**SKRIPSI**

**EFEKTIVITAS TERAPI MUSIK KLASIK DALAM MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN KANKER PAYUDARA**

**YANG MENJALANI KEMOTERAPI PERTAMA**

**DI RSUD DR SOETOMO SURABAYA**



**Oleh:**

**ANI CHRISTIN ATHIAH**

**NIM. 2212003**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

**2024**

**SKRIPSI**

**EFEKTIVITAS TERAPI MUSIK KLASIK DALAM MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN KANKER PAYUDARA**

**YANG MENJALANI KEMOTERAPI PERTAMA**

**DI RSUD DR SOETOMO SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)**

**Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



**Oleh:**

**ANI CHRISTIN ATHI’AH**

**NIM. 2212003**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

**2024**

**HALAMAN PERNYATAAN**

Saya bertanda tagan dibawah ini :

Nama : Ani Christin Athi’ah

Nim : 2212009

Tanggal lahir : 5 Pebruari 1981

Proram Studi : S 1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul “Efektivitas terapi musik klasik dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi pertama di RSUD Dr Soetomo Surabaya” tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Surabaya, 19 Februari 2024    ANI CHRISTIN ATHI’AH  NIM 2212003 |

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Ani Christin Athi’ah

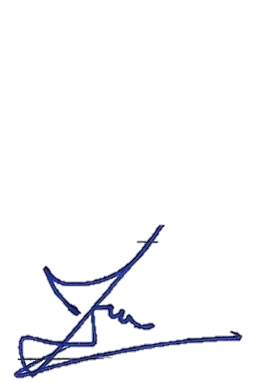
NIM : 2212003

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Efektivitas terapi musik klasik dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara yang menajalani kemoterapi pertama di RSUD Dr Soetomo Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar :

**SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)**

Pembimbing

Muh Zul Azhri Rustam, S.KM.,M.Kes

NIP. 03055

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 19 Februari 2024

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi dari :

Nama : Ani Christin Athi’ah

NIM : 2212003

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Efektivitas terapi musik klasik dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi pertama di RSUD Dr Soetomo Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Penguji I : Dr.A.V . Sri Suhardiningsih,S.Kp.M.Kes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

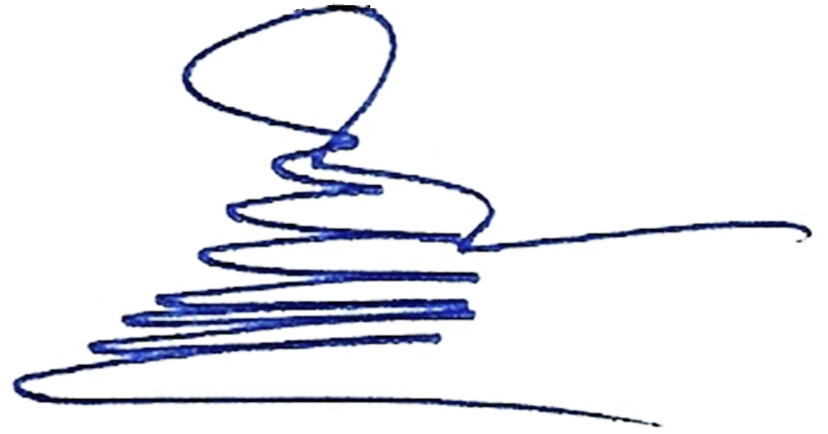
Penguji II : Elmi Aris Rahayu, S.Kep.,Ns. M.Kep. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Penguji III: Muh. Zul Azhri Rustam, S.KM., M.Kes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Mengetahui,**

**STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**KAPRODI S-1 KEPERAWATAN**



**Dr. PUJI HASTUTI., S.Kep.,Ns., M.Kep.**

**NIP. 03010**

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 19 Februari 2024

**KATA PENGANTAR**

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Efektivitas terapi musik klasik dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara yang menajalani kemoterapi pertama di RSUD Dr Soetomo Surabaya” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada:

1. Laksamana Pertama (Purn.) Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M. Kes. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya sekaligus penguji I atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. Puket 1, Puket 2 dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.
3. Prof. Dr. Cita Rosita Sigit Prakoeswa, dr.,Sp.KK (K)., FINS-DV.,FAADV,. MARS selaku Direktur RSUD Dr Soetomo Surabaya atas pemberian izin belajar dan untuk melakukan penelitian di RSUD Dr Soetomo Surabaya.
4. Dr. Puji Hastuti, S. Kep., Ns.,M. Kep. selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan
5. Bapak Muh. Zul Azhri Rustam, S.KM., M.Kes., selaku pembimbing sekaligus penguji III yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, masukan, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Elmi Aris S.Kep.,Ns, M.Kep., selaku penguji II yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, masukan serta kritik demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
7. Ibu Nadia Okhtiary, A.md selaku kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini
8. Suami dan anak-anak tercinta beserta keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat setiap hari.
9. Teman-teman sealmamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya Robbal Alamin

Kami sadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna, saran dan kritik yang membangun sangat kami harapkan.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Surabaya, 19 Februari 2024  Penulis  ANI CHRISTIN ATHI’AH  NIM 2212003 |

**ABSTRAK**

**EFEKTIVITAS TERAPI MUSIK KLASIK DALAM MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN KANKER PAYUDARA**

**YANG MENJALANI KEMOTERAPI PERTAMA**

**DI RSUD DR SOETOMO SURABAYA**

Kemoterapi merupakan pengobatan sistemik yang bertujuan untuk membunuh sel kanker, namun merupakan pengobatan yang menimbulkan efek samping yang terjadi pada pasien. Pada pasien yang baru pertama kali menjalani kemoterapi akan mengalami kecemasan terhadap tindakan dan efek samping kemoterapi. Penanganan kecemasan secara umum dapat dilakukan dengan cara farmakologis dan non farmakologis. Penatalaksanaan nonfarmakologis diantaranya teknik distraksi dengan mendengarkan musik klasik. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas terapi musik klasik terhadap penurunan kecemasan pada pasien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi pertama.

Desain penelitian ini adalah *Quasi Experimental* dengan *Pre-Post Test Design.* Sampel penelitian ini adalah pasien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi pertama. Teknik *sampling* yang digunakan teknik *Non-probability Sampling dengan pendekatan Quota Sampling.*

Hasil uji statistik dengan *Wilcoxon Signed Rank Test* pada kelompok perlakuan diperoleh nilai signifikasi (p) = 0,000 lebih kecil dari α = 0,05 sehingga hipotesis diterima. Bahwa ada perbedaan kecemasan yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan. Hasil uji statistik dengan *Mann Whitney U Test* diperoleh nilai signifikasi (p) = 0,000 lebih kecil dari α = 0,05 sehingga hipotesis diterima, ada perbedaan yang signifikan kecemasan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Terapi musik klasik dapat menenangkan pikiran dan mengendalikan emosi. Musik klasik juga dapat membantu pasien karena dapat mengalihkan perhatian mereka dari peristiwa yang tidak menyenangkan. Terapi musik sering digunakan karena sangat mudah dilakukan dan terjangkau, tetapi efeknya menunjukkan betapa besar musik dalam mempengaruhi ketegangan atau kondisi rileks pada pasien kanker yang akan menjalani kemoterapi pertama.

Kata kunci : Kanker payudara, Kemoterapi, Kecemasan, Terapi Musik

**DAFTAR ISI**

**HALAMAN JUDUL i**

**HALAMAN PERNYATAAN ii**

**HALAMAN PERSETUJUAN iii**

**HALAMAN PENGESAHAN iv**

**KATA PENGANTAR v**

**ABSTRAK viii**

**DAFTAR ISI ix**

**DAFTAR TABEL xi**

**DAFTAR GAMBAR xii**

**DAFTAR LAMPIRAN xiii**

**DAFTAR SINGKATAN xiv**

**BAB 1 PENDAHULUAN 1**

* 1. Latar Belakang 1
  2. Rumusan Masalah 5
  3. Tujuan 5
     1. Tujuan Umum 5
     2. Tujuan Khusus 5
  4. Manfaat 6
     1. Teoritis 6
     2. Praktis 6

**BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 8**

2.1 Konsep Dasar Kanker Payudara 8

2.1.1 Definisi 8

2.1.2 Etiologi 9

2.1.3 Epidemiologi 10

2.1.4 Fakror Risiko 10

2.1.5 Patofisiologi Kanker Payudara 13

2.1.6 Manifestasi klinis 14

2.1.7 Klasifikasi Kanker Payudara 15

2.1.8 Penatalaksaan Kanker Payudara 17

2.1.9 Upaya pencegahan 18

2.1.10 Masalah Yang Dialami Penderita Kanker Paayudara 19

2.2 Konsep Dasar Kecemasan 20

2.2.1 Definisi 20

2.2.2 Klasifikasi Tingkat Kecemasan 21

2.2.3 Faktor yang mempengaruhi kecemasan 23

2.2.4 Mekanisme kecemasan 27

2.2.5 Alat Ukur Kecemasan 27

2.3 Konsep Dasar Terapi Musik Klasik 30

2.3.1 Definisi 30

2.3.2 Manfaat 31

2.3.3 Pengaruh musik klasik 32

2.3.4 Macam-macam musik klasik 34

2.3.5 Ciri-ciri musik klasik 35

2.3.6 Penatalaksanaan musik klasik 36

2.3.7 Cara pemberian musik klasik 37

2.4 Teori keperawatan 38

2.4.1 Model konsep adaptasi Calista Roy 38

2.4.2 Asumsi Dasar 41

2.5 Hubungan Antar Konsep 44

2.6 Review Jurnal 46

**BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS 48**

3.1 Kerangka Konsep 48

3.2 Hipotesis 49

**BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN 50**

4.1 Desain Penelitian 50

4.2 Kerangka Kerja 51

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian 52

4.4 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling 52

4.4.1 Populasi Penelitian 52

4.4.2 Sampel Penelitian 52

4.4.3 Besar Sampel 53

4.4.4 Teknik Sampling 53

4.5 Identifikasi Variabel 54

4.5.1 Variabel Bebas 54

4.5.2 Variabel Terikat 54

4.6 Definisi Operasional 54

4.7 Prosedur Pengumpulan data dan Pengolahan Data 56

4.7.1 Instrumen penelitian 56

4.7.2 Prosedur Pengumpulan Data 52

4.7.3 Pengolahan Data 57

4.8 Analisa Data 58

4.9 Etika Penelitian 58

4.9.1 Surat Persetujuan 58

4.9.2 Tanpa Nama 59

4.9.2 Kerahasiaan 59

**BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 60**

5.1 Hasil Penelitian 60

5.2 Pembahasan 62

**BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN 80**

6.1 Kesimpulan 80

6.2 Saran 81

**DAFTAR PUSTAKA 83**

**LAMPIRAN 86**

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Karakteristik Stadium Kanker Payudara 16

Tabel 2.2 Penilaian Kuesioner HARS 28

Tabel 2.6 Review Jurnal 46

Tabel 4.1 Desain Penelitian 50

Tabel 4.2 Definisi Operasional Penelitian 55

Tabel 5.1 Distribusi Responden Bedasarkan Umur di RSUD Dr Soetomo Bulan Januari 2024 62

Tabel 5.2 Distribusi Responden Bedasarkan Status Pernikahan di RSUD Dr Soetomo Bulan Januari 2024 62

Tabel 5.3 Distribusi Responden Bedasarkan Status Pekerjaan di RSUD Dr Soetomo Bulan Januari 2024 63

Tabel 5.4 Distribusi Responden Bedasarkan Pendidikan di RSUD Dr Soetomo Bulan Januari 2024 63

Tabel 5.5 Distribusi Responden Bedasarkan Umur di RSUD Dr Soetomo Bulan Januari 2024 63

Tabel 5.6 Distribusi Responden Bedasarkan Status Pernikahan di RSUD Dr Soetomo Bulan Januari 2024 64

Tabel 5.7 Distribusi Responden Bedasarkan Status Pernikahan di RSUD Dr Soetomo Bulan Januari 2024 64

Tabel 5.8 Distribusi Responden Bedasarkan Pendidikan di RSUD Dr Soetomo Bulan Januari 2024 65

Tabel 5.9 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Sebelum Diberikan Intervensi di RSUD Dr Soetomo Surabaya pada Bulan Januari 2024 65

Tabel 5.10 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Setelah Diberikan Intervensi di RSUD Dr Soetomo Surabaya pada Bulan Januari 2024 66

Tabel 5.11 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Tanpa Diberikan Terapi Musik Klasik di RSUD Dr Soetomo Surabaya pada Bulan Januari 2024 66

Tabel 5.12 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Tanpa Diberikan Terapi Musik Klasik di RSUD Dr Soetomo Surabaya pada Bulan Januari 2024 67

Tabel 5.13 Distribusi frekuensi pasien berdasarkan kecemasan pre dan post test pada kelompok perlakuan di RSUD Dr Soetomo Bulan Januari 2024. 67

Tabel 5.14 Pengaruh tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan dan kontrol RSUD Dr Soetomo Bulan Januari 2024 68

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian 48

Gambar 4.1 Kerangka Kerja 51

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 *Curiculum Vitae* 86

Lampiran 2 Surat Perizinan Dari Institusi 87

Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden 91

Lampiran 4 Lembar *Informed Consent* 92

Lampiran 5 Lembar Kuesioner HARS 93

Lampiran 6 SOP Terapi Musik klasik 97

**DAFTAR SINGKATAN**

ACTH : *Adrenocortico Releasing Hormone*

BRCA : *Breast Cancer Gene*

EQ : *Emotional Quotient*

GABA : *Gamma Amino Butiric Acid*

GLOBOCAN : *Global Burden Of Cancer*

HARS : *Hamilton Anxiety Rating Scale*

IHC : *Immunohistochemistry*

IQ : *Intelligence Quotient*

MRI : *Magnectic Resonance Imaging*

MRM : *Mastektomi Radikal Modifikasi*

RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah

RTA : *Reality Testing Ability*

SADANIS : Pemeriksaan Payudara Klinis

SADARI : Pemeriksaan Payudara Sendiri

SQ : *Spiritual Quotient*

WHO : *World Health Organisasion*

**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang Masalah**

Kanker payudara merupakan penyakit keganasan yang paling banyak menyerang wanita. Salah satu upaya tindakan medis untuk pengobatan kanker payudara adalah kemoterapi. Kemoterapi merupakan pengobatan sistemik yang bertujuan untuk membunuh sel kanker, namun merupakan pengobatan yang menimbulkan efek samping yang terjadi pada pasien. Pada pasien yang baru pertama kali menjalani kemoterapi akan mengalami kecemasan terhadap tindakan dan efek samping kemoterapi tersebut (Lan et al., 2022). Kecemasan apabila dibiarkan akan menimbulkan perubahan secara fisik maupun psikologis yang akan berakibat meningkatnya kerja syaraf simpatis dan meningkatnya tekanan darah, denyut jantung, pernafasan, merasa mulas, keringat dingin, gangguan perkemihan, dan secara umum energi pasien akan berkurang yang dapat merugikan pasien itu sendiri (Fatmawati & Pawestri, 2021). Kecemasan dapat memperberat keluhan mual dan muntah, dan mual muntah ini sendiri dapat menimbulkan kecemasan. Sehingga merupakan lingkaran setan yang harus diputus melalui berbagai upaya.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada 2022 mencatat, hampir 10 juta kematian akibat kanker pada 2020, satu dari enam kematian pada tahun itu diakibatkan kanker. Diantara berbagai jenis kanker, kanker payudara memiliki jumlah kasus baru terbanyak, mencapai 2,26 juta penderita dan kanker dengan kematian terbanyak kelima sebesar 685.000 jiwa. Data *Globocan* tahun 2020, menyatakan bahwa jumlah kasus baru kanker payudara mencapai 68.858 kasus

(16,6%) dari total 396.914 kasus baru kanker di Indonesia. Sementara itu, untuk jumlah kematiannya mencapai lebih dari 22 ribu jiwa kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Berdasarkan data yang dikeluarkan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, pada tahun 2019 lalu, angka penderita kanker payudara mencapai 12.186 kasus. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018, prevalensi kanker di Jawa Timur adalah 2,2 per 1.000 penduduk. Jika dikonversikan dengan jumlah penduduk Jawa Timur, maka jumlah pasien kanker ada 86.000. Meningkat dibandigkan dengan tahun 2013 yang prevalensinya sebesar 1,6 per 1.000 penduduk (Kominfo, 2020). Sedangkan menurut data dari Dinas Kesehatan Surabaya tahun 2021, tercatat ada 1.073 kasus kanker payudara di Surabaya (Sofiana, 2022).

Data yang diperoleh dari Rekam Medik Graha Amerta RSUD Dr Soetomo selama bulan Januari - Mei 2023, jumlah pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi sebanyak 250 pasien. Tahun 2021 sebanyak 118 penderita kanker payudara yang rawat inap di Graha Amerta, sedangkan tahun 2022 penderita kanker payudara meningkat 409 pasien. Permasalahan yang paling umum pada pasien kanker yang akan mejalani kemoterapi pertama adalah cemas. Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan kuesioner HARS *(Hamilton Anxiety Rating Scale)* yang dilakukan selama bulan Maret 2023 mendapatkan hasil bahwa dari 10 pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi 7 (70%) diantaranya mengalami kecemasan ringan, 1 (10%) mengalami kecemasan berat dan 2 (20%) mengalami kecemasan sedang.

Kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi pertama disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain usia, pendidikan, pekerjaan dan stadium kanker (Novita et al, 2022). Penelitian Setyani, Bunga, dan Milliani (2020), mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien kanker payudara di ruang One Day Care Kemoterapi Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta, 25 % tidak mengalami kecemasan dan 43,3 % mengalami kecemasan ringan. Dalam penelitian tersebut, disebutkan faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien kemoterapi adalah usia , informasi petugas kesehatan, pemberian kemoterapi sebelumnya mengalami kecemasan ringan.

Kecemasan pada pasien kanker merupakan gangguan psikologi yang disebabkan karena pasien menghadapi ketidakpastian, kekhawatiran tentang efek samping pengobatan kanker, takut akan perkembangan kanker yang mengakibatkan kematian, dalam beberapa situasi mereka merasa marah, takut sedih dan tertekan serta seringkali mengalami perubahan suasana hati (Nurlina et al., 2021). Kecemasan semakin meningkat ketika individu membayangkan terjadinya perubahan dalam hidupnya dimasa depan terhadap kondisi penyakit dan pengobatan yang akan dijalani yang dalam hal ini adalah tindakan kemoterapi karena kemoterapi pada pasien kanker tidak hanya berlangsung dalam waktu singkat tetapi juga dilakukan secara berulang (Sumarni et al., 2021). Pasien kanker dengan kondisi kecemasan kronis yang ditandai dengan kurangnya minat, suasana hati terkadang tidak menentu, disertai hilangnya kesenangan secara terus menerus perlu upaya penanganan agar bisa berfungsi secara normal (Roddis dan Tanner 2020 di sitasi oleh Nurlina et al., 2021).

Penanganan kecemasan secara umum dapat dilakukan dengan cara farmakologis dan non farmakologis. Penatalaksanaan nonfarmakologis diantaranya teknik distraksi, pendidikan kesehatan, dukungan keluarga, pernafasan dalam, relaksasi otot dan terapi musik. Beberapa penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa terapi musik efektif untuk penurunan kecemasan pasien kanker. Penelitian yang dilakukan oleh Kuhlmann et al., (2016) membuktikan bahwa terapi musik memberikan manfaat dan efek jangka pendek kepada orang yang mengalami depresi selain itu terapi musik mampu menunjukkan khasiat penurunan tingkat kecemasan, sehingga diharapkan peneliti mempertimbangkan penggunaan intervensi terapi musik untuk penurunan tingkat kecemasan dan depresi pasien kanker (Nurlina et al., 2021).

Terapi musik klasik bisa digunakan sebagai alternatif tindakan keperawatan mandiri yang diberikan pada pasien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi pertama. Sebelum memberikan terapi musik, perawat menjelaskan prosedur pemberian kemoterapi dengan Bahasa yang mudah dipahami, dengan harapan pengetahuan pasien meningkat yang dapat mengurangi kecemasan pasien kanker yang akan menjalani kemoterapi. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai efektifitas terapi musik klasik terhadap penurunan kecemasan pada pasien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi pertama.

* 1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas dapat dirumuskan permasalahan “Bagaimana efektivitas terapi musik klasik terhadap penurunan kecemasan pada pasien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi pertama?”

* 1. **Tujuan Penelitian**
     1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektivitas terapi musik klasik terhadap penurunan kecemasan pada pasien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi di RSUD Dr Soetomo Surabaya.

* + 1. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada kelompok sebelum tidak diberikan intervensi pada pasien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi pertama
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada kelompok setelah diberikan intervensi pada pasien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi pertama
3. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada kelompok setelah diberikan intervensi pada pasien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi pertama.
4. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada kelompok setelah tidak diberikan intervensi pada pasien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi pertama
5. Menganalisis perbedaan efektifitas tingkat kecemasan pada kelompok sebelum dan setelah diberikan intervensi pada pasien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi pertama.
6. Menganalisis perbedaan efentifitas tingkat kecemasan pada kelompok sebelum dan setelah tidak diberikan intervensi pada pasien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi pertama.
7. Menganalisis perbedaan efektifitas tingkat kecemasan pada kelompok diberikan intervensi dan kontrol pada pasien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi pertama
   1. **Manfaat**
      1. Manfaat Teoritis

Memberikan terapi alternatif non-farmakologi untuk menurunkan tingkat kecemasan dan untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan dalam penanganan kecemasan.

