

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**



**SKRIPSI**

**PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP KECEMASAN  
PADA PASIEN KANKER PAYUDARA YANG AKAN  
MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUP  
Dr.WAHIDIN SUDIROHUSODO  
MAKASSAR**

**PENELITIAN EKSPERIMENTAL**

**OLEH:**

**DORNIANTI TOMBI  
(C1314201058)**

**DIAN AYULESTARI  
(C1314201055)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPARAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR  
2017**



**SKRIPSI**

**ENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP KECEMASA  
PADA PASIEN KANKER PAYUDARA YANG AKAN  
MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUP  
Dr.WAHIDIN SUDIROHUSODO  
MAKASSAR**

**PENELITIAN EKSPERIMENTAL**

Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
(STIK) Stella Maris Makassar

**OLEH:**

**DORNIANTI TOMBI  
(C1314201058)**

**DIAN AYULESTARI  
(C1314201055)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPARAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR  
2017**

LEMBAR PERSETUJUAN  
SKRIPSI

PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP KECEMASAN PADA  
PASIEN KANKER PAYUDARA YANG AKAN MENJALANI  
KEMOTERAPI DI RSUP Dr. WAHIDIN  
SUDIROHUSODO MAKASSAR

Diajukan Oleh :

DORNIANTI TOMBI (C1314201058)

DIAN AYULESTARI (C1314201055)

Disetujui Oleh :

Pembimbing

Wakil Ketua I  
Bidang Akademik

srijal Bakri, S.Kep.,Ns.,M.Kes)

NIDN : 0918087701

(Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MS)

NIDN : 0912106501

**PERNYATAAN ORISINALITAS**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dornianti Tombi

Nama : Dian Ayulestari

NIM : C.13.14201.058

NIM : C.13.14201.052

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, .... April 2017

Yang menyatakan,

**(Dornianti Tombi)**

**(Dian Ayulestari)**

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI MUSIK TERHADAP KECEMASAN  
PADA PASIEN KANKER PAYUDARA YANG AKAN  
MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUP. Dr WAHIDIN  
SUDIROHUSODO MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

**Dian Ayulestari (C1314201055)**  
**Dornianti Tombi (C1314201058)**

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

**(Asrijal Bakri, S.Kep.,Ns.,M.Kes)**  
**NIDN: 0918087701**

Telah Diuji dan Dipertahankan  
Di Hadapan Dewan Penguji pada Tanggal 10 Desember 2016  
Dan Telah Dinyatakan Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II

**(Ns. Lorantina A, M.Kep)**  
**NIDN: 0930058102**

**(Rosmina Situngkir, Ns.,M.Kes)**  
**NIDN: 0925117501**

Penguji III

**(Asrijal Bakri, S.Kep.,Ns.,M.Kes)**  
**NIDN: 0918087701**

Makassar, April 2017  
Program S1 Keperawatan dan Ners  
Ketua STIK Stella Maris Makassar

**(Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes)**  
**NIDN: 0928027101**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dornianti Tombi

Nama : Dian Ayulestari

NIM : C.13.14201.058

NIM : C.13.14201.052

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, .... April 2017

Yang menyatakan,

**(Dornianti Tombi)**

**(Dian Ayulestari)**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ke hadirat Tuhan yang Maha Esa atas segala berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **"Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara Yang Akan Menjalani Kemoterapi Di RSUP. Dr Wahidi Sudirohusodo Makassar"**. Skripsi ini dibuat dalam rangka menyelesaikan tugas akhir untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan.

Penelitian ini menyadari bahwa dalam proses penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, motivasi, dan doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala ketulusan hati peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep., Ns., M.Kes, selaku ketua STIK Stella Maris yang telah banyak memberikan masukan dan motivasi kepada penulis.

Sr. Anita Sampe, JM.J., S.Kep, Ns., MAN. Selaku ketua bidang Akademi dan kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar yang telah banyak memberikan masukan kepada penulis saat penyusunan skripsi.

Asrijal Bakri S.Kep., Ns., M.Kes, selaku pembimbing dalam penyusunan proposal dan skripsi. Terima kasih atas bimbingan, koreksi, saran dan tuntunan yang diberikan kepada kami selama penyusunan dan ujian proposal serta ujian skripsi di STIK Stella Maris Makassar.

Lorantina A, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku penguji I dan Rosmin Situngkir, S.K.M.Kep., M.Kes. Selaku penguji II yang telah banyak memberikan masukan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi di STIK Stella Maris Makassar.

Seluruh dosen STIK Stella Maris yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama menjalani proses akademik.

Prof Dr Abd Kadir Sp THT-LK PhD selaku direktur RSUP. Dr Wahidi Sudirohusodo Makassar, semua petugas kesehatan di ruangan Lontara

**ABSTRAK****PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP KECEMASAN PADA PASIEN  
KANKER PAYUDARA YANG AKAN MENJALANI KEMOTERAPI  
DI RSUP. Dr WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR  
(dibimbing oleh : Asrijal Bakri)****DORNIANTI TOMBI DAN DIAN AYULESTARI****PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS****( xiii + 64 halaman + 26 pustaka + 6 tabel + 11 lampiran )**

Kanker payudara merupakan tumor ganas yang timbul di dalam jaringan payudara yang mengharuskan pasien menjalani berbagai tindakan pengobatan, termasuk kemoterapi yang dapat menimbulkan kecemasan. Penatalaksanaan terhadap kecemasan dapat dilakukan terapi farmakologis maupun non farmakologis. Salah satu jenis terapi non farmakologis adalah terapi musik klasik yaitu usaha meningkatkan kualitas fisik dan mental dengan rangsangan suara yang terdiri dari melodi, ritme, harmonis, bentuk dan gaya yang diorganisir sedemikian rupa hingga tercipta musik yang bermanfaat untuk kesehatan fisik dan mental. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui ada tidaknya pengaruh terapi musik klasik terhadap kecemasan pada pasien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi di RSUP. Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar. Jenis penelitian ini menggunakan desain penelitian *pre experiment* dengan pendekatan *one group pre-test –post-test*, dimana penelitian dilakukan pada 21 orang responden dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *consecutive sampling*. Berdasarkan hasil analisis uji alternatif Wilcoxon terhadap kecemasan sebelum dan setelah pemberian terapi musik klasik, diperoleh nilai  $p=0,001$  ( $p<0,05$ ), pada tingkat signifikan 5%. Hal ini berarti terdapat pengaruh terapi musik klasik terhadap kecemasan pada pasien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 16 responden (9.50%) yang mengalami penurunan kecemasan, 2 responden (9.50%) yang mengalami peningkatan kecemasan dan 3 responden yang tidak mengalami perubahan kecemasan sama sekali setelah pemberian terapi musik klasik. Diharapkan pasien dapat memiliki motivasi dan kepercayaan diri yang tinggi bahwa potensi untuk sembuh itu selalu ada dan menjalani kemoterapi dengan teratur dan tepat pada waktunya untuk mempercepat proses pemulihannya.

Kata kunci : Kanker Payudara, Kemoterapi, Terapi Musik Klasik  
Pustaka : 26 pustaka (2001-2016)



**ABSTRACT****EFFECT OF CLASSICAL MUSIC THERAPY ON ANXIETY IN BREAST CANCER PATIENTS UNDERGOING CHEMOTHERAPY IN RSUP. Dr WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR  
(supervised by : Asrijal Bakri)****DORNIANTI TOMBI AND DIAN AYULESTARI****Study Program S1 Nursing and Nurses****( xiii + 64 pages + 26 references + 6 tables + 11 appendices )**

Breast cancer is a malignant tumor grows in the breast tissue that requires patients to undergo various measures of treatment, including chemotherapy can cause anxiety. Management of the anxiety can be done pharmacological or non-pharmacological therapies. One type of non pharmacological therapy is the treatment of classical music is the effort to improve the quality of physical and mental stimulation sound consists of melody, rhythm, harmony, form and style in organized way so as to create music that is beneficial of physical and mental health. The purpose of this study was to determine whether there is influence of the classical music therapy on anxiety. In breast cancer patients will undergo chemotherapy in the hospital Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. This study uses a design study pre-experiment with a *one group pre-test-post-test*, study done on 21 respondents using a sampling technique "consecutive sampling". Based on the analysis of alternative Wilcoxon test to anxiety before and after therapy classical music, the value of  $p = 0,001$  this means that there is an. influence of classical music therapy anxiety in breast cancer patients will. Undergo chemotherapy the research show that there are 16 respondents (9,50%) which decreased anxiety, 2 respondents (9,50%) which has increased anxiety and 3 respondents did not change after therapy anxiety classical music. The patient expected to have a high motivation and confidence so there is always a potential way to recover and undergo chemotherapy regularly and timely to accelerate the recovery process.

Key words : Breast Cancer, Chemotherapy, Therapy Classical Music

Library : 26 libraries (2001-2016)

**DAFTAR ISI**

<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN SAMPUL DALAM</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI</b> .....	<b>vi</b>
<b>PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMBANG, SINGKAT, DAN ISTILAH</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan masalah .....	5
C. Tujuan penelitian .....	5
1. Tujuan umum .....	5
2. Tujuan khusus .....	5
D. Manfaat penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN TEORI</b> .....	<b>7</b>
A. Tinjauan tentang kecemasan .....	7
1. Definisi .....	7
2. Tingkat kecemasan .....	7
3. Pengukuran kecemasan .....	10
4. Respon kecemasan .....	12

**DAFTAR TABEL**

bel 3.1	Kerangka Konseptual .....	43
able 5.1	Statistik Distribusi Umur Responden Pasien Kanker Payudara yang Akan Menjalani Kemoterapi di RSUP. Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar .....	55
ble 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Sebelum Terapi Musik Klasik di RSUP. Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar .....	56
ble 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Sesudah Terapi Musik Klasik di RSUP. Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar .....	57
ble 5.4	Analisis Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Kecemasan pada Pasien Kanker Payudara yang Akan Menjalani Kemoterapi di RSUP. Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar .....	58

**DAFTAR GAMBAR**

	Hal
ema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	43
ema 4.1 Desain Penelitian One group pra test - post test .....	46

**DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Lembar kuesioner penelitian
- Lampiran 4 Lembar Konsultasi Mahasiswa
- Lampiran 5 Surat Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7 Surat Bukti Selesainya Penelitian
- Lampiran 8 Jadwal Kegiatan
- Lampiran 9 Master Tabel
- Lampiran 10 Hasil Analisis (SPSS)

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Tubuh kita terdiri dari sel-sel yang selalu tumbuh. Kadang-kadang pertumbuhan tersebut tidak terkontrol dan membentuk suatu gumpalan. Kebanyakan tidak menimbulkan bahaya. Bila pada suatu tempat di badan kita terdapat pertumbuhan sel-sel yang berlebihan, maka akan terjadi suatu benjolan atau tumor. Tumor ini dapat bersifat jinak maupun ganas. Tumor yang ganas inilah yang disebut dengan kanker. Tumor ganas mempunyai sifat yang khas, yaitu dapat menyebar luas ke bagian lain diseluruh tubuh untuk berkembang menjadi tumor yang baru. Penyebaran ini disebut metastase. Kanker mempunyai karakteristik yang berbeda-beda, ada yang tumbuh secara cepat, ada pula yang tumbuh tidak terlalu cepat, seperti kanker payudara (Zaviera, 2011).

Tanda paling umum dari kanker payudara yaitu adanya sebuah benjolan atau massa baru. Masa baru tersebut tidaklah menimbulkan rasa nyeri, keras, dan mempunyai sisi-sisi yang tidak teratur yang kemungkinan besar itu adalah kanker. Namun, kanker payudara bisa berbentuk lunak, lembut, atau bulat (Komite Nasional Penanggulangan Kanker, 2015).

Berdasarkan penelitian Sugeng, Proyogi dan Agung, (2016) data *international agency For Research on cancer* (IARC) tahun 2012 menentukan bahwa kanker menyumbang 7,6 juta kematian diseluruh dunia. *World Health Organization* (2013) memperkirakan angka kematian akibat kanker akan meningkat secara signifikan, sekitar 13,1 juta kematian pertahun diseluruh dunia pada tahun 2030. Jumlah tersebut 70% berada di Negara berpenghasilan rendah dan menengah seperti Indonesia. Kasus kanker di indonesia berdasarkan penelitian dari riset kesehatan dasar tahun

2103, menyatakan prevalensi kanker di Indonesia mencapai 1,4 per 1000 orang (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Bintang, (2012) tentang gambaran tingkat kecemasan, stress dan depresi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi menyebutkan dari 70 pasien, sebanyak 34,28% mengalami kecemasan sedang, 12,86% mengalami kecemasan berat, 4,28% mengalami kecemasan sangat berat. Stress, depresi, dan kecemasan dapat di atasi dengan sikap resiliensi. Setiap individu mempunyai kemampuan untuk tangguh secara alami, tetapi hal tersebut harus dipelihara dan di asah.

