

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kanker Payudara

1. Definisi

Kanker merupakan penyakit tidak menular dimana terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat, tanpa terkendali dari sel maupun jaringan. Pertumbuhan ini dapat mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebar antar sel dan jaringan tubuh (Cardoso *et al.*, 2019). Payudara memainkan peran penting dalam kehidupan dan merupakan komponen dari sistem reproduksi. Kelenjar ini terletak di bawah kulit dan di atas otot dada yang berkembang menjadi kelenjar susu di bawah pengaruh hormon progesteron dan estrogen (Smeltzer, Brenda and Bare, 2015)

Kanker payudara merupakan tumor ganas yang terbentuk dari sel-sel payudara yang tumbuh berkembang tanpa terkendali sehingga dapat menyebar diantara jaringan atau organ didekat payudara atau ke bagian tubuh lainnya (Kemenkes RI, 2019). Kanker payudara (*carcinoma mammae*) merupakan suatu keganasan yang berasal dari jaringan payudara baik dari epitel duktus maupun lobulusnya. Kanker payudara adalah jenis karsinoma yang berkembang dari epitel duktal atau lobular payudara dimana kejadian ini merupakan masalah global dan masalah kesehatan utama internasional. Kanker payudara merupakan penyakit yang sangat ganas dan berbahaya. Kanker payudara akan menyebar ke seluruh organ tubuh melalui dua cara, yaitu melalui tulang belakang dan organ dalam. Pada stadium lanjut (stadium IV), kanker payudara bisa menjadi ancaman terbesar pada tahap ini (Nurrohmah, Aprianti and Hartuti, 2022).

2. Patofisiologi

Payudara wanita mengalami tiga jenis perubahan yang dipengaruhi oleh hormon. Perubahan pertama dimulai dari masa hidup anak melalui masa pubertas sampai *menopause*. Sejak masa pubertas, estrogen dan progesteron menyebabkan berkembangnya duktus dan timbulnya sinus. Pada perubahan kedua yang sesuai dengan siklus haid yang terjadi sebelum dimulainya menstruasi, payudara akan mengalami pembesaran maksimal, tegang dan nyeri, sehingga pemeriksaan payudara tidak dilakukan. Perubahan ketiga terjadi pada masa hamil dan menyusui sehingga payudara akan membesar akibat proliferasi dari epitel duktus lobul dan duktus alveolus yang menyebabkan tumbuhnya duktus baru. Adanya sekresi hormon prolaktin memicu terjadinya laktasi dan menghasilkan ASI dan disalurkan ke sinus, kemudian disalurkan melalui duktus ke puting susu (Smeltzer, Brenda and Bare, 2015)

Karsinoma muncul sebagai akibat sel-sel yang abnormal terbentuk pada payudara dengan tidak terkontrol dan tidak beraturan. Sel tersebut merupakan hasil mutasi gen dengan perubahan bentuk, ukuran dan fungsinya. Mutasi gen ini dipicu karena suatu benda asing yang masuk dalam tubuh misalnya pengawet makanan, vetsin, radioaktif, oksidan atau karsinogik yang dihasilkan oleh tubuh secara alamiah. Pertumbuhan dimulai dalam duktus atau kelenjar lobulus yang disebut karsinoma non invasif. Kemudian, tumor menembus keluar dinding duktus atau kelenjar di daerah lobulus dan invasi ke dalam stroma yang disebut karsinoma *invasive*. Pada pertumbuhan selanjutnya, tumor meluas menuju fasia otot pektoralis atau daerah kulit yang menimbulkan perlengketan.

Penyebaran tumor dapat terjadi melalui pembuluh darah getah bening, deposit dan tumbuh di kelenjar getah bening sehingga aksiler atau supraklavikuler membesar. Kemudian melalui pembuluh darah, tumor menyebar ke organ lain seperti paru, hati, tulang dan otak. Mikro metastase pada organ dapat terjadi tanpa didahului penyebaran limfogen. Sel kanker dan *toxic* dihasilkan dapat menyebar keseluruh tubuh misalnya tulang, paru-paru dan liver tanpa didasari oleh penderita.

3. Tanda dan Gejala

Pasien karsinoma in situ, stadium I dan II terdapat adanya benjolan pada payudara dan hasil pemeriksaan skrining mammografi yang abnormal. Pada stadium lanjut kanker payudara, perubahan-perubahan pada payudara dapat terjadi seperti perubahan pada permukaan kulit payudara, keluarnya cairan dari puting susu berupa darah atau pus, adanya perubahan bentuk dan ukuran payudara, serta pembesaran kelenjar getah bening (Hoskins *et al.*, 2019).

Terdapat tanda dan gejala terjadi pada kanker payudara yaitu:

a. Fase awal

Pada tahap fase awal ini, kanker payudara bersifat asimtomatik (tidak menunjukkan gejala). Benjolan dan penebalan payudara adalah gejala umum yang terlihat dan sekitar 90% tanda dan gejala dapat ditemukan oleh penderita serta tidak menimbulkan keluhan.

b. Fase lanjut

Pada fase lanjut, kanker payudara memiliki tanda dan gejala yaitu:

- 1) Payudara mengalami perubahan bentuk dan ukuran dari sebelumnya
- 2) Payudara mengalami luka yang tidak kunjung sembuh walaupun setelah pengobatan diberikan

- 3) Muncul eksim pada puting susu dan sekitarnya yang tidak kunjung sembuh
 - 4) Adanya darah atau cairan merah kehitaman yang keluar dari puting susu
 - 5) Penarikan puting susu kearah dalam
 - 6) Kulit pada payudara mengalami pengerutan tampak seperti kulit jeruk
- c. Fase metastasis sel kanker

Fase metastasis sel kanker merupakan stadium paling lanjut dari kanker payudara. Pada kondisi ini, sel kanker sudah menyebar ke area lain seperti tulang, otak, hati, atau paru-paru. Penyebab terjadinya metastasis kanker payudara adalah menyebarnya sel kanker ke kelenjar getah bening atau pembuluh darah didekatnya (Firraahmawati et al., 2022).

Tanda dan gejala pada fase metastasis sel kanker yaitu:

- 1) Pembesaran kelenjar getah bening supraklavikula dan serviks
- 2) Rontgen dada abnormal dengan atau tanpa efusi pleura
- 3) Peningkatan *alkaline phosphatase* atau nyeri tulang yang berhubungan dengan penyebaran tulang.

