesar
- T1b Tumor lebih dari 0.5 cm tetapi tidak lebih dari 1cm pada dimensi terbesar
- T1c Tumor lebih dari 1 cm tetapi tidak lebih dari 2 cm pada dimensi terbesar
- T2 Tumor lebih dari 2 cm tetapi tidak lebih dari 5 cm pada dimensi terbesar
- T3 Tumor berukuran lebih dari 5 cm pada dimensi terbesar
- T4 Tumor berukuran apapun dengan ekstensi langsung ke dinding dada / kulit
- T4a Ekstensi ke dinding dada, tidak termasuk otot pectoralis
- T4b Edema (termasuk peau d'orange) atau ulserasi kulit payudara atau satellite skin nodules pada payudara yang sama
- T4c Gabungan T4a dan T4b
- T4d Inflammatory carcinoma
- Kelenjar Getah Bening (KGB) regional (N)
- Nx KGB regional tak dapat dinilai (mis.: sudah diangkat)
- N0 Tak ada metastasis KGB regional
- N1 Metastasis pada KGB aksila ipsilateral level I dan II yang masih dapat digerakkan
- pN1mi Mikrometastasis >0,2 mm < 2 mm
- pN1a 1-3 KGB aksila
- pN1b KGB mamaria interna dengan metastasis mikro melalui sentinel node biopsy tetapi tidak terlihat secara klinis

pN1c T1-3 KGB aksila dan KGB mamaria interna denganmetastasis mikro melalui sentinel node biopsy tetapi tidakterlihat secara klinis

N2 Metastasis pada KGB aksila ipsilateral yang terfiksir atau matted, atau KGB mamara interna yang terdektesi secara klinis\* jika tidak terdapat metastasis KGB aksila secara klinis.

N2a Metastatis pada KGB aksila ipsilateral yang terfiksir satu sama lain (matted) atau terfiksir pada struktur lain

pN2a 4-9 KGB aksila

N2b Metastasis hanya pada KGB mamaria interna yang terdektesi secara klinis dan jika tidak terdapat metastasis KGB aksila secara klinis.

pN2b KGB mamaria interna, terlihat secara klinis tanpa KGB aksila

N3 Metastatis pada KGB infraklavikula ipsilateral dengan atau tanpa keterlibatan KGB aksila, atau pada KGB mamaria interna yang terdektesi secara klinis\* dan jika terdapat metastasis KGB aksila secara klinis; atau metastasis pada KGB supraklavikula ipsilateral dengan atau tanpa keterlibatan KGB aksila atau mamaria interna

N3a Metastasis pada KGB infraklavikula ipsilateral

pN3a > 10 KGB aksila atau infraklavikula

N3b Metastasis pada KGB mamaria interna ipsilateral dan KGB aksila

pN3b KGB mamaria interna, terlihat secara klinis, dengan KGB aksila atau >3 KGB aksila dan mamaria interna dengan metastasis mikro melalui sentinel node biopsy

namun tidak terlihat secara klinis

N3c Metastasis pada KGB supraklavikula ipsilateral

pN3c KGB supraklavikula

\*Terdeteksi secara klinis maksudnya terdeteksi pada pemeriksaan imaging (tidak termasuk

lymphoscintigraphy) atau pada pemeriksaan fisis atau terlihat jelas pada pemeriksaan patologis

Metastasis Jauh (M)

Mx Metastasis jauh tak dapat dinilai

M0 Tak ada metastasis jauh

M1 Terdapat Metastasis jauh

Pengelompokan Stadium

**Tabel 2.1 Stadium kanker payudara / Ca Mamae**

Stadium	T	N	M
Stadium 0	Tis	N0	M0
Stadium IA	T1	N0	M0
Stadium IB	T0	N1mic	M0
	T1	N1mic	M0
Stadium IIA	T0	N1	M0
	T1	N1	M0
	T2	N0	M0
Stadium IIIB	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
Stadium IIIA	T0	N2	M0
	T1	N2	M0
	T2	N2	M0
	T3	N1-N2	M0

Stadium IIIB	T4	N1-N2	M0
Stadium IIIC	Semua T	N3	M0
Stadium IV	Semua T	Semua N	M1

(Sumber, PPKPayudara kemenkes)

### 2.1.8 Tata Laksana

Penatalaksanaan kanker payudara

Ada beberapa penatalaksanaan kanker payudara yang penerapannya banyak tergantung pada stadium klinis penyakit, yaitu :

#### 1. Medis

##### 1) Pembedahan (operasi)

Pembedahan adalah salah satu terapi yang bersifat kuratif dan paliatif. Kuratif adalah tindakan yang langsung menghilangkan penyebabnya sehingga manifestasi klinik yang ditimbulkan dapat dihilangkan. Sedangkan paliatif adalah tindakan yang berarti memperbaiki keadaan penderita. Jenis-jenis operasi yang dilakukan untuk mengobati kanker payudara ada 2 yaitu :

##### 2) Mastektomi

Mastektomi adalah operasi pengangkatan payudara. Ada 3 jenis mastektomi yaitu :

- 1) Modified Radycal Mastectomy yaitu operasi pengangkatan seluruh payudara, jaringan payudara di tulang dada, tulang selangka dan tulang iga, serta benjolan di sekitar ketiak.
- 2) Total (Simple) Mastectomy yaitu operasi pengangkatan seluruh payudara saja, tanpa kelenjar di ketiak.

3) Redical Mastectomy yaitu operasi pengangkatan sebagian dari payudara. Biasanya disebut Lumpectomy yaitu pengangkatan hanya pada jaringan yang mengandung sel kanker, bukan seluruh payudara. Biasanya Lumpectomy direkomendasikan pada pasien yang besar tumornya kurang dari 2 cm dan letaknya di pinggir payudara.

3) Pengobatan kelenjer getah bening (KGB) ketiak

Pengangkatan KGB ketiak dilakukan terhadap penderita kanker payudara yang menyebar tetapi besar tumornya lebih dari 2,5 cm.

4) Terapi penyinaran (Radioterapi)

Radiasi adalah proses penyinaran pada daerah yang terkena kanker dengan menggunakan sinar X dan sinar gamma yang bertujuan membunuh sel kanker yang masih tersisa di payudara setelah operasi. Efek pengobatan ini adalah tubuh menjadi lemah, nafsu makan berkurang, warna kulit di sekitar payudara menjadi hitam serta Hb dan leukosit cenderung menurun sebagai akibat dari radiasi.

5) Kemoterapi

Kemoterapi adalah proses pemberian obat-obatan anti kanker dalam bentuk pil cair atau kapsul atau melalui infus yang bertujuan membunuh sel kanker. Obat-obatan ini tidak hanya membunuh sel kanker pada payudara, tetapi juga seluruh sel dalam tubuh. Efek dari kemoterapi adalah pasien mengalami mual dan muntah serta rambut rontok.

6) Terapi hormone

Pemberian hormone dilakukan apabila penyakit telah sistemik berupa metastasis jauh. Terapi hormonal biasanya diberikan secara paliatif sebelum kemoterapi.

## 2) Non Medis

### a) Pra operatif dengan menggunakan :

1. Latihan pernafasan
2. Latihan batuk efektif

### b) Pasca operatif

#### 1. Pada hari 1-2

- a. Latihan lingkup gerak sendi untuk siku pergelangan tangan dan jari lengan daerah yang dioperasi
- b. Untuk sisi sehat latihan lingkup gerak sendi lengan secara penuh
- c. Untuk latihan atas bagian operasi latihan esometrik
- d. Latihan relaksasi otot leher dan toraks
- e. Aktif mobilisasi

#### 2. Pada hari 3-5

- a. Latihan lingkup gerak sendi untuk bahu sisi operasi (bertahap)
- b. Latihan relaksasi
- c. Aktif dalam sehari-hari dimana sisi operasi tidak dibebani

#### 3. Pada hari 6 dan seterusnya

- a. Bebas gerakan

- b. Edukasi untuk mempertahankan lingkup gerak sendi dan usaha untuk mencegah / menghilangkan timbulnya Lymphedema.

## 2.2 Stres

### 2.2.1 Pengertian Stres

Ada beberapa istilah psikologis populer sering dikaburkan sebagai “stres”. Pada hakikatnya, tentunya kata ini merujuk pada sebuah kondisi seseorang yang mengalami tuntutan emosi berlebihan dan atau waktu yang membuatnya sulit memfungsikan secara efektif semua wilayah kehidupan. Keadaan ini dapat mengakibatkan munculnya cukup banyak gejala, seperti depresi, kelelahan kronis, mudah marah, gelisah, impotensi, dan kualitas kerja yang rendah (Richards, 2010).

Hawari (dalam Yusuf, 2004) berpendapat bahwa istilah stres tidak dapat dipisahkan dari distress dan depresi, karena satu sama lainnya saling terkait. Stres merupakan reaksi fisik terhadap permasalahan kehidupan yang dialaminya dan apabila fungsi organ tubuh sampai terganggu dinamakan distress. Sedangkan depresi merupakan reaksi kejiwaan terhadap stressor yang dialaminya. Dalam banyak hal manusia akan cukup cepat untuk pulih kembali dari pengaruh-pengaruh pengalaman stres. Manusia mempunyai suplai yang baik dan energi penyesuaian diri untuk dipakai dan diisi kembali bilamana perlu.

Menurut Richard (2010) stres adalah suatu proses yang menilai suatu peristiwa sebagai sesuatu yang mengancam, ataupun membahayakan dan individu merespon peristiwa itu pada level fisiologis, emosional, kognitif dan perilaku. Peristiwa yang memunculkan stres dapat saja positif (misalnya merencanakan perkawinan) atau negatif (contoh : kematian keluarga). Sesuatu

didefinisikan sebagai peristiwa yang menekan (stressful event) atau tidak, bergantung pada respon yang diberikan oleh individu terhadapnya (Compas 2011) berpendapat bahwa stres adalah suatu konsep yang mengancam dan konsep tersebut terbentuk dari perspektif lingkungan dan pendekatan yang ditransaksikan (Baum, 2004) mendefinisikan stres sebagai pengalaman emosional yang negatif yang disertai dengan perubahan-perubahan biokimia, fisik, kognitif, dan tingkah laku yang diarahkan untuk mengubah peristiwa stres tersebut atau mengakomodasikan dampak-dampaknya.

Menurut Dilawati (Syahabuddin, 2010) stres adalah suatu perasaan yang dialami apabila seseorang menerima tekanan. Tekanan atau tuntutan yang diterima mungkin datang dalam bentuk mengekalkan jalinan 10 perhubungan, memenuhi harapan keluarga dan untuk pencapaian akademik.

Lazarus dan Folkman (Evanjeli, 2012) yang menjelaskan stres sebagai kondisi individu yang dipengaruhi oleh lingkungan. Kondisi stres terjadi karena ketidakseimbangan antara tekanan yang dihadapi individu dan kemampuan untuk menghadapi tekanan tersebut. Individu membutuhkan energi yang cukup untuk menghadapi situasi stres agar tidak mengganggu kesejahteraan mereka.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa stres adalah suatu peristiwa atau pengalaman yang negatif sebagai sesuatu yang mengancam, ataupun membahayakan dan individu yang berasal dari situasi yang bersumber pada sistem biologis, psikologis dan sosial dari seseorang.

### **2.2.2 Aspek-Aspek Stres**

Pada saat seseorang mengalami stres ada dua aspek utama dari dampak yang ditimbulkan akibat stres yang terjadi, yaitu aspek fisik dan aspek psikologis (Sarafino) yaitu :

a. Aspek fisik

Berdampak pada menurunnya kondisi seseorang pada saat stres sehingga orang tersebut mengalami sakit pada organ tubuhnya, seperti sakit kepala, gangguan pencernaan.

b. Aspek psikologis

Terdiri dari gejala kognisi, gejala emosi, dan gejala tingkah laku. Masing-masing gejala tersebut mempengaruhi kondisi psikologis seseorang dan membuat kondisi psikologisnya menjadi negatif, seperti menurunnya daya ingat, merasa sedih dan menunda pekerjaan. Hal ini dipengaruhi oleh berat atau ringannya stress.

### 2.2.3 Tingkatan Stres

Tingkat stres seseorang sendiri agak sulit untuk diukur, penjelasan tingkatan stress yang memang masih terbilang abstrak. Setiap stress yang dialami seseorang memiliki parameter yang berbeda-beda.

Biasanya ketika seseorang mengalami stress seringkali sesuai dengan kondisi tubuhnya. Saat stress, seseorang kemungkinan akan mengalami beberapa hal berikut :

- a. Tidak fokus dalam melakukan aktifitas
- b. Menangis
- c. Psikosomatis
- d. Bahkan bisa melakukan tindakan-tindakan yang melanggar norma

Potter & Perry (2006), membagi hubungan tingkat stress yaitu :

- a. Stress Ringan biasanya tidak merusak aspek fisiologis, sebaliknya stress sedang dan berat mempunyai resiko terjadinya penyakit, stress ringan umumnya dapat dirasakan semua orang. Stress ringan (Idris) mengatakan

pada fase ini seseorang mengalami peningkatan kesadaran dan lapang persepsinya.

- b. Stres Sedang terjadi lebih lama beberapa jam sampai beberapa hari. Contohnya kesepakatan kerja yang belum selesai, beban kerja yang berlebih, mengharapkan pekerjaan baru, anggota keluarga pergi dalam kurun waktu yang cukup lama, situasi seperti ini dapat bermakna bagi individu yang mempunyai faktor predisposisi suatu penyakit koroner.
- c. Fase ini ditandai dengan kewaspadaan, fokus pada indera penglihatan dan pendengaran, peningkatan ketegangan dalam batas toleransi, dan mampu mengatasi situasi yang dapat mempengaruhi dirinya (Idris, 2005).
- d. Stres Berat adalah stres kronis yang terjadi beberapa minggu sampai beberapa tahun, misalnya hubungan suami istri yang tidak harmonis, kesulitan finansial dan penyakit yang lama. Stres berat stres kronis yang terjadi beberapa minggu sampai tahun. Semakin sering dan lama situasi stres, semakin tinggi resiko kesehatan yang ditimbulkan (Potter & Perry, 2005).

