

**PENGARUH TERAPI MUSIK BERBASIS *MINDFULNESS*
TERHADAP KECEMASAN PADA PASIEN KANKER
PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI
DI RUMAH SAKIT BALADHIKA HUSADA JEMBER**

SKRIPSI



Oleh:

SITI AYSAH
NIM. 19010151

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
TAHUN 2023**

**PENGARUH TERAPI MUSIK BERBASIS *MINDFULNESS*
TERHADAP KECEMASAN PADA PASIEN KANKER PAYUDARA
YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT BALADHIKA
HUSADA JEMBER**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Gelar Sarjana Ilmu Keperawatan pada
Universitas dr. Soebandi



Oleh:

SITI AYSAH
NIM. 19010151

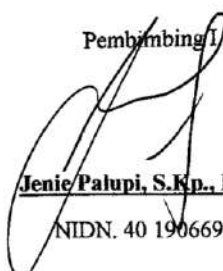
**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
TAHUN 2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.

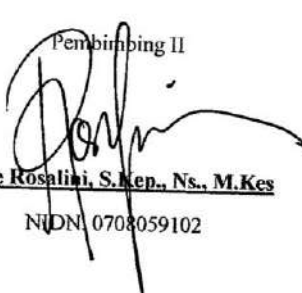
Jember, 08 Agustus, 2023

Pembimbing I


Jenie Palupi, S.Kp., M.Kes

NIDN. 40 190669 01

Pembimbing II


Wike Rosalini, S.Kep., Ns., M.Kes

NIDN. 0708059102

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Pengaruh Terapi Musik Berbasis *Mindfulness* Terhadap Kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember” telah diuji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada:

Hari : Senin

Tanggal : 24-08-2023

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji
Ketua Penguji,

Syaiful Bachri, S.KM., M.Kes.
NIDN. 4020016201

Penguji II,

Jenie Palupi, S.Kp., M.Kes.
NIDN. 4019066901

Penguji III,

Wike Rosalini, S.Kep., Ns, M.Kes.
NIDN. 0708059102

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi,

apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm
NIK. 19890603 201805 2 148

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Siti Aysah

NIM : 19010151

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

Apapun di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perhatian tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 24 Agustus 2023

Yang menyatakan


(.....Siti Aysah.....)

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI MUSIK BERBASIS *MINDFULNESS*
TERHADAP KECEMASAN PADA PASIEN KANKER
PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RUMAH
SAKIT BALADHIKA HUSADA JEMBER**

Oleh:

Siti Aysah

NIM. 19010151

Dosen Pembimbing Utama : Jenie Palupi, S.Kp., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota: Wike Rosalini, S.Kep., Ns., M.Kes

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta hidayah-nya sehingga diberikan kemudahan dalam menyelesaikan tugas akhir. Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Kedua orang tua saya, Ibu Umiani dan Bapak Toyib, kakek tersayang Sumhadi, tante tersayang Juma'ati serta seluruh keluarga besar yang telah memberikan kasih sayang penuh, dukungan, dan do'a sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan di Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Dosen pembimbing saya Ibu Jenie Palupi, S.Kp., M.Kes dan Ibu Wike Rosalini, S.Kep., Ns., M.Kes yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dan memberi motivasi dalam menyusun skripsi ini. Terima kasih juga kepada Bapak Syaiful Bahri, S.KM., M.Kes selaku ketua penguji saya.
3. Seluruh teman-teman Angkatan 2019 Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.
4. Seluruh teman-teman kelas 19D yang telah menjadi bagian dari hidup saya sehingga memberi saya semangat lebih selama penelitian dan penyusunan skripsi.
5. Teman tercinta saya Devi Nur Asih, Maria Ulfa, Washfa Ufairah, Yuanda Marditia, Wayan Yuliatin, Erlina Ayu Biru P, Siti Murratul Fawaid, dan Khofiatul Hasanah yang telah membantu, memberi semangat, dan motivasi dalam menyusun skripsi ini.

6. Semua pihak yang tak dapat disebutkan satu persatu tanpa mengurangi rasa terima kasih saya.

MOTTO

“Jangan merasa tertinggal, setiap orang punya proses dan rezekinya masing-masing.”

(QS. Maryam: 4)

“Seekor burung yang duduk diatas pohon, tidak pernah takut rantingnya patah, karena kepercayaannya bukan pada cabang dahannya, tetapi pada kemampuannya untuk terbang”

(Jalaluddin ar-Rumi)

“Jika kamu telah memiliki sesuatu yang indah, maka janganlah kamu mencari yang lebih indah sehingga kamu kehilangan keduanya”.

(Abah Guru Zuhdiannor)

“Jika kamu tak bisa mengubah situasi, maka cobalah untuk mengubah dirimu sendiri.”

(Nelson Mandela)

“Jadilah manusia bebas, jangan mau dikuasai orang lain, pergi cari jalanmu sendiri dan jangan goyah.”

(Imam al-Ghazali)

“Lupakan apa yang menyakitimu, tapi jangan pernah lupakan apa yang diajarkannya padamu.”

(Kim Taehyung BTS)

ABSTRAK

Aysah, Siti*, Palupi, Jenie**, Rosalini, Wike***. 2023. **Pengaruh Terapi Musik Berbasis *Mindfulness* Terhadap Kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember**. Skripsi. Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Kanker payudara adalah penyakit yang disebabkan karena terjadinya pembelahan sel tubuh secara tidak teratur sehingga pertumbuhan sel tidak dapat di kendalikan dan akan tumbuh menjadi benjolan tumor. Kebutuhan untuk terapi kanker semakin meningkat terutama kemoterapi. Dampak kemoterapi bagi pasien kanker payudara salah satunya yaitu kecemasan. Kecemasan adalah rasa takut yang tidak jelas dan perasaan ketidakamanan, ketidakberdayaan, serta ketidakpastian. Kondisi ini sering muncul dikarenakan perasaan takut membayangkan efek samping kemoterapi dan masa depan akibat penyakit tersebut akan menyebabkan perubahan dalam hidupnya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi musik berbasis *mindfulness* terhadap kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasy eksperimental one group pre and post-test*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 311 orang dan sampel yang digunakan sebanyak 76 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *probability sampling* dengan metode *simple random sampling*. Berdasarkan uji *wilcoxon* diketahui nilai *p-value* $0,000 < \alpha = 0,05$, artinya terdapat penurunan kecemasan yang signifikan dari kategori kecemasan ringan menjadi tidak ada kecemasan dengan rata-rata kecemasan sebelum (*pretest*) sebesar 20.93% dan sesudah (*posttest*) sebesar 12.68% dengan diberikan terapi musik berbasis *mindfulness*. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak, artinya terapi musik berbasis *mindfulness* memberikan pengaruh pada kecemasan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, kecemasan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember cenderung menurun setelah diberikan terapi musik berbasis *mindfulness*. Sehingga diperlukan kerjasama dengan perawat agar menjadi salah satu terapi dalam mengurangi kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

Kata kunci: Terapi musik berbasis *Mindfulness* Kecemasan, Kanker payudara, Kemoterapi,

*Peneliti

**Pembimbing 1

***Pembimbing 2

ABSTRACT

Aysah, Siti*, Palupi, Jenie**, Rosalini, Wike***. 2023. ***Effect of Mindfulness-Based Music Therapy on Anxiety in Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy at Baladhika Husada Jember Hospital***. Thesis. University of Nursing S1 Study Program dr. Soebandi Jember.

Breast cancer is a disease caused by the irregular division of body cells so that cell growth cannot be controlled and will grow into a tumour lump. The need for cancer therapy is increasing, especially chemotherapy. One of the impacts of chemotherapy for breast cancer patients is anxiety. Anxiety is a vague sense of fear and feelings of insecurity, helplessness, and uncertainty. This condition often arises because of the fear of imagining the side effects of chemotherapy and the future due to the disease that will cause changes in his life. The purpose of this study was to determine the effect of mindfulness-based music therapy on anxiety in breast cancer patients undergoing chemotherapy at Baladhika Husada Jember Hospital. The design used in this study was quasy experimental one group pre and post-test. The population in this study were 311 people and the sample used was 76 people. The sampling technique used is probability sampling with simple random sampling method. Based on the Wilcoxon test, it is known that the $p\text{-value is } 0.000 < \alpha = 0.05$, meaning that there is a significant decrease in anxiety from the mild anxiety category to no anxiety with an average anxiety before (pretest) of 20.93% and after (posttest) of 12.68% by being given mindfulness-based music therapy. This shows that H_0 is rejected, meaning that mindfulness-based music therapy has an effect on the anxiety of breast cancer patients undergoing chemotherapy, the anxiety of breast cancer patients undergoing chemotherapy at Baladhika Husada Jember Hospital tends to decrease after being given mindfulness-based music therapy. So that collaboration with nurses is needed so that it becomes one of the therapies in reducing anxiety in breast cancer patients undergoing chemotherapy.

Keywords: Mindfulness Based Music therapy, Anxiety, Breast cancer, Chemotherapy,

*Peneliti

**Pembimbing 1

***Pembimbing 2

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas limpahan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Penelitian yang berjudul “Pengaruh Terapi Musik Berbasis *Mindfulness* Terhadap Kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember”. Dalam penyusunan Proposal Penelitian penulis telah mendapatkan bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak secara langsung. Oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Lulut Sasmito, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Yayasan *Jember International School* (JIS) yang menaungi Universitas dr. Soebandi.
2. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi.
3. apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas dr. Soebandi.
4. Ns. Prestasianita Putri, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.
5. Syaiful Bachri, S.KM., M.Kes selaku Ketua penguji Proposal Penelitian, yang telah bersedia menjadi dosen penguji dan memberi kritik serta saran yang membangun bagi Skripsi penulis

6. Jenie Palupi, S.Kp., M.Kes selaku Dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan dan bimbingan dalam menyusun Skripsi
7. Ns. Wike Rosalini, S.Kep., M.Kes selaku Dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan dan bimbingan dalam menyusun Skripsi
8. Kepala Direktur Rumah Sakit Baladhika Husada Jember yang telah memberikan izin untuk melakukan studi pendahuluan.
9. Kepala Ruangan Flamboyan Rumah Sakit Baladhika Husada Jember yang telah berkenan memberikan izin melakukan studi pendahuluan di Ruang Flamboyan.
10. Berbagai Pihak yang telah membantu sehingga terselesaikannya penyusunan Skripsi ini yang tidak mungkin disebut satu persatu.

Dalam penyusunan proposal penelitian, penulis menyadari penyusunan proposal penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharap kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca. Besar harapan penulis semoga Proposal Penelitian ini dapat berguna bagi penulis khususnya dan juga diharapkan dapat memberikan manfaat bagi yang membaca.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Jember, 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI	iv
HALAMAN BIMBINGAN.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
MOTTO	viii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL	xx
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	6
1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat	6
1.4.3 Manfaat Bagi Instansi	7
1.5 Keaslian Penelitian	7

BAB 2	9
TINJAUAN TEORI	9
2.1 Konsep Terapi Musik berbasis <i>Mindfulness</i>	9
2.1.1 Pengertian Terapi musik berbasis <i>Mindfulness</i>	9
2.1.2 Manfaat Terapi musik berbasis <i>Mindfulness</i>	9
2.1.4 Pelaksanaan terapi musik berbasis <i>Mindfulness</i>	11
2.2 Teori Kecemasan	12
2.2.2. Etiologi	12
2.2.3. Tanda dan gejala Kecemasan	13
2.2.4 Faktor yang mempengaruhi kecemasan.....	15
2.2.5. Respon tingkat kecemasan.....	17
2.2.6. Kuesioner kecemasan	18
2.3 Konsep Kanker Payudara	19
2.3.1. Pengertian kanker payudara	19
2.3.2. Jenis kanker payudara.....	20
2.3.3. Etiologi	21
2.3.4. Faktor resiko kanker payudara	22
2.3.5. Tanda dan gejala kanker payudara	24
2.3.6. Staging/penentuan stadium kanker	25
2.3.7. Klasifikasi penyebaran	26
2.3.8 Pencegahan kanker payudara	28
2.3.9 Pengobatan kanker payudara	29
2.4 Konsep Kemoterapi.....	29
2.4.1 Pengertian kemoterapi	29
2.4.2 Tujuan kemoterapi.....	30
2.4.3 Jenis-jenis kemoterapi	30
2.4.4 Siklus kemoterapi.....	33

2.4.5	Cara pemberian kemoterapi	34
2.4.6	Cara kerja kemoterapi.....	34
2.4.7	Jenis-jenis obat kemoterapi.....	35
2.4.8	Pemilihan obat kemoterapi	36
2.4.9	Pemeriksaan kemoterapi.....	37
2.4.10	Efek samping kemoterapi	38
BAB 3		46
KERANGKA KONSEP		46
3.1	Kerangka Konsep	46
3.2	Hipotesis.....	47
BAB 4		48
METODE PENELITIAN		48
4.1	Desain Penelitian	48
4.2	Populasi, Sampel, Sampling	48
4.2.1.	Populasi	48
4.2.2.	Sampel	49
4.2.3.	Teknik <i>Sampling</i>	49
4.3	Kriteria Sampel	50
4.4	Variabel Penelitian	51
4.5	Definisi Operasional	52
4.6	Tempat Penelitian.....	53
4.7	Waktu Penelitian	53
4.8	Teknik Pengumpulan Data	53
4.8.1.	Sumber data.....	54
4.9	Pengolahan Data dan Analisa Data	54
4.9.1.	Pengolahan data.....	54
4.9.2.	Analisa data	55

4.10 Etika Penelitian	56
4.11 Instrumen Penelitian	58
4.12 Uji Validitas dan Reliabilitas	59
BAB V.....	60
HASIL PENELITIAN	60
5.2.2 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan responden	62
5.2.3 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan responden	62
5.2.4 Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan responden	63
5.2.5 Karakteristik responden berdasarkan siklus kemoterapi.....	63
5.3.1. Kecemasan pasien kanker payudara sebelum diberikan terapi musik berbasis <i>mindfulness</i>	64
5.3.2. Kecemasan pasien kanker payudara sesudah diberikan terapi musik berbasis <i>mindfulness</i>	64
5.3.3. Kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi musik berbasis <i>mindfulness</i>	65
BAB VI.....	67
PEMBAHASAN.....	67
6.1 Kecemasan Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi Sebelum diberikan Terapi Musik berbasis <i>Mindfulness</i> di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember	67
6.2 Kecemasan Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi Sesudah diberikan Terapi Musik berbasis <i>Mindfulness</i> di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember	73
6.3 Menganalisis Pengaruh Terapi Musik berbasis <i>Mindfulness</i> terhadap Kecemasan Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember	76
6.4 Keterbatasan Penelitian	79

BAB VII.....	80
KESIMPULAN DAN SARAN.....	80
7.1. Kesimpulan	80
7.2. Saran	80
DAFTAR PUSTAKA.....	82
LAMPIRAN	86

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	7
Tabel 2.3.6 Stadium Kanker Payudara	26
Tabel 4.1 Definisi Operasional	53
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan	61
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	61
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	62
Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan	62
Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Siklus Kemoterapi	63
Tabel 5.6 Kecemasan Pasien Kanker Payudara Sebelum Diberikan Terapi Musik Berdasarkan <i>Mindfulness</i>	63
Tabel 5.7 Kecemasan Pasien Kanker Payudara Sesudah Diberikan Terapi Musik Berdasarkan <i>Mindfulness</i>	64
Tabel 5.8 Kecemasan Pasien Kanker Payudara Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Musik Berbasis <i>Mindfulness</i>	64

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Lembar kuesioner.....	86
Lampiran II Lembar persetujuan menjadi responden penelitian.....	89
Lampiran III SOP (Standar operasional prosedur)	102
Lampiran IV Data Tabulasi	106
Lampiran V Data SPSS	110
Lampiran VI Surat Layak Etik	112
Lampiran VII Surat Izin Penelitian dari Universitas dr. Soebandi	113
Lampiran VIII Surat Izin Penelitian dari RS Baladhika Husada Jember	114
Lampiran IX Lembar Konsultasi Bimbingan.....	115
Lampiran XI Jadwal Penyusunan Proposal Skripsi	118
Lampiran XII Dokumentasi	119

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

CAF	: <i>Cyclofosfamid – Andriamicin / Doxorubicin - Fluouracil</i>
CBE	: <i>Clinical Breast Examination</i>
DNA	: <i>Deoxyribonucleic Acid</i>
DASS	: <i>Depression Anxiety Stress Scale</i>
DCIS	: <i>Ductal Carcinoma In Situ</i>
DES	: <i>Diethylstilbestrol</i>
HARS	: <i>Hamilton Rating Scale for Anxiety</i>
IARC	: <i>Global International Agency for Research on Cancer</i>
IDC	: <i>Invasive Ductal Carsinoma</i>
LCIS	: <i>Lobular Carsinoma In Situ</i>
MSG	: <i>Metasis-Growth-Synthesis</i>
SGOT	: <i>Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase</i>
SGPT	: <i>Serum Glutamic Pyruvic Transaminase</i>
SPSS	: <i>Subjective Package For The Social Sciences</i>
TNM	: <i>Tumour size-Node-Metastasis</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker payudara merupakan penyakit yang disebabkan karena terjadinya pembelahan sel-sel tubuh secara tidak teratur sehingga pertumbuhan sel tidak dapat di kendalikan dan akan tumbuh menjadi benjolan tumor (kanker) sel (Astutik, 2017). Bagi pasien yang pertama kali didiagnosis menderita kanker payudara masalah yang sering dialaminya yaitu gangguan emosional. Gangguan emosional termasuk kecemasan dan depresi sangat umum dialami oleh pasien kanker payudara yang berhubungan dengan penyakit, pengobatan dan dukungan sosial (Liu, 2022).

World Health Organization (WHO) (2020) melaporkan bahwa kanker menyebabkan 30% dari kematian dini di seluruh dunia. Jenis kanker terbanyak yang diderita adalah kanker paru-paru (11,4%) diikuti kanker payudara (11,7%), dan kanker kolorektum (10%). Di Indonesia, Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) (2020) melaporkan bahwa sebanyak 234.511 kematian akibat kanker, kasus kanker tertinggi pada perempuan adalah kanker payudara 65.858 kasus (16,6) dan kanker leher rahim 36.633 kasus (9,2%). Menurut data *Global International Agency for Research on Cancer* (IARC) tahun 2018, kanker payudara merupakan kanker dengan insidensi yang relatif tinggi dan merupakan penyebab morbiditas nomor dua di dunia, terhitung 11,6% atau

2.089 juta orang dan merupakan angka kematian sebesar 156,6% atau 627.000 juta orang.

Di Indonesia angka kejadian kanker payudara 11% atau 22,692 juta orang dan kematian akibat kanker payudara 16,7% atau 58,256 juta orang (Muchtaridi et al, 2021). Provinsi Jawa Timur pada tahun 2020 merupakan salah satu provinsi yang memiliki jumlah kasus kanker yang diperiksa dan ditemukan benjolan sebanyak 1.498 perempuan (1,8%), dan menempati urutan kedua provinsi dengan estimasi jumlah absolut kanker payudara tertinggi di Indonesia sebesar 9.688 orang. Kematian terbesar akibat kanker payudara mencapai 21,4% atau 92.200 kasus kematian (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020). Berdasarkan data, di Kabupaten Jember terjadi peningkatan kasus pada tiga tahun terakhir yakni pada tahun 2017 hingga tahun 2020. Pada tahun 2017 jumlah kasus kanker payudara yang 190 kasus meningkat menjadi 231 kasus pada tahun 2020 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020).

Kebutuhan untuk terapi kanker semakin meningkat hal ini beriringan dengan peningkatan prevalensi kejadian kanker payudara. Pembedahan, radioterapi, dan kemoterapi merupakan upaya tindakan medis untuk terapi kanker payudara (Permata Sari et al, 2020). Dampak fisiologis akibat kemoterapi yang bisa terjadi pada pasien kanker payudara yaitu mukositis rongga mulut, kerontokan rambut, gangguan sumsum tulang belakang, kemandulan, gangguan pencernaan dan rongga mulut seperti mual muntah, rasa lelah, lesu, gangguan menstruasi dan menopause serta gangguan pada

organ lain. Sedangkan dampak psikologis yang ditimbulkan pada pasien kanker payudara yaitu gangguan seksualitas dan gangguan emosional (Marsaid et al, 2022). Gangguan emosional, termasuk kecemasan dan depresi 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)

Kecemasan adalah rasa takut yang tidak jelas dan perasaan ketidakamanan, isolasi, ketidakberdayaan, serta ketidakpastian. Kondisi ini sering muncul dikarenakan perasaan takut membayangkan efek samping dari tindakan kemoterapi dan di masa depan akibat penyakit tersebut akan menyebabkan perubahan dalam hidupnya (Subekti, 2020). Kecemasan pada pasien kanker payudara berdampak negatif pada kemoterapi yang mereka jalani serta pemulihan psikologis dan medisnya, dan kecemasan juga dapat menyebabkan pasien menghentikan pengobatan kemoterapi (Hafsah, 2022). Respon individu terhadap kecemasan mempunyai rentang antara adaptif dan maladaptif. Respon adaptif identik dengan reaksi yang bersifat konstruktif yaitu menunjukkan sifat optimis, dan berusaha memahami terhadap perubahan-perubahan yang terjadi baik perubahan fisik maupun afektif, sedangkan respon maladaptif identik dengan reaksi yang bersifat destruktif yaitu menunjukkan sifat pesimis dan sering diikuti dengan perilaku maladaptif (Surjoseto & Sofyanty, 2022). Rentang respon kecemasan diawali dengan respon antisipasi, kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat sampai dengan panik (Zaini, 2019).