4. Faktor Risiko

Faktor risiko yang menyebabkan terjadinya kanker payudara adalah:

a. Jenis Kelamin

Kanker payudara merupakan kanker yang sering terjadi pada wanita karena wanita memiliki kadar estrogen dan progesteron yang lebih tinggi dari pria (Momenimovahed dan Salehiniya, 2019).

b. Usia

Tingkat kejadian kanker payudara terus meningkat secara signifikan seiring bertambahnya usia (Momenimovahed dan Salehiniya, 2019). Wanita usia > 35

tahun beresiko lebih tinggi mengalami kanker payudara. Hal ini disebabkan karena wanita usia tua mempunyai kadar estrogen dan progesteron lebih tinggi yang keduanya berfungsi dalam kontrol pertumbuhan dan perkembangan payudara (Yuliani, 2020).

c. Hormonal dan reproduksi

Faktor risiko pada hormonal dan reproduksi yang menyebabkan kanker payudara yaitu usia awal menstruasi pertama, keterlambatan usia haid terakhir, terjadi kehamilan pada usia 35 tahun keatas, tidak menyusui, kondisi pasca menopause (Hero, 2021).

d. Riwayat keluarga

Wanita yang memiliki riwayat keluarga dengan risiko kanker payudara berisiko 2-3 kali lebih besar terkena kanker payudara.

e. Obesitas dan gaya hidup yang tidak sehat

Faktor risiko yang menyebabkan kanker payudara yaitu gaya hidup yang tidak sehat dan obesitas. (Cardoso *et al.*, 2021).

5. Klasifikasi

Berdasarkan WHO *Histological Classification of Breast Tumor* (2019), kanker payudara dapat diklasifikasikan dalam tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1
Klasifikasi Histologi Kanker Payudara Asuhan Keperawatan Ansietas dengan
Murottal Qur'an pada Pasien Kanker Payudara di Wilayah Kerja UPTD
Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2025

No	Klasifikasi	Histologi
1	Non invasif	a. Intraduktal b. Lobular karsinoma in situ
2	Invasif	a. Karsinoma invasive ductal b. Karsinoma invasif duktal dengan komponen intraduktal yang predominan c. Karsinoma invasif lobular d. Karsinoma <i>mucinous</i> e. Karsinoma <i>medullary</i> f. Karsinoma <i>papillary</i> g. Karsinoma <i>tubular</i> h. Karsinoma <i>adenoid cystic</i> i. Karsinoma sekretori (juvenile) j. Karsinoma <i>apocrine</i> k. Karsinoma dengan metaplasia 1) Tipe <i>squamous</i> 2) Tipe <i>spindle-cell</i> 3) Tipe <i>cartilaginous</i> dan <i>asseous</i> 4) <i>Mixed type</i>
3	<i>Paget's disease of the nipple</i>	

Sumber: WHO, Kanker Payudara, 2019

Klasifikasi kanker payudara dapat dikategorikan sebagai invasif atau non invasif (*in-situ*) dan *paget's disease*.

- a. Kanker payudara yang bersifat invasif dapat tumbuh dan menyerang ke dalam jaringan sekitarnya dan sel-sel ganas dapat terpisah dari tumor induk untuk menyebar ke bagian tubuh lainnya. Sel-sel ini dapat tumbuh dan membentuk tumor baru yang disebut metastasis atau tumor sekunder.
- b. Kanker payudara yang bersifat non invasif dengan saluran-saluran (*Ductus Karsinoma In Situ-DKIS*) dari payudara. Ketika terdapat kelainan pertumbuhan sel-sel pada lobular payudara dan bersifat non invasif, maka kondisi ini disebut

lobular karsinoma in situ (LKIS), memiliki DKIS atau LKIS meningkatkan risiko untuk berkembang ke arah kanker payudara invasif.

- c. *Page's disease* merupakan bentuk kanker yang dalam permulaan manifestasinya sebagai eksema puting susu yang biasanya berwarna merah dan menebal. *Page's disease* merupakan suatu kanker intraduktal yang tumbuh di bagian terminal dari duktus laktiferus dengan ciri-cirinya yaitu sel-sel paget (seperti pasir), hipertrofi sel epidermoid, infiltrasi sel-sel bundar di bawah epidermis.

6. Stadium

Menurut *American Cancer Society* (2020), pembagian stadium kanker payudara terdiri sebagai berikut:

a. Stadium 0

Stadium 0 merupakan kanker payudara non invasif (*carcinoma in situ*). Pada tahap ini, sel kanker hanya terdapat dalam duktus (saluran) jaringan payudara dan belum berkembang atau menyebar ke jaringan sekitarnya.

b. Stadium I

Pada stadium I kanker telah menyebar ke 1 sampai 3 kelenjar getah bening bagian aksia (ketiak) atau kanker telah ditemukan pada kelenjar getah bening mammae internal (dekat tulang dada) pada *biopsy* kelenjar getah bening sentinel. Stadium I terdiri dari stadium IA dan stadium IB.

1) Stadium IA

Pada stadium IA kanker berukuran 0,2mm tetapi tidak lebih dari 2mm. Terdapat mikrometastasis (bagian area kecil penyebaran kanker) pada kelenjar getah bening di bawah lengan. Pada stadium IA belum terdapat penyebaran yang

luas sehingga dilaksanakan terapi atau pengobatan yang lebih lanjut.

2) Stadium IB

Karakteristik pada stadium IB yaitu kanker telah menyebar ke kelenjar getah bening bagian dalam pada sisi yang sama dengan kanker, akan tetapi penyebarannya dapat ditemukan pada tindakan biopsi kelenjar getah bening sentinel (tidak menyebabkan pembesaran kelenjar getah bening). Ukuran kanker di kelenjar getah bening lebih 2 mm.

c. Stadium II

Pada stadium II ini, kanker telah menyebar ke 4 hingga 9 kelenjar getah bening di bawah lengan atau kanker telah memperbesar kelenjar getah bening mammae bagian dalam. Stadium II terdiri dari stadium IIA dan stadium IIB.

1) Stadium IIA

Karakteristik pada stadium IIA yaitu kanker telah menyebar ke 4 hingga 9 kelenjar getah bening di bawah lengan dengan satu area kanker menyebar lebih dari 2mm.