* + 1. Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Membantu mencegah terjadinya akibat lanjut dari kecemasan yang berkepanjangan serta menambah wawasan pengetahuan dan mampu mengaplikasikan secara langsung.

1. Bagi pelayanan kesehatan

Memberikan rekomendasi pilihan terapi disamping terapi lain yang telah dipakai, untuk meningkatkan pelayanan pada pasien kanker yang akan menjalankan kemoterapi, memberikan alternatif terapi yang hemat biaya dan mudah diaplikasikan.

1. Bagi Institusi pendidikan

Diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dengan topik yang berhubungan dengan judul penelitian di atas.

1. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya dan bisa dikembangkan menjadi lebih sempurna.

**BAB 2**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1 Konsep Dasar Kanker Payudara**

**2.1.1 Definisi**

Kanker payudara merupakan keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari epitel duktus maupun lobulusnya. Kanker payudara adalah tumor ganas yang terbentuk dari sel-sel payudara yang tumbuh dan berkembang tanpa terkendali sehingga dapat menyebar di antara jaringan atau organ di dekat payudara atau ke bagian tubuh lainnya (Kemenkes RI, 2016).

Kanker payudara merupakan penyakit tidak menular yang memiliki karakteristik klinis berupa benjolan yang diakibatkan karena pertumbuhan sel secara abnormal dan tidak terkendali yang dapat merusak jaringan sekitarnya dan menyebar ke suluruh jaringan Susanti (2019), dalam Zul, (2023). Kanker adalah kondisi dimana sel dibagian tubuh tertentu mengalami pertumbuhan yang tidak wajar (normal), sel membelah terus-menerus dan diluar kendali. Kanker merupakan penyakit yang tidak menular, namun penderitanya meningkat setiap tahun dan sangat berbahahaya sehingga menyebabbkan tingginya angka kematian. Salah satu penyakit kanker yang paling mendominasi di Indonesia, terutama pada Perempuan adalah kanker payudara (Alfiani et al., 2022)

Disebut dengan kenker payudara ketika sejumlah sel di dalam sebuah payudara tumbuh, kehilangan kendali, dan berkembang dengan cepat didalam jaringan payudara. Kanker payudara adalah salah satu kanker yang sangat ditakuti oleh kaum wanita, setelah adanya kanker serviks. Oleh sebab itu, kanker payudara

pada prinsipnya adalah sebuah tumor ganas yang berasal dari kelenjar kulit, saluran kelenjar, dan jaringan di seblah luar rongga dada (American Cancer Society, 2016).

**2.1.2 Etiologi**

Etiologi kanker payudara hingga saat ini belum sepenuhnya dapat dijelaskan dan dimengerti, namun ada beberapa hal yang penting dan berhubungan dengan pathogenesis kanker payudara (Jamdade *et al.,* 2015) dalam (Zul, 2023), antara lain :

1. Genetik

Sekitar 10 % kanker payudara berhubungan dengan mutase yang diwariskan. Terdapat 2 teori hipotesis yang menjelaskan inisiasi dan perkembangan kanker payudara dapat terjadi. Teori pertama adalah *the cancer stem cell theory.* Teori menjelaskan bahwa semua subtype kanker payudara berasal dari sel induk yang sama (*progenitor cell*). Teori kedua adalah *stochastic theory.* Teori ini menjelaskan bahwa suptipe kanker payudara yang lain berasal dari 1 *stem cell* atau dari sel yang telah ber-differensiasi. Kedua teori diatas terjadi secara acak yang jika terakumulasi akan menjadi kanker payudara (Sun *et al.,* 2018)

1. Hormon

Ketidakseimbangan hormon yang sangat berperan penting dalm progressivitas kanker payudara. Beberapa faktor risiko seperti usia subur yang lama, nuliparitas, dan usia lanjut saat meiliki anak pertama menunujukkan peningkatan pajanan ke kadar estrogen yang tinggi saat siklus menstruasi. Hormon estrogen memiliki peranan merangsang faktor pertumbuhan oleh sel epitel payudara normal dan oleh sel kanker (Zul, 2023).

1. Lingkungan

Pengaruh lingkungan terhadap insiden kanker payudara berbeda-beda setiap kelompok oleh karena secara genetis homogen dan perbedaaan geografi dalam prevalensi. Faktor lingkungan yang cukup berperan penting adalah radiasi dan estrogen eksogen (Zul, 2023)

**2.1.3 Epidemiologi**

Kanker payudara menurut dari dari GLOBOCAN (*Global Burden of Cancer),* sejak tahun 2021 kanker payudara telah menjadi kanker terbanyak di dunia dengan insidensi yang melebihi kanker paru, yang sebelumnya merupakan kanker terbanyak selama 2 dekade. Kanker payudara mencakup 12 % dari total kasus kaker baru tiap tahun. Menurut perkiraan, sekitar 2,3 kasus kanker payudara dapat dilaporkan tiap tahun (kardinah *et al.,* 2021) dalam (Zul, 2023).

Di Indonesia, lebih dari 80% kasus ditemukan berada pada stadium yang lanjut, dimana Upaya pengobatan sulit dilakukan. Oleh karena itu perlu pemahaman tentang Upaya pencegahan, diagnosis dini, pengobatan kuratif maupun paliatif serta Upaya rehabilitasi yang baik, agar pelayanan pada penderita dapat dilakukan secara optimal Khairunnissa, Wajyuningsih dan Irsyad, 2017)

**2.1.4 Faktor Risiko**

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko kanker payudara terbagi atas faktor termodifikasi dan faktor yang tidak termodifikasi. Faktor yang tidak termodifikasi diantaranya usia, riwayat keluarga, menarche dini, menopause yang terlambat, dan riwayat menderita lesi jinak maupun ganas pada payudara. Faktor yang termodifikasi diantaranya termasuk obesitas setelah menopause, penggunaan kombinasi hormon estrogen dan pro gestin pada saat menopause, konsumsi alkohol, menyusui, terapi hormon, merokok, dan radiasi (American Cancer Society, 2016).

Berdasarkan pemaparan WHO, lebih dari 30% kematian akibat kanker dapat dicegah dengan mengatasi faktor risiko utama yaitu obesitas. Obesitas adalah suatu kondisi medis berupa ketidakseimbangan jaringan lemak tubuh yang melampaui ukuran ideal yang terakumulasi sedemikian rupa sehingga mengakibatkan kelebihan berat badan dan dapat memicu timbulnya berbagai masalah kesehatan (Alfiani et al., 2022)

Kanker payudara mempunyai beberapa faktor risiko yang suatu saat dapat timbul (Zul, 2023), adalah sebagai berikut :

1. Faktor demografi

Kanker payudara merupakan kanker yang sering terjadi pada wanita dan jarang terjadi pada pria. Jumlah kasus kanker payudara pada pria terhitung kurang dari 1 %. Kasus kanker payudara pada pria biasanya dialami oleh pria berusia tua yang memiliki ketidakseimbangan hormon, sering terpapar radiasi, atau meiliki Riwayat keluarga yang mengalami kanker payudara sebelumnya.

1. Faktor hormonal

Penggunaan pil kontrasepsi dapat meningkatkan kajadian kanker payudara setelah penggunaan dihentikan selama 5-10 tahun.

1. Faktor berhubungan dengan payudara
2. Menyusui

Menyusui merupakan *protective factor* dari kanker payudara. Tingkat perlindungan semakin meningkat seiring dengan semakin lam waktu menyusui

1. Tumor jinak payudara

Hubungan tumor jinak pada payudara dengan peningkatan risiko kanker payudara bergantung pada gambaran histoptologi dan Riwayat keluarga yang memiliki kanker payudara

1. Faktor gaya hidup

Risiko kanker payudara meningkat pada seseorang yang gemar mengkonsumsi alkohol. Hal ini disebabkan oleh alkohol yang bersifat karsiogenik. Selain konsumsi alcohol perokok aktif paska menopause atau dalam kehamilan meningkatkan risiko kanker payudara. Pada perokok pasif pun juga dapat meningkatkan risiko kanker payudara.

1. Faktor keturunan

Sekitar 40 % kasus kanker payudara terjadi secara turun temurun. Penyebab tersering adalah mutase gen BRCA 1 dan BRCA 2 yang diwarisi secara autosomal dominan. Penting untuk diketahui 8 dari 10 wanita yang mengalami kanker payudara tidak memiliki riwayat keluarga dengan kanker payudara.

1. Faktor reproduksi
2. Usia *menarche* dan *menopause*

Faktor resiko ini berhubungan dengan lama waktu pajanan estrogen dan progresteron endogen yang keduannya merupakan hormon yang dapat mempengaruhi kontrol perkembangan dan pertumbuhan payudara

1. Usia kehamilan Aterm Pertama

Faktor risiko ini memiliki efek protektif terhadap kanker payudara yang bergantung pada usia saat kehamilan pertama. Perempuan dengan usia kehamilan aterm pertama > 35 tahun memiliki peningkatan faktor risiko terhadap kanker payudara. Semakin tua pada kehamilan aterm pertama maka efek protekstif kanker oayudara semakin menurun, begitupun sebaliknya semakin muda usia < 35 tahun maka efek protektifnya semakin meningkat.

1. Aborsi

Aborsi masih menjadi kekhawatiran oleh karena dianggap mengganggu siklus fisiologi hormonal saat kehamilan sehigga dapat meningkatkan risiko kanker payudara. Meskipun angka kejadian aborsi yang tinggi berhubungan dengan peningkatakaan risiko pengembangan kanker payudara.

**2.1.5 Patofisiologi Kanker Payudara**

Sel-sel kanker yang dibentuk dari sel-sel normal dalam suatu proses rumit yang disebut dengan transformasi, yang terdiri dari tahap insiasi dan promosi:

1. Fase inisiasi

Pada tahap ini terdapat suatu perubahan dalam bahan genetik sel yang dapat memancing sebuah sel menjadi ganas. Perubahan dalam bahan genetik sel ini dapat disebabkan oleh suatu genetik yang disebut dengan karsinogen, yang bisa berupa bajan kimia, virus, radiasi atau sinar matahari. Tetapi tidak semua sel terdapat kepekaan yang sama terhadap suatu karsinogen. Kelainan genetik dalam sel atau bahan lainnya yang bisa disebut dengan promoto. Yang menyebabkan sel lebih sedikit rentan dengan suatu karsinogen. Bahkan gangguan fisik manapun bisa terjadinya sel menjadi leih peka dengan mengalamai suatu keganasan.

1. Fase Promosi

Pada tahap ini suatu sel yang telah mengalami inisiasi akan berubah menjadi ganas. Sel yang belum melewati tahap inisiasi tidak akan terpengaruh dengan promosi. Sebab itu diperlukan beberapa faktor untuk terjadinya keganasan (gabungan dari sel yang peka dan suatu karsinogen). Kanker payudara merupakan penyebab utama kematian pada wanita sebab kanker (WHO dalam detikHelt, 2019) Beberapa teori yang menjelaskan bagaiamana terjadinya keganasan pada kanker payudara, yaitu:

1. Mekanisme Hormonal, yaitu perubahan kesembangan hormone esterogen dan progeterogen yang dapat dihasilkan oleh ovarium yang mempengaruhi faktor pertumbuhan sel payudara. Dimana terdapat salah satu fungsi esterogen adalah merangsang pertumbuhan sel payudara.
2. Genetik
3. Kanker payudara yang bersifat herediter dapat terjadi karena adanya genetik
4. Biomolekuler kanker menyatakan delesi kromosom 17 mempunyai peranan penting untuk terjadinya transformasi maligna.
5. Definisi imun

Definisi imun terutama limfosit T menyebabkan penurunan produksi interferon yang berfungsi untuk menghambat terjadinya proliferasi sel dan jaringan kanker dan meningkatkan aktivitas antitumor

* + 1. **Manifestasi Klinis**

Gejala kanker payudara menurut pendapat (Trisa, 2015) adalah :

1. Teraba adanya massa atau benjolan pada payudara
2. Payudara tidak simentris atau mengalami perubahan bentuk dan ukuran karena mulai timbul pembengkakan
3. Ada perubahan kulit: penebalan, cengkungan, kulit pucat disekitar punting susu, mengkerut seperti kulit jeruk purut dan adanya ulkus pada payudara
4. Ada perubahan suhu pada kulit: hangat, kemerahan, panas
5. Ada cairan yang keluar dari punting susu
6. Ada prubahan pada punting susu: gatal, ada rasa seperti terbakar, erosi, dan terjadi retraksi
7. Ada rasa sakit
8. Penyebaran ke tulang sehingga tulang menjadi rapuh dan kadar kalsium darah meningkat
9. Ada pembengkakan didaerah lengan
10. Adanya rasa nyeri atau sakit pada payudara
11. Semakin lama benjolan semakin besar
12. Mulai timbul luka pada payudara dan lama tidak sembuh meskipun sudah diobati, serta punting seperti koreng atau eksim dan tertarik kedalam
13. Benjolan menyerupai bunga kubis dan mudah berdarah
14. Metastase menyebar ke kelenjar getah bening sekitar dan alat tubuh.

**2.1.7. Klasifikasi Kanker Payudara**

Pembagian stadium kanker payudara menurut (Sun et al., 2018) dalam (Zul, 2023) adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Karakteristik stadium kanker payudara

| No | Stadium | Karakteristik |
| --- | --- | --- |
| 1 | Stadium I A | Tumor berukuran 2 cm atau lebih kecil dan belum menyebar keluar jaringan |
| 2 | Stadium I B | Tumor ditemukan di kelenjar getah bening dekat payudara. Ukuran tumor berkisar 2 cm atau lebih kecil, sehingga tumor msih belum tampak dari luar |
| 3 | Stadium II A | 1. Tumor berukuran ≤ 2 cm. Tumor dapat ditemukan di dalam payudara dan pada 1-3 kelenjar getah bening di dekat ketiak 2. Tumor dapat berukuran lebih dari 2 cm namun tidak lebih dari 5 cmdan tidak ditemukan dalam getah bening |
| 4 | Stadium II B | 1. Tumor berukuran lebih dari 2 cm tetapi tidak lebih dari 5 cm dan terdapat area kecil dari tumor yang berada dikelenjar getah bening 2. Tumor berukuran lebih dari 2 cm tetapi tidak lebih dari 5 cm dan terdapat penyebaran pada 1-3 kelanjar getah bening 3. Tumor berukuran lebih dari 5 cm namun ditemukan penyebaran pada kelenjar getah bening |
| 5 | Stadium III A | 1. Tumor belum tampak di permukaan payudara dengan berbagai ukuran dan dapat ditemukan pada 4-9 kelenjar getah bening dibawah lengan atau didekat tulang dada 2. Tumor berukuran lebih dari 5 cm dan Sebagian kecil sel kanker berada pada kelenjar getah bening 3. Tumor berukuran lebih dari 5 cm dan telah menyebar pada 3 kelenjar getah bening dekat ketiak atau pada kelenjar getah bening di dekat tulang dada |
| 6 | Stadium III B | Sel kanker mulai menyebar ke kulit payudara hingga ke dinding dada. Pada konsisi ini sel kanker merusak jaringan kulit hingga terjadi pembengkakan. Selain itu, sel kanker mulai menyebar hingga ke 9 kelenjar getah bening di ketiak atau kelenjar getah bening di dekat tulang dada |
| 7 | Stadium III C | Tumor dapat memiliki berbagai ukuran bahkan bisa jadi tidak ditemukan tumor, namun sel kanker dikulit payudara menyebabkan pembengkakan hingga terbentuk ulcer. Selain itu pada stadium ini nker telah menyebar ke dinding dada |
| 8 | Stadium IV A | Pada stadium ini sel kanker telah mengalami metastase ke bagian tubuh lainnya diluar payudara seperti tulang, paru-paru, hati, otak maupun pada kelenjar limfa pada batang leher. |

* + 1. **Penatalaksanaan Kanker Payudara**

Ada beberapa pengobatan kanker payudara yang harus didahului dengan diagnosa yang lengkap dan akurat ( termasuk penetapan stadium ). Berikut adalah beberapa cara pengobatan kanker payudara (Trisa, 2015) :

1. Pembedahan

Mastektomi adalah sebuah tindakan operasi yang meliputi pengangkatan seluruh jaringan payudara dengan tujuan menangani atau mencegah terjadinya kanker payudara. Ada beberapa jenis mastektomi yaitu:

1. *Mastektomi Radikal Modifikasi* (MRM) adalah sebuah tindakan pengangkatan tumor payudara dan seluruh payudara termasuk kompleks seperti silicon.
2. *Mastektomi Simpel* adalah pengangkatan seluruh payudara beserta kompleks puting-areolar, tanpa diseksi kelenjar getah bening aksilla.
3. *Mastektomi Subkutan* adalah pengangkatan seluruh jaringan payudara dengan preservasi kulit dan kompleks puting-areola dengan atau tanpa diseksi kelenjar getah bening aksilla.
4. *Mastektomi Radikal* adalah tindakan pengangkatan payudara kompleks putingareola, otot pektoralis mayor dan minor, serta kelenjar getah bening level I,II,III secara on bloc.
5. Mastektomi dengan teknik onkoplasti adalah sebuah rekinstruksi bedah yang dipertimbangkan pada instusi yang mampu ataupun ahli bedah yang kompeten dalam hal rekrostruksi payudara tanpa meninggalkan prinsip bedah onkologi.
6. Terapi sistematik yaitu meliputi
7. Kemoterapi yaitu dapat berupa obat tunggal atau gabungan beberapa kombinasi obat kemoterapi. Kemoterapi biasanya diberikan secara bertahap, biasanya sebanyak 6-8 siklus agar mendapatkan efek yang diharapkan dengan efek samping yang masih dapat diterima
8. Terapi hormonal yaitu terapi yang diberikan pada kasusu-kasus hormonal positif. Terapi hormonal pada kanker payudara diberikan pada stadium 1 sampai stadium IV.
9. Terapi Target yaitu terapi yang hanya diberikn dirumah sakit tipe A/B dan hanya diberikan pada kasus-kasus dengan pemeriksaan IHC
10. Terapi Radiasi yaitu pendefinisian target radiasi untuk radioterapi 2 dimensi menggunakan prinsip penanda tulang dan batas-batas anatomi.
11. Radioterapi

Radioterapi merupakan sebuah salah satu modalitas yang penting dalam tatalaksana kanker payudara dapat diberikan sebagai terapi kuratif ajuvan dan paliatif.

* + 1. **Upaya Pencegahan**

Salah satu Upaya pencegahan paling efektif terhadap kejadian penyakit tidak menular khususnya pada penyakit kanker payudara antara lain adalah (Zul, 2023):

1. Pencegahan Primer

Pencegahan primer merupakan usaha yang bertujuan agar sesoarng tidak menderita kanker payudara. Pencegahan primer dapat dilakukan dengan cara mengurangi faktor-faktor risiko yang diduga sangat erat kaitannya dengan peningkatan insiden kanker payudara. Salah satu pencegahan primer yang mudah dilakukan ialah pemeriksaan payudara sendiri atau disebut SADARI.

1. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder dapat dilakukan melalui skrining kanker payudara. Skrining kanker payudara merupakan pemeriksaan untuk menemukan abnormalitas yang mengarah pada kanker payudara pada seseorang atau kelompok orang yang tidak memiliki keluhan. Tujuan dari skrining adalah untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas kanker payudara. Beberapa tindakan yang dapat digunakan untuk skrining antara lain : SADARI, pemeriksaan payudara klinis (SADANIS), mammografi, dan MRI.

1. Pencegahan Tersier

Umumnya diarahkan kepada individu yang telah positif menderita kanker payudara. Penanganan yang tepat pada penderita kanker payudara sesuai dengan stadiumnya akan dapat mengurangi kecacatan dan memperpanjang harapan hidup penderita.

* + 1. **Masalah Yang Dialami Penderita Kanker Payudara**

Pasien yang terdiagnosa kanker payudara akan mengalami beberapa masalah yaitu secara fisik dan psikologis.

1. Masalah fisik

Perubahan fisik dapat terjadi meliputi adanya perubahan fungsi salah satu organ payudara yang mengalami kerusakan akibat adanya kanker, perubahan fisik tersebut bisa dikatakan dengan (cacat), nyeri dan menimbulkan benjolan serta sensasi panas terbakar . dan dari adanya perubahan fisik tersebut timbulah gambaran-gambaran stigma yang muncul karena adanya presepsi yang muncul dari setiap individu.

1. Masalah Psikologis

Perubahan psikologi yang akan dirasakan oleh penderita kanker payudara yaitu berupa stress, frustasi, dan merasa tidak nyaman dengan keadaan fisiknya sehingga kadang perasaan keputusasaan untuk melanjutkan hidup merupakan sebuah bentuk dari respon yang penderita rasakan. Hal tersebut disebabkan oleh adanya perubahan fisik. Oleh sebab itu kadang penderita kanker payudara sendiri mempunyai stigma terhadap diri sendiri seperti kurang percaya diri dengan keadanya yang sedang dialami.

