

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perubahan gaya hidup manusia karena terjadi urbanisasi, modernisasi dan globalisasi telah mengubah pola hidup masyarakat menjadi buruk seperti mengkonsumsi makanan yang tidak sehat dan kurangnya aktivitas fisik, sehingga menyebabkan peningkatan penyakit tidak menular (Yarmaliza & Zakiyuddin, 2019). Salah satu penyakit tidak menular tersebut adalah kanker, yang ditandai dengan pertumbuhan sel tidak normal secara terus menerus dan tidak terkendali yang merusak jaringan sekitarnya serta menyebar pada jaringan lainnya (Ariyanti, dkk., 2025). Adapun jenis kanker terbanyak adalah kanker payudara (Parasian, dkk., 2024). Kanker payudara menjadi penyebab utama kematian wanita setiap tahunnya (Herawati, dkk., 2021).

Menurut *Global Cancer Observatory* angka kejadian kanker di dunia pada tahun 2022 sekitar 19,9 juta kasus kanker yang terdiagnosis dengan total kematian akibat kanker sekitar 9,7 juta kasus dari 36 jenis kanker (Globacan, 2022). Berdasarkan *Internasional Agency for Research on Cancer* angka kejadian kanker di dunia pada tahun 2023 diperkirakan meningkat menjadi lebih dari 20,5 juta kasus kanker yang terdiagnosis dan terus mengalami peningkatan hingga tahun 2024 yang mencapai angka sekitar 21 juta kasus baru (WHO, 2023).

Menurut *Global Cancer Observatory* tahun 2022 kanker payudara merupakan penyakit kanker yang menjadi peringkat kedua tertinggi di dunia yang paling sering didiagnosis dengan total kasus 2,29 juta (11,5%), diikuti dengan kanker kolorektal dengan total kasus 1,92 juta (9,6%) dan posisi pertama yaitu

kanker paru dengan total kasus 2,48 juta (12,4%). Persentase kematian akibat kanker payudara sebesar 6,8%. Kanker payudara adalah kanker terbanyak di Asia dengan total kasus 313.537 (13,2%) (Globacan, 2022).

Menurut *World Health Organization* pada tahun 2022 di wilayah Indonesia terdapat sebanyak 408.661 jiwa penderita kanker dengan jumlah pasien kanker payudara sebanyak 66.271 (16,2%) sehingga menjadi peringkat pertama kasus kanker terbanyak di Indonesia (Globacan, 2022). Menurut Kemenkes Republik Indonesia pada tahun 2021 Bali menjadi provinsi keempat dengan jumlah pasien kanker terbanyak di Indonesia dengan total kasus 9.226 jiwa. Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Bali pada tahun 2022 sebanyak 16.913 jiwa pasien kanker (Dinkes Bali, 2022). Data pasien kanker payudara di Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan, tercatat sebanyak 10 pasien kanker payudara yang melakukan kunjungan ke Puskesmas pada tahun 2022. Kemudian meningkat sebanyak 27 pasien pada tahun 2023 dan sebanyak 42 pasien pada tahun 2024. Berdasarkan studi pendahuluan di UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan dengan wawancara kepada 2 pasien kanker payudara yang melakukan kunjungan pada tanggal 15 Februari 2025 didapatkan hasil bahwa kedua pasien tersebut merasa cemas dan khawatir terhadap kondisi tubuh dan perkembangan penyakitnya. Setelah dilakukan pengukuran tingkat kecemasan dengan kuesioner HARS didapatkan hasil skor pasien 23 dan 22 yang termasuk kategori kecemasan sedang. Berdasarkan hasil wawancara dengan pemegang program PTM di UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan dikatakan bahwa hanya terdapat upaya deteksi kanker melalui program Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dan

belum terdapat program khusus pasien yang telah terdiagnosa kanker payudara untuk menunjang kesehatan pasien tersebut.