2) Stadium IIB

Kanker telah menyebar ke satu atau lebih kelenjar getah bening payudara bagian dalam dan menyebabkan adanya pembesaran pada payudara.

d. Stadium III

Stadium III disebut juga kanker payudara stadium lanjut lokal yang artinya tumor ganas atau benjolan dengan ukuran lebih dari 5 cm yaitu kanker payudara invasif dengan penyebaran ke kelenjar getah bening. Pada stadium ini, kanker telah menginvasi jaringan payudara dibawahnya atau telah menyebar ke kelenjar getah bening aksila dan kelenjar getah bening bagian tubuh lainnya. Pengobatan pada

tahap ini mencakup mastektomi, kemoterapi, terapi radiasi dan terapi hormon.

Stadium III terdiri dari stadium IIIA, stadium IIIB, stadium IIIC.

1) Stadium IIIA

Kanker telah menyebar ke 4 hingga sembilan kelenjar getah bening. Ukurannya lebih besar dari 50 mm dan menyebar ke 1 hingga 3 kelenjar getah bening.

2) Stadium IIIB

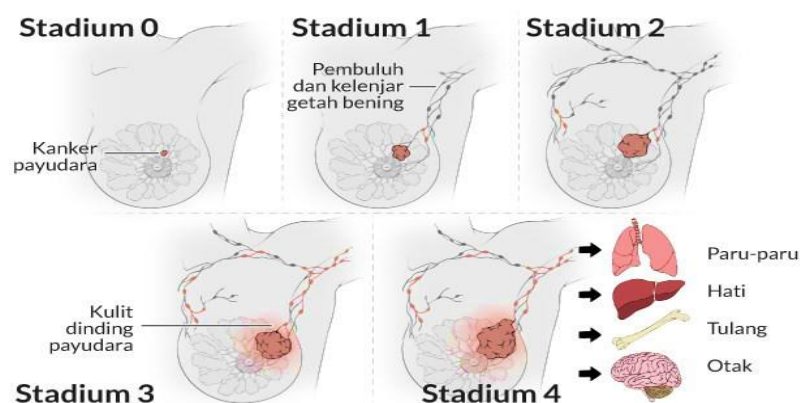
Kanker telah menyebar ke wilayah dada atau menyebabkan pembengkakan payudara.

3) Stadium IIIC

Kanker telah menyebar ke 10 atau lebih kelenjar getah bening. Termasuk yang berada di bawah tulang selangka, tetapi belum menyebar ke bagian tubuh lain.

e. Stadium IV

Pada stadium IV kanker telah bermetastasis atau menyebar ke organ lain yang dikenal sebagai kanker payudara metastatik. Pengobatan pada tahap ini lebih fokus pada memperlambat pertumbuhan kanker daripada penyembuhan total. Terapi yang digunakan dalam tahap ini kemoterapi, terapi hormon, terapi target dan terapi radiasi.



Gambar 1. Stadium Kanker Payudara

7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada kanker payudara yaitu sebagai berikut:

a. Mammografi payudara

Mammografi adalah pencitraan menggunakan sinar X pada jaringan payudara yang dikompresi. Mammogram adalah gambar hasil mammografi yang bertujuan untuk skrining kanker payudara, diagnosis kanker payudara dan *follow up* atau control dalam pengobatan. Pemeriksaan mammografi dilakukan pada hari ke 7 sampai 10 yang dihitung dari hari pertama menstaruasi, pada masa ini akan mengurangi rasa tidak nyaman pada wanita saat di kompresi dan dapat memberi hasil yang optimal. Gambaran mammografi untuk lesi ganas dibagi atas tanda primer dan sekunder (Kemenkes RI, 2019).

1) Tanda primer

Tanda primer dapat berupa densitas yang meninggi pada tumor, batas tumor yang tidak teratur karena adanya proses infiltrasi ke jaringan sekitarnya atau batas yang tidak jelas (*komet sign*), gambaran translusen disekitar tumor, gambaran stelata, adanya mikroklasifikasi sesuai kriteria egan, dan ukuran klinis tumor lebih besar dari radiologi.

2) Tanda sekunder

Tanda sekunder dapat meliputi retraksi kulit atau penebalan kulit, bertambahnya vaskularisasi, perubahan posisi puting susu, kelenjar getah bening aksila positif atau mengalami pembengkakan, keadaan daerah tumor dan jaringan fibroglandular tidak teratur, serta kepadatan jaringan sub areola yang berbentuk utas.

b. USG (Ultrasonografi) payudara

Pada USG payudara bertujuan untuk mendeteksi adanya massa kistik meliputi bentuk massa, margin tumor, orientasi, jenis posterior acoustic, batas lesi dan pola echo. Gambaran USG pada benjolan yang dicurigai ganas apabila ditemukan adanya tanda-tanda seperti permukaan tidak rata, *taller than wider*, tepi hiperekoik, echo interna heterogen, vaskularisasi meningkat, tidak beraturan dan masuk ke dalam tumor membentuk sudut 90 derajat.

c. MRI (*Magnetic Resonance Imaging*)

MRI dapat digunakan untuk pasien kanker payudara dengan risiko tinggi yang menunjukkan stadium III atau level III.

8. Komplikasi Kanker Payudara

Menurut WHO (2024), komplikasi yang dapat terjadi akibat kanker payudara antara lain:

- a. Adanya penyebaran kanker ke bagian tubuh lainnya (metastasis) seperti tulang, hati, otak, paru-paru.
- b. Terjadinya masalah kesehatan mental dan emosional seperti depresi dan kecemasan.
- c. Efek samping dari pengobatan seperti kelelahan, mual, dan penurunan berat badan.
- d. Gangguan pada sistem limfatik seperti limfedema.
- e. Terjadinya masalah dalam fungsi organ yang terpengaruh, tergantung pada tingkat dan lokasi kanker.
- f. Risiko meningkatnya penyakit yang muncul setelah pengobatan.