Prevalensi kanker tertinggi di Indonesia terdapat di wilayah daerah istimewa Yogyakarta sebesar 4,1 per 1000 orang. Prevalensi kanker terendah di Indonesia terdapat di wilayah Gorontalo sebesar 0,2 per 1000 orang (Riskeddas, 2013). Permasalahan yang sering terjadi di Indonesia pada penyakit kanker, hampir 70% penderita penyakit ini ditemukan dalam keadaan stadium sudah lanjut. Hal ini menimbulkan permasalahan yang kompleks bagi pasien kanker, baik dari segi fungsi fisik, fungsi kognitif dan fungsi sosial. Murji et al, (2012) dalam Sari, (2014). Data Dinas Kesehatan Sulawesi selatan menyebutkan penderita kanker payudara terbesar ada di Kota Makassar yang didapatkan dari data medical record RS Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar jumlah pasien kanker payudara sepanjang tahun 2009 ditemukan 376 kasus pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, tahun 2010 ditemukan 388 kasus pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, tahun 2011 ditemukan 208 kasus pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, tahun 2012 ditemukan 249 kasus pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dan tahun 2013 ditemukan 211 kasus kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Berdasarkan hasil data yang di peroleh dari RSUP. Dr Wahidin Sudirohusodo pada tahun 2014 pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi berjumlah 346 orang, dan pada tahun 2015 pasien kanker

payudara yang menjalani kemoterapi sebanyak 412 orang pada tahun 2016, dan pada tahun 2016 pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi sebanyak 269 orang.

Sesuai data yang didapatkan berdasarkan tinjauan langsung pada pasien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi, pasien yang akan menjalani tindakan kemoterapi merasa cemas akan dirinya, kecemasan yang timbul antara lain: apakah tindakan kemoterapinya berjalan dengan baik, resiko akan tindakan kemoterapi yang akan dijalannya. Tekanan psikologis seperti adanya rasa takut dan bingung yang dihadapi oleh pasien yang menderita kanker payudara ketika ada rencana kemoterapi, saat akan masuk ruang kemoterapi, bertemu dengan petugas kemoterapi yang tertutup, ketakutan yang sangat meningkat sebelum dilakukannya kemoterapi, dan faktor biaya kemoterapi yang sangat mahal ikut berperan didalamnya. Pasien yang akan dilakukan tindakan kemoterapi juga tidak luput dari kecemasan dimana kecemasan merupakan respon psikologik terhadap stress yang mengandung komponen fisiologik dan psikologik. Reaksi fisiologis terhadap ansietas merupakan reaksi yang pertama timbul pada sistem saraf otonom, meliputi peningkatan frekuensi respirasi, peningkatan tekanan darah, suhu badan, kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti, ketakutan yang mendalam dan berkelanjutan.

Kecemasan bersifat kompleks, perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respon (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Perasaan takut dan tidak menentu sebagai sinyal yang menyadarkan bahwa peringatan tentang bahaya akan datang dan memperkuat individu mengambil tindakan menghadapi ancaman (Yusuf, Fitryasari & Nihayati, 2015).

Oleh karena itu, salah satu alat yang dapat dilakukan untuk menurunkan kecemasan dengan cara pemberian terapi musik klasik.



Dimana terapi musik klasik merupakan seni yang melukiskan pemikiran, perasaan manusia lewat keindahan suara. Dan musik mampu menenangkan pikiran saat bosan dan gunda (Lan, 2009).

Beberapa cara dalam penanganan kanker payudara diantaranya radiasi, operasi, dan kemoterapi. Pengobatan kemoterapi digunakan untuk mencegah sel-sel kanker tumbuh dan menyebar dengan menghancurkan sel-selnya atau menghentikan pertumbuhan sel-sel kanker yang abnormal. Pada dasarnya, kemoterapi digunakan untuk menangani semua stadium kanker payudara, termasuk kanker yang timbul kembali pada area payudara, dan kanker payudara yang telah menyebar ke bagian-bagian tubuh yang lain. Tindakan kemoterapi merupakan pengobatan yang banyak menimbulkan kecemasan. Kecemasan terjadi ketika seseorang merasa terancam baik fisik maupun psikologisnya, misalnya harga diri, gambaran diri, dan identitas diri (Stuart dan Sundeen, 2006).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Witarsa, Sari dan Anom, (2015) tentang pengaruh terapi nyanyian (chanting) mantra om terhadap tingkat kecemasan pasien kanker yang dilakukan kemoterapi di ruang angkota 2 RSUP sanglah Denpasar di dapatkan hasil Nilai p value sebesar 0,000 ( $\alpha < 0,005$ ). Dan berdasarkan penelitian oleh Zanah, (2013) tentang pengaruh terapi musik klasik terhadap keluhan mual dan muntah pada pasien pre-post yang menjalani kemoterapi menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi musik klasik terhadap keluhan mual dan muntah pada pasien pre-post yang menjalani kemoterapi di dapatkan hasil Nilai p value sebesar 0,000 ( $\alpha < 0,005$ ).

Berdasarkan permasalahan tersebut di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Pengaruh terapi musik klasik terhadap kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar".

## **B. Rumusan masalah**

Prevalensi penyakit kanker payudara masih sangat tinggi. Berbagai studi yang berbasiskan populasi dan rumah sakit telah dilakukan untuk mengidentifikasi manfaat terapi dari beberapa jenis musik, khususnya musik klasik terhadap kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Efektivitas terapi musik klasik terhadap kecemasan pasien kanker payudara dengan menggunakan jenis terapi musik klasik diharapkan bermanfaat bagi pasien kanker payudara.

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut di atas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian yaitu: “adakah pengaruh terapi musik klasik terhadap kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di ruang perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Menganalisa pengaruh terapi musik klasik terhadap kecemasan pada pasien yang menjalankan kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani kemoterapi sebelum diberikan terapi musik klasik di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani kemoterapi setelah diberikan terapi musik klasik di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

- c. Menganalisa pengaruh terapi musik klasik terhadap tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

#### **D. Manfaat Penelitian.**

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat:

##### **1. Bagi Pasien**

Mendapatkan informasi yang jelas dan mengerti terhadap tindakan yang akan diberikan, menambah ilmu pengetahuan pasien di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

##### **2. Bagi Rumah Sakit**

Sebagai sumber data dan informasi tentang pengaruh terapi musik klasik terhadap kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

##### **3. Bagi Peneliti.**

Memberikan informasi tentang tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi dan meningkatkan pengetahuan peneliti dalam bidang riset keperawatan.

##### **4. Institusi Pendidikan.**

Memberikan ilmu pengetahuan khususnya lingkup keperawatan tentang tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dan sebagai bahan masukan dalam proses kegiatan belajar mengajar.

## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### A. Tinjauan Umum Tentang Kecemasan

##### 1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketekunan atau kekawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dan menilai realitas, kepribadian masih utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, 2001).

Kecemasan adalah perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respon (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Perasaan takut dan tidak menentu sebagai sinyal yang menyadarkan bahwa peringatan tentang bahaya akan datang dan memperkuat individu mengambil tindakan menghadapi ancaman Nihayat, (2015).

Berdasarkan dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah kondisi emosional yang tidak menyenangkan, yang ditandai oleh perasaan subjektif seperti ketegangan, ketakutan, kekhawatiran dan juga ditandai dengan aktifnya sistem syaraf pusat yang diikuti oleh reaksi fisiologis tertentu seperti perubahan detak jantung, nadi dan pernafasan.

##### 2. Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan (ansietas) merupakan masing-masing tahap individu memperlihatkan perubahan perilaku, kemampuan kognitif, dan respon emosional ketika berupaya menghadapi ansietas (Videbeck, 2008).

Tingkat kecemasan menurut Stuart dan Sundeen (2009) terbagi atas beberapa tingkat yaitu:

a. Cemas ringan

Menjelaskan bahwa cemas ringan berhubungan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Hal tersebut menyebabkan seseorang menjadi waspada dan lapangan persepsi meningkat. Manifestasi kliniknya berupa sesekali nafas pendek, berdebar-debar, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung dan muka berkerut serta tangan gemetar. Manifestasi kognitifnya berupa mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah dan menyelesaikan masalah secara efektif, sedangkan manifestasi perilaku dan emosi yang muncul adalah tidak dapat duduk tenang, gerakan halus pada tangan, suara kadang meninggi dan menggunakan mekanisme koping yang minimal.

b. Cemas sedang

Menjelaskan pada tingkat ini lahan persepsi terhadap lingkungan menurun. Individu lebih memfokuskan pada hal penting saat itu dan mengesampingkan hal lain. Manifestasi fisiologisnya berupa nafas pendek, berdebar-debar, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, anoreksia, diare/konstipasi, gelisah dan muka berkerut, serta tangan gemetar. Manifestasi kognitif yang muncul adalah lapangan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima dan berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya, sedangkan manifestasi perilaku dan emosi yang muncul adalah gerakan yang serentak, bicara mudah lelah, susah tidur, perasaan tidak aman, dan mudah tersinggung.

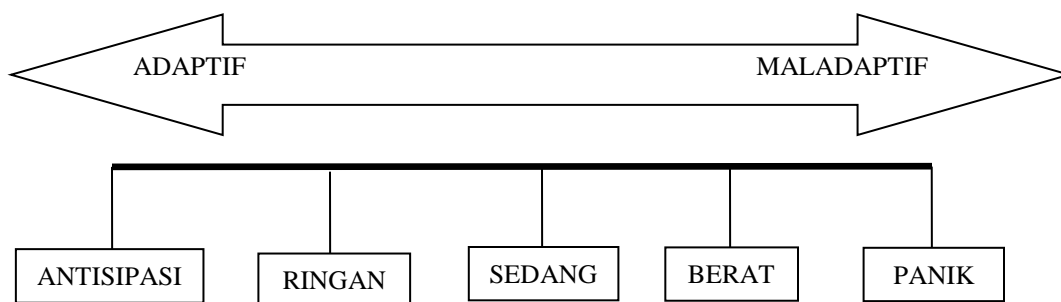
c. Cemas berat

Menjelaskan bahwa pada cemas berat lahan persepsi menjadi sangat sempit. Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain. Individu tidak mampu berfikir berat lagi

dan membutuhkan banyak perhatian/tuntutan. Manifestasi fisiologis yang muncul nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur, tegang, rasa tertekan, nyeri dada, tidak mampu menyelesaikan masalah, perlu pengarahannya yang berulang, tidak mampu membuat keputusan dan butuh bantuan. Manifestasi perilaku dan emosi yang muncul adalah konsep diri tercemar, disorientasi, bingung, kemungkinan halusinasi.

d. Panik

Pada tahap ini lapangan persepsi sudah terganggu dan individu sudah tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak melakukan apa-apa walaupun sudah diberikan pengarahannya dan tuntunan. Manifestasi fisiologis yang muncul berupa napas pendek, rasa tercekem, papitasi dan sakit kepala, pucat, hipertensi dan kordinasi motorik rendah. Manifestasi kognitif berupa lapangan pandang persepsi menyempit dan berfikir logis, sedangkan manifestasi perilaku dan emosi yang muncul adalah mengamuk, marah, ketakutan, berteriak dan kehilangan kendali.



Gambar 2.1

Tingkat kecemasan (sumber: Hawari 2001)

### 3. Pengukuran Kecemasan

Pengukuran kecemasan dengan menggunakan Skala Kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 *syptoms* yang nampak pada individu yang mengalai kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (*not Present*) sampai dengan 4 (*severe*).

Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS telah diperoleh hasil yang sangat baik. Berdasarkan uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan oleh Bjeland, (2002) dalam Damarwati (2012) diperoleh  $\alpha$  *cronbach* 0,83.

Skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) menurut Nursalam, (2003) dalam Darmawati, (2012), penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

- a. Perasaan cemas firasat buruk, takut akan pikirang sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan merasa tegang, gelisa, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
- c. Ketakutan seperti takut gelap, terhadap orang asing, bila ditinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
- d. Gangguan tidur sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.

- e. Gangguan kecerdasan seperti penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
- f. Perasaan depresi seperti hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobby, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
- g. Gejala somatik nyeri pada otot dan kaku, gertakan gigi suara tidak stabil dan kedutan otot.
- h. Gejala sensorik misalnya perasaan di tusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemah.
- i. Gejala kardivaskuler seperti takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
- j. Gejala pernafasan seperti rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
- k. Gejala gastrointestinal seperti sulit menelan, opstipasi (perut melilit), mual muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan.
- l. Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin seperti sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi.
- m. Gejala vegetatif seperti mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
- n. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerut dahi atau kening, muka tegang tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Pertanyaan dalam kuesioner berdasarkan manifestasi klinis sistem tubuh dan respon kognitif serta afektif kecemasan. Penilaian dalam masing-masing manifestasi kecemasan dalam instrumen ini adalah dengan memberikan nilai dengan kategori: 0 = tidak ada gejala sama sekali, 1 = satu dari gejala yang ada, 2 = sedang/separuh dari gejala yang ada, 3 = berat / lebih dari separuh gejala yang ada, 4 = sangat berat semua gejala ada. Selanjutnya nilai dijumlahkan dan diinterpretasikan dengan kriteria yang telah ditentukan. Penentuan



derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil: 1) kurang dari 14 = tidak ada kecemasan, 2) 14-20 = kecemasan ringan, 3) 21-27 = kecemasan sedang, 4) 28-41 = kecemasan berat, 5) 42-56 = kecemasan berat sekali.

#### 4. Respon kecemasan

Pemikiran memudolasi fungsi biokimia dari sistem organ utama. Hipotalamus mengaktifkan cabang simpatis dan sistem saraf otonom. Hipotalamus menghantarkan impuls saraf ke nukleus-nukleus di batang otak yang mengendalikan fungsi sistem saraf otonom. Cabang simpatis dari sistem saraf otom bereaksi langsung pada otot polos dan organ internal untuk menghasilkan beberapa perubahan. Sistem simpatis juga menstimulasi medula adrenal untuk melepaskan hormon epinefrin (adrenalin) dan norepinefrin kedalam pembuluh darah, sehingga berdampak meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah norepinefrin secara tidak langsung melalui aksinya pada kelenjar hipofisis melepaskan gula dari hati (Atkonson, Potter and Perry, 2010).