Salah satu intervensi untuk mengatasi kecemasan dapat dilakukan dengan terapi musik dan *mindfulness*. Terapi musik merupakan intervensi keperawatan, dimana musik dijadikan sebagai media untuk aktifitas terapeutik dengan tujuan untuk memelihara, memperbaiki serta pengembangan kesehatan mental, kesehatan fisik, dan kesehatan emosi (Kohler, et al., 2020). Adapun praktik keperawatan berbasis bukti yang berkembang menunjukkan kemajuan dalam membantu pasien menurunkan kecemasan yaitu terapi musik (Chen, et al., 2021). Selain terapi seni musik, terdapat terapi yang dapat mengurangi kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi yaitu dengan terapi *mindfulness* nafas dalam. terapi *mindfulness* nafas dalam adalah praktik sederhana yang dilakukan dengan lembut memusatkan perhatian pada nafas. Terlibat secara teratur dapat memberikan manfaat seperti pemulihan stres, peningkatan ketenangan dan kejernihan, serta meningkatkan kebahagiaan. Terapi ini melibatkan perhatian penuh pada momen saat ini, terutama pikiran, sensasi, dan emosi yang terjadi (Kar, et al., 2018)

Beberapa penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa terapi musik efektif untuk penurunan kecemasan pasien kanker. Penelitian yang dilakukan oleh (Kuhlmann, et al., 2018) 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.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember, diperoleh data jumlah pasien kanker payudara selama November-Desember 2022 sebanyak 311 orang. Berdasarkan studi wawancara yang dilakukan terhadap 6 pasien kanker payudara di ruang Flamboyan RS Baladhika Husada Jember ditemukan 6 orang mengalami ketakutan dan kecemasan akan kesembuhannya. Pasien tampak pucat, gelisah, pusing dan keringat dingin, susah tidur, dada bedebar-debar, sering merasa lelah, dan mual muntah. Pasien juga mengatakan cemas dan khawatir tentang keadaan penyakitnya yang tidak sembuh dan harus menjalani pengobatan secara terus menerus.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh Terapi Musik Berbasis *Mindfulness* Terhadap Kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah pengaruh terapi musik berbasis *Mindfulness* terhadap kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh terapi musik berbasis *Mindfulness* terhadap

kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kecemasan sebelum diberikan terapi musik berbasis *Mindfulness* pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember
- b. Mengidentifikasi kecemasan sesudah diberikan terapi musik berbasis *Mindfulness* pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember
- c. Menganalisis pengaruh terapi musik berbasis *Mindfulness* terhadap kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberi pengetahuan pada peneliti mengenai pengaruh terapi musik berbasis *Mindfulness* terhadap kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Semoga penelitian ini menjadi sumber dan data dasar bagi peneliti selanjutnya yang membahas topik yang sama.

1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat

Melalui penelitian ini diharapkan pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi mengetahui terapi musik berbasis *mindfulness* yang dapat menurunkan kecemasan selama menjalani kemoterapi.

1.4.3 Manfaat Bagi Instansi

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan data mengenai terapi tambahan bagi pasien kanker payudara yang mengalami kecemasan saat menjalani kemoterapi.

1.5 Keaslian Penelitian

1.1 Tabel Keaslian Penelitian

Tahun	Peneliti	Judul	Desain Penelitian	Hasil
2020	Lima, T. U. et al	<i>Impact of a Music Intervention on Quality of Life in Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy</i>	<i>Randomized Clinical Trial</i>	Penelitian ini bertujuan untuk menilai efek dari intervensi musik standar pada gejala atau efek samping kanker payudara yang menjalani kemoterapi menggunakan instrument untuk menilai kecemasan, depresi dan kualitas hidup. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan adanya perubahan kecemasan pada kelompok eksperimen dengan nilai rata-rata 5,9 sedangkan pada kelompok kontrol terjadi peningkatan nilai rata-rata skor kecemasan dengan nilai 20,1
2020	Chirico A. et al	<i>Virtual reality and music therapy as distraction interventions to alleviate anxiety and improve mood states in breast</i>	<i>The randomized control.</i>	Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan adanya perubahan kecemasan pada kelompok eksperimen nilai rata-rata 39,567 dengan pvalue <0,001 diartikan adanya

		<i>cancer patients during chemotherap</i>		perubahan yang signifikan. Sedangkan rata-rata kelompok kontrol sebesar 43,941 dengan pvalue 0,179 yang diartikan perubahan yang terjadi tidak signifikan
2021	Fikri, M & Fitriani, D. R	Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Kanker di Rumah Singgah Kanker Samarinda	<i>Quasy Eksperimen</i>	hasil analisa yang didapatkan nilai rata-rata mean kecemasan sebelum diberikan terapi musik adalah 23.27 dan setelah diberikan terapi musik responden mendapatkan perlakuan intervensi musik sebanyak 3 kali dalam 3 hari berturut-turut didapatkan mean 17.94 dengan nilai P value = 0.000 ($P < 0.05$). dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi musik

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Terapi Musik berbasis *Mindfulness*

2.1.1 Pengertian Terapi musik berbasis *Mindfulness*

Terapi musik didefinisikan sebagai penggunaan musik dan suara sebagai bagian dari hubungan yang berkembang antara pasien dan terapis untuk mendukung dan meningkatkan kesejahteraan fisik, mental dan spiritual (Porter S *et.al*, 2018). *The American Hertage Dictionary* mendefinisikan musik sebagai seni mengatur suara pada waktunya untuk menyediakan komposisi yang terus menerus, terpadu dan mengugah, seperti melodi, harmoni, ritme dan timbre dimana karakteristik dari sepotong musik dan efek yang ditimbulkan tergantung pada kualitas dan elemen antara satu dengan yang lainya (Lindquist, Snyder, *et al*, 2014). terapi *mindfulness* nafas dalam adalah praktik sederhana yang dilakukan dengan lembut memusatkan perhatian pada nafas. Terlibat secara teratur dapat memberikan manfaat seperti pemulihan stres, peningkatan ketenangan dan kejernihan, serta meningkatkan kebahagiaan. Terapi ini melibatkan perhatian penuh pada momen saat ini, terutama pikiran, sensasi, dan emosi yang terjadi (Kar, *et al.*, 2018).

2.1.2 Manfaat Terapi musik berbasis *Mindfulness*

Terapi musik berbasis *mindfulness* memiliki banyak manfaat dan juga kelebihan, beberapa manfaat dari terapi musik berbasis *mindfulness* dalam

konteks masalah psikologis menurut (Malchiodi, 2012) adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan *Awareness* atau Kesadaran Akan Masa Kini

Kesadaran akan masa kini (*present moment*) adalah salah satu hal penting yang harus dimiliki untuk bisa menghadapi situasi sosial ataupun masalah psikologis yang mengganggu. Namun, banyak orang yang sulit memfokuskan dirinya pada *present moment* ini. Karena itu, *art therapy music* berbasis *mindfulness* dapat digunakan untuk membantu lebih fokus pada *present moment*.

2. Membantu Mengidentifikasi Respon Emosional,

Merasakan Koneksi Antara Tubuh, Pikiran dan Jiwa (*Body, Mind and Soul*) Respon emosional terhadap situasi tertentu kadang sulit sekali untuk dirasakan dan juga diungkapkan. Dengan menggunakan *terapi musik* berbasis *mindfulness*, maka bisa lebih mudah dalam melakukan identifikasi terhadap respon emosional. Selain itu, *body, mind and soul* yang saling terkoreksi satu sama lain yang akan meningkatkan kesadaran akan diri sendiri.

3. Dapat Memperkuat *Self Image*

Self image bisa dikatakan mirip seperti *self concept*, yaitu merupakan suatu gambaran tentang diri sendiri. Dengan menggunakan teknik *terapi musik* berbasis *mindfulness*, seseorang akan lebih mudah untuk mengidentifikasikan dan juga memperkuat *self image* positif dalam dirinya.

4. Mampu Merasakan Emosi yang Ada di Dalam Diri

(Malchiodi, 2012) mengungkapkan hasil penelitiannya mengenai penatalaksanaan *art therapy music* berbasis *mindfulness* dapat menurunkan tingkat hormon kortisol. Kortisol atau “hormon stress” yang berkorelasi dengan tingkat stress ditubuh dan apa yang umum dikenal sebagai respon *fight-or-flight* terhadap kejadian yang mengancam atau berbahaya.

2.1.4 Pelaksanaan terapi musik berbasis *Mindfulness*

Terapi musik berbasis *mindfulness* akan dilakukan dalam 1 kali pertemuan. Pertemuan akan berlangsung selama 20-30 menit. Terapi musik berbasis *mindfulness* dilakukan dengan 4 sesi yaitu:

1. Sesi pertama, peneliti memberikan *informed consent* kepada partisipan yang mengalami kecemasan dan dilanjutkan dengan memberikan kuesioner HARS (*Hamilton anxiety rating scale*) untuk melihat tingkat kecemasan (*pre-test*) partisipan sebelum dilaksanakannya program intervensi.
2. Sesi kedua, merupakan tahap pengenalan dari program intervensi Terapi musik berbasis *Mindfulness*. Tahap pengenalan bertujuan untuk membantu partisipan dapat memahami secara utuh mengenai terapi yang akan dijalani
3. Sesi ketiga, merupakan tahap pertama dari program intervensi yaitu *Art Therapy healing the mind* dan *Mindfulness Nafas dalam*. Musik

yang digunakan dalam Terapi musik adalah lagu *Weightless* dari Marconi Union

4. Sesi keempat, merupakan tahap kelima dari program intervensi yaitu terminasi dan melakukan evaluasi pelaksanaan program intervensi. Selanjutnya, peneliti memberikan alat ukur kecemasan (HARS) kepada partisipan. Partisipan diminta untuk mengisi HARS dengan menggunakan pensil atau pulpen.

2.2 Teori Kecemasan

2.2.1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah rasa khawatir dan takut akan terjadi sesuatu yang disebabkan karena adanya antisipasi bahaya yang merupakan sinyal untuk membantu individu dalam mengambil tindakan untuk menghadapi ancaman (Sutejo, 2018). Jadi dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan reaksi emosional atau perasaan tidak nyaman ditandai dengan kekhawatiran yang berlebih sehingga akan merasa terancam dan perasaan individu bahwa terdapat asumsi akan terjadi sesuatu pada diri sendiri.

2.2.2. Etiologi

1. Faktor predisposisi

a. Faktor biologis

Aktivitas dari sel saraf untuk mengontrol dibagian otak sehingga bertanggung jawab menghasilkan kondisi cemas (Sutejo, 2018).

b. Faktor psikologis

Terdapat beberapa pandangan dalam mengganggu perasaan individu sehingga mengakibatkan cemas: pandangan psikoanalitik, interpersonal, dan perilaku (Sutejo, 2018).

c. Sosial budaya

Faktor latar belakang pendidikan dan ekonomi dapat berpengaruh menyebabkan kecemasan. Ketegangan dalam kehidupan dapat berupa hal-hal sebagai berikut: Peristiwa traumatik, Konflik emosional dan frustrasi, Gangguan konsep diri, Gangguan fisik (Sutejo, 2018).

2. Faktor presipitasi

Ketidakmampuan individu dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan merupakan ancaman individu dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi social individu (Yusuf & Nihayati, 2015).

2.2.3. Tanda dan gejala Kecemasan

Menurut (Sutejo, 2018), tanda dan gejala pasien dengan kecemasan adalah cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri serta mudah tersinggung, pasien merasa tegang, tidak tenang, gelisah dan mudah terkejut, pasien mengatakan takut bila sendiri atau pada keramaian dan banyak orang, mengalami gangguan pola tidur dan disertai mimpi yang menegangkan.

Tanda dan gejala kecemasan dapat dikenali melalui berbagai aspek, yaitu (Sutejo, 2018):

a. Fisiologis

Secara fisiologis biasanya nampak pada perubahan suara, kemudian merasa lemas, tangan gemetar, dahi atau kening berkerut, detak jantung cepat, sulit berbicara, sering buang air kecil, keringat dingin, respirasi meningkat, nadi meningkat atau menurun, perubahan tekanan darah, terasa mual, muka tegang, lebih sensitif, maupun gangguan tidur.

b. Mental

Mental merasa terpojokkan, perasaan seperti tertekan, muncul rasa gugup, serta menjadi lebih sensitif atau mudah tersinggung. Bahkan merasa takut pada sesuatu yang sebenarnya belum terjadi, karena hanya menduga-duga dan sudah membayangkan sisi negatif sebelum sesuatu yang dicemaskan terjadi.

c. Perilaku

Perilaku yang tampak adalah perilaku yang disinyalir dapat memicu dan menimbulkan kecemasan.

d. Kognitif

Seseorang merasa ada halangan untuk berfikir (*blocking of thought*), muncul perasaan gelisah, rasa tidak berdaya, mudah sekali lupa, mengalami kebingungan, nampak seperti melamun, sering merenung, cenderung menyalahkan orang lain, menurunnya kemampuan menyelesaikan masalah, terganggunya konsentrasi untuk berfikir, maupun respons kognitif yang paling menonjol yaitu ketakutan.

2.2.4 Faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut (Hawari D. , 2013) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan, diantaranya sebagai berikut:

1. Usia

Prevalensi tingkat kecemasan lebih tinggi pada golongan usia muda dibandingkan golongan yang lebih tua. Hal ini terjadi karena lebih banyak gangguan hidup sehari-hari pada pasien kanker yang golongan muda, sementara golongan yang lebih tua sudah memiliki gangguan fungsi, kognitif, dan emosional yang lebih siap untuk menerima penyakit.

2. Jenis kelamin

Hasil penelitian dari (Linden *et al*, 2012) menunjukkan bahwa semua jenis kanker menunjukan bahwa wanita dengan tingkat kecemasan dan depresi lebih tinggi dari pada pria. Penelitian ini konsisten dengan tingkat kecemasan dan depresi yang lebih tinggi pada populasi wanita sehat dibandingkan dengan pria. Perbedaan kelamin ini mungkin timbul karena kemauan untuk melaporkan cenderung menggunakan pendekatan emosional dalam mengatasi masalah ini.

3. Status perkawinan

Tingkat kecemasan pasien yang sudah menikah lebih cenderung tidak banyak mengalami kecemasan dari pada pasien yang belum menikah, karena pasangan dapat berbagi motivasi, emosional, saling memberikan dukungan social dan patuh terhadap pengobatan untuk

meminimalisir penurunan fungsional dan meningkatkan kualitas hidup terkait kesehatan.

4. Domisili

Menurut penelitian (Naughton et al, 2015) telah menemukan pasien kanker yang mengalami masalah kesehatan cenderung di daerah pedesaan daripada di perkotaan. Karena masyarakat pedesaan mengalami kekurangan akses untuk melakukan perawatan dan layanan pendukung untuk mempertahankan atau memperbaiki kualitas hidup setelah di diagnosis kanker.

5. Status sosial dan ekonomi

Penyebab kematian di dunia dengan beban ekonomi yang relatif berat adalah kanker. Sehingga menimbulkan dampak besar terhadap biaya. Biaya tersebut dapat dilihat dari segi perawatan primer, rawat jalan di rumah sakit, rawat inap, terapi pengobatan, perawatan onkologi, dan pemeriksaan laboratorium. Masyarakat kalangan menengah bawah lebih cenderung mengalami masalah yang terjadi pada kondisi sosial dan ekonomi.

6. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh pada pengetahuan seseorang baik formal maupun nonformal. Menurut penelitian (Afiyah, 2017) menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi memainkan peran preventif melawan kecemasan dan depresi dari masalah penyakit yang dialami.

2.2.5. Respon tingkat kecemasan

Menurut (Yusuf & Nihayati, 2015) respon tingkat kecemasan adalah:

- a. Kecemasan ringan, yang berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Stimulasi sensori meningkat dan membantu individu memfokuskan perhatian untuk belajar, menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak dan melindungi dirinya sendiri.
- b. Kecemasan sedang, berhubungan dengan perhatian seseorang pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif.
- c. Kecemasan parah, adanya kecenderungan untuk memusatkan pada sesuatu yang terperinci dan spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal lain.
- d. Panik, berhubungan dengan ketakutan terror, karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang mengalami panic atau tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan, panic melibatkan disorganisasi kepribadian, dengan panic terjadi peningkatan aktivitas motoric, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan rasional. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan dan jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian..

2.2.6. Kuesioner kecemasan

a. *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Kuesioner HARS dibuat oleh Max Hamilton pada tahun 1959. Tujuan dari kuesioner ini adalah penilaian klinis tentang tingkat keparahan gejala kecemasan pasien yang sudah didiagnosis menderita neurosis kecemasan dan bukan untuk mendeteksi kecemasan pada pasien dengan diagnosis lainnya. HARS terdiri dari 13 kategori pertanyaan tentang gejala kecemasan dan satu kategori perilaku saat wawancara. Skor HARS diberi skor dengan nilai tiap soal untuk menghasilkan skor antara 0-56. Reliabilitas kuesioner ini menggunakan koefisien reliabilitas *Spearman-brown* adalah 0,83 dan validitasnya 0,77 (Nur Afida, 2018).

b. *Zung Self Anxiety Scale (ZSAS)*

Kuesioner ZSAS diciptakan oleh William W. K. Zung pada tahun 1971. Tujuannya adalah untuk menilai kecemasan sebagai kekacauan klinis dan gejala kecemasan. ZSAS merujuk pada berbagai indikator yang terdiri dari respon fisiologis atau gejala somatik, afektif, kognitif, dan perilaku. Skor ZSAS bernilai antara 20-100 (Nur Afida, 2018)

c. *State Trait Anxiety Inventory (STAI)*

Kecemasan juga dapat diukur dengan *State Trait Anxiety Inventory* (STAI) yang diciptakan oleh Spielberger pada tahun 1968. STAI dirancang untuk mengukur *A-State* (keadaan cemas) dan *A-Trait*

(ciri cemas). Kuesioner ini dikembangkan sebagai instrumen penelitian untuk mempelajari kecemasan pada sampel populasi orang dewasa normal, namun juga dapat digunakan dengan sampel pasien sakit. Rentang skor untuk kecemasan pada kuesioner STAI adalah 20-39 dengan kecemasan ringan, kecemasan sedang 40-59, dan kecemasan berat 60-80 (Nur Afida, 2018).

d. *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)*

Kuesioner DASS dikembangkan oleh P.F Lovibond pada tahun 1995. DASS terdiri dari 42 pertanyaan yang didesain untuk mengukur tiga jenis keadaan emosional yaitu depresi, kecemasan, dan stres pada seseorang. Setiap skala terdiri dari 14 pertanyaan. Skala depresi berfokus terutama pada gejala suasana disforik seperti kesedihan, perasaan tidak berharga, dan inersia. Skala kecemasan mencakup gejala gairah fisik, serangan panik, dan ketakutan sedangkan skala stres mencakup gejala gairah non-spesifik; ketegangan, mudah tersinggung, dan bereaksi berlebihan. Skor DASS bernilai antara 0->120 (Nur Afida, 2018).

2.3 Konsep Kanker Payudara

2.3.1. Pengertian kanker payudara

Menurut (Astutik, 2017) Payudara termasuk bagian tubuh bagi seorang wanita, karena fungsi utama adalah memberikan nutrisi dalam bentuk air susu bagi bayi atau balita. Kanker payudara merupakan penyakit yang disebabkan karena terjadinya pembelahan sel-sel tubuh secara tidak

teratur sehingga pertumbuhan sel tidak dapat di kendalikan dan akan tumbuh menjadi benjolan tumor (kanker) sel (Astutik, 2017). Sekelompok sel tidak normal yang terus tumbuh di dalam jaringan mammae disebut kanker payudara. Kanker payudara adalah suatu penyakit seluler yang dapat timbul dari jaringan payudara dengan manifestasi yang mengakibatkan kegagalan untuk mengontrol proliferasi dan maturasi sel (Wijaya & Putri, 2013).

2.3.2. Jenis kanker payudara

Menurut (Savitri dkk, 2015) jenis kanker payudara yang umum terjadi pada wanita adalah sebagai berikut:

1. *Ductal Carcinoma In situ (DCIS)* disebut juga dengan kanker payudara Non-Invasif (tidak menyebar). Pada umumnya berupa lesi ukuran kecil (*non-palpable* atau tidak dapat diraba-rasakan) berubah bentuk seperti sel kanker dan dapat menyebar menginfeksi seluruh pembuluh dan lobulus pada payudara.
2. *Invasive Ductal Carcinoma (infiltrating)*
Invasif Ductal carcinoma (IDC) berawal pada saluran susu, lalu menembus dinding saluran dan tumbuh pada jaringan lemak payudara. Pada tahap ini, *ductal carcinoma invasif* dapat menyebar ke bagian lain dari tubuh melalui sistem getah bening dan aliran darah. Sekitar 8 dari 10 kanker payudara invasif adalah *infiltrating ductal carcinomas*.
3. *Lobular Carcinoma In Situ (Infiltrating)*

Pada LCIS, pertumbuhan jumlah sel jelas terlihat, berada dalam kelenjar susu (lobules). Dari lobules yaitu jaringan yang memproduksi susu, dan menyebar kebagian lain dari tubuh.