9. Pengobatan

Menurut Kemenkes RI (2019), terapi pada kanker payudara dapat dilakukan dengan diagnosa yang lengkap dan penetapan stadium. Pengobatan pada kanker payudara terdiri sebagai berikut:

a. Menurut tujuannya

Tujuan dari terapi kanker terbagi menjadi dua yaitu tujuan kuratif dan tujuan paliatif. Pada tujuan kuratif diharapkan terapi yang diberikan dapat menghasilkan kesembuhan dan memperpanjang survival. Tujuan paliatif dan simptomatik akan memperbaiki keadaan umum penderita dengan harapan memperpanjang survival (hidup).

b. Menurut jenisnya

Jenis terapi kanker dibagi menjadi terapi primer, sekunder dan terapi komplikai. Pada terapi primer diberikan terapi dengan fokus pada kanker sebagai penyakit primernya (terapi utama). Terapi sekunder diberikan atas penyakit sekundernya (adanya penyakit lain selain penyakit primer kanker yang dapat mempengaruhi jalannya terapi primer). Terapi komplikasi yaitu terapi khusus terhadap komplikasi yang terjadi akibat penyakit primernya (kanker) seperti platting pada tulang akibat metastase, aspirasi pleural effusion metastase.

c. Menurut sifatnya

Terapi menurut sifatnya dibagi menjadi terapi primer, terapi adjuvant, terapi neoadjuvant dan terapi paliatif.

d. Menurut moda terapi

Berdasarkan moda terapi dibagi menjadi terapi lokal region seperti operasi (pembedahan), terapi radiasi (radioterapi) dan terapi sistemik seperti terapi

hormonal, kemoterapi, terapi target, terapi immune, terapi genetika dan terapi komplementer.

1) Pembedahan

Pembedahan merupakan terapi yang paling awal dalam pengobatan kanker payudara. Jenis pembedahan pada kanker payudara meliputi mastektomi Radikal Modifikasi (MRM), mastektomi radikal klasik (*classic radical mastectomy*), mastektomi simple, mastektomi subkutan (*nipple-skin- sparing mastectomy*), *Breast Coserving Therapy* (BCT), dan Salingo Ovariektomi Bilateral (SOB).

- a) Mastektomi Radikal Modifikasi (MRM) merupakan tindakan pengangkatan tumor payudara secara keseluruhan termasuk kompleks puting sampai areola, disertai kelenjar getah bening aksilaris level I sampai level II secara *en bloc*. Indikasi MRM meliputi kanker payudara stadium I, II, IIIA, dan IIIB. Pada stadium IIIB dilakukan setelah terapi neoajuvan untuk pengecilan tumor.
- b) Mastektomi Radikal Klasik (*Classic Radical Mastectomy*) merupakan tindakan pengangkatan payudara, kompleks puting sampai areola, otot pektoralis mayor dan minor, serta kelenjar getah bening aksila level I, II, III secara *en bloc*.
- c) Mastektomi Simple merupakan pengangkatan seluruh payudara beserta kompleks puting sampai areola, tanpa diseksi kelenjar getah bening aksila. Indikasi mastektomi simple yaitu tumor phyllodes besar, keganasan payudara stadium lanjut (stadium IV) dengan tujuan paliatif menghilangkan tumor.
- d) Mastektomi Subkutan merupakan pengangkatan seluruh jaringan payudara dengan preservasi kulit dan kompleks puting sampai areola, dengan atau tanpa diseksi mastektomi profilaktik, dan prosedur onkoplasti.

- e) *Breast Coserving Therapy* (BCT) meliputi *Breast Coserving Surgery* (BCS) dan radioterapi. *Breast Coserving Surgery* (BCS) merupakan pembedahan tumor payudara dengan mempertahankan bentuk payudara. Tujuan utama *Breast Coserving Therapy* adalah mempertahankan bentuk payudara dan menghilangkan tumor secara onkologis dan merupakan terapi lokal kanker payudara stadium awal.
- f) *Salfingo Ovariektomi Bilateral* (SOB) merupakan pengangkatan kedua ovarium dengan atau tanpa pengangkatan tuba fallopi yang dilakukan secara terbuka atau laparoskopi. Indikasinya adalah karsinoma payudara stadium IV dengan reseptor hormonal negative.

2) Terapi radiasi

Radioterapi merupakan salah satu modalitas penting dalam tata laksana kanker payudara yang dapat diberikan sebagai terapi kuratif adjuvan dan terapi paliatif.

a) Radioterapi kuratif adjuvan

Radioterapi kuratif adjuvant dibedakan menjadi dua yaitu pembedahan konservasi payudara (*breast conservation surgery*) dan mastektomi radikal termodifikasi (*modified radical mastectomy*). Pembedahan konservasi payudara (*breast conservation surgery*) merupakan eksisi luas disertai kelenjar getah bening aksila level I, II. Sedangkan mastektomi radikal termodifikasi (*modified radical mastectomy*) merupakan pengangkatan seluruh payudara dengan preservasi otot pektoralis mayor dan minor serta disertai kelenjar getah bening aksila level I dan II.

b) Radioterapi paliatif

Radioterapi paliatif diberikan pada kanker payudara yang telah

bermetastasis ke tulang dan menimbulkan rasa nyeri, metastasis otak, kanker payudara inoperable yang disertai ulkus berdarah dan berbau serta kanker payudara inoperable setelah kemoterapi dosis penuh. Tujuan radioterapi paliatif yaitu untuk meredakan gejala pasien sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Indikasi radioterapi pada metastasis tulang dapat diberikan atas indikasi adanya nyeri, ancaman fraktur kompresi yang sudah distabilisasi dan apabila menghambat kekambuhan pasca operasi.

3) Kemoterapi

Kemoterapi yang diberikan dapat berupa obat tunggal atau berupa gabungan kombinasi obat kemoterapi. Kemoterapi diberikan secara bertahap sebanyak 6 sampai 8 siklus sehingga mendapatkan efek yang diharapkan.

4) Terapi hormonal

Terapi hormonal dapat diberikan pada pasien dengan stadium I sampai IV. Terapi hormonal diberikan selama 5 sampai 10 tahun.

5) Terapi target

Pemberian anti-HER2 (*anti-Human Epidermal Growth Factor Receptor 2*) diberikan pada kasus dengan pemeriksaan IHK (*Imunohistokimia*) yang HER2 positif pada kasus stadium dini dan memiliki prognos baik (selama 1 tahun setiap 3 minggu).