Menurut Stuart dan Laraia, (2005), ada 2 macam respon yang dialami seseorang ketika mengalami kecemasan:

##### a. Respon fisiologis terhadap kecemasan

1) Kardiovaskuler: peningkatan tekanan darah, palpitasi, jantung berdebar, denyut nadi meningkat, tekanan darah menurun, syok dan lain-lain.

Respirasi: napas cepat dan dangkal, rasa tertekan pada dada, rasa tercekik.

2) Kulit: perasaan panas atau dingin pada kulit, muka pucat, berkeringat seluruh tubuh, rasa terbakar pada muka, telapak tangan berkeringat, gata-gatal.

- 3) Gastrointestinal: anoreksia, rasa tidak nyaman pada perut, rasa terbakar di epigastrium, mual, diare.
  - 4) Neuromuskular: refleks meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, kejang, wajah tegang, gerakan lambat.
- b. Respon psikologis terhadap kecemasan
- 1) Perilaku: gelisah, tremor, gugup, bicara cepat dan tidak ada koordinasi, menarik diri, menghindar.
  - 2) Kognitif: gangguan perhatian, konsentrasi hilang, mudah lupa, salah tafsir, bloking, bingung, lapangan persepsi menurun, kesadaran diri yang berlebihan, khawatir yang berlebihan, objektifitas menurun, takut kecelakaan, takut mati dan lain-lain.
  - 3) Afektif: tidak sabar, tegang, neurosis, tremor, gugup yang luar biasa, sangat gelisah, dan lain-lain.

## 5. Jenis-jenis Kecemasan

Kecemasan dapat dibedakan menjadi 4 jenis sebagai berikut:

### a. Kecemasan Normal

Kecemasan normal adalah suatu kecemasan yang derajatnya masih ringan, dan merupakan suatu reaksi yang dapat mendorong konseling untuk bertindak, seperti: menunjukkan kurang percaya diri, dan juga dapat melakukan mekanisme pertahanan ego. Contoh: memberikan suatu alasan yang rasional atas kegagalan yang dialaminya.

### b. Kecemasan Abnormal

Kecemasan abnormal adalah suatu kecemasan yang sudah kronis, adanya kecemasan tersebut dapat menimbulkan perasaan dan tingkah laku yang tidak efisien, misalnya mahasiswa harus mengulang ujian, karena ujian pertama belum lulus.

c. Kecemasan *State Anxiety*

Suatu kecemasan disebut *state anxiety* bila gejala kecemasan yang timbul dianggap suatu situasi yang mengancam individu. Misalnya, konseling merasa terancam atas kemungkinan kegagalan yang pernah dialaminya pada tahun yang lalu.

d. *Trait Anxiety*

*Trait anxiety* merupakan kecemasan sebagai keadaan yang menetap pada individu. Kecemasan ini berhubungan dengan kepribadian individu yang mengalaminya. Konseling yang mempunyai *trait anxiety* tinggi cenderung untuk menerima situasi sebagai bahaya atau ancaman, dibandingkan konseling yang menderita *trait anxiety* rendah, sehingga mereka akan merespon situasi yang mengancam dengan kecemasan yang lebih besar intensitasnya.

## 6. Gejala Kecemasan

Keluhan dan gejala umum yang berkaitan dengan kecemasan dapat dibagi menjadi 2 gejala yaitu:

a. Gejala somatik

- 1) Keringat berlebihan
- 2) Ketegangan pada otot skelet: sakit kepala, kontraksi pada bagian belakang leher atau dada, suara bergetar, nyeri punggung.
- 3) Sindrom hiperventilasi: sesak nafas, pusing, parestesi.
- 4) Gangguan fungsi gastrointestinal: nyeri abdomen, tidak nafsu makan, mual, diare, konstipasi.
- 5) Iritabilitas kardiovaskuler: hipertensi, takikardi.
- 6) Disfungsi genitourinaria: sering buang air kecil, sakit saat berkemih, impoten, sakit pelvis pada wanita, kehilangan nafsu seksual.

b. Gejala psikologis

- 1) Gangguan mood: sensitif sekali, cepat marah, mudah sedih.

- 2) Kesulitan tidur: insomnia, mimpi buruk, mimpi yang berulang-ulang.
- 3) Kelelahan, mudah cape.
- 4) Kehilangan motivasi dan minat.
- 5) Perasaan-perasaan yang tidak nyata.
- 6) Sangat sensitif terhadap suara: merasa tak tahan terhadap suara-suara yang sebelumnya biasa saja.
- 7) Berpikir kosong, tidak mampu berkonsentrasi, mudah lupa.
- 8) Kikuk, canggung, koordinasi buruk. Tidak bisa membuat keputusan: tidak bisa menentukan pilihan bahkan untuk hal-hal kecil.
- 9) Gelisah, resah, tidak bisa diam.
- 10) Kehilangan kepercayaan diri.
- 11) Kecenderungan untuk melakukan segala sesuatu berulang-ulang.
- 12) Keraguan dan ketakutan yang mengganggu.
- 13) Terus menerus memeriksa segala sesuatu yang telah dilakukan.

## 7. Penyebab Kecemasan

Ada 2 faktor utama yang mempengaruhi perkembangan pola dasar yang menunjukkan reaksi rasa cemas:

### a. Faktor predisposisi

#### 1) Faktor Pandangan psikoanalitis

Kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian : *Id dan superego*. *Id* mewakili dorongan *insting* dan *impuls primitif*, sedangkan *superego* mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Fungsi cemas mengingatkan *ego* bahwa ada bahaya.

#### 2) Pandangan interpersonal

Kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Kecemasan berhubungan dengan perkembangan trauma seperti perpisahan dan kehilangan,

yang menimbulkan kelemahan fisik. Orang dengan harga diri yang rendah mudah mengalami perkembangan kecemasan berat.

3) Pandangan perilaku

Kecemasan adalah sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Ada hubungan timbal balik antara konflik dan kecemasan, konflik menimbulkan kecemasan, dan kecemasan menimbulkan perasaan tidak berdaya sehingga meningkatkan konflik yang dialami.

4) Kajian keluarga kecemasan biasanya terjadi dalam keluarga karena adanya konflik.

5) Kajian biologis

Bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin, obat-obatan yang meningkatkan *neuroreregulator inhibisi asam gama aminonutirat* (GAMA), yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan. Kecemasan mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kemampuan individu untuk mengatasi stressor.

b. Faktor presipitasi

Ancaman terhadap integritas fisik meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktifitas hidup sehari-hari seperti karena trauma fisik dan penyakit (Stuard, 2006).

## **B. Tinjauan Umum Tentang Terapi Musik klasik**

### **1. Pengertian Terapi Musik Klasik**

Terapi musik klasik adalah sebuah terapi kesehatan untuk memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif, dan sosial bagi individu dari berbagai kalangan usia Potter dan Perry, (2010).

Terapi musik klasik merupakan salah satu bentuk intervensi yang bersifat terapeutik yang menggunakan musik yang lembut, harmonis, bertempo 60-80 ketukan per menit volume berkisar 40-60 dB sebagai media terapi, cara yang menyenangkan untuk menghilangkan ketegangan dan rasa sakit karena musik bekerja pada sistem saraf otonom yaitu bagian sistem saraf yang bertanggung jawab mengontrol perasaan dan emosi. Ketika kita merasa sakit, kita menjadi takut, frustrasi dan marah yang membuat kita menegangkan otot-otot tubuh, hasilnya rasa sakit menjadi semakin parah. Mendengarkan musik secara teratur selama 30 menit dapat mencegah terjadinya kerusakan pada gendang telinga dan membuat tubuh relaks secara fisik dan mental, sehingga membantu menyembuhkan dan mencegah rasa sakit Djohan, (2006) dalam padila, (2014).

Berdasarkan dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa terapi musik klasik adalah keahlian menggunakan musik dan elemen musik oleh seorang terapis untuk meningkatkan, mempertahankan dan mengembalikan kesehatan mental, fisik, emosional dan spiritual.

Jenis terapi musik yang digunakan adalah Musik klasik Mozard. Musik klasik mozard memiliki keunggulan dalam kesederhanaan dan kemurnian bunyi. Musik klasik Mozard merupakan barang langka manusia di era moderen seperti sekarang, namun berkat alunan nadanya tersebut dipercaya mampu memberikan efek-efek positif bagi

kehidupan manusia. Pengaruh musik klasik mozard sebagai *intertaining effect*, *learning support effect* dan sebagai *enriching-mind effect*. Karena musik dapat mempengaruhi denyut jantung sehingga menimbulkan ketenangan dan perlahan menurunkan kecemasan karena musik dengan irama lembut yang didengarkan melalui telinga akan langsung ke otak dan langsung diolah sehingga menghasilkan efek yang sangat baik bagi kesehatan seseorang.

## 2. Manfaat dan Tujuan

Terapi musik merupakan pengobatan secara holistik yang langsung menuju pada simptom penyakit. Terapi ini akan berhasil jika ada kerjasama antara klien dengan terapi. Proses penyembuhan sepenuhnya tergantung pada kondisi klien, apakah seseorang benar-benar siap menerima proses secara keseluruhan.

Terapi musik memiliki beberapa manfaat, diantaranya:

### a. Musik pada bidang Kesehatan.

- 1) Menurunkan tekanan darah-melalui ritmi musik yang stabil memberi irama teratur pada sistem kerja jantung manusia.
- 2) Menstimulasi kerja otak–mendengar musik dengan harmoni yang baik akan menstimulasi otak untuk melakukan proses analisa terhadap lagu tersebut.
- 3) Meningkatkan imunitas tubuh–suasana yang ditimbulkan oleh musik akan mempengaruhi sistem kerja hormon manusia, jika kita mendengar musik yang baik/positif maka hormon yang meningkatkan imunitas tubuh juga akan berproduksi.
- 4) Memberi keseimbangan pada detak jantung dan denyut nadi.

### b. Musik meningkatkan kecerdasan

- 1) Daya ingat–menyanyi dengan menghafalkan lirik lagu, akan melatih daya ingat.

- 2) Konsentrasi—saat terlibat dalam bermusik (menyanyi, bermain instrumen) akan menyebabkan otak bekerja secara terfokus.
  - 3) Emosional—musik mampu memberi pengaruh secara emosional terhadap makhluk hidup.
- c. Musik meningkatkan kerja otot—mengaktifkan motorik kasar dan halus. Musik untuk kegiatan gerak tubuh (menari, olah raga, dsb).
  - d. Musik meningkatkan produktifitas, kreatifitas dan imajinasi.
  - e. Musik menyebabkan tubuh menghasilkan hormon beta-endofrin. Ketika mendengar suara kita sendiri yang indah maka hormon “kebahagiaan” akan berproduksi.
  - f. Musik membentuk sikap seseorang—meningkatkan mood. Karakter makhluk hidup dapat berbentuk melalui musik, rangkaian nada yang indah akan membangkitkan perasaan bahagia/semangat positif.
  - g. Musik mengembangkan kemampuan berkomunikasi dan sosialisasi—bermusik akan menciptakan sosialisasi karena bermusik dibutuhkan komunikasi.
  - h. Meningkatkan visualisasi melalui warna musik. Musik mampu membangkitkan imajinasi melalui rangkaian nada-nada harmonisnya.

Terapi musik menyembuhkan secara fisik dan psikis manusia. Para peneliti dari *The Neuro*, melalui *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) scan membuktikan bahwa otak melepas zat dopamine (hormon yang terkait dengan sistem otak, memberikan perasaan kenikmatan dan penguatan untuk memotivasi seseorang secara proaktif melakukan kegiatan tertentu) saat melakukan terapi musik dalam kapasitas yang tidak berlebihan (Dian, 2013).

Semua terapi musik mempunyai tujuan yang sama, yaitu membantu mengekspresikan perasaan, membantu rehabilitasi fisik, memberi pengaruh positif terhadap kondisi suasana hati dan emosi,



meningkatkan memori, serta menyediakan kesempatan yang unik untuk berinteraksi dan membangun kedekatan emosional.

Melalui musik juga seseorang dapat berusaha untuk menemukan harmoni internal (*inner harmony*). Jadi, musik adalah alat yang bermanfaat bagi seseorang untuk menemukan harmoni di dalam dirinya. Hal ini dirasakan perlu, karena dengan adanya harmoni di dalam diri seseorang, ia akan lebih mudah mengatasi kecemasan, ketegangan, rasa sakit, dan berbagai gangguan atau emosi negatif yang dialaminya. Selain itu musik klasik melalui suaranya dapat mengubah frekuensi yang tidak harmonis tersebut kembali ke vibrasi yang normal, sehat, dan dengan demikian memulihkan kembali keadaan yang normal.