2.3.3. Etiologi

Penyebab kanker payudara secara pasti belum diketahui namun banyak sekali pemicunya antara lain adalah adanya pertumbuhan sel tidak normal dalam payudara dan terjadi penuaan sel (Savitri dkk, 2015):

1. Faktor genetik

Sebagian kecil kanker bersifat hereditas, sisanya adalah sporadik sehingga terjadi proses genetik dari perubahan genetik atau mutasi. Pada kanker payudara, akan berlangsung mulai dari mutasi genetik, hiperplasia, karsinoma in situ, hingga kanker metastatik. Bersifat hereditas karena terjadi mutasi yang berhubungan dengan perbaikan DNA dan apoptosis.

2. Faktor hormonal

Hormon utama sebagai pemicu terjadinya kanker payudara adalah hormon estrogen. Dengan kadar hormon estrogen lebih tinggi seperti multiparitas, menarche awal, usia paparan estrogen lama, tidak laktasi dan terapi substitusi hormon pada menopause akan memiliki faktor lebih tinggi terkena kanker payudara.

3. Faktor lingkungan

Beberapa faktor lingkungan dapat berupa zat kimia seperti bahan kimia organoklorin, paparan elektromagnetik, perokok aktif dan pasif, serta

penggunaan implant silikon tetapi sampai saat ini penggunaan implant silikon belum terbukti menaikkan resiko terjadinya kanker payudara.

2.3.4. Faktor resiko kanker payudara

Menurut (Sobri, et al, 2017) terdapat 2 faktor resiko kanker payudara, yaitu:

1. Faktor resiko yang tidak dapat di ubah (*unchangable*)

a) Umur

Wanita paling sering terserang kanker payudara adalah usia diatas 40 tahun.

b) Menarche usia dini

Menarche dini lebih awal berhubungan dengan lamanya paparan hormon estrogen dan progesterone

c) Menopause usia lanjut

Menopause setelah usia 55 tahun meningkatkan resiko untuk mengalami kanker payudara.

d) Riwayat keluarga/*genetic*

Pada studi genetic ditemukan bahwa kanker payudara berhubungan dengan gen probabilitas.

e) Riwayat penyakit payudara jinak

2. Faktor resiko yang dapat diubah/ dicegah (*changeable*)

a) Riwayat kehamilan

Perempuan yang tidak pernah melahirkan sama sekali lebih beresiko untuk mengalami kanker payudara setelah usia 40-50 tahun, sebab kehamilan pertama berhubungan dengan pematangan sel-sel payudara

sehingga sel-sel payudara menjadi lebih tahan terhadap pengaruh dari zat-zat karsinogenik.

b) Obesitas dan konsumsi lemak tinggi

c) Penggunaan hormonal dan kontrasepsi oral

Kontrasepsi hormon paling banyak ditemukan dalam bentuk pil dan suntik KB. Indikator yang meningkatkan risiko kanker payudara tidak hanya muncul saat pengobatan. Namun, sejak seorang perempuan mulai menggunakan kontrasepsi hormon. Kandungan estrogen dan progesterone pada kontrasepsi oral akan memberikan efek poliferasi berlebih pada kelenjar payudara.

d) Konsumsi rokok

Berbagai penelitian ilmiah skala besar menunjukkan bahwa ada hubungan antara merokok dalam jangka waktu lama pada perempuan yang belum pernah melahirkan dan beresiko kanker payudara. Resiko yang sama dimiliki oleh perempuan yang mulai merokok sejak remaja dan melanjutkan merokok hingga lebih dari 20 tahun. Hal ini terjadi karena jaringan payudara lebih sensitif terhadap zat karsinogen pada masa antara permulaan pubertas hingga kehamilan lengkap pertama.

e) Riwayat keterpaparan radiasi

Pemajanan terhadap radiasi ionisasi setelah masa pubertas dan sebelum usia 30 tahun meningkatkan resiko kanker payudara.

Faktor resiko munculnya kanker payudara, antara lain (Astutik, 2017):

a) Usia

- b) Pernah menderita kanker payudara
- c) Riwayat dari keluarga yang dulu pernah mengalami kanker payudara.
- d) Faktor genetik dan hormonal.
- e) Menarche (menstruasi pertama kali)
- f) Pernah memakai pil
- g) Obesitas pasca menopause
- h) Pemakaian alcohol
- i) Bahan kimia
- j) DES (*Diethylstilbestrol*)

2.3.5. Tanda dan gejala kanker payudara

Menurut (Olfah, 2013) Tanda dan gejala berdasarkan fase kanker payudara yaitu sebagai berikut:

1. Fase awal

Pada fase awal kanker payudara asimtomatik (tanpa tanda dan gejala). Tanda dan gejala yang paling umum yaitu adanya benjolan dan penebalan payudara. Pada fase ini kanker payudara tidak menimbulkan keluhan.

2. Fase lanjut

- a) Bentuk dan ukuran payudara berubah, berbeda dari sebelumnya
- b) Luka pada payudara sudah lama tidak sembuh walau sudah diobati
- c) Eksim pada puting susu dan sekitarnya sudah lama tidak sembuh walau telah diobati

- d) Putting sakit, keluar darah, nanah atau cairan encer dari putting atau keluar air susu pada wanita yang sedang hamil atau tidak menyusui.
- e) Putting susu tertarik ke dalam
- f) Kulit payudara mengerut seperti kulit jeruk (*peud d'orange*)

3. Metastase luas

- a) Pembesaran kelenjar getah bening supraklavikula dan servikal
- b) Hasil rotgen thorak abnormal dengan atau tanpa efusi pleura
- c) Peningkatan alkali fosfatase atau nyeri tulang berkaitan dengan penyebarannya sudah sampai ke tulang.
- d) Fungsi hati abnormal.

2.3.6. Stagging/penentuan stadium kanker

Penentuan stadium kanker penting sebagai panduan pengobatan, *follow-up* dan penentuan prognosis. Menurut (Cancer Research UK, 2020), pembagian stadium kanker payudara adalah sebagai berikut:

NO.	Stadium	Karakteristik
1.	Stadium I A	Tumor berukuran 2 cm atau lebih kecil dan belum menyebar ke luar payudara.
	Stadium I B	Tumor ditemukan di kelenjar getah bening dekat payudara. Ukuran tumor berkisar 2 cm atau lebih kecil, sehingga tumor masih belum tampak dari luar payudara
2.	Stadium II A	1. Tumor berukuran ≤ 2 cm. Tumor dapat ditemukan di dalam payudara dan pada 1-3 kelenjar getah bening di dekat ketiak atau di dekat tulang dada. 2. Tumor dapat berukuran lebih dari 2 cm namun tidak lebih dari 5 cm dan tidak ditemukan di dalam kelenjar getah bening
	Stadium II B	1. Tumor berukuran lebih dari 2 cm tetapi tidak lebih dari 5 cm dan terdapat area kecil dari tumor yang berada di kelenjar getah bening.

		2. Tumor berukuran lebih dari 2 cm tetapi tidak lebih dari 5 cm dan terdapat penyebaran pada 1-3 kelenjar getah bening di dekat ketiak atau kelenjar getah bening di dekat tulang dada. 3. Tumor berukuran lebih dari 5 cm namun tidak ditemukan penyebaran pada kelenjar getah bening.
3.	Stadium III A	1. Tumor belum tampak di permukaan payudara dengan berbagai ukuran dan dapat ditemukan pada 4-9 kelenjar getah bening di bawah lengan atau di dekat 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 di dekat ketiak atau pada kelenjar getah bening di dekat tulang dada
	Stadium III B	Sel kanker mulai menyebar ke kulit payudara hingga ke dinding dada. Pada kondisi 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
	Stadium III C	Tumor dapat memiliki berbagai ukuran bahkan bisa jadi tidak ditemukan tumor, namun sel kanker di kulit payudara menyebabkan pembengkakan hingga terbentuk ulcer. Selain itu pada stadium ini kanker telah menyebar ke dinding dada
4.	Stadium IV	Pada stadium ini sel kanker telah mengalami metastase ke bagian tubuh lainnya di luar payudara seperti tulang, paru-paru, hati, otak, maupun pada kelenjar limfa pada batang leher

Tabel 2.3.6 Stadium Kanker Payudara

2.3.7. Klasifikasi penyebaran

Melalui pemeriksaan yang disebut mammogram, maka tipe kanker payudara ini dapat dikategorikan dalam dua bagian yaitu (Astutik, 2017):

1) Kanker payudara non invasive

Kanker yang terjadi pada kantung (*tube*) susu penghubung Antara alveolus (kelenjar yang memproduksi susu) dan puting payudara. Dalam

Bahasa kedokteran disebut '*Ductal Carcinoma In Situ*' (DCIS), yang mana kanker belum menyebar ke bagian luar jaringan kantung susu.

2) Kanker payudara invasive

Kanker yang telah menyebar keluar bagian kantung susu dan menyerang jaringan sekitarnya bahkan dapat menyebabkan penyebaran (*metastase*) ke bagian tubuh lainnya seperti kelenjar limpa dan lainnya melalui peredaran darah (Astutik, 2017).

Berikut adalah deskripsi yang sedikit disederhanakan dari sistem stadium TNM untuk kanker payudara (Cancer Research UK, 2020):

1. "T" yaitu *tumour size* (ukuran tumor):

- T0: ukuran tidak dapat dinilai/tidak ditemukan tumor primer
- T1: ukuran tumor berdiameter 2 cm atau kurang
- T2: ukuran tumor berdiameter antara 2-5 cm
- T3: ukuran tumor berdiameter lebih dari 5 cm
- T4: tumor telah menyebar ke dinding dada (struktur yang mengelilingi dan melindungi paru-paru), telah menyebar ke kulit dan payudara mungkin membengkak, menyebar ke kulit dan dinding dada, dan terjadi karsinoma inflamasi, adalah kanker di mana kulit di atasnya berwarna merah, bengkak, dan nyeri

2. "N" yaitu *Node* (kelenjar getah bening regional)

- N0: tidak terdapat metastasis pada kelenjar getah bening regional di aksila

- N1: terdapat metastasis pada kelenjar getah bening regional di aksila yang masih dapat digerakkan
- N2: terdapat metastasis pada kelenjar getah bening regional di aksila yang sulit digerakkan
- N3: terdapat metastasis pada kelenjar getah bening di atas supraclavicular atau pada kelenjar getah bening di *internal mammary* di dekat tulang sternum

3. “M” yaitu *Metastasis* (penyebaran)

- Mx: tanda kanker telah menyebar belum dapat dinilai
- M0: tidak terdapat tanda bahwa kanker telah menyebar pada pemeriksaan fisik, CT-scan atau rontgen
- M1: kanker telah menyebar ke bagian lain dari tubuh, terlihat pada pemeriksaan CT-scan.

2.3.8 Pencegahan kanker payudara

Menurut (Olfah, 2013) program pengendalian dan pencegahan kanker payudara adalah :

1. Pencegahan primer
 - a. Promosi dan edukasi pola hidup sehat
 - b. Menghindari faktor resiko kanker payudara
2. Pencegahan sekunder
 - a. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)
 - b. Pemeriksaan klinis payudara (CBE/ *Clinical Breast Examination*) untuk menemukan benjolan ukuran kurang dari 1 cm.

- c. USG untuk mengetahui batas-batas tumor dan jenis tumor
- d. Mammografi untuk menemukan adanya kelainan sebelum adanya gejala tumor dan adanya keganasan.

3. Pencegahan tersier

- a. Pelayanan di Rumah Sakit (diagnosis dan pengobatan)
- b. Perawatan paliatif

2.3.9 Pengobatan kanker payudara

- 1. Pemeriksaan Mamograf
- 2. Pembedahan (Lumpectomy)
- 3. Masektomi Radikal
- 4. Kemoterapi
- 5. Terapi Hormon
- 6. Terapi Radiasi
- 7. Pengobatan Hecriptin
- 8. Masektomi total (Savitri dkk, 2015)

2.4 Konsep Kemoterapi

2.4.1 Pengertian kemoterapi

Kemoterapi disebut juga dengan istilah “Kemo” adalah penggunaan obat-obatan sitotoksik dalam terapi kanker yang dapat menghambat proliferasi sel kanker. Obat kemoterapi ini dapat diberikan kepada pasien dalam bentuk intravena (IV), intraarteri (IA), per oral (OP), intratekal (IT), intraperitoneal/pleural (IP), intramaskular (IM), dan subkutan (SC) (Firmana, 2017).

2.4.2 Tujuan kemoterapi

Menurut (Rasjidi, 2014) terdapat beberapa tujuan kemoterapi, yaitu:

1. Menyembuhkan kanker secara menyeluruh.
2. Mencegah kanker agar tidak menyebar.
3. Memperlambat pertumbuhan kanker itu sendiri.
4. Membunuh sel kanker yang mungkin telah menyebar ke bagian yang lainnya.
5. Meredakan atau mengurangi gejala yang disebabkan oleh kanker

2.4.3 Jenis-jenis kemoterapi

1. Kemoterapi Primer

Kemoterapi Primer pengobatan kemoterapi yang ditujukan membasmi serta menghancurkan semua sel kanker yang ada di dalam tubuh. Kemoterapi primer yang diberikan sebelum tindakan medis lainnya, seperti operasi dan radiasi (Firmana, 2017).

2. Kemoterapi *adjuvant*

Kemoterapi *adjuvant*, yaitu kemoterapi yang diberikan sesudah tindakan operasi atau radiasi. Tindakan ini ditujukan untuk menghancurkan sel-sel kanker yang masih tersisa atau metastasis kecil. Pada dasarnya adalah bagian dari operasi kuratif. Karena banyak tumor pada waktu pra-operasi sudah memiliki mikro-metastasis di luar lingkup operasi, maka setelah lesi primer dieksisi tumor tersisa akan tumbuh semakin pesat, kepekaan terhadap obat bertambah.

Pada umumnya tumor bila volume semakin kecil, rasio pertumbuhan semakin tinggi terhadap kemoterapi semakin peka. Bila tumor mulai diterapi semakin dini, semakin sedikit muncul sel tahan obat. Oleh karena itu, terapi terhadap mikro-metastasis akan menyebabkan efektivitas meningkat, kemungkinan resistensi obat berkurang, peluang kesembuhan bertambah. Dewasa kanker payudara dengan lesi primer sekitar ≥ 1 cm pasca operasi memakai regimen CAF (Firmana, 2017).

3. Kemoterapi *Neo-adjuvant*

Kemoterapi *Neo-adjuvant*, yaitu kemoterapi yang diberikan sebelum tindakan operasi atau radiasi kemudian dilanjutkan kembali dengan kemoterapi. Tindakan ini ditujukan untuk mengecilkan ukuran massa kanker yang dapat mempermudah saat dilakukannya tindakan operasi atau radiasi.

Kanker terlokalisir tertentu hanya dengan operasi atau radioterapi sulit mencapai ketuntasan, jika terlebih dahulu kemoterapi 2-3 siklus dapat mengecilkan tumor memperbaiki pasokan darah berguna bagi pelaksanaan operasi dan radioterapi selanjutnya. Pada waktu bersamaan dapat diamati respons tumor terhadap kemoterapi dan secara dini menterapi lesi metastatic subklinis yang mungkin terdapat. Karena kemoterapi adjuvant mungkin menghadapi resiko jika kemoterapi tidak efektif peluang operasi akan lenyap, maka harus memakai regimen kemoterapi

dengan cukup bukti efektif untuk lesi stadium lanjut (Firmana, 2017).

4. Kemoterapi kuratif

Kemoterapi kuratif harus memakai formula kemoterapi kombinasi yang terdiri atas obat dengan mekanisme kerja berbeda, efek toksik berbeda dan masing-masing efektif bila digunakan tersendiri diberikan dengan banyak siklus untuk setiap obat dalam formula tersebut diupayakan memakai dosis maksimum yang dapat di toleransi tubuh, masa interval sedapat mungkin diperpendek agar tercapai pembasmian total sel kanker dalam tubuh (Firmana, 2017).

5. Kemoterapi paliatif

Kebanyakan kanker dewasa seperti kanker paru, kanker hati, lambung, pankreas, kolon, dll hasil kemoterapi masih kurang memuaskan. Untuk kanker seperti itu dalam stadium lanjut kemoterapi masih bersifat paliatif, hanya dapat berperan mengurangi gejala, memperpanjang waktu survival (Firmana, 2017).

6. Kemoterapi *investigative*

Kemoterapi *investigative* merupakan uji klinis dengan regimen kemoterapi baru atau obat baru yang sedang diteliti. Untuk menemukan obat atau regimen baru dengan efektivitas tinggi toksisitas rendah (Firmana, 2017).

7. Kemoterapi induksi, yaitu digunakan sebagai terapi pertama dari beberapa terapi berikutnya (Firmana, 2017).
8. Kemoterapi kombinasi, menggunakan 2 atau lebih agen kemoterapi (Firmana, 2017)

2.4.4 Siklus kemoterapi

Siklus kemoterapi adalah pasien yang sedang menjalani kemoterapi, dihitung sejak awal hingga terakhir kali dilakukannya kemoterapi. Siklus kemoterapi merupakan waktu yang diperlukan untuk pemberian satu kemoterapi, satu siklus umumnya dilaksanakan setiap 3 atau 4 minggu sekali tetapi ada juga yang setiap minggu, efektifitas kemoterapi hanya akan tercapai jika diberikan sesuai siklus/jadwal (Rasjidi, 2014).

Siklus kemoterapi biasanya mencakup rangkaian pengobatan yang bisa terdiri dari 4 sampai 8 siklus. Satu siklus biasanya terdiri dari beberapa macam pengobatan. Setiap pengobatan bisa berlangsung beberapa jam atau beberapa hari, tergantung dosis dan jenis obatnya (Rasjidi, 2014).

Satu siklus kemoterapi berlangsung sekitar 3 minggu, yaitu dari hari dimana pasien melakukan kemoterapi, diperlukan sekitar 3 minggu untuk ke sesi kemoterapi berikutnya. Rata-rata siklus kemoterapi setiap pasien ada yang 3 siklus 4, 6 bahkan 12, tergantung diagnosa dokter. Pada beberapa orang dapat berlangsung lebih lama (Rasjidi, 2014). Kombinasi kemoterapi diberikan secara *intermittent* dengan

interval 3 sampai 4 minggu. Yang disebut sebagai pengobatan standar adalah 6 siklus. Stadium lanjut pada kanker payudara adalah stadium 3 dan 4, yang termasuk stadium 3 kanker payudara adalah besar tumor dengan diameter lebih dari 5 cm, atau tumor dengan invasi ke kulit atau dinding thorax atau tumor yang terfiksasi. Pada kelompok ini, stadium 3 atau *locally advanced*, diobati dengan kemoterapi praoperasi atau pengobatan hormonal, bedah dan radioterapi (Rasjidi, 2014).

2.4.5 Cara pemberian kemoterapi

Menurut (Rasjidi, 2014) cara pemberian kemoterapi diantaranya:

- a. Pemberian peroral diantaranya *chlorambucil* dan *etoposide* (VP-16).
- b. Pemberian secara intra-muskulus, diantaranya yaitu *bleomicin* dan *methotrexate*.
- c. Pemberian secara intravena, diberikan secara infus/drip. Cara ini merupakan cara pemberian yang paling umum dan banyak digunakan.
- d. Pemberian secara intra-arteri. Cara ini jarang dilakukan karena membutuhkan sarana yang cukup banyak, antara lain alat radiologi diagnostik, mesin atau alat filter serta memerlukan keahlian tersendiri.
- e. Pemberian secara intraperitoneal di indikasikan dan diisyaratkan pada minimal tumor residu pada kanker ovarium.