B. Konsep Diagnosis Keperawatan Ansietas

1. Definisi

Ansietas atau kecemasan adalah kondisi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang

memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman yang diterima (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2. Faktor penyebab

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), faktor penyebab ansietas yaitu sebagai berikut:

- a. Krisis situasional
- b. Kebutuhan tidak terpenuhi
- c. Krisis maturasional
- d. Ancaman terhadap konsep diri
- e. Ancaman terhadap kematian
- f. Kekhawatiran mengalami kegagalan
- g. Disfungsi sistem keluarga
- h. Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan
- i. Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
- j. Penyalahgunaan zat
- k. Terpapar bahaya lingkungan (mis. toksin, polutan, dan lain-lain)
- l. Kurang terpapar informasi Ansietas

3. Tanda gejala

Tabel 2
Data Mayor dan Minor pada Asuhan Keperawatan Ansietas dengan Murottal Qur'an pada Pasien Kanker Payudara di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2025

Tanda dan Gejala Mayor	Tanda dan Gejala Minor
Subjektif	Subjektif
Merasa bingung	Mengeluh pusing
Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi	Anoreksia
Sulit berkonsentrasi	Palpitasi
	Merasa tidak berdaya

Tanda dan Gejala Mayor	Tanda dan Gejala Minor
Objektif	Objektif
Tampak gelisah	Frekuensi napas meningkat
Tampak tegang	Frekuensi nadi meningkat
Sulit tidur	Tekanan darah meningkat
	Diaforesis
	Tremor
	Muka tampak pucat
	Suara bergetar
	Kontak mata buruk
	Sering berkemih

Sumber: Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017

4. Pengukuran ansietas

Menurut Normah *et al.*, (2022) Max Hamilton menciptakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) pada tahun 1956 untuk mengukur semua gejala kecemasan, termasuk gejala fisik dan psikologis. 14 item pertanyaan pada HARS digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pada orang dewasa dan anak-anak. Terdapat 14 item skala penilaian kecemasan HARS, yang meliputi:

- 1) Perasaan Cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah menangis, dan lesu, tidak bisa istirahat tenang, dan mudah terkejut.
- 3) Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, dan pada kerumunan orang banyak.
- 4) Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, dan mimpi menakutkan.
- 5) Gangguan kecerdasan: daya ingat buruk, susah berkonsentrasi.
- 6) Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.

- 7) Gejala somatik: sakit dan nyeri otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
- 8) Gejala sensorik: tinitus, penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, dan perasaan ditusuk-tusuk.
- 9) Gejala kardiovaskuler: berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung hilang sekejap.
- 10) Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, napas pendek/ sesak.
- 11) Gejala gastrointestinal: sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, berat badan turun, susah buang air besar.
- 12) Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan air seni, amenorrhoe, menorrhagia, frigid, ejakulasi praecoeks, ereksi lemah, dan impotensi.
- 13) Gejala otonom: mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, dan bulu roma berdiri.
- 14) Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek cepat, dan muka merah.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0= tidak ada gejala sama sekali

1= satu gejala yang ada

2= sedang/separuh gejala yang ada

3= berat/ lebih dari separuh gejala yang ada

4= sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan skor 1-14 dengan hasil:

Skor < 14 = tidak ada kecemasan

Skor 14-20 = kecemasan ringan

Skor 21-27 = kecemasan sedang

Skor 28-41 = kecemasan berat

Skor 42-52 = kecemasan berat sekali

5. Penatalaksanaan

Menurut Vidayanti H, dkk. (2018), penatalaksanaan ansietas dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis dan non-farmakologis.

a. Penatalaksanaan Farmakologis Ansietas

1) Benzodiazepin

Obat golongan benzodiazepin seperti Alprazolam, Clonazepam, Diazepam, dan Lorazepam efektif dalam meredakan gejala ansietas.

2) Buspirone

Buspirone adalah obat anti-ansietas yang lebih baru.

3) Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRI)

SSRI seperti fluoxetine (Kalxetin), vortioxetine (Brintellix), dan sertraline sering digunakan untuk mengatasi ansietas. SSRI bekerja dengan meningkatkan kadar serotonin di otak dan biasanya diresepkan untuk penggunaan jangka panjang. Contoh obat lain yang direkomendasikan adalah Deprim (SSRI) yang efektif untuk gangguan kecemasan, panik, dan depresi.

b. Penatalaksanaan Non-Farmakologis Ansietas

1. Terapi Psikologis

Terapi kognitif-behavioral (CBT) terbukti efektif untuk mengatasi kecemasan dengan mengubah pola pikir dan perilaku yang memicu ansietas.

2. Relaksasi dan Teknik Pernafasan

- a) Latihan pernapasan dalam, teknik 4-7-8, relaksasi otot progresif, dan meditasi dapat membantu menenangkan sistem saraf dan mengurangi kecemasan.
- b) Metode 3-3-3 (menyebutkan tiga benda, suara, dan bagian tubuh) dapat mengalihkan pikiran dari kecemasan akut.

3. Audio Terapi

Terapi audio salah satunya dengan murottal qur'an telah terbukti efektif dalam mengurangi kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Hal ini memicu proses relaksasi yang mendalam dan menurunkan kecemasan. Selain itu, terapi ini memperkuat kesejahteraan spiritual pasien, memberikan ketenangan jiwa yang tidak hanya bersifat sementara tetapi juga mendukung aspek psikologis dan emosional pasien secara holistik. (Siregar, AN., dkk. 2024).

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Pasien Kanker Payudara

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahapan awal dari pelaksanaan proses keperawatan meliputi pengumpulan data individu, keluarga, dan kelompok secara sistematis dan dilakukan secara menyeluruh terhadap aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual (Polopandang dan Hidayah, 2019). Data yang dikumpulkan yaitu:

a. Identitas

Data identitas terdiri dari biodata pasien seperti nama, jenis kelamin, umur, agama, Pendidikan, pekerjaan, alamat, suku/bangsa, status pernikahan, waktu pengkajian, dan penanggungjawab pasien.

b. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama

Keluhan utama yaitu keluhan yang dirasakan oleh pasien saat dilakukan pengkajian. Keluhan utama yang biasanya dialami oleh pasien kanker payudara yaitu: pasien merasa cemas dengan kondisi yang dihadapi.

2) Riwayat penyakit

a) Riwayat penyakit terdahulu

Data yang perlu dikaji yaitu informasi mengenai penyakit yang pernah pasien alami sebelumnya dan riwayat hipersensitivitas yang mengindikasikan timbulnya penyakit yang diderita saat ini.

b) Riwayat kesehatan keluarga

Data yang perlu dikaji yaitu riwayat penyakit genetic yang berhubungan dengan penyakit pasien saat ini.

c) Riwayat penyakit sekarang

Data yang perlu dikaji yaitu riwayat penyakit pasien saat dilakukan pengkajian.

d) Riwayat alergi

Riwayat alergi mencakup tentang informasi adanya Riwayat alergi yang pernah terjadi pada pasien setelah diberikan obat maupun makanan atau minuman.

e) Riwayat pengobatan

Riwayat pengobatan mencakup tentang penggunaan obat yang pernah atau sedang digunakan pasien.

c. Konsep pengkajian fungsional Gordon

1) Pola persepsi pemeliharaan kesehatan

Data yang perlu dikaji yaitu gambaran pemahaman pasien terhadap pola kesehatan dan kesejahteraan dan penanganan yang dilakukan. Pada pasien dengan kanker payudara biasanya menganggap benjolan yang muncul hanya benjolan biasa dan tidak dilakukan pemeriksaan awal.