**2.2 Konsep Dasar Kecemasan**

**2.2.1 Definisi Kecemasan**

Kecemasan adalah perasaan yang tidak menyenangkan, tidak enak, khawatir dan gelisah. Perasaan tidak menyenangkan itu dapat berupa sumber-sumber yang berasal dari luar maupun dari dalam. Sumber dari luar dapat berupa terpapar infeksi virus dan bakteri, polusi, gangguan keamanan, masalah tempat tinggal, pakian dan kecelakaan. Sumber kecemasan dari dalam dapat berupa gangguan fisiologis seperti jantung, sistem imun, temperatur, regulasi dan perubahan fisiologis lainnya (Stuart dan Laraia, 2015).

Kecemasan (ansietas) adalah gangguan alam perasaan (affective) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability/RTA*) masih baik, keperibadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/Splitting of Personality), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Murdiningsih & Ghofur, 2013).

Kecemasan merupakan respon dari stres yang tak dapat dihindari pada kehidupan sehari-hari. Bagaimana seseorang mengatasi stress dan kecemasan adalah hal yang penting sehingga kita dapat mengerti bagaimana individu dapat menjalankan peran personal, sosial dan pekerjaan (Keltney, Schwecke, and Bostrom, 2001). Seseorang mempresepsikan stresor penyebab sebagai bahaya, kehilangan, atau ancaman bagi kenyamanan dan keamanannya. Cara seseorang mempresepsikan kecemasan tergantung dari latar belakang mereka, kebutuhan, *personality* dan kedewasaan. Misalnya seorang atlit berpengalaman menganggap sebuah kompetisi adalah tantangan dan keyakinan tinggi akan menang sedangkan seorang atlet amatiran menganggap kompetisi yang sama merupakan sebuah tes yang sulit dan tidak yakin akan memenangkannya .

**2.2.2 Klasifikasi Tingkat Kecemasan**

Empat level tingkat kecemasan antara lain adalah : Kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, dan panik (Stuart & Laraia, 2015).

1. *Mild anxiety* (kecemasan ringan), merupakan kecemasan yang terjadi akibat kejadian sehari-sehari selama hidup. Pada level ini, seseorang akan merasa waspada dan pandangan perseptual orang tersebut meningkat. Seseorang itu lebih peka dalam melihat, mendengar dan merasakan. Level kecemasan ini dapat memotivasi diri untuk belajar dan membuat seseorang menjadi dewasa dan kreatif Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, iritabel, dapat belajar dengan baik, motivasi meningkat, dan tingkah laku sesuai situasi.
2. *Moderate anxiety* (kecemasan sedang), pada level ini seseorang hanya fokus pada urusan yang akan dilakukan dengan segera termasuk mempersempit pandangan perseptual sehingga apa yang dilihat, didengar dan dirasakan menjadi lebih sempit. Pada level ini seseorang akan fokus pada sumber kecemasan yang dihadapi mulai membuat perencanaan tetapi dia masih dapat melakukan hal lain jika menginginkan untuk melakukan hal lain tersebut. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, denyut jantung dan pernapasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, kemampuan konsentrasi menurun, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis.
3. *Severe anxiety* (kecemasan berat), ditandai dengan pengurangan signifikan pada pandangan konseptual. Seseorang akan menjadi fokus pada sumber kecemasan yang dia rasakan dan tidak berpikir lagi tentang hal lain. semua perilaku yang muncul kemudian bertujuan untuk mengurangi kecemasan. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, mual, tidak dapat tidur (insomnia), sering kencing, diare, palpitasi, tidak dapat belajar secara efektif, berfokus pada dirinya sendiri, munculnya keinginan tinggi untuk menghilangkan kecemasan, perasaan tidak berdaya, bingung dan disorientasi
4. Panik ditandai dengan perasaan ketakutan dan teror luar biasa karena mengalami kehilangan kendali terhadap dirinya. Orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu meskipun diberi pengarahan. Tanda dan gejala yang terjadi pada keadaan ini adalah susah bernapas, dilatasi pupil, palpitasi, pucat, diaphoresis, pembicaraan inkoheren, tidak dapat berespon terhadap perintah yang sederhana, berteriak, menjerit, mengalami halusinasi dan delusi.

**2.2.3 Faktor yang mempengaruhi kecemasan**

Berikut ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan (Stuart & Laraia, 2015)

1. Usia dan tingkat perkembangan

Semakin tua usia seseorang atau semakin tinggi tingkat perkembangan seseorang maka semakin banyak pengelaman hidup yang dimilikinya. Pengalaman hidup yang banyak itu, dapat mengurangi kecemasan

1. Jenis kelamin

Kecemasan dapat dipengaruhi oleh asam lemak bebas dalam tubuh. Pria mempunya produksi asam lemak bebas lebih banyak dibanding wanita sehingga pria beresiko mengalami kecemasan yang lebih tinggi daripada wanita.

1. Pendidikan

Seorang yang berpendidikan tinggi akan menggunakan koping lebih baik sehingga memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah

1. Sistem Pendukung

Sistem pendukung merupakan kesatuan antara individu, keluarga, lingkungan dan masyarakat sekitar yang memberikan pengaruh ada individu dalam melakukan sesuatu. Sistem pendukung tersebut akan mempengaruhi mekanisme koping individu sehingga mampu member gambaran kecemasan yang berbeda.

Sedangkan menurut Lutfa dan Maliya (2018), faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan operasi adalah sebagai berikut:

1. Faktor-faktor intrinsik, antara lain:
2. Usia pasien

Gangguan kecemasan lebih sering terjadi pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Menurut Stuart & sundeen (2006) Sebagian besar kecemasan terjadi pada umur 21-45 tahun

1. Pengalaman

Menjelaskan bahwa pengalaman awal ini sebagai bagian penting dan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari. Apabila pengalaman individu tentang pengobatan kurang, maka cenderung mempengaruhi peningkatan kecemasan saat menghadapi tindakan pengobatan selanjutnya

1. Konsep diri dan peran

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu terhadap dirinya dan mempengaruhi individu untuk berhubungan dengan orang lain. Peran adalah pola, sikap, perilaku dan tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat. Banyak faktor yang mempengaruhi peran seperti kejelasan perilaku dan pengetahuan yang sesuai dengan peran konsistensi respon orang lain yang berarti terhadap peran, kesesuaian dan keseimbangan antara peran yang dialaminya, serta keselarasan budaya dan harapan individu terhadap perilaku peran. Selain itu terjadinya situasi yang menciptakan ketidaksesuaian perilaku peran, akan mempengaruhi kehidupan individu. Pasien yang mempunyai peran ganda baik di dalam keluarga atau di masyarakat akan cenderung mengalami kecemasan yang berlebih disebabkan konsentasi terganggu.

1. Faktor-faktor ekstrinsik, antara lain :
2. Kondisi medis

Terjadinya kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan, walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis, misalnya: pada pasien yang mendapatkan diagnosa operasi akan lebih mempengaruhi tingkat kecemasan pasien dibandingkan dengan pasien yang didiagnosa baik

1. Tingkat Pendidikan

Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambil keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stressor dalam diri sendiri maupun dari luarnya

1. Akses informasi

Akses informasi merupakan pemberitahuan tentang sesuatu agar orang membentuk pendapat berdasarkan sesuatu yang diketahuinya. Informasi yang akan didapatkan pasien sebelum pelaksanaan tindakan operasi terdiri dari tujuan, proses, resiko dan komplikasi serta alternatif tindakan yang tersedia, serta proses administrasi (Smeltzer dan Bare dalam Lutfa dan Maliya. 2018).

1. Adaptasi

Tingkat adaptasi manusia dipengaruhi oleh stimulus internal dan eksternal dan membutuhkan respon perilaku yang terus menerus. Proses adaptasi sering menstimulasi individu untuk mendapatkan bantuan dari sumber-sumber dimana individu berada. Perawat merupakan sumber daya yang tersedia dirumah sakit yang mempunyai pengetahuan dan ketrampilan untuk membantu pasien mengembalikan atau mencapai keseimbangan diri dalam menghadapi lingkungan yang baru (Kozier dan Olivery dalam Lutfa dan Maliya, 2018).

1. Tingkat sosial ekonomi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa masyarakat kelas sosial ekonomi rendah memililki prevalensi gangguan psikiatrik yang lebih banyak. Dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa keadaan ekonomi yang rendah atau tidak dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien menghadapi tindakan operasi

1. Tindakan pengobatan kemoterapi

Adalah klasifikasi tindakan terapi medis yang dapat mendatangkan kecemasan karena terdapat ancaman pada integritas tubuh dan jiwa seseorang.

1. Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir. Hal ini bisa saja disebabkan pengalaman dengan keluarga, sahabat, rekan sejawat dan lain-lain. Kecemasan wajar stimbul jika anda merasa tidak aman terhadap lingkungan.

**2.2.4 Mekanisme kecemasan**

Seseorang yang mengalami cemas akan mengalami peningkatan kortisol, yang mana kortisol tersebut akan menghambat pembentukan antibody, menurunkan sel darah putih dan imunitas tubuh. Adanya penekanan system imun inilah nampaknya akan berakibat pada penghambatan proses penyembuhan, sehingga memerlukan waktu perawatan yang cukup lama dan bahkan akan mempercepat terjadinya komplikasi selama perawatan (Tjahjono, 2014)

**2.2.5 Alat Ukur Kecemasan**

Ada berbagai cara mengukur tingkat kecemasan, diantaranya adalah : *Hamilton Anxiety Rating**Scale* (HAR-S). *Hamilton Anxiety Rating Scale* merupakan salah satu skala yang dikembangkan untuk mengukur tingkat keparahan kecemasan. Skala ini dibuat oleh Max Hamilton tujuannya adalah untuk menilai kecemasan sebagai gangguan klinikal dan mengukur gejala kecemasan. Kuesioner HARS berisi empat belas pertanyaan yang terdiri dari tiga belas kategori pertanyaan tentang gejala kecemasan dan satu kategori perilaku saat wawancara (Nursalam, 2011).

Dengan keterangan tersebut terdapat aspek penilaian kuesioner HARS diantaranya adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2 Penilaian kuesioner HARS

| No | Aspek penilaian | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Kecemasan |  |  |  |  |  |
| 2 | Ketegangan |  |  |  |  |  |
| 3 | Rasa takut |  |  |  |  |  |
| 4 | Insomnia |  |  |  |  |  |
| 5 | Intelektual |  |  |  |  |  |
| 6 | Kesedihan/depresi |  |  |  |  |  |
| 7 | Gejala muskular |  |  |  |  |  |
| 8 | Gejala somatik |  |  |  |  |  |
| 9 | Kardiovaskuler |  |  |  |  |  |
| 10 | Pernafasan |  |  |  |  |  |
| 11 | Gastrointestinal |  |  |  |  |  |
| 12 | Genito-urinarius |  |  |  |  |  |
| 13 | Otonom |  |  |  |  |  |
| 14 | Perilaku wawancara |  |  |  |  |  |

Skala HARS menurut Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) yang dikutip Hidayat (2017) penelitian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

1. Perasaan cemas (ansietas) yang ditandai dengan cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
2. Ketegangan yang ditandai dengan merasa tegang, lesu, tidak dapat istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah.
3. Ketakutan ditandai dengan ketakutan pada gelap, ketakutan ditinggal sendiri, ketakutan pada orang asing, ketakutan pada binatang besar,ketakutan pada keramaian lalu lintas, ketakutan pada kerumunan orang banyak.
4. Gangguan tidur ditandai dengan sukar masuk tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi,mimpi buruk, mimpi yang menakutkan.
5. Gangguan kecerdasan ditandai dengan sukar konsentrasi, daya ingat buruk, daya ingat menurun.
6. Perasaan depresi ditandai dengan kehilangan minat, sedih, bangun dini hari, kurangnya kesenangan pada hobi, perasaan berubah sepanjang hari
7. Gejala somatik ditandai dengan nyeri pada otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil
8. Gejala sensorik ditandai oleh tinitus, penglihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk.
9. Gejala kardiovaskuler ditandai oleh takikardi (denyut jantung cepat),berdebar-debar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, rasa lesu/lemas seperti mau pingsan, detak jantung menghilang berhenti sekejap.
10. Gejala pernapasan ditandai dengan rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan terkecik, merasa nafas pendek/sesak, sering menarik nafas panjang.
11. Gejala gastrointestinal ditandai dengan sulit menelan, mual, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri lambung sebelum dan setelah makan, rasa panas di perut, perut terasa kembung atau penuh, muntah,buang air besar lembek, kehilangan berat badan, sukar buang air besar (konstipasi).
12. Gejala urogenital ditandai oleh sering buang air kecil, tidak dapat menahan kencing, tidak datang bulan (tidak haid), darah haid berlebihan, darah haid amat sedikit, masa haid berkepanjangan, masa haid amat pendek, haid beberapa kali dalam sebulan, menjadi dingin (frigid), ejakulasi dini, ereksi melemah, ereksi hilang, impoten.
13. Gejala otonom ditandai dengan mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, sakit kepala, kepala terasa berat, bulu-bulu berdiri
14. Perilaku sewaktu wawancara ditandai dengan gelisah, tidak tenang, jari gemetar, mengerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat, nafas pendek dan cepat, muka merah.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori :

0 = Tidak ada gejala sama sekali

1 = Satu dari gejala yang ada

2 = Sedang / separuh dari gejala yang ada

3 = Berat/lebih dari ½ gejala yang ada

4 = Sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan nilai skor dari item 1-14

dengan hasil :

1. Skor kurang dari 14 = Tidak ada kecemasan
2. Skor 14 –20 = Kecemasan ringan
3. Skor 21 –27 = Kecemasan sedang
4. Skor 28 –41 = Kecemasan berat
5. Skor 42 –56 = Kecemasan berat sekali/panik

**2.3 Konsep Dasar Terapi Musik Klasik**

**2.3.1 Definisi Musik Klasik**

Terapi musik merupakan salah satu bentuk dari teknik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi agresif, memberikan rasa tenang, sebagai pendidikan moral, mengendalikan emosi, pengembangan spritual dan menyembuhkan gangguan psikologis. Terapi musik juga digunakan oleh psikolog maupun psikiater untuk mengatasi berbagai macam gangguan kejiwaan dan gangguan psikologis (Campbell, 2010) dalam

Musik klasik adalah jenis musik yang menggunakan tangga nada diatonis, yakni sebuah tangga nada yang menggunakan aturan dasar teori perbandingan serta musik klasik telah mengenal harmoni yaitu hubungan nada-nada dibunyikan serempak dalam akord-akord serta menciptakan struktur musik yang tidak hanya berdasar pada pola-pola ritme dan melodi (E. Yuliana, 2010)

Terapi musik terdiri dari dua kata, yaitu “terapi” dan “musik”. Kata terapi berkaitan dengan serangkaian upaya yang dirancang untuk membantu atau menolong orang lain. Kata “musik” dalam terapi musik digunakan untuk menjelaskan media yang digunakan secara khusus dalam rangkaian terapi. Musik adalah terapi yang bersifat nonverbal. Dengan bantuan musik pikiran klien dibiarkan mengembara, baik untuk mengenang hal-hal yang membahagiakan, membayangkan ketakutan-ketakutan yang dirasakan, mengangankan hal-hal yang ditampilkan dan dicita-citakan, atau langsung mencoba menguraikan permasalahan yang dihadapi (Djohan, 2006).

Musik klasik memiliki perangkat musik yang beraneka ragam, sehingga didalamnya terangkum warna-warni suara yang rentang variasinya sangat luas. Dengan kata lain variasi bunyi pada musik klasik jauh lebih kaya daripada variasi 11 bunyi musik lainnya. Karenanya musik klasik menyediakan variasi stimulasi yang sedemikian luasnya bagi pendengar (Campbell, 2001).

**2.3.2 Manfaat musik**

(Joseph, 2007) menjelaskan ada banyak sekali manfaat terapi musik.menurut para pakar terapi musik memiliki beberapa manfaat utama, di antaranya relaksasi, meningkatkan kecerdasan, meningkatkan motivasi, pengembangan diri, kesehatan jiwa, mengurangi rasa sakit, menyeimbangkan tubuh dan meningkatkan olahraga.

1. Musik pada bidang kesehatan
2. Musik meningkatkan kecerdasan
3. Musik meningkatkan kerja otot mengaktifkan motorik kasar dan halus
4. Musik meningkatkan produktifitas, kreatufitas dan imajinasi.
5. Musik memyebabkan tubuh menghasilkan hormon beta endorfin. Ketika mendengar suara kita sendiri yang indah maka hormon kebahagiaan akan berproduksi.
6. Musik membentuk sikap seseorang: Meningkatkan mood. Karakter mahluk hidup dapat terbentuk melalui musik.
7. Musik mengembangkan kemampuan berkomunikasi dan social: Bermusik akan menciptakan sosialisasi karena dalam bermusik di butihkan komunikasi.
8. Meningkatkan fisualisasi melalui warna musik-musik mampu membangkitkan imajinasi melalui rangkaian nada-nada harmonis (Natalina, 2013).

**2.3.3 Pengaruh musik klasik**

Musik memiliki kekuatan untuk mengobati penyakit dan meningkatkan kemampuan pikiran seseorang. Musik dapat meningkatkan, memulihkan dan memelihara kesehatan fisik, mental, emosional, social, dan spiritual. Musik memiliki pengaruh besar terhadap pikiran. Hal tersebut terbukti dari efek yang tercipta dari musik tersebut, ada musik membuat gembira, sedih, terharu, terasa sunyi, mengingat masa lalu, meningkatkan konsentrasi, dan lain-lain.

Musik memiliki 3 bagian yang penting, yaitu bit (*bea*t), ritme, dan harmonis. *Bea*t dapat mempengaruhi roh. Setiap musik yang didengarkan walaupun hal tersebut tidak sengaja didengarkan, akan berpengaruh pada otak. Terdapat system syaraf yaitu sebagai berikut (Yanuarita, 2012):

1. Sistem otak yang memproses perasaan

Musik adalah bahasa jiwa yang mampu membawa perasaan kearah mana saja. Musik yang didengarkan akan merangsang system syaraf, sehingga menghasilkan perasaan

1. Sistem otak kognitif

Aktivitas system ini bisa terjadi walaupun seseorang tidak mendengarkan atau memperhatikan musik yang sedang diputar. Musik akan merangsang system ini secara otomatis walaupun tanpa disimak atau diperhatikan. Jika system ini dirangsang maka seseorang dapat meningkatkan memori, daya ingat, konsentrasi, kemampuan belajar, kemampuan memilah disamping itu juga adanya perasaan bahagia dan timbulnya keseimbangan sosial

1. Sistem otak yang mengontrol kerja otak

Musik dapat secara langsung dalam mempengaruhi otak detak jantung dan pernafasan bisa melambat tergantung alunan musik didengarkan. Anak-anak yang tumbuh dan dibesarkan di dalam suasana keluarga yang harmonis dengan mendengarkan nuansa musik klasik, cenderung menjadi pribadi yang lebih menyenangkan. Hal ini disebabkan karena musik klasik membentuk ikatan emosional dan menghasilkan daya ingatan efektif (affective memory). Musik klasik merupakan salah satu bentuk induksi bunyi atau suara, telah dipaparkan bahwa musik klasik mempengaruhi baik pikiran, perasaan, maupun perilaku seseorang. Banyak orang telah memahami bahwa keselarasan perkembangan harus disiasati sejak individu masih dalam usia yang sangat musa, bahkan sejak usia dini.

**2.3.4 Macam-macam musik klasik**

Mendengar musik merupakan salah satu bentuk komunikasi afektif dan memberikan pengalaman emosional. Emosi yang merupakan suatu pengalaman subjektif yang inherent terdapat pada setiap manusia. Untuk dapat merasakan dan menghayati serta mengevaluasi makna dari interaksi dengan lingkungan, ternyata dapat dirangsang dan dioptimalkan perkembangannya melalui musik sejak masa dini (Djohan, 2006)

Berikut ini adalah macam-macam musik klasik

1. *Jazz blues*

Jazz merupakan aliran musik yang mengkombinasi musik jazz dan Bluess. Seperti halnya ragtime blues yang mempunyai pengaruh besar pada perkembangan jazz amat expresiv didominasi gaya vocal diawal abad-20. Blues tidak hanya tipe musik tapi juga bentuk pola pikir dan jalan hidup bagi banyak afro Amerikas diera itu. Rumit dan tersebar luas keseluruh dunia yang pasti amat tidak kaku. Manfaat musik ini untuk Meningkatkan Kreatifitas, Mengembangkan Saraf Otak, Menjauhkan dari Rasa Cemas, Mampu Meningkatkan Kemampuan Berbahasa, Meminimalisir Rasa Stres, Mengubah Mood yang Lebih baik

1. *Mozart*

Efek musik Mozart hanya berlangsung antara musik dengan penalaran ruang (spasial) sedemikian kuat sehingga cukup dengan mendengarkan musik pun mampu membuat perbedaan. Musik Mozart “bisa menghangatkan otak”, ungkap Gordon Shaw. Seorang fisikiawan teoritis dan salah satu penelitian yang termasuk dalam tim tersebut setelah pengumuman hasil-hasil tadi. “kami menduga bahwa musik yang rumit tersebut mampu memperlancar pola-pola saraf kompleks tertentu yang terlibat dalam kegiatan-kegiatan otak yang tinggi (Campbell, 2001).