2.4.6 Cara kerja kemoterapi

Menurut (Rasjidi, 2014), suatu sel akan berkembang mengikuti siklus pembelahan sel yang teratur. Beberapa sel akan membelah diri dan membentuk sel baru dan sel yang lain akan mati. Sel yang abnormal akan

membelah diri dan berkembang secara tidak terkontrol yang pada akhirnya akan terjadi suatu massa yang dikenal tumor. Siklus sel secara sederhana dibagi menjadi 5 tahap yaitu:

- a. Fase G₀, dikenal juga sebagai fase istirahat. Ketika ada sinyal untuk berkembang, sel ini akan memasuki fase G₁.
- b. Fase G₁, pada fase ini sel siap untuk membelah diri yang diperantai oleh beberapa protein penting untuk berproduksi. Fase ini berlangsung 18-30 jam.
- c. Fase S, disebut sebagai fase sintesis. Pada fase ini DNA sel akan di kopi. Fase ini berlangsung 18-20 jam.
- d. Fase G₂, sintesis protein terus berlanjut. Fase ini berlangsung 2-10 jam.
- e. Fase M, sel dibagi menjadi 2 sel bar. Fase ini berlangsung 30-60 menit

2.4.7 Jenis-jenis obat kemoterapi

Menurut (Firmana, 2017), obat-obat kemoterapi ini ada yang bekerja pada fase spesifik (fase M, S, G₁, G₂) dan ada juga yang bekerja pada fase nonspesifik, yaitu pada semua fase dalam siklus sel. Obat-obatan kemoterapi berdasarkan cara kerja obat pada fase siklus pertumbuhan sel dibedakan menjadi:

- a. *Alkylating Agent (Busulfan, Carboplatin, Carmustine, Chlorambusil, Cisplatin, Cyclophosphamide, Ifosfamide, Procarbazine)*

- b. Golongan *antimetabolite* (*fluorouracil, methotrexate, asparaginase, azacitidine, cladribine, cytarabine, fludarabine, hydroxyurea, mercaptopurine, pentostatin, ralitrexet, thioguanine*)
- c. Obat kemoterapi yang membunuh sel kanker dengan cara menghalangi mitosis, secara inhibisi fungsi chromatin. Ada 2 golongan, yang pertama adalah golongan *topoisomerase inhibitors* (*Bleomycin, Dactinomycin, Daunorubicin, Doxorubicin, Epirubicin, Etoposide, Gemcitabine, Idarubicin, irinotecan, Mitoxantrone, Plicamycin, Teniposide, Topotecan*). Golongan kedua adalah penghambat microtubule (*Doxetacel, Paclitaxel, Vinblastine, Vincristin*)
- d. Sebagai antibiotika yang mengikat DNA secara ikatan kompleks yang dikenal sebagai golongan *AntraCycline* (*Bleomycin, Doxorubicin, Daunorubicin, Epirubicin, Mitoxantrone*)
- e. Sebagai hormone (estrogen, progesterone, androgen)
- f. Golongan yang belum jelas kerjanya (Nitrosurea, Cisplatin)

2.4.8 Pemilihan obat kemoterapi

Menurut (Firmana, 2017), dalam memberikan obat kemoterapi, harus memperhatikan:

- a. Tepat indikasi
- b. Tepat jenis obat
- c. Tepat dosis
- d. Tepat waktu

- e. Tepat cara pemberian
- f. Waspada efek samping obat

Pemberian kemoterapi membutuhkan waktu yang lama. Biasanya dinamakan dengan istilah siklus. Satu siklus terdiri dari masa pemberian obat, yang biasanya bervariasi antara 1-5 hari dan setelah itu dilanjutkan dengan masa istirahat selama 3 minggu. Pemberian kemoterapi dapat dilakukan sebanyak 4-8 siklus, sesuai dengan tujuan pemberian kemoterapi. Lamanya pemberian kemoterapi ditentukan oleh:

- a. Tipe keganasan
- b. Obat-obatan yang digunakan
- c. Respon terhadap obat kemoterapi

Kemoterapi yang diberikan biasanya merupakan suatu kombinasi. Salah satu tujuan utama pemberian kemoterapi kombinasi adalah untuk mencegah timbulnya sel kanker yang resisten. Resistensi terhadap obat-obat kemoterapi dapat terjadi melalui berbagai cara, yaitu:

- a. Terjadinya impermeabilitas dinding sel terhadap kemoterapi
- b. Perubahan spesifisitas enzim di dalam sel sebagai sarana kemoterapi
- c. Perubahan terhadap efek hambatan biokimiawi sitostatika

2.4.9 Pemeriksaan kemoterapi

Menurut (Firmana, 2017), terdapat beberapa pemeriksaan sebelum dan sesudah pasien kemoterapi, sebagai berikut:

- a. Darah tepi (hemoglobin, leukosit, hitung jenis, dan trombosit).
- b. Fungsi hepar (SGOT, SGPT, alkali fosfat dan bilirubin).
- c. Fungsi ginjal (ureum, kreatinin dan *Creatinin Clearance Test* jika ada peningkatan serum kreatinin).
- d. Audiogram (terutama jika pasien diberikan obat kemoterapi Cisplatin).
- e. *Electrocardiography* (terutama jika pasien diberikan obat kemoterapi adriamisin atau epirubicin)

2.4.10 Efek samping kemoterapi

Menurut (Rasjidi, 2014), efek samping kemoterapi terbagi atas 2, yaitu:

1. Efek Kemoterapi Fisik

Kemoterapi memiliki dampak dalam berbagai bidang kehidupan antara lain dampak terhadap fisik dan psikologis kemoterapi memberikan efek nyata kepada fisik pasien, setiap orang memiliki variasi yang berbeda dalam merespon obat kemoterapi, efek fisik yang tidak diberikan penanganan yang baik dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien, adapun dampak fisik kemoterapi adalah sebagai berikut:

- a. Mual dan muntah
- b. Konstipasi
- c. Neuropati perifer

- d. Toksisitas kulit
 - e. Kerontokan rambut (*Alapecia*)
 - f. Penurunan berat badan
 - g. Kelelahan (*Fatigue*)
 - h. Penurunan nafsu makan
 - i. Perubahan rasa dan nyeri
2. Efek kemoterapi psikologi
- a. Ketidakberdayaan

Ketidakberdayaan adalah kondisi psikologis yang disebabkan oleh gangguan motivasi, proses kognisi, dan emosi sebagai hasil pengalaman di luar kontrol organisme. Ketidakberdayaan padapenderita kanker bisa terjadi karena proses kognitif pada penderita yang berupa pikiran bahwa usahanya selama ini untuk memperpanjang hidupnya atau mendapatkan kesembuhan, ternyata menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan (perasaan mual, rambut rontok, diare kronis, kulit menghitam, pusing, dan kehilangan energi).

Efek samping yang tidak diinginkan ini dapat muncul berupa proses emosi dimana penderita tersebut merasa bahwa mereka hanya dijadikan sebagai objek uji coba dokter. Proses kognisi dan emosi inilah seorang penderita melakukan suatu reaksi penolakan sebagai gangguan dalam hal motivasi.

Munculnya ketidakberdayaan ini mampu menimbulkan suatu bentuk tingkah laku yang dapat dilihat oleh semua orang (overt behavior). Bentuk tingkah laku ini bisa seperti marah dan seolah mencoba mengontrol lingkungan untuk menerima keberadaan mereka. Ketidakberdayaan dapat menyebabkan penderita kanker mengalami dampak psikologis lain yaitu depresi.

b. Kecemasan

Kecemasan adalah keadaan psikologis yang disebabkan oleh adanya rasa khawatir yang terus-menerus ditimbulkan oleh adanya *inner conflict*. Dampak kecemasan yang muncul pada penderita kanker adalah berupa rasa takut bahwa usianya akan singkat (berkaitan dengan *inner conflict*).

Inner conflict berupa kegiatan untuk menjalani pengobatan agar bisa sembuh tetapi tidak mau menerima adanya risiko bagi penampilannya. Risiko disini dapat berupa rambut rontok dan kulit menghitam akibat kemoterapi, atau hilangnya payudara akibat operasi. Kecemasan dapat digolongkan dalam bentuk *covert behavior*, karena merupakan keadaan yang ditimbulkan dari proses *inner conflict*.

Kecemasan dapat pula muncul sebagai reaksi terhadap diagnosis penyakit parah yang dideritanya. Sebagai seseorang yang awalnya merasa dirinya sehat, tiba-tiba diberitahu bahwa

dirinya mengidap penyakit yang tidak dapat disembuhkan, tentu saja muncul penolakan yang berupa ketidakpercayaan terhadap diagnosa. Penolakan yang penuh kecemasan ini terjadi karena mungkin ia memiliki banyak rencana akan masa depan, ada harapan pada kemajuan kesehatannya dan itu seolah terhempas.

c. Rasa malu

Rasa malu merupakan suatu keadaan emosi yang kompleks karena mencakup perasaan diri yang negatif. Perasaan malu pada penderita kanker muncul karena ada perasaan dimana ia memiliki mutu kesehatan yang rendah dan kerusakan dalam organ.

d. Harga diri

Sebagai penderita penyakit terminal seperti kanker, disebutkan bahwa pada diri penderita mengalami perubahan dalam konsep diri. Harga diri merupakan bagian dari konsep diri maka bila konsep diri menurun diartikan bahwa harga dirinya juga menurun. Terjadinya penurunan harga diri sejalan dengan memburuknya kondisi fisik, yaitu pasien tidak dapat merawat diri sendiri dan sulit menampilkan diri secara efektif.

Ancaman paling berat pada psikologisnya adalah kehilangan harga diri. Penurunan dan kehilangan harga diri ini

merupakan reaksi emosi yang muncul pada perasaan penderita kanker.

e. Stres

Stres yang muncul sebagai dampak pada penderita kanker memfokuskan pada reaksi seseorang terhadap stressor. Stressor dalam hal ini adalah penyakit kanker. Stres yang muncul ini merupakan bentuk manifestasi perilaku yang tidak muncul dalam perilaku yang nampak (*covert behavior*). Stres ini dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satunya adalah dukungan sosial. Dukungan sosial sangat berguna untuk menjaga kesehatan seseorang dalam keadaan stres.

f. Depresi

Depresi adalah satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa, dan tidak berdaya, serta gagasan bunuh diri. Salah satu akibat dari kecemasan yang berupa usianya akan singkat, menjadikan perasaan putus asa dalam diri penderita kanker.

Ketidakberdayaan yang menjadi dampak psikologis memicu timbulnya perasaan depresi. Penderita kanker payudara umumnya mengalami depresi dan hal ini tampak nyata terutama disebabkan karena rasa nyeri yang tidak

teratasi dengan gejala sebagai berikut: penurunan gairah hidup, perasaan menarik diri, ketidakmampuan, dan gangguan harga diri. Somatis berupa berat badan menurun drastis dan insomnia, rasa lelah dan tidak memiliki daya kekuatan.

g. Amarah

Seseorang yang mengalami reaksi fisiologis, dapat muncul suatu ekspresi emosional tidak sengaja yang disebabkan oleh kejadian yang tidak menyenangkan dan disebut sebagai amarah. Semua suasana sensori ini dapat berpadu dalam pikiran orang dan membentuk suatu reaksi yang disebut marah. Reaksi amarah yang muncul ini tentu saja dapat terjadi pada penderita kanker, karena suatu penyakit merupakan suatu hal yang tidak menyenangkan. Munculnya reaksi marah pada penderita kanker dapat muncul karena perasaan bahwa banyak kegiatan hariannya yang di interupsi oleh penyakit yang membuatnya tidak berdaya. Reaksi marah yang muncul bisa berupa reaksi motorik (*overt behavior*) seperti tangan mengepal, perubahan raut muka seperti alis mengerut.

Efek samping kemoterapi dapat dipengaruhi oleh:

1. Masing-masing agen memiliki toksisitas yang spesifik terhadap organ tubuh tertentu.
2. Dosis

3. Jadwal pemberian
4. Pemberian (IV, IM, Op, per drip infus)
5. Faktor individual pasien yang memiliki kecenderungan efek toksisitas pada organ tertentu (Rasjidi, 2014).

2.5 Mekanisme Pengaruh *Terapi musik* Berbasis *Mindfulness* Terhadap Kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi

2.5.1 Mekanisme *Mindfulness* terhadap kecemasan

Nafas dalam merupakan tindakan yang disadari untuk mengatur pernafasan secara dalam yang dilakukan oleh korteks serebri, sedangkan pernafasan spontan dilakukan oleh medulla oblongata. Nafas dalam dilakukan dengan mengurangi frekuensi bernafas 16-19 kali dalam satu menit menjadi 6-10 kali dalam satu menit. Nafas dalam yang dilakukan akan merangsang munculnya oksida nitrit yang akan memasuki paru-paru bahkan pusat otak yang berfungsi membuat orang menjadi lebih tenang sehingga tekanan darah yang dalam keadaan tinggi akan menurun (Wardani, 2015).

2.5.2 Mekanisme terapi musik terhadap kecemasan

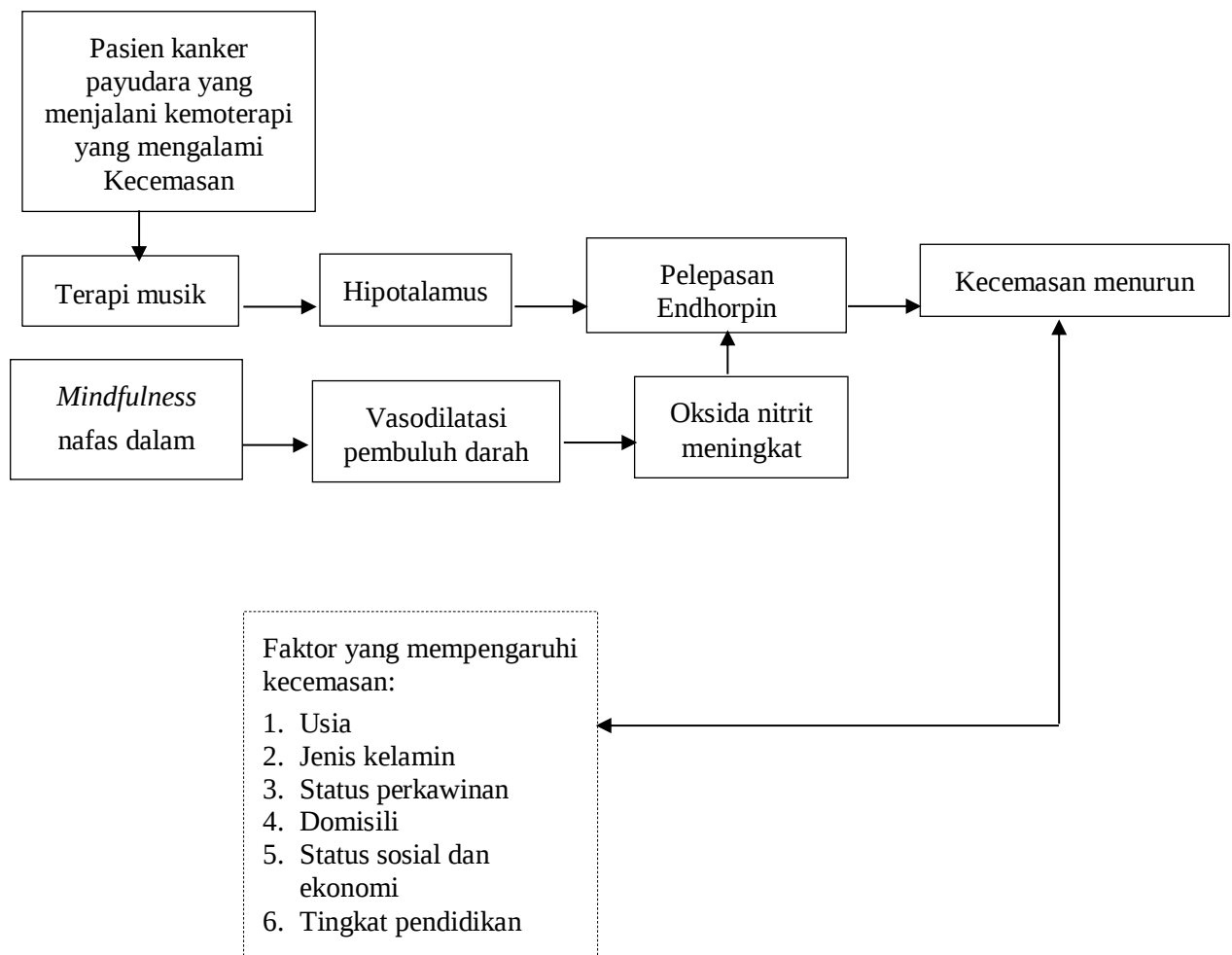
Terapi musik terbukti menurunkan kecemasan, menurunkan frekuensi nadi dan *respiratory rate* karena efek terapi musik pada sistem limbik dan saraf otonom adalah menciptakan suasana rileks, aman dan menyenangkan sehingga merangsang pelepasan zat kimia *gamma amino butyric acid* (GABA), enkefalin dan beta *endorphin* yang dapat mengeliminasi neurotransmitter rasa nyeri maupun kecemasan sehingga menciptakan ketenangan dan memperbaiki suasana hati atau *mood* dan efek relaksasi.

Respon relaksasi yang muncul berupa penurunan nadi, otot relaksasi, mengurangi konsumsi oksigen/O₂ (Turner et al, 2011) dalam (Kustiningsih, 2020)). Musik mengaktifkan sistem saraf parasimpatis dan menyebabkan penurunan tanda fisiologis seperti tekanan darah, denyut nadi dan pernapasan (Karakul & Bolisik, 2018).

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan:

Variabel diteliti :

Variabel tidak diteliti :

3.1 Gambar Kerangka Konsep Terapi musik berbasis *Mindfulness*, Kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pertanyaan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2020).

H₀: Tidak ada pengaruh Terapi musik berbasis *Mindfulness* terhadap kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

H₁: Ada pengaruh Terapi musik berbasis *Mindfulness* terhadap kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan desain penelitian ini digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2020).

Desain penelitian ini adalah *Quasy Eksperimental One Group Pre And Post-Test* yaitu jenis penelitian perlakuan yang membandingkan kecemasan sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test) diberikan terapi berupa Terapi musik berbasis *Mindfulness* (Nursalam, 2020).

4.2 Populasi, Sampel, Sampling

4.2.1. Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Nursalam, 2020).

Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh pasien kanker payudara di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember pada tahun 2022 yang diambil berdasarkan dari bulan November-Desember 2022 sejumlah 311 pasien.

4.2.2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang terjangkau dan dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2020).

Besar sampel diperoleh berdasarkan rumus slovin (Nursalam, 2020).

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

$$n = \frac{311}{1 + 311 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{311}{1 + 3.11}$$

$$n = \frac{311}{4.11}$$

$$n = 75,6 \text{ menjadi } 76 \text{ sampel}$$

Keterangan

n : Besar sampel

N : Besar populasi

d : Tingkat signifikansi (d = 0,1)

Sampel pada penelitian ini sebanyak 76 responden.

4.2.3. Teknik *Sampling*

Teknik sampling adalah proses menyeleksi dari populasi untuk dapat mewakili populasi dan merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2020).

Pada penelitian ini menggunakan *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling*, yaitu setiap subjek dalam populasi mempunyai kesempatan untuk terpilih atau tidak dipilih melalui seleksi secara acak. Jika *sampling frame* kecil, nama bisa ditulis pada secara kertas, diletakkan di kotak, di aduk dan diambil secara acak setelah semuanya terkumpul (Nursalam, 2020).

Dalam penelitian ini peneliti mengambil sampel dengan cara menemui pasien kanker payudara yang menjalani pada hari itu secara acak. Teknik pengambilan sampel ini memberikan peluang yang sama pada semua anggota populasi untuk menjadi sampel penelitian.

4.3 Kriteria Sampel

Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman saat menentukan kriteria inklusi (Nursalam, 2020).

Adapun kriteria inklusinya adalah :

1. Pasien dengan Stadium I,II,III
2. Pasien yang bersedia menjadi responden
3. Pasien yang sadar penuh (composmetis)

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena sebagai sebab (Nursalam, 2020)

Adapun kriteria eksklusinya adalah :

1. Pasien yang hasil pemeriksaan hematologi darah lengkap menurun/abnormal
2. Pasien mengalami nyeri
3. Pasien tidak mengalami kecemasan
4. Pasien yang mengalami gangguan pendengaran

4.4 Variabel Penelitian

a. Variable Independen

Variabel independen (variable bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel dependen. Variabel bebas biasanya diamati dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap dependen (Nursalam, 2020). Variabel independen dalam penelitian ini adalah kecemasan sebelum dan sesudah diberikan Terapi musik berbasis *Mindfulness* .

b. Variable Dependen

Variabel dependen (variable terikat) merupakan variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel independen. Variabel terikat ini adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2020).

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variable secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati (diukur) dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Peneliti melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2020).

4.1 Tabel Definisi Operasional

No	Variable	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala Data	Hasil
1.	Variabel Independen: Kecemasan sebelum diberikan Terapi musik berbasis <i>Mindfulness</i>	Rasa khawatir dan takut yang dirasakan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi sebelum diberikan Terapi musik berbasis <i>Mindfulness</i>	1. Perasaan 2. Ketegangan Psikis 3. Ketakutan 4. Gangguan tidur 5. Gangguan kecerdasan 6. Perasaan depresi 7. Gejala somatic 8. Gejala sensorik 9. Gejala kardiovaskuler 10. Gejala pernafasan 11. Gejala saluran pencernaan 12. Gejala Urogenital 13. Gejala Vegetatif/Otonom 14. Perilaku saat wawancara	Kuesioner HARS	Ordinal	- Tidak ada kecemasan: <11 - Kecemasan ringan: 12-23 - Kecemasan sedang: 24-35 - Kecemasan berat: 36-47 - Kecemasan berat sekali/panik : 48-56

2.	Variable independen: kecemasan sesudah diberikan Terapi musik berbasis <i>Mindfulness</i>	Rasa khawatir dan takut yang dirasakan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi sesudah diberikan Terapi musik berbasis <i>Mindfulness</i>	1. Perasaan 2. Ketegangan psikis 3. Ketakutan 4. Gangguan tidur 5. Gangguan kecerdasan 6. Perasaan depresi 7. Gejala somatic 8. Gejala sensorik 9. Gejala kardiovaskuler 10. Gejala pernafasan 11. Gejala saluran pencernaan 12. Gejala Urogenital 13. Gejala Vegetatif/Otonom 14. Perilaku saat wawancara	Kuesioner HARS	Ordinal	- Tidak ada kecemasan: <11 - Kecemasan ringan: 12-23 - Kecemasan sedang: 24-35 - Kecemasan berat: 36-47 - Kecemasan berat sekali/panik : 48-56
----	---	--	---	----------------	---------	--

4.6 Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini akan dilaksanakan di Unit Kemoterapi Rumah Sakit Baladhika Husada Jember Ruang Flamboyan

4.7 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai bulan Juli 2023

4.8 Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk

mengumpulkan data yang akan dilakukan dalam penelitian (Nursalam, 2020).