### 3. Jenis Terapi Musik

Terapi musik terdiri dari 2 jenis:

#### a. Aktiv-kreatif

Terapi musik di terapkan dengan melibatkan klien secara langsung untuk ikut aktif dalam sebuah sesi terapi melalui cara:

- 1) Menciptakan lagu (*composing*): klien diajak untuk menciptakan lagu sederhana ataupun membuat lirik dan terapi yang akan melengkapi secara harmoni.
- 2) Improvisasi: klien membuat musik secara spontan dengan menyanyi ataupun bermain musik pada saat itu juga atau membuat improvisasi dari musik yang diberikan oleh terapis. Improvisasi dapat juga sebagai ungkapan perasaan klien akan mood-nya, situasi yang dihadapi maupun perasaan terhadap seseorang.
- 3) *Re-creating* musik klien menyanyi ataupun bermain instrumen musik dan dari lagu-lagu yang sudah dikenal. Menyanyi akan melatih pernafasan, pengucapan kata-kata yang teratur, artikulasi dan juga melatih lafal bicara dengan jelas. Lirik lagu yang sesuai

juga dapat menjadi bahan diskusi yang mengungkapkan perasaan klien. Dalam musik kreatif, dapat dilibatkan juga dalam kegiatan drama, membaca puisi, melukis maupun menari sebagai ungkapan akan apa yang dirasakannya.

b. Pasif-reseptif

Dalam sesi reseptif, klien akan mendapat terapi dengan mendengarkan musik. Terapi ini menekankan pada *physical, emotional intelektual, aestetik or spritual*. Dari musik itu sendiri sehingga klien akan merasakan ketenangan/relaksasi. Musik yang digunakan dapat bermacam jenis dan *style* tergantung dengan kondisi yang dihadapi klien. Terapi musik diterapkan dalam dua kelas, yaitu kelas individu dan kelas group.

Kelas individu, klien diterapi secara personal melalui cara kreatif maupun reseptif. Melalui proses membuat lagu, kondisi relaksasi dan suasana yang nyaman, akan membantu klien merasakan ketenangan. Sedangkan dalam kelas group, dengan metode yang sama melalui kreatif dan reseptif, namun dapat lebih bervariasi dengan melakukan paduan suara, menari secara bersama, maupun membuat permainan. Kegiatan yang langsung menyebabkan klien dengan menggunakan gerakan tubuh akan menciptakan kontrol tubuh dan kesadaran tubuh secara keseluruhan.

Untuk menentukan sesi terapi musik juga diperhatikan hal-hal berikut ini:

- 1) Usia klien: anak-anak, remaja, dewasa, lanjut usia.
- 2) Gender: perempuan atau laki-laki.
- 3) Latar belakang kesehatan: kondisi kesehatan klien, apakah ada penyakit tertentu pada bagian tubuh (digestivus, nervus, cardio, dsb). Klien dalam kondisi sehat atau sedang dalam perawatan.

- 4) Kondisi individual yang sesuai dengan karakternya (dilihat dari tanggal lahir- zodiak, jenis pekerjaan/sekolah).

Terapi musik dapat diterapkan pada semua orang, baik dalam keadaan menderita penyakit tertentu maupun seseorang dalam keadaan sehat (Dian, 2013).

#### **4. Cara Kerja Terapi Musik**

Pemberian intervensi terapi musik klasik memperpanjang serat otot, dan selanjutnya mengurangi pengiriman impuls neural ke otak, dan selanjutnya mengurangi aktifitas otak juga sistem tubuh lainnya (Potter dan Perry, 2010).

Dalam melakukan terapi musik dilakukan langkah-langkah berikut ini:

- a. Pengkajian–melakukan observasi (pendataan klien)
- b. Rancangan terapi
  - 1) Rumusan terapi–membuat rancangan materi terapi.
  - 2) Seleksi musik–menentukan jenis musik yang tidak sesuai.
  - 3) Komunikasi–membangun kesadaran diri dan pemberdayaan.
  - 4) Menerapkan metode yang sesuai dalam terapi musik.

#### **5. Metode Terapi Musik**

Pada kenyataanya penggunaan metode terapi secara aktif-kreatif lebih efektif dalam proses penyembuhan. Terapi musik aktif kreatif memberi dampak yang lebih besar pada pasien karena dalam metode ini terdapat faktor-faktor penting: motorik, emosional, kognitif, sosial dan pembentukan kepribadian.

##### **a. Motorik**

Terapi musik aktif menggerakkan tubuh pasien, mulai dari hal yang paling sederhana seperti menganggukan kepala, mengetuk jari

tangan, bertepuk tangan sampai menggerakkan seluruh anggota tubuh atau menari mengikuti irama musik. Pada kegiatan ini terjadi proses peregangan otot motorik pasien yang mengaktifkan sel-sel syaraf.

b. Emosional

Pada dasarnya musik memberi dampak yang luar biasa pada emosional seseorang. Seperti yang sudah dijelaskan, bahwa musik mempengaruhi perasaan makhluk hidup yang berakibat pada perubahan hormon.

c. Kognitif

Untuk bisa mengerti suatu lagu diperlukan pemahaman akan lagu tersebut. Hal ini bisa dilihat dari lirik lagu, irama lagu maupun struktur lagu tersebut. Seseorang pasien secara tidak langsung akan dituntut memahami lagu secara detail sehingga mengungkapkan perasaannya melalui lagu tersebut.

d. Sosial

Terjadi hubungan antara terapi dengan pasien melalui komunikasi langsung maupun komunikasi lewat lagu.

## C. Tinjauan Umum Tentang Kanker Payudara

### 1. Pengertian Kanker Payudara

Kanker payudara adalah tumor ganas pada payudara atau salah satu payudara, kanker payudara juga merupakan benjolan atau masa tunggal yang sering terdapat di daerah kuadrat atas bagian luar, benjolan ini keras dan bentuknya tidak beraturan dan dapat digerakkan Olfah, (2013) dalam Masriadi, (2016).

Kanker payudara adalah penyakit malignansi yang dimulai pada sel-sel payudara (*American Cancer Society*, 2011).

Kanker payudara adalah tumor ganas yang timbul di dalam jaringan payudara, meliputi kelenjar susu, saluran kelenjar susu dan jaringan penunjang payudara (Mardiana, 2007).

Berdasarkan dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kanker payudara adalah tumor ganas yang timbul menyerupai benjolan yang keras di dalam jaringan payudara, hal ini bisa terjadi terhadap wanita maupun pria.

## 2. Faktor-faktor Penyebab

Penyebab spesifik kanker payudara masih belum diketahui, tetapi terdapat banyak faktor yang diperkirakan mempunyai pengaruh terhadap terjadinya kanker payudara diantaranya:

### a. Faktor reproduksi:

Karakteristik reproduktif yang berhubungan dengan resiko terjadinya kanker payudara adalah *nuliparitas*, *menarche* pada umur muda, menopaus pada umur lebih tua, dan kehamilan pertama pada umur tua.

### b. Penggunaan hormon:

Hormon estrogen berhubungan dengan terjadinya kanker payudara. Laporan dari *Harvard school of public health* menyatakan bahwa terdapat peningkatan kanker payudara yang signifikan pada para pengguna terapi *estrogen replacement*.

### c. Penyakit fibrokistik:

Pada wanita dengan adenosis, fibroadenoma, dan fibrosis, tidak ada peningkatan resiko terjadinya kanker payudara, Pada hiperplasis dan papiloma, resiko sedikit meningkat 1,5 sampai 2 kali. Sedangkan pada hiperplasia atipik, resiko meningkat hingga 5 kali.

d. Obesitas:

Terdapat hubungan yang positif antara berat badan dan bentuk tubuh dengan kanker payudara pada wanita pasca menopause. Variasi terhadap kekerapan kanker ini di negara-negara barat dan bukan barat serta perubahan kekerapan sesudah migrasi menunjukkan bahwa terdapat pengaruh diet terhadap terjadinya keganasan ini.

e. Komsumsi lemak:

Konsumsi lemak diperkirakan sebagai suatu faktor resiko kanker payudara.

f. Radiasi:

Eksposur dengan radiasi ionisasi selama atau sesudah pubertas meningkatkan terjadinya resiko kanker payudara. Dari beberapa penelitian yang dilakukan disimpulkan bahwa resiko kanker radiasi berhubungan secara linier dengan dosis dan umur saat terjadinya eksposur.

g. Riwayat keluarga dan faktor genetik:

Riwayat keluarga merupakan komponen yang penting dalam riwayat penderita yang akan dilaksanakan skrining untuk kanker payudara. Terdapat peningkatan resiko keganasan pada wanita yang keluarganya menderita kanker payudara.

h. Lainnya.

- 1) Faktor lain yang diduga sebagai penyebab kanker payudara adalah: tidak menikah, menikah tapi tidak punya anak, melahirkan anak pertama sesudah usia 35 tahun, tidak pernah menyusui anak.
- 2) Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa penyakit kanker payudara meningkat pada orang yang sering menghadapi kondisi stress (goncangan jiwa) dan juga bagi wanita yang sebelumnya mengalami menstruasi dibawah usia 11 tahun.

### 3. Klasifikasi

Berdasarkan World Health Organisation (WHO) *Histological casification of breast tumor*, kanker payudara diklasifikasikan sebagai berikut:

#### a. Non-invasif Karsinoma

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 kebagian luar jaringan kantung susu:

- 1) Non-invasif duktal karsinoma.
- 2) Lobular karsinoma in situ.

#### b. Invasif karsinoma

Kanker yang telah menyebar keluar bagian kantung susu dan menyerang jaringan sekitarnya bahkan dapat menyebabkan penyebaran (metastase) kebagian tubuh lainya seperti kelenjar limpa dan lainya melalui peredaran darah.

- 1) Invasif duktal karsinoma: papilobular karsinoma, solid-tubular karsinoma, *scirr hous karsinoma*, *special types*, *mucinous karsinoma*, *medulare karsinoma*
- 2) Invasif lobular karsinoma: *adenoid cystic karsinoma*, *karsinoma sel squamos*, *karsinoma sel spindle*, *apocrin karsinoma*. Karsinoma dengan metaplasma kartilago atau *osseus metaplasia*, tubular karsinoma, sekretori karsinoma, lainya *paget's disease*.

### 4. Stadium

Stadium penyakit kanker adalah suatu keadaan dari hasil penilaian saat mendiagnosis suatu penyakit kanker yang diderita pasiennya, sudah

sejauh manakah tingkat penyebaran kanker tersebut baik ke organ atau jaringan sekitar maupun penyebaran ketempat lain.

Stadium hanya dikenal pada tumor ganas atau kanker dan tidak ada pada tumor jinak. Untuk menentukan suatu stadium, harus dilakukan pemeriksaan klinis dan ditunjang dengan pemeriksaan penunjang lainnya yaitu histopatologi atau PA, rontgen, USG, dan bila memungkinkan dengan CT scan, scintigrafi, dan lain-lain.

Banyak sekali cara untuk menentukan stadium, namun yang paling banyak dianut saat ini adalah stadium kanker berdasarkan klasifikasi sistem TNM yang direkomendasikan oleh UICC (*International union against cancer ion*)/AJCC ( American joint commite on cancer yang disponsori oleh American cancer society dan American College of surgeons).

a. Pada sistem TNM.

TNM merupakan singkatan dari "T" yaitu tumor size atau ukuran tumor, "N" yaitu node atau kelenjar getah bening regional dan "M" yaitu *metastatis* atau penyebaran jauh. Ketika faktor dan T,N dan M dinilai baik secara klinis sebelum dilakukan operasi, juga sesudah operasi dan dilakukan pemeriksaan histopatologi. (PA).

Pada kanker payudara, penilaian TNM sebagai berikut:

1. T (Tumor size), ukuran tumor:

- a) T 0: tidak ditemukan tumor primer
- b) T 1: ukuran tumor diameter 2 cm atau kurang
- c) T 1: ukuran tumor diameter 2 cm atau kurang
- d) T 2: ukuran tumor diameter antara 2-5 cm
- e) T 3: ukuran tumor diameter > 5 cm
- f) T4: ukuran tumor beberapa saja, tetapi sudah ada penyebaran ke kulit atau dinding dada atau pada keduanya, dapat berupa borok,



edema atau bengkak, kulit payudara kemerahan atau ada benjolan kecil dikulit di luar tumor utama.

2. B.N ( node), kelenjar getah bening regionalis :
  - a) N 0: tidak terdapat metastasis pada kgb regional di ketiak/aksilla
  - b) N 1: ada metastasis ke kgb aksilla yang masih dapat digerakkan
  - c) N 2: ada metastasis ke kgb aksilla yang sulit di gerakkan
  - d) N3: ada metastasis ke kgb di atas tulang selangka (sufracavicula) atau pada kelenjar getah bening di mammary interna di dekat tulang sternum.
3. C.M (metastasis), penyebaran jauh:
  - a) M x : metastasis jauh belum dapat dinilai
  - b) M 0: tidak terdapat metastasis jauh
  - c) M 1: terdapat metastasis jauh
4. Setelah masing-masing faktor T,n dan M didapatkan, ketiga faktor tersebut kemudian digabung digabung dan akan diperoleh stadium kanker sebagai berikut:
  - a) Stadium 0: T0 N0 M0
  - b) M 1: terdapat metastasis jauh
  - c) M 1: terdapat metastasis jauh
  - d) M 1: terdapat metastasis jauh
  - e) Stadium 3A: T0 N2 M0/T1 N2 M0/T2 N2 M0/T3 N1 M0/T2 N2 M0
  - f) Stadium 3B: T4 N0 M/T4 N1 M0/T4 N2 M0/T4 N2 M0
  - g) Stadium 3C: tiap T N3 M0
  - h) Stadium 3C: tiap T N3 M0

## 5. Patofisiologi

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

### a. Fase inisiasi

Pada tahap inisiasi terjadi suatu perubahan dalam bahan genetik sel yang memancing sel menjadi ganas. Perubahan dalam bahasa genetik sel ini disebabkan oleh suatu agen yang disebut karsinogen, yang bisa berupa bahan kimia, virus radiasi (penyinaran) atau sinar matahari. Tetapi tidak semua sel memiliki kepekaan yang aman terhadap suatu karsinogen. Kelainan genetik dalam sel atau bahan lainnya yang disebut promotor, menyebabkan sel lebih rentan terhadap suatu karsinogen. Bahkan gangguan fisik manapun bisa membuat sel menjadi lebih peka untuk mengalami suatu keganasan.