1. *Rock*

Penelitian yang dilakukan oleh Dr.Leigh Riby dan Geoge Caldwell membuktikan bahwa yang mendengarkan musik rock hanya membutuhkan 17 sedikit kerja untuk mengerjakan tugas dengan baik. Selain itu musik rock meningkatkan produktivitas saat sedang bekerja (Natalina, 2013).

**2.3.5 Ciri-ciri musik klasik**

Beberapa ciri musik klasik yang dapat diperhatikan dalam partiturnya, yaitu

1. Menggunakan peralihan dinamik dari lembut ke keras atau (*crescendo*) dan dari keras menjadi lembut (*decressendo*).
2. Perubahan tempo dengan percepatan (*acclereando*) atau dengan perlambatan *(ritardando*)
3. Hiasan / ornametik diperhemat pemakaiannya
4. Pemakaian akord 3 nada.

**2.3.6 Penatalaksanaan terapi musik**

Terapi Musik yang efektif menggunakan musik dengan komposisi yang tepat antara *beat,* ritme dan *harmony* yang disesuaikan dengan tujuan dilakukannya terapi musik. Jadi memang terapi musik yang efektif tidak bisa menggunakan sembarang musik. Ada dua macam metode terapi musik, yaitu :(Djohan, 2006)

1. Terapi musik aktif

Dalam terapi musik aktif pasien diajak bernyanyi, belajar main menggunakan alat musik, menirukan nada-nada, bahkan membuat lagu singkat. Dengan kata lain pasien berinteraksi aktif dengan dunia musik. Untuk melakukan Terapi Musik aktif tentu saja dibutuhkan bimbingan seorang pakar terapi musik yang kompeten.

1. Terapi Musik Pasif.

Terapi musik yang murah, mudah dan efektif. Pasien tinggal mendengarkan dan menghayati suatu alunan musik tertentu yang disesuaikan dengan masalahnya. Hal terpenting dalam terapi musik pasif adalah pemilihan jenis musik harus tepat dengan kebutuhan pasien. Oleh karena itu, ada banyak sekali jenis CD terapi musik yang bisa disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa musik memiliki pengaruh yang kuat pada kehidupan manusia. Para ahli mengemukakan bahwa musik berpengaruh pada kecerdasan manusia, kesehatan fisik, mental dan emosional.

**2.3.7 Cara Pemberian Musik**

1. Konsultasikan dengan ahli

Segala sesuatu bisa mencapai hasil maxsimal jika dilakukan dengan baik dan benar untuk menjamin bahwa yang kita lakukan sudah sesuai proses

1. Pilih perangkat audio dengan kualitas baik

Banyak alat yang bisa digunakan untuk memutar musik sangat mudah, bisa dilakukan kapanpun dan dimana pun, baik menggunakan alat khusus memutar musik seperti MP3 player dan MP4 Player maupun menggunakan alat yang memiliki fasilitas pemutar lagu seperti handphone yang memiliki 19 fasilitas MP3 maupun computer, lapotop, serta notebook yang memilik fasilitas pemutar lagu. Ini tentu saja beda dengan zaman dahulu, untuk mendengarkan musik saja harus membeli kaset serta alat pemutarnya. Selain kualitas audionya, perhatikan pula kualitas penghasil suaranya. Untuk itu gunakan speaker maupun headphone dengan kualitas suara yang baik.

1. Beri kesempatan pasien untuk memilih

Perlu sesekali memberi kebebasan pasien untuk memilih sendiri jenis musik yang akan didengarkan.Jika pilihan musiknya memiliki lirik yang belum layak dikonsumsi anak-anak seusianya, diperperbolehkan namun dengan pendampingan orang tua. Ini bertujuan agar anak dapat mendapatkan filter dalam menikmati lagu kesukaan mereka sehingga sesuai dengan tahap perkembangan mental emosinya.

* 1. **Teori Keperawatan**

Teori keperawatan adalah seperangakat ide, definisi, hubungan, dan harapan atau saran yang berasal dari model keperawatan atau dari disiplin bidang ilmu lain dan rancangan purposive, pandangan metodis fenomena dengan merancang inter-relationship khusus diantara ide-ide yang bertujuan menggambarkan, menjelaskan, peramalan, dan merekomendasikan. Teori keperawatan membantu disiplin ilmu keperawatan untuk mengklarifikasi kepercayaan, nilai-nilai, tujuan dan membantu menegaskan kontribusi unik keperawatan dalam pemberian perawatan pada pasien. Teori keperawatan penting untuk pengembangan dan evolusi disiplin ilmu keperawatan (Aini, 201)

Terdapat beberapa macam model teori keperawatan antara lain : teori keperawatan Florence Nigtingale, teori keperawatan Marta E. Rogers, model konsep dan teori keperawatan Myra Levine, Virginia Henderson (teori Henderson), Imogene King (teori King), Dorothe E. Orem (Teori Orem), Jean Watson (teori Watson), dan model teori keperawatan Sister Calista Roy (teori Roy). Pada penelitian ini menggunnakan teori keperawatan Calista Roy.

* + 1. **Model Konsep Adaptasi Calista Roy**

Teori Calista Roy yang dikenal dengan model adaptasi Calista Roy merupakan teori model keperawatan yang menguraikan bagaimana individu mampu meningkatkan kesehatannya dengan cara mempertahankan perilaku secara adaptif serta mampu merubah perilaku yang inefektif. Dalam Teori Calista Roy mengemukakan bahwa manusia sebagai makhluk holistik yang berinteraksi secara konstan dengan perubahan lingkungan sebagai sistem adaptif sebagai satu kesatuan yang mempunyai input, kontrol, output, dan proses umpan balik (Suwondo & Selatan, 2023).

Model adaptasi Roy adalah sistem model yang esensial dan banyak digunakan sebagai falsafah dasar dan model konsep dalam pendidikan keperawatan. Roy menjelaskan bahwa manusia adalah makhluk biopsikososial sebagai satu kesatuan yang utuh. Dalam memenuhi kebutuhannya, manusia selalu dihadapkan berbagai persoalan yang kompleks, sehingga dituntut untuk melakukan adaptasi. Penggunaan koping atau mekanisme pertahanan diri, adalah berespon melakukan peran dan fungsi secara optimal untuk memelihara integritas diri dari keadaan rentang sehat sakit dari keadaan lingkungan sekitarnya. Jadi ada empat faktor penting dari Roy adalah manusia, sehat-sakit, lingkungan dan keperawatan yang saling terkait, yaitu sebagai berikut:

1. Manusia

Sistem adaptasi dengan proses koping, menggambarkan secara keseluruhan bagian-bagian terdiri dari individu atau dalam kelompok (keluarga, organisasi, masyarakat, bangsa dan masyarakat secara keseluruhan). Sistem adaptasi dengan cognator dan regulator, subsistem bertindak untuk memelihara adaptasi dalam 4 model adaptasi : fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan saling ketergantungan.

1. Lingkungan

Semua kondisi, keadaan dan pengaruh lingkungan sekitar, pengaruh perkembangan dan tingkah laku individu dalam kelompok dengan beberapa pertimbangan saling menguntungkan individu dan sumber daya alam. Tiga jenis stimulasi : fokal stimulasi, kontekstual stimulasi, dan residual stimulasi. Stimulasi bermakna dalam adaptasi semua manusia termasuk perkembangan keluarga dan budaya.

1. Sehat sakit

Kesehatan merupakan pernyataan dan proses keutuhan dan keseluruhan refleks individu dan lingkungan yang saling menguntungkan. Adaptasi adalah proses dan hasil dimana dengan berfikir dan merasakan seperti individu dan kelompok, menggunakan kesadaran dengan memilih untuk membuat kesatuan individu dan lingkungan. Respon adaptif adalah respon yang meningkatkan integritas dalam masa antara tujuan dan sistem individu, yang bertahan, tumbuh, reproduksi, penguasaan, personal dan perubahan lingkungan. Inefektif respon adalah respon tidak berkontribusi untuk keutuhan pencapaian tujuan. Tujuan adaptasi menunjukkan kondisi proses kehidupan yang menggambarkan tiga perbedaan level yaitu : integrasi, kompensasi dan kompromi

1. Keperawatan

Keperawatan adalah ilmu dan praktek yang memperluas kemampuan adaptasi dan mempertinggi perubahan individu dan lingkungan. Tujuannya adalah meningkatkan adaptasi untuk individu dan kelompok dalam empat adaptasi model yang berkontribusi untuk kesehatan, kualitas hidup dan kematian dengan bermartabat. Ini adalah pekerjaan pengkajian tingkah laku dan faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi dan intervensi untuk mempertinggi kemampuan dan memperluas interaksi lingkungan.

* + 1. **Asumsi Dasar Teori**

Model Adaptasi dari Roy ini dipublikasikan pertama pada tahun 1970 dengan asumsi dasar model teori ini adalah :

1. Setiap orang selalu menggunakan koping yang bersifat positif maupun negatif. Kemampuan beradaptasi seseorang dipengaruhi oleh tiga komponen yaitu ; penyebab utama terjadinya perubahan, terjadinya perubahan dan pengalaman beradaptasi.
2. Individu selalu berada dalam rentang sehat–sakit, yang berhubungan erat dengan keefektifan koping yang dilakukan untuk memelihara kemampuan adaptasi

Roy menjelaskan bahwa respon yang menyebabkan penurunan integritas tubuh akan menimbulkan suatu kebutuhan dan menyebabkan individu tersebut berespon melalui upaya atau perilaku tertentu. Setiap manusia selalu berusaha menanggulangi perubahan status kesehatan dan perawat harus merespon untuk membantu manusia beradaptasi terhadap perubahan ini. Terdapat 3 tingkatan stimuli adaptasi pada manusia, diantaranya;

1. Stimuli Fokal yaitu stimulus yang langsung beradaptasi dengan seseorang dan akan mempunyai pengaruh kuat terhadap seorang individu
2. Stimuli Kontekstual yaitu stimulus yang dialami seseorang dan baik internal maupun eksternal yang dapat mempengaruhi, kemudian dapat dilakukan observasi, diukur secara subyektif.
3. Stimuli Residual yaitu stimulus lain yang merupakan ciri tambahan yang ada atau sesuai dengan situasi dalam proses penyesuaian dengan lingkungan yang sukar dilakukan observasi.

Proses adaptasi yang dikemukakan Roy:

1. Mekanisme koping.

Pada sistem ini terdapat dua mekanisme yaitu pertama mekanisme koping bawaan yang prosesnya secara tidak disadari manusia tersebut, yang ditentukan secara genetik atau secara umum dipandang sebagai proses yang otomatis pada tubuh. Kedua yaitu mekanisme koping yang didapat dimana coping tersebut diperoleh melalui pengembangan atau pengalaman yang dipelajarinya.

1. Regulator subsistem.

Merupakan proses koping yang menyertakan subsistem tubuh yaitu saraf, proses kimiawi, dan sistem endokrin

1. Cognator subsistem

Proses koping seseorang yang menyertakan empat sistem pengetahuan dan emosi: pengolahan persepsi dan informasi, pembelajaran, pertimbangan, dan emosi.

Sistem adaptasi memiliki empat model adaptasi yang akan berdampak terhadap respon adaptasi diantaranya, sbb:

1. Fungsi Fisiologis

Sistem adaptasi fisiologis diataranya adalah oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat, integritas kulit, indera, cairan dan elektrolit, fungsi neurologis dan endokrin

1. Konsep diri

Bagaimana seseorang mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain.

1. Fungsi peran

Proses penyesuaian yang berhubungan dengan bagaimana peran seseorang dalam mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain

1. Interdependen

Kemampuan seseorang mengenal pola-pola tentang kasih sayang, cinta yang dilakukan melalui hubungan secara interpersonal pada tingkat individu maupun kelompok.

Terdapat dua respon adaptasi yang dinyatakan Roy yaitu:

1. Respon yang adaptif dimana terminologinya adalah manusia dapat mencapai tujuan atau keseimbangan sistem tubuh manusia.
2. Respon yang tidak adaptif dimana manusia tidak dapat mengontrol dari terminologi keseimbangan sistem tubuh manusia, atau tidak dapat mencapai tujuan yang akan diraih.

Respon tersebut selain menjadi hasil dari proses adaptasi selanjutnya akan juga menjadi umpan balik terhadap stimuli adaptasi.

Tingkat adaptasi (stimulus fokal, konstekstual dan residual)

Respon adaptif dan maladaptif

**Masukan Proses Efektor Keluaran**

**FeedBack**

Gambar 2.1 Model Konseptual Adaptasi Calista Roy

* 1. **Hubungan Antar Konsep**

Kecemasan merupakan suatu respon terhadap situasi tertentu yang mengancam dan juga hal yang normal menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru yang belum pernah dilakukan, serta dalam menentukan identitas diri dan arti hidup. Kecemasan menjadi reaksi yang dapat dialami siapapun (Basri, Lingga, 2019). Kecemasan dapat dipengaruhi oleh faktor usia, pengalaman, dukungan, jenis kelamin, pendidikan, status kesehatan, makna yang dirasakan, nilai budaya dan spiritual, dukungan sosial dari lingkungan, mekanisme koping, dan pekerjaan.

Kecemasan yang tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan adanya perubahan secara fisik maupun psikologis yang akhirnya dapat meningkatkan kerja saraf simpatis dan akan terjadi peningkatan denyut jantung, frekuensi nafas, tekanan darah, keringat dingin, merasa mulas, gangguan perkemihan, dan secara umum mengurangi tingkat energi pada pasien sehingga merugikan pasien itu sendiri (Savitri et al., 2016).

Penanganan kecemasan dapat dilakukan dengan pemberian terapi farmakologi, sekarang juga telah banyak dikembangkan terapi nonfarmakologi dalam mengurangi tingkat kecemasan yang dapat dilakukan oleh perawat, salah satunya adalah terapi terapi musik klasik (Basri, Lingga, 2019).

Dengan model keperawatan Adaptasi Roy yang menjelaskan bahwa manusia adalah makhluk biopsikososial sebagai satu kesatuan yang utuh. Dalam 30 memenuhi kebutuhannya, manusia selalu dihadapkan berbagai persoalan yang kompleks, sehingga dituntut untuk melakukan adaptasi. Penggunaan koping atau mekanisme pertahanan diri, adalah berespon melakukan peran dan fungsi secara optimal untuk memelihara integritas diri dari keadaan rentang sehat sakit dari keadaan lingkungan sekitarnya. Model konsep keperawatan Roy berfokus memposisikan lingkungan seperti memberikan kenyamanan dan ketenangan diharapkan perawat mampu memberikan serta mengembangkan secara luas, lingkungan yang mendukung proses perawatan yang lebih nyaman terutama pada proses perawatan pasien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi pertama. Diharapkan dengan model konsep tersebut dapat diterapkan dengan mengelola mekanisme koping sehingga pasien yang akan melakukan tindakan kemoterapi dapat menghasilkan respon yang adaptif pada saat hospitalisasi.

Sebagai stimulus fokal atau stimulus yang dirasakan langsung oleh pasien kanker yang menjalani kemoterapi pertama kali adalah gangguan psikologi berupa cemas. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor misalnya persepsi mengenai kemoterapi yang salah dan lain sebagainya.

Tindakan keperawatan yang diberikan adalah meningkatkan respond adaptasi. Tindakan tersebut dilaksanakan oleh perawat dalam memanipulasi stimulus fokal, konstekstual atau residual pada individu. Tindakan yang dapat dilaksanakan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi pertama kali dengan gangguan psikologi berupa cemas dengan memberikan terapi music klasik dengan harapan dapat mengurangi atau menghilamgkan masalah psikologi pasien. Ketika music klasik diperdengarkan oleh sesorang dengan terus-menerus dan pada kondisi yang rileks dapat memeberikan ketenangan sehingga dapat menurunkan cemas dan gangguan psikologis lainnya.

**2.6 Review Jurnal**

Tabel 2.3 Tabel Review Jurnal

| No | Judul, *Authors,* Tahun | Metode Penelitian  (DSVIA) | Hasil Penelitian |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Terapi musik terhadap perubahan tingkat kecemasan pasien kanker payudara : Literature review (Pertiwi et al., 2022) | Desain :  Tinjauan literatur didasarkan pada panduan PRISMA  Strategi Pencarian dan Proses Tinjauan :  Pencarian artikel menggunakan *Medical Subject Heading* (Mesh) pada database Scopus, Wiley  Online Library, PubMed, Science Direct, DOAJ dan Grey Literature  Kriteria inklusi :  Studi intervensi yang dilakukan pada pasien wanita kanker payudara, Artikel berbahasa Inggris dan Indonesia yang diterbitkan dalam Lima tahun (2017- 2022), Intervensi Terapi Musik yang dilakukan baik secara langsung dengan Tatap Muka atau menggunakan media (misalnya via telephone and internet). Selain itu, intervensi dilakukan secara individu atau kelompok, Kelompok kontrol meliputi intervensi yang dilakukan selain terapi musik (misalnya medikasi, pendidikan kesehatan), dan Perawatan Standar, Outcome utama pada tinjauan literatur ini adalah perubahan tingkat kecemasan yang terjadi setelah dilakukan intervensi | Temuan pada tinjauan literatur ini menunjukkan bahwa terapi musik merupakan intervensi  yang dapat digunakan untuk membantu dalam menurunkan tingkat kecemasan. Temuan ini  penting secara klinis karena memiliki potensi untuk mengevaluasi berbagai jenis musik yang  dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan pada pasien kanker. Selain itu, hasil ini  juga membantu dalam meningkatkan kualitas hidup pada pasien kanker. |
| 2 | Pengaruh terapi musik terhadap tingkat kecemasan pasien kanker dirumah singgah kanker Samarinda (Fikri & Fitriani, 2021) | Desain :  *Quasy Eksperimen*  Subjek :  Pasien kanker sebanyak 36 responden  Variabel :  Variabel Bebas : Murrotal Quran  Variabel Tergantunng : Kecemasan  Instrumen (Alat ukur) :  *Three-And Five-Face Facial Scale* (tingkat kecemasan anak)  Analisis :  Uji *Wilcoxon* | Terdapat perbedaan secara signifikan perngaruh terapi musik terhadap tingkat kecemasan pasien kanker sebelum dan sesudah diberikan terapi musik |
| 3 | Penggunaan terapi komplementer dalam meningkatkan *outcome* perawatan pasien dengan kanker payudara : *Scoping Review* (Wahyuni et al., 2023) | Desain :  Pencarian literatur dilakukan di empat sumber data elektronik, yaitu PubMed, Sage Journal, Scopus, dan Cochrane Library. Pencarian tersebut menggunakan PCC dengan kata kunci “Complementary Therapy” OR “Herbal Therapy” AND “Breast Cancer” jenis penelitian randomized controlled trial  Subjek :  Penderita kanker payudara  Analisis :  Menggunakan Arkey & O’Malley *Framework,* kemudian dilakukan ekstrasi data. | Penerapan intervensi komplementer (dalam bentuk kombinasi meditasi mantra sambil  mendengarkan musik, pijat refleksi, mindful yoga, yoga, terapi musik, dan aromaterapi menggunakan  minyak daun mint  ) pada pasien kanker payudara, terbukti efektif dalam meningkatkan  outcome perawatan pasien dengan kanker payudara. |

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**3.1 Kerangka konseptual**

Pasien kanker yang menjalani kemoterapi pertama

**Input**

Proses

Stimulus yang didapatkan kemoterapi pertama :

1. Belum pernah kemoterapi sama sekali
2. Efek samping kemoterapi
3. Terjadi kegagalan kemoterapi

Stimulus / rangsangan

*Hormone adrenocorticoticotropic* ACTH tidak seimbang

Efektor

Respon fisik, peningkatan detak jantung, produki keringat dan penegangan otot

Kecemasan

Terapi Musik Klasik

Output

Observasi tingkat kecemasan Ringan, sedang, berat dan panik

Kecemasan menurun, dapat beradaptasi

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian modifikasi teori Calista Roy

Keterangan :

: Di teliti : Berhubungan

: Tidak diteliti : Berpengaruh

**3.2 Hipotesis Penelitian**

1. Ada perbedaan efektifitas tingkat kecemasan pada kelompok sebelum dan setelah diberikan intervensi pada pasien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi pertama.
2. Ada perbedaan efektifitas tingkat kecemasan pada kelompok sebelum dan setelah pada kelompok yang tidak diberikan intervensi pada pasien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi pertama.
3. Ada perbedaan efektifitas tingkat kecemasan pada kelompok diberikan intervensi dan kontrol pada pasien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi pertama

**BAB 4**

**METODE PENELITIAN**

**4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam penelitian karena merupakan strategi untuk memperoleh data yang dibutuhkan untuk kepentingan pengujian hipotesis atau untuk menjawab pertanyaan penelitian serta sebagai alat untuk mengontrol atau mengendalikan berbagai variabel yang mempengaruhi penelitian. Desain penelitian merupakan strategi yang digunakan peneliti dalam melakukan serangkaian tahapan penelitian sehingga dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan atau tujuan penelitian (Agustianti et al., 2022). Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasi Experimental* dengan *Pre-Post Test Design*

Tabel 4.1 Desain penelitian pengaruh terapi murotal Al-Qur’an terhadap penurunan kecemasan pada pasien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi pertama

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Subjek | *Pre-test* | Intervensi | *Post-test* |
| Kelompok A (K-A) | O-A1 | I | O-A |
| Kelompok B (K-B) | O-B1 | - | O-B |

Keterangan :

K-A : Merupakan subjek perlakuan dengan pemberian terapi musik klasik

O-A1 : Kecemasan sebelum diberikan intervensi

I : Merupakan intervensi dengan terapi musik klasik

O-A : Kecemasan setelah diberikan tindakan terapi musik klasik

K-B : Kelompok kontrol tanpa diberikan intervensi terapi musik

**4.2 Kerangka Kerja**

Kerangka kerja merupakan pentahapan dalam suatu penelitian (Notoatmodjo, 2021). Kerangka kerja penelitian ini adalah sebagai berikut :

Populasi :

Semua pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi pertama 45 pasien

(744 lansia)

Teknik *sampling :*

*Non-probability Sampling dengan pendekatan Quota Sampling*

Sampel : n = 32 (rumus frederer)

Pemberian kuesioner pre-test kecemasan

Perlakuan 16 pasien

Kontrol 16 pasien

Tidak di berikan intervensi

Intervensi : terapi musik klasik

Post testkuesioner kecemasan

Analisa Data :

*Wilcoxon Signed Rank Test dan Mann Whitney*

Hasil dan pembahasan

|  |
| --- |
| Kesimpulan dan saran |
|  |

Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi pertama

**4.3 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian akan dilakukan di RSUD Dr Soetomo selama bulan 3 bulan, November 2023 - Januari 2024.

**4.4 Populasi, Sampel dan Teknik *Sampling***

**4.4.1 Populasi**

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Agustianti et al., 2022). Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Pada penelitian ini populasi target yang diambil yaitu pasien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi pertama di RSUD Dr Soetomo Surabaya pada bulan November 2023 - Januari 2024.

**4.4.2 Sampel**

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling. Pada dasarnya ada dua syarat yang harus dipenuhi saat menetapkan sampel, yaitu representatif (mewakili) dan sampel harus cukup banyak. Dalam penentuan sampel ini, peneliti menggunakan kriteria sampel baik inklusi maupun eksklusi yang bertujuan membantu mengurangi bias hasil penelitian, khususnya jika terdapat variabel kontrol yang memiliki pengaruh terhadap variabel yang diteliti (Agustianti et al., 2022).

1. Kriteria Inklusi
2. Pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi pertama
3. Responden bisa baca dan tulis
4. Bersedia menjadi responden
5. Kriteria eksklusi
6. Pasien yang kondisinya menurun
7. Pasien yang mengalami gangguan mental atau tidak kooperatif
8. Pasien yang mengundurkan diri/tidak bersedia menjadi sampel

**4.4.3 Besar Sampel**

Besar sampel adalah banyaknya naggota yang akan dijadikan sampel (Notoatmodjo, 2021). Besar sampel yang akan di teliti adalah seluruh pasien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi pertama pada bulan Oktober -Desember 2023. Besar sampel adalah banyaknya anggota yang akan dijadikan sampel (Notoatmodjo, 2021). Dalam penelitian ini besar sampel diperoleh dengan menggunakan rumus Federer sebagai berikut :

(t - 1) (n-1) ≥ 15

(2 - 1) (n-1) ≥ 15

(1) (n-1) ≥ 15

1n ≥ 15 + 1

n ≥ 16 / 1 = 16

Keterangan :

n : Jumlah sampel perkelompok

t : kelompok

Dengan demikian, setiap kelompok terdapat minimal 16 sampel. Jumlah seluruh subjek penelitian sebanyak 32 sampel

**4.4.4 Sampling**

*Sampling* adalah proses menyeleksi populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian (Sugiyono, 2019).

Teknik *sampling* dalam penelitian ini menggunakan teknik *Non-probability Sampling dengan pendekatan Quota Sampling.* Teknik untuk menentukan sampel dari populasi yang mepunyai ciri-ciri tertentu sampai jumlah (kuota) yang diinginkan.

**4.5 Identifikasi Variabel**

**4.5.1 Variabel Bebas (*Independent Variable*)**

Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2020). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberian terapi musik klasik

**4.5.2 Variabel Tergantung (*Dependent Variable*)**

Variabel dependen atau variabel tergantung adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2020). variabel dependen dalam penelitian ini adalah kecemasan.

**4.6 Definisi Operasional**

Definisi operasional menjelaskan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional, sehingga mempermudah pembaca atau penguji dalam mengartikan penelitian (Nursalam, 2020).

Tabel 4.2 Definisi operasional penelitian hubungan fungsi pengarahan terhadap kepatuhan petugas dalam melakukan cuci tangan.

| No | Variabel | Definisi Operasional | Paramater | Alat Ukur | Skala | Skor |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | *Independen* :  Terapi musik klasik | Pemberian tindakan dalam penelitian dengan memperdengarkan musik klasik (Mozart) pada pasien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi pertama. | - | Menggunakan HP Android selama 15 menit didengarkan dengan menggunakan *earphone* dengan intensitas suara < 50 db, lembar observasi dan jam tangan | - | - |
| 2 | *Dependen* :  Kecemasan | Rasa khawatir yang tidak jelas yang dialami oleh pasien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi pertama. | Skala tingkat kecemasan yang ditujukan pada pasien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapai pertama yang secara umum terdiri dari respon fisiologis, respon kognitif , respon perilaku dan emosional | Kuesioner HAR-S (*Halminton Rating Scale of Anxiety*) | Ordinal | Kategori :  1.Skor < 14 : tidak ada kecemasan  2.Skor 14-20:cemas ringan  3. Skor 21-27 : cemas sedang.  4. Skor 28-41 : cemas berat.  5. Skor 42-56 : cemas berat sekali |

* 1. **Prosedur Pengumpulan Data dan Pengolahan Data**

**4.7.1 Instrumen Penelitian**

Instrumen merupakan suatu alat ukur pengumpulan data agar memperkuat hasil penelitian (Notoatmodjo, 2021).

Data Demografi

Kuesioner ini berisi tentang data demografi responden meliputi usia, tingkat pendidikan status pekerjaan dan status pernikahan

Instrumen kecemasan

Untuk mengetahui tingkat kecemasan dengan menggunakan kuesioner HARS (*Halminton Rating Scale of Anxiety*). Skala HARS menurut Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) terdiri dari 14 item. Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori : 0 = tidak ada gejala sama sekali, 1 = satu dari gejala yang ada, 2 = sedang / separuh dari gejala yang ada, 3= berat / lebih dari setengah gejala yang ada dan 4= sangat berat semua gejala ada. Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan nilai skor dari item 1-14 dengan hasil : Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan, skor 14 –20 = kecemasan ringan, skor 21 –27 = kecemasan sedang, skor 28 –41 = kecemasan berat dan skor 42 –56 = kecemasan berat sekali/panik.

* + 1. **Prosedur Pengumpulan Data**

1. Pada penelitian ini, pengumpulan data dilaksanakan dengan menggunakan kuesioner yang diberikan peneliti pada responden. Kuesioner digunakan peneliti untuk mengetahui kecemasan pasien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi pertama. Langkah pertama dalam mengumpulkan data adalah menyeleksi calon responden yang memenuhi kriteria inklusi. Setelah mendapatkan responden yang dikehendaki, maka langkah selanjutnya peneliti menjelaskan tentang penelitian dan meminta persetujuan dari responden penelitian dengan memberikan lembar penjelasan penelitian dan lembar persetujuan penelitian.
2. Untuk subjek penelitian diberikan kuesioner tentang kecemasan, setelah kuesioner yang telah diisi oleh responden dikembalikan ke peneliti. Selanjutnya responden diberikan intervensi berupa terapi music klasik. Setelah itu responden diberikan kuesioner lagi.

**4.7.3 Pengolahan Data**

Sebelum dianalisis data terlebih dahulu harus diolah sehingga menjadi informasi. Dalam mengolah data terdapat langkah – langkah yaitu:

* + - 1. *Editing* yaitu data yang sudah terkumpul diperiksa kembali untuk memastikan kelengkapan, kesesuaian, dan kejelasan. Peneliti melakukan pengecekan kembali lembar kuesioner yang sudah didapat, semua data lengkap dan sudah sesuai dengan penelitian yang peneliti lakukan.
      2. *Coding* yaitu mengklasifikasikan hasil pengamatan dengan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi kode berupa angka, kemudian dimasukkan kedalam tabel supaya mempermudah dalam membacanya.
      3. *Processing* yaitu memasukkan data dari kuesioner ke dalam komputer dengan menggunakan salah satu program komputer. Peneliti pertama memasukkan data dari lembar kuesioner tersebut ke dalam program komputer yaitu *microsoft office excel*, setelah itu peneliti memasukkan data dari excel ke *software statistic*.
      4. *Cleaning* yaitu proses pembersihan data dilakukan dengan mengecek kembali data yang sudah di *entry*. Pengecekan ini untuk melihat data yang hilang (*missing*) dengan melakukan list, koreksi kembali apakah data yang sudah di *entry* benar atau salah dengan melihat variasi data atau kode yang digunakan,
      5. *Tabulating* merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan peneliti untuk disajikan dan dianalisis. Pada penelitian ini peneliti menyajikan data dalam bentuk tabel. Pemilihan tabel dipilih supaya mempermudah dalam membaca hasil dari penelitian, sehingga peneliti tidak kebingungan saat melakukan analisis. Setelah data diolah dan dilakukan pengecekan kembali, untuk memudahkan pembaca, data tersebut disajikan dalam bentuk narasi.
  1. **Analisis Data**

Pada penelitian ini, data yang telah terkumpul dianalisis menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test. Wilcoxon Sign Rank Test* digunakan untuk menguji hipotesis dengan dua sampel berpasangan bila datanya berbentuk ordinal atau berjenjang. Jika hasil analisis penelitian didapatkan p ≤ 0,05 berarti ada pengaruh sebelum dan sesudah terapi music klasik terhadap kecemasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

**4.9 Etika Penulisan**

**4.9.1 Surat Persetujuan (*Informed Consent*)**

Lembar persetujuan diberikan kepada subjek yang diteliti untuk bersedia menjadi responden. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang dilakukan, jika responden bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak maka peneliti akan menghormatinya dan tidak memaksanya.

**4.9.2 Tanpa nama (*Anonimity*)**

Untuk menjaga kerahasiaan reponden, peneliti sengaja tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, peneliti cukup memberikan nomor kode pada masing-masing lembar kuesioner.

**4.9.3 Kerahasian (*Confidentiality*)**

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dibutuhkan saja yang akan dicantumkan sebagai hasil penelitian.

# BAB 5

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Bab ini dipaparkan efektifitas terapi musik klasik dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi pertama. Penyajian data terdiri dari gambaran umum lokasi penelitian, data umum (karakteristik responden), dan data khusus (variabel penelitian). Gambaran umum lokasi penelitian menampilkan deskripsi RSUD Dr Soetomo Surabaya sebagai lokasi pengambilan data. Data umum menampilkan karakteristik responden yang terdiri dari umur, status perkawinan, pendidikan dan status pekerjaan*.* Sedangkan data khusus menampilkan kecemasan pasien kanker sebelum dan sesudah terapi musik klasik. Hasil penelitian yang didapatkan kemudian dibahas dengan mengacu pada tujuan, landasan teori pada bab 2, dan jurnal penelitian.

# 5.1 Hasil Penelitian

* + 1. **Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soetomo Surabaya merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Jawa Timur yang diklasifikasikan sebagai rumah sakit Umum tipe A. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soetomo juga merupakan rumah sakit pendidikan yang memberikan pendidikan dibidang Kedokteran, Farmasi dan keperawatan. Berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit mengenai jenis dan klasifikasi Rumah Sakit maka Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soetomo merupakan Rumah sakit Umum (berdasarkan jenis pelayanan) dan Rumah sakit publik (berdasarkan pengelolaan).

Pusat Pengembangan Layanan Kanker beralamatkan di Gedung Pusat Pengembangan Layanan Kanker, RSUD Dr Soetomo, Jl. Mayjend Prof Moestopo 6-8, Surabaya. memilik bebrapa fasilitas Gedung PPLK : PPLK Lantai I dioperasionalkan sebagai Ruang Tindakan Kemoterapi *One Day Care*, yang setiap harinya bisa melayani maksimal 20 pasien. Prosedur pasien yang akan menjalani kemoterapi di *One Day Care* masuknya melalui poli onkologi, yang sebelumnya sudah membawa hasil pemeriksaan penunjang dan oleh DPJP sudah disertakan protokol pemberian kemoterapi. Di ruang *One Day Care* PPLK Lt 1 kecemasan pasien yang akan menjalani kemoterapi pertama belum tergali secara menyeluruh. Pasien kanker yang akan menjalani kemoterapi bila mengatakan cemas, perawat hanya memberikan edukasi terkait kemoterapi belum ada terapi alternatif seperti terapi musik klasik. Sehingga perlu dilakukan penelitian, efektifititas terapi musik klasik terhadap penurunan pasien kanker yang akan menjalani kemoterapi. Sedangkan di PPLK Lt. 2 dioperasionalkan sebagai Poli Hematologi Onkologi Dewasa dan perkantoran untuk tenaga administrasi, keperawatan dan perpustakaan, PPLK Lt 3 dioperasionalkan sebagai Layanan Rawat Inap Kemoterapi Hematologi Onkologi Dewasa, PPLK lantai 4 dioperasionalkan sebagai kantor Registrasi Kanker, Ruang Pertemuan, Ruang diskusi Tim Onkologi, dan Ruang Kepala PPLK.

# 5.1.1 Data Umum

Data umum hasil peneitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi umur, status perkawinan, pendidikan dan status pekerjaan.

1. Karakteristik responden berdasarkan umur pada kelompok yang diberikan perlakuan

Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur pada kelompok yang diberikan perlakuan di RSUD Dr Soetomo Bulan Januari 2024.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Umur (Tahun) | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
| 35-49 | 9 | 56.3 |
| 50-69 | 6 | 37.5 |
| >70 | 1 | 6.3 |
| Total | 16 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar 9 (56.3%) responden berumur 35-49 tahun dan sebagian kecil 1 (6.3%) responden berumur > 70 tahun.

1. Karakteristik responden berdasarkan status pernikahan pada kelompok yang diberikan perlakuan

Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan status pernikahan pada kelompok yang diberikan perlakuan di RSUD Dr Soetomo Bulan Januari 2024.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Status Pernikahan | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
| Menikah | 14 | 87.5 |
| Janda | 2 | 12.5 |
| Total | 16 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya 14 (87.5%) responden menikah dan sebagian kecil 2 (12.5%) responden janda.

1. Karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan pada kelompok yang diberikan perlakuan

Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan status pekerjaan pada kelompok yang diberikan perlakuan di RSUD Dr Soetomo Bulan Januari 2024.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Status Pekerjaan | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
| Bekerja | 8 | 50 |
| Tidak Bekerja | 8 | 50 |
| Total | 16 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa setengahnya 8 (50%) responden bekerja dan setengahnya 8 (50%) responden tidak bekerja.

1. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan pada kelompok yang diberikan perlakuan

Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan pendidikan pada kelompok yang diberikan perlakuan di RSUD Dr Soetomo Bulan Januari 2024.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pendidikan | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
| SD | 1 | 6.3 |
| SMP  SMU | 2  13 | 12.5  81.3 |
| Total | 16 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya 13 (81.3%) responden berpendidikan SMU dan sebagian kecil 1 (6.3%) responden berpendidikan SD.

1. Karakteristik responden berdasarkan umur pada kelompok yang diberikan perlakuan

Tabel 5.5 Distribusi responden berdasarkan umur pada kelompok yang diberikan perlakuan di RSUD Dr Soetomo Bulan Januari 2024.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Umur (Tahun) | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
| 35-49 | 12 | 75 |
| 50-69 | 3 | 18.8 |
| >70 | 1 | 6.3 |
| Total | 16 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar 12 (75%) responden berumur 35-49 tahun dan sebagian kecil 1 (6.3%) responden berumur > 70 tahun.

1. Karakteristik responden berdasarkan status pernikahan pada kelompok yang tidak diberikan perlakuan

Tabel 5.6 Distribusi responden berdasarkan status pernikahan pada kelompom yang tidak diberikan perlakuan di RSUD Dr Soetomo Bulan Januari 2024.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Status Pernikahan | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
| Menikah | 14 | 87.5 |
| Janda | 2 | 12.5 |
| Total | 16 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa hampir seluruhya 14 (87.5%) responden menikah dan sebagian kecil 2 (12.5%) responden bertstatus janda.

1. Karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan pada kelompok yang tidak diberikan perlakuan

Tabel 5.7 Distribusi responden berdasarkan status pernikahan pada kelompok yang tidak diberikan perlakuan di RSUD Dr Soetomo Bulan Januari 2024.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Status Pekerjaan | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
| Bekerja | 10 | 62.5 |
| Tidak Bekerja | 6 | 37.5 |
| Total | 16 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar 10 (62.5%) responden menikah dan hampir setengahnya 6 (37.5%) responden tidak bekerja.

1. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan pada kelompok yang tidak diberikan perlakuan

Tabel 5.8 Distribusi responden berdasarkan Pendidikan pada kelompok yang tidak diberikan perlakuan di RSUD Dr Soetomo Bulan Januari 2024.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Status Pekerjaan | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
| SD | 1 | 6.3 |
| SMP  SMU  Sarjana | 5  8  2 | 31.3  50 12.5 |
| Total | 16 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa setengahnya 5 (50%) responden berpendidikan SMU dan sebagian kecil 1 (37.5%) berpendidikan SD.

**5.1. Data Khusus**

Data khusus hasil peneitian merupakan uji kecemasan pada kelompok pre dan post test pada kelompok perlakuan dan pengaruh tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan dan kontrol.

1. Karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan pada kelompok yang diberikan perlakuan.

Tabel 5.9 Karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan pada kelompok yang diberikan perlakuan di RSUD Dr Soetomo Surabaya pada Bulan Januari 2024

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kecemasan | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
| Tidak cemas | 0 | 0 |
| Ringan | 5 | 31.2 |
| Sedang | 7 | 43.7 |
| Berat | 4 | 25.1 |
| Total | 16 | 100 |

Dari Tabel 5.9 menunjukkan bahwa hampir setengahnya 7 (43.7%) responden mengalami kecemasan sedang dan sebagian kecil 4 (25.1%) mengalami kecemasan berat.

1. Karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan sesudah diberikan intervensi pada kelompok yang diberikan perlakuan

Tabel 5.10 Karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan sesudah diberikan intervensi pada kelompok yang diberikana perlakuan di RSUD Dr Soetomo Surabaya pada Bulan Januari 2024

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kecemasan | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
| Tidak cemas | 11 | 68.7 |
| Ringan | 4 | 25 |
| Sedang | 1 | 6.3 |
| Berat | 0 | 0 |
| Total | 16 | 100 |

Dari Tabel 5.10 menunjukkan bahwa sebagian besar 11 (68.7%) responden tidak mengalami kecemasan dan sebagian kecil 1 (6.3%) responden mengalami kecemasan sedang

1. Karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan pada kelompok yang tidak diberikan perlakuan

Tabel 5.11Karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan pada kelompok yang tidak diberikan perlakuan di RSUD Dr Soetomo Surabaya pada Bulan Januari 2024

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kecemasan | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
| Tidak cemas | 0 | 0 |
| Ringan | 1 | 6.3 |
| Sedang | 7 | 43.8 |
| Berat | 8 | 49.9 |
| Total | 16 | 100 |

Dari Tabel 5.11 menunjukkan bahwa hampir setengah 7 (43.8%) responden mengalami kecemasan berat dan sebagian kecil 1 (6.3%) responden mengalami kecemasan ringan.

1. Karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan pada kelompok yang tidak diberikan perlakuan

Tabel 5.12Karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan pada kelompok yang tidak diberikan perlakuan di RSUD Dr Soetomo Surabaya pada Bulan Januari 2024

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kecemasan | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
| Tidak cemas | 0 | 0 |
| Ringan | 3 | 18.7 |
| Sedang | 6 | 37.5 |
| Berat | 7 | 43.8 |
| Total | 16 | 100 |

Dari Tabel 5.12 menunjukkan bahwa hampir setengah 7 (43.8%) responden mengalami kecemasan berat dan sebagian kecil 3 (18.7%) responden mengalami kecemasan ringan.

1. Menganalisis perbedaan efektifitas tingkat kecemasan pada kelompok sebelum dan setelah diberikan intervensi pada pasien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi pertama

Tabel 5.13 Perbedaan efektifitas Tingkat kecemasan pada kelompok sebelum dan setelah diberikan intervensi pada pasien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi pertama di RSUD Dr Soetomo Bulan Januari 2024.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kecemasan | Kelompok Perlakuan | | | |
| Pre | | Post | |
| Frekuensi | Persentase | Frekuensi | Persentase |
| Tidak Cemas | 0 | 0 | 11 | 68.7 |
| Ringan | 5 | 31.2 | 4 | 25 |
| Sedang | 7 | 43.7 | 1 | 6.3 |
| Berat | 4 | 25.1 | 0 | 0 |
| Total | 16 | 100 | 16 | 100 |
| *Wilcoxon Sign Test* | P = 0.000 | | | |

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa responden pada kelompok perlakuan sebelum diberikan intervensi hampir setengahnya 7 (43.7 %) mengalami kecemasan sedang dan sebagian kecil 4 (25.1%) mengalami kecemasan berat. Setelah dilakukan intervensi sebagian besar 11 (68.7%) tidak mengalami kecemasan dan sebagian kecil 1 (6.3 %) mengalami kecemasan sedang. Hasil uji statistik dengan *Wilcoxon Signed Rank Test* pada kelompok perlakuan diperoleh nilai signifikasi (p) = 0,000 lebih kecil dari α = 0,05 sehingga hipotesis diterima. Bahwa ada perbedaan kecemasan yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan.

1. Menganalisis perbedaan efektifitas tingkat kecemasan pada kelompok kontrol sebelum dan setelah diberikan intervensi pada pasien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi.

Tabel 5.14 Perbedaan efektifitas Tingkat kecemasan pada kelompok kontrol sebelum dan setelah diberikan intervensi pada pasien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi di RSUD Dr Soetomo Bulan Januari 2024.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kecemasan | Kelompok Kontrol | | | |
| Pre | | Post | |
| Frekuensi | Persentase | Frekuensi | Persentase |
| Tidak Cemas | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ringan | 1 | 6.3 | 3 | 18.7 |
| Sedang | 7 | 43.8 | 6 | 37.5 |
| Berat | 8 | 49.9 | 7 | 43.8 |
| Total | 16 | 100 | 16 | 100 |
| *Wilcoxon Sign Test* | P = 0.225 | | | |

Data pada tabel 5.14 menunjukkan jumlah dan persentase responden berdasarkan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol, setengahnya 8 (50%) memiliki tingkat kecemasan berat dan sebagian kecil (6.3%) memiliki tingkat kecemasan ringan. Setelah dilakukan post test pada kelompok kontrol, tidak terdapat penurunan kecemasan. Hasil uji statistik dengan *Wilcoxon Signed Rank Test* pada kelompok kontrol diperoleh nilai signifikasi (p) = 0,225 lebih besar dari α = 0,05 sehingga hipotesis diterima dapat diartikan bahwa tidak ada perbedaan kecemasan sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol.

1. Uji homogentitas pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Tabel 5.15 Uji homogenitas pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kecemasan |  | | | |
| Kelompok Perlakuan | | Kelompok Kontrol | |
| Frekuensi | Persentase | Frekuensi | Persentase |
| Tidak Cemas | 11 | 68.7 | 0 | 0 |
| Ringan | 4 | 25 | 3 | 18.7 |
| Sedang | 1 | 6.3 | 6 | 37.5 |
| Berat | 0 | 0 | 7 | 43.8 |
| Total | 16 | 100 | 16 | 100 |
| Levene statistik | P = 0.092 | | | |

Hasil uji statistik dengan *lavene ststistik* diperoleh nilai signifikasi (p) = 0,092 lebih besar dari α = 0,05 sehingga data kedua kelompok homogen.

1. Menganalisis perbedaan efektifitas tingkat kecemasan pada kelompok diberikan intervensi dan kelompok kontrol pada pasien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi pertama.

Tabel 5.16 Perbedaan efektifitas tingkat kecemasan pada kelompok diberikan intervensi dan kelompok kontrol pada pasien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi pertama RSUD Dr Soetomo Bulan Januari 2024.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kecemasan |  | | | |
| Kelompok Perlakuan | | Kelompok Kontrol | |
| Frekuensi | Persentase | Frekuensi | Persentase |
| Tidak Cemas | 11 | 68.7 | 0 | 0 |
| Ringan | 4 | 25 | 3 | 18.7 |
| Sedang | 1 | 6.3 | 6 | 37.5 |
| Berat | 0 | 0 | 7 | 43.8 |
| Total | 16 | 100 | 16 | 100 |
| *Mann Whitney Test* | P = 0.000 | | | |

Dari tabel 5.16 menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan setelah dilakukan intervensi, terdapat penurunan kecemasan sebanyak 11 responden (68.7%) tidak mengalami kecemasan. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat penurunan kecemasan. Hasil uji statistik dengan *Mann Whitney U Test* diperoleh nilai signifikasi (p) = 0,000 lebih kecil dari α = 0,05 sehingga hipotesis diterima, ada perbedaan yang signifikan kecemasan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

# Pembahasan

* + 1. Tingkat kecemasan pada kelompok sebelum di berikan intervensi pada pasien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi pertama

Data pada tabel 5.9 menunjukkan, sebelum dilakukan intervensi, pada kelompok perlakuan terdapat 7 responden (43.7 %) memiliki tingkat kecemasan sedang dan 4 responden (25.1%) memiliki tingkat kecemasan berat. Menurut pendapat peneliti, ada banyak faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien kanker yang akan menjalani kemoterapi pertama. Diantaranya adalah efek samping yang diakibatkan oleh kemoterapi, yang menyebabkan pasien merasakan cemas. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Browall et al., 2017) menyatakan bahwa dari 127 responden wanita dengan kanker payudara yang menjalani kemoterapi didapatkan sebanyak (54-74%) mengalami kecemasan. Menurut penelitian (Anjar et al., 2020) menyatakan bahwa dari 60 responden menunjukkan 25% tidak mengalami kecemasan, 43,3% mengalami tingkat kecemasan ringan, 13,33% mengalami tingkat kecemasan sedang, 13,33% mengalami kecemasan berat dan 5% mengalami tingkat kecemasan berat sekali. Pada pasien yang baru pertama kali menjalani kemoterapi akan mengalami kecemasan terhadap tindakan dan efek samping kemoterapi (Lan et al., 2022). Kecemasan apabila dibiarkan akan menimbulkan perubahan secara fisik maupun psikologis yang akan berakibat meningkatnya kerja syaraf simpatis dan meningkatnya tekanan darah, denyut jantung, pernafasan, merasa mulas, keringat dingin, gangguan perkemihan, dan secara umum energi pasien akan berkurang yang dapat merugikan pasien itu sendiri (Fatmawati & Pawestri, 2021).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien kemoterapi adalah usia. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pasien berumur 35-49 tahun yaitu 10 pasien (63%). Menurut Kaplan dan Sadock (1997) gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sebagian besar kecemasan terjadi pada umur 21-45 tahun. Kematangan kepribadian seseorang tidak mutlak tetapi perkembangan usia turut mempengaruhi kematangan pribadi seseorang. Semakin bertambah usia seseorang tidak menjamin bahwa kepribadiannya akan semakin baik. Ada beberapa variabel luar yang ikut mempengaruhi perkembangan individu. Variabel luar yang turut mempengaruhi kematangan individu adalah faktor pengalaman. Semakin bertambahnya umur maka semakin bertambah pula pengalaman dan kematangan yang mempengaruhi seseorang dalam bersikap dan berperilaku dalam menjalani kemoterapi.

Kecemasan ini harus menjadi perhatian petugas kesehatan terutama perawat karena kecemasan akan memperburuk kondisi kesehatan pasien. Tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani tindakan kemoterapi berbeda-beda tergantung pada banyak faktor seperti pengalaman kemoterapi, tipe kepribadian, stadium kanker, dukungan keluarga dan lain-lain. Selain itu peran perawat sebaiknya memberikan informasi bagi pasien yang akan menjalani kemoterapi khususnya terkait tujuan tindakan, efek samping tindakan kemoterapi dan upaya yang dilakukan apabila terjadi efek samping.

* + 1. Tingkat kecemasan pada kelompok sebelum tidak diberikan intervensi pada pasien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi pertama.

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa sebagian besar 11 (68.7%) responden tidak mengalami kecemasan dan sebagian kecil 1 (6.3%) responden mengalami kecemasan sedang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pradiani (2019) menyatakan bahwa terapi musik klasik berpengaruh dalam mengatasi kecemasan pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi. Hal tersebut dibuktikan dengan rata-rata tingkat kecemasan sebelum terapi sebesar 49,30 dan sesudah terapi sebesar 38,95, dari rata rata tersebut hasil uji menunjukkan adanya perbedaan signifikan (p=0,000) yang berarti terapi musik efektif membantu menurunkan kecemasan pasien. Penelitian lain yang dilakukan oleh Chirico et al. (2020) bertujuan untuk menilai keefektifan terapi musik 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 dan didampingi oleh ahli terapis musik. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan adanya perubahan kecemasan pada kelompok eksperimen nilai rata-rata 39,567 dengan p value 0.000.

Untuk mengatasi kecemasan yang dialami pasien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi pertama dapat dilakukan dengan terapi non farmakologi, salah satunya adalah terapi musik klasik. Terapi musik adalah proses interpersonal yang menggunakan musik untuk terapi spekfisik, emosional, mental, sosial, dan spiritual untuk membantu pasien dalam meningkatkan atau mempertahankan kesehatan pasien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi. Terapi musik merupakan salah satu bentuk dari teknik relaksasi yang bertujuan untuk memberikan rasa tenang, sebagai pendidikan moral, mengendalikan emosi, pengembangan spritual dan menyembuhkan gangguan psikologis. Terapi musik juga digunakan oleh psikolog maupun psikiater untuk mengatasi berbagai macam gangguan kejiwaan dan gangguan psikologis (Campbell, 2019).

Terapi musik merupakan intervensi yang dapat diterapkan melalui strategi yang relatif sederhana, murah dan dapat berkontribusi secara positif untuk mengatasi kecemasan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Selain itu hasil dari penelitian menunjukkan adanya perubahan yang signifikan. Menggunakan musik klasik dengan melodi yang lambat dapat menstimulus otak untuk menghasil kan gelombang alpha sehingga memiliki kemampuan untuk meningkatkan perasaan yang rileks, nyaman serta memunculkan pemikiran positif. Terapi musik menjadi pilihan intervensi yang dapat digunakan tanpa memberikan efek samping negatif terhadap pengguna terapi. Selain efektif untuk mengatasi kecemasan pasien kanker payudara, terapi musik juga efektif untuk mengatasi depresi serta meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara.

* + 1. Tingkat kecemasan pada kelompok yang tidak diberikan perlakuan

Dari Tabel 5.11 menunjukkan bahwa hampir setengah 7 (43.8%) responden mengalami kecemasan berat dan sebagian kecil 3 (18.7%) responden mengalami kecemasan ringan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Anjar et al., 2020) 25% tidak mengalami kecemasan, 43,3% mengalami tingkat kecemasan ringan, 13,33% mengalami tingkat kecemasan sedang, 13,33% mengalami kecemasan berat dan 5% mengalami tingkat kecemasan berat sekali. Kebutuhan untuk terapi kanker semakin meningkat hal ini beriringan dengan peningkatan prevalensi kejadian kanker payudara. Kemoterapi merupakan upaya tindakan medis untuk terapi kanker payudara. Dampak psikologis yang ditimbulkan pada pasien kanker payudara salah satunya yaitu gangguan emosional (Marsaid et al., 2022). Gangguan emosional, termasuk kecemasan sangat umum dialami oleh pasien kanker payudara, sekitar 50% perempuan yang menderita kanker payudara mengalami kecemasan, depresi, atau keduanya dalam satu tahun diagnosis (Liu, 2022).

Tenaga kesehatan sebaiknya memberikan informasi bagi pasien yang akan menjalani kemoterapi khususnya terkait tujuan tindakan, efek samping tindakan kemoterapi dan upaya yang dilakukan apabila terjadi efek samping. Diharapkan setelah diberikan informasi pengetahuan pasien akan meningkat, sehingga dapat mengurangi rasa cemas. Banyak faktor yang mempengaruhi kecemasan dalam mengahadapi kemoterapi diantaranya tingkat pengetahuan. Pengetahuan mempengaruhi kecemasan pasien kanker terhadap kemoterapi. Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya mata, hidung, telinga, dan sebagainya. Pengetahuan yang rendah mengakibatkan seseorang mudah mengalami kecemasan. Ketidaktahuan tentang suatu hal di anggap sebagai tekanan yang dapat mengakibatkan krisis sehingga dapat menimbulkan kecemasan. Kecemasan dapat terjadi pada pasien dengan pengetahuan yang rendah mengenai kemoterapi, serta hal-hal yang akan dan harus di alami oleh pasien ketika akan menjalani kemoterapi. Hal ini di sebabkan karena kurangnya informasi yang di peroleh.

* + 1. Tingkat kecemasan pada kelompok yang tidak diberikan perlakuan

Dari Tabel 5.12 menunjukkan bahwa hampir setengah 7 (43.8%) responden mengalami kecemasan berat dan sebagian kecil 3 (18.7%) responden mengalami kecemasan ringan. Pada kelompok kontrol, tidak diberikan intervensi terapi musik klasik.

Kecemasan dapat ditangani dengan farmakologi dan non farmakologi. Farmakologi yaitu dengan terapi obat seperti benzodiazepin sedangkan untuk terapi non farmakologi dengan teknik relaksasi seperti mendengarkan musik, mengatur pola pernafasan, dan pola distraksi yaitu mengalihkan pikiran contohnya dengan mendengarkan music klasik. Musik klasik bekerja melalui rangsangan suara yang akan diterima oleh daun telinga pendegarnya. Kemudian telinga memulai proses mendengarkan. Secara fisiologi pendengaran merupakan proses dimana telinga menerima gelombang suara, membedakan frekuensi dan mengirim informasi kesusunan saraf pusat. musik klasik akan memberikan kesan positif padahipokampus dan amigdala sehingga menimbulkan suasana hati yang positif.

* + 1. Efektifitas tingkat kecemasan pada kelompok sebelum dan setelah diberikan intervensi pada pasien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi pertama

Hasil uji statistik dengan *Wilcoxon Signed Rank Test* pada kelompok perlakuan diperoleh nilai signifikasi (p) = 0,000 lebih kecil dari α = 0,05 sehingga hipotesis diterima. Sehingga dapat diartikan bahwa ada perbedaan kecemasan yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian lain yang yang menyatakan adanya penurunan tingkat kecemasan dengan hasil penelitian menunjukkan perubahan tingkat kecemasan yang signifikan (p value) didapatkan rata-rata penurunan kecemasan pada kelompok intervensi sebesar 12,61. Terapi musik sangat efektif diberikan selama 10-30 menit, hal tersebut dikarenakan durasi 10-30 menit lebih efektif dan tidak menyebabkan munculnya rasa kebosanan (Purba, 2017). Hasil senada juga didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh (Lima et al., 2020) menyatakan bahwa terapi musik klasik terbukti efektif dalam mengatasi kecemasan pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi, terjadinya penurunan kecemasan yang signifikan secara statistik (P = 0,001). Dalam penelitian tersebut terapi musik tidak hanya berpengaruh terhadap kecemasan tetapi juga berpengaruh terhadap depresi dan kualitas hidup. Adanya penurunan terhadap tingkat depresi yang signifikan secara statistik (P = 0,001) dan meningkatkan kualitas hidup (P = 0,02).

Terapi musik klasik dapat menenangkan pikiran dan mengendalikan emosi. Dengan menyadari tempo, irama, dan tinggi rendahnya nada, gelombang alfa dan serat gelombang beta dapat dimasukkan ke gendang telinga. Ini dapat membuat otak nyaman dan menerima rangsangan, serta meredakan dan menidurkan. Musik dapat membantu pasien karena dapat mengalihkan perhatian mereka dari peristiwa yang tidak menyenangkan. Terapi musik sering digunakan karena sangat mudah dilakukan dan terjangkau, tetapi efeknya menunjukkan betapa besar music dalam mempengaruhi ketegangan atau kondisi rileks pada diri seseorang (Tridiyawati & Wulandari, 2022).

Dibalik keunggulan dari terapi musik klasik, ada beberapa kelemahan dalam intervensi tersebut. Terapi musik tidak bisa digunakan untuk seluruh pasien kanker payudara yang mengalami masalah pada pendengaran. Selain itu kondisi lingkungan yang tidak tenang juga tidak dapat dilakukannya terapi musik.

* + 1. Efektifitas tingkat kecemasan pada kelompok kontrol sebelum dan setelah diberikan intervensi pada pasien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi.

Hasil uji statistik dengan *Wilcoxon Signed Rank Test* pada kelompok kontrol diperoleh nilai signifikasi (p) = 0,225 lebih besar dari α = 0,05 sehingga hipotesis ditolak dan dapat diartikan bahwa tidak ada perbedaan kecemasan yang signifikan pada kelompok yang tidak diberikan terapi musik klasik.

Berkaitan dengan keadaan khawatir berupa rasa takut atau perasaan yang tidak pasti maupun tidak berdaya, serta keadaan emosi yang belum jelas akan objek spesifiknya. Pada pasien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi pertama ketakutan akan efek samping kemoterapi ini sering dirasakan terutama dalam menghadapi kemoterapi. Pada pasien kanker yang akan menjalani kemoterapi tidak diberikan intervensi untuk mengurangi rasa cemasnya. Penatalaksanaan kecemasan dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi farmakologi yaitu dengan menggunakan obat-obatan seperti anestesi atau analgesik. Sedangkan terapi nonfarmakologi salah satunya teknik distraksi. Teknik distraksi merupakan pengalihan dari fokus perhatian seseorang ke stimulus lain sehingga dapat menurunkan kewaspadaan terhadap cemas. Teknik distraksi dengan mendengarkan musik merupakan teknik yang efektif untuk mengalihkan perhatian seseorang terhadap cemas yang berlebih. Dalam kedokteran, terapi musik disebut juga sebagai terapi pelengkap. Beberapa penelitian yang telah dilakukan menyebutkan bahwa terapi musik klasik memberikan efek yang signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien, pasien tampak lebih tenang dalam mengelola setiap kecemasan yang sedang dialami,Selain itu peran dan dukungan keluarga juga sangat diharapkan agar pasien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi tidak mengalami kecemasan yang berlebihan.

* + 1. Perbedaan efektifitas tingkat kecemasan pada kelompok sebelum dan setelah diberikan intervensi pada pasien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi pertama

Hasil penelitian menunujukkan ada perbedaan yang signifikan kecemasan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Kecemasan yang tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan adanya perubahan secara fisik maupun psikologis yang akhirnya dapat meningkatkan kerja saraf simpatis dan akan terjadi peningkatan denyut jantung, frekuensi nafas, tekanan darah, keringat dingin erasa mulas, gangguan perkemihan, dan secara umum mengurangi tingkat energipada pasien sehingga merugikan pasien itu sendiri (Savitri et al., 2016). Pada pasien kanker yang akan menjalani kemoterapi haemodinamik dan tanda tanda vital harus stabil.

Terapi musik klasik merupakan aktivitas terapeutik karena mampu memperbaiki, memelihara, mengembangkan mental, fisik, dan kesehatan emosi. Musik klasik dengan frekuensi alfa dan betha 5000-8000 Hz dapat merangsang tubuh dan pikiran menjadi rileks sehingga merangsang otak menghasilkan hormon serotonin dan endorphin yang akan berdampak menjadikan tubuh rileks dan membuat detak jantung menjadi stabil. Peningkatan kadar serotonin menjadi hormon melatonin memiliki efek regulasi terhadap relaksasi tubuh sehingga dapat memperbaiki suasana hati (*mood*), baik itu menciptakan suasana tenang, rileks, aman, maupun menyenangkan, sehingga mampu membuat pasien merasa nyaman (Emilda, 2021).

**BAB 6**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

**6.1 Kesimpulan**

Pada bab ini akan diuraikan kesimpulan dan saran-saran sehubungan dengan hasil yang diperoleh dari penelitian ini. Bagian pertama akan dijabarkan simpulan dari penelitian ini dan pada bagian berikutnya akan dikemukakan saran saran yang dapat digunakan bagi para pihak terkait.

1. Hasil penelitian menunjukkan sebelum dilakukan intervensi, pada kelompok perlakuan terdapat 7 responden memiliki tingkat kecemasan sedang dan 4 responden memiliki tingkat kecemasan berat.
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar 11 responden tidak mengalami kecemasan dan sebagian kecil responden mengalami kecemasan sedang.
3. Hasil penelitian menunujukkan hampir setengah 7 responden mengalami kecemasan berat dan sebagian kecil 3 responden mengalami kecemasan ringan sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol.
4. Terdapat perbedaan yang signifikan kecemasan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan.
5. Tidak ada perbedaan yang signifikan tingkat kecamasan pada kelompok yang tidak diberikan terapi musik klasik.
6. Ada perbedaan yang signifikan kecemasan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

**6.2 Saran**

Berdasarkan dengan kesimpulan diatas, maka di bawah ini diberikan beberapa saran dari peneliti, antara lain:

1. Bagi Responden

Terapi musik menjadi pilihan alternatif yang dapat digunakan tanpa memberikan efek samping negatif terhadap pengguna terapi. Selain efektif untuk mengatasi kecemasan pasien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi pertama, terapi musik juga efektif untuk mengatasi depresi serta meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara.

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Bagi profesi keperawatan diharapkan untuk senantiasa melaksanakan dan meningkatkan peran mandirinya dalam upaya mengatasi masalah kecemasan pada pasien kanker payudara sebelum menjalani kemoterapi pertama dan selalu memberikan informasi terkait dengan tindakan kemoterapi dengan menggunakan bahasa yang jelas dan mudah dimengerti oleh pasien. Selain itu setelah diperoleh hasil yang signifikan maka dapat diterapkan sebagai terapi tetap dalam proses penyiapan pasien kanker sebelum menjalani kemoterapi; dalam pemberian terapi, sebaiknya musik yang diberikan sesuai dengan jenis musik klasik yang disukai oleh pasien.

1. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan diharapkan terus mengkaji berbagai terapi yang lebih efektif dalam penanganan cemas dan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan khususnya dibidang keperawatan.

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian efektifitas terapi musik klasik pada pasien kanker yang akan menjalani kemoterapi

**DAFTAR PUSTAKA**

Agustianti, R., Pandriadi, & Nussifera, L. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Makasar : CV Tohar Medika.

Alfiani, D., Putri, M. P., & Widayanti, W. (2022). Literature Study: Obesitas sebagai Faktor Risiko pada Kanker Payudara Triple Negative. *Bandung Conference Series: Medical Science*, *2*(1), 326–329

American Cancer Society. (2016). *Cancer Facts and Figures 2016*.

Anjar, F., Setyani, R., Milliani, C. D., Tetap, D., Tinggi, S., Kesehatan, I., Rapih, P., Sakit, R., & Rahayu, P. (2020). *Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Payudara Yang Mendapatkan Kemoterapi*. *2*(2), 170–176.

Browall, M., Brandberg, Y., Nasic, S., Rydberg, P., Bergh, J., Rydén, A., Xie, H., Eriksson, I., & Wengström, Y. (2017). A prospective exploration of symptom burden clusters in women with breast cancer during chemotherapy treatment. *Supportive Care in Cancer*, *25*(5), 1423–1429.

Campbell, D. (2019). *Efek Mozart Memanfaatkan Kekuatan Musik untuk Mempertajam Pikiran, Meningkatkan Kreativitas dan Menyehatkan Tubuh.* Jakarta: Pt Gramedia Pustaka Utama.

Chirico, A., Maiorano, P., Indovina, P., Milanese, C., Giordano, G. G., Alivernini, F., Iodice, G., Gallo, L., De Pietro, G., Lucidi, F., Botti, G., De Laurentiis, M., & Giordano, A. (2020). *Virtual reality and music therapy as distraction interventions to alleviate anxiety and improve mood states in breast cancer patients during chemotherapy. Journal of Cellular Physiology*, 235(6). https://doi.org/10.1002/jcp.29422

Emilda, E. (2021). Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Pre Operasi Sectio Caesarea. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, *9*(2), 122–125. https://doi.org/10.36973/jkih.v9i2.332

Fatmawati, L., & Pawestri, P. (2021). Penurunan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea dengan Terapi Murotal dan Edukasi Pre Operasi. *Holistic Nursing Care Approach*, *1*(1), 25.

Hafsah, L. (2022). GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUD Dr. M. YUNUS BENGKULU. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, *5*(1), 21–28.

Kaplan H.I, Sadock B.J, Grebb J.A. 1997. Sinopsis Psikiatri Jilid 1. Edisi ke-7. Terjemahan Widjaja Kusuma. Jakarta: Binarupa Aksara.

Kemenkes RI. (2016). *Info datin Bulan Peduli Kanker Payudara*.

Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Kanker Payudara Paling Banyak di Indonesia, Kemenkes Targetkan Pemerataan Layanan Kesehatan – Sehat Negeriku*. Biro Komunikasi Dan Pelayanan Masyarakat. https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20220202/1639254/kanker-payudaya-paling-banyak-di-indonesia-kemenkes-targetkan-pemerataan-layanan-kesehatan/

Kominfo. (2020). *Serviks dan Payudara, Dominasi Kanker di Jawa Timur - Dinas Komunikasi dan Informatika Provinsi Jawa Timur*. 05 Feb 2020. https://kominfo.jatimprov.go.id/read/umum/serviks-dan-payudara-dominasi-kanker-di-jawa-timur-

Kumar V ., R.S. Cotran and S.L. Robbins. 2013. Buku Ajar Patologi Ronnins, Ed.7, Vol. 2. EGC, Jakarta

Lan, B., Lv, D., Yang, M., Sun, X., Zhang, L., & Ma, F. (2022). Psychological distress and quality of life in Chinese early-stage breast cancer patients throughout chemotherapy. *Journal of the National Cancer Center*, *2*(3), 155–161.

Lan, B., Lv, D., Yang, M., Sun, X., Zhang, L., & Ma, F. (2022). Psychological distress and quality of life in Chinese early-stage breast cancer patients throughout chemotherapy. *Journal of the National Cancer Center*, *2*(3), 155–161. https://doi.org/10.1016/j.jncc.2022.06.002

Marsaid, Nofiyanti Setya Rahayu, S., Hanan Jurusan Keperawatan, A., & Rahmawati, I. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Payudara dengan Kemoterapi. *Jurnal Penelitian Kesehatan “SUARA FORIKES” (Journal of Health Research “Forikes Voice”)*, *13*(2), 26–32. https://forikes-ejournal.com/ojs-2.4.6/index.php/SF/article/view/sf13nk204

Nurlina, N., Syam, Y., & Saleh, A. (2021). Terapi Musik Efektif terhadap Penurunan Kecemasan pada Pasien Kanker. *Jurnal Keperawatan Silampari*, *4*(2), 634–642.

Notoatmodjo, S. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* (5th ed.). Jakarta : Salemba Medika.

Pradiani, T. (2019) Perbedaan Tingkat Kecemasan Sebelum Dan Sesudah Terapi Musik Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP DR. Hasan Sadikin Bandung. Universitas Padjadjaran.

Savitri, W., Fidayanti, N., & Subiyanto, P. (2016). Terapi Musik Dan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi. *Media Ilmu Kesehatan*, *5*(1), 1–6. https://doi.org/10.30989/mik.v5i1.44

Sofiana, S. (2022). Ada 1.073 Kasus Kanker Payudara di Kota Surabaya, Begini Cara Pemeriksaan Payudara Sendiri. *Surabaya Tribun News*.

Sugiyono. (2019). *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung : alfabeta.

Sumarni, Hartati, Supriyo, & Harnany, A. S. (2021). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Lintas Keperawatan*, *43*, 6.

Tridiyawati, F., & Wulandari, F. (2022). Efektifitas Terapi Musik Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Postpartum Blues : Literature Review. *Malahayati Nursing Journal*, *4*(7), 1736–1748. https://doi.org/10.33024/mnj.v4i7.6528

Yan-ling Liu, Dun-wei Wang, Zhu-chun Yang, Rui Ma, Zhong Li, Wei Suo, Zhuang Zhao & Zhi-wen Li .(2020). Marital Status is an Independent Prognostic Factor in Inflammatory Breast Cancer Patients. Breast Cancer Researchand Treatment. 178:379-388

Yuniartika, W., Karunia, F. F., & Nurjanah, F. (2022). Literature Review: Pengearuh Terapi Murottal Terhadap Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa. *Jurnal Kesehatan*, *11*(2), 106–112.

Zul, Azri Rustam Muh, (2023). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Bandung : Media Sains Indonesia

**CURICULUM VITAE**

Lampiran 1

Nama : Ani Christin Athi’ah

Tempat, Tanggal Lahir : Mojokerto,5 Februari 1981

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Kewarganegaraan : Indonesia

Status : Kawin

Alamat Sekarang : Perumahan Sapphire Residence Blok 5E No.28,Prasung Buduran Sidoarjo

Telepon : 087702650452

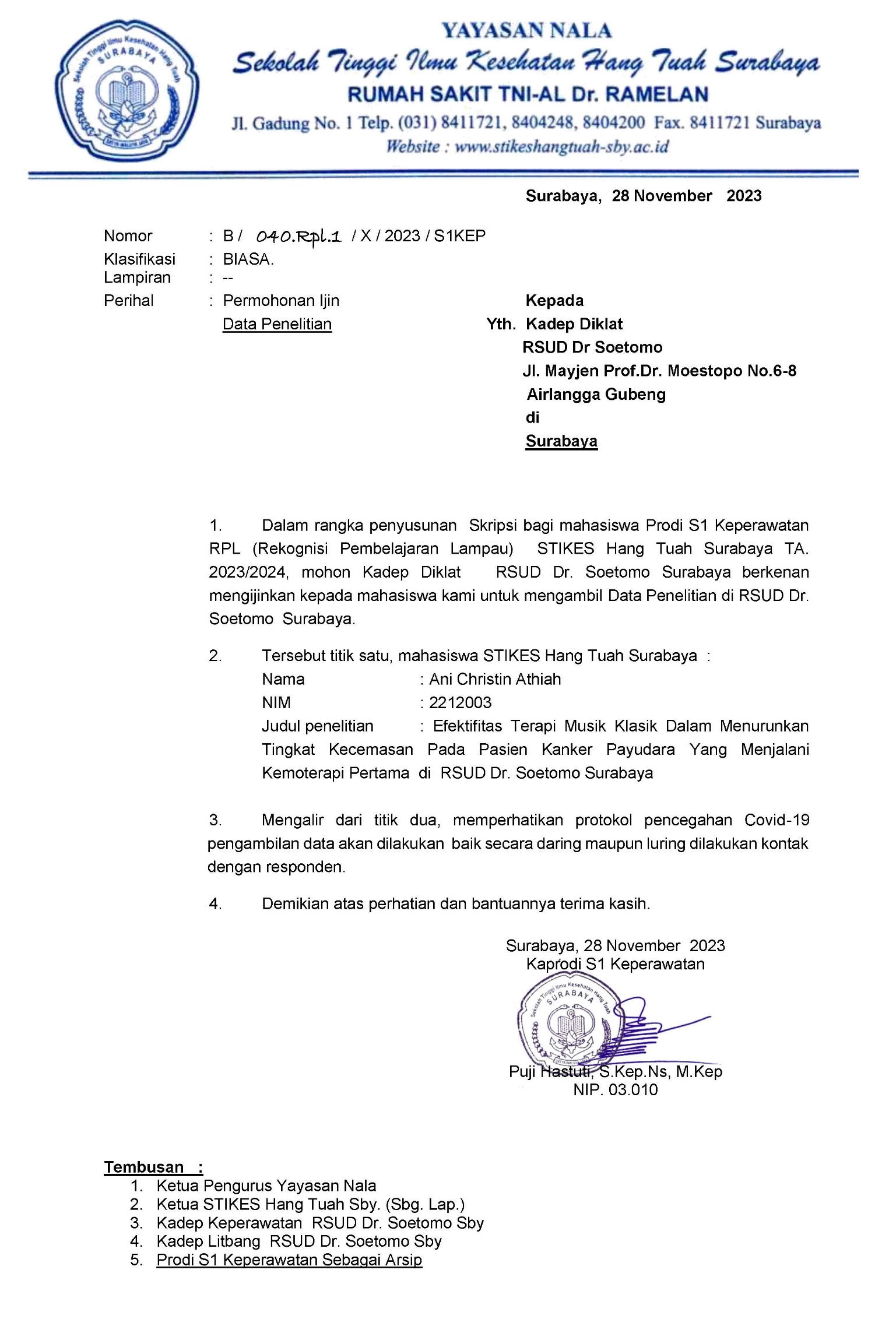
Email : anichristinathiah84@gmail.com

**PENDIDIKAN**

1. SD : MI Miftahul Ulum Mojokerto
2. SLTP : MTsN Mojokerto
3. SLTA : MAN Mojokerto
4. PT / DIII : DIII AKPER Bina Sehat PPNI Mojokerto

**PENGALAMAN KERJA**

Mulai Tahun 2004 – Sekarang : Graha Amerta RSUD Dr.Soetomo



Lampiran 2





Lampiran 3

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada

Responden

RSUD Dr Soetomo Surabaya

Saya mahasiswa S1 Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Hang Tuah Surabaya bermaksud akan mengadakan penelitian untuk mengetahui: **“EFEKTIVITAS TERAPI MUSIK KLASIK DALAM MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN KANKER PAYUDARA YANG AKAN MENJALANI KEMOTERAPI PERTAMA DI RSUD DR SOETOMO SURABAYA**”.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan anda menjadi responden dalam penelitian yang bersifat sukarela. Saya akan menjamin kerahasiaan jawaban yang diberikan, dan hasilnya akan dipergunakan untuk meningkatkan pelayanan khususnya di bidang keperawatan .

Demikian surat permohonan ini, atas kesediaan dan bantuan serta kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, 2024

Hormat saya,

Ani Christin Athi’ah

NIM. 2212009

Lampiran 4

|  |
| --- |
| ***INFORMED CONSENT***  **(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)** |

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “Efektivitas terapi musik klasik dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi pertama di RSUD Dr Soetomo Surabaya ”
2. Prosedur penelitian

Oleh karena itu saya **bersedia/tidak bersedia\*)** secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

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

Surabaya, 2024

Peneliti, Responden,

Ani Christin Athi’ah ……………………….

\*) Coret salah satu

**KUESIONER KECEMASAN**

Lampiran 5

**HARS (*Halminton Rating Scale of Anxiety)***

**I.DATA DEMOGRAFI**

Nama : Inisial

Umur : tahun

Status kawin :

Pendidikan :

Status pekerjaan :

**II.INSTRUKSI**

Berikan tanda *checklist* (√) pada pilihan jawaban yang menurut ibu/ saudari paling menggambarkan keadaan yang dirasakan saat ini.

Skor Penilaian

0 : Tidak ada (Tidak ada gejala sama sekali)

1 : Ringan (Satu gejala dari pilihan yang ada)

2 : Sedang (Separuh dari gejala yang ada)

3 : Berat (Lebih dari separuh dari gejala yang ada)

4 : Sangat berat (Semua gejala ada)

| No | Pertanyaan | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Perasaan Ansietas   * Cemas * Firasat Buruk * Takut Akan Pikiran Sendiri |  |  |  |  |  |
| 2 | Ketegangan   * Merasa Tegang * Lesu * Tak Bisa Istirahat Tenang * Mudah Terkejut * Mudah Menangis * Gemetar * Gelisah |  |  |  |  |  |
| 3 | Ketakutan   * Pada Gelap * Pada Orang Asing * Ditinggal Sendiri * Pada Binatang Besar * Pada Keramaian Lalu Lintas * Pada Kerumunan Orang Banyak |  |  |  |  |  |
| 4 | Gangguan Tidur   * Sukar Masuk Tidur * Terbangun Malam Hari * Tidak Nyenyak * Bangun Dengan Lesu * Banyak Mimpi-Mimpi * Mimpi Menakutkan |  |  |  |  |  |
| 5 | Gangguan Kecerdasan   * Sukar Konsentrasi * Daya Ingat Buruk |  |  |  |  |  |
| 6 | Perasaan Depresi   * Hilangnya Minat * Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi * Sedih * Bangun Dini Hari * Perasaan Berubah-ubah Sepanjang Hari |  |  |  |  |  |
| 7 | Gejala Somatik ( Otot)   * Sakit dan Nyeri di Otot-Otot * Kaku * Kedutan Otot * Gigi Gemerutuk * Suara Tidak Stabil |  |  |  |  |  |
| 8 | Gejala Somatik (Sensorik)   * Tinitus * Penglihatan kabur * Muka Merah atau Pucat * Merasa Lemah * Perasaan ditusuk-tusuk |  |  |  |  |  |
| 9 | Gejala Kardiovaskuler   * Takhikardia * Berdebar * Nyeri di Dada * Denyut Nadi Mengeras * Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan * Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap) |  |  |  |  |  |
| 10 | Gejala Respiratori   * Rasa Tertekan atau Sempit di Dada * Perasaan Tercekik * Sering Menarik Nafas * Nafas Pendek/Sesak |  |  |  |  |  |
| 11 | Gejala Gastrointestinal   * Sulit Menelan * Perut Melilit * Gangguan Pencernaan * Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan * Perasaan Terbakar di Perut * Rasa Penuh atau Kembung * Mual * Muntah * BuangAir Besar Lembek * Kehilangan Berat Badan * Sukar Buang Air Besar (Konstipasi) |  |  |  |  |  |
| 12 | Gejala Urogenital   * Sering Buang Air Kecil * Tidak Dapat Menahan Air Seni * Amenorrhoe * Menorhagia * Menjadi Dingin(frigid) * Ejakulasi Praecock * Ereksi Hilang * Impotensi |  |  |  |  |  |
| 13 | Gejala Otonom   * Mulut Kering * Muka Merah * Mudah Berkeringat * Pusing, Sakit Kepala * Bulu-Bulu Berdiri |  |  |  |  |  |
| 14 | Tingkah Laku Pada Wawancara   * Gelisah * Tidak Tenang * Jari Gemetar * Kerut Kening * Muka Tegang * Tonus Otot Meningkat * Nafas Pendek dan Cepat * Muka Merah |  |  |  |  |  |

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR**

Lampiran 6

**TERAPI MUSIK KLASIK**

1. **Pengertian**

Penggunaan musik sebagai alat terapis untuk memperbaiki, memelihara, mengembangkan mental, fisik dan kesehatan emosi.

1. **Tujuan** 
   1. Pasien mampu mengenali terapi musik klasik mendapatkan ketenangan jiwa
   2. Pasien mampu menikmati musik klasik yang didengar
   3. Pasien mampu menceritakan perasaan setelah mendengar terapi musik klasik
2. **Manfaat**

Manfaat terapi music klasik adalah 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.

1. **Indikasi**

Pasien yang mengalami kecemasan

1. **Kontraindikasi**

Pasien yang mengalami gangguan pendengaran.

1. **Persiapan**
   1. Persiapan pasien
      1. Pastikan identitas pasien yang akan dilakukan tindakan
      2. Pasien dan keluarga diberi penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan
   2. **Persiapan alat**
      1. MP3 player/ tablet/ hp yang berisikan Musik klasik
      2. *Earphone*
   3. **Persiapan perawat**
      1. Menyiapkan alat dan mendekatkan ke arah pasien
      2. Mencuci tangan
   4. **Persiapan Lingkungan**
      1. Menutup sampiran
      2. Pastikan *privacy* pasien terjaga
2. **Tahap kerja**
   1. Mengucapkan salam terapeutik dan BHSP
   2. Menjelaskan tujuan kegiatan
   3. Beri kesempatan kepada pasien untuk bertanya sebelum prosedur dimulai
   4. Atur posisi pasien senyaman mungkin
   5. Pilih music klasik sesuai dengan selera pasien
   6. Pasang *earphone* di telinga kiri dan kanan pasien dan membantu pasien berkonsentrasi pada musik klasik
   7. Anjurkan pasien menutup mata dan berkonsentrasi pada musik klasik’
   8. Musik klasik didengarkan minimal 15 menit supaya dapat memberikan efek terapeutik.
   9. Rapikan peralatan setelah tindakan selesai
3. **Tahap Terminasi**
   1. Evaluasi respon pasien
   2. Simpulkan hasil kegiatan
   3. Berikan reinforcement positif
   4. Menganjurkan pasien untuk menggunakan terapi musik klasik saat mengalami kecemasan.
   5. Salam terminasi
   6. Cuci tangan
4. **Dokumentasi**
   1. Catat kegiatan yang telah dilakukan dalam catatan pelaksanaan.
   2. Catat respon pasien terhadap tindakan
   3. Dokumentasi evaluasi tindakan
   4. Nama dan paraf perawat

TABULASI DATA

EFEKTIVITAS TERAPI MUSIK KLASIK DALAM MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI PERTAMA DI RSUD DR SOETOMO SURABAYA

Bulan Desember 2023

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO RESPONDEN** | **DATA UMUM** | | | | **DATA KHUSUS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **UMUR**  **(Tahun)** | **STATUS PERKAWINAN** | **PENDIDIKAN** | **PEKERJAAN** | **KECEMASAN PRA INTERVENSI** | | | | | | | | | | | | | | **TOTAL** | **KAT** | **KECEMASAN POST INTERVENSI** | | | | | | | | | | | | | | **TOTAL** | **KAT** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| 1 | 39 | Menikah | SMU | Bekerja | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 16 | Ringan | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 11 | Tidak Cemas |
| 2 | 49 | Menikah | SMU | IRT | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 22 | Sedang | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | Tidak Cemas |
| 3 | 58 | Menikah | SMU | IRT | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 24 | Sedang | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | Tidak Cemas |
| 4 | 42 | Menikah | SMU | IRT | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 36 | Berat | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 16 | Ringan |
| 5 | 70 | Janda | SMU | IRT | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 0 | 2 | 3 | 24 | Sedang | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 12 | Tidak Cemas |
| 6 | 69 | Menikah | SD | IRT | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 24 | Sedang | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 9 | Tidak Cemas |
| 7 | 45 | Menikah | SMU | IRT | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 31 | Berat | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 2 | 2 | 18 | Ringan |
| 8 | 49 | Menikah | SMU | Bekerja | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 33 | Berat | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 16 | Ringan |
| 9 | 48 | Menikah | SMU | Bekerja | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 19 | Ringan | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 15 | Tidak Cemas |
| 10 | 45 | Menikah | SMU | Bekerja | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 26 | Sedang | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | Tidak Cemas |
| 11 | 46 | Janda | SMU | Bekerja | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 18 | Ringan | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | Tidak Cemas |
| 12 | 47 | Menikah | SMP | IRT | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 19 | Ringan | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | Tidak Cemas |
| 13 | 52 | Menikah | SMU | Bekerja | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 24 | Sedang | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | Tidak Cemas |
| 14 | 55 | Menikah | SMP | Bekerja | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 19 | Ringan | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 9 | Tidak Cemas |
| 15 | 50 | Menikah | SMU | IRT | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 24 | Sedang | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | Ringan |
| 16 | 49 | Menikah | SMU | Bekerja | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 30 | Berat | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 23 | Sedang |

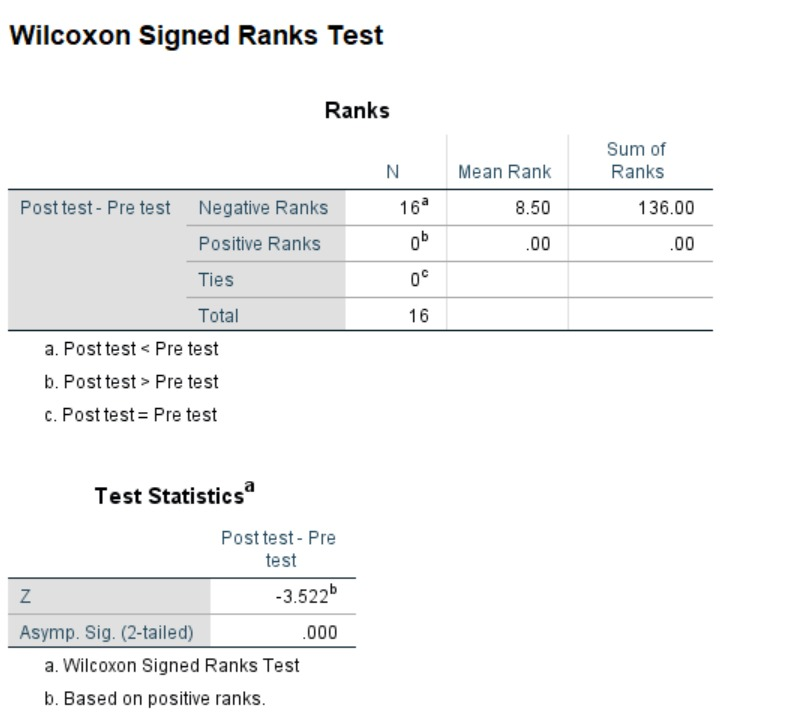
TABULASI DATA (KELOMPOK KONTROL)

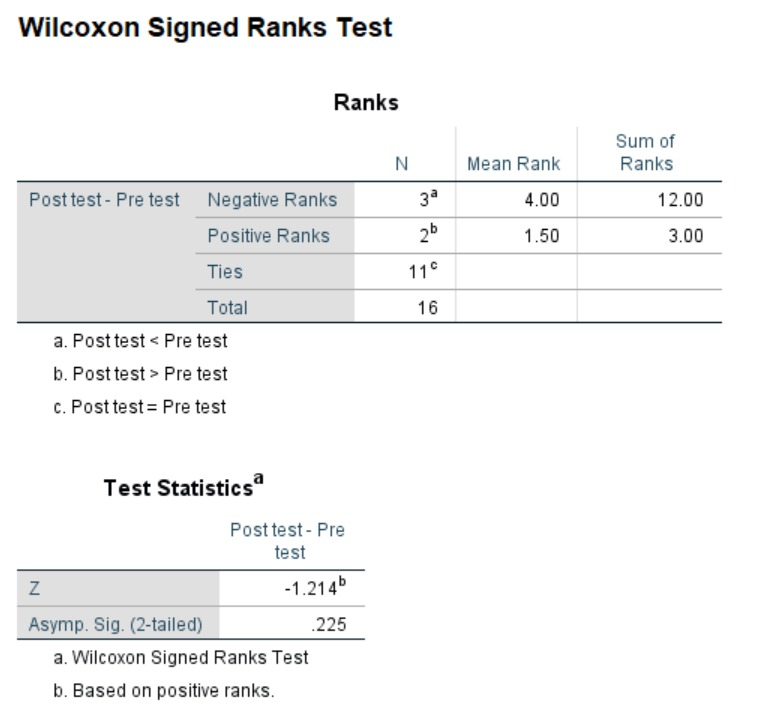
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO RESPONDEN** | **DATA UMUM** | | | | **DATA KHUSUS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **UMUR**  **(Tahun)** | **STATUS PERNIKAHAN** | **PENDIDIKAN** | **PEKERJAAN** | **KECEMASAN TANPA INTERVENSI** | | | | | | | | | | | | | | **TOTAL** | **KAT** | **KECEMASAN TANPA INTERVENSI** | | | | | | | | | | | | | | **TOTAL** | **KAT** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| 1 | 35 | Menikah | SMU | Bekerja | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 29 | Berat | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 29 | Berat |
| 2 | 48 | Menikah | SMU | Bekerja | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 23 | Sedang | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 23 | Sedang |
| 3 | 64 | Janda | SD | Bekerja | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 33 | Berat | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 33 | Berat |
| 4 | 42 | Menikah | S2 | Bekerja | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 29 | Berat | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 29 | Berat |
| 5 | 40 | Menikah | SMP | IRT | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 32 | Berat | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 32 | Berat |
| 6 | 76 | Menikah | SMP | IRT | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 33 | Berat | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 33 | Berat |
| 7 | 53 | Menikah | SMU | IRT | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 25 | Sedang | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 25 | Sedang |
| 8 | 35 | Menikah | SMP | IRT | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 31 | Berat | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 31 | Berat |
| 9 | 45 | Menikah | SMU | Bekerja | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 24 | Sedang | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 24 | Sedang |
| 10 | 44 | Menikah | S1 | Bekerja | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 26 | Sedang | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 14 | Ringan |
| 11 | 42 | Menikah | SMU | Bekerja | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 23 | Sedang | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 23 | Sedang |
| 12 | 45 | Janda | SMP | IRT | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 23 | Sedang | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 14 | Ringan |
| 13 | 40 | Menikah | SMU | Bekerja | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 14 | Ringan | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | Ringan |
| 14 | 39 | Menikah | SMU | IRT | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 23 | Sedang | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 26 | Sedang |
| 15 | 43 | Menikah | SMU | Bekerja | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 29 | Berat | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 23 | Sedang |
| 16 | 54 | Menikah | SMP | Bekerja | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 28 | Berat | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 30 | Berat |

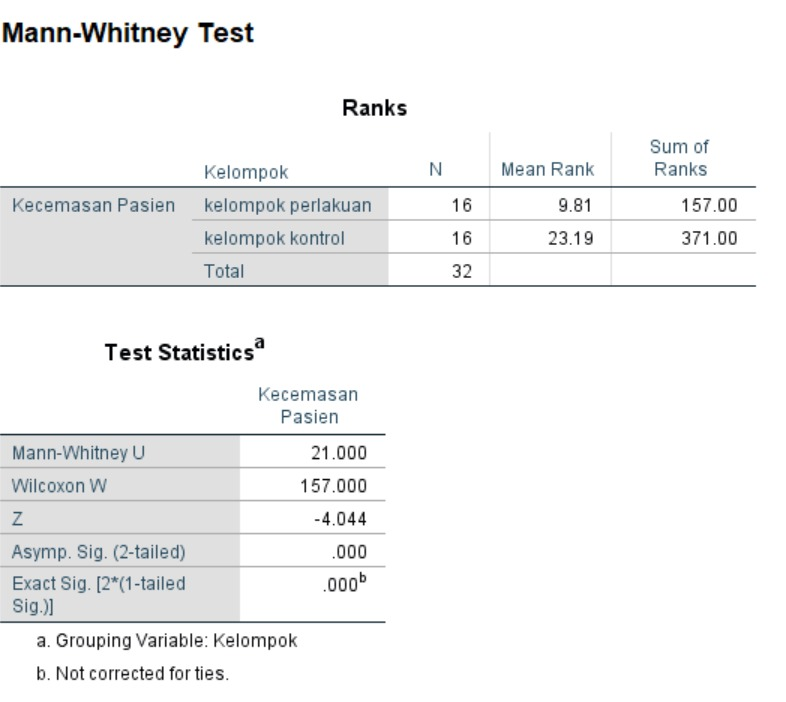
EFEKTIVITAS TERAPI MUSIK KLASIK DALAM MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI PERTAMA DI RSUD DR SOETOMO SURABAYA

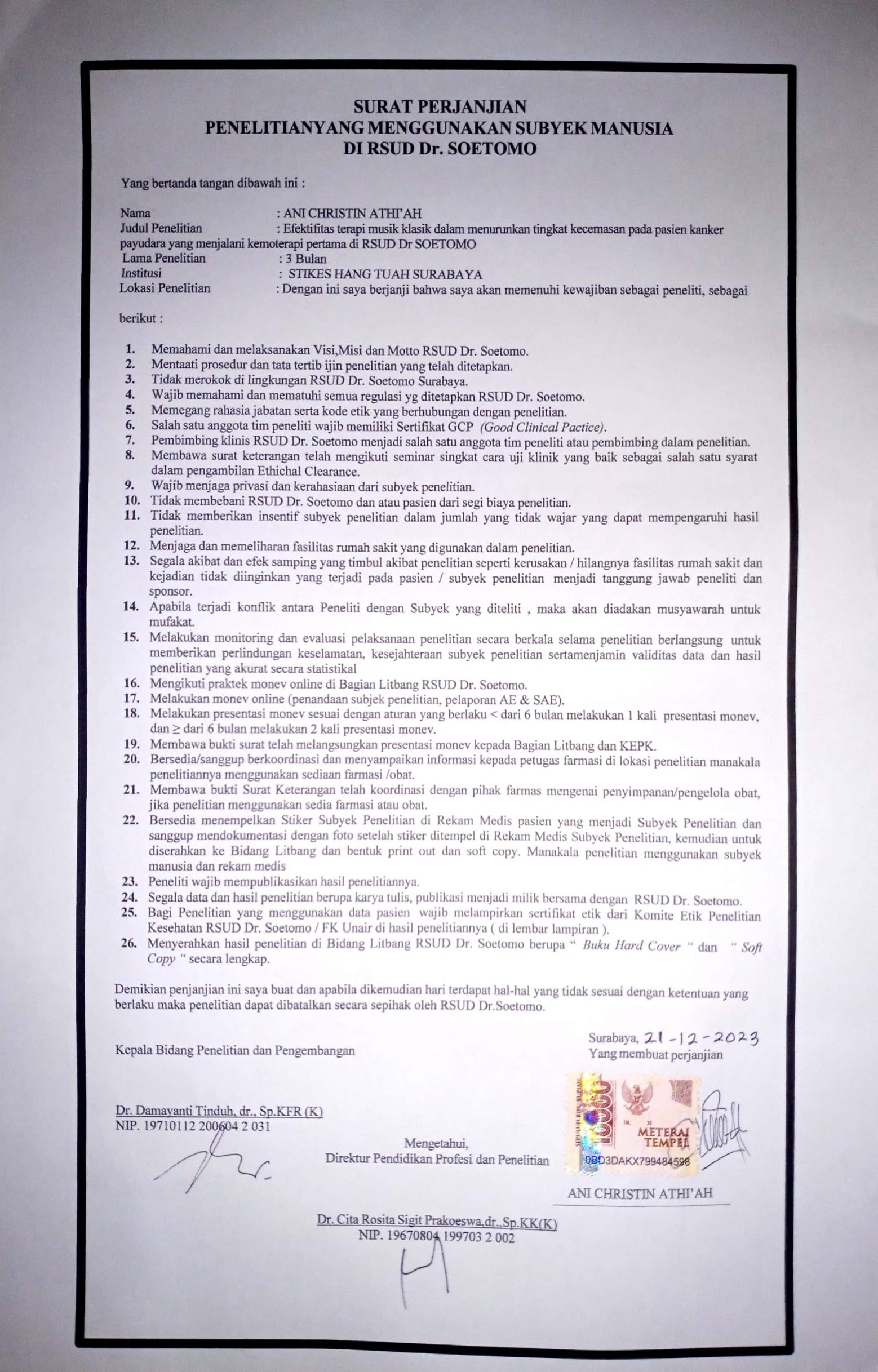
Bulan Desember 2023

**HASIL UJI SPSS**

****



****



PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR RUMAHSAKITUMUMDAERAHDr.SOETOMO

Jl.MayjenProf.Dr.MoestopoNo.6-8,Telp.5501011-5501013

SURABAYA60286

Penjelasan Untuk Mendapatkan Persetujuan(Information for Consent)

# JudulPenelitian:

EFEKTIVITAS TERAPI MUSIK KLASIK DALAM MENURUNKAN KECEMASAN PADA PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI PERTAMA DI RSUD Dr.SOETOMO

Bapak/Ibu/Saudara yang kami hormati, kami Ani Christin Athiah dari KSM/Departemen/Instalasi/ Universitas STIKES HANG TUAH SURABAYA berencana untuk melakukan penelitian dengan judul tersebut diatas.

# Tim Peneliti Terdiri Dari:

1. Peneliti 1 dr.Desak Gede Agung Suprabawat[i SpBOnk,](mailto:SpBOnk%2Cdesaksuprabawati@gmail.com) HP : 0818506594
2. Penelit i2 Ani Christin Athi’ah.HP:087702650452

# LatarBelakangPenelitian:

Kanker payudara merupakan penyakit keganasan yang paling banyak menyerang wanita. Salah satu upaya tindakan medis untuk pengobatan kanker payudara adalah kemoterapi. Kemoterapi merupakan pengobatan sistemik yang bertujuan untuk membunuh sel kanker, namun merupakan pengobatan yang menimbulkan efek samping yang terjadi pada pasien. Pada pasien yang baru pertama kali menjalani kemoterapi akan mengalami kecemasan terhadap tindakan dan efek samping kemoterapi.

Kecemasan pada pasien kanker merupakan gangguan psikologi yang disebabkan karena pasien menghadapi ketidakpastian, kekhawatiran tentang efek samping pengobatan kanker, takut akan perkembangan kanker yang mengakibatkan kematian, dalam beberapa situasi mereka merasa marah, takut sedih dan tertekan serta seringkali mengalami perubahan suasana hati.

Setiap pengobatan kemoterapi pada kanker payudara akan menimbulkan kecemasan yang riangan,sedang hingga berat, Kondisi tersebut akan membuat Bapak/Ibu/Saudara sekalian menjadi tidak nyaman. Dalam upaya mengurangi kecemasan kami ingin mengetahui apakah terapi musik klasik efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan,khususnya pada pada pengobatan kemoterapi pertama kanker payudara

# Tujuan Penelitian:

1. Untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi pertama sebelum diberikan terapi musik klasik
2. Untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien kankerp ayudara yang akan menjalani kemoterapi pertama sesudah diberikan terapi musik klasik
3. Untuk mengetahui efektivitas terapi musik klasik terhadap penurunan kecemasan pada pasien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi pertama.

**Manfaat Yang Bapak/Ibu/Saudara Dapatkan Dengan Ikut Serta Dalam Penelitian Ini:** Dengan ikut serta dalam penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara ikut berperan menentukan terapi yang efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan.Membantu mencegah terjadinya akibat lanjut dari kecemasan yang berkepanjangan serta menambah wawasan pengetahuan dan mampu mengaplikasikan secara langsung.

# Resiko ApaSaja Yang Mungkin Bapak/Ibu/Saudara Alami Jika Ikut Serta Dalam Penelitian Ini:

Tersebarluasnya atau terbukanya data pribadi subjek penelitian dan kebocoran data.

# EfekSampingPenelitian:

Akan membutuhkan waktu untuk mengambil kesepakatan antara peneliti dengan Bapak/Ibu/Saudara,mungkin akan menganggu waktu tindakan kepada pasien.

**Tindak Lanjut JikaTerjadi Insiden Resiko atau EfekSamping Saat Dilaksanakan penelitian:** Bapak/Ibu/Saudara tidak perlu khawatir tentang hal kebocoran data tersebut karena tim peneliti akan menjaga kerahasiaan dan menampilkan inisial nama Bapak/Ibu/Saudara. Dan jika kebocoran data tersebut terjadi maka tim peneliti akan menangani semua kejadian yang terkait sesuai dengan prosedur dan standar yang berlaku.

# Prosedur Yang Akan Bapak/Ibu/Saudara Alami Jika Ikut DalamPenelitian:

1. Bapak/Ibu/Saudara akan mendapatkan penjelasan tentang penelitian ini
2. Jika Bapak/Ibu/Saudara berkenan ikut serta dalam penelitian, Anda akan diminta secara sukarela menandatangani lembar persetujuan ikut serta dalam penelitian.
3. Subyek penelitian yang sudah ditetapkan kriterianya oleh peneliti akan dihubungi peneliti untuk mengisi kuesioner penelitian.
4. Peneliti akan membagikan kuesioner yang berisi beberapa pertanyaan yang perlu dijawab oleh responden sesuai keadaan yang dialami.

1. Bapak/Ibu/Saudara akan mendapatkan penjelasan tentang penelitian ini
2. Jika Bapak/Ibu/Saudara berkenan ikut serta dalam penelitian, Anda akan diminta secara sukarela menandatangani lembar persetujuan ikut serta dalam penelitian.
3. Subyek penelitian yang sudah ditetapkan kriterianya oleh peneliti akan dihubungi peneliti untuk mengisi kuesioner penelitian.
4. Peneliti akan membagikan kuesioner yang berisi beberapa pertanyaan yang perlu dijawab oleh responden sesuai keadaan yang dialami.
5. Semua subjek penelitian akan diukur skala kecemasannya menggunakan skala kecemasan HARS
6. Peneliti Menutup sampiran,privacy Bapak/Ibu/Saudara akan terjaga.
7. Bapak/Ibu/Saudara akan di beri kesempatan untuk bertanya kegiatan terapi musik klasik.
8. Peneliti memberikan posisi yang nyaman,Bapak/Ibu/Saudara memasang earphone di telinga kiri dan kanan,dan peneliti akan membantu Bapak/Ibu/Saudara untuk konsentrasi dalam mendengarkan musik klasik Mozart selama 15 menit.
9. Peneliti akan mencatat respon Bapak/Ibu/Saudara dan menyimpulkan hasil kegiatan.

# Jaminan Kerahasiaan:

Data pribadi Anda akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Dalam lembar pengumpul data, identitas anda akan disamarkan dan hanya menampilkan initial. Hanya peneliti yang mempunyai akses untuk mendapatkan data-data anda yang sebenarnya. Dan laporan penelitian atau publikasi tentang penelitian ini, identitas anda sama sekali tidak dimunculkan.

# Hak Untuk Menolak Menjadi Subjek Penelitian:

Bapak/Ibu/Saudara berhak untuk menolak menjadi subjek penelitian ini, karena keikutsertaan Anda berdasarkan atas kesukarelaan. Tidak ada pihak manapun termasuk peneliti yang akan memaksakan keikutsertaan Anda. Walaupun Anda menolak untuk menjadi subjek penelitian,

tim peneliti menjamin bahwa pelayanan yang Anda terima sebagai pasien tidak akan dibedakan dengan pasien lainnya, dan Anda tetap akan mendapatkan pelayanan sebagaimana mestinya sesuai indikasi

# Hak Dan Kewajiban Sebagai SubjekPenelitian:

Sebagai subjek penelitian, Bapak/Ibu/Saudara berhak untuk mendapatkan informasi yang sejujur-jujurnya dari tim peneliti, mendapatkan pengawasan yang lebih seksama dibandingkan pasien lain yang tidak menjadi subjek penelitian

# Hak Untuk Mengundurkan Diri:

Keikutsertaan Bapak/Ibu/Saudara dalam penelitian ini dilakukan secara sukarela. Anda dapat sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian ini dengan alasan apapun dan tidak akan mendapatkan sanksi, denda, ataupun kehilangan manfaat lainnya.

# Manfaat setelah penelitian selesai di harapkan

Dapat memberikan terapi alternatif non-farmakologi untuk menurunkan tingkat kecemasan dan untuk menambah wawasan danilmu pengetahuan di bidang kesehatan dalam penanganan kecemasan.

Dapat memberikan rekomendasi pilihan terapi disamping terapi lain yangtelah dipakai, untuk meningkatkan pelayanan pada pasien kanker yang akan menjalankan kemoterapi,memberikan alternatif terapi yang hemat biaya dan mudah diaplikasikan.

Membantu mencegah terjadinya akiba lanjut dari kecemasan yang berkepanjangan serta menambah wawasan pengetahuan dan mampu mengaplikasikan secara langsung.

Nama dan alamat atau telepon Kontak Yang Bisa Dihubungi SetiapSaat:

1. Peneliti1 HP:0818506594

2. Peneliti2 HP:087702650452

Surabaya, Januari2024

Yang menerima penjelasan Yang memberi penjelasan

Nama dan alamat atau telepon Kontak Yang Bisa Dihubungi SetiapSaat:

1. Peneliti1 HP:0818506594

2. Peneliti2 HP:087702650452

Surabaya, Januari2024

Yang menerima penjelasan Yang memberi penjelasan

(Ny.S) (AniChristinAthi’ah)

Saksi I Saksi II

(Pihak dari Subjek Penelitian) (Pihak Peneliti)