4.8.1. Sumber data

Berdasarkan sumbernya data dibedakan menjadi dua, yaitu data primer dan data sekunder.

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survei, dan lain-lain (Nursalam, 2020). Data primer pada penelitian ini yaitu data hasil wawancara dengan responden yang berisi beberapa pertanyaan dari kuesioner yang digunakan dalam penelitian.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari pihak lain, badan atau instansi atau lembaga yang secara rutin mengumpulkan data (Nursalam, 2020). Data sekunder dalam penelitian ini didapat dari Unit Rekam Medik Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

4.9 Pengolahan Data dan Analisa Data

4.9.1. Pengolahan data

Pengolahan data dalam penelitian ini melalui tahap-tahap sebagai berikut:

a. *Editing*

Pada tahap ini peneliti melakukan koreksi data untuk melihat kebenaran pengisian dan kelengkapan jawaban kuesioner dari responden. Hal ini dilakukan di tempat pengumpulan data sehingga bila ada kekurangan segera dapat dilengkapi. Selama proses penelitian ada beberapa data yang tidak terisi sehingga peneliti meminta responden untuk melengkapinya sehingga didapatkan data yang lengkap.

b. *Coding*

Memberikan kode pada instrumen penelitian untuk mempermudah dan mempercepat pada tahap *entry* data.

c. *Data entry*

Data yang sudah diubah dalam bentuk kode dimasukan ke dalam program SPSS versi 16 for Windows 10. Dalam proses ini peneliti dituntut ketelitian yang tinggi agar tidak terjadi kesalahan

d. *Cleaning*

Memeriksa kembali data yang telah dimasukan untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

4.9.2. Analisa data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap variabel. Bentuknya yang dapat bermacam-macam, bisa distribusi frekuensi, nilai-nilai pemusatan dan ukuran penyebaran dari nilai variabel, atau dengan melihat gambaran histogram dari variabel tersebut. Melalui analisa univariat, dapat diketahui konsep yang akan diukur dalam kondisi yang siap untuk dianalisis lebih lanjut (Rachmat, 2017). Variabel yang dianalisis dalam penelitian ini adalah karakteristik responden yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, dan stadium kanker. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan dalam bentuk narasi.

b. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan dua variabel pada kelompok antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisis ini untuk mengetahui pengaruh Terapi musik berbasis *Mindfulness* terhadap kecemasan dan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Wilcoxon*. Analisis dilakukan dengan menggunakan bantuan program *software* SPSS pada komputer dengan teknik signifikan (α) = 0,05 (Rachmat, 2017).

4.10 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, tidak diperbolehkan bertentangan dengan etika agar hak responden dapat terlindungi. Untuk itu perlu adanya ijin dari Komisi Layak Etik Universitas dr. Soebandi Jember, selain itu peneliti juga

mengajukan permohonan ijin studi kasus kepada Kepala Ruangan di Ruang Flamboyan. Setelah mendapatkan ijin penelitian, selanjutnya penelitian boleh dilakukan dengan menekankan masalah etika meliputi :

1. Perizinan

Perizinan yang berasal dari instansi tempat melakukan penelitian.

2. Persetujuan (*Informed consent*)

Memberikan lembar persetujuan kepada responden yang telah diberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dari studi kasus.

3. Tanpa nama (*Anonymity*)

Dalam menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data tetapi pada pengolahan data cukup dengan inisial.

4. *Beneficence* (Kemurahan Hati)

Responden yang telah berpartisipasi tidak dipungut biaya dan akan mendapatkan cinderamata yaitu souvenir sebagai pengganti waktu yang diluangkan karena mengikuti penelitian ini.

5. *Non Maleficence* (Tidak Membahayakan)

Segala tindakan yang dilakukan pada responden tidak menimbulkan cedera atau membahayakan responden.

6. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah di kumpulkan oleh subjek dijamin oleh peneliti. Data tersebut hanya akan disajikan atau dilaporkan kepada yang berhubunga dengan penelitian serta tidak dipublikasikan.

4.11 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam mengukur kecemasan menggunakan kuisisioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dikembangkan oleh Max Hamilton (1967). Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini merupakan alat ukur yang sudah baku, sehingga tidak dilakukan pengujian validitas dan reliabilitas di awal.

Kuesioner HARS adalah instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan seperti suasana hati, ketegangan, gejala fisik dan kekhawatiran. Kuesioner HARS terdiri dari 14 kelompok gejala kecemasan yang dijabarkan secara lebih spesifik. Kuesioner ini menggunakan skor dengan rentang skala likert 0-4, yang terdiri;

0: tidak ada gejala,

1: Gejala ringan,

2: Gejala sedang

3: Gejala berat,

4: Gejala berat sekali

Dengan hasil pengukuran skor <11 menandakan tidak ada kecemasan, skor 12-23 menandakan kecemasan ringan, skor 24-35 menandakan kecemasan sedang, skor 36-47 menandakan kecemasan berat, skor 48-56 menandakan kecemasan berat sekali/panik.

Peneliti memilih kuesioner HARS sebagai instrumen penelitian karena instrumen HARS sudah terbukti sebagai alat ukur tingkat

kecemasan. Komponen komponen yang terdapat dalam kuesioner HARS lebih sedikit dari instrument yang lain sehingga dapat menjaga konsentrasi responden untuk mengisi kuesioner dengan teliti.

4.12 Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner HARS merupakan kuesioner pengukur tingkat kecemasan yang sudah baku. Instrumen ini sudah banyak digunakan untuk menilai tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. HARS telah diuji untuk reliabilitas dan validitas dengan hasil *cronbach's Alpha* sebesar 0.793 dan terbukti reliabel dengan hasil > 0.6 pada penelitian yang dilakukan oleh Kautsar (2015). Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan *reliable*.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambar Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Ruang Flamboyan Unit Kemoterapi Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. Peneliti meneliti di Ruang Flamboyan dikarenakan ruang tersebut menjadi tempat rujukan bagi penderita kanker payudara sekaligus rawat inap untuk tindakan kemoterapi. Adapun yang menjadi dasar untuk memilih lokasi ini dikarenakan berdasarkan data dinas kesehatan Jumlah penderita kanker payudara di Kabupaten Jember dari tahun ke tahun mengalami peningkatan khususnya di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020 menyatakan bahwa terjadi peningkatan kasus pada tiga tahun terakhir yakni pada tahun 2018 hingga tahun 2020 di kabupaten Jember. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember, diperoleh data jumlah pasien kanker payudara selama November-Desember 2022 sebanyak 311 orang. Berdasarkan studi wawancara yang dilakukan terhadap 6 pasien kanker payudara di ruang Flamboyan RS Baladhika Husada Jember ditemukan 6 orang mengalami ketakutan dan kecemasan akan kesembuhannya.

5.2 Data Umum

Berdasarkan penelitian dilakukan pada tanggal 17 Juli 2023 di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Baladhika Husada Jember diperoleh data sebagai berikut:

5.2.1 Karakteristik responden berdasarkan usia responden

Gambaran karakteristik responden berdasarkan usia responden di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember secara rinci dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember

No.	Usia	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	21-25 tahun	3	4
2.	26-39 tahun	25	33
3.	40-65 tahun	46	60
4.	>65	2	3
Jumlah		76	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan hasil bahwa dari 76 responden yang diteliti menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 40-65 tahun dengan jumlah 46 (60%).

5.2.2 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan responden

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember

No.	Pendidikan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Tidak sekolah	5	6.6
2.	SD	37	48.7
3.	SMP	15	19.7
4.	SMA	13	17.1
5.	Perguruan Tinggi	6	7.9
Jumlah		76	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan hasil bahwa hampir setengah dari 76 responden berpendidikan tamatan SD dengan jumlah 37 responden (48.7%).

5.2.3 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan responden

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember

No.	Pekerjaan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Tidak bekerja	34	45
2.	Petani	13	17
3.	Buruh	14	18
4.	Pedagang	9	12
5.	Guru/PNS	5	7
6.	Pelajar	1	1
Jumlah		76	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan hasil bahwa dari 76 responden hampir setengahnya adalah tidak bekerja dengan jumlah 34 responden (45%).

5.2.4 Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan responden

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember

No.	Status perkawinan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Sudah menikah	65	85.5
2.	Cerai mati	7	9.2
3.	Belum menikah	4	5.3
Jumlah		76	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan hasil bahwa dari 76 responden hampir seluruhnya sudah menikah dengan jumlah 65 responden (85.5%).

5.2.5 Karakteristik responden berdasarkan siklus kemoterapi

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Siklus Kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember

No.	Siklus kemoterapi	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	1-3 kali	40	53
2.	4-6 kali	28	37
3.	7-8 kali	8	10
Jumlah		76	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden sudah melakukan kemoterapi 1-3 kali (53%).

5.3 Data Khusus

5.3.1. Kecemasan pasien kanker payudara sebelum diberikan terapi musik berbasis *mindfulness*

Tabel 5.6 Kecemasan Pasien Kanker Payudara Sebelum diberikan Terapi Musik berbasis *Mindfulness* di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember

No.	Kecemasan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Tidak ada kecemasan	0	0
2.	Kecemasan ringan	48	63
3.	Kecemasan sedang	23	30
4.	Kecemasan berat	5	7
5.	Kecemasan berat sekali/panik	0	0
Jumlah		76	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebelum diberikan Terapi Musik berbasis *Mindfulness* pada pasien kanker payudara di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember sebagian besar mengalami kecemasan ringan sebanyak 48 responden (63%), kecemasan sedang sebanyak 23 responden (30%), dan kecemasan berat sebanyak 5 responden (7%).

5.3.2. Kecemasan pasien kanker payudara sesudah diberikan terapi musik berbasis *mindfulness*

Tabel 5.7 Kecemasan Pasien Kanker Payudara Sesudah diberikan Terapi Musik berbasis *Mindfulness* di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember

No.	Kecemasan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Tidak ada kecemasan	41	54
2.	Kecemasan ringan	34	45
3.	Kecemasan sedang	1	1
4.	Kecemasan berat	0	0
5.	Kecemasan berat sekali/panik	0	0
Jumlah		76	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa sesudah diberikan Terapi Musik berbasis *Mindfulness* pada pasien kanker payudara di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember sebagian besar kecemasan responden menurun. Didapatkan hasil tidak ada kecemasan sebanyak 41 responden (54%), kecemasan ringan 34 responden (45%), dan kecemasan sedang sebanyak 1 responden (1%).

5.3.3. Kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi musik berbasis *mindfulness*

Tabel 5.8 Kecemasan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Musik Berbasis *Mindfulness*

Variabel	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pretest	76	20.93	7.769	12	37
Posttest	76	12.68	5.272	4	29
Nilai $P=0,000$					

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa setelah dianalisis menggunakan uji *wilcoxon* didapatkan rata-rata kecemasan pasien kanker payudara sebelum diberikan terapi musik berbasis *mindfulness* adalah 20.93% yang artinya pasien kanker payudara mengalami kecemasan ringan dengan skor tertinggi 37. Rata-rata tingkat kecemasan pasien kanker payudara sesudah diberikan terapi musik berbasis *mindfulness* adalah 12.68% yang artinya pasien kanker payudara tidak mengalami kecemasan dengan skor terendah 4. Setelah dilakukan uji *wilcoxon* didapatkan hasil $p = 0,000 < \alpha = 0,005$. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan artinya terapi musik berbasis *mindfulness*

memberikan penurunan pada tingkat kecemasan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, tingkat kecemasan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember cenderung menurun setelah diberikan terapi musik berbasis *mindfulness*.

BAB VI

PEMBAHASAN

Bab ini akan menjabarkan pembahasan hasil penelitian. Pembahasan hasil penelitian disusun sesuai dengan tujuan dalam penelitian yaitu mengidentifikasi kecemasan sebelum diberikan terapi musik berbasis *mindfulness* pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, mengidentifikasi kecemasan sesudah diberikan terapi musik berbasis *mindfulness*, dan menganalisis pengaruh terapi musik berbasis *mindfulness* terhadap kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi agar pembaca dapat melihat secara runtun dan lebih mudah untuk dipahami.

6.1 Kecemasan Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi Sebelum diberikan Terapi Musik berbasis *Mindfulness* di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa kecemasan pasien kanker payudara sebelum diberikan terapi musik berbasis *mindfulness* sebagian besar mengalami kecemasan ringan sebanyak 48 responden (63%), kecemasan sedang sebanyak 23 responden (30%), dan kecemasan berat sebanyak 5 responden (7%). Menurut Setyaningsih, *et al* mengatakan, cemas tidaknya individu tergantung dari bagaimana individu tersebut merespon stressor. Individu dapat merespon secara positif apabila penilaian terhadap stressor juga positif. Hal ini akan menimbulkan rasa aman, tenang, dan santai (Astuti, *et al*, 2019).

Hal ini didukung oleh teori Stuart menyatakan bahwa ketika mengalami kecemasan individu menggunakan berbagai mekanisme coping

untuk mencoba mengatasinya, ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif merupakan penyebab utama terjadinya perilaku patologis. Menurut teori Potter dan Perry menyatakan bahwa tekanan dapat mengganggu kemampuan adaptasi seseorang. Perubahan yang terjadi pada ketahanan fisik, spiritual, emosional, social dan budaya akan memengaruhi konsep diri. Dapat beradaptasi terhadap tekanan akan menimbulkan rasa diri yang positif, sedangkan kegagalan beradaptasi sering menyebabkan konsep diri negatif (Hawari D. , 2016).

Kondisi tersebut dimungkinkan terjadi pada pasien yang menjalani kemoterapi telah menggunakan mekanisme koping yang menjadikan stressor pada kemoterapi dengan berbagai prosedur dan efek yang ditimbulkan sebagai motivasi untuk mencari informasi melalui berbagai media cetak ataupun elektronik dan mengajukan pertanyaan agar dapat menentukan keputusan secara tepat. Jika dalam penggunaan mekanisme koping tidak tepat, maka individu akan mengalami kecemasan sedang ataupun berat (Astuti, Ambarwati, & Hasanah, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui dari 76 responden menunjukkan bahwa responden berusia 40-65 tahun dengan jumlah 46 (60%) hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Harlock bahwa masa dewasa madya merupakan masa transisi dan masa penyesuaian kembali dengan pola perilaku yang telah dilakukan di masa dewasa awal dengan perubahan fisik dan mental yang terjadi di usia madya. Hal ini juga didukung oleh teori Notoatmojo bahwa semakin cukup umur maka tingkat

kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir, sehingga kecemasan lebih banyak pada usia dewasa (Fikri & Fitriani, 2021). Berdasarkan penjelasan diatas kematangan kepribadian seseorang tidak mutlak tetapi perkembangan usia turut mempengaruhi kematangan pribadi seseorang. Menurutnya, 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.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui dari 76 responden menunjukkan bahwa responden berpendidikan SD dengan jumlah 37 responden (48.7%). Menurut teori (Notoatmodjo, 2012) dimana tingkat pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi kecemasan yang tinggi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, hal ini disebabkan karena pengetahuan dan daya serap informasi yang kurang tentang proses kesehatan. Pada pasien yang mempunyai pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman, mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan petugas kesehatan, akan dapat mengurangi kecemasan sehingga dapat membantu pasien tersebut dalam mengambil keputusan. Menurut penjelasan diatas tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap tingkat kecemasan terutama dalam cara berfikir terhadap masalah, semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin mudah berpikir secara rasional dan semakin rendah pendidikan maka akan semakin sulit cara berpikir secara rasional.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan dari 76 responden menunjukkan bahwa hampir setengah responden adalah tidak bekerja sejumlah 34 responden (45%). Menurut teori (Stuart, 2014) yang menyatakan bahwa status ekonomi yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan. Menurut Zainol Ahsan (2022) Efek kecemasan pada pasien kanker payudara bisa meningkatkan rasa nyeri, mengganggu kemampuan tidur, meningkatkan mual dan muntah setelah kemoterapi, juga terganggunya kualitas hidup diri sendiri. Berdasarkan penjelasan diatas bahwa efek dari kecemasan akan berpengaruh terhadap terhadap kualitas hidup pasien salah satunya adalah pekerjaan.

Pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan dikarenakan seseorang yang bekerja mampu mengurangi tingkat kecemasan yaitu dengan cara bersosialisasi dengan teman kerjanya, sedangkan seseorang yang tidak bekerja lebih beresiko mengalami kecemasan karena mereka lebih fokus merawat keluarganya di rumah, mengurus anaknya dan untuk melakukan kegiatan sosialnya sedikit. Pasien kanker payudara bergantung pada masalah ekonomi apabila ekonomi atau pekerjaan kurang akan berdampak pada bertambahnya kecemasan karena masalah ekonomi. Semakin perekonomian keluarga baik maka akan semakin baik juga seseorang dalam menghadapi permasalahannya. Hal ini karena yang mengakibatkan kecemasan dari materi dapat membantu kecemasan pasien menjadi berkurang.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui 76 responden menunjukkan bahwa hampir seluruh responden sudah menikah sejumlah 65 responden (85.5%). Dukungan sosial sangatlah penting untuk dimiliki seorang individu karena individu membutuhkan dukungan social dalam bentuk kasih sayang maupun dicintai sebagai bentuk seseorang tersebut merasa dihargai dan adanya rasa peduli dari lingkungan sekitar (Romadini et al, 2019). Berdasarkan penjelasan diatas bahwa *support sytem* dari keluarga terutama suami sangat berperan dalam mengurangi kecemasan pada pasie kanker payudara karena dalam bentuk kasih sayang dan rasa cinta seorang suami bisa membuat pasien kanker payudara dapat tenang selama menjalani pengobatan. Dikarenakan dengan adanya pasangan (suami/istri) merupakan salah satu sumber dukungan sosial dari responden Telihat pada saat peneliti membagikan pertanyaan kuesioner lebih banyak suami selalu berada disamping pasien kanker payudara.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa hampir setengah dari 76 responden sudah melakukan kemoterapi 1-3 kali sebanyak 40 responden (53%). Menurut teori Hendra menjelaskan bahwa pemberian kemoterapi yang baik tidak hanya diberikan sekali saja, namun diberikan secara berulang artinya pasien menjalani kemoterapi dua seri, tiga seri ataupun empat seri dimana ditiap seri terdapat proses pengobatan kemoterapi diselingi periode pemulihan kemudian dilanjutkan pengobatan kembali dan begitu seterusnya sesuai dengan obat yang diberikan (Fikri & Fitriani, 2021).

Efek samping kemoterapi yang sangat melemahkan tersebut sebagai sesuatu yang lebih buruk dari pada penyakit kanker itu sendiri. Konsekuensi-konsekuensi yang menyertai kemoterapi membuat sebagian besar pasien yang telah didiagnosis menderita kanker diliputi rasa khawatir, cemas dan takut menghadapi ancaman kematian dan rasa sakit saat menjalani terapi. Penatalaksanaan kemoterapi pada umumnya diberikan sesuai siklus jenis kanker meskipun ada perbedaan siklus antara jenis kanker yang satu dengan kanker lainnya, jarak antar siklus pada umumnya 3 minggu. Satu pengobatan kemoterapi umumnya perlu waktu beberapa bulan, tetapi lamanya tergantung banyaknya faktor dan berbeda-beda untuk setiap pasien (Fikri & Fitriani, 2021).

Menurut peneliti Konsekuensi kemoterapi membuat sebagian besar pasien diliputi rasa khawatir, cemas dan takut menghadapi ancaman kematian dan rasa sakit saat menjalani terapi. Kecemasan meningkat ketika individu membayangkan terjadinya perubahan dalam hidupnya di masa depan akibat dari proses penanganan suatu penyakit yang dalam hal ini tindakan kemoterapi. Rasa cemas juga dirasakan oleh penderita terhadap suatu tindakan medis seperti: kemoterapi, radiasi, pembedahan dan terapi hormon. Terutama dalam hal menghadapi proses tindakan kemoterapi yang harus dijalani pasien kanker, karena tidak hanya berlangsung dalam waktu singkat tetapi juga dilakukan secara berulang.

6.2 Kecemasan Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi Sesudah diberikan Terapi Musik berbasis *Mindfulness* di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa sesudah diberikan Terapi Musik berbasis *Mindfulness* pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember sebagian besar kecemasan responden menurun. Didapatkan hasil tidak mengalami kecemasan sebanyak 41 responden (54%), kecemasan ringan sebanyak 34 responden (45%), kecemasan sedang 1 responden (1%). Terlihat adanya penurunan yang cukup signifikan pada responden setelah diberikan terapi musik berbasis *mindfulness*.