Pasien yang didiagnosis kanker payudara sering mengalami masalah psikologis yang disebabkan karena ketakutan dengan efek samping pengobatan dan ketakutan menghadapi kematian (Siallagan, dkk., 2024). Kecemasan atau ansietas merupakan masalah psikologis yang sering muncul pada pasien kanker payudara, hal ini terjadi karena pasien merasa sudah tidak menarik akibat perubahan citra diri pada tubuhnya dan takut kehilangan perannya sebagai wanita (Setyani, 2020). Penyebab lain pasien kanker payudara mengalami kecemasan karena menghadapi ketidakpastian hidup, cemas terhadap efek dari pengobatan serta cemas terhadap perkembangan kanker yang dapat berakibat kematian yang membuat pasien sedih, marah, takut, dan perubahan situasi hati (Baqutayan, 2019). Hasil penelitian dibuktikan oleh Nurhidayah, dkk., (2024) yang berjudul “Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Kanker Payudara” menunjukkan bahwa semua pasien kanker payudara mengalami kecemasan dengan tingkat ringan sebanyak 37 orang, sedang sebanyak 22 orang dan berat sebanyak 1 orang.

Dampak kecemasan pada pasien kanker payudara jika tidak ditangani dengan baik dapat memiliki konsekuensi yang serius bagi pasien kanker seperti mengalami penurunan kualitas hidup, peningkatan tingkat stres, dan bahkan kemungkinan mengembangkan gangguan mental yang mempengaruhi fungsi sehari-hari (Minggawati & Herawati, 2024). Kondisi kecemasan ini juga dapat berujung depresi yang akan memperburuk kondisi pasien kanker payudara (Lihawa & Zainuddin, 2022). Pada dasarnya kecemasan pada pasien kanker merupakan hal

yang wajar, tetapi bila tidak dilakukan penanganan yang baik akan menjadi kronis. Pada kecemasan kronis terjadi penurunan minat, perasaan hati yang tidak pasti, berkurangnya gairah hidup. Oleh karena itu perlu upaya untuk mengatasi kecemasan tersebut (Roddis et al., 2019).

Ada berbagai cara untuk mengatasi kecemasan pada pasien kanker payudara dengan terapi non-farmakologi, diantaranya teknik distraksi, pendidikan kesehatan, dukungan keluarga, pernafasan dalam, relaksasi otot dan terapi musik (Rustam, dkk., 2024). Salah satu terapi non-farmakologi yang memberi manfaat dan efek jangka pendek kepada pasien yang mengalami kecemasan yaitu pemberian terapi musik klasik, terapi ini mampu menunjukkan khasiat diantaranya adalah berfungsi sebagai distraksi pasien yang menjalani kemoterapi sehingga tingkat kecemasan dapat ditekan, oleh karena ini diharapkan penggunaan intervensi terapi musik klasik Mozart ini dapat dipergunakan ketika pasien mengalami kecemasan tiap menjalani kemoterapi (Nurlina, dkk., 2021). Terapi musik Mozart merupakan salah satu tindakan komplementer yang banyak berkembang dalam penanganan kecemasan khususnya pada pasien kanker karena stimulasi suara yang terdiri dari komponen musik seperti ritme, melodi, harmoni dan irama dapat membuat pasien rileks sehingga meningkatkan kualitas fisik dan mental. Salah satunya musik klasik Mozart yang dapat meningkatkan kesehatan mental maupun fisik (Firdausi, 2020).

Penelitian Ery et al. (2024) yang berjudul *“The Effect Of Classical Music Therapy On Anxiety Of Cancer Patients Undergoing Chemotherapy In A Private Hospital”* yang melibatkan 33 subjek penelitian menunjukkan adanya penurunan kecemasan sebelum dan setelah diberikan intervensi dengan nilai p-value 0,00 (< 0,005). Penelitian Rustam, dkk. (2024) menunjukkan bahwa terdapat penurunan

nilai skor kecemasan setelah diberikan terapi musik klasik Mozart turun dengan nilai p -value sebesar 0.000 ($< 0,005$) yang berarti terdapat perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan setelah diberikan terapi musik klasik Mozart pada pasien kanker payudara yang pertama kali menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Soetomo.