2) Pola nutrisi dan metabolik

Data yang dikaji yaitu pola konsumsi makanan dan minuman dalam pemenuhan kebutuhan metabolik dan pola-pola yang menunjukkan nutrisi lokal. Pada pasien kanker payudara biasanya mengeluhkan kebiasaan makan yang kurang baik seperti mengkonsumsi makanan yang mengandung natrium tinggi dan tinggi lemak. Selain itu penurunan nafsu makan pada pasien kanker payudara dapat terjadi karena prosedur kemoterapi yang berdampak pada berkurangnya nafsu makan (anoreksia).

3) Pola eliminasi

Data yang dikaji meliputi pola eksretori (*bowel, bladder*, dan kulit). Pada pasien kanker payudara biasanya ditemukan permasalahan pada pola eliminasi seperti terjadinya melena, nyeri saat defekasi dan konstipasi yang disebabkan oleh sistem pencernaan yang tidak berjalan dengan baik.

4) Pola aktifitas dan Latihan

Data yang dikaji yaitu gambaran pola aktivitas, latihan, dan relaksasi. Pada pasien dengan kanker payudara cenderung mengalami kelemahan, nyeri, anoreksia, dan muntah yang menyebabkan aktivitas pasien menjadi terganggu.

5) Pola tidur dan istirahat

Data yang dikaji meliputi gambaran pola tidur, istirahat, dan relaksasi pasien. Pada pasien dengan kanker payudara biasanya mengalami gangguan pada pola tidurnya.

6) Pola kognitif-perseptual sensori

Data yang dikaji meliputi gambaran pola kognitif dan perseptual sensori pasien. Pada pasien dengan kanker payudara kemungkinan terjadi komplikasi pada kognitif, sensorik maupun motorik.

7) Pola persepsi dan konsep diri

Data yang dikaji meliputi gambaran konsep diri dan persepsi diri (gambaran diri, kenyamanan tubuh, dan suasana perasaan). Pada pasien dengan kanker payudara merasa malu karena perubahan fisik terhadap anggota tubuhnya akibat penyakit yang dideritanya.

8) Pola peran dan hubungan

Data yang dikaji menggambarkan pola hubungan antar pasien dengan keluarga dan pola interaksi sosial. Pada pasien dengan kanker payudara biasanya mengalami gangguan dalam melakukan sebuah peran.

9) Pola seksualitas dan reproduksi

Data yang dikaji meliputi status kepuasan dan ketidakpuasan dalam melakukan seksualitas dan menggambarkan pola reproduksi pasien. Pada pasien

dengan kanker payudara biasanya mengalami perubahan pada tingkat kepuasan dan mengalami gangguan seksualitas.

10) Pola koping dan toleransi stress

Data yang dikaji meliputi pola koping pasien dan toleransinya terhadap stressor. Pada pasien dengan kanker payudara sebagian besar menghadapi fase kecemasan, putus asa dan *denial* (penyangkalan) terhadap kondisi yang dideritanya.

11) Pola nilai kepercayaan

Data yang dikaji meliputi gambaran pola-pola keyakinan (spiritual).

d. Pengukuran ansietas

Menurut Normah *et al.*, (2022) Max Hamilton menciptakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) pada tahun 1956 untuk mengukur semua gejala kecemasan, termasuk gejala fisik dan psikologis. 14 item pertanyaan pada HARS digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pada orang dewasa dan anak-anak. Terdapat 14 item skala penilaian kecemasan HARS, yang meliputi:

- 1) Perasaan Cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah menangis, dan lesu, tidak bisa istirahat tenang, dan mudah terkejut.
- 3) Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, dan pada kerumunan orang banyak.
- 4) Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, dan mimpi menakutkan.
- 5) Gangguan kecerdasan: daya ingat buruk, susah berkonsentrasi.

- 6) Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- 7) Gejala somatik: sakit dan nyeri otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
- 8) Gejala sensorik: tinitus, penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, dan perasaan ditusuk-tusuk.
- 9) Gejala kardiovaskuler: berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung hilang sekejap.
- 10) Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, napas pendek/ sesak.
- 11) Gejala gastrointestinal: sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, berat badan turun, susah buang air besar.
- 12) Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan air seni, amenorrhoe, menorrhagia, frigid, ejakulasi praecoeks, ereksi lemah, dan impotensi.
- 13) Gejala otonom: mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, dan bulu roma berdiri.
- 14) Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek cepat, dan muka merah.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0= tidak ada gejala sama sekali

1= satu gejala yang ada

2= sedang/ separuh gejala yang ada

3= berat/ lebih dari separuh gejala yang ada

4= sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan skor 1-14 dengan hasil:

Skor < 14 = tidak ada kecemasan

Skor 14-20 = kecemasan ringan

Skor 21-27 = kecemasan sedang

Skor 28-41 = kecemasan berat

Skor 42-52 = kecemasan berat sekali

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis terhadap respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik berlangsung secara aktual maupun potensial. Tujuan penyusunan diagnosis keperawatan adalah untuk mengidentifikasi respon pasien terhadap individu, keluarga, maupun komunitas terkait status Kesehatan. Komponen diagnosis keperawatan terdiri dari masalah (*problem*), penyebab (etiologi), dan tanda gejala (*sign*) (PPNI, 2017a).

Diagnosis keperawatan yang biasanya ditegakkan pada pasien yang mengalami rheumatoid arthritis yaitu sebagai berikut:

- a) Ansietas (D.0080) berhubungan dengan ancaman terhadap kematian dibuktikan dengan merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur,

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah semua treatment atau perawatan yang dilakukan oleh perawat didasarkan oleh pengetahuan penilaian klinis agar tercapainya luaran (*outcome*) yang diharapkan. Komponen intervensi keperawatan terdiri dari label, ekspektasi, dan kriteria hasil (PPNI, 2017b).

Tabel 3
Intervensi Asuhan Keperawatan Ansietas dengan Murottal Qur'an pada Pasien Kanker Payudara di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2025

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
Ansietas (D.0080) Berhubungan dengan ancaman terhadap kematian dibuktikan dengan merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur,	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama maka diharapkan Tingkat Ansietas (L.09093) menurun dengan kriteria hasil: 1. verbalisasi bingung menurun, (5) 2. verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, (5) 3. perilaku gelisah menurun, (5) 4. perilaku tegang menurun, (5) 5. konsentrasi meningkat, (5) 6. pola tidur membaik. (5)	Intervensi Utama Reduksi Ansietas (I.09134) Observasi 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor) 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Terapeutik 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan 3. Pahami situasi yang membuat ansietas 4. Dengarkan dengan penuh perhatian 5. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 6. Tempatkan barang pribadi yang

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
		memberikan kenyamanan
		7. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan
		8. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang
		Edukasi
		1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami
		2. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis
		3. Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu
		4. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan
		5. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
		6. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
		7. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat
		8. Latih Teknik relaksasi
		Kolaborasi
		Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu

Sumber: Tim Pokja DPP PPNI (2017)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian tindakan dalam membantu pasien yang dilakukan oleh perawat untuk mencapai kondisi kesehatan yang lebih

baik sesuai dengan capaian yang diinginkan (Hidayat, 2021). Implementasi keperawatan disusun agar keluarga memiliki dorongan untuk berubah ke arah yang lebih mandiri. Tahap implementasi keperawatan dilakukan setelah perencanaan keperawatan selesai tersusun sesuai dengan masalah yang ditemukan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang dilakukan terhadap pasien kanker payudara terhadap masalah keperawatan Ansietas berdasarkan tujuan dan kriteria hasil yang mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Luaran keperawatan akan membantu perawat memfokuskan atau mengarahkan asuhan keperawatan karena merupakan respon fisiologis, psikologis, sosial, perkembangan, atau spiritual yang menunjukkan perbaikan masalah kesehatan pasien. Luaran keperawatan yang diharapkan pada pasien kanker payudara dengan ansietas diantaranya verbalisasi bingung menurun, verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, keluhan konsentrasi meningkat, pola tidur membaik (PPNI, 2017c).

Evaluasi keperawatan merupakan penilaian terhadap yang telah dilakukan berdasarkan rencana yang disusun secara terstruktur dan berkelanjutan yang melibatkan pasien dan tim kesehatan yang terkait. Evaluasi keperawatan bertujuan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dilakukan dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan yang telah dirancang. Evaluasi atau penilaian keperawatan dikategorikan dalam dua jenis yaitu :

a. Evaluasi formatif (proses)

Proses penilaian dari hasil kualitas pelayanan asuhan keperawatan yang dilakukan segera setelah perencanaan keperawatan dilakukan untuk menilai keefektivitasan intervensi yang diberikan. Metode pengumpulan data dalam evaluasi formatif (proses) terdiri dari analisis rencana keperawatan, pertemuan kelompok, wawancara, observasi pasien, dan menggunakan form evaluasi. Evaluasi formatif dilakukan setiap harinya hingga tujuan yang telah ditentukan tercapai.

b. Evaluasi sumatif (hasil)

Evaluasi sumatif merupakan hasil rekapitulasi dan Kesimpulan dari observasi dan Analisa status kesehatan sesuai waktu yang ditentukan pada tujuan dan di dokumentasikan dalam catatan perkembangan. Evaluasi sumatif dilakukan pada akhir pemberian asuhan keperawatan yang berfokus pada perubahan perilaku atau status kesehatan pasien.

Hasil evaluasi dalam asuhan keperawatan dapat dikelompokkan menjadi :

- 1) Tujuan tercapai/masalah teratasi jika pasien menunjukkan adanya perubahan sesuai dengan target yang telah ditetapkan
- 2) Tujuan tercapai sebagian/masalah teratasi sebagian, jika pasien menunjukkan perubahan pada sebagian dari target yang ditetapkan pada tujuan
- 3) Tujuan tidak tercapai/masalah tidak teratasi, jika pasien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan dan atau timbul masalah baru.

Penentuan kriteria pencapaian tujuan/masalah dalam asuhan keperawatan dapat dilakukan dengan cara membandingkan antara SOAP/SOAPIER dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

S (Subjective): Informasi yang diungkapkan langsung oleh pasien setelah tindakan yang diberikan

O (Objective): Informasi yang didapatkan dari hasil pengamatan, penilaian, dan pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan yang dilakukan.

A (Analisis): Membandingkan antara informasi *subjective* dan *objective* dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian ditarik kesimpulan apakah masalah keperawatan tersebut teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi.

P (Planning): Rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa yang telah dilakukan (Adinda, 2019).

D. Konsep Intervensi Inovasi Murottal Qur'an

1. Definisi

Penatalaksanaan ansietas pada penderita kanker payudara dapat dilakukan dengan terapi farmakologis maupun terapi nonfarmakologis. Terapi farmakologis merupakan terapi yang menggunakan obat-obatan medis sedangkan terapi nonfarmakologis adalah terapi yang tidak menggunakan obat-obatan seperti terapi audio, *guided imagery*, *massage*, terapi perilaku kognitif, dan terapi aktifitas fisik (Vidayanti H, dkk. 2018), Terapi audio salah satunya dengan Murottal Qur'an. Terapi murottal adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori' (pembaca Al-Qur'an), Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia. Murottal Qur'an merupakan intervensi non-farmakologis yang efektif untuk mengurangi ansietas pada pasien kanker payudara, terutama yang menjalani kemoterapi. (Yasnieh, AS, 2023).

2. Tujuan

Tujuan terapi murottal adalah untuk menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Terapi murottal Qur'an ini bekerja melalui efek relaksasi suara lantunan ayat suci dan penguatan spiritual, yang secara signifikan menurunkan tingkat kecemasan (Siregar, AN., dkk. 2024).

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan terapi murottal Qur'an berdasarkan tabel PICOT didapatkan kesimpulan terapi ini bisa dilakukan selama 3 kali 15 menit secara simultan menghasilkan pasien menunjukkan penurunan signifikan dalam verbalisasi rasa khawatir, gelisah, dan ketegangan dan efektif mengurangi kecemasan, menurunkan sikap gelisah, dan meningkatkan konsentrasi pasien.

Penatalaksanaan standar operasional prosedur terapi murottal Qur'an sebagai berikut:

a. Tahap pra interaksi

1) Persiapan perawat

- a) Mengumpulkan data tentang pasien
- b) Menciptakan lingkungan yang nyaman
- c) Membuat rencana pertemuan tindakan keperawatan

2) Persiapan alat

- a) Earphone
- b) HP Android berisikan murottal Qur'an

3) Persiapan Pasien

Pasien dan keluarga diberi penjelasan tentang hal-hal yang akan dilakukan

b. Tahap Orientasi

- 1) Menyiapkan alat dan mendekatkan ke arah pasien
- 2) Mencuci tangan

c. Prosedur Pelaksanaan

- 1) Mencuci tangan
- 2) Menghubungkan earphone dengan Hp android berisikan murottal
- 3) Pasien duduk atau berbaring
- 4) Letakkan earphone di telinga kiri dan kanan
- 5) Dengarkan murottal selama 15 menit

d. Tahap terminasi

- 1) Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan
- 2) Berpamitan dengan klien
- 3) Membersihkan alat
- 4) Mencatat kegiatan dalam lembar catatan perawatan

e. Hasil Dokumentasi

- 1) Catat Tindakan yang telah dilakukan
- 2) Waktu dan tanggal Tindakan
- 3) Nama pasien dan Usia
- 4) Respon pasien terhadap tindakan yang dilakukan

Sumber : Yasnieh, AS (2023)

Tabel 4
 Penelitian Berdasarkan Analisis PICOT Terkait Asuhan Keperawatan Ansietas
 dengan Murottal Qur'an pada Pasien Kanker Payudara di Wilayah Kerja
 UPTD Puskesmas I Denpasar Selatan
 Tahun 2025

Penulis	Judul, Tahun	Besaran Sampel	Metode	Hasil
1	2	3	4	5
Anggi, S. Y.	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kanker Payudara Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Melalui Penerapan Terapi Murottal Dan Aromaterapi Lavender Di Ruang Wijayakusuma Rsud Prof. Dr Margono Soekarjo Purwokerto.(2023)	Sampel terdiri dari 5 orang pasien kanker payudara.	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus.	Hasil menunjukkan adanya penurunan verbalisasi kekhawatiran, penurunan sikap cemas, penurunan sikap tegang, dan peningkatan konsentrasi
Gunawan R, dkk	Pengaruh Mendegarkan Murottal Al-Quran terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Payudara Sebelum Menjalani Kemoterapi. (2020)	14 pasien yang menjalani kemoterapi	Metode penelitian menggunakan Teknik <i>purposive random sampling</i> , Desain penelitian yang digunakan adalah <i>one group pre- test and post-test design</i> . Untuk mengukur tingkat kecemasan, digunakan kuisioner <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> (HARS).	Analisis statistik menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan secara statistik antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah mendengarkan murottal Al-Qur'an, dengan nilai $P=0,00$ ($P<0,05$). Hasil ini mengindikasikan bahwa mendengarkan murottal Al-Qur'an dapat secara signifikan menurunkan tingkat

Penulis	Judul, Tahun	Besaran Sampel	Metode	Hasil
1	2	3	4	5
				kecemasan pada pasien kanker payudara sebelum menjalani kemoterapi di RSUD Al-IHSAN.
Saputri, N. D.	Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Al Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Kemoterapi Kanker Payudara Di Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III Jember. (2018)	Sampel penelitian sebanyak 30 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok. Masing-masing kelompok berisi 15 orang.	Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah <i>quasi experiment</i> dengan pendekatan <i>pretest-posttest with control group design</i> , dengan instrument penelitian menggunakan kuesioner tingkat kecemasan disusun berdasarkan modifikasi <i>Hamilton Rating Scale For Anxiety</i> (HARS)	Hasil penelitian ini adalah responden kelompok eksperimen setelah diberikan perlakuan terapi murottal Al-Qur'an mengalami perubahan rata-rata yang signifikan antara pengukuran pretest dan posttest yaitu terjadi penurunan rata-rata tingkat kecemasan pasien sebelum kemoterapi pada kelompok eksperimen.
Siregar A.N., dkk.	Murottal Al-Quran Sebagai Penurun Kecemasan pada Pasien Pengidap Kanker (2024)	14 pasien yang menjalani kemoterapi dan mengalami kecemasan	Metode penelitian menggunakan pendekatan analisis data sekunder melalui tinjauan pustaka dengan menggunakan kuisisioner <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> (HARS)	Hasil menunjukkan penurunan signifikan tingkat kecemasan pada 13 dari 14 pasien setelah mendengarkan murottal Al-Qur'an.

Penulis	Judul, Tahun	Besaran Sampel	Metode	Hasil
1	2	3	4	5
			sebagai alat pengukuran kecemasan.	
Tania Rachmi, F.	Pengaruh Terapi Murottal Al-Fatihah Terhadap Kecemasan Pada Pasien Ca Mamae Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Dr. Kariadi Semarang. (2024)	Sampel berjumlah 27 orang	jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan rancangan quasi eksperimen dengan Teknik <i>purposive sampling</i> .	Hasil peneitian menunjukkan terdapat pengaruh terapi murottal al-fatihah terhadap kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dibuktikan dengan p value 0,000 (<0,005)
Arlin,A. dkk.	Pengaruh Murottal Al-Quran terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. (2021)	30 responden penderita kaker yang menjalani kemoterapi di RS Ibnu Sina	Penelitian ini merupakan penelitian kasus kontrol dengan desain kuasi eksperimen., dibagi menjadi dua kelompok. Kelompok pertama menerima rekaman suara murrotal Al-Quran selama 30 menit dengan Qori dan surah yang sama (Al-Ikhlas, Al-Falaq dan An-nas) sedangkan kelompok lainnya diberi perlakuan dengan tablet alprazolam 0,5 mg.	Perbaikan tingkat kecemasan yang signifikan terjadi pada kedua kelompok perlakuan ($p<0,05$), tanpa perbedaan yang signifikan ($p=0,13$). Mendengarkan murrotal memiliki efek yang sama dengan obat anti-ansietas.

Penulis	Judul, Tahun	Besaran Sampel	Metode	Hasil
1	2	3	4	5
Despitasari, dkk.	Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an terhadap Kecemasan Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.(2024)	Sampel sebanyak 11 pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dan mengalami kecemasan	Jenis penelitian ini adalah pra-eksperimental dengan desain <i>one-group pre-test post-test design</i> . Intervensi yang diberikan berupa terapi murotal Al-Qur'an Surat Yasin versi 22 dengan suara Mishary Rasyid Al-Efasy yang diberikan selama 20 menit.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skor kecemasan pre-test adalah 31.09, dan rata-rata skor kecemasan post-test adalah 12.45. Uji statistik menggunakan paired sample T-test memperoleh nilai p-value sebesar 0,000.