Pada penatalaksanaan kemoterapi bisa menimbulkan dampak fisiologis maupun psikologis. Dampak fisiologisnya seperti rasa lelah, lesu, kerontokan rambut, gangguan usus dan rongga mulut, gangguan sumsum tulang belakang, mual muntah, kemandulan serta gangguan pada organ lain (Sitio, 2019). Masalah psikologis yang dialami pasien kanker payudara bersumber dari penurunan fisik akibat penyakit dan efek samping terapi yang dijalani. Keseimbangan bagian-bagian dari konsep diri sangat mempengaruhi kesehatan seseorang secara psikologis atau mental salah satunya cemas (Sitio, 2019). Untuk mengatasi gangguan tanda gejala cemas, penatalaksanaan dapat dilakukan baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi. Secara non farmakologi, menurut penelitian ventura *et al.*, musik dapat digunakan untuk menurunkan tanda gejala kecemasan seseorang (Rachelle Betsy, 2019).

Terapi musik berbasis *mindfulness* merupakan salah satu bentuk intervensi yang digunakan dalam mendukung proses pengobatan pada pasien kanker. Terapi musik adalah sebuah terapi yang menggunakan musik dengan tujuan untuk meningkatkan atau memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif, dan sosial bagi individu yang mendengarkannya. Musik dapat mengurangi aktivitas saraf simpatis, tekanan darah, frekuensi nadi dan pernapasan serta efek positif melalui relaksasi otot dan distraksi pikiran (Lafci & Oztunc, 2015). Keberhasilan terapi musik dalam mengatasi kecemasan pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi disebabkan adanya pengaruh musik terhadap kehidupan manusia, baik secara individu maupun kelompok. Demikian juga *mindfulness* dapat menumbuhkan sikap menghargai terhadap diri sendiri dan orang lain, sehingga setiap orang tidak menyalahkan diri sendiri dan mengurangi perasaan bersalah (Donsu, *et al*, 2018).

Mindfulness merupakan suatu bentuk meditasi pikiran yang melibatkan pemusatan perhatian pada setiap peristiwa dari seluruh pengalaman hidup tanpa memperdulikan apakah pengalaman tersebut hebat atau hanya biasa-biasa saja. *Mindfulness* merupakan suatu metode meditasi yang dapat meningkatkan empati dan terdiri dari kombinasi dimensi afektif, kognitif, moral, intrapersonal dan interpersonal (Donsu, 2018).

(Hidayat, 2020) mengartikan bahwa musik memiliki efek peran komprehensif, terutama di semua level kehidupan manusia, tua maupun muda. Hal tersebut dapat mempengaruhi aspek psikologis, fisiologis, dan dimensi spiritual manusia. Seorang dokter dari Perancis yaitu Alfred Tomatis

membuktikan bahwa musik klasik dapat memberikan energi pada otak manusia dan membuatnya rileks (Hidayat, 2020). Intervensi musik dapat memberikan pasien stimulus penghibur yang membangkitkan sensasi yang menyenangkan dengan memusatkan perhatian terhadap musik yang didengarkan. Untuk mencapai keberhasilan terapi musik sangat penting dilakukan penilaian awal sebelum diberikan intervensi seperti mengetahui seberapa sering pasien mendengarkan musik, jenis musik yang disukai, dan alasan mengapa seseorang mendengarkan musik yang disukai.

Menurut peneliti dari hasil pengukuran tingkat kecemasan setelah diberikan terapi musik berbasis *mindfulness* didapatkan bahwa sebesar 53,6% tidak mengalami kecemasan, sebesar 46,1% mengalami kecemasan ringan dan sebesar 1,3% mengalami kecemasan sedang. Pasien kanker yang menjalani pengobatan termasuk kemoterapi seringkali diliputi pikiran-pikiran negatif yang semakin memicu kemunculan kecemasan meliputi pikiran negatif mengenai keberhasilan pengobatan, kekambuhan penyakit serta berbagai sensasi fisik yang muncul. Berdasarkan pemaparan tersebut, pemberian terapi musik berbasis *mindfulness* dapat menjadi intervensi yang efektif dalam membantu pasien kanker payudara yang mengalami kecemasan selama proses pengobatan kemoterapi. Meskipun diberikan dalam durasi yang lebih singkat, intervensi ini tidak mengurangi efektivitas dan juga esensi utama dari terapi musik berbasis *mindfulness*.

6.3 Menganalisis Pengaruh Terapi Musik berbasis *Mindfulness* terhadap Kecemasan Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan uji *wilcoxon* dengan bantuan SPSS versi 16, didapatkan hasil *p-value* $0,000 < \alpha = 0.05$, maka H_0 ditolak artinya terdapat penurunan kecemasan yang signifikan dari kategori kecemasan ringan menjadi tidak ada kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi sebelum dan sesudah di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

Pada tabel 5.8 diketahui rata-rata kecemasan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi sebelum diberikan terapi musik berbasis *mindfulness* adalah 20.93% yang artinya pasien kanker payudara mengalami kecemasan ringan dengan skor tertinggi 37 dan rata-rata tingkat kecemasan pasien kanker payudara sesudah diberikan terapi musik berbasis *mindfulness* adalah 12.68% yang artinya pasien kanker payudara tidak ada kecemasan dengan skor terendah 4. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fikri & Fitriani, 2021) tentang Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Kanker di Rumah Singgah Kanker Samarinda didapatkan nilai *p-value* = 0.000 ($p < 0.05$) maka ada pengaruh antara pemberian terapi musik terhadap tingkat kecemasan pasien kanker.

Pemberian intervensi terapi musik berbasis *mindfulness* dalam penelitian ini diberikan melalui media youtube yang dapat diakses dengan mudah oleh pasien, audio musik yang diberikan dilengkapi dengan alunan musik relaksasi. Terapi musik membantu orang yang memiliki masalah

emosional dalam mengeluarkan perasaan, membuat perubahan positif dengan suasana hati, membantu memecahkan masalah. Terapi musik juga termasuk salah satu penanganan dalam menangani stres dan kecemasan (Wurjatmiko, 2019). Manfaat musik menurut Wurjatmiko adalah meningkatkan intelegensi, *refreshing*, menenangkan, menyegarkan, motivasi, sebagai terapi kanker, stroke, demensia, penyakit jantung, nyeri, gangguan belajar, dan sebagai alat komunikasi. Selanjutnya musik selain dapat meningkatkan kesehatan seseorang juga dapat meringankan dari rasa sakit, perasaan-perasaan dan pikiran yang kurang menyenangkan serta membantu untuk mengurangi rasa cemas.

Intervensi *mindfulness* juga merupakan terapi yang mengajarkan individu untuk dapat melibatkan perhatian secara penuh dan tidak menghakimi atau memberikan *judgment* terhadap peristiwa yang sedang terjadi saat itu juga. Kesadaran diri inilah yang membantu individu menuju tahap penerimaan (*acceptance*) sebagai strategi koping yang efektif menuju kondisi yang adaptif. Pada terapi *mindfulness* bertujuan untuk membantu individu menghindari kebiasaan untuk merespon secara destruktif atau langsung dan belajar untuk mengobservasi pikiran, emosi dan peristiwa yang terjadi saat itu juga tanpa memberikan *judgment* atau reaksi secara langsung (Sriati, et al., 2022).

Terapi musik yang berupa suara diterima oleh saraf pendengaran, diubah menjadi vibrasi yang kemudian disalurkan ke otak melalui sistem limbik. Dalam sistem limbik (Amigdala dan hipotalamus) memberikan

stimulus kesistem saraf otonom yang berkaitan erat dengan sistem endrokrin yang dapat menurunkan hormon-hormon yang berhubungan dengan stress dan kecemasan, kemudian stimulus mengaktifkan hormon endorphin untuk membantu meningkatkan rasa rileks dalam tubuh seseorang. Sistem saraf otonom terbagi menjadi dua yaitu: sistem saraf simpatik dan parasimpatik. Kedua saraf ini memiliki fungsi yang berbeda dan bertentangan. Sistem saraf simpatik akan lebih aktif dalam menghadapi situasi yang dapat mengecam diri. Sedangkan sistem parasimpatik akan berkerja lebih aktif dalam keadaan yang normal. Seseorang dalam keadaan cemas maka sistem saraf simpati akan meningkatkan kerja detak jantung, tekanan darah, dan pernafasan. Sebaliknya ketika seseorang dalam keadaan santai, berbaring, nafas menjadi pelan teratur maka sistem parsimpatik yang berkerja lebih aktif (Samrika Bareh, 2018).

Dalam terapi ini musik sebagai fasilitator untuk membuat keadaan seseorang menjadi rileks dan nyaman sehingga kerja sistem saraf parasimpatik akan berkerja lebih dominan. Seseorang yang mendengarkan musik dapat lebih tenang, merasa nyaman dan sangat mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang dalam menghadapi sesuatu. Terapi musik dirancang untuk mengatasi permasalahan yang berbeda serta maknanya juga akan berbeda pada setiap orang, sehingga terapi musik digunakan secara lebih komprehensif termasuk untuk mengatasi rasa sakit, manajemen stres dan kecemasan (Samrika Bareh, 2018).

Adanya pengaruh terapi musik terhadap tingkat kecemasan pasien kanker karena terapi musik dapat merangsang pengeluaran *hormone endorphin* yang memiliki efek relaksasi pada tubuh. Pasien yang diberikan terapi musik mengakui bahwa mereka merasa tenang dan gelisah berkurang sehingga merasakan kedamaian hati. Ini disebabkan oleh efek musik yang memberikan perasaan rileks sehingga pada penelitian ini diperoleh bahwa pada pasien yang diberikan terapi musik berbasis *mindfulness* mengalami penurunan kecemasan, dimana pasien sudah tampak rileks dari ekspresi wajahnya maupun hasil pengukuran kecemasan yang dilakukan

6.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini juga memiliki keterbatasan yang belum dapat dipenuhi dan menjadi kekurangan yang dapat diperbarui lagi untuk kedepannya. Keterbatasan dan kekurangan penelitian ini yakni:

1. Peneliti tidak mengontrol variabel pengganggu yaitu spiritual, kepribadian, dan sudut pandang pasien.
2. Kemampuan yang kurang pada responden dalam memahami pertanyaan dalam kuesioner, dan terkadang responden tidak menjawab dengan jujur sesuai dengan keadaannya.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Pengaruh Terapi Musik Berbasis *Mindfulness* Terhadap Kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember, dapat disimpulkan bahwa:

1. Kecemasan sebelum diberikan terapi musik berbasis *mindfulness* terhadap pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember sebagian besar mengalami kecemasan ringan.
2. Kecemasan sesudah diberikan terapi musik berbasis *mindfulness* terhadap pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember sebagian besar tidak ada kecemasan.
3. Terdapat Pengaruh Terapi Musik Berbasis *Mindfulness* Terhadap Kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember dengan nilai $p\text{-value } 0,000 < \alpha = 0,05$.

7.2. Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan diatas, maka dapat disampaikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi perawat

Diharapkan dapat mempraktekan intervensi terapi musik berbasis *mindfulness* setelah diberikan penyuluhan dan pelatihan terapi musik berbasis *mindfulness* untuk mengurangi kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat mengadakan kegiatan pelatihan terapi musik berbasis *mindfulness* bagi tenaga kesehatan untuk mengurangi kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

3. Bagi pasien

Diharapkan dapat di aplikasikan dalam mengurangi kecemasan selama menjalani kemoterapi.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat menjadi dasar dan referensi untuk penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyah, R. K. (2017). Dukungan keluarga mempengaruhi kemampuan adaptasi (penerapan model adaptasi Roy) pada pasien kanker di yayasan kanker indonesia cabang jawa timur. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 96-105.
- Astuti, D., Ambarwati, R., & Hasanah, N. (2019, Agustus). Kecemasan Pada Klien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya. *Xii*, 107-114.
- Astutik, R. Y. (2017). *Payudara dan Laktasi Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Br. Sitepu, Y. E. (2018). Gambaran Tingkat Stres, Ansietas Dan Depresi Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan. *TALENTA Conference Series: Tropical Medicine (TM)*, 107 - 113.
- Cancer Research UK. (2020, July 21). *About Us: Cancer Research UK*. Diambil kembali dari Cancer Research UK Web Site: <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/breast-cancer/stages-types-grades/tnm-staging>
- Chen, X., Li, H., Zheng, X., & Huang, J. (2021). Effects of music therapy on COVID-19 patients' anxiety, depression, and life quality. *Medicine* 100(26).
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2020). *Profil Kesehatan 2020*. Jakarta: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Donsu, J., Surantoro, & Kirnantoro. (2018). Manfaat Mindfulness Training Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Pasien Kanker Dengan Kemoterapi. *Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes*, 60-72.
- Fikri, M., & Fitriani, D. (2021, Desember 29). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Kanker di Rumah Singgah Kanker Samarinda. *Borneo Student Research*, 3, 67-75.
- Firmana, D. (2017). *Keperawatan kemoterapi* . Jakarta : Salemba Medika.
- Hafsah, L. (2022). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rsud Dr. M. Yunus Bengkulu. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*.
- Hawari, D. (2016). *Manajemen Stress, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: FKUI.
- Hidayat, A. (2020). *Mind-Body-Spirit Therapies (5)*. Bandung: Nuansa Cendekia.
- Howarth, A., Smith, J., Perkins-Porras, L., & Ussher, M. (2019). Effects of brief mindfulness-based interventions on health-related outcomes: a systematic review. 1957-1968.
- Kar, P. C., Shian, L. K., & Chong, C. K. (2018). Mindful-STOP: Mindfulness Made easy for stress reduction in medical students. *Education in Medical Journal*, 48-56.

- Karakul, A., & Bolisik, Z. B. (2018). The effect of music listened to during recovery period after day surgery on anxiety state and vital signs of child and adolescent. *The Journal of Pediatric Research*, 82-87.
- Kohler, F., Martin, Z. S., Hertrampf, R. S., Gabel, C., Kessier, J., Ditzen, B., & Warth, M. (2020). Music therapy in the psychosocial treatment of adult cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 1-15.
- Kuhlmann, A., de Rooji, A., Kroese, L. F., van Dijk, M., Hunink, M. M., & Jeekel, J. (2018). Meta-analysis evaluating music interventions for anxiety and pain in surgery. *British Journal of Surgery*, 773-783.
- Kustiningsih. (2020). Efektivitas Terapi Musik Dalam Menurunkan Kecemasan, Tekanan Darah Dan Pernapasan Anak Setelah Operasi. *Intan Husada : Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 38-48.
- Lafci, D., & Oztunc, G. (2015). The effect of music on the sleep quality of breast cancer patients. *International Journal of Caring Sciences*, 633-640.
- Linden, W. A., Vodermaier, R., MacKenzie, & Greig, D. (2012). Anxiety and Depression after cancer diagnosis: prevalence rates by cancer type, gender, and age. *Journal of Affective Disorders*, 343-351.
- Liu, W. a. (2022). Effect of mindfulness yoga on anxiety and depression in early breast cancer patients received adjuvant chemotherapy: a randomized clinical trial. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*, 2549-2560.
- Marsaid et al. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Payudara dengan Kemoterapi. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*.
- Marsidi, S. R. (2021). Identification Of Stress, Anxiety, And Depression Levels Of Students In Preparation For The Exit Exam Competency Test. *Journal of Vocational Health Studies*, 87-93.
- Muchtaridi et al. (2021). Promosi Preventif Sadari (Periksa Payudara Sendiri) Di Desa Sayang Sebagai Upaya Pencegahan Kanker Payudara. *Kumawula Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*.
- Naughton et al. (2015). Physical and mental health among cancer survivors: considerations for long-term care and quality of life. *North Carolina Medical Journal*, 1-8.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmojo. (2012). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta.

- Nur Afida, R. I. (2018). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Dengan Kemoterapi Di Rumah Sakit Tingkat Iii Baladhika Husada Jember. *Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember*.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika.
- Olfah, Y. (2013). *Kanker Payudara Dan Sadari*. Makassar: Brilliant Books.
- Permata Sari et al. (2020). Aspek Psikologis pada Layanan Keperawatan Pasien Kanker Payudara: A Systematic Review. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*.
- Rachelle Betsy, A. (2019). Pengaruh terapi musik klasik terhadap tingkat kecemasan mahasiswa blok sistem muskuloskeletal fakultas kedokteran universitas tarumanagara. *Tarumanagara Medical Jurna*.
- Rasjidi, I. (2014). *Kemoterapi Kanker Ginekologi Dalam Praktik Sehari Hari*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Samrika Bareh, F. (2018). Effect of Music Therapy on Pain and Quality of Life among Cancer. *Nitte University Journal of Health Science*.
- Savitri dkk, A. (2015). *Kupas Tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim & Rahim*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Sitio, R. (2019). Pengalaman psikososial pasien kanker payudara yang menjalani terapi kemoterapi di BLUD dr. Zainoel abidin Banda Aceh. *Jurnal Keperawatan Priority*, 1-6.
- Sobri, F. B. (2017). *Cerdas Menghadapi Kanker Payudara*. Jakarta: Sinergi.
- Sriati, A., Hernawaty, T., Khaerera, A., Aulia, F., Yolanda, Rahmawati, S., & Yuda, N. P. (2022, November 23). Intervensi Mindfulness Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Penyakit Kronis: Narrative Review. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2, 953-962.
- Stuart, G. (2014). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: ECG.
- Subekti, R. T. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*.
- Surjoseto, R., & Sofyanty, D. (2022). Pengaruh Kecemasan dan Depresi Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangkunkusomo . *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*.
- Sutejo. (2018). *Keperawatan jiwa : konsep dan praktik asuhan keperawatan kesehatan jiwa : gangguan jiwa dan psikososial*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Turner et al, P. (2011). Perioperative music and effect on anxiety, hemodynamic, and pain in women undergoing mastectomy. *AANA Journal*, 21-27.

- Ulfah, I. (2019). Skrining Masalah Kesehatan Jiwa dengan Kuesioner DASS-42 pada Civitas UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Yang Memiliki Riwayat Hipertensi. *UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*.
- Untari, I. (2018). *Buku Ajar Keperawatan gerontik*. Stikes Nani Hasanuddin: EGC.
- Untari, I., & Rohmawati. (2014). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Usia Pertengahan dalam Menghadapi Proses Menua. *Jurnal Keperawatan. AKPER 17 Karanganyar*, 1, 83-90.
- Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2013). *KM2: Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wurjatmiko, A. (2019, October-December 2019). The Effects of Music Therapy Intervention on the Pain and. *nternational Journal of Nursing Education*, 11.
- Younge et al, J. (2015). Web-based mindfulness intervention in heart disease: a randomized controlled trial. *PLoS One* .
- Yusuf, A. R., & Nihayati, H. (2015). *Buku Ajar Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Yusuf, A. R., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku Ajar Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Zaini, M. (2019). *Asuhan keperawatan jiwa masalah psikososial di pelayanan klinis dan komonitas*. Yogyakarta: Deepublish.

LAMPIRAN

Lampiran I Kuesioner

Kuesioner

Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS)

0: Tidak ada atau tidak pernah

1: Jarang sekali

2: Kadang-kadang

3: Sering

4: Sering sekali atau hampir setiap saat

NO.	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan seperti: Khawatir Rasa tidak aman (firasat buruk) Takut akan pikiran sendiri Mudah tersinggung					
2	Ketegangan secara psikis seperti: Tidak mampu untuk rileks Merasa gugup Badan terasa tegang Gemetar Lesu Gelisah Mudah menangis					
3	Ketakutan seperti: Keramaian terhadap binatang Ditinggal sendirian Gelap Kerumunan orang banyak Orang asing					
4	Gangguan tidur seperti: Susah untuk tidur Terbangun malam hari Tidur tidak nyenyak Bangun dengan lesu Banyak mimpi -mimpi Mimpi buruk Mimpi menakutkan					
5	Gangguan kecerdasan seperti: Sukar konsentrasi Daya ingat menurun Daya ingat buruk					
6	Perasaan depresi seperti: Putus asa Sedih Perasaan berubah -ubah sepanjang hari					

	Kurangnya kesenangan pada hobi Tak punya daya					
7	Gangguan tubuh otot seperti: Sakit dan nyeri di otot -otot Terasa kaku Kedutan otot Lemah Sakit disalah satu otot					
8	Gangguan panca indra seperti: Telinga berdenging Penglihatan kabur Muka merah atau pucat Perasaan ditusuk -tusuk					
9	Gejala sakit jantung dan pembuluh darah Jantung berdenyut cepat Jantung berdebar-debar Nyeri di dada Denyut nadi menguat Rasa ingin pingsan Denyut jantung berhenti sebentar					
10	Gejala pernafasan: Rasa tertekan dan sempit di dada (sesak) Sulit bernafas Rasa tersedak Susah bernafas					
11	Gejala pencernaan: Sulit menelan Perut mulas Gangguan pencernaan Nyeri sebelum dan sesudah makan Perasaan terbakar di perut Perut terasa penuh/kembung Mual Muntah Mencret Sulit buang air besar					
12	Gejala perkemihan dan kelamin: Sulit buang air besar/kecil Haid tidak teratur Tidak ada nafsu seksual Tidak datang bulan Haid berlebihan Haid sedikit Sakit saat melakukan hubungan seksual					
13	Gangguan sistem syaraf: Mulut kering					

	Muka merah Mudah berkeringat Kepala pusing Kepala terasa berat Kepala terasa sakit bulu-bulu berdiri/merinding					
14	Perilaku saat wawancara: Gelisah Tidak tenang Jari gemetar Muka tegang Otot tegang Nafas pendek dan cepat Muka merah					
Total=						

Total nilai:

- Tidak ada kecemasan: <11
- Kecemasan ringan: 12-23
- Kecemasan sedang: 24-35
- Kecemasan berat: 36-47
- Kecemasan berat sekali/panik: 48-56

Lampiran II *Informed Consent*

Informed Consent

**Mendapatkan Persetujuan Setelah Penjelasan:
Informasi esensial untuk calon peserta penelitian
(WHO-CIOMS 2016)**

Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Musik Berbasis *Mindfulness* Terhadap Kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

Jenis Penelitian : Komparatif/Eksperimental

Nama Peneliti : Siti Aysah

Alamat Peneliti : Jl. Banyu Adem, Bago Rekesan, Pasirian, Lumajang

Lokasi (Tempat) : Unit Kemoterapi Rumah Sakit Baladhika Husada Penelitian Jember

Sebelum meminta persetujuan individu untuk berpartisipasi dalam penelitian, peneliti harus memberikan informasi berikut, dalam bahasa atau bentuk komunikasi lain yang dapat dipahami individu (Lihat Pedoman 9):

1. Tujuan penelitian, metode, prosedur yang harus dilakukan oleh peneliti dan peserta, dan penjelasan tentang bagaimana penelitian berbeda dengan perawatan medis rutin (Pedoman 9);

Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh terapi musik berbasis *Mindfulness* terhadap kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

Penelitian ini merupakan penelitian komparatif dengan menggunakan rancangan *Quasy Eksperimental One Group Pre And Post-Test*. Prosedur penelitian ini yaitu melakukan permohonan izin kepada Dekanat Fakultas Kesehatan Universitas dr. Soebandi mengajukan surat izin ke Rumah Sakit Baladhika Husada Jember, kemudian melakukan pengambilan data dari

jadwal kemoterapi responden, menyebar kuesioner *pre-test*, kemudian memberikan intervensi kepada responden berupa terapi *mindfulness* nafas dalam dan terapi seni musik, setelah itu menyebar kembali kuesioner *post-test* pada responden.