### b. Fase promosi

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

## 6. Gejala Klinis

Gejala klinis kanker payudara dapat berupa:

- a. Benjolan pada payudara: umumnya berupa benjolan yang tidak nyeri pada payudara. Benjolan itu mula-mula kecil, semakin lama akan semakin besar, lalu melekat pada kulit atau menimbulkan perubahan pada kulit atau menimbulkan perubahan pada kulit payudara atau pada puting susu.

- b. Erosi atau eksema puting susu
- c. Kulit atau puting susu tadi menjadi tertarik kedalam (retraksi), berwarna merah muda atau kecoklat-kecoklatan sampai menjadi oedema hingga kulit kelihatan seperti kulit jeruk (*peaud'orange*), mengkerut, atau timbul borok (ulkus) pada payudara. Borok itu semakin lama akan semakin besar dan mendalam, sehingga menghancurkan seluruh payudara, sering berbau busuk, dan mudah berdarah.
- d. Ciri-ciri lainnya antara lain:
  - 1) Pendarahan pada puting susu
  - 2) Rasa sakit atau nyeri pada umumnya baru timbul apabila tumor sudah besar, sudah timbul borok, atau sudah timbul metastase ke tulang-tulang.
  - 3) Kemudian timbul pembesaran kelenjar getah bening di ketiak, bengkak (edema) pada lengan, dan penyebaran kanker keseluruhan tubuh.
- e. Kanker payudara lanjut sangat mudah dikenali dengan mengetahui *criteria operabilitas heagensen* sebagai berikut:
  - 1) Terdapat edema luas pada kulit payudara (lebih 1/3 luas kulit payudara)
  - 2) Adanya nodul satelit pada kulit payudara
  - 3) Kanker payudara jenis mastitis karsinimatoa
  - 4) Terdapat model parasternal
  - 5) Terdapat nodul suprklavikula
  - 6) Adanya edema lengan, metastase jauh serta terdapat dua dari tanda-tanda *locally advanced*, yaitu *urselly* kulit, edema kulit, kulit terfiksasi pada dinding toraks, kelenjar getah bening aksilla berdiameter lebih 2,5 cm, dan kelenjar getah bening aksilla melekat satu sama lain.

## 7. Pengobatan Kanker

Ada beberapa pengobatan kanker yang penerapannya banyak tergantung pada stadium klinik penyakit yaitu:

### a. Mastektomi.

Mastektomi adalah operasi pengangkatan payudara. Ada 3 jenis mastektomi:

#### 1) *Modified Radical Mastectomy*

Yaitu operasi pengangkatan seluruh payudara, jaringan payudara di tulang dada, tulang selangka dan tulang tulang iga, serta benjolan di sekitar ketiak.

2) Operasi pengangkatan seluruh payudara saja, tetapi bukan kelenjar di ketiak.

#### 3) Total (simple) *mastectomy*

a) Yaitu operasi pengangkatan sebagian dari payudara. Biasanya disebut *lumpectomy*, yaitu pengangkatan hanya pada jaringan yang mengandung sel kanker, bukan seluruh payudara.

b) Operasi ini selalu diikuti dengan pemberian radioterapi. Biasanya *lumpectomy* direkomendasikan pada pasien yang besar tumornya kurang dari 2 cm dan letaknya di pinggir payudara.

### b. Radiasi.

1) Penyinaran/radiasi adalah proses penyinaran pada daerah yang terkena kanker dengan menggunakan sinar X dan sinar yang masih tersisa di payudara setelah operasi.

2) Efek pengobatan ini tubuh menjadi lemah, nafsu makan berkurang, warna kulit disekitar payudara menjadi hitam, serta Hb dan leukosit cenderung menurun sebagai akibat dari radiasi.

### c. Kemoterapi

1) Kemoterapi adalah proses pemberian obat-obatan anti kanker dalam bentuk pil cair atau kapsul atau melalui infus yang bertujuan

membunuh sel kanker. Tidak hanya sel kanker pada payudara, tapi juga diseluruh tubuh.

- 2) Efek dari kemoterapi adalah pasien mengalami mual dan muntah serta rambut rontok karena pengaruh obat-obatan yang diberikan pada saat kemoterapi.
  - 3) Dampak psikologis pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi yaitu
- d. Terapi hormon.

Hal ini dikenal sebagai "*Therapy anti-estrogen*" yang system kerjanya memblok kemampuan hormon estrogen yang ada dalam tubuh dan menstimulus perkembangan kanker pada payudara.

e. Pengobatan *Herception*

Adalah therapy biological yang dikenal efektif melawan HER2-positive pada wanita yang mengalami kanker payudara stadium II,III dan IV dengan penyebaran sel kankernya.

## 8. Strategi Pencegahan

Pada prinsipnya, strategi pencegahan dikelompokkan dalam tiga kelompok besar, yaitu pencegahan pada lingkungan, pada pejamu, dan *milestone*. Hampir setiap epidemiolog sepakat bahwa pencegahan yang paling efektif bagi kejadian penyakit tidak menular adalah promosi kesehatan dan deteksi dini.

Begitu pula pada kanker payudara, pencegahan yang dilakukan antara lain berupa:

a. Pencegahan primer:

- 1) Pencegahan primer pada kanker payudara merupakan salah satu bentuk promosi kesehatan karena dilakukan pada orang yang "sehat" melalui upaya menghindarkan diri dari paparan pada berbagai faktor resiko dan melaksanakan pola hidup sehat.

- 2) Pencegahan primer ini juga bisa berupa pemeriksaan SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) yang dilakukan secara rutin sehingga bisa memperkecil faktor resiko terkena kanker payudara ini.
- b. Pencegahan sekunder:
- 1) Pencegahan sekunder dilakukan terhadap individu yang memiliki resiko untuk terkena kanker payudara. Setiap wanita yang normal dan memiliki siklus haid normal merupakan populasi *at risk* dari kanker payudara.
  - 2) Pencegahan sekunder dilakukan dengan melakukan deteksi dini. Beberapa metode deteksi dini terus mengalami perkembangan.
  - 3) Skrining melalui *mammografi* diklaim memiliki akurasi 90% dari semua penderita payudara, tetapi keterpaparan terus-menerus pada *mammografi* pada wanita yang sehat merupakan salah satu faktor resiko terjadinya kanker payudara. Karena itu, skrining dengan *mammografi* tetap dapat dilaksanakan dengan beberapa pertimbangan antara lain:
    - a) Wanita yang sudah mencapai usia 40 tahun dianjurkan melakukan *cancer risk assesement survey*.
    - b) Pada wanita dengan faktor resiko mendapat rujukan untuk dilakukan *mammografi* setiap tahun.
    - c) Wanita normal mendapat rujukan *mammografi* setiap 2 tahun sampai mencapai usia 50 tahun.
  - 4) Foster dan costanta menemukan bahwa kematian oleh kanker payudara lebih sedikit pada wanita yang melakukan pemeriksaan SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) dibandingkan yang tidak. Walaupun sensitivitas SADARI untuk mendeteksi kanker payudara hanya 26%, bila dikombinasikan dengan *mammografi* maka sensitivitas mendeteksi secara dini menjadi 75%.

c. Pencegahan tersier:

- 1) Pencegahan tersier biasanya diarahkan pada individu yang telah positif menderita kanker payudara
- 2) Penanganan yang tepat penderita kanker payudara sesuai dengan stadiumnya akan dapat mengurangi kecacatan dan memperpanjang harapan hidup penderita.
- 3) Pencegahan tersier ini penting untuk meningkatkan kualitas hidup penderita serta mencegah komplikasi penyakit dan meneruskan pengobatan. Tindakan pengobatan dapat berupa operasi walaupun tidak berpengaruh banyak terhadap ketahanan hidup penderita.
- 4) Bila kanker telah jauh bermetastasis, dilakukan tindakan kemoterapi dengan sitostatika. Pada stadium tertentu, pengobatan yang diberikan hanya berupa simptomatik dan dianjurkan untuk mencari pengobatan alternatif.

## **D. Tinjauan Umum Tentang Kemoterapi**

### **1. Pengertian Kemoterapi**

Kemoterapi merupakan terapi yang diberikan dengan menggunakan obat-obatan sitostatik yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui intravena atau oral (ACS, 2014).

Kemoterapi adalah proses pemberian obat-obatan anti kanker dalam bentuk pil cair atau kapsul atau melalui infus yang bertujuan membunuh sel kanker. Tidak hanya sel kanker pada payudara, tapi juga diseluruh tubuh (Taufan, 2011).

Berdasarkan dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kemoterapi merupakan salah satu pengobatan kanker yang menggunakan suatu senyawa kimia untuk membunuh sel kanker yang sedang membelah dan mencegah perkembangan sel selanjutnya.

## **2. Teori Kemoterapi**

Di dalam penggunaan moderennya, istilah kemoterapi hampir merujuk secara eksklusif kepada obat sitostatik yang digunakan untuk mengobati kanker. Kemoterapi telah digunakan sejak tahun 1950-an dan biasa diberikan sebelum atau sesudah operasi. Efek samping dari kemoterapi timbul karena obat-obatan kemoterapi sangat kuat dan tidak hanya membunuh sel-sel kanker, tetapi juga menyerang sel-sel sehat, terutama sel yang membelah dengan cepat, misalnya sel rambut, sumsum tulang belakang, kulit, mulut dan tenggorokan serta saluran pencernaan. Akibatnya adalah rambut rontok, cemas, tubuh lemah, merasa lelah, sesak napas, mudah mengalami perdarahan, mudah terinfeksi, kulit membiru/menghitam, kering, serta gatal, mulut dan tenggorokan terasa kering dan sulit menelan, sariawan, mual, muntah, nyeri pada perut, menurunkan nafsu seks dan kesuburan karena perubahan hormon. Beberapa pasien menganggap 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.

## **3. Tujuan Kemoterapi**

Pemberian kemoterapi bertujuan untuk mengurangi kemungkinan hidup dari sel tumor, mempertahankan konsentrasi toksis kemoterapi untuk sel tumor yang mungkin tumbuh, dan mengobati okul metastase tumor yang mungkin telah terdapat saat dilakukan operasi. Kemoterapi bias digunakan untuk mengatasi tumor secara lokal dimana vaskularisasi jaringan tumor yang masih baik, akan lebih sensitif menerima kemoterapi



sebagai antineoplastik agen, dan karsinoma sel skuamosa biasanya sangat sensitif terhadap kemoterapi ini.

#### 4. Macam-macam Cara Pemberian Kemoterapi :

##### a. Secara Intravena (IV).

Intravena adalah tetesan pelan (yang juga disebut infus) melalui jarum tipis yang diletakkan pada pembuluh vena di tangan atau lengan bagian bawah. Perawat akan meletakkan jarum setiap infus dimulai dan melepaskannya ketika infus selesai dilakukan. Katakan pada dokter atau perawat dengan segera jika anda merasa nyeri atau terbakar ketika anda menjalani kemoterapi melalui infuse intravena ini.

##### b. Melalui penyuntikan atau injeksi.

Injeksi adalah satu suntikan ke dalam otot di lengan, kaki, pinggul, atau di bawah kulit pada bagian-bagian lengan, kaki, atau perut anda yang berlemak.

##### c. Melalui mulut.

Hal ini diberikan dalam bentuk pil atau kapsul.

##### d. Melalui sebuah *port* (yang kadang disebut dengan nama dagangnya sebagai *Port-a-cath* atau *medi-port*).

Port dimasukkan ke dada pasien selama pembedahan rawat jalan yang singkat. Sedangkan *port* itu sendiri adalah disket kecil yang terbuat dari plastic atau baja dengan ukuran seperempat yang ditempatkan di bawah kulit. Tabung tipis yang lembut, yang disebut kateter menghubungkan *port* dengan vena besar. Pengobatan kemoterapi diberikan melalui jarum khusus yang telah disesuaikan dengan *port* tersebut. Ketika semua siklus kemoterapi anda dijalani, *port* tersebut diambil selama prosedur rawat jalan pendek lainnya.

e. Melalui kateter.

Dalam hal ini, kateter dimasukkan ke dalam dada atau lengan anda. Kateter adalah tabung tipis lembut yang dimasukkan ke dalam pembuluh vena besar selama pembedahan rawat jalan dan singkat. Sedangkan ujung kateter yang lain tetap berada di luar tubuh anda. Ini pada dasarnya sama seperti mempunyai sebuah *port*, hanya anda tidak merasa mempunyai *port* itu sendiri. Pengobatan kemoterapi anda diberikan melalui jarum khusus yang sudah disesuaikan dengan kateter tersebut. Ketika semua siklus kemoterapi anda jalani, kateter bisa dicabut selama prosedur rawat jalan pendek lainnya.

- f. Jika anda menjalani kemoterapi dengan *port* atau kateter, pastikan bahwa anda melihat tanda adanya infeksi yang ada di sekitarnya. Kemoterapi bisa melemahkan sistem kekebalan anda, sehingga anda mungkin rentan terkena infeksi. Jika kulit di sekitar *port* atau kateter anda menjadi merah atau membengkak atau mengalami demam, hubungi dokter segera.

## 5. Bentuk Kemoterapi

Pemberian kemoterapi dapat diberikan dengan satu macam atau kombinasi, sehingga dikenal tiga macam bentuk kemoterapi yaitu:

a. Monoterapi (Kemoterapi Tunggal)

Kemoterapi tunggal yaitu kemoterapi yang dilakukan dengan satu macam sitostatika. Sekarang sudah banyak ditinggalkan karena pemberian polikemoterapi memberi hasil yang lebih memuaskan.

b. Polikemoterapi (Kemoterapi Kombinasi)

Prinsip pemberian kemoterapi kombinasi adalah obat-obat yang diberikan sudah diketahui memberikan hasil yang baik bila diberikan secara tunggal tetapi masing-masing obat kerja pada fase siklus sel yang berbeda, sehingga akan lebih banyak sel kanker yang terbunuh.

c. Kemoterapi Lokal

Pengobatan terhadap efusi akibat kanker, pengobatan intra dan peri tumor, pengobatan intratekal.

## 6. Efek Kemoterapi

Efek kemoterapi sangat bervariasi, yang ditandai dengan mengecilnya tumor. Keadaan ini disebut dengan remisi, yang dibagi dengan besar kecilnya remisi adalah:

- a. Remisi komplit (sempurna) yang ditandai dengan pengurangan volume tumor menjadi jauh lebih kecil bila dibandingkan dengan sebelum pengobatan.
- b. Remisi sebagian yang ditandai dengan pengurangan volume tumor lebih dari 50% dari besar semula tanpa tanda-tanda manifestasi tumor baru.
- c. Perbaikan yang ditandai dengan pengecilan volume kurang dari 50% lamanya remisi juga berbeda-beda. Remisi yang lamanya 1-3 bulan disebut remisi pendek, 6-12 bulan remisi sedang dan 1-3 tahun disebut remisi panjang.

## 7. Efek Samping Kemoterapi

Umumnya efek kemoterapi dibagi menjadi:

- a. Efek samping yang sering terjadi (*immediate side effects*)

Efek samping yang terjadi selama pemberian sitostatika misalnya mual, muntah, dan tubuh lemah.

- b. Efek samping yang awal terjadi (*early side effects*)

Efek samping yang timbul dalam beberapa hari misalnya cemas, *leucopenia* stomatitis.

- c. Efek samping yang terjadi belakangan (*delayed side effects*)

Efek samping yang timbul dalam hitungan minggu sampai bulan, misalnya neuropati perifer dan nefropati.

d. Efek samping yang terjadi kemudian (*late side effects*)

Efek samping yang terjadi dalam hitungan bulan sampai tahun misalnya keganasan sekunder. Intensitas efek samping dari karakteristik obat, dosis pada setiap pemberian maupun dosis kumulatif, selain itu setiap pasien dapat menimbulkan gejala efek samping yang berbeda maupun dengan dosis dan obat yang sama.

Banyak usaha yang dilakukan oleh klien penderita kanker payudara untuk melakukan pengobatan mulai dari pengangkatan payudara, radiasi, kemoterapi sampai imunoterapi. Namun, dari berbagai jenis pengobatan tersebut belum tentu dapat sembuh total jika penyakit kanker yang di derita sudah stadium akhir Maydiana, (2009) dalam Uliana, (2015).

Menurut Wijayanti, (2007) dalam Uliana, (2015) bahwa pengobatan seperti operasi, dan kemoterapi dapat menimbulkan kondisi fisik yang sangat buruk yaitu mengalami kerontokan pada rambut dan kerja fisiologis dapat terganggu. kondisi ini dapat menimbulkan rasa malu, cemas, dan penurunan harga diri. Selain itu jika hasil pengobatan yang tidak maksimal juga dapat menjadi stimulasi yang dapat mempengaruhi timbulnya kecemasan pada klien.

Kecemasan menghadapi kemoterapi dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang dapat digolongkan menjadi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor eksternal meliputi adanya ancaman fisik dan harga diri serta keadaan dan tingkat keparahan penyakit. Faktor internal meliputi kemampuan untuk beradaptasi keyakinan akan kemampuan untuk mengontrol situasi, jenis kelamin dan kepribadian. Pengalaman yang di miliki individu tentang situasi yang dihadapi. Pengaruh pasien mengenai berbagai hal tentang kanker dan prosedur pengobatan,

Termasuk kemoterapi, keadaan finansial, tingkat konflik dalam kepribadian dan efektivitas dari mekanisme-mekanisme pertahanan individu dan faktor-faktor kognitif, seperti: prediksi berlebihan terhadap rasa cemas, keyakinan yang self-defeating atau irasional, sensitivitas berlebihan terhadap ancaman, sensitivitas kecemasan, salah dalam mengatribusikan sinyal-sinyal tubuh, dan self- efficacy yang rendah Nevid, (2005) dalam Uliana, (2015).

### **8. Agen Kemoterapi**

Secara umum, agen kemoterapi termasuk dalam satu dari dua klasifikasi, yaitu siklus sel spesifik atau siklus sel nonspesifik. Siklus sel spesifik mempunyai efek maksimal selama fase spesifik dari siklus sel, sedangkan siklus sel nonspesifik bertindak terhadap sel tidak spesifik pada fase tertentu. Contoh agen nonspesifik yaitu *alkylating agents*, dimana agen tersebut merusak sel baik pada fase pembelahan maupun fase istirahat. Sedangkan contoh agen spesifik adalah Antimetabolit yang merusak sel dengan bertindak sebagai pengganti untuk metabolit alami pada molekul yang penting.

Agen kemoterapi tidak dapat membedakan antara sel-sel kanker dan sel-sel normal yang membelah secara cepat. Hal ini menyebabkan timbulnya efek samping yang dapat diprediksi. Sistem hematopoetik, saluran gastrointestinal dan sistem integument merupakan sistem yang terdiri dari sel-sel yang membelah secara cepat dan sangat mungkin terhadap timbulnya efek toksik. Depresi sumsum tulang, mual, muntah, diare, rambut rontok dan masalah kulit, juga merupakan efek samping yang umum terjadi pada pasien yang mendapatkan kemoterapi.

### BAB III

## KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

### A. Kerangka Konseptual

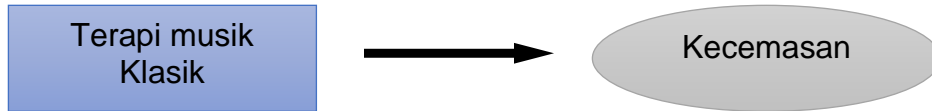
Kecemasan adalah perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respon (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Perasaan takut dan tidak menentu sebagai sinyal yang menyadarkan bahwa peringatan tentang bahaya akan datang dan memperkuat individu mengambil tindakan menghadapi ancaman Nihayat at al, (2015).

terapi musik klasik yaitu usaha meningkatkan kualitas fisik dan mental dengan rangsangan suara yang terdiri dari melodi, ritme, harmonis, bentuk dan gaya yang diorganisir sedemikian rupa hingga tercipta musik yang bermanfaat untuk kesehatan fisik dan mental Lestar at al, (2014).

Terapi musik klasik merupakan salah satu bentuk intervensi yang bersifat terapeutik yang menggunakan musik yang lembut, harmonis, bertempo 60-80 ketukan per menit volume berkisar 40-60 dB sebagai media terapi, cara yang menyenangkan untuk menghilangkan ketegangan dan rasa sakit karena musik bekerja pada sistem saraf otonom yaitu bagian sistem saraf yang bertanggung jawab mengontrol perasaan dan emosi. Ketika kita merasa sakit, kita menjadi takut, frustrasi dan marah yang membuat kita menegangkan otot-otot tubuh, hasilnya rasa sakit menjadi semakin parah. Mendengarkan musik secara teratur selama 30 menit dapat mencegah terjadinya kerusakan pada gendang telinga dan membuat tubuh relaks secara fisik dan mental, sehingga membantu menyembuhkan dan mencegah rasa sakit Djohan, (2006) dalam padila, (2014).

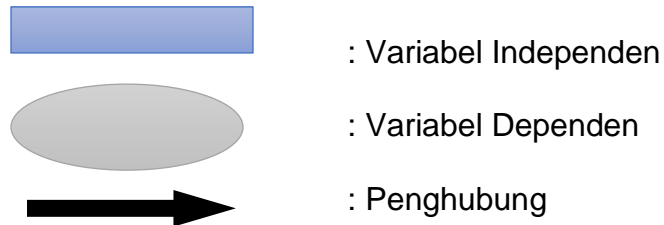
Dalam penelitian ini akan melibatkan dua variabel yaitu variabel independen berupa musik klasik dan variabel dependent berupa

kecemasan, maka kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan seperti bagan di bawah ini.



**Gambar 3.1 Kerangka Konseptual**

Keterangan:



**B. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari suatu penelitian Notoadmojo, (2010). Hipotesis dari penelitian ini adalah:  
 Ada pengaruh terapi musik klasik terhadap kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di ruang perawatan kemoterapi Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

**C. Defenisi Operasional**

Tabel 3.1  
 Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
1.	Independen: Terapi	Salah satu bentuk upaya yang dilakukan	1. Terapi dilakukan 1 kali per hari	-	-	-

	Musik Klasik	untuk memberikan ketenangan, mengobati dan menyembuhkan melalui alunan musik yang harmonis dan lembut.	selama 2 hari. 2. Waktu terapi dilakukan selama 30 menit. 3. Mendengarkan musik dengan menggunakan headset/earphone.			
2.	Dependensi: Kecemasan pasien kanker payudara yang menjalankan kemoterapi	Kondisi psikologis dimana pasien merasa takut, khawatir dan tidak nyaman dalam menghadapi kemoterapinya	Gejala kecemasan : perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala somatik, gejala sensorik, gejala kardiovaskuler, gejala pernapasan, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala vegetative, perilaku saat wawancara.	Observasi (kuesioner 14 HARS)	Ordinal	<b>Panik/kecemasan sangat berat</b> , bila total skor 42-56  <b>Kecemasan berat</b> , bila total skor 28-41  <b>Kecemasan sedang</b> bila total skor 21-27

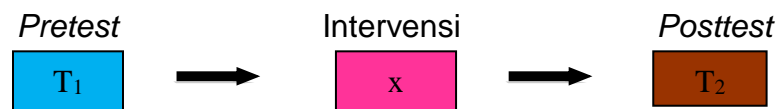


						<p><b>Kecemas an ringan</b> bila total skor 14- 20</p> <p><b>Tidak ada kecemas an bila</b> total skor &lt; 14</p>
--	--	--	--	--	--	---

## BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

### A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah “*pre-experimental design*” dengan pendekatan “*pretest-posttest design*”. Rancangan ini merupakan bentuk design eksperimen yang dilakukan dengan cara memberikan pengukuran atau pengamatan awal (pre test) terlebih dahulu sebelum dilakukan tindakan kemudian dilakukan pengamatan akhir (post test). Jenis penelitian ini digunakan dalam rangka mencari apakah ada pengaruh pemberian terapi musik klasik terhadap kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di rumah sakit Stella Maris Makassar.



Tabel 4.1

Skema one group pra test - post test design

Keterangan:

T1: test awal (pre test) dilakukan sebelum diberikan intervensi

X: perlakuan (*treatment*) diberikan kepada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi menggunakan terapi musik klasik.

T2: test akhir (post test) dilakukan setelah diberikan intervensi.

### B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di unit perawatan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Peneliti memilih RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar karena letaknya

yang strategis sehingga memudahkan peneliti untuk melakukan penelitian. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2017.

### C. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2012). Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar pada bulan Februari 2017

#### 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiono, 2012). Dalam penelitian ini, sampel yang di gunakan peneliti adalah sebagian dari pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

Pengambilan sampel dalam peneliti ini adalah menggunakan tehnik non probability sampling dengan menggunakan pendekatan *Consecutive Sampling* yaitu metode penentuan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemelihan sampai jumlah terpenuhi (Agus Rianto, 2011).

Adapun kriteria sebagai berikut:

##### a. Kriteria Inklusi :

- 1) Pasien yang dapat berkomunikasi dengan baik
- 2) Pasien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi di unit perawatan rumah sakit.

##### b. Kriteria Eksklusi :

- 1) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden

- 2) Pasien yang mengalami gangguan mental
- 3) Pasien dalam keadaan kritis.

#### **D. Instrumen Penelitian**

Peneliti ini menggunakan instrument/kuesioner yang baku yang telah dimodifikasi meliputi aspek fisik dan psikis berupa 14 HARS (*Hamilton Anxiety rating Scala*). Perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, gangguan depresi, gejala somatik, gejala sensorik, kardiovaskuler, pernapasan, gastrointestinal, urogenital, gejala vegetative atau autonom dan perilaku wawancara, terdiri dari 14 pertanyaan, tiap bagian pertanyaan terdiri dari 2 sampai 10 pertanyaan, nilai tiap pertanyaan adalah 0-4, jika 0 = tidak ada gejala sama sekali, 1 = ringan/satu dari gejala yang ada, 2 = sedang/separuh dari gejala yang ada, 3 = berat/lebih dari separuh gejala yang ada, 4 = sangat berat/semua gejala yang ada.

Instrumen *Hamilton Anxiety Rating Scale* merupakan instrument baku yang pertama kali digunakan pada tahun 1959 oleh Max Hamilton dan saat ini sering digunakan dibagian *trial clinic* dengan reliabilitas dan validitas yang sangat baik. Berdasarkan uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan oleh Bjeland (2002) dalam Damarwati (2012) diperoleh koefisien  $\alpha$  *cronbach* 0,83.

#### **E. Pengumpulan Data**

Dalam peneliti ini, dipandang perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

Setelah mendapatkan persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

### 1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai jadwal penelitian dan manfaat penelitian. Bila responden menolak, maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak pasien.

### 2. *Anomity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembar tersebut hanya diberikan inisial dari nama lengkap.

### 3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan hanya oleh peneliti dan pembimbing.

Data-data yang dikumpulkan berupa:

Data primer: data primer adalah data yang diambil secara langsung dari objek yang akan diteliti.

Data sekunder: data sekunder adalah data yang diambil dengan cara menelusuri dan menelaah literature serta data yang diperoleh dari medical record RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

## **F. Pengelolaan dan Penyajian Data**

Setelah data dikumpulkan, data tersebut kemudian diolah dengan prosedur pengolahan data yaitu:

### 1. Editing Data

Editing dilakukan untuk memeriksa ulang jumlah dan meneliti kelengkapan pengisian kuesioner, apakah setiap pertanyaan sudah dijawab.

## 2. Koding (*Coding*)

Koding dilakukan untuk memudahkan pengolahan data dan semua jawaban perlu disederhanakan dengan cara memberikan simbol-simbol tertentu untuk setiap jawaban.

Pada penelitian ini data di sederhanakan dengan cara: memberikan nilai terhadap tingkatan kecemasan yaitu  $<14$  = tidak ada kecemasan, Skor 14-20 = kecemasan ringan, Skor 21-27 = kecemasan sedang, Skor 28-41 = kecemasan berat, Skor 42-56 = panik/kecemasan sangat berat.

## 3. Tabulasi

Setelah data terkumpul dan tersusun selanjutnya data dikelompokkan dalam suatu tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian.

## G. Analisis Data

Data yang terkumpul dari hasil penelitian akan dianalisa dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan program *SPSS for windows* versi 20.

### 1. Analisis Univariat

Dilakukan terhadap variabel penelitian untuk melihat distribusi kecemasan pada pasien pre dan post pemberian terapi musik klasik.

### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat pengaruh pemberian terapi musik terhadap kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dengan menggunakan (uji statistik Wilcoxon) dengan tingkat signifikan 5% ( $\alpha = 0,05$ ).

a. Apabila  $Z_{hitung} \geq Z_{tabel}$ ,  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya ada pengaruh pemberian terapi musik klasik terhadap kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

b. Apabila  $Z_{hitung} < Z_{tabel}$ ,  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, artinya tidak ada hubungan terapi musik klasik terhadap kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi (Harinaldi, 2005).

Atau berdasarkan nilai  $p$ :

a. Apabila  $p \leq 0,05$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak artinya ada pengaruh terapi musik klasik terhadap kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

b. Apabila  $p > 0,05$  maka  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima artinya tidak ada pengaruh terapi musik klasik terhadap kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi (Dahlan, 2011).

## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil penelitian

##### 1. Pengantar

Pada bab ini akan disajikan mengenai hasil pengumpulan data yang diperoleh oleh peneliti sejak tanggal 21 Februari sampai dengan 25 Februari 2017. Pengambilan data dilaksanakan di pelayanan perawatan Lontara 2 (ruang kemoterapi) RSUP. Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar. Pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling* dengan menggunakan pendekatan *Consecutive Sampling* yaitu metode penentuan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemelihan sampai jumlah terpenuhi.

Langkah awal dalam pengumpulan data yaitu mengidentifikasi jumlah populasi dengan menggunakan data awal yang diperoleh oleh peneliti dari layanan perawatan RSUP. Dr Wahidin Sudirohusodo pada bulan Februari 2017. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan alat pengukuran berupa lembar kuesioner dan pengolahan data dengan menggunakan komputer, kemudian data dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ .

##### 2. Gambaran umum lokasi penelitian

RSUP. Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar merupakan rumah sakit yang terletak di Jalan Perintis Kemerdekaan km.10 kel.tamalanrea jaya kec.tamalanrea, kota makassar dengan batasan sebagai berikut:

a. Sebelah utara berbatsan dengan jalan dengan perintis kemerdekaan.



- b. Sebelah timur berbatsan dengan kompleks kavaleri kodam VII wirabuana.
- c. Sebelah barat dan selatan berbatsan dengan kampus unhas dengan luas area 8 hektar, yang mana cikal bakal tanah ini adalah tanah hibah dari Unhas.

RSUP. Dr Wahidin Sudirohusodo pada awalnya adalah RS.Jiwa Ujung pandang yang berganti nama RS. Dadi yang didirikan pada tahun 1947 atas prakarsa Prof. SJ.Warrow dengan fasilitas awal sebuah bangsal bedah dan sebuah bangsal penyakit dalam dengan kepemimpinan rangkap.

Pada tahun 1957 Rumah Sakit Dadi yang berlokasi di jalan lano Dg. Pasewang No.43 Makassar sebagai Rumah Sakit Pemda Tingka 1 Sulawesi Selatan dan pada tahun 1993 mejadi Rumah Sakit dengan klasifikasi B. pengembangan Rumah Sakit Umum dipindahkan ke Jln. Perintis Kemerdekaan km.11 Makassar, berdekatan dengan Fakultas Kedoteran Universitas Hasanuddin.

Pada tahun 1994 Rumah Sakit Umum Dadi berubah menjadi Rumah Sakit Vertikal milik departemen kesehatan dengan nama Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Wahidin Sudirohusodoh berdasarkan surat keputusan menteri kesehatan R.I. No.540/SK/VI/1994 sebagai Rumah Sakit Kelas A dan sebagai Rumah Sakit Pendidikan serta sebagai Rumah Sakit Rujukan Tertinggi di Kawasan Timur Indonesia.

Pada tanggal 10 Desember 1995 Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Wahidin Sudirohusodo ditetapkan menjadi RS Unit Swadana dan pada tahun 1998 dikeluarkan Undang-Undang. No.30 tahun 1997 berubah menjadia Unit pengguna pendapatan Negara Bukan Pajak (PNBP).

Dengan terbitnya peraturan pemerintah R.I. No.125 tahun 2000, RSUP.Dr. Wahidin Sudirohusodo beralih status kelembagaan menjadi Perusahaan Jawatan (Perjan), yang berlangsung selama lima tahun dan berakhir pada tahun 2005. Kemudian berdasarkan peraturan pemerintah No. 23 tahun 2005 tentang pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum (BLU), Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 1243/MenKes/SK/VII/2005 tanggal 11 Agustus 2005 tentang penetapan 13 Eks Rumah Sakit PERJAN menjadi UPT DEPKES dengan penerapan pola PPK-BLU, dan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 1677/MenKes/Per/XII/2005 tentang Organisasi dan tata kerja RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, maka sejak januari tahun 2006 kelembagaan RSWS berubah menjadi unit pelaksana Teknis Depkes dengan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum.

Adapun visi misi RSUP. Dr Wahidin Sudirohusodo adalah sebagai berikut:

a. Visi

Menjadi *Academic Health Center* Terkemuka di Indonesia Timur 2019.

b. Misi

1. Menyelenggarakan pelayanan, pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan yang berkualitas dan komprehensif.
2. Menumbuhkembangkan sistem manajemen organisasi yang efektif.
3. Mengampu rumah sakit jejaringan di wilayah Indonesia Timur.



Tabel 5.1 Gambar Lokasi penelitian

3. Karakteristik responden
  - a. Berdasarkan kelompok umur

**Table 5.2**  
**Statistik distribusi umur responden pasien kanker payudara**  
**yang akan menjalani kemoterapi di RSUP. Dr Wahidin**  
**Sudirohusodo Makassar**

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
27-31	2	9.5
32-36	2	9.5
37-41	1	4.8
42-46	6	28.6
47-51	2	9.5
52-56	2	9.5
57-61	4	19.0
62-66	1	4.8
67-71	1	4.8
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan di RSUP. Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar, diperoleh data dari 21 responden dengan jumlah responden terbanyak berada pada kelompok umur 42-46 tahun yaitu masing-masing sebanyak 6 orang (28.6%) dan

jumlah responden terkecil berada pada kelompok umur 37-41 tahun, 62-66 tahun dan 67-71 tahun yaitu masing-masing sebanyak 1 orang (4.8%).

- b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di RSUP. Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di RSUP. Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Perempuan</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan di RSUP. Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar, diperoleh data dari 21 responden dengan jumlah responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 21 orang (100%).

4. Hasil analisa variabel yang diteliti

**a. Analisa Univariat**

1) Terapi Musik Klasik

- a) Tingkat kecemasan sebelum terapi musik klasik

**Table 5.4**  
**Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kecemasan sebelum terapi musik klasik di RSUP. Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar**

	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Kecemasan ringan</b>	9	42.9
<b>Kecemasan sedang</b>	9	42.9
<b>Kecemasan berat</b>	3	14.3
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan distribusi frekuensi responden tingkat kecemasan sebelum terapi musik pada table 5.3 menunjukkan bahwa dari 21 responden didapatkan sebanyak 9 (42.9%) responden yang mengalami kecemasan ringan sebelum diberikan terapi musik, ada 9 (42.9%) responden yang mengalami kecemasan sedang sebelum diberikan terapi musik dan 3 (14.3%) responden yang mengalami kecemasan berat sebelum diberikan terapi musik.

b) Tingkat kecemasan sesudah terapi musik klasik

**Table 5.5**

**Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kecemasan sesudah terapi musik klasik di RSUP. Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar**

	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak ada kecemasan	8	38.1
Kecemasan ringan	5	23.8
Kecemasan sedang	7	33.3
Kecemasan berat	1	4.8
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan distribusi frekuensi responden tingkat kecemasan sesudah terapi musik pada table 5.4 menunjukkan bahwa dari 21 responden didapatkan sebanyak 8 (38.1%) responden yang tidak mengalami kecemasan, ada 5 (23.8%) responden yang mengalami kecemasan ringan, ada 7 (33.3%) responden yang mengalami kecemasan sedang dan ada 1 (4.8%) responden yang mengalami kecemasan berat.

#### **b. Analisa Bivariat**

Dalam penelitian ini analisis *bivariat* dilakukan untuk mengetahui adakah pengaruh terapi musik klasik terhadap kecemasan pada pasien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi di RSUP. Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar.

**Table 5.6**  
**Analisis pengaruh terapi musik klasik terhadap kecemasan pada**  
**pasien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi di**  
**RSUP. Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar**

		<b>N</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>Sum of Ranks</b>	<b>P</b>
<b>Tingkat kecemasan setelah terapi musik</b>	<b>Negative Ranks</b>	16 <sup>a</sup>	9.50	152.00	
<b>Tingkat kecemasan seb. terapi musik</b>	<b>Positive Ranks</b>	2 <sup>b</sup>	9.50	19.00	0.001
	<b>Ties</b>	3 <sup>c</sup>			
	<b>Total</b>	<b>21</b>			

Sumber: Data Primer, 2017

- Tingkat kecemasan setelah terapi musik klasik < tingkat kecemasan sebelum terapi musik
- Tingkat kecemasan setelah terapi musik klasik > tingkat kecemasan sebelum terapi musik
- Tingkat kecemasan setelah terapi musik klasik = tingkat kecemasan sebelum terapi musik

## **B. Pembahasan**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh terapi musik klasik terhadap kecemasan pada pasien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi di RSUP. Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar yang telah dilakukan pada 21 responden, pemberian kuesioner dilakukan sebelum dan sesudah terapi musik untuk melihat adakah pengaruh terapi musik

yang diberikan kepada responden. Hal ini dimaksudkan agar pada hasil analisis data, dapat diketahui dengan jelas mengenai pengaruh pemberian intervensi terhadap masing-masing pasien kanker yang akan menjalani kemoterapi, baik sebelum dan sesudah pemberian terapi musik. Dalam penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon* dengan nilai kemaknaan 5% ( $\alpha = 0.05$ )

Hasil uji statistik *Wilcoxon* pada tabel 5.6 menunjukkan hasil analisis untuk kecemasan sebelum pemberian terapi musik klasik dan sesudah pemberian terapi musik, dimana nilai  $p = 0.001$  ( $\alpha < 0.05$ ) yang berarti bahwa ada perbedaan yang bermakna (signifikan) antara kecemasan sebelum pemberian terapi musik dan sesudah pemberian terapi musik klasik, dengan kata lain pemberian terapi musik klasik memberikan pengaruh terhadap kecemasan responden. Hal ini dibuktikan dengan nilai  $N$  pada tabel 5.6, dimana terdapat 16 responden yang mengalami perubahan kecemasan sebelum dan sesudah pemberian terapi musik klasik, dan hanya 3 responden yang tidak mengalami perubahan kecemasan sebelum dan sesudah pemberian terapi musik klasik. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terapi musik klasik dapat memberi efek penurunan kecemasan pada responden. Hal ini juga didukung oleh hasil analisis univariat yang disajikan dalam tabel 5.4 dan tabel 5.5, dapat dilihat perbandingan nilai rerata kecemasan sebelum pemberian terapi musik klasik dan sesudah pemberian terapi musik klasik, hasilnya menunjukkan bahwa nilai rerata kecemasan setelah pemberian intervensi < nilai rerata kecemasan sebelum pemberian intervensi, yang berarti bahwa terjadi penurunan rerata kecemasan, baik sebelum dan sesudah pemberian intervensi terapi musik klasik.

Berdasarkan hasil penelitian menurut Zanah, (2013), dengan judul pengaruh terapi musik terhadap keluhan mual muntah pada pasien pre-post kemoterapi karena kanker, di mana pada hasil yang diperoleh nilai



$p = 0,00$  ( $\alpha < 0,05$ ) dimana 11 penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi yang diberikan terapi musik terdapat penurunan stress dan cemas dari skala berat menjadi sedang sebanyak 54,5% dan 45,5% dari skala sedang menjadi ringan, dengan demikian diketahui bahwa sebagian besar pasien kanker payudara mengalami perbaikan stress dan cemas setelah diberikan terapi musik klasik, sehingga dapat disimpulkan bahwa mual dan muntah pada pasien pre-post yang menjalani kemoterapi. Berdasarkan penelitian Witarsa, Sari dan Anom, (2015) dengan judul pengaruh terapi musik terhadap tingkat kecemasan pasien kanker yang dilakukan kemoterapi diperoleh hasil  $p = 0,000$ , dengan nilai ( $\alpha < 0,05$ ) didapatkan hasil ada pengaruh terapi musik terhadap tingkat kecemasan pasien kanker yang dilakukan kemoterapi. Sedangkan berdasarkan penelitian Lestari, (2014), dengan judul efektifitas terapi musik terhadap skala nyeri pada pasien kanker payudara diperoleh hasil  $p = 0,00$  ( $\alpha < 0,05$ ) didapatkan nilai rerata sebelum pemberian terapi musik adalah  $4,33 \pm 1,109$  dan setelah diberikan terapi musik rerata skala nyeri pada responden dengan kanker payudara adalah  $2,59 \pm 0,888$ .

Selain beberapa teori dan hasil penelitian para ahli tersebut, menurut Analia, Moekroni, (2016) Musik terbukti dapat memberikan kenyamanan, mengurangi kecemasan dan mengalihkan rasa nyeri. Dalam perannya tersebut, musik bekerja dengan menstimulasi gelombang alfa dan  $\beta$ -Endorphin serta mempengaruhi system limbik manusia. Pada dasarnya semua jenis musik dapat digunakan sebagai terapi musik, namun sebaiknya musik yang digunakan adalah musik yang menjadi kesukaan atau musik dengan tempo yang sesuai dengan denyut jantung manusia yaitu sekitar 60 ketukan selama 30 menit. Salah satu contoh musik dengan tempo yang sesuai denyut jantung manusia yaitu musik klasik. Musik klasik memiliki irama dan nada yang lembut yang dapat memberikan efek ketenangan bagi pendengarnya melalui stimulasi gelombang alfa.

Menurut asumsi peneliti, pemberian terapi musik klasik secara tidak langsung dapat menimbulkan perubahan berupa penurunan kecemasan pada pasien yang akan menjalani kemoterapi khususnya pada responden penelitian, tetapi yang perlu diperhatikan bahwa untuk memaksimalkan keefektifannya, hal ini juga perlu didukung dengan kondisi fisik responden yang baik, faktor lingkungan yang memadai dan kesiapan responden untuk mengikuti prosedur terapi yang tepat. Lingkungan yang tenang dan nyaman untuk mendengarkan musik dan kesiapan responden untuk benar-benar berfokus pada alunan musik yang diperdengarkan ternyata memegang peranan yang cukup penting untuk keberhasilan terapi. Ketika seseorang mendengarkan musik klasik dilingkungan yang tenang dan benar-benar berfokus pada musik yang didengarkan, alunan musik klasik tersebut secara otomatis akan mempengaruhi sistem limbic pada otak dan mengaktifkan beberapa komponen penting didalam tubuh untuk menciptakan kondisi tubuh yang benar-benar rileks dan saat keadaan rileks inilah kecemasan yang tadinya tinggi dapat berangsur-angsur menurun. Hal ini terbukti dari hasil penelitian yang telah dilakukan, dari 21 orang responden, 16 orang mengalami penurunan kecemasan. Itu berarti bahwa hanya sebagian kecil responden yang tidak mengalami penurunan kecemasan setelah pemberian terapi musik klasik.

Dalam penelitian ini, sebagian besar responden berada pada rentang umur > 27 tahun (tabel 5.1), hal ini berarti bahwa sebagian besar responden merupakan individu masa lansia awal. Berdasarkan teori, kanker payudara muncul antara usia 30-50 tahun, kanker payudara dapat menjalar langsung pada struktur tubuh terdekat atau berjarak oleh emboli sel kanker yang dibawa melalui kelenjar getah bening atau pembuluh darah. Sel-sel kanker dibentuk dari sel-sel normal dalam suatu proses rumit yang disebut transformasi, yang terdiri dari tahap inisiasi (perubahan sel yang memancing sel menjadi ganas) dan promosi (sel yang telah

mengalami inisiasi akan berubah menjadi ganas). Faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya kanker payudara yaitu hormon, virus dan genetik dan seiring dengan penambahan usia secara bertahap akan mengalami peningkatan dan seringkali menetap Yustina Olaf at al, (2013). Salah satu pengobatan yang dapat dilakukan yaitu dengan cara pemberian kemoterapi yang bertujuan membunuh sel kanker pada payudara juga di seluruh tubuh, efek samping yang dapat dirasakan oleh pasien itu sendiri yaitu timbul perasaan cemas, mual dan muntah serta rambut rontok karena pengaruh obat-obatan yang diberikan saat kemoterapi Taufan Nugroho, (2011). Hal tersebut kemungkinan mengakibatkan pemberian terapi musik klasik yang dilakukan hanya sekali dan dengan durasi 30 menit saja, tidak lagi memberikan hasil yang efektif pada beberapa responden yang mengalami kecemasan. Selain itu, seiring dengan bertambahnya usia seseorang individu untuk memfokuskan pikiran (berkonsentrasi) pada satu titik fokus cenderung akan mengalami penurunan, sehingga peneliti berasumsi bahwa hal ini juga dapat menjadi salah satu faktor pemicu ketidakberhasilan pemberian terapi musik klasik pada beberapa responden penelitian yang pada dasarnya mengalami kecemasan.

### **C. Keterbatasan penelitian**

Dalam penelitian ini peneliti menyadari banyak keterbatasan-keterbatasan yang peneliti alami pada waktu penelitian antara lain:

1. Awalnya peneliti ingin meneliti di Rumah Sakit StellaMaris Makassar dengan keterbatasan/sedikitnya pasien kanker payudara yang kemoterapi maka peneliti mengambil keputusan untuk pindah Rumah Sakit yaitu RSUP. Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar.
2. Keterbatasan waktu penyusunan dan tenaga dari peneliti.

## BAB VI

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

Hasil penelitian mengenai pengaruh terapi musik klasik terhadap kecemasan pada pasien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi di RSUP. Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar yang dilaksanakan pada tanggal 21 Febuari 2017 sampai tanggal 25 Februari 2017, dapat disimpulkan bahwa:

1. Hasil pengukuran kecemasan *pre-intervensi* yang diberikan kepada responden dengan cara pemberian koesioner menunjukkan bahwa dari 21 responden didapatkan bahwa sebagian besar mengalami kecemasan ringan sampai sedang, bahkan beberapa diantaranya mengalami kecemasan berat sebelum diberikan terapi musik.
2. Hasil pengukuran kecemasan *post-intervensi* yang diberikan kepada responden dengan cara pemberian koesioner menunjukkan bahwa dari 21 responden didapatkan sebagian besar tidak mengalami kecemasan sampai sedang, bahkan beberapa diantaranya mengalami kecemasan ringan, sedang dan berat.
3. Ada perbedaan kecemasan, baik sebelum pemberian terapi musik klasik (*pre-intervensi*) dan setelah pemberian terapi musik klasik (*post-intervensi*), dimana perbedaan tersebut menunjukkan bahwa kecemasan *post-intervensi* < kecemasan *pre-intervensi*.

**B. Saran**

## 1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk diperhatikan dan untuk menambah wawasan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris sumber referensi bagi mahasiswa (i). Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan mahasiswa/mahasiswi dan dapat dijadikan sebagai dokumen bahan bacaan.

## 2. Bagi peneliti

Penelitian ini merupakan pengalaman yang sangat berharga dalam menambah pengetahuan, pengembangan diri dalam bidang penelitian dan memperdalam pengetahuan peneliti tentang adanya pengaruh terapi musik klasik terhadap kecemasan pada pasien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi.

## 3. Bagi pasien

Dapat menerima dan menyesuaikan diri dengan kondisi saat ini, memiliki motivasi dan kepercayaan diri yang tinggi bahwa potensi untuk sembuh itu selalu ada, sehingga pasien dapat menjalani kemoterapi dengan teratur dan tepat pada waktunya untuk mempercepat proses pemulihannya.

## 4. Bagi rumah sakit

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan informasi pada rumah sakit dalam hal pengetahuan tentang pelaksanaan kemoterapi pada pasien kanker payudara agar tercipta suatu motivasi pada pasien untuk mengikuti kemoterapi.

**DAFTAR PUSTAKA**

ACS. (2014) *Chemoteraphy side-effect*. [http:// cancer.org](http://cancer.org). diakses tanggal 10 November 2016.

Agus Riyanto. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika. Yogyakarta

Djohan (2006), *Terapi Musik Teori dan Aplikasi*, Yogyakarta: galang press.

Dian Natalina, M.Mus.The, (2013). *Terapi Musik Bidang Keperawatan*, Jakarta: Mitra Wacana Media.

Darmawati, T. (2012). *Gambaran Tingkat Kecemasan Orang Tua dari Bayi yang Dirawat di Ruang NICU RSUP Fatmawati. [Skripsi]*. Jakarta. <http://lontar.ui.ac.id>. diakses pada tanggal 13 Desember 2016.

Fратиwi Oetami, Ida Leida M.Thaha, Wahiduddin (2014). *Analisis Dampak Psikologis Pengobatan Kanker Payudara di Rs Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar*. <http://repository.unhas.ac.id>. diakses tanggal 19 Desember 2016

Hawari D. H., (2001). *Manajemen stres cemas dan depresi*, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014). Riset Kesehatan Dasar 2013. <http://www.depkes.go.id>. diakses 8 November 2016.

Lan, T.A., (2009). *Pengertian Musik*. Salemba Medika: Jakarta.

Laila Mithakhul Zanah, Sriwododo & Shobirum (2013). *Pengaruh Terapi Musik Terhadap Keluhan Mual Muntah pada Pasien Post Kemoterapi Karena Kanker di Unit Sitostatika*, <http://ejournal.stikestelogorejo.ac>. diakses tanggal 22 November 2016.

Mardiana,L (2007). *Kanker pada wanita: Pencegahan dan Pengobatan dengan Tanaman Obat*. Cetakan V. Jakarta: Panebar Swadaya.

Masriadi (2016). *Epidemiologi Penyakit tidak Menular*, Jakarta: Trans Info Media.

Notoatmodjo S, (2010), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, PT Rineka Cipta, Jakarta.

Nihayati, Yusuf & Fitryasari (2015), *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, Salemba Medika, Jakarta.

Ni Luh Gede Lily permata sari, dewa gede anom & made surata witarso, (2015). *Pengaruh terapi nyanyian (chanting) mantra om terhadap tingkat kecemasan pasien kanker yang dilakukan kemoterapi di ruang angsoka 2 RSUP sanglah Denpasar*. <http://www.ojs.unud.ac.id>.diakses 05 Maret 2017.

Potter. Patricia A, Perry. Anne G. (2010). *Fundamentals of Nursing 7th Edition* Buku 2. Jakarta : Penerbit Salemba Medika.

RSUP. Dr Wahidin Sudirohusodo (2016). *Laporan Jumlah Pasien Kanker Payudara yang akan Menjalani Kemoterapi di RSUP*. Dr Wahidin Sudirohusodo

Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Stuart & Sundeen, (2006), *Keperawatan psikitrik*. Buku Saku Keperawatan Jiwa, Edisi 5. Jakarta: EGC.

Sugeng, proyogi & Agung (2016). *Hubungan Antara Resiliensi Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker, jurnal penelitian*, <http://www.forikesejournal.com>. diakses 01 November 2016.

Stuart & Laraia. (2005). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, Edisi 5. Jakarta: EGC.

Taufan Nugroho, (2011). *Asi dan tumor payudara*, Yogyakarta, Nuha medika.

U Uliana, DA Rahayu, TN Hidayati, (2015). *Tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara saat dilakukan kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang*. <http://www.jurma.unimus.ac.id>. diakses 01 November 2016.

Videbeck, Sheila L., (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

Yusuf, p.k, Fitryasari & nihayati, (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Jakarta: Salemba Medika, 2015

Zaviera. (2011). *Deteksi Dini Kanker Payudara*, Jogjakarta: Bukubiru.



**DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Lembar kuesioner penelitian
- Lampiran 4 Lembar Konsultasi Mahasiswa
- Lampiran 5 Surat Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7 Surat Bukti Selesainya Penelitian
- Lampiran 8 Jadwal Kegiatan
- Lampiran 9 Master Tabel
- Lampiran 10 Hasil Analisis (SPSS)