Penelitian Chirico et al., (2020), bertujuan untuk menilai keefektifan terapi musik dan *Virtual Reality* (VR) sebagai intervensi distraksi untuk meredakan kecemasan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Italia, dan membandingkan dengan mengevaluasi hasil akhir dengan kelompok kontrol. Selama 20 menit responden mendengarkan musik Mozart dengan hasil menunjukkan adanya perubahan kecemasan pada kelompok eksperimen nilai rata-rata 39,567 dengan p -value $< 0,001$ diartikan adanya perubahan yang signifikan. Sedangkan rata-rata kelompok kontrol sebesar 43,941 dengan p -value 0,179 yang diartikan perubahan yang terjadi tidak signifikan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ridhani (2020) menunjukan bahwa pada Ny. R yang berusia 74 tahun yang didiagnosa kanker payudara dengan masalah keperawatan yang didapatkan yaitu ansietas. Dilakukan pemberian terapi musik selama 4 hari dengan waktu 10-30 menit, setelah dilakukan implementasi keperawatan dengan pemberian terapi musik klasik Mozart pada pertemuan hari pertama dilakukan pemeriksaan kecemasan dengan menggunakan metode *Halminton Rating Scale of Anxiety* (HARS) didapatkan hasil skor kecemasan pasien yaitu 27 yang artinya pasien mengalami kecemasan sedang. Intervensi dilanjutkan pada hari kedua skor kecemasan pasien yaitu 25 yang artinya mengalami kecemasan sedang. Pada hari ketiga skor kecemasan pasien yaitu 19 yang tergolong

kecemasan ringan dan pada hari ke-empat skor kecemasan yaitu 12 yang artinya pasien tidak mengalami kecemasan.

Penelitian Marsono & Ismerini (2022), menunjukkan bahwa terapi musik yang diberikan pada pasien kanker yang mengalami kecemasan. Sebelum dilakukan terapi pasien diatur pada posisi yang nyaman dan rileks, kemudian pasien diberikan terapi musik Mozart yang diputarkan di ponsel yang disambungkan ke *earphone*. Pasien diberikan intervensi selama 15 - 30 menit sebanyak 1 kali pada sore hari. Setelah intervensi terapi musik didapatkan hasil bahwa terjadi penurunan kecemasan dengan wawancara perasaan pasien sebelum intervensi pasien mengeluh cemas dan sulit tidur, setelah intervensi pasien merasa lebih tenang dan pasien dapat tertidur.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk menulis Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang berjudul “Asuhan Keperawatan Kecemasan dengan Terapi Musik Klasik Mozart pada Pasien Kanker Payudara Di UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan Tahun 2025”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka masalah yang dapat ditetapkan adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Kecemasan dengan Terapi Musik Klasik Mozart Pada Pasien Kanker Payudara Di UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan Tahun 2025?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mendapatkan gambaran untuk asuhan keperawatan kecemasan dengan terapi musik klasik Mozart pada pasien kanker payudara di UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan Tahun 2025.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada pasien kanker payudara dengan masalah kecemasan
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien kanker payudara dengan masalah kecemasan
- c. Menetapkan rencana asuhan keperawatan pada pasien kanker payudara dengan masalah kecemasan
- d. Melakukan implementasi keperawatan menggunakan terapi musik klasik Mozart pada pasien kanker payudara dengan masalah kecemasan
- e. Melakukan evaluasi keperawatan dengan terapi musik klasik Mozart pada pasien kanker payudara dengan masalah kecemasan
- f. Menganalisa hasil pemberian terapi musik klasik Mozart pada pasien kanker payudara dengan masalah kecemasan

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memperluas pengetahuan tenaga kesehatan khususnya perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kecemasan dengan terapi musik klasik Mozart pada pasien kanker payudara.

- b. Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan bagi penulis selanjutnya dalam melakukan studi kasus terkait pemberian terapi musik klasik Mozart pada pasien kanker payudara dengan masalah kecemasan.

2. Manfaat praktis

- a. Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat dijadikan bahan pertimbangan bagi petugas kesehatan khususnya perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keprawatan kecemasan dengan terapi musik klasik Mozart pada pasien kanker payudara.
- b. Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap pada pasien dan masyarakat umum mengenai penerapan pemberian terapi musik klasik Mozart dalam mengatasi masalah psikologis seperti ansietas pada pasien kanker payudara.

E. Metode Penyusunan Karya Ilmiah

Proses penyusunan KIAN ini dimulai dari studi literatur melibatkan beberapa tahapan, mulai dari identifikasi topik, pencarian literatur yang relevan, analisis dan penyusunan laporan yang sistematis, pengurusan ijin hingga dikeluarkannya ijin penelitian dari UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan, mengumpulkan data pasien dimana penulis melakukan (pengumpulan data, observasi, pemeriksaan fisik pasien. Melakukan konsultasi dengan pemegang program Penyakit Tidak Menular (PTM) sehingga laporan KIAN dapat disajikan dan dapat diajukan untuk dipresentasikan dihadapan Penguji.