Penelitian ini akan dilakukan selama kurang lebih 20-40 menit saat responden mengisi kuisisioner yang telah saya bagikan.

2. Bahwa individu diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian, alasan untuk mempertimbangkan individu yang sesuai untuk penelitian, dan partisipasi tersebut bersifat sukarela (Pedoman 9);

Kebutuhan untuk terapi kanker semakin meningkat hal ini beriringan dengan peningkatan prevalensi kejadian kanker payudara. Pembedahan, radioterapi, dan kemoterapi merupakan upaya tindakan medis untuk terapi kanker payudara. Dampak psikologis yang ditimbulkan pada pasien kanker payudara yaitu kecemasan dan depresi. Kecemasan adalah rasa takut yang tidak jelas dan perasaan ketidakamanan, isolasi, ketidakberdayaan, serta ketidakpastian. Kondisi ini sering muncul dikarenakan perasaan takut membayangkan efek samping dari tindakan kemoterapi dan di masa depan akibat penyakit tersebut akan menyebabkan perubahan dalam hidupnya. Kecemasan pada pasien kanker payudara berdampak negatif pada kemoterapi yang mereka jalani serta pemulihan psikologis dan medisnya, dan kecemasan juga dapat menyebabkan pasien menghentikan pengobatan kemoterapi.

Bila anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, anda diminta untuk menandatangani dan menuliskan tanggal pada lembar konfirmasi persetujuan untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini.

3. Bahwa individu bebas untuk menolak untuk berpartisipasi dan bebas untuk menarik diri dari penelitian kapan saja tanpa penalti atau kehilangan imbalan yang berhak ia dapatkan (Pedoman 9);

Jika anda memutuskan untuk tidak berpartisipasi maka hal ini tidak akan mempengaruhi perawatan medis anda. Keikutsertaan anda pada penelitian ini bersifat sukarela. Anda memiliki hak penuh untuk mengundurkan diri atau menyatakan batal untuk berpartisipasi kapan saja.

4. Lama waktu yang diharapkan dari partisipasi individu (termasuk jumlah dan lama kunjungan ke pusat penelitian dan jumlah waktu yang diperlukan) dan kemungkinan penghentian penelitian atau partisipasi individu di dalamnya; Penelitian ini akan dilakukan selama kurang lebih 20-40 menit, dimana responden mengisi kuisioner yang telah saya bagikan dan mendapatkan intervensi terapi *mindfulness* nafas dalam dan terapi seni musik.
5. Apakah uang atau bentuk barang material lainnya akan diberikan sebagai imbalan atas partisipasi individu. Jika demikian, jenis dan jumlahnya, dan bahwa waktu yang dihabiskan untuk penelitian dan ketidaknyamanan lainnya yang dihasilkan dari partisipasi belajar akan diberi kompensasi yang tepat, Moneter atau non-moneter (Pedoman 13);

Dengan berpartisipasi dalam penelitian ini, anda dapat berperan penting untuk membuktikan pengaruh *Art Therapy music* berbasis *Mindfulness* terhadap kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. Dengan demikian, secara tidak langsung anda menurunkan risiko akibat kecemasan pada diri anda sendiri.

Setelah pengisian kuisioner, anda akan mendapatkan sejumlah souvenir dan makanan berat dan air mineral.

6. Bahwa, setelah selesainya penelitian ini, peserta akan diberitahu tentang hasil penelitian secara umum, jika mereka menginginkannya;

Jika responden menginginkan hasil penelitian secara umum maka responden dapat menghubungi peneliti.

7. Bahwa setiap peserta selama atau setelah studi atau pengumpulan data biologis dan data terkait kesehatan mereka akan mendapat informasi dan data yang menyelamatkan jiwa dan data klinis penting lainnya tentang masalah kesehatan penting yang relevan (lihat juga Pedoman 11);

Semua data atau informasi dari kecemasan sebelum intervensi dan sesudah intervensi akan diberikan kepada anda.

8. Temuan yang tidak diminta/diharapkan akan diungkapkan jika terjadi (Pedoman 11);

Tidak ada tindakan atau intervensi yang membahayakan responden sehingga minim sekali kejadian yang dapat membahayakan responden.

9. Bahwa peserta memiliki hak untuk mengakses data klinis mereka yang relevan yang diperoleh selama studi mengenai permintaan (kecuali komite etik riset telah menyetujui sementara atau permanen, data tidak boleh diungkapkan. Dalam hal mana peserta harus diberitahu, dan diberikan, alasannya)

Anda sebagai subjek memiliki hak untuk mengakses data anda.

10. Rasa sakit dan ketidaknyamanan akibat intervensi eksperimental, risiko dan bahaya yang diketahui, terhadap individu (atau orang lain) yang terkait dengan partisipasi dalam penelitian ini. Termasuk risiko terhadap kesehatan atau kesejahteraan kerabat langsung peserta (Pedoman 4);

Sebagai subjek dalam studi ini, anda diminta untuk mengisi kuesioner pre-test, kemudian anda akan diberikan intervensi terapi *Mindfulness* nafas dalam dan mendengarkan musik yang telah anda pilih. Pada akhir sesi, anda akan diminta untuk mengisi kuesioner *post-test*. Proses pengisian kuesioner ini akan memakan waktu sebanyak kurang lebih 10 menit.

11. Manfaat klinis potensial, jika ada, karena berpartisipasi dalam penelitian ini (Pedoman 4 dan 9);

Dengan berpartisipasi dalam penelitian ini, anda dapat berperan penting untuk membuktikan pengaruh *Art Therapy music* berbasis *Mindfulness* terhadap kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. Dengan demikian, secara tidak langsung anda menurunkan risiko akibat kecemasan pada diri anda sendiri.

12. Manfaat yang diharapkan dari penelitian kepada masyarakat atau masyarakat luas, atau kontribusi terhadap pengetahuan ilmiah (Pedoman 1);
Penelitian terkait pengaruh *Art Therapy music* berbasis *Mindfulness* terhadap kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. Hasil penelitian ini diharapkan memberi informasi yang berharga bagi pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Indonesia.

13. Bagaimana transisi ke perawatan setelah penelitian disusun dan sampai sejauh mana mereka akan dapat menerima intervensi studi pasca uji coba yang bermanfaat dan apakah mereka akan diharapkan untuk membayarnya (Pedoman 6 dan 9);

Penelitian ini bersifat eksperimental. Tatalaksana dalam penelitian ini yaitu responden diminta mengisi kuesioner pre-test, kemudian responden diberikan intervensi terapi *mindfulness* nafas dalam dan terapi mendengarkan musik yang telah dipilih responden, setelah itu mengisi kuesioner post-test. Tidak dikenakan pembayaran pada penelitian ini.

14. Risiko menerima intervensi yang tidak terdaftar jika mereka menerima akses lanjutan terhadap intervensi studi sebelum persetujuan peraturan (Pedoman 6);

Tidak ada intervensi

15. Intervensi atau pengobatan alternatif yang tersedia saat ini;

Terapi *mindfulness* nafas dalam dan terapi seni musik

16. Informasi baru yang mungkin terungkap, baik dari penelitian itu sendiri atau sumber lainnya (Pedoman 9);

Penelitian terkait topik ini sangat terbatas. Hasil penelitian ini memiliki *novelty* dalam bidang keperawatan.

17. Ketentuan yang akan dibuat untuk memastikan penghormatan terhadap privasi peserta, dan untuk kerahasiaan catatan yang mungkin dapat mengidentifikasi peserta (Pedoman 11 dan 22);

Semua informasi bersifat rahasia. Subjek dalam bentuk anonim.

18. Batasan, legal atau lainnya, terhadap kemampuan peneliti untuk menjaga kerahasiaan aman, dan kemungkinan konsekuensi dari pelanggaran kerahasiaan (Pedoman 12 dan 22);

Semua data akan dirahasiakan.

19. Sponsor penelitian, afiliasi institusional para peneliti, dan sifat dan sumber pendanaan untuk penelitian, dan, jika ada, konflik kepentingan peneliti, lembaga penelitian dan komite etika penelitian dan bagaimana konflik ini akan terjadi. Dikelola (Pedoman 9 dan 25);

Tidak ada konflik kepentingan.

20. Apakah peneliti hanya sebagai peneliti atau selain peneliti juga dokter peserta (Guideline 9);

Sebagai peneliti

21. Kejelasan tingkat tanggung jawab peneliti untuk memberikan perawatan bagi kebutuhan kesehatan peserta selama dan setelah penelitian (Pedoman 6);

Pada penelitian ini tidak akan menimbulkan efek samping yang serius, sehingga sangat minim sekali untuk terjadi sesuatu hal yang mengganggu kesehatan peserta.

22. Bahwa pengobatan dan rehabilitasi akan diberikan secara gratis untuk jenis cedera terkait penelitian tertentu atau untuk komplikasi yang terkait dengan penelitian, sifat dan durasi perawatan tersebut, nama layanan medis atau organisasi yang akan memberikan perawatan. Selain itu, apakah ada ketidakpastian mengenai pendanaan perawatan tersebut (Pedoman 14);

Tidak ada intervensi pada penelitian ini.

23. Dengan cara apa, dan oleh organisasi apa, peserta atau keluarga peserta atau orang-orang yang menjadi tanggungan akan diberi kompensasi atas kecacatan atau kematian akibat luka tersebut (atau perlu jelas bahwa tidak ada rencana untuk memberikan kompensasi semacam itu) (Pedoman 14) ;

Tidak ada intervensi. Tidak ada kompensasi.

24. Apakah atau tidak, di negara tempat calon peserta diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian, hak atas kompensasi dijamin secara hukum;

Ada

25. Bahwa komite etika penelitian telah menyetujui protokol penelitian (Pedoman 23);

Ya, Subjek dapat menghubungi Komite Etik Penelitian Kesehatan FK Universitas dr. Soebandi Jember.

26. Bahwa mereka akan diinformasikan dalam kasus pelanggaran protokol dan bagaimana keselamatan dan kesejahteraan mereka akan terlindungi dalam kasus seperti itu (Pedoman 23).

Ya, laporan akan disampaikan kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan FK Universitas dr. Soebandi Jember.

Dalam kasus tertentu, sebelum meminta persetujuan individu untuk berpartisipasi dalam penelitian, peneliti harus memberikan informasi berikut, dalam bahasa atau bentuk komunikasi lain yang dapat dipahami individu:

1. Untuk percobaan terkontrol, penjelasan tentang fitur rancangan penelitian (misalnya randomisasi, atau tersamar ganda), bahwa peserta tidak akan diberi tahu tentang perlakuan yang ditugaskan sampai penelitian selesai dan samaran sudah dibuka;
2. Apakah semua informasi penting diungkapkan dan, jika tidak, bahwa mereka diminta untuk setuju untuk menerima informasi yang tidak lengkap dan informasi lengkap akan diberikan sebelum hasil studi dianalisis dan peserta diberi kemungkinan untuk menarik data mereka yang dikumpulkan di bawah studi ini (Pedoman 10);
3. Kebijakan sehubungan dengan penggunaan hasil tes genetik dan informasi genetik keluarga, dan tindakan pencegahan untuk mencegah pengungkapan hasil uji genetik peserta terhadap keluarga dekat atau kepada orang lain (misalnya perusahaan asuransi atau pengusaha) tanpa Persetujuan peserta (Pedoman 11);

4. Kemungkinan penelitian menggunakan, langsung atau sekunder, catatan medis peserta dan spesimen biologi yang diambil dalam perawatan klinis;
5. Untuk pengumpulan, penyimpanan dan penggunaan bahan biologi dan data terkait kesehatan, informed consent yang luas akan diperoleh, yang harus menentukan: tujuan biobank, kondisi dan lama penyimpanan; Aturan akses ke biobank; Cara donor dapat menghubungi kustodian biobank dan dapat tetap mendapat informasi tentang penggunaan masa depan; Penggunaan bahan yang dapat diperkirakan, terlepas dari studi yang sudah benar-benar didefinisikan atau diperluas ke sejumlah keseluruhan atau sebagian tidak terdefinisi; Tujuan yang dimaksudkan untuk penggunaan tersebut, baik untuk penelitian, dasar atau penerapan, atau juga untuk tujuan komersial, dan apakah peserta akan menerima keuntungan moneter atau lainnya dari pengembangan produk komersial yang dikembangkan dari spesimen biologisnya; Kemungkinan temuan yang tidak diminta dan bagaimana penanganannya; Pengamanan yang akan diambil untuk melindungi kerahasiaan serta keterbatasan mereka, apakah direncanakan bahwa spesimen biologi yang dikumpulkan dalam penelitian akan hancur pada kesimpulannya, dan jika tidak, rincian tentang penyimpanan mereka (di mana, bagaimana, untuk berapa lama, dan disposisi nal) dan kemungkinan penggunaan masa depan, bahwa peserta memiliki hak untuk memutuskan penggunaan masa depan tersebut, menolak penyimpanan, dan menghancurkan materi yang tersimpan (Pedoman 11 dan 12);

6. Bila wanita usia subur berpartisipasi dalam penelitian terkait kesehatan, informasi tentang kemungkinan risiko, jika mereka hamil selama penelitian, untuk diri mereka sendiri (termasuk kesuburan di masa depan), kehamilan mereka, janin mereka, dan keturunan masa depan mereka; Dan jaminan akses terhadap tes kehamilan, metode kontrasepsi yang efektif dan aman, aborsi legal sebelum terpapar intervensi teratogenik atau mutagenik potensial. Bila kontrasepsi yang efektif dan / atau aborsi yang aman tidak tersedia dan tempat studi alternatif tidak layak dilakukan, para wanita harus diberi informasi tentang:

- risiko kehamilan yang tidak diinginkan;
- Dasar hukum untuk melakukan aborsi;
- Mengurangi bahaya akibat aborsi yang tidak aman dan komplikasi selanjutnya;
- Kalau kehamilan diteruskan/tidak dihentikan, jaminan tindak lanjut untuk kesehatan mereka sendiri dan kesehatan bayi dan anak dan informasi yang kesulitan untuk menentukan sebab bila ada kasus kelainan janin atau bayi (Pedoman 18 dan 19);

7. Ketika mengenai wanita hamil dan menyusui, risiko partisipasi dalam penelitian terkait kesehatan untuk diri mereka sendiri, kehamilan mereka, janin mereka, dan keturunan masa depan mereka, apa yang telah dilakukan untuk memaksimalkan potensi keuntungan individual dan meminimalkan risiko, bukti mengenai risiko dapat tidak diketahui atau kontroversial, dan

seringkali sulit untuk menentukan sebab kasus kelainan janin atau bayi (Pedoman 4 dan 19);

8. Ketika mengenai korban bencana yang sebagian besar berada di bawah tekanan, perbedaan antara penelitian dan bantuan kemanusiaan (Pedoman 20); dan
9. Ketika penelitian dilakukan di lingkungan online dan menggunakan alat online atau digital yang mungkin melibatkan kelompok rentan, informasi tentang kontrol privasi dan keamanan yang akan digunakan untuk melindungi data mereka; Dan keterbatasan tindakan yang digunakan dan risiko yang mungkin ada meskipun ada pengamanan (Pedoman 22).

INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “Pengaruh Terapi Musik Berbasis *Mindfulness* Terhadap Kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember”
 2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
 3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
 4. Bahaya yang akan timbul
 5. Prosedur Penelitian
- dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

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

Jember,.....2023

Peneliti,

Responden,

Siti Aysah

.....

Saksi,

.....

*) Coret salah satu

Lampiran III SOP (Standar Operasional Prosedur)

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) <i>Mindfulness</i> nafas dalam	
Pengertian	<i>Mindfulness</i> nafas dalam adalah salah satu metode relaksasi yang dilakukan dengan cara mengatur pola napas guna mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, dan kecemasan sehingga mencegah stimulasi nyeri pada tubuh.	
Tujuan	Tujuan utama dari pelaksanaan <i>Mindfulness</i> nafas dalam dengan aromaterapi adalah untuk merelaksasikan ketegangan otot tubuh dengan cara mengatur pola napas sehingga dapat mengurangi atau menghilangkan kecemasan.	
Indikasi	Pada klien dengan ansietas, <i>ineffective coping</i> , ketakutan, depresi	
Ruang lingkup	1. Pelayanan keperawatan jiwa, pediatrik, gerontologi, <i>home care</i>, komunitas 2. Pelayanan medis	
Prosedur	Pra interaksi 1. Cek catata keperawatan atau cacatan medis klien (jika ada) 2. Observasi vital sign 3. Siapkan alat-alat 4. Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi 5. Cuci tangan Tahap orientasi 1. Beri salam dan panggil klien dengan namanya 2. Menjaga privasi klien 3. Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien/keluarga Tahap kerja 1. Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan	

	2. Jaga privasi klien. 3. Memulai kegiatan dengan cara yang baik 4. Atur posisi pasien agar rileks tanpa beban fisik. 5. Instruksikan pasien untuk tarik nafas sedalamdalamnya melalui hidung sehingga rongga paru berisi udara. 6. Instruksikan klien untuk menahan napas selama 2- 3 detik 7. Instruksikan klien untuk menghembuskan napas secara perlahan melalui mulut, pada waktu yang bersamaan minta pasien untuk memusatkan perhatian pada sensasi rileks yang dirasakan 8. Instruksikan pasien untuk bernafas dalam, kemudian menghembuskan secara perlahan dan merasakan saat ini udara mengalir dari tangan, kaki, menuju keparu-paru kemudian udara dan rasakan udara mengalir keseluruh tubuh 9. Latih dan informasikan kepada klien untuk melakukan teknik relaksasi napas sebanyak 5 – 10 kali atau sampai rasa nyeri berkurang atau hilang 10. Setelah pasien merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri dan instruksikan pasien untuk mengulangi teknik-teknik ini apa bila rasa nyeri kembali lagi. Terminasi 1. Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien) 2. Merapikan alat dan pasien
Referensi	

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) Terapi musik	
Pengertian	Terapi musik adalah usaha meningkatkan kualitas fisik dan mental dengan rangsangan suara yang terdiri dari melodi, ritme, harmoni, timbre, bentuk dan gaya yang diorganisir sedemikian rupa hingga tercipta musik yang bermanfaat untuk kesehatan dan mental	
Tujuan	Memperbaiki kondisi fisik, emosional, kesehatan spiritual pasien, serta menurunkan rasa sakit	
Indikasi	Pada klien dengan ansietas, <i>ineffective coping</i> , ketakutan, depresi, perilaku kekerasan	
Ruang lingkup	3. Pelayanan keperawatan jiwa, pediatrik, gerontologi, <i>home care</i> , komunitas 4. Pelayanan medis	
Peralatan	1. Mp3/CD 2. <i>Headset/Handphone/earphone</i> 3. Lagu Weightless dari Marcon Union 4. Lingkungan yang tenang	
Prosedur	Pra interaksi 6. Cek catata keperawatan atau cacatan medis klien (jika ada) 7. Observasi vital sign 8. Siapkan alat-alat 9. Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi 10. Cuci tangan Tahap orientasi 4. Beri salam dan panggil klien dengan namanya 5. Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien/keluarga Tahap kerja 11. Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan	