#### **2.2.4 Faktor-Faktor stres**

Setiap teori yang berbeda memiliki konsepsi atau sudut pandang yang berbeda dalam melihat penyebab dari berbagai gangguan fisik yang berkaitan dengan stres. Di bawah ini akan dijelaskan beberapa sudut pandang tersebut.

##### **a. Sudut pandang psikodinamik**

Sudut pandang psikodinamik mendasarkan diri mereka pada asumsi bahwa gangguan tersebut muncul sebagai akibat dari emosi yang direpres. Hal-hal yang direpres akan menentukan organ tubuh mana yang terkena penyakit. Sebagai contoh, apabila seseorang merepres kemarahan, maka

berdasarkan pandangan ini kondisi tersebut dapat memunculkan *essential hypertension*.

b. Sudut pandang biologis

Salah satu sudut pandang biologis adalah *somatic weakness model*. Model ini memiliki asumsi bahwa hubungan antara stres dan gangguan psikofisiologis terkait dengan lemahnya organ tubuh individu. Faktor biologis seperti misalnya genetik ataupun penyakit yang sebelumnya pernah diderita membuat suatu organ tertentu menjadi lebih lemah daripada organ lainnya, hingga akhirnya rentan dan mudah mengalami kerusakan ketika individu tersebut dalam kondisi tertekan dan tidak fit.

c. Sudut pandang kognitif dan perilaku

Sudut pandang kognitif menekankan pada bagaimana individu mempersepsi dan bereaksi terhadap ancaman dari luar. Seluruh persepsi individu dapat menstimulasi aktivitas sistem simpatetik dan pengeluaran hormon stres. Munculnya emosi yang negatif seperti perasaan cemas, kecewa dan sebagainya dapat membuat sistem ini tidak berjalan dengan berjalan lancar dan pada suatu titik tertentu akhirnya memunculkan penyakit. Berdasarkan penelitian diketahui bahwa bagaimana seseorang mengatasi kemarahannya ternyata berhubungan dengan penyakit tekanan darah tinggi (Fausiah dan Widury, 2005).

Stres bersumber dari frustrasi dan konflik yang dialami individu dapat berasal dari berbagai bidang kehidupan manusia. Dalam hal hambatan, ada beberapa macam hambatan yang biasanya dihadapi oleh individu seperti

- a. Hambatan fisik : kemiskinan, kekurangan gizi, bencana alam dan sebagainya.

- b. Hambatan sosial : kondisi perekonomian yang tidak bagus, pasangan hidup yang keras, perubahan tidak pasti dalam aspek kehidupan. Hal-hal tersebut mempersempit kesempatan individu untuk meraih kehidupan yang layak sehingga menyebabkan timbulnya frustrasi pada diri seseorang.
- c. Hambatan pribadi : keterbatasan-keterbatasan pribadi individu dalam bentuk cacat fisik atau penampilan fisik yang kurang menarik bisa menjadi pemicu frustrasi dan stress pada individu.

Konflik antara dua atau lebih kebutuhan atau keinginan yang ingin dicapai, yang ingin dicapai, yang terjadi secara berbenturan juga bisa menjadi penyebab timbulnya stres. Seringkali individu mengalami dilema saat diharuskan memilih diantara alternatif yang ada apalagi bila hal tersebut menyangkut kehidupan di masa depan. Konflik bisa menjadi pemicu timbulnya stress atau setidaknya membuat individu mengalami ketegangan yang berkepanjangan yang akan mengalami kesulitan untuk mengatasinya.

Yusuf (2004) faktor pemicu stres itu dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kelompok berikut

- a. Stressor fisik-biologik, seperti : penyakit yang sulit disembuhkan, cacat fisik atau kurang berfungsinya salah satu anggota tubuh, wajah yang tidak cantik atau ganteng, atau postur tubuh yang dipersepsi tidak ideal (seperti : terlalu kecil, kurus, pendek, atau gemuk).
- b. Stressor psikologik, seperti : negative thinking atau berburuk sangka frustrasi (kekecewaan karena gagal memperoleh sesuatu yang diinginkan), hasud (iri hati atau dendam), sikap permusuhan, perasaan cemburu, konflik pribadi, dan keinginan yang di luar kemampuan.

- c. Stressor Sosial, seperti iklim kehidupan keluarga : hubungan antar anggota keluarga yang tidak harmonis (broken home), perceraian, suami atau istri selingkuh, suami atau istri meninggal, anak yang nakal (suka melawan kepada orang tua, sering membolos dari sekolah, mengkonsumsi minuman keras, dan menyalahgunakan obat-obatan terlarang) sikap dan perlakuan orang tua yang keras, salah seorang anggota mengidap gangguan jiwa dan tingkat ekonomi keluarga yang rendah, lalu ada faktor pekerjaan : kesulitan mencari pekerjaan, pengangguran, kena PHK (Pemutusan Hubungan Kerja), perselisihan dengan atasan, jenis pekerjaan yang tidak sesuai dengan minat dan kemampuan dan penghasilan tidak sesuai dengan tuntutan kebutuhan sehari-hari, kemudian yang terakhir ada iklim lingkungan : maraknya kriminalitas (pencurian, perampokan dan pembunuhan), tawuran antar kelompok (pelajar, mahasiswa, atau warga masyarakat), harga kebutuhan pokok yang mahal, kurang tersedia fasilitas air bersih yang memadai, kemarau panjang, udara yang sangat panas atau dingin, suara bising, polusi udara, lingkungan yang kotor (bau sampah dimana-mana), atau kondisi perumahan yang buruk, kemacetan lalu lintas bertempat tinggal di daerah banjir atau rentan longsor, dan kehidupan politik dan ekonomi yang tidak stabil.

### **2.2.5 Tahapan Stres**

Martanish dkk, 1991 menyebutkan bahwa stres terjadi melalui tahapan :

1. Tahap 1 : stres pada tahap ini justru dapat membuat seseorang lebih bersemangat, penglihatan lebih tajam, peningkatan energi, rasa puas dan senang, muncul rasa gugup tapi mudah diatasi.

2. Tahap 2 : menunjukkan kelelahan, otot tegang, gangguan pencernaan.
3. Tahap 3 : menunjukkan gejala seperti tegang, sulit tidur, badan terasa lesu dan lemah.
4. Tahap 4 dan 5 : pada tahap ini seseorang akan tidak mampu menanggapi situasi dan konsentrasi menurun dan mengalami insomnia.
5. Tahap 6 : gejala yang muncul detak jantung meningkat, gemetar sehingga dapat pula mengakibatkan pingsan.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan tahapan stres terbagi menjadi 6 tahapan yang tahapan gejalanya berbeda-beda di setiap tahapan.

#### **2.2.6 Strategi menghadapi stres**

Menurut Ardani (2013) ada dua strategi yang bisa digunakan untuk menghadapi stres, yaitu :

a. Strategi menghadapi stres dalam perilaku

1. Memecahkan persoalan secara tenang

Yaitu mengevaluasi kekecawaan atau stres dengan cermat kemudian menentukan langkah yang tepat untuk diambil, setelah itu mereka mempersiapkan segala upaya dan daya serta menurunkan kemungkinan bahaya.

2. Agresi.

Stres sering berpuncak pada kemarahan atau agresi. Sebenarnya agresi jarang terjadi namun apabila hal itu hanyalah berupa respon penyesuaian diri. Contohnya adalah mencari kambing hitam,

menyalahkan pihak lain dan kemudian melampiaskan agresinya kepada sasaran itu.

### 3. Regresi

Yaitu kondisi seseorang yang menghadapi stres kembali lagi pada perilaku yang mundur atau kembali ke masa yang lebih muda (memberikan respon seperti orang dengan usia yang lebih muda).

### 4. Menarik diri

Merupakan respon yang paling umum dalam mengambil sikap. Bila seseorang menarik diri maka dia memilih untuk tidak mengambil tindakan apapun. Respon ini biasanya disertai dengan depresi dan sikap apatis.

### 5. Mengelak

Seseorang yang mengalami stress terlalu lama, kuat dan terus menerus maka ia akan cenderung mengelak. Contoh mengelak adalah mereka melakukan perilaku tertentu secara berulang-ulang. Hal ini sebagai pengelakkan diri, orang Amerika biasanya menggunakan alkohol, obat penenang, heroin, dan obat-obatan dari bahan kimia lainnya.

## b. Strategi menghadapi stress secara kognitif

### 1. Represi

Adalah upaya untuk menyingkirkan frustrasi, stres dan semua yang menimbulkan kecemasan.

### 2. Menyangkal kenyataan

Menyangkal kenyataan mengandung unsur penipuan diri. Bila seseorang menyangkal kenyataan maka ia menganggap tidak

adanya pengalaman yang tidak menyenangkan dengan maksud untuk melindungi dirinya sendiri.

### 3. Fantasi

Dengan berfantasi orang sering merasa dirinya mencapai tujuan dan dapat menghindarkan dari frustrasi dan stres. Orang yang sering melamun kadang-kadang menemukan bahwa kreasi lamunannya itu lebih menarik dari pada kenyataan yang sesungguhnya. Bila fantasi dilakukan secara sedang-sedang dan dalam pengendalian kesadaran yang baik, maka frustrasi menjadi cara yang sehat untuk mengatasi stres.

### 4. Rasionalisasi

Rasionalisasi ini dimaksudkan segala usaha seseorang untuk mencari alasan yang dapat diterima secara sosial untuk membenarkan atau menyembunyikan perilakunya yang buruk. Rasionalisasi juga bisa muncul ketika seseorang menipu dirinya sendiri dengan pura-pura menganggapnya buruk adalah baik atau sebaliknya.

### 5. Intelektualisasi

Seseorang yang menggunakan taktik ini maka yang menjadi masalah akan dipelajari atau mencari tahu tujuan sebenarnya supaya tidak terlalu terlibat dengan persoalan secara emosional. Dengan intelektualisasi seseorang setidaknya dapat sedikit mengurangi hal-hal yang pengaruhnya tidak menyenangkan bagi dirinya dan memberikan kesempatan pada dirinya untuk meninjau permasalahan secara subjektif.

#### 6. Pembentukan reaksi

Seseorang dikatakan berhasil menggunakan metode ini bila dia berusaha menyembunyikan motif dan perasaan sesungguhnya baik represi atau supresi dan menampilkan wajah yang berlawanan dengan kenyataan yang dihadapi.

#### 7. Proyeksi

Seseorang yang menggunakan teknik ini biasanya sangat cepat dalam memperlihatkan ciri pribadi orang lain yang tidak ia sukai dengan sesuatu yang dia perhatikan itu akan diperbesar-perbesarnya lagi. Teknik ini mungkin dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan karena dia harus menghadapi kenyataan akan keburukan dirinya.

### 2.3 Murottal Al-Qur'an

#### 2.3.1 Pengertian Murottal Al-Qur'an

Terapi murottal Al-Qur'an dapat diartikan sebagai rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang Qori' (pembaca Al-Qur'an) (Handayani, 2014). Murottal Al-Qur'an merupakan salah satu musik yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya (Widayarti 2014). Hady (2012) menjelaskan terapi murottal Al-Qur'an adalah terapi bacaan Al-Qur'an yang merupakan terapi religi dimana seseorang dibacakan ayat-ayat Al-Qur'an selama beberapa menit atau jam sehingga memberikan dampak positif bagi tubuh seseorang. Menurut beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa Murottal Al-Qur'an adalah bacaan ayat suci Al-Qur'an yang dibaca oleh qori', direkam, dan dapat digunakan untuk terapi religi.

Murottal Al-Qur'an adalah salah satu musik dengan intensitas 50 desibel yang membawa pengaruh positif bagi pendengarnya (Handayani, 2014). Harmonisasi dalam musik yang indah akan masuk ke telinga dalam bentuk suara, menggetarkan gendang telinga, menggetarkan sel-sel rambut di dalam koklea untuk selanjutnya melalui saraf koklearis menuju otak dan menciptakan imajinasi keindahan di otak kanan dan otak kiri yang akan memberikan dampak berupa kenyamanan dan perubahan perasaan. Perubahan perasaan ini, karena musik dapat menjangkau wilayah kiri korteks cerebri (Mindlin, 2009).

### **2.3.2 Efek Murottal Al-Qur'an terhadap respon tubuh**

Efek Murottal Al-Qur'an Terhadap Respon Tubuh Rangsangan Murottal Al-Qur'an sebagai bagian dari terapi musik adalah meningkatkan pelepasan endorfin dan dapat menurunkan kebutuhan akan obat-obatan. Pelepasan tersebut memberikan suatu pengalihan perhatian dari rasa sakit dan dapat menimbulkan ketenangan. Mekanisme cara kerja musik sebagai alat terapi yaitu mempengaruhi semua organ sistem tubuh (Arifin, 2012).

Murottal Al-Qur'an mempunyai dua poin penting, yaitu memiliki irama yang indah dan juga secara psikologis dapat memotivasi serta memberikan semangat dalam menghadapi stresor yang sedang dihadapi. Terapi musik memang dapat menurunkan tingkat kecemasan yang dapat terlihat dari menurunnya ketegangan, pernafasan, tekanan darah, nadi (respon fisiologis). Akan tetapi setelah terapi musik selesai dilaksanakan, pasien kembali dihadapkan pada kenyataan stresor yang akan dihadapinya, sehingga rasa cemas kembali meningkat (Handayani, 2014).

Bacaan murottal Al-Qur'an mempunyai irama yang konstan, teratur dan tidak ada perubahan irama yang mendadak. Tempo murottal Al-Qur'an juga

berada antara 60-70/menit, serta nadanya rendah sehingga mempunyai efek meningkatkan ketenangan (Handayani, 2014). Lantunan Al-Qur'an dapat menurunkan hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, ketegangan, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat laju pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik (Handayani, 2014). Al Qur'an mampu memacu sistem saraf parasimpatis yang mempunyai efek berlawanan dengan sistem saraf simpatis. Sehingga terjadi keseimbangan pada kedua sistem saraf autonom tersebut. Hal inilah yang menjadi prinsip dasar dari timbulnya respon relaksasi, yaitu terjadi keseimbangan antara sistem saraf simpatis dan sistem saraf parasimpatis.

Semua proses fisiologis terapi murottal Al-Qur'an direkam oleh Ahmed al Qhadi dalam system detektor elektronik yang didukung komputer untuk mengukur perubahan dalam fisiologis organ tubuh. Penelitian Ahmed al Qhadi mengungkapkan bahwa ketegangan berpotensi mengurangi daya tahan tubuh yang disebabkan terganggunya keseimbangan psikologis dan fungsi organ tubuh untuk melawan sakit atau membantu proses penyembuhan. Sebanyak 97 % responden, baik muslim maupun non-muslim, baik yang mengerti bahasa arab maupun tidak, mengalami beberapa perubahan fisiologis yang menunjukkan ketenangan dan menurunkan ketegangan urat saraf reflektif (Remolda, 2009).

Terapi murottal Al-Qur'an membuat kualitas kesadaran individu terhadap Tuhan akan meningkat, baik individu tersebut tahu arti Al-Quran atau tidak. Kesadaran ini akan menyebabkan kepasrahan sepenuhnya kepada Allah SWT, dalam keadaan ini otak berada pada gelombang alpha. 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 (MacGre Dalam keadaan tenang, otak dapat berpikir dengan jernih dan dapat melakukan perenungan tentang adanya Tuhan, setelah itu akan terbentuk koping, atau harapan positif pada pasien (Handayani, 2014).

### **2.3.3 Alur pelaksanaan Terapi Murottal Al-Qur'an**

Penelitian yang dilakukan oleh Cooke, Chaboyer dan Hiratos dalam Handayani (2014), mendapatkan hasil bahwa terapi murottal Al-Qur'an diperdengarkan menggunakan tape rekorder, pita kaset bacaan Al Qur'an atau earphone, diperdengarkan selama 15 menit memberikan dampak psikologis kearah positif berupa ketenangan jiwa. Terapi musik memiliki langkah-langkah dalam pelaksanaannya (Potter dan Perry, 2010). Murottal Al-Qur'an sebagai bagian dari terapi musik dapat menggunakan langkah-langkah tersebut.

- a. Pilih ayat Al-Qur'an yang akan diperdengarkan
- b. Gunakan earphone supaya tidak mengganggu pasien atau staf yang lain, membantu pasien berkonsentrasi pada mendengarkan Murottal Al-Qur'an
- c. Pastikan tombol-tombol mp3 player mudah ditekan

Minta pasien berkonsentrasi pada MUrottal Al-Qur'an dan mengikuti irdama yang dilantunkan qori'.

- d. Instruksikan pasien untuk menganalisa murottal AL-Qur'an "nikmati murottal Al-Qur'an kemana pun alunannya membawa anda". Murottal Al-Qur'an harus didengarkan minimal 15 menit supaya dapat memberikan efek terapeutik.

#### 2.3.4 Manfaat Terapi Murottal Al-Qur'an

Manfaat terapi Murottal Al-Qur'an dibuktikan dalam berbagai penelitian.

Manfaat tersebut di antaranya adalah sebagai berikut :

- a. Menurunkan kecemasan Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Zahrofi, dkk 2013) dan (Zanzabiela dan Alphianti, 2014) menunjukkan bahwa pemberian pengaruh terapi murottal Al Quran memiliki pengaruh terhadap tingkat kecemasan responden. Pada penelitian tersebut responden yang diberikan terapi murottal Al Quran memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah daripada pasien yang tidak diberikan terapi.
- b. Menurunkan perilaku kekerasan Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Widhowati SS, 2010) ini menunjukkan bahwa penambahan terapi audio dengan murottal surah Ar Rahman pada kelompok perlakuan lebih efektif dalam menurunkan perilaku kekerasan dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan terapi audio tersebut.
- c. Mengurangi tingkat nyeri

Terapi murottal Al Quran terbukti dapat menurunkan tingkat nyeri. Hal ini berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hidayah (2013) dan (Handayani dkk, 2014) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi murottal Al Quran terhadap tingkat nyeri. Pada

penelitian tersebut kelompok yang diberikan terapi murotal Al Quran memiliki tingkat nyeri yang lebih rendah dibandingkan kelompok yang tidak diberikan terapi murotal Al Quran.

d. Meningkatkan kualitas hidup

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mulyadi dkk (2012) menunjukkan perbedaan yang bermakna antara kualitas hidup responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi bacaan Al Quran secara murotal pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Pada kelompok intervensi, kualitas hidup responden meningkat setelah diberikan terapi murotal Al Quran.

e. Efektif dalam perkembangan kognitif anak autis

Penelitian yang dilakukan oleh (Hady dkk, 2012) menyebutkan bahwa terapi music murotal mempunyai pengaruh yang jauh lebih baik daripada terapi musik klasik terhadap perkembangan kognitif anak autis.

### 2.3.5 Surah Ar-Rahman

Salah satu metode penyembuhan Al-Qur'an adalah dengan mendengarkan bacaan Al-Qur'an (murottal). Mendengarkan murottal dapat mempengaruhi kecerdasan intelektual (IQ), kecerdasan emosi (EQ) dan kecerdasan spiritual seseorang (SQ). Murottal yang digunakan dalam penelitian ini adalah surat Ar Rahman. Ar Rahman merupakan surat ke 55 dan terdiri dari 78 ayat. Didalam surat ini terdapat ayat yang dijadikan acuan para dokter muslim untuk menangani masalah kesehatan yang dinyatakan sebagai "state of equilibrium" atau keseimbangan dan merupakan sumber terbaik pada prinsip sehat menurut islam.

Surat Ar Rahman adalah salah satu surat dari 114 surat dalam Al Qur'an. Surat ini memiliki kata yang begitu indah dan mengalir berirama. Ciri khas surah ini adalah kalimat berulang 31 kali Fa-biayyi alaa'i Rabbi kuma tukadzdzibaann (Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?) yang terletak di akhir setiap ayat yang menjelaskan nikmat Allah yang diberikan kepada manusia.

Fabiayyi Alaa 'Iraabikumaa Tukadzdzibaann (maka nikmat Tuhan kamu yang manakah yang kamu dustakan). Tiga puluh ayat dalam surat Ar Rahman memiliki kalimat ini; terus berulang, Allah memberi peringatan kepada kita berulang bahwa Maka Nikmat Tuhan Kamu Yang Manakah Yang Kamu Dustakan? Melalui surat ini Allah seolah memberi sinyal kepada kita akan sifat kita yang Pelupa, Kufur nikmat, dan tidak mau berfikir. Imam Ja'far Ash-shadiq (sa) berkata : "Barangsiapa yang membaca surat Ar- Rahman, dan ketika membaca kalimat 'Fabiayyi Alaa 'Iraabikumaa Tukadzdzibaann', ia mengucapkan: Lâ bisyay-in min âlâika Rabbî akdzibu (tidak ada satu pun nikmat-Mu, duhai Tuhanku, yang aku dustakan), jika saat membacanya itu pada malam hari kemudian ia mati, maka matinya seperti matinya orang yang syahid; jika membacanya di siang hari kemudian mati, maka matinya seperti matinya orang yang syahid." (Tsawabul A'mal, hlm 117).

Imam Ja'far Ash-Shadiq (Ra) berkata: "Jangan tinggalkan membaca surat Ar-Rahman, bangunlah malam bersamanya, surat ini tidak menentramkan hati orang-orang munafik, kamu akan menjumpai Tuhannya bersamanya pada hari kiamat, wujudnya seperti wujud manusia yang paling indah, dan baunya paling harum. Pada hari kiamat tidak ada seorangpun yang berdiri di hadapan Allah yang lebih dekat dengan-Nya daripadanya.

## 2.4 Instrumen penelitian

Dalam penelitian ini penullis menggunakan instrument atau alat pengumpul data dengan angket atau kusionar untuk alat ukur tes tingkat stres. Tingkat stres adalah hasil penilaian terhadap berat ringannya stress yang dialami seseorang (Hardjana, 1994). Tingkatan stres ini diukur menggunakan *Depression Anxiety Srrress Scale 42 (DASS 42)* dari Lovibond & Lovibond (1995). *Psychometric Properties of the Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)* terdiri dari 42 item pertanyaan.

Menurut Lovibond & Lovibond (1995) yang dikutip oleh Crawford & Henry (2003) dalam jurnalnya yang berjudul "*DASS: Normative data & latent structure in large non-clinical sample*". DASS mempunyai tingkatan *discriminant validity* dan mempunyai nilai reliabilitas sebesar 0,91 yang diolah berdasarkan penilaian *Cronbach's Alpha*.

Adapun kisi-kisi pernyataanya, berdasarkan jurnal internasional dari Crawford & Henry (2003) dalam jurnalnya yang berjudul "*DASS: Normative data & latent structure in large non-clinical sample*" dan Sohail Imam (2005) yang berjudul "DASS: Revisited", DASS 42 dijabarkan dengan indicator-indikatornya pada table 2.2 sebagai berikut :

Tabel 2.2 Indikator Angket Depression Anxiety Stress Scale

Variabel	Dimensi	Indicator	No.soal
Gangguan mental emosional		- Tidak ada perasaan positif	3
		- Tidak bisa berkembang	5
		- Tidak ada harapan	10, 37
	Depresi (Crawford & Henry, 2003; Iman Syed, 2005)	- Sedih , murung & tertekan	13,26
		- Tidak ada minat	16
		- Orang yang tidak berharga	17
		- Hidup tak berguna dan berarti	21, 34, 28
		- Tak mendapat kesenangan	24
		- Tidak antusias	31
	Anxiety (Crawford & Henry, 2003; Iman Syed, 2005)	- Sulit berinisiatif	42
- Mulut kering		2	
- Sesak nafas		4	
- Sering gemetar		7, 41	
- Berada di situasi yang cemas		9	
- Pusing		15	
- Berkeringat tanpa sebab		19	
- Ketakutan		20, 36	
- Sulit menelan		23	
- Sadar akan aksi gerak jantung		25	
Stress (Crawford & Henry, 2003; Iman Syed, 2005)	- Dekat dengan kepanikan	28, 40	
	- Tidak berdaya	30	
	- Jengkel pada hal yang kecil	1, 11, 18	
	- Reaksi berlebihan	6	
	- Sulit relaks	8, 22, 29	
	- Energi yang terbuang percuma	12	
	- Tidak sabaran	14	
	- Menjengkelkan bagi orang lain	27	
- Sulit mentolerir gangguan	32, 35		
- Tegang	33		
- Gelisah	39		

DASS 42 adalah kuesioner 42 item yang mencakup tiga laporan diri, skala dirancang untuk mengukur keadaan emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stres. Masing-masing tiga skala berisi 14 item, dibagi menjadi sub skala dari 2-5 item dengan penilaian setara konten. Skala Depresi menilai dysphoria, putus asa, devaluasi hidup, sikap merendahkan diri, kurangnya minat / keterlibatan, anhedonia, dan inersia. Skala kecemasan menilai gairah otonom, efek otot rangka, kecemasan situasional, dan subjektif pengalaman mempengaruhi cemas. Skala Stres (item) yang sensitif terhadap tingkat kronis non spesifik gairah. Ini menilai kesulitan santai, gairah syaraf, dan yang mudah marah / gelisah, mudah tersinggung / over reaktif dan tidak sabar. Responden diminta untuk menggunakan 4 poin keparahan / skala frekuensi untuk menilai sejauh mana mereka memiliki atau mengalami gejala tersebut.

Skor untuk masing-masing responden pada sub skala, kemudian dievaluasi sesuai dengan keparahan rating indeks di bawah ini :

1. Normal : 0-14
2. Stress ringan : 15-18
3. Stress sedang : 19-25
4. Stress berat : 26-33
5. Stress sangat berat :  $\geq 34$

(Lovibond & Lovibond, 2003)

**Tabel 2.3 Skala Alternatif Jawaban**

No	Alternative jawaban	Skor
1	Tidak pernah merasakan	0
2	Pernah merasakan	1
3	Merasakan	2
4	Sering merasakan	3

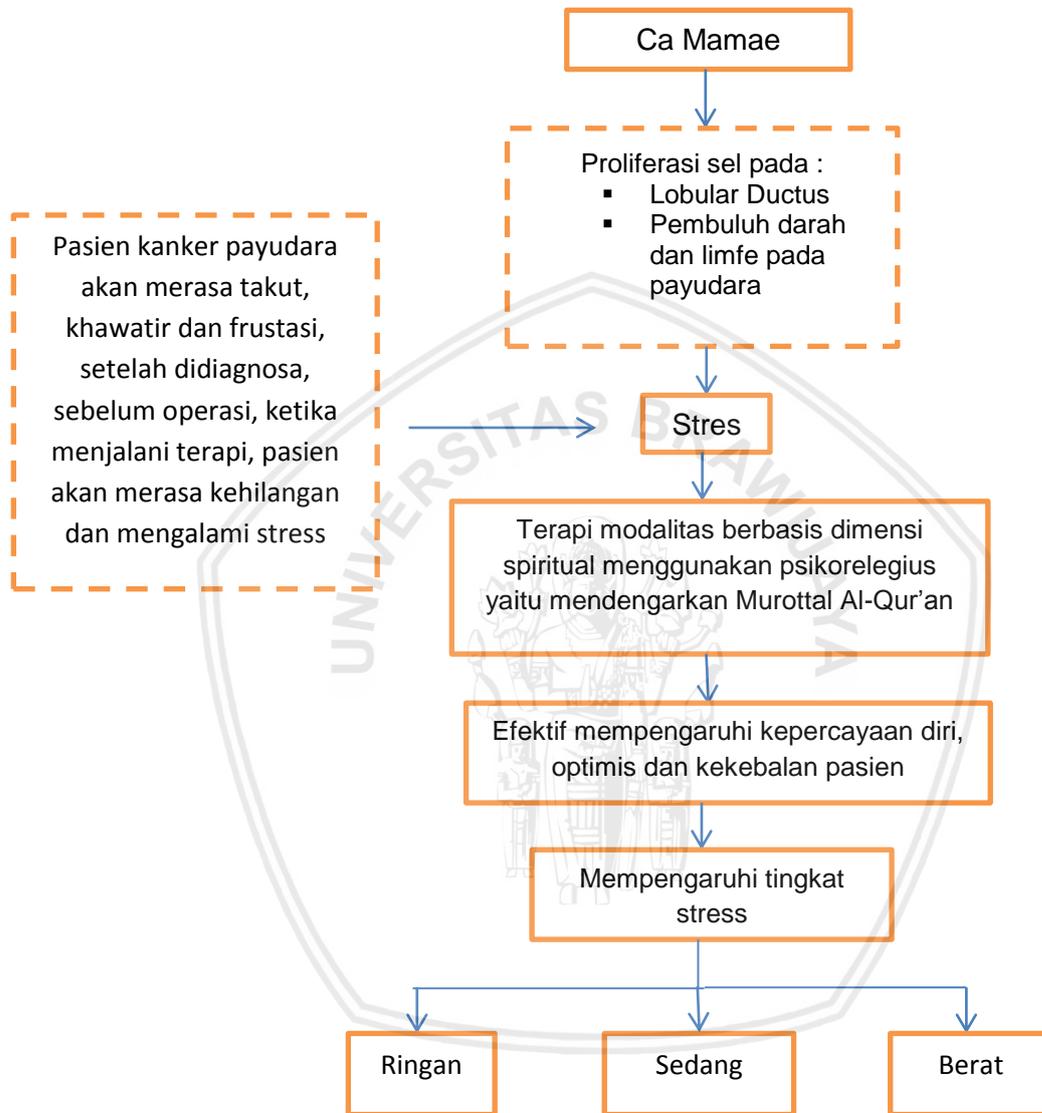
Menurut penelitian yang dilakukan oleh Damanik tentang validitas dan reliabilitas instrument DASS 42, berkesimpulan bahwa DASS reliable dan valid yang diukur dari jenis pernyataan yang dapat dikaji, dan terbukti dapat diterapkan dan digunakan di Indonesia. Nilai reliabilitas koefesien alpha bernilai ,9483 (menggunakan formula Cronbach's Alpha).

Tetapi pada penelitian ini peneliti hanya menggunakan 14 pernyataan pada sub item stres (Crowford & Henry, 2003; Imam Syed, 2005).



**BAB 3**

**Kerangka konseptual dan Hipotesis penelitian**



Keterangan skema 1.1 :



: Variabel yang diteliti



: variabel yang tidak diteliti



Dari skema 1.1 di atas penyakit kanker payudara adalah tumor ganas yang menyerang payudara yang berasal dari kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara. Terapi pengobatan, efek samping pengobatan yang tidak menyenangkan yang akan dijalani oleh pasien akan menyebabkan gangguan pada psikologi pasien tersebut, akan menimbulkan stress dan depresi. Salah satu alternative yang dapat mempengaruhi tingkat stress secara signifikan antara lain adalah dengan metode berbasis psikorelegi dalam hal ini adalah mendengarkan Murottal Al-Qur'an.

### 3.1 Hipotesis penelitian

Hipotesis pada penelitian ini adalah : Ada pengaruh mendengarkan Murottal Al-Qur'an terhadap penurunan tingkat stress pada pasien dengan Ca Mamae di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tentara DR Soepraoen Malang.

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Rancangan Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan rancangan Quasi-eksperimental (rancangan penelitian eksperimen semu). Rancangan ini berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol di samping kelompok eksperimental. Pemilihan kelompok ini menggunakan tehnik acak.

**Tabel 4.1 Rancangan penelitian**

Subjek	Pra	Perlakuan	Pasca-tes
K-A	O	I	O1-A
K-B	O	-	O1-B

Keterangan

K-A : Subjek (Pasien CA Mamae) perlakuan

K-B : Subjek (Pasien CA Mamae) control

- : Tidak diberikan intervensi

O : Pengkajian tingkat stress sebelum diberi terapi mendengarkan murottal AlQuran

I : Intervensi (pemberian terapi mendengarkan murottal AlQuran)

#### 4.2 Besar sampel dan tehnik pengambilan sampel

Teknik menghitung besar sampel pada penelitian ini menggunakan estimasi besar sampel untuk penelitian yang bertujuan menguji hipotesis beda dua mean kelompok independen. Informasi yang diperlukan peneliti sebelum menghitung besar sampel untuk menguji beda mean dua kelompok independen adalah :

- a. Besar kesalahan tipe 1 (nilai  $\alpha$ ) ditetapkan oleh peneliti

- b. Besar kesalahan tipe 2 (nilai  $\beta$ ) yang ditetapkan oleh peneliti. Nilai ini dihitung dengan rumus (1- power of the test). Jika power of the test yang ditetapkan peneliti sebesar 80%, maka nilai  $\beta$  adalah sebesar (1 – 0,8 = 0,2)
- c. Nilai mean ( $\mu_1$ ) kelompok kontrol yang didapat dari literature atau berdasarkan pengalaman peneliti
- d. Nilai mean ( $\mu_2$ ) kelompok intervensi yang didapat dari pendapat (judgement peneliti)
- e. Estimasi standar deviasi dari beda mean ( $\delta$ ) kedua kelompok berdasarkan literature.

Perhitungan jumlah sampel minimal yang digunakan pada penelitian di atas menggunakan rumus berikut :

$$n = \frac{2\delta^2 (Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

Keterangan rumus :

$Z_{1-\alpha/2}$  : standar normal deviasi untuk  $\alpha$  (pada table distribusi z)

$Z_{1-\beta}$  : standar normal deviasi untuk  $\beta$  (pada table distribusi z)

$\mu_1$  : nilai mean kelompok control yang didapat dari literature atau berdasarkan pengalaman peneliti

$\mu_2$  : nilai mean kelompok intervensi yang didapat dari pendapat (judgment) peneliti

$\mu_1 - \mu_2$  : beda mean yang dianggap bermakna secara klinik antara kedua kelompok

$\delta$  : estimasi standar deviasi dari beda dua mean kedua kelompok berdasarkan literature

$\delta^2$  : estimasi varian kedua kelompok berdasarkan literature yang dihitung dengan rumus :  $\frac{1}{2} (\mu_1^2 + \mu_2^2)$

Sesuai dengan rumus di atas maka peneliti menetapkan :

- Nilai *Level of Significant* / kesalahan tipe 1 ( $\alpha$ ) = 0,05 (standar normal deviasi  $\alpha = 1,96$ )
- Power of test sebesar 80% ( $\beta = 1-0,8 = 0,2$ ) dengan standar normal deviasi  $\beta = 0,842$
- Mean skor tingkat stress pada kelompok kontrol menurut literature adalah sebesar 11 dengan standar deviasi (SD) = 2
- Mean skor tingkat stress pada kelompok intervensi ( $\mu_2$ ) berdasarkan pendapat (judgment) peneliti = 9 dengan standar deviasi 2
- Berdasarkan standar deviasi kedua kelompok dapat ditentukan nilai varian kedua kelompok ( $\delta^2$ ), yaitu :  $\frac{1}{2} (\mu_1^2 + \mu_2^2) = \frac{1}{2} (2^2 + 2^2) = 4$

Berdasarkan rumus estimasi jumlah sampel untuk penelitian yang bertujuan menguji hipotesis beda dua mean kelompok independen dapat dihitung sebagai berikut :

$$n = \frac{2\delta^2(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$$n = n_2 = \frac{2(4)(1,96 + 0,842)^2}{(11 - 9)^2}$$

$$= \frac{62,809}{4}$$

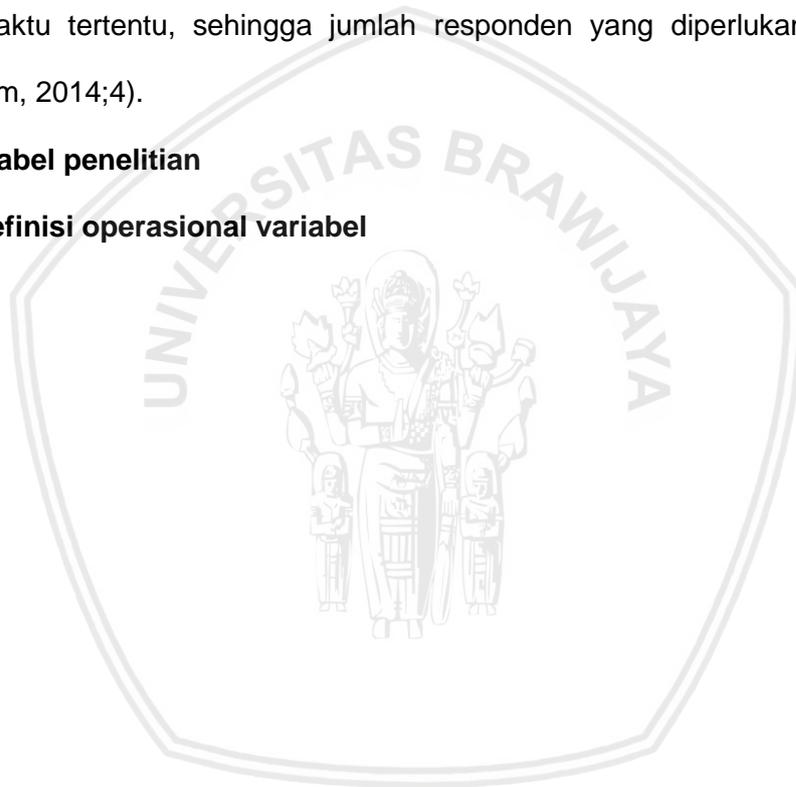
$$= 16 \text{ Orang}$$

Pada penelitian ini jumlah minimal sampel yang diperlukan untuk setiap kelompok adalah sebesar 16 orang, sehingga total sampel yang diperlukan adalah 32 orang.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik *nonprobability sampling* dengan jenis *consecutive sampling* yaitu, pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah responden yang diperlukan terpenuhi (Nursalam, 2014;4).

### **4.3 Variabel penelitian**

#### **4.3.1 Definisi operasional variabel**



Tabel 4.2 Definisi operasional

Jenis variabel	Definisi operasional	Parameter yang diukur	Alat ukur	Skala lukur	Hasil ukur
Variabel dependen : mendengarkan murottal AIQuran	Suatu proses mendengarkan murottal Al-Qur'an yang dibacakan oleh seorang qori cilik bernama Thaha Aljunaed, AIQuran surah Ar-Rahman berjumlah 78 ayat, menggunakan earphone yang dipasang di telinga pasien, dengan durasi sekitar 15-30 menit.	Mendengarkan Murottal Al-Qur'an	Lembar ceklist		Mendengarkan dan tidak mendengarkan murottal Al-Qur'an
Variabel independen : Tingkat stress	Adalah suatu peristiwa atau pengalaman yang negatif sebagai sesuatu yang mengancam, ataupun membahayakan dan individu yang berasal dari situasi yang bersumber pada sistem biologis, psikologis dan sosial dari seseorang.	Mengukur tingkat stress pasien, komponen yang diukur antara lain tentang perasaan dan persepsi pasien tentang keadaan dirinya terhadap keadaan psikologisnya dan efek yang ditimbulkan	Lembar pencatatan skala stres (DASS) dengan 14 item pertanyaan	Interval	Stres ringan dengan rentang skor 15-18, stres sedang dengan rentang skor 19-25

#### 4.4 Bahan Penelitian

Dalam penelitian ini yang menjadi bahan penelitian adalah alat rekaman MP3 yang berisi suara murottal AIQuran Surah Ar-Rahman berjumlah 78 ayat

dari seorang Qori cilik bernama Thaha Aljunaed, dan sebuah earphone atau headset yang menjadi alat yang disambungkan dengan alat perekam ke telinga pasien. Selain itu bahan lain yang digunakan adalah lembar pengisian / ceklist skala stres (*DASS*) yang terdiri dari 14 pertanyaan, disertai alat tulis dan kertas, dan yang paling penting adalah lembar *informed consent* atau lembar persetujuan pasien untuk menjadi responden atau subjek pada penelitian ini, yang telah ditanda tangani dan disetujui oleh pasien secara sadar tanpa paksaan.

#### 4.5 Uji Validitas Kuesioner

Kuesioner yang digunakan untuk menilai tingkat stres pada pasien Ca Mamae pada penelitian ini adalah menggunakan *DASS 42*. Berdasarkan pengujian validitas menggunakan teknik validitas internal ditemukan 41 item valid dan 1 item tidak valid. Hal ini berarti terdapat 41 item yang mengukur konstruk general psychological distress dan dapat membedakan antara subjek yang memiliki general psychological distress tinggi dan rendah (pengujian reliabilitas, validitas, analisis item dan pembuatan norma Depression Anxiety Stress Scale (*DASS*)), (Damanik 2010).

Uji coba instrument yang dilakukan oleh peneliti terdahulu dari Universitas Pendidikan Indonesia, menulis dalam jurnal penelitiannya pada tahun 2011 bahwa uji coba validitas instrument yang dianalisis dengan menggunakan program SPSS 17 didapatkan bahwa dari 42 pernyataan ada dua pernyataan yang memiliki nilai koefisien korelasi  $< 0,3$  yang dinyatakan tidak valid, sedangkan untuk pernyataan lainnya dinyatakan valid dengan nilai  $> 0,3$ , dan nilai Sig. (2-tailed)  $> 0,05$ . Sedangkan untuk pernyataan lainya nilai Sig. (2-tailed) adalah  $< 0,05$  maka item tes dinyatakan valid.

#### 4.6 Uji Realiabilitas Kuesioner

Instrument pada penelitian ini menggunakan *DASS 42* sehingga tidak dilakukan uji Reliabilitas. Berdasarkan hasil pengujian reliabilitas Dengan menggunakan formula cronbach's alpha ditemukan bahwa tes ini reliable ( $\alpha = .9483$ ) rendah (pengujian reliabilitas, validitas, analisis item dan pembuatan norma Depression Anxiety Stress Scale (DASS). Adapun hasil uji reliabilitas pada uji coba instrument diperoleh reliabilitas *Depresi, Anxiety, dan Stress dengan Cronbahch' Alpha* 0,747 yang terdiri atas 12 item, 0,721 yang terdiri dari 14 item, dan 0,751 yang terdiri dari 13 item.berdasarkan kriteria keputusan bahwa apabila *Cronbach' Alpha*  $> 0,6$  maka instrument dinyatakan reliabel.

#### 4.7 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di tiga ruangan rawat inap yaitu Ruang Dahlia, Ruang Melati, dan Ruang Kenanga, pada Rumah Sakit Tentara DR Soepraoen Malang pada bulan Desember 2018 sampai bulan April 2019.

#### 4.8 Populasi dan Sampel

Pada penelitian ini untuk dapat mewakili populasi yang ada maka peneliti memutuskan untuk mengambil subjek penelitian yaitu pada pasien dengan diagnose CA Mamae pada fase awal vonis sebelum dan sesudah menjalani pengangkatan payudara atau operasi mastektomi, yang dirawat di lima ruang rawat inap di Rumah Sakit DR Soepraoen Malang, jadi yang menjadi populasi pada penelitian ini adalah pasien Ca Mamae yang masuk dan dirawat selama waktu yang ditentukan oleh peneliti.

a. Kriteria inklusi

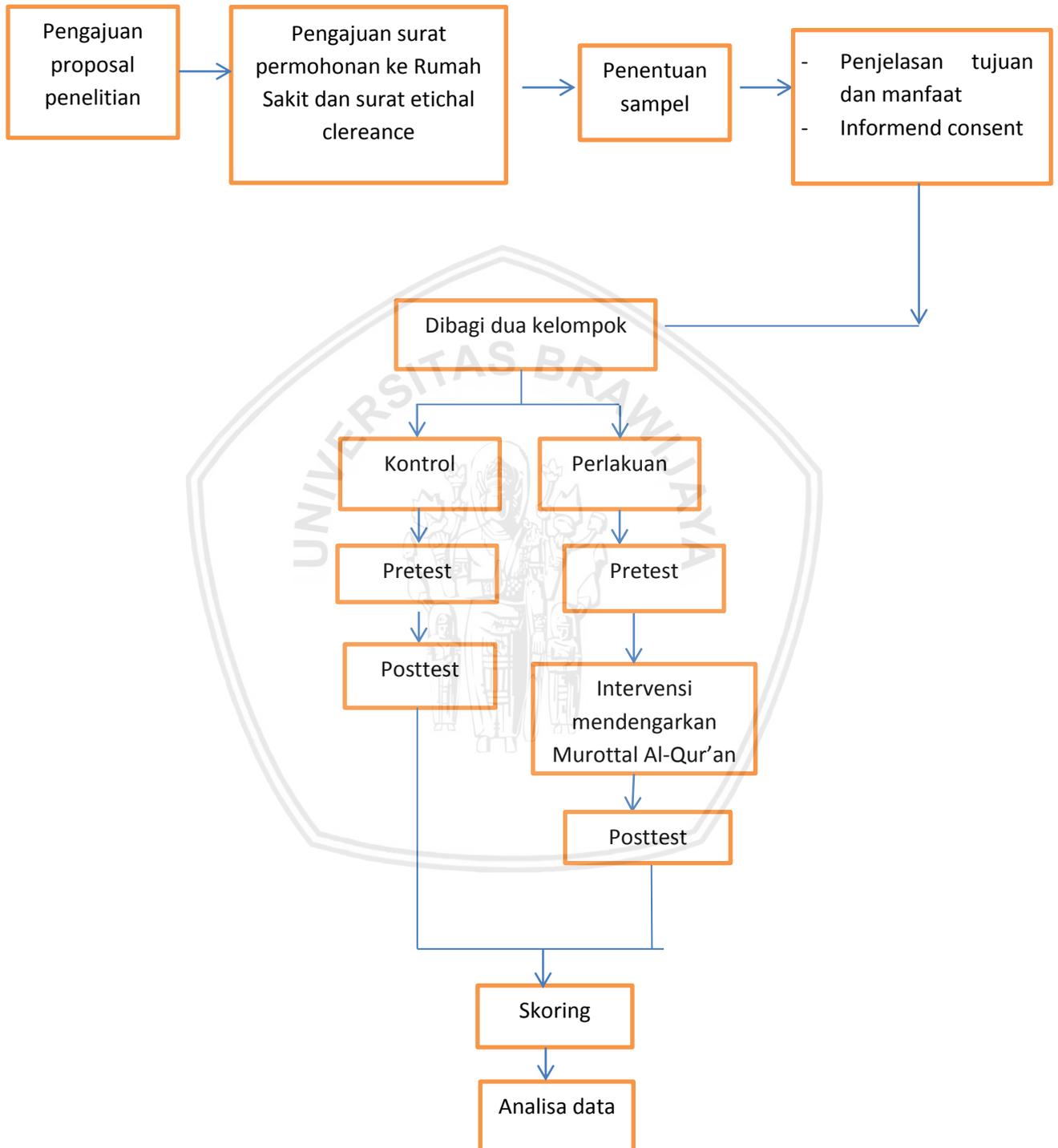
Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Pasien dengan diagnose kanker payudara yang dirawat di ruang rawat inap pada fase awal vonis kanker.
2. Pasien dengan tingkat stres ringan dan sedang setelah dilakukan pengukuran awal tingkat stres.
3. Pasien beragama islam dan bukan seorang yang mengalami gangguan pendengaran atau tuli.
4. Pasien yang bersedia mendengarkan terapi mendengarkan Murottal dari awal sampai akhir surah Ar-Rahman
5. Pasien yang bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

b. Kriteria eksklusi

1. Pasien Ca Mamae yang dalam keadaan kegawatan yang dirawat di ruang intensive, sehingga tidak dapat diberikan jenis terapi modalitas.

#### 4.9 Prosedur pengambilan data



#### Gambar 4.1 Prosedur Penelitian

Pada penelitian ini data diambil dan diverifikasi oleh peneliti sendiri dibantu oleh perawat yang bertugas di ruangan setempat untuk memastikan benar pasien benar subjek dan benar sasaran. Setiap pasien yang datang dengan diagnose kanker payudara terlebih dahulu dilakukan verifikasi tentang riwayat penyakit pasien setelah itu dilakukan wawancara dan inform consent tentang kebersediaan pasien untuk dijadikan responden pada penelitian ini, serta menjelaskan tentang prosedur dan tahap-tahap penelitian, dilanjutkan dengan pengukuran skala stress. Setelah memenuhi persyaratan penelitian maka dilanjutkan dengan melaksanakan intervensi mendengarkan Murottal Al-Qur'an selama lima kali sehari dengan durasi 30 sampai 60 menit.

Teknik yang digunakan peneliti dalam mengambil dan memilih sampel mana yang masuk dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah dengan cara random atau acak berdasarkan ruangan rawat inap pasien. Pada minggu pertama pasien yang masuk dan dirawat inap di ruangan Dahlia dan Ruang Melati dijadikan sebagai kelompok intervensi yang diberikan terapi mendengarkan Murottal Al-Qur'an, sedangkan untuk minggu berikutnya pasien yang masuk dan dirawat di ruang Kenanga dijadikan kelompok kontrol. Penelitian dilakukan sampai mendapatkan sejumlah pasien yang diinginkan yaitu 16 orang untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

#### 4.10 Analisis Data

Analisis data merupakan suatu proses atau analisis yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan. Secara garis besar analisis meliputi 4 langkah, antara lain :

##### 4.10.1 Pengkoreksian (editing)

Editing dilakukan setelah pengumpulan data dilakukan. Pada tahap editing dilakukan pemeriksaan antara lain kelengkapan identitas responden, kesesuaian jawaban, kelengkapan pengisian jawaban, kesalahan atau tidaknya jawaban yang belum diisi, serta kesesuaian jawaban responden dari setiap pertanyaan yang diberikan

##### 4.10.2 Pengkodean (coding)

Pada koding ini, merupakan tahap pemberian kode pada hasil jawaban responden untuk memudahkan pada tahap scoring dan pengolahan data.

Berdasarkan hasil ukur yang tercantum dalam definisi operasional, pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan computer.

Kode yang diberikan :

0 = tidak mendengarkan Murottal Al-Qur'an

1 = mendengarkan Murottal Al-Qur'an

##### 4.10.3 Scoring

Pada tahap scoring ini, dilakukan perubahan jenis data ke dalam bentuk angka atau skor yang disesuaikan dengan teknik analisa yang dipilih.

Scoring diberikan :

15-18 : stres ringan

19-25 : stres sedang

#### 4.10.4 Tabulasi

Dalam tahap tabulasi ini, data yang telah dimasukkan diperiksa kembali untuk memastikan bahwa data telah lengkap dan benar-benar bersih dari kesalahan serta siap dilakukan analisis.

#### 4.10.5 Analisa Data tingkat stress pasien pre intervensi

Setelah diawali dengan empat proses di atas, kemudian dilakukan analisis sebagai berikut :

##### a. Univariat

Pada tahap ini dilakukan pengukuran tingkat stress. Untuk melihat perkembangan dari skor tingkat stres selama dilakukan penelitian, baik sebelum dan sesudah pemberian intervensi maka data yang telah terkumpul ditampilkan dalam bentuk tabel. Pada penelitian ini, data yang terkumpul berupa data interval, kemudian hasil pengolahan data ditampilkan dalam bentuk deskripsi statistik dan diinterpretasikan. Dalam analisa univariat juga akan dimasukkan data demografi responden usia, pendidikan, dan status perkawinan

##### b. Bivariat

Pada tahap ini, digunakan untuk membandingkan *nilai pretest dan post test* perlakuan mendengarkan Murottal Al-Qur'an dan kelompok kontrol. Untuk pengambilan hasil *quasi eksperiment pre test dan post test control group design* terhadap ada atau tidaknya pengaruh mendengarkan Murottal Al-Qur'an terhadap tingkat stres dilakukan uji statistik *Paired T-test*. Analisa data yang digunakan dalam uji hipotesis ini digunakan karena data pada variabel dependen (tingkat stres) yang dipakai merupakan data interval yang tergolong dalam data *Numeric*. Sebelum melakukan *uji statistik Paired T-test* terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data menggunakan *SPSS for windows* dengan

*Shapiro Wilk* untuk mengetahui normalitas data karena data yang diuji dengan *Paired T-test* harus berdistribusi normal. Untuk menguji data antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol menggunakan uji statistik *Unpaired T-test*.

#### 4.11 Etika penelitian

Dalam melaksanakan penelitian, peneliti telah mendapatkan izin etik dengan nomor surat No. 331 /EC / KEPK-S1-PSIK /11 / 2018 yang berarti dalam penelitian ini tidak didapatkan masalah etik yang dapat mengganggu responden. Penelitian dilakukan oleh peneliti dengan menekankan masalah etik yang meliputi :

##### 4.11.1 Menghormati harkat dan martabat (*respect to human*)

Penelitian ini mengimplementasikan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia dalam bentuk memberikan hak kepada pasien Ca Mamae sehingga responden penelitian mendapatkan segala macam informasi penelitian, hak mendapatkan jawaban dari setiap pertanyaan, serta hak untuk mengundurkan diri kapan saja. *Inform consent* diberikan kepada responden setelah dilakukan penjelasan secara terperinci mengenai prosedur, tujuan, manfaat, dan kerugian penelitian. Selanjutnya responden melanjutkan partisipasinya selama proses penelitian berlangsung. Peneliti telah menjaga kerahasiaan identitas responden dengan prinsip tanpa nama (*anonymity*) pada lembar quisioner dan akan diganti berupa kode, sehingga identitas responden terjaga oleh peneliti.

##### 4.11.2 Prinsip berbuat baik (*Beneficienci*), tidak merugikan (*Non-maleficienci*)

Responden dan keluarga terdekat telah mendapatkan manfaat dari penelitian ini. Responden mampu menghadapi proses perjalanan penyakitnya

dengan melakukan sesuatu yang bermanfaat dan berfaedah bagi jiwa responden, dan menurunkan stress pasien. Pada penelitian ini jenis intervensi yang diberikan kepada responden melukai dan merugikan responden, dan saat menjalani proses pemberian intervensi berupa mendengarkan murottal Al-Qur'an responden tidak mengalami hal yang tidak diinginkan seperti terjadi peningkatan denyut nadi dan nafas serta peningkatan tekanan darah atau responden mengalami kepanikan.

#### **4.11.3 Confidentially dan Autonomy**

Penelitian dilakukan dengan dasar memberikan kenyamanan dan ketenangan serta dilakukan dalam keadaan rileks dan santai di atas tempat tidur sehingga tidak membahayakan maupun menimbulkan kecatatan bagi responden, penelitian ini dilakukan selama 15-30 menit per responden selama 4-5 kali sehari disaat pasien santai dan tidak melakukan aktifitas apapun, dan penelitian ini tidak merugikan bagi responden.

#### **4.11.4 Keadilan (*justice*)**

Penelitian ini memperlakukan responden secara adil mencakup menyeleksi responden dengan adil dan tidak diskriminatif, memberikan penghargaan terhadap semua persetujuan responden, responden dapat mengakses penelitian setiap saat diperlukan untuk klarifikasi informasi. Peneliti memberikan kepastian kepada responden bahwa segala tindakan yang berhubungan dengan responden tidak akan dipergunakan dalam bentuk lain kecuali yang berhubungan dengan penelitian. Pada penelitian ini kelompok kontrol juga akan diberikan perlakuan yang sama tetapi setelah peneliti melakukan pengukuran pada saat posttest, dan data responden yang diperoleh tidak dipublikasikan dalam penelitian ini.

**BAB 5**

**HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA**

**5.1 Analisis Univariat**

**5.1.1 Data Karakteristik Responden**

**Tabel 5.1 Data Karakteristik responden**

Variabel Karakteristik Responden	Kontrol		Perlakuan	
	N	%	N	%
Usia				
a. $\geq$ 30 Tahun	15	93,8	13	81.3
b. < 30 Tahun	1	6,2	3	18.8
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>100</b>
Tingkat Pendidikan				
a. Perguruan Tinggi	3	28.8	3	18.8
b. SMA atau sederajat	7	43.8	5	31.3
c. SMP atau sederajat	3	18.8	4	25.0
d. SD atau sederajat	2	12.5	3	18.8
e. Tidak tamat SD	1	6.3	1	6.3
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>100</b>
Riwayat perkawinan				
a. Kawin	16	100	16	100
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.1 dapat disimpulkan bahwa responden pada kelompok kontrol sebagian besar berusia lebih dari 30 tahun. Tingkat Pendidikan responden sebagian besar adalah SMA, sedangkan untuk responden pada kelompok perlakuan sebagian besar berusia lebih dari 30 tahun. Tingkat Pendidikan responden sebagian besar adalah SMA. Semua responden yang ada pada penelitian ini adalah mereka yang berstatus kawin.

**5.1.2 Data Tingkat Stres Responden Pada Kelompok Kontrol**

**Tabel 5.2 Data Perubahan Tingkat Stres Pada Kelompok Kontrol**

Kelompok control	mean $\pm$ SD(%)	n	Selisih/delta (mean $\pm$ SD(%))
Tingkat Stress	Pre test	19.00 $\pm$ 2.85	16
	Post test	17.625 $\pm$ 2.36	16

Berdasarkan tabel 5.2 dilihat dari nilai pre dan post pengukuran tingkat stres dapat disimpulkan bahwa terjadi perubahan atau penurunan tingkat stres setelah dua kali pengukuran pada kelompok kontrol, dengan rata-rata selisih -2.

**Tabel 5.3 Data kategorik Tingkat Stres Pada Kelompok Kontrol**

	Stress Ringan	Stress Sedang	n
Pre test	10	6	16
Post test	10	6	16

Berdasarkan tabel 5.3 dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi penurunan tingkat stres pada kelompok kontrol pada saat dua kali pengukuran.

### 5.1.3 Data Tingkat Stres Responden Pada Kelompok Perlakuan

**Tabel 5.4 Perubahan Tingkat Stres Pada Kelompok Perlakuan**

Kelompok intervensi		mean $\pm$ SD(%)	n	Selisih/delta (mean $\pm$ SD(%))
Tingkat stres	Pre test	20.69 $\pm$ 3.31	16	-3.750 $\pm$ 2.86
	Post test	16.10 $\pm$ 1.47	16	

Berdasarkan tabel 5.4 dilihat dari nilai pengukuran tingkat stress pada pre dan post pemberian intervensi mendengarkan Murottal Al-Qur'an didapatkan terjadinya perubahan dan penurunan nilai, yang berarti terjadi penurunan tingkat stres pada kelompok perlakuan dengan selisih nilai rata-rata -3.

**Tabel 5.5 Data Kategorik Perubahan Tingkat Stres Pada Kelompok Perlakuan**

	Stres Ringan	Stres Sedang	N
Pre test	4	12	16
Post test	14	2	16

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dilihat bahwa responden yang mengalami stres ringan pada saat pre test berjumlah 4 orang dan yang mengalami stres

sedang berjumlah 14 orang, setelah dilakukan intervensi 14 orang mengalami perubahan menjadi stress ringan, dan 2 orang masih mengalami stres sedang atau tidak ada perubahan.

## 5.2 Analisis Bivariat

### 5.2.1 Uji Normalitas dan Homogenitas

Uji normalitas untuk data rasio dengan sampel berukuran kecil ( $n \leq 50$ ) menggunakan uji *Saphiro-Wilk*.

Berdasarkan hasil dari uji normalitas *Saphiro-Wilk*, bahwa data pre dan post test kelompok kontrol, data pre dan post test kelompok intervensi, data selisih/delta perubahan tingkat stres pre dan post test pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi memiliki signifikansi  $> 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal. Berdasarkan hasil uji homogenitas menggunakan *levene's test* data selisih/delta perubahan tingkat stress pre dan post test pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi didapatkan signifikansi  $> 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa data homogen.

### 5.2.2 Analisis Perubahan Tingkat Stres Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

**Tabel 5.6 Hasil Analisis Uji T Tidak Berpasangan Selisih Perubahan tingkat stress Pre Test Dan Post Tes Pada Kelompok Kontrol Dan Kelompok Intervensi**

Tingkat Stress	N	Mean $\pm$ SD(%)	Mean difference (CI 95%)	p-value
Kontrol	16	-2.05 $\pm$ 1.26	2.38 (0.75-4.00)	0,006
Intervensi	16	-3.750 $\pm$ 2.86		

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa hasil analisis statistik selisih perubahan prosentase tingkat stress pada pre test dan post test antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi didapatkan *p value* 0,006 ( $< 0,05$ ), dengan

demikian maka H0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh mendengarkan Murottal Al-Qur'an terhadap penurunan tingkat stres pada pasien ca mammae di RS Tentara DR Soepraoen Malang.



## BAB 6

### PEMBAHASAN

#### 6.1 Gambaran Tingkat Stres Pada Kelompok Kontrol

Pada kelompok kontrol menunjukkan adanya perubahan skor stres pada pengukuran pertama dan kedua. Sebanyak 11 responden mengalami perubahan skor stres yaitu penurunan hasil pengukuran, dan 5 responden tidak mengalami perubahan skor stres pada saat pertama dan kedua kali pengukuran. Artinya terjadi penurunan pada skor stres pada dua kali pengukuran. Terjadi selisih perubahan skor stres yang tidak terlalu tinggi berkisar antara 0 sampai 4. Walaupun terjadi penurunan skor stres pada kelompok kontrol, tetapi hasil dari jumlah nilai delta rendah atau bisa dikatakan tidak terjadi perubahan yang signifikan.

Pada penelitian ini juga menunjukkan penurunan skor pada kelompok kontrol yang terlihat pada tabel 5.3 meskipun masih dalam tingkat stress yang sama. Responden pada penelitian ini adalah mereka yang berada pada fase awal diagnosa CA Mammae, secara psikologis mereka masih belum dapat menerima keadaan. Hal ini dapat dikaitkan dengan fase penerimaan responden terhadap proses penyakitnya. Menurut teori "*the five stage of grief*" terdapat lima tahapan yang mungkin dialami oleh seseorang ketika mendapatkan hal yang tidak diharapkan, yaitu fase pengingkaran, fase marah, fase tawar menawar, fase depresi, dan fase penerimaan. Kelima respon psikologis ini sering dikaitkan dengan lima tahap model duka cita yang disebabkan oleh proses kematian. Namun akhirnya berkembang tidak hanya sebatas itu, lima tahap respon psikologis ini dapat digunakan untuk memahami reaksi paska kejadian traumatik yang dialami seseorang

termasuk perubahan perubahan status kesehatan. Namun tidak semua individu yang mengalami kejadian traumatik selalu melalui kelima tahap secara berurutan. Apabila individu dapat melalui tahap-tahap tersebut dan mencapai tahap penerimaan, maka seseorang akan dapat mengakhiri proses kedukaan secara tuntas (Sutrisno, 2014).

Pada hasil analisis univariat, dari segi usia responden terlihat bahwa mayoritas responden berusia lebih dari 30 tahun dan hanya 1 dari 32 responden yang berusia kurang dari 30 tahun. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa semakin tinggi usia seseorang maka stress yang dialami semakin ringan. Teori Roy menjelaskan usia mempengaruhi cara seseorang mengekspresikan perasaan dan melakukan koping terhadap penyakitnya (Viedebeck, 2008). Sumber, jumlah, dan intensitas stressor akan berbeda pada setiap tingkatan usia. Usia akan mempengaruhi persepsi dan respon seseorang terhadap stressor yang ada. Jika stressor dipersepsikan buruk maka stres yang dialami akan semakin berat dan semakin matang usia seseorang, persepsi dan respon terhadap stressor akan semakin baik. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi usia maka stres yang dirasakan akan semakin ringan.

Pada analisis univariat berikutnya, yaitu pada faktor status perkawinan didapatkan bahwa semua responden memiliki status kawin. Status perkawinan responden tersebut tidak mempengaruhi optimisme kesembuhannya dan juga berarti tidak berpengaruh terhadap tingkat stress. Temuan ini berbeda dengan Carver (2005) menjelaskan bahwa adanya dukungan yang besar dari pasangan dapat memberikan efek positif terhadap optimisme kesembuhan dan perubahan tingkat stress. Lamanya

menikah mempengaruhi pasien kanker payudara dalam memaknai arti pernikahan, bagi pasien yang baru menikah menganggap kebutuhan seksual masih menjadi prioritas dalam hubungan dengan pasangan. Salah satu hal yang penting dalam kebutuhan seksual adalah fungsi payudara. Pasien kanker payudara akan merasa lebih percaya diri melayani suami apabila memiliki payudara yang sehat. Hal yang berbeda terjadi pada pasien yang telah lama menikah, mereka memaknai pernikahan sebagai suatu ikatan kasih sayang, saling memiliki, menghargai, dan saling menjaga satu sama lain. Pasien sudah memasuki tahap kematangan emosional, kedekatan dengan Tuhan dan siap menghadapi kematian. Hal ini mungkin menyebabkan tingkat optimisme dan tingkat stres pada pasien kanker payudara menjadi rendah. Dalam penelitian ini tidak digambarkan lama usia pernikahan tetapi peneliti dapat menyimpulkan bahwa status pernikahan responden pada penelitian ini tidak terlalu berpengaruh pada tingkat stres responden, dimungkinkan karena usia responden terbanyak menurut hasil data demografi adalah usia 50 tahun keatas. Peneliti berpendapat bahwa wanita yang dapat dikatakan berumur atau dalam usia senja dalam kelompok kontrol pada penelitian ini berpengaruh terhadap skor stres mereka.

## **6.2 Gambaran Tingkat Stres Pre dan Post Pemberian Intervensi Pada Kelompok Perlakuan**

Berdasarkan tabel 5.4 pengaruh mendengarkan Murottal Al-Qur'an terhadap stres, menunjukkan adanya pengaruh tingkat stres pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah intervensi diberikan. Artinya terjadi penurunan tingkat stress sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Hal ini

ditunjukkan dengan adanya penurunan hasil *post test*. Sebanyak 14 responden mengalami perubahan tingkat stres pada pengukuran setelah dilakukan intervensi, dan hanya 2 responden yang tidak mengalami perubahan tingkat stres atau memiliki hasil tetap pada pre dan post intervensi.

Pada lampiran 6 terlihat perubahan nilai yang signifikan antara hasil pengukuran pada sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan dengan mendengarkan Murottal Al-Qur'an, hanya 2 responden dari 16 responden yang tidak mengalami perubahan tingkat stres. Rata-rata selisih nilai berkisar antara 0 sampai 9, yang berarti terjadi perubahan nilai yang signifikan pada 14 responden tersebut, sedangkan untuk 2 responden yang tidak mengalami perubahan tingkat stres setelah dianalisa melalui lembar kuisioner tingkat stres DASS, kedua responden ini mengalami kesulitan dalam mengelola karakteristik stress berupa tegang dan sulit untuk rileks, setelah dilakukan dua kali pengukuran tidak terjadi perubahan dalam dua poin ini.

Faktor penentu tingkat stres seseorang adalah suatu ancaman. Semakin tinggi dampak yang dihasilkan oleh ancaman itu pada kehidupan seseorang, maka semakin tinggi stres yang dirasakan. Selanjutnya reaksi stres diaktifkan oleh system persyarafan yang kemudian membentuk sebuah persepsi, persepsi seseorang dapat berbeda-beda tergantung pengalaman dan factor pendukung lain yang nantinya menghasilkan respon stres sebagai kompensasi tubuh dalam menghadapi stressor (Imam Tri Sutrisno, 2014).

Dalam penelitian ini stres yang didapat pada pasien kanker payudara yang mengalami hospitalisasi untuk pertama kali setelah terdiagnosa

kanker, adalah efek jangka panjang pengobatan dan rasa ketidaknyamanan dalam menjalani pengobatan yang akan berkelanjutan. Dengan pendekatan keperawatan berupa pemberian terapi mendengarkan Murottal Al-Qur'an terbentuk persepsi bahwa segala penyakit dan efek dari penyakit tersebut adalah bentuk rasa cinta Allah SWT pada umatNya, dan hal itu merupakan pengingat kepada umatNya agar selalu bersyukur dan berserah diri kepada Allah SWT. Sebagaimana intisari dari surat Ar-Rahman bahwasanya setiap umat muslim berkewajiban untuk selalu bersyukur atas setiap nikmat yang diberikan yang telah Allah Ta'ala berikan.

Responden berpendapat bahwa setelah mendengarkan rekaman murottal perasaan menjadi tenang dan damai. Ummat Islam percaya bahwa ketika mendengarkan Al-Qur'an akan membawa ketenangan dan kedamaian di dalam pikiran dan hati mereka, persepsi ini yang dapat menyebabkan tingkat stress pada seseorang setelah mendengarkan Al-Qur'an dapat menurun sehingga Al-Qur'an akan mempertahankan keseimbangan antara berbagai aspek kehidupan manusia (Thoma et al, 2013). Hal inilah yang diharapkan, yaitu untuk membentuk proses penerimaan yang positif sehingga kualitas hidup pasien kanker payudara dapat meningkat.

Menurut teori Candace Pert bahwa neuropeptida dan reseptor-reseptor biokimia yang dikeluarkan oleh hypothalamus berhubungan erat dengan kejadian emosi. Sifat rileks mampu mengurangi kadar kortisol, epinefrin-norepinefrin, dopamin dan hormon pertumbuhan di dalam serum (Nicholas & Humenick, 2010). Al-Qur'an sebagai penyembuh penyakit jasmani dan rohani melalui suara, intonasi, makna ayat-ayat yang dapat menimbulkan perubahan baik terhadap organ tubuh manusia. Meskipun murottal Al-Qur'an adalah

bagian terapi musik, namun penelitian oleh Widhowati dalam Wahida, Nooryanto, dan Andraini (2015) menjelaskan bahwa terapi murottal Al-Qur'an lebih efektif meningkatkan ketenangan dibandingkan dengan terapi musik klasik pada pasien dengan perilaku kekerasan di rumah sakit jiwa.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hassan Babamohamadi (2015), setelah dilakukan intervensi mendengarkan Al-Qur'an dengan durasi dua puluh menit tiga kali seminggu dalam satu bulan pada 60 pasien hemodialisa. Setelah intervensi diberikan terjadi penurunan tingkat cemas pada kelompok intervensi. Penelitian serupa dilakukan oleh Atye Babaii (2015), setelah dilakukan intervensi mendengarkan Al-Qur'an sebelum kateterisasi jantung. Intervensi diberikan kepada 60 responden selama 18 menit sebelum tindakan. Sebelum dilakukan intervensi tidak ada perubahan skor STAI (State Trait-Anxiety Inventory) pada kedua kelompok. Setelah dilakukan intervensi, nilai mean STAI pada kelompok intervensi lebih rendah dari pada kelompok kontrol, artinya intervensi yang diberikan memiliki pengaruh terhadap tingkat kecemasan kelompok intervensi.

### **6.3 Gambaran Tingkat Stres Pada Kelompok Kontrol Dan Kelompok Intervensi**

Berdasarkan tabel 5.6 dapat dilihat bahwa hasil analisa statistik selisih perubahan prosentasi tingkat stres pada pre test dan post test antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi didapatkan *p value* 0,006 ( $< 0,05$ ), yang berarti  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh mendengarkan murottal Al-Qur'an terhadap penurunan tingkat stress pada pasien CA Mamae di RS Tentara DR Soepraoen Malang.

Pada penelitian ini, setelah dilakukannya intervensi mendengarkan Murottal Al-Qur'an selama 15-30 menit dalam 3-5 kali sehari terjadi perubahan pada tingkat stress pada kelompok perlakuan. Jika ditinjau dari teori adaptasi Roy, jika manusia mengalami atau diberikan stimulus lingkungan secara terus menerus dapat menimbulkan respon adaptasi, yaitu berupa respon adaptif. Manipulasi terhadap stimulus tersebut dapat membawa individu berada dalam zona adaptasi (adaptif dan inadaptif) sehingga dapat memberikan dampak atau efek pada 4 model adaptasi antara lain fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan ketergantungan. Manipulasi stimulus bertujuan untuk mengontrol mekanisme koping individu (regulator dan kofnator) yang dalam hal ini dilakukan dengan pemberian intervensi berupa mendengarkan murottal Al-Qur'an. Respon adaptif adalah peningkatan integritas guna membantu manusia mencapai tujuan hidupnya. Pada dasarnya intervensi yang dilakukan memiliki tujuan untuk membantu upaya adaptasi seseorang dengan mengelola lingkungannya. Walaupun terjadi perubahan atau pengaruh skor stres pada kelompok kontrol pada penelitian ini, tetapi tidak membuat perubahan pada tingkat stres. Hal ini mungkin dapat juga dipengaruhi oleh kurangnya manipulasi stimulus lingkungan sehingga tidak dapat membawa individu tersebut pada zona adaptasi (inadaptif). Tidak adanya perlakuan mendengarkan murottal Al-Qur'an pada kelompok kontrol dalam penelitian ini mungkin juga dikarenakan karena tidak adanya manipulasi stimulus yang bertujuan untuk mengontrol mekanisme koping individu.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jayus et al (2017) yang meneliti tentang efek mendengarkan bacaan Al-Qur'an terhadap

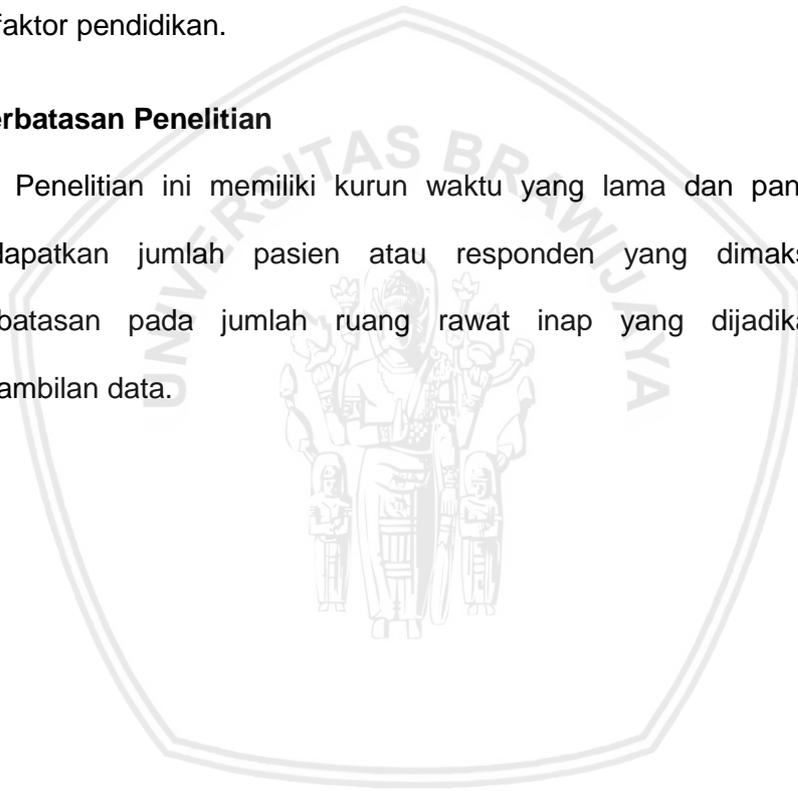
cemas, dan stres pasien jantung. Hasilnya setelah diberikan intervensi berupa mendengarkan rekaman Al-Qur'an kepada 40 responden, 5 kali selama 24 jam, terjadi penurunan tingkat stress dengan instrument DASS (Jayus et al. 2017). Efek fisiologis dari Al-Qur'an dicapai melalui dua mekanisme, dengan memahami makna dari setiap ayat Al-Qur'an, dan melalui suara atau bacaan Al-Qur'an. Mendengarkan Al-Qur'an dapat menjadikan pikiran lebih tenang dan tubuh menjadi lebih rileks. Mendengarkan Al-Qur'an juga dapat menjadikan tanda-tanda vital menjadi lebih stabil. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Juwita et al (2014) yang meneliti mengenai efek mendengarkan Al-Qur'an pada 202 pasien hipertensi. Hasilnya terjadi penurunan tekanan darah dan kemajuan yang signifikan psikologis pada responden (Shaaban et al. 2014).

Pada analisis univariat faktor pendidikan responden terdapat hasil bahwa responden terbanyak berada pada tingkat pendidikan SMA sederajat, dan responden terbanyak kedua pada tingkat pendidikan sarjana, dan sedikit dari responden yang memiliki tingkat pendidikan SMP dan SD sederajat. Hal ini bertolak belakang dengan hasil penelitian yang dilakukan Fahira Septila dkk tahun 2018 bahwa tingkat pendidikan terakhir responden terbanyak adalah pendidikan SMA berjumlah 15 orang (50%) peneliti berasumsi seseorang dengan lulusan SMA sudah mampu menerima informasi dengan baik serta mengaplikasikanya, tetapi tidak hanya pendidikan yang berpengaruh dalam perilaku dan kebiasaan dalam menjaga kesehatan. Faktor lain yang sangat berpengaruh seperti kesadaran diri, perilaku dan motivasi. Tingkat pendidikan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi dan mengolahnya sebelum menjadi perilaku yang baik

maupun yang buruk sehingga berdampak pada status kesehatannya, dengan kata lain semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula kemampuan seseorang dalam menjaga pola kesehatannya agar tetap sehat dan terhindar dari berbagai macam Jenis penyakit (Notoatmodjo, 2010). Peneliti berkesimpulan bahwa pengaruh tingkat stres dan perubahan skor stres pada kedua kelompok dalam penelitian ini sedikit banyak dipengaruhi oleh faktor pendidikan.

#### 6.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki kurun waktu yang lama dan panjang untuk mendapatkan jumlah pasien atau responden yang dimaksud, serta keterbatasan pada jumlah ruang rawat inap yang dijadikan tempat pengambilan data.



## BAB 7

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

1. Tidak terjadi penurunan tingkat stres pada kelompok kontrol setelah 2 kali pengukuran.
2. Telah terjadi penurunan tingkat stres pada kelompok intervensi setelah pemberian terapi mendengarkan Murotal Al-qur'an pada pasien dengan kanker payudara.
3. Ada pengaruh mendengarkan Al-Qur'an terhadap tingkat stres pada pasien dengan kanker payudara

#### 7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka saran yang diberikan adalah :

##### 7.2.1 Untuk penelitian selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat mempertimbangkan waktu penelitian yang lebih pendek dan tempat penelitian yang lebih banyak untuk mencukupi perolehan data dalam waktu yang singkat.

##### 7.2.2 Untuk instansi terkait

Intervensi keperawatan dengan mendengarkan murottal Al-Qur'an dapat diaplikasikan di instalasi rawat inap pada Rumah Sakit Islam atau pada ruangan rawat inap muslim. Hal ini bertujuan untuk menurunkan tingkat stres pada pasien kanker payudara demi memberikan perawatan yang maksimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society 2018. What is Cancer Cancer Facts and Statistic, (online) (Cancer.org, diakses September – Oktober 2018).
- Anaswati N. Pengaruh Pemberian Terapi Mendengarkan Bacaan Al-Qur'an (Ar-Rahman) Terhadap Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUD dr. Soedirman Kebumen. *Stikes Muhammadiyah Gombong*. 2016
- Andri. Dewi Yenny. Anxiety Theory Based On Classic Psychoanalytic and Types of Defense Mechanism To Anxiety. *Department of Psychiatry Faculty of Medicine Uneversity of Indonesia*. 2007
- Annisa T. Pengaruh Mendengarkan dan Membaca Al-Qur'an Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi di Panti Tresna Wherda Mabaji Gowa. *UIN Alauddin Makassar* 2017.
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Billah MA. Pengaruh Pemberian Terapi Murotal Al-Quran Terhadap Waktu Pulih Sadar Pasien Kanker Payudara dengan Anastesi General Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*. 2015
- Damanik DE. The measurement of Reliability, Validity, Items Analisis and Normative Data of Depression Anxiety Stress Scale (DASS). *Faculty of Psychology, University of Indonesia*.
- Dewi TAG, Hendrati YL. Analisis Resiko Kanker Payudara Berdasarkan Riwayat Pemakaian Kontrasepsi Hormonal dan Usia Menarche. *Departemen Epidemiologi FKM Universitas Airlangga*. 2013
- Faridah VN. Terapi Murotal (Al-Quran) Mampu Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Laparatomi. *Stikes Muhammadiyah*. 2015 2-1
- Fitriatun, dkk. Pengaruh Mendengarkan Ayat-Ayat Al-Qur'an Terhadap Penurunan Stress Pada Pasien Kanker Serviks. *Universitas Sebelas Maret Surakarta*. 2014
- Gaol LTN, Teori Stress: Stimulus, Respon, dan Tansaksional. *National Taiwan Ocean University (NTOU)*. 2016

- Handayani Rohmi, dkk. Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Untuk Penurunan Nyeri Persalinan Dan Kecemasan Pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif
- Kelana Kusuma Dharma. (2011). Metodologi Penelitian Keperawatan Jakarta: Trans Info Media
- Kemenkes. *Infodatin Stop Kanker: Situasi Penyakit Kanker*. Kemenkes. 2015
- Luknis Sabri, Sutanto Priyo Hastanto. (2014). *Statistik Kesehatan Jakarta*: Rajawali Press
- Mar'ati R, Chaer MT. Pengaruh Pembacaan dan Pemaknaan Ayat-ayat Al-quran Terhadap Penurunan Kecemasan pada Santriwati. *Psikohumaniora*. 2016.30-48
- M. Sopiudin Dahlan. (2014). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Jakarta*: Epidemiologi Indonesia
- Panigoro S, Hernowo BS, Purwanto H, *et al.* *Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara*. Kemenkes. 2014 diakses <http://kanker.kemkes.go.id/guidelines/PPKPayudara.pdf> pada 20 Agustus 2018
- Prapto D, Nashori F, Rumania. Terapi Tadabbur Al-Quran Untuk Mengurangi Kecemasan Menghadapi Kecemasan Persalinan Pertama. *UIN Yogyakarta*. 2015.
- Pratiwi SR, Widianti E, Solehati T. Gambaran Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Pasien Kanker Payudara dalam Menjalani Kemoterapi. *Unpad*. 2015
- Putri SB, Hamid AYS, Priscilla V. Karakteristik dan Strategi Koping dengan Stres Pasien Kanker Payudara dalam Menjalani Kemoterapi. *Endurance*. 2017. 303-311.
- Rela Mar'ati, Moh. Toriqul Chaer, Pengaruh Pembacaan dan Pemaknaan Ayat-Ayat al-Qur'an terhadap Penurunan Kecemasan pada Santriwati. *Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*. 2016
- Sari Kartika DA, Subandi. Pelatihan Teknik Relaksasi untuk Menurunkan Kecemasan pada Primary Caregiver Penderita Kanker Payudara. *Fakultas Psikologi UGM*. 2015.

- Siegel L R ., Miller D K., Jemal A., 2018. Cancer Statistic (Abstract). *Cancer journal for clinicians*, 2018. Vol 68 Issue 1.
- Soeraya LA, Sarifah S, Pengaruh Terapi Musik Keroncong Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia. *Stikes PKU Muhammadiyah Surakarta*. 2015, Vol 13
- Suwita R, Huda N, Ernawaty J. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Depresi Pada Pasien Kanker yang Dirawat di RSUD Arifin Achmad Propinsi Riau. *JOM*. 2015. 2-2.
- Sutrisno, Imam Tri. *PENGARUH SPIRITUAL CARING DENGAN MUROTTAL TERHADAP STRES, CEMAS, DAN DEPRESI PADA PASIEN KANKER SERVIKS STADIUM IIIB YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUD DR. SOETOMO SURABAYA*. Diss. Universitas Airlangga, 2018.
- Utami SS, Mustikasari. Aspek Psikososial Pada Penderita Kanker Payudara. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 2017. 20-2.
- Wahidin M., Sabrida H., Tehuteru SE., Wiradinata., Andriana. Situasi Penyakit Kanker. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*, 2015.
- Wardiyah, Aryanti, Yati Afiyanti, and Tri Budiati. "Faktor yang mempengaruhi optimisme kesembuhan pada pasien kanker payudara." *Jurnal Keperawatan* 5.2 (2015): 121-127.
- Widiyono S, Setiyarini S, Effendy C. Tingkat Depresi pada Pasien Kanker di RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta, dan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo, Purwokerto. *Indonesian Journal of Cancer*. 2017. 11-4.

**Lampiran 1 Pernyataan keaslian tulisan****PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Titian Rachmawati Rosa Rita

NIM : 175070209111039

Program Studi : Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila kemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Malang, 28 Mei 2019

Yang membuat pernyataan

Titian Rachmawati RR  
NIM. 175070209111039

## Lampiran 2 Formulir Penjelasan untuk mengikuti penelitian

### **PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN**

1. Saya Titian Rachmawati Rosa Rita, Mahasiswa dari Jurusan keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya dengan ini meminta ibu untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul **Pengaruh mendengarkan Murottal Al-Qur'an terhadap penurunan tingkat stress pada pasien Ca Mamae di RS DR Soepraoen Malang**
2. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh mendengarkan Murottal Al-Qur'an terhadap tingkat stress pasien kanker payudara dapat memberi manfaat yaitu menurunkan tingkat keadaan stress pasien.
3. Penelitian ini akan berlangsung selama  $\pm$  30 menit, dengan bahan penelitian berupa alat perekam yang berisi rekaman surah Arrahman yang dibacakan seorang Pembaca Al-Qur'an (Qori) selama kurang lebih 15-30 menit dan dilakukan 3 kali sehari, dan sebelum tindakan ini dilakukan terlebih dahulu pengisian kuesioner oleh responden yang didampingi keluarga dan peneliti kemudian akan digolongkan masuk dalam kategori tingkat stress.
4. Keuntungan yang ibu peroleh dengan keikutsertaan ibu adalah perasaan yang tenang dalam menghadapi proses perjalanan penyakit dan prosedur pengobatan yang akan dijalani. Manfaat langsung yang ibu peroleh perasaan yang santai, tenang. Manfaat tidak langsung yang dapat diperoleh ketegangan dan stress berkurang.
5. Peneliti meminta kesediaan ibu untuk mengikuti penelitian ini setelah penjelasan penelitian ini diberikan.
6. Setelah ibu menyatakan kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini, maka peneliti memastikan ibu dalam keadaan mau dan bersedia.

7. Sebelum pengisian lembar pernyataan, peneliti akan menerangkan cara mengisi lembar pernyataan kepada ibu, selama 5 menit dengan cara memberi contoh tehnik pengisian lembar pernyataan. Selanjutnya ibu mengisi kuesioner sesuai dengan pengalaman yang dialami dengan menggunakan tinta hitam.
8. Sebelum pengisian lembar pernyataan, peneliti akan memberikan penjelasan mengenai banyaknya dan macam pertanyaan pada lembar pernyataan yang akan diisi.
9. Selama pengisian kuesioner yaitu kurang lebih 30 menit, diperkenankan bagi ibu untuk menanyakan apabila ada pertanyaan yang belum dipahami dari isi kuesioner.
10. Setelah mengisi lembar pernyataan, ibu dapat melakukan tukar pengalaman dan tanya jawab dengan peneliti seputar perasaan yang ibu alami selama ini.
11. Ibu dapat memberikan umpan balik dan saran pada peneliti terkait dengan proses pengambilan data dengan lembar pernyataan baik selama maupun setelah proses pengisian lembar pernyataan secara langsung pada peneliti.
12. Peneliti akan memberikan waktu 30 menit pada ibu untuk menyatakan dapat berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini secara sukarela, 30 menit sebelum pengisian lembar pernyataan.
13. Seandainya ibu tidak menyetujui cara ini maka ibu dapat memilih cara lain atau boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali.
14. Setelah wawancara, ibu dapat melakukan tanya jawab dengan peneliti apakah ibu dan keluarga sepakat untuk mengikuti prosedur penelitian ini sampai selesai.

15. Jika ibu menyatakan bersedia menjadi responden namun disaat penelitian berlangsung anda ingin berhenti, maka ibu dapat menyatakan mengundurkan diri atau tidak melanjutkan ikut dalam penelitian ini. Tidak akan ada sanksi yang diberikan kepada ibu terkait hal ini.
16. Nama dan jati diri ibu akan tetap dirahasiakan, sehingga diharapkan ibu tidak merasa khawatir dan dapat mengisi lembar pernyataan sesuai kenyataan dan pengalaman ibu yang sebenarnya.
17. Jika ibu merasakan ketidaknyamanan atau dampak karena mengikuti penelitian ini, maka ibu dapat menghubungi peneliti yaitu nama : Titian Rachmawati RR cp : 085249999009.
18. Perlu ibu ketahui bahwa penelitian ini telah mendapatkan persetujuan kelaikan etik dari suatu Komisi Etik Penelitian Kesehatan, sehingga ibu tidak perlu khawatir karena penelitian ini akan dijalankan dengan menerapkan prinsip etik penelitian yang berlaku.
19. Hasil penelitian ini kelak akan dipublikasikan namun tidak terdapat identitas ibu dalam publikasi tersebut sesuai dengan prinsip etik yang diterapkan.
20. Saya akan bertanggung jawab secara penuh terhadap kerahasiaan data yang ibu berikan dengan menyimpan data hasil penelitian yang hanya dapat diakses oleh peneliti.
21. Jika ibu bersedia menjadi partisipan penelitian ini, maka ibu akan mendapatkan souvenir ucapan terima kasih berupa mug atau gelas dengan nominal sebesar Rp. 30.000,- dari peneliti.

Peneliti Utama

Titian Rachmawati RR  
NIM. 175070209111039



**Lampiran 4****BAB 8 CURRICULUM VITAE****A. Identitas Personal**

1. Nama Lengkap : Titian Rachmawati Rosa Rita
2. Tempat Tanggal Lahir : Saripoi, 12 Oktober 1988
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Status : Menikah
6. Status Pendidikan : S1
7. NIM : 175070209111039
8. Jurusan / Fakultas : Ilmu Keperawatan / Kedokteran
9. Perguruan Tinggi : Universitas Brawijaya



Telp 0341-551611 Fax. 0341-565420

10. Alamat Perguruan Tinggi : Jl. Veteran Malang, Jawa Timur,  
Indonesia
11. Alamat : Jl Bendungan Dharma No 14 Sumbersari  
Malang
12. E-mail : [sitirachmahyasin@gmail.com](mailto:sitirachmahyasin@gmail.com)

13. No. Telepon : 085249999009

B. Pendidikan

1 SDN Melayu 6 : Lulus Tahun 1999

.

2 MTsN Muara Teweh : Lulus Tahun 2002

.

3 MA Al-Amin Putri : Lulus Tahun 2005

.

4 D-III Keperawatan : Lulus Tahun 2008

. Akademi Keperawatan

Intan Martapura

5 PSIK FK UB : 2017 – Sekarang

.

C. Riwayat Pekerjaan

1. Perawat ruang VIP Intan RSUD Ratu : Tahun 2009 – Sekarang

Zalecha Martapura

**Lampiran 5 Time Line Penelitian****JADWAL PENELITIAN**

Nama : Titian Rachmawati Rosa Rita

NIM : 175070209111039

Program Studi : Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

NO	KEGIATAN	WAKTU PENELITIAN (2018)																							
		JULI				AGUSTUS				SEPTEMBER				OKTOBER				NOVEMBER				DESEMBER			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV				
1	Pengajuan Topik	■	■																						
2	Pengumpulan Data dan Bahan	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■								
3	Penulisan BAB 1			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■												
4	Penulisan BAB 2					■	■	■	■	■	■	■	■												
5	Penulisan BAB 3					■	■	■	■	■	■	■	■												
6	Penulisan BAB 4					■	■	■	■	■	■	■	■												
7	Seminar Proposal Mengetahui, Dosen Pembimbing													■											

Ns. Tina Handayani N, S.Kp., M.Kep.

NIP. 198102282006042013

Titian Rachmawati Rosa Rita

NIM. 175070209111039





**Lampiran 6 Data Demografi**

Nama Pengambilan Data : Titian Rachmawati Rosa Rita

**A. Demografi Responden**

1. Nomor Responden :
2. Nama / Inisial :
3. Umur : Tahun
4. Pendidikan : 
 

1. Sekolah Dasar	4. Perguruan Tinggi
2. SMP	5. Tidak Sekolah
3. SMA	6. Lain-lain....
5. Pekerjaan : 
 

1. PNS/ ABRI	5. Wiraswasta
2. Buruh	6. Pegawai swasta
3. Tani	7. Tidak bekerja
4. Pensiunan	
6. Riwayat penyakit :
7. Riwayat operasi : 
 

1. Ya	2. Tidak
-------	----------
8. Stadium penyakit :
9. Riwayat KB hormonal :
10. TTV : 
 

TD:	mmhg	N :	x/menit
RR:	x/menit	S :	C <sup>o</sup>

Lampiran 7 lembar quisioner DASS 42**TES DASS (Depression anxiety and Stress Scale)****Petunjuk Pengisian**

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman ibu dalam menghadapi situasi sekarang. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:

- 0 : Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah.
- 1 : Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang kadang.
- 2 : Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering.
- 3 : Sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali.

Selanjutnya, ibu diminta untuk menjawab dengan cara **memberi tanda silang (X)** pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman ibu selama ini. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan diri ibu yang sesungguhnya, yaitu berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran ibu.

No	BAB 9 PERNYATAAN	0	1	2	3
1.	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele.				
2.	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.				
3.	Saya merasa sulit untuk bersantai.				
4.	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal.				
5.	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas.				
6.	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: menunggu sesuatu).				
7.	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.				
8.	Saya merasa sulit untuk beristirahat.				

9.	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah.				
10.	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal.				
11.	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.				
12.	Saya sedang merasa gelisah.				
13.	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan.				
14.	Saya menemukan diri saya mudah gelisah.				



**Lampiran 8 skor tingkat stres****Kelompok kontrol**

Responden	Usia	Pendidikan	Kontrasepsi	Tingkat Stress		Delta
				Pre	Post	
1	1	4	1	23	19	-4
2	2	4	1	18	15	-3
3	2	2	2	18	17	-1
4	2	4	1	18	18	0
5	2	2	1	17	16	-1
6	2	3	2	17	16	-1
7	2	4	1	18	15	-3
8	2	4	2	17	17	0
9	2	5	1	15	15	0
10	2	3	1	17	16	-1
11	2	1	1	16	16	0
12	2	3	2	25	23	-2
13	2	5	2	20	20	0
14	2	4	2	21	19	-2
15	2	4	2	23	21	-2
16	2	5	2	21	19	-2

**Kelompok intervensi**

Responden	Usia	Pendidikan	Kontrasepsi	Tingkat Stress		Delta
				Pre	Post	
1	1	5	2	16	16	0
2	2	4	1	15	16	1
3	2	2	2	15	15	0
4	2	4	1	18	15	-3
5	2	2	1	24	15	-9
6	2	3	2	23	17	-6
7	2	4	1	19	18	-1
8	1	4	2	24	16	-8
9	2	2	1	22	17	-5
10	1	1	2	23	18	-5
11	2	3	1	22	16	-6
12	2	5	2	20	17	-3
13	2	5	2	21	17	-4
14	2	3	2	20	18	-2
15	2	4	2	24	20	-4
16	2	3	2	25	20	-5

**Gabungan kelompok kontrol dan intervensi**

Responden	Usia	Pendidikan	Kontrasepsi	Tingkat Stress	
				Pre	Post
1	1	4	1	24	24
2	2	4	1	16	16
3	2	2	2	16	15
4	2	4	1	15	15
5	2	2	1	15	15
6	2	3	2	16	15
7	2	4	1	16	15
8	2	4	2	17	16
9	2	5	1	17	17
10	2	3	1	16	15
11	2	1	1	16	16
12	2	3	2	24	23
13	2	5	2	22	22
14	2	4	2	24	23
Pen	2	4	2	23	20
16	2	5	2	19	19
17	1	5	2	16	16
18	2	4	1	15	16
19	2	2	2	15	15
20	2	4	1	18	15
21	2	2	1	24	15
22	2	3	2	23	17
23	2	4	1	24	18
24	1	4	2	24	16
25	2	2	1	22	17
26	1	1	2	23	18
27	2	3	1	22	16
28	2	5	2	20	17
29	2	5	2	21	17
30	2	3	2	20	18
31	2	4	2	24	20
32	2	3	2	25	20