	12. Jaga privasi klien. 13. Memulai kegiatan dengan cara yang baik 14. Menetapkan perubahan pada perilaku dan/atau fisiologi yang diinginkan yaitu relaksasi dan mengurangi kecemasan 15. Menetapkan ketertarikan klien terhadap musik. 16. Identifikasi pilihan musik klien 17. Pilih pilihan musik yang mewakili pilihan musik klien 18. Bantu klien untuk memilih posisi yang nyaman 19. Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan musik. 20. Pastikan Mp3/CD/ handphone dan perlengkapan dalam kondisi baik 21. Dukung dengan <i>headphone</i> dan <i>earphone</i>/ head set jika diperlukan 22. Atur volume musik agar nyaman untuk pasien 23. Berikan Terapi musik selama 20-30 menit Terminasi 3. Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien) 4. Merapikan alat dan pasien
Referensi	Lima, T. U., Moura, E. C. R., Oliveira, C. M. B. de, Leal, R. J. D. C., Nogueira Neto, J., Pereira, E. C., Nascimento, R. V. B., Oliveira, E. J. S. G. de, & Leal, P. da C. (2020). <i>Impact of a Music Intervention on Quality of Life in Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy: A Randomized Clinical Trial</i>. Integrative Cancer Therapies, 19. https://doi.org/10.1177/1534735420938430

Lampiran IV Data Tabulasi

No. Responden	Kuesioner Pretest															Total	No. Responden	Kuesioner Posttest															Total
	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	3	3	0	4	3	3	3	2	2	0	0	0	2	2	27	1	1	1	0	2	0	1	2	0	2	0	0	0	1	10			
2	2	1	1	2	3	3	3	3	2	1	4	4	4	4	37	2	0	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	3	2	2	21		
3	3	2	3	2	1	0	2	1	1	0	0	0	0	1	16	3	0	0	0	2	1	0	2	0	1	0	0	0	0	1	7		
4	1	1	0	0	4	1	4	0	0	0	3	4	4	4	26	4	0	1	0	0	2	1	2	0	0	0	2	4	2	2	16		
5	2	0	4	4	0	4	2	3	3	4	3	0	4	0	33	5	0	0	3	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	0	19		
6	1	1	2	2	1	2	3	0	1	0	0	0	0	2	15	6	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	5		
7	1	1	0	3	2	2	3	2	1	1	3	0	3	0	22	7	0	0	0	3	1	1	2	1	0	0	2	0	1	0	11		
8	2	2	1	1	0	0	2	4	4	4	3	1	3	4	31	8	1	1	0	1	0	0	2	3	2	3	2	1	1	2	19		
9	3	2	1	3	2	3	2	3	0	0	2	0	3	2	26	9	1	1	0	2	1	2	2	2	0	0	1	0	1	1	14		
10	1	2	0	2	0	0	1	0	0	0	2	0	3	1	12	10	1	1	0	2	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	8		
11	1	1	0	2	0	0	0	1	2	1	0	2	2	1	13	11	0	0	0	2	0	0	0	1	2	1	0	2	1	1	10		
12	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	2	1	2	1	15	12	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	11		
13	1	2	0	2	1	1	1	1	2	1	1	0	2	1	16	13	0	1	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	5		
14	3	3	3	3	3	3	4	3	3	1	1	0	3	3	36	14	1	1	2	2	0	2	3	1	1	0	1	0	1	1	16		
15	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	0	2	2	19	15	0	0	1	2	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	7		
16	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	0	2	2	23	16	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	6		
17	1	2	0	2	0	2	2	0	0	2	0	0	1	0	12	17	0	0	0	2	0	1	1	0	0	2	0	0	1	0	7		
18	4	3	0	3	4	4	2	4	3	4	0	0	4	0	35	18	2	2	0	2	2	2	2	2	1	3	0	0	1	0	19		
19	2	0	0	2	2	0	4	2	2	1	4	0	4	2	25	19	0	0	0	2	0	0	1	2	1	1	2	0	1	1	11		
20	3	3	3	3	3	3	3	4	2	1	3	3	2	1	37	20	1	1	3	3	1	2	3	3	0	0	1	3	1	0	22		

21	3	0	0	3	0	3	4	0	0	0	3	4	4	3	27	21	1	0	0	2	0	0	3	0	0	0	1	4	2	1	14
22	1	1	0	3	1	0	1	2	1	0	0	0	2	1	13	22	0	0	0	3	1	0	1	2	1	0	0	0	1	0	9
23	2	1	0	2	0	0	0	1	0	1	3	0	3	1	14	23	1	1	0	2	0	0	0	1	0	1	2	0	1	1	10
24	2	1	0	2	2	0	1	0	0	1	1	0	2	1	13	24	0	0	0	2	2	0	1	0	0	1	1	0	1	1	9
25	2	2	1	0	0	3	1	0	0	1	1	1	1	1	14	25	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	4
26	4	3	1	2	1	3	1	1	1	1	2	2	2	2	26	26	2	1	1	2	0	1	0	1	0	0	1	2	0	1	12
27	1	2	1	2	4	3	2	1	2	4	1	0	0	0	23	27	0	0	1	2	2	1	1	0	1	2	1	0	0	0	11
28	2	3	0	3	3	2	0	0	0	2	2	2	2	2	23	28	1	1	0	3	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	9
29	1	0	0	1	2	3	0	0	0	1	3	3	3	3	20	29	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	3	1	1	10
30	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	3	3	3	3	28	30	0	1	2	1	0	1	1	0	0	1	2	3	1	1	14
31	4	4	1	4	4	0	1	1	0	1	3	0	1	2	26	31	2	2	1	3	2	0	1	1	0	1	2	0	1	1	17
32	1	1	0	1	1	0	2	0	0	1	2	0	2	1	12	32	0	0	0	1	1	0	2	0	0	1	2	0	0	0	7
33	3	3	1	1	1	0	2	2	1	3	3	0	4	2	26	33	0	0	1	1	1	0	2	1	1	2	2	0	0	0	11
34	3	3	0	3	2	2	2	2	1	1	3	0	2	1	25	34	2	2	0	3	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	15
35	0	1	0	2	1	1	1	0	0	1	2	0	2	2	13	35	0	0	0	2	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	7
36	1	2	2	3	2	2	4	2	2	2	4	2	2	3	33	36	0	1	2	2	1	1	3	1	1	2	3	2	1	1	21
37	3	3	1	3	1	1	4	3	3	3	2	2	3	3	35	37	1	1	1	2	0	0	4	3	2	2	1	2	1	2	22
38	1	2	0	1	0	0	0	1	0	1	2	1	2	1	12	38	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	1	0	1	6
39	2	2	0	0	2	2	2	1	1	1	2	1	3	2	21	39	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	10
40	1	0	0	2	2	2	1	0	0	0	2	3	1	4	18	40	0	0	0	2	1	1	1	0	0	0	2	3	0	2	12
41	3	2	0	2	1	1	2	2	1	2	2	0	3	2	23	41	1	0	0	2	0	1	1	2	1	0	1	0	1	1	11
42	4	4	0	3	1	3	1	1	0	2	3	2	3	3	30	42	2	2	0	3	1	1	1	1	0	2	2	2	1	1	19
43	1	2	0	2	1	1	2	1	0	2	2	0	3	1	18	43	1	2	0	2	1	1	2	1	0	2	2	0	1	1	16
44	2	1	1	2	1	0	0	0	0	1	1	0	2	1	12	44	1	0	1	2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	7
45	3	1	0	2	0	1	1	0	0	2	3	1	2	1	17	45	1	1	0	2	0	1	1	0	0	2	2	1	2	1	14

46	4	3	0	3	1	3	0	1	1	2	2	0	4	3	27	46	3	1	0	2	1	2	0	1	1	2	2	0	3	2	20
47	2	2	0	2	1	1	1	1	0	3	3	0	3	2	21	47	1	1	0	2	1	1	1	1	0	1	2	0	1	1	13
48	1	1	0	2	0	0	0	1	1	1	3	1	2	1	14	48	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0	2	1	1	1	9
49	2	1	0	2	1	0	1	0	0	2	2	0	2	1	14	49	0	1	0	2	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	9
50	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	0	3	2	21	50	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	14
51	4	4	0	4	3	2	3	3	2	1	3	0	4	4	37	51	2	2	0	3	3	2	2	2	2	1	2	0	1	1	23
52	1	1	0	1	1	0	2	0	1	1	2	0	2	2	14	52	1	1	0	1	1	0	2	0	1	1	2	0	1	2	13
53	3	2	0	3	2	1	1	1	1	3	2	0	3	2	24	53	2	1	0	2	2	0	1	1	1	2	2	0	2	1	17
54	4	4	3	4	0	1	2	2	1	3	3	3	3	3	36	54	3	3	3	3	0	1	2	2	1	2	2	2	2	3	29
55	0	1	2	2	1	0	2	0	1	3	0	0	3	2	17	55	0	0	2	2	0	0	2	0	1	2	0	0	1	1	11
56	3	2	0	2	0	1	3	1	1	2	2	1	3	3	24	56	2	2	0	2	0	1	3	1	1	2	2	1	2	2	21
57	2	1	1	2	0	0	1	0	0	1	1	0	2	1	12	57	1	0	1	2	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	9
58	1	1	0	3	0	1	2	0	1	0	1	0	1	1	12	58	0	0	0	3	0	1	2	0	1	0	1	0	0	0	8
59	3	3	2	3	1	0	2	1	2	1	2	0	4	3	27	59	2	2	2	3	1	0	2	1	2	1	2	0	3	2	23
60	1	1	0	1	0	0	2	0	0	2	1	1	2	1	12	60	0	0	0	1	0	0	2	0	0	2	1	1	1	1	9
61	2	2	1	0	2	1	1	0	1	1	1	1	3	2	18	61	1	1	1	0	2	1	1	0	1	1	1	1	2	2	15
62	1	0	1	2	1	0	0	0	0	1	2	1	4	3	16	62	0	0	1	2	1	0	0	0	0	1	2	1	2	1	11
63	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	2	0	3	2	12	63	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	2	2	7
64	2	1	0	1	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	12	64	1	1	0	1	2	1	0	1	0	1	1	0	0	0	9
65	0	1	0	3	1	1	1	0	0	0	1	0	2	2	12	65	0	1	0	2	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	9
66	0	1	1	2	1	0	1	0	0	1	1	1	2	3	14	66	0	1	1	2	1	0	1	0	0	1	0	1	2	2	12
67	2	1	0	1	1	0	1	0	0	2	1	1	3	2	15	67	1	0	0	1	1	0	1	0	0	2	1	1	1	1	10
68	1	3	0	1	1	0	3	1	0	1	1	1	3	1	17	68	1	2	0	1	1	0	3	1	0	1	0	1	2	1	14
69	1	2	2	2	1	1	3	2	1	3	3	1	2	3	27	69	0	2	2	2	1	1	3	2	1	1	0	1	1	2	19
70	3	2	0	4	2	1	2	1	1	1	1	2	3	4	27	70	2	1	0	3	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	19

71	0	0	0	2	1	1	1	0	1	1	1	2	2	3	15	71	0	0	0	2	1	1	1	0	1	1	1	2	0	1	11
72	2	2	1	2	1	0	0	0	0	0	1	0	2	2	13	72	0	2	1	2	1	0	0	0	0	0	1	0	2	2	11
73	4	4	0	2	1	1	2	2	0	2	2	0	2	2	24	73	2	3	0	2	1	1	2	2	0	2	1	0	1	1	18
74	1	1	0	2	1	1	2	1	0	2	2	0	2	2	17	74	0	0	0	2	1	1	2	1	0	2	2	0	2	2	15
75	2	1	0	2	1	0	1	1	0	0	1	0	2	1	12	75	1	1	0	2	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	9
76	3	3	0	3	3	2	1	2	1	3	3	0	3	3	30	76	1	1	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	6

Lampiran V Data SPSS

Statistics

		Siklus Kemoterapi	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Status Perkawinan
N	Valid	76	76	76	76	76
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.58	2.62	1.71	2.22	1.20
Median		1.00	3.00	1.00	2.00	1.00
Mode		1	3	1	1	1
Std. Deviation		.678	.610	1.081	1.372	.517
Variance		.460	.372	1.168	1.883	.267
Range		2	3	4	5	2
Minimum		1	1	0	1	1
Maximum		3	4	4	6	3

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-25 tahun	3	3.9	3.9	3.9
	26-39 tahun	25	32.9	32.9	36.8
	40-65 tahun	46	60.5	60.5	97.4
	>65 tahun	2	2.6	2.6	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Status Perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sudah menikah	65	85.5	85.5	85.5
	Cerai mati	7	9.2	9.2	94.7
	Belum menikah	4	5.3	5.3	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	5	6.6	6.6	6.6
	SD	37	48.7	48.7	55.3
	SMP	15	19.7	19.7	75.0
	SMA	13	17.1	17.1	92.1
	Perguruan tinggi	6	7.9	7.9	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	34	44.7	44.7	44.7
	Petani	13	17.1	17.1	61.8
	Buruh	14	18.4	18.4	80.3
	Pedagang	9	11.8	11.8	92.1
	Guru	5	6.6	6.6	98.7
	Pelajar	1	1.3	1.3	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Siklus Kemoterapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3 kali	40	52.6	52.6	52.6
	4-6 kali	28	36.8	36.8	89.5
	7-8 kali	8	10.5	10.5	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Variance
Pretest	76	12	37	20.93	7.769	60.356
Posttest	76	4	29	12.68	5.272	27.792
Valid N (listwise)	76					

PRETEST * POSTTES Crosstabulation

			POSTTES			Total
			TIDAK ADA KECEMASAN	KECEMASAN RINGAN	KECEMASAN SEDANG	
PRETEST	KECEMASAN RINGAN	Count	38	10	0	48
		% of Total	50.0%	13.2%	.0%	63.2%
	KECEMASAN SEDANG	Count	3	20	0	23
		% of Total	3.9%	26.3%	.0%	30.3%
	KECEMASAN BERAT	Count	0	4	1	5
		% of Total	.0%	5.3%	1.3%	6.6%
Total		Count	41	34	1	76
		% of Total	53.9%	44.7%	1.3%	100.0%

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest - Pretest	Negative Ranks	76 ^a	38.50	2926.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	76		

a. Posttest < Pretest

b. Posttest > Pretest

c. Posttest = Pretest

Test Statistics^b

	Posttest - Pretest
Z	-7.581 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran VI Surat Layak Etik

 KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA	 Universitas dr. Soebandi KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE dr. Soebandi No. 99 Jember	
 kepkk@uds.ac.id	 (0331)483 536	 etik.uds.ac.id

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.289/KEPK/UDS/V/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Penceliti utama : Siti Aysah
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr. Soebandi
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
**"PENGARUH ART THERAPY MUSIC BERBASIS MINDFULNESS TERHADAP KECEMASAN PADA PASIEN
KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT BALADHIKA HUSADA
JEMBER TAHUN 2022"**
**"THE EFFECT OF MINDFULNESS-BASED ART THERAPY MUSIC ON ANXIETY IN BREAST CANCER PATIENTS
UNDERGOING CHEMOTHERAPY AT BALADHIKA HUSADA HOSPITAL JEMBER 2022"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

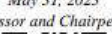
Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 31 Mei 2023 sampai dengan tanggal 31 Mei 2024.

This declaration of ethics applies during the period May 31, 2023 until May 31, 2024.






Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

Lampiran VII Surat Izin Penelitian dari Universitas dr. Soebandi

	UNIVERSITAS dr. SOEBANDI FAKULTAS ILMU KESEHATAN Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536, E_mail : fikes@uds.ac.id Website: http://www.uds.ac.id
---	--

Nomor : 5775/FIKES-UDS/U/VI/2023
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Bapak/ Ibu Direktur Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
Di
TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.
Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Siti Aysah
Nim : 19010151
Program Studi : S1 Keperawatan
Waktu : 09 Juni s.d 31 Juli 2023
Lokasi : Unit Kemoterapi Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
Judul : "PENGARUH ART THERAPY MUSIC BERBASIS MINDFULNESS TERHADAP KECEMASAN PADA PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT BALADHIKA HUSADA JEMBER"

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.
Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 07/06/2023

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,


api. Indawati Setyaningrum., M.Farm
NIK. 19890603 201805 2 148

Lampiran VIII Surat Izin Penelitian dari RS Baladhika Husada Jember

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 26 Juli 2023

Nomor : B/ 354 /VII/2023
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin penelitian

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Ilmu
Kesehatan Universitas
dr. Soebandi Jember
di
Jember

1. Berdasarkan surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember Nomor 5775/FIKES-UDS/U/V/2023 tanggal 07 Juni 2023 tentang ijin penelitian.

2. Sehubungan dasar di atas, diberitahukan bahwa Rumkit Tk. III 05.06.02 Baladhika Husada memberikan ijin melaksanakan penelitian bagi Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember atas nama:

a. nama : Siti Aysah
b. nim : 19010151
c. alamat : Jl. dr. Soebandi no. 99
d. institusi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
e. judul : Pengaruh ART Therapy Music Berbasis Mindfulness Terhadap Kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah sakit Baladhika Husada Jember
f. waktu : 09 Juli 2023 – 31 Juli 2023 Selesai

3. Demikian mohon dimaklumi.



Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya
2. Dandenkesyah 05.04.03 Malang
3. Kaur Tuud Rumkit Tk. III 05.06.02 Baladhika Husada
4. Ka Instaldik Rumkit Tk. III 05.06.02 Baladhika Husada

dr. Amir Pugh Santoso, Sp. PD., M. Kes.
Letnan Kolonel Ckm NRP 11030001780475

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebardi No. 99 Jember, Telp/Fax (0331) 483535,
E-mail : info@daa.ac.id, <http://www.daa.ac.id>

PROGRAM STUDI...S1...1994...Kefarmatan...

UNIVERSITAS dr. SOEBAENDI

:- Sufi Aysah

15101061

- Pengaruh Tari Musik terhadap Wundpines Terhadap Kesehatan pada Pesisir Pantai Payudana yang Merupakan Kenderang di Puncak Sialit Badulim Kusunda Jember

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1.	20 Juli 2023	Bab V dari Peraturan -prosedur Kerja Temporal Pradik - Tabel data ukuran secara bulat perbandingan - jumlah Tasek -sudah dilakukan wawancara pada tingkat		1	21/07/2023	Bab V dari Peraturan 1. penulisan huruf kecil 2. huruf kapital / marga / maw 3. penulisan / huruf kecil	
2.	24 Juli 2023	+ Bab VI Penulisan - 3 poin (tahu, tau, ora) - wawancara 1 bab 79 wawancara terakhir - penulisan - wawancara terakhir		2.	01/08/2023	Me Ran di buktikan bab VI	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr. Soebandi No. 59 Jember, Telp/Fax: (0331) 433536,

E-mail: info@unsoeb.ac.id Website: <http://www.unsoeb.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI..... UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa :
NIM :
Judul :

No	Tanggal	Materi yang Diskusikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Diskusikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
3	31 Juli 2023	- Saat diskusi wawancara dan wawancara per foto. - Kesimpulannya prosedurnya: Struktur		3	03/08/2023	- RENCANA BAB V - IFTO (Kerangka acuan umum) - RENCANA LAM - RENCANA BAB V - Struktur PUSKES dan PUSKES - Struktur PUSKES dan PUSKES - Struktur PUSKES dan PUSKES	
4	04/08/2023	- Tabel sebagai dasar pembuatan grafik - Grafik pembuatan kesimpulan - Tesis dan kesimpulan		4	05/08/2023	- RENCANA BAB V - RENCANA LAM - RENCANA BAB V - Struktur PUSKES dan PUSKES - Struktur PUSKES dan PUSKES - Struktur PUSKES dan PUSKES	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BHM

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 485396,
E-mail: info@unsoe.ac.id, <http://www.unsoe.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI.....
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa :
NIM :
Judul :

No	Tanggal	Materi yang Diskonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Diskonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
5.	08/08/2023	- Kajian tentang Buku Panduan - Penguatan kemampuan 5S pada klinik Pembinaan Tugasmiliter		5.	07/08/2023	- Kajian Buku VII - Kumpulan skripsi yang pernah - Jurnal yang relevan - Ketersediaan referensi	
6.	08/08/2023	Act Gendras - sebagai kerangka acuan		6.	09/08/2023	Anu Win	

Lampiran X Jadwal Penyusunan Proposal Skripsi

NO.	KEGIATAN	November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1.	Pengajuan peminatan bidang																																								
2.	Pengajuan judul dan pembimbing																																								
3.	Penyusunan proposal																																								
4.	Sidang proposal																																								
5.	Revisi proposal																																								
6.	Penelitian																																								
7.	Penyusunan hasil dan pembahasan																																								
8.	Sidang skripsi akhir																																								
9.	Revisi skripsi akhir																																								

Lampiran XI Dokumentasi Penelitian



CURRICULUM VITAE



A. BIODATA

Nama : Siti Aysah
NIM : 19010151
Tempat tanggal lahir : Lumajang, 10 Februari 2001
Alamat : Dusun Rekesan, RT/RW 002/007, Bago, Pasirian,
Lumajang
Agama : Islam
No. Telp : 083873947108
Status : Mahasiswa

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SDN Bago 04
2. MTS Syarifuddin Wonorejo
3. MA Syarifuddin Wonorejo
4. S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember