

**PERBEDAAN INTERVENSI *RELAXATION BREATHING EXERCISE*
DAN MUSIK KERONCONG TERHADAP KECEMASAN PASIEN
KANKER GINEKOLOGI DI RSUD PROF. DR. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO**



SKRIPSI

**DHEA SEPTIAN META SARI
2011020165**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN S1
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PURWOKERTO
2024**

**PERBEDAAN INTERVENSI *RELAXATION BREATHING EXERCISE*
DAN MUSIK KERONCONG TERHADAP KECEMASAN PASIEN
KANKER GINEKOLOGI DI RSUD PROF. DR. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO**



SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana
Keperawatan (S.Kep)

Disusun Oleh :

**DHEA SEPTIAN META SARI
2011020165**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN S1
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PURWOKERTO
2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi yang diajukan oleh :

Nama : Dhea Septian Meta Sari

NIM : 2011020165

Program Studi : Keperawatan S1

Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Purwokerto

Judul : Perbedaan Intervensi *Relaxation Breathing Exercise* Dan Musik Keroncong Terhadap Kecemasan Pasien Kanker Ginekologi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Telah diterima dan disetujui

Purwokerto, 13 Juni 2024

PEMBIMBING

Ns. Reni Purwo Anianti, M.Kep., Sp.Kep.M

NIP/NIK.2160891

HALAMAN PENGESAHAN

Skrripsi yang diajukan oleh :

Nama : Dhea Septian Meta Sari

NIM : 2011020165

Program Studi : Keperawatan S1

Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan

Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Purwokerto

Judul : Perbedaan Intervensi *Relaxation Breathing Exercise* Dan Musik Keroncong Terhadap Kecemasan Pasien Kanker

Ginekologi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Keperawatan - S1, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto

DEWAN PENGUJI

Penguji 1 : Ns. Nur Isnaini, S.Kep., M.Kep

Penguji 2 : Ns. Susana Widyaningsih, S.Kep., MNS

Penguji 3 : Ns. Reni Purwo Anianti, M.Kep., Sp.Kep.M

Ditetapkan di : Purwokerto

Tanggal : 13 Juni 2024

Mengetahui,
Dekan FIKES

Assoc. Prof. Dr. Ns. Umi Solikhah, S.Pd., S.Kep., M.Kep

NIP/NIK. 2160188

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama	: Dhea Septian Meta Sari
NIM	: 2011020165
Program Studi	: Keperawatan S1
Fakultas	: Fakultas Ilmu Kesehatan
Perguruan Tinggi	: Universitas Muhammadiyah Purwokerto

Menyatakan dengan sebenar – benarnya bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar serta bukan hasil penjiplakan dari karya orang lain.

Demikian pernyataan ini saya buat dan apabila kelak dikemudian hari terbukti ada unsur penjiplakan, saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Purwokerto, 13 Juni 2024

Yang membuat pernyataan



Dhea Septian Meta Sari

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah Puji Syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan nikmat yang sangat luar biasa memberi saya kekuatan membekali saya dengan ilmu pengetahuan. Atas segala Karunia -Mu dan atas segala perjuangan saya hingga titik ini, saya persembahkan teruntuk orang – orang hebat yang selalu menjadi penyemangat, menjadi alasan saya kuat sehingga bisa menyelesaikan skripsi ini :

1. Pertama skripsi ini penulis persembahkan untuk Bapak Sugeng Daryono, ayah penulis yang telah memberikan semangat di masa perkuliahan yang penulis jalani ini, dan senantiasa memberikan dukungan secara finansial kepada penulis. Sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulis tidak akan pernah lupa semua pengorbanan yang beliau berikan kepada penulis dalam menggapai cita – cita dan skripsi ini dapat selesai juga karna Mama Dariyah yang senantiasa mendoakan dan selalu memberikan motivasi dalam proses pengerjaan skripsi ini. Dalam suka duka penulis menjalani masa perkuliahan ini, mama selalu menyemangati bahwa penulis bisa untuk menyelesaikan pendidikan ini.
2. Skripsi ini penulis persembahkan kepada kedua kakak penulis, Wahyu Setiawan dan Dwi Setiyanto yang lebih memberikan dukungan dalam masa perkuliahan sehingga penulis semangat menyelesaikan skripsi ini.
3. Dosen Pembimbing skripsi penulis, Ibu Ns.Reni Purwo Aniarti,S.Kep.,M.Kep.,Sp Kep.M terima kasih atas bimbingan, kritik, dan saran, serta telah banyak meluangkan waktu dengan sabar dan pengertian dalam membantu proses pengerjaan skripsi ini. Terimakasih banyak penulis ucapkan semoga ibu selalu dilimpahkan kesehatan. Aamiin.

4. Terimakasih juga kepada RSUD. Prof.Dr.Margono Soekarjo Purwokerto yang sudah mengijinkan dan membantu penulis dalam mempermudah jalannya penelitian sampai penulis dapat menyelesaikan tugas skripsi ini.
5. Terimakasih kepada teman seperjuangan penulis, Amanda, Aisyah, Risti, Tiara, Nasywa, Akhita, Nines, Mumut, Gendis, dan Alfrista yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Penulis tidak akan pernah lupa kepada semua teman – teman seperjuangan Keperawatan S1 kelas D Angkatan 2020 yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu. Terimakasih sudah memberikan semangat, dukungan, do'a dan kebersamaan selama 4 tahun ini, semoga kita selalu terjalin tali silaturahmi yang baik sampai kapanpun. Aamiin.
7. Skripsi ini penulis persembahkan untuk diri sendiri yang sudah mampu melewati masa – masa mudah, sulit, bahagia, maupun sedih selama masa perkuliahan dan proses menyelesaikan skripsi ini. Terimakasih pada Dhea Septian Meta Sari, kamu sudah mampu melewatinya, Yes, I'did it !!

MOTTO HIDUP

“Hiduplah seolah engkau mati besok. Belajarlah seolah engkau hidup selamanya”

(Mahatma Gandhi)

“Sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh – sungguh (urusan) yang lain”.

(QS. *Al-Insyirah* 6 – 7)

“Sesulit apapun jalan di depan, kita harus selalu semangat berjuang untuk mencapai apa yang kita impikan. Orang lain tidak akan tahu struggle kita selama melewati masa sulit, karena mereka hanya melihat hasilnya saja. Tetap Semangat !!!

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Perbedaan Intervensi *Relaxation Breathing Exercise* dan Musik Keroncong terhadap Kecemasan Pasien Kanker Ginekologi di RSUD Prof. Dr Margono Soekarjo Purwokerto”**. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini sangatlah sulit untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Assoc. Prof. Dr. Ns. Jebul Suroso selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
2. Assoc. Prof. Dr. Ns. Umi Solikhah selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
3. Ns.Meida Laely Ramdani,S.Kep.,MNS selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan Pembimbing yang telah memberi informasi dan bimbingan tentang tata laksana penyusunan skripsi ini.
4. Ns.Reni Purwo Aniarti, M.Kep.,Sp.Kep.M selaku Dosen Pembimbing yang telah mengarahkan dan menyediakan waktu, tenaga, pikiran, dalam penyusunan skripsi ini.

5. Ns.Nur Isnaini,S.Kep.,M.Kep selaku Dosen Penguji 1 yang telah memberikan waktu, tenaga, pikiran, saran dan berbagai pertanyaan dalam menguji untuk kelayakan skripsi saya.
6. Ns.Susana Widyaningsih,S.Kep.,M.Kep selaku Dosen Penguji 2 yang telah memberikan waktu, tenaga, pikiran, saran dan berbagai pertanyaan dalam menguji untuk kelayakan skripsi saya.
7. Seluruh dosen, staf pengajar, dan pegawai/ karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto atas segala ilmu pengetahuan yang diajarkan serta pelayanan yang tulus selama ini.
8. Serta kepada semua pihak yang terlibat dan tidak dapat disebutkan satu persatu. Akhir kata semoga Allah SWT yang memberikan balasan atas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu. Aamiin.

Purwokerto, 13 Juni 2024

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Purwokerto dan demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dhea Septian Meta Sari
NIM : 2011020165
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Purwokerto
Jenis Karya : Skripsi

Menyetujui untuk memberikan Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free-Right*) kepada Universitas Muhammadiyah Purwokerto atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Perbedaan Intervensi Relaxation Breathing Exercise dan Musik Keroncong Terhadap Kecemasan Pasien Kanker Ginekologi di RSUD Prof.Dr.Margono Soekarjo Purwokerto”.

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Purwokerto berhak menyimpan/ mengalihmedia/ menginformatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan skripsi saya dengan tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Purwokerto

Pada tanggal : 13 Juni 2024

Yang menyatakan

Dhea Septian Meta Sari

x

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
MOTTO HIDUP	vii
KATA PENGANTAR	viii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI.....	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
ABSTRAK.....	xvi
ABSTRACT	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Hasil Penelitian Terdahulu	7
B. Landasan Teori	11
C. Kerangka Teori Penelitian	21
D. Kerangka Konsep dan Hipotesis Penelitian	22
BAB III METODE PENELITIAN.....	24
A. Desain Penelitian	24
B. Tempat dan Waktu Penelitian	25
C. Populasi Sampel dan Teknik Sampling	26

D. Variabel Penelitian	29
E. Definisi Operasional.....	29
F. Instrumen Penelitian	31
G. Teknik Pengumpulan Data dan Analisis Data	32
H. Alur Penelitian	38
I. Etika Penelitian.....	40
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	42
A. Hasil Penelitian	42
B. Pembahasan	46
C. Keterbatasan Penelitian	58
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	59
A. Kesimpulan	59
B. Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Matriks Keaslian Penelitian	7
Tabel 3.1 Definisi Operasional	29
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	42
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi RBE	43
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Sesudah Intervensi RBE	44
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi Musik Keroncong	45
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Sesudah Intervensi Musik Keroncong	45
Tabel 4.6 Perbedaan rerata kelompok intervensi RBE dan kelompok intervensi musik keroncong	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Konservasi Levine	21
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	22
Gambar 3.1 Kerangka Kerja Penelitian.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Pernyataan Publikasi Mahasiswa
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan menjadi Responden
- Lampiran 3 Informed Consent
- Lampiran 4 Lembar Karakteristik Responden
- Lampiran 5 Lembar Pemantauan Intervensi
- Lampiran 6 Standar Prosedur Operasional Intervensi Musik Keroncong
- Lampiran 7 Standar Prosedur Operasional Intervensi RBE
- Lampiran 8 Kuesioner HARS
- Lampiran 9 Hasil SPSS
- Lampiran 10 Hasil Kuesioner Penelitian
- Lampiran 11 Dokumentasi
- Lampiran 12 Lembar Penilaian Validitas Ahli Media
- Lampiran 13 Lembar Uji Khalayakan Media
- Lampiran 14 Surat Pra Penelitian
- Lampiran 15 Surat Ijin Penelitian dan perpanjangan penelitian
- Lampiran 16 Etik Penelitian
- Lampiran 17 Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 18 Kartu Bimbingan
- Lampiran 19 Lembar Persetujuan Perbaikan Proposal dan Skripsi
- Lampiran 20 Surat Pengesahan Terjemahan Judul LDC
- Lampiran 21 Surat Lolos Turnitin

**PERBEDAAN INTERVENSI *RELAXATION BREATHING EXERCISE* DAN
MUSIK KERONCONG TERHADAP KECEMASAN PASIEN KANKER
GINEKOLOGI DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

Dhea Septian Meta Sari¹, Reni Purwo Aniarti²

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan S1 Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Purwokerto

²Dosen Fakultas Ilmu Kesehatann Universitas Muhammadiyah Purwokerto
dseptianmeta@gmail.com, reni.purwo@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kanker ginekologi merupakan kanker yang menyerang organ reproduksi wanita. Pasien kanker ginekologi dapat mengalami perubahan fisik dan psikologis, salah satunya adalah kecemasan. Kecemasan merupakan perasaan takut yang tanpa sebab dan perasaan tidak nyaman. Penatalaksanaan dalam menurunkan kecemasan dapat menggunakan intervensi farmakologi dan nonfarmakologi. Intervensi nonfarmakologi dalam menurunkan kecemasan salah satunya yaitu intervensi *relaxation breathing exercise* (RBE) dan musik keroncong.

Tujuan : Untuk mengetahui perbedaan rerata intervensi RBE dan musik keroncong terhadap kecemasan pasien kanker ginekologi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Metode : Penelitian ini menggunakan pendekatan *quasi experimental* dengan *two group pre-post test design*. Sampel dalam penelitian ini 60 pasien kanker ginekologi terbagi menjadi dua kelompok yang diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisis yang digunakan adalah Uji *Independent t-test*.

Hasil Penelitian : Terdapat perbedaan yang signifikan pada intervensi RBE dan musik keroncong terhadap kecemasan pasien kanker ginekologi dengan nilai mean 11,37, deviasi 2,456 dan nilai *p value* = 0,001 (*p* < 0,05).

Kesimpulan : Terdapat perbedaan yang signifikan intervensi RBE dan musik keroncong terhadap kecemasan pada pasien kanker ginekologi.

Kata Kunci: Pasien Kanker Ginekologi, Kecemasan, *Relaxation Breathing Exercise* (RBE), Musik Keroncong.

**THE DIFFERENCE IN INTERVENTIONS BETWEEN RELAXATION
BREATHING EXERCISE DAN KERONCONG MUSIC ON ANXIETY IN
GYNECOLOGICAL CANCER PATIENTS AT RSUD PROF.DR.MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO**

Dhea Septian Meta Sari¹, Reni Purwo Aniarti²

¹*Student of Undergraduate Nursing Study Program, Faculty of Health Sciences,
Muhammadiyah University Purwokerto*

²*Lecturer at the Faculty of Health Sciences, Muhammadiyah University, Purwokerto*
[¹dseptianmeta@gmail.com](mailto:dseptianmeta@gmail.com), [²reni.purwo@gmail.com](mailto:reni.purwo@gmail.com)

ABSTRACT

Background: Gynecological cancer affects women's reproductive organs. Patients with gynecological cancer can experience both physical and psychological changes, one of which is anxiety. Anxiety is a feeling of fear without cause and discomfort. Management to reduce anxiety can involve both pharmacological and non-pharmacological interventions. Non-pharmacological interventions for reducing anxiety include relaxation breathing exercises (RBE) and keroncong music.

Objective: To determine the difference in the mean effectiveness between RBE and keroncong music interventions on the anxiety of gynecological cancer patients at RSUD (Regional Public Hospital) Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Methods: This research used a quasi-experimental approach with a two-group pre-post test design. The sample consisted of 60 gynecological cancer patients divided into two groups, selected using purposive sampling techniques. The analysis used was the Independent t-test.

Results: There was a significant difference in the effectiveness of RBE and keroncong music interventions on the anxiety of gynecological cancer patients, with a mean difference of 11.37, a standard deviation of 2.456, and a p-value of 0.001 (p 0.05).

Conclusion: There is a significant difference in the effectiveness of RBE and keroncong music interventions in reducing anxiety in gynecological cancer patients.

Keywords: Gynecological Cancer Patients, Anxiety, Relaxation Breathing Exercise (RBE), Keroncong Music.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker ginekologi menjadi masalah kesehatan dunia penyebab kematian perempuan terbanyak. Kanker ginekologi ditandai dengan pertumbuhan sel kanker yang tidak normal di saluran reproduksi perempuan, yang menyebabkan terjadinya kanker ginekologi, seperti kanker serviks, kanker ovarium, kanker endometrium, dan kanker uterus. Kejadian kanker ginekologi tinggi, terjadi karena pertumbuhan sel kanker tidak menunjukkan tanda gejala stadium awal, seringkali pasien dengan kanker ginekologi sudah berada di stadium lanjut (Rosdiana, 2020).

Kejadian kanker ginekologi mengalami peningkatan, kejadian kanker ginekologi di dunia menjadi masalah yang cukup serius data *International Agency for Research on Cancer* tahun 2020, kasus kanker serviks sekitar 1.495.211, kanker indung telur 823.315, kanker vulva 87.767, dan kanker vagina 30.654 dengan proporsi per 100.000.

Indonesia mempunyai angka kejadian kanker ginekologi 23,4 per 100.000 penduduk dengan kasus kematian sebesar 13,9 per 100.000 penduduk (Halifah, 2023). Data *Global Cancer Observatory* tahun 2018, angka kematian kanker ginekologi di Jawa Tengah kanker serviks sekitar 2,1%, kanker endometrium sekitar 13,9%, dan kanker vulva 0,23% (Anik, n.d.,2023).

Kondisi dan penanganan kanker ginekologi memberikan dampak terhadap perubahan fisik dan psikologis pasien kanker ginekologi. Perubahan fisik pada kanker ginekologi seperti, nafsu makan menurun, penurunan berat badan, rambut rontok, merasa nyeri di pinggul, perut bawah sesak, mudah merasakan kelelahan (Made, 2020).

Perubahan psikologis seringkali berkaitan dengan kecemasan, kecemasan menjadi kekhawatiran dirasakan setiap pasien kanker ginekologi. Kecemasan yang seringkali terjadi seperti kecemasan yang tidak jelas, kecemasan akan kematian, kecemasan pengobatan yang dijalani, dan kecemasan dengan perubahan fisik (Surjoseto, 2022).

Kecemasan pasien kanker ginekologi dapat mempengaruhi kondisi psikologisnya, saat kecemasan tidak diberikan penatalaksanaan akan menyebabkan stress yang berlebihan (Andinata et al., 2020). Pasien kanker ginekologi tidak hanya dihadapkan dengan kemungkinan hidup yang kecil, namun perubahan fisik dan psikologis yang berkepanjangan selama sakit dapat menyebabkan penolakan akan penyakitnya atau pengobatan yang dijalani, depresi dan kecemasan (Prastiawati, 2023).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo, didapatkan data jumlah pasien kanker ginekologi bulan Juli sampai September 2023 di Ruang Wijaya Kusuma. Jumlah kasus kanker ginekologi 170 pasien. Peneliti melakukan wawancara random terhadap 6 pasien kanker ginekologi yang melakukan kemoterapi *one day care* di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, didapatkan hasil bahwa 5 dari 6 pasien kanker ginekologi mengeluh perasaan yang cenderung berubah – ubah, ketidakstabilan *mood* 4 dari 6 pasien kanker ginekologi merasakan kecemasan akan pengobatan yang dijalani, dan merasa cemas dengan hal – hal yang belum terjadi.

Kondisi pasien kanker ginekologi memerlukan intervensi keperawatan sesuai dengan penerapan di dalam teori konservasi Levine, konservasi pemeliharaan integritas personal (Alligood, 2017). Pemberian intervensi yang baik akan memberikan pengaruh terhadap kecemasan pasien kanker ginekologi. Intervensi yang dapat dilakukan untuk

menurunkan kecemasan kanker ginekologi dapat berupa intervensi nonfarmakologis (Larasati, 2022).

Latihan yang menjadi intervensi dalam membantu pasien kanker ginekologi menurunkan kecemasan yaitu *Relaxation Breathing Exercise* (RBE) dan Musik Keroncong. RBE sebagai latihan pernafasan yang dapat memberikan rasa relaksasi pikiran dan tubuh pasien kanker ginekologi (Mulhaeriah et al., 2018). Intervensi kedua yaitu terapi musik dapat diberikan sebagai distraksi untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien kanker ginekologi. Musik sebagai media yang dapat meningkatkan *mood* pasien kanker ginekologi (Nurlina et al., 2021). Terapi musik dapat memberikan efek distraksi pasien kanker ginekologi untuk melupakan kecemasan, rasa sakit, atensi penyakit yang diderita (Ega et al., 2021). Terapi musik yang akan diberikan peneliti dengan jenis musik keroncong.

Pemilihan musik keroncong dengan jenis langgam jawa sebagai terapi musik dalam menurunkan kecemasan pasien kanker ginekologi, dengan alasan disesuaikan dengan populasi setempat yang berlokasi di Purwokerto dan mayoritas populasi adalah dengan suku budaya jawa, selain itu musik keroncong jenis langgam jawa ini mempunyai karakteristik *slow* yang dapat memberikan efek kenyamanan (Pratiwi et al., 2021). Musik *genre* keroncong jenis langgam jawa dapat memberikan rangsangan dalam mengeluarkan gelombang otak yaitu gelombang α dalam menjaga perasaan bahagia, menjaga *mood*, membantu tidur, perasaan tenang, serta melepaskan depresi, dan memberikan perasaan nyaman dan tenang (Rahayu, 2020). Musik keroncong dikemas dengan tempo yang lambat dapat menstimulasi pelepasan hormon endorfin dimana hormon tersebut

merupakan hormon anestetik alami dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien kanker ginekologi (Wulandari, 2022).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Perbedaan Intervensi RBE dan Musik Keroncong terhadap Kecemasan Pasien Kanker Ginekologi di RSUD Prof. Dr Margono Soekarjo”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Adakah Perbedaan RBE dan Musik Keroncong terhadap Kecemasan Pasien Kanker Ginekologi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian untuk mengetahui perbedaan pemberian RBE dan musik keroncong terhadap kecemasan pasien kanker ginekologi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden
- b. Mengetahui tingkat kecemasan kanker ginekologi sebelum diberikan RBE
- c. Mengetahui tingkat kecemasan kanker ginekologi sesudah diberikan RBE
- d. Mengetahui tingkat kecemasan kanker ginekologi sebelum diberikan musik keroncong.
- e. Mengetahui tingkat kecemasan kanker ginekologi sesudah diberikan musik keroncong.

- f. Mengetahui perbedaan rerata kelompok intervensi RBE dan kelompok intervensi musik keroncong.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai rujukan dalam pengembangan dalam bidang Ilmu Kesehatan, serta dapat dijadikan sebagai referensi bagi mahasiswa yang sedang melakukan penelitian mengenai kecemasan pada pasien kanker ginekologi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Hasil dari penelitian ini diharapkan tingkat kecemasan pasien kanker ginekologi menurun. Selain itu, pasien dapat meimplementasikan intervensi RBE dan musik keroncong saat mengalami kecemasan atau merasa tidak nyaman secara mandiri.

b. Bagi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan masukan yang berkaitan dengan kecemasan pasien kanker ginekologi, serta dapat sebagai acuan dalam penyusunan kebijakan meningkatkan pelayanan kesehatan bagi pasien kanker terutama pasien kanker ginekologi.

c. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi masukan dan informasi bagi profesi keperawatan mengenai perbedaan dari intervensi RBE dan terapi musik keroncong dalam menurunkan kecemasannya.

d. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar untuk peneliti selanjutnya yang melakukan penelitian berkaitan dengan kecemasan kanker ginekologi, serta dapat menjadi acuan referensi dalam memodifikasi intervensi non farmakologis yang diberikan pada pasien kanker ginekologi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Penelitian ini telah dilakukan di RSUD. Prof. Dr Margono Soekarjo Purwokerto. Namun, sebelumnya terdapat beberapa penelitian terkait kecemasan pada kanker ginekologi yang sudah dilakukan oleh peneliti sebelumnya untuk dijadikan sebagai acuan dalam penelitian ini. Di bawah ini merupakan hasil pencarian dari penelitian terdahulu yang ditemukan penulis dengan kata kunci : RBE, terapi musik, kecemasan, dan kanker ginekologi.

Tabel 2. 1 Matriks Keaslian Penelitian

No.	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	<i>Effectiveness of Relaxation Breathing Exercise on fatigue in gynecological cancer patients undergoing chemotherapy</i> (Mulhaeriah et al., 2018).	a. Jenis penelitian : kuantitatif b. Desain/rancangan: <i>pre and post test design</i> . c. Variabel : <i>relaxation breathing exercise</i> (Independen), <i>fatigue in gynecological cancer</i> (dependen). d. Populasi : semua pasien kanker ginekologi di rumah sakit pusat kanker Indonesia, Sampel : 25 responden. e. Teknik sampling : consecutive sampling. f. Instrumen : <i>Piper Fatigue Scale (PFS)</i> g. Uji Statistik : ANOVA dan Uji T Independen.	Hasil penelitian menunjukkan <i>relaxation breathing exercise</i> efektif meredakan kelelahan pada pasien kanker ginekologi yang signifikan $p < 0,01$ pada skor rata – rata kelelahan kedua kelompok.	Persamaan dalam penelitian ini terletak pada jenis penelitian variabel independen, populasi, desain, dan uji statistik.	Perbedaan dalam penelitian ini terletak pada variabel dependen dan teknik sampling.
2.	<i>Effects of Reflexology and Progressive Muscle Relaxation on Pain, Fatigue,</i>	a. Jenis penelitian : kuantitatif b. Desain/rancangan: <i>pre and post test design</i> . c. Variabel : <i>Reflexology and progressive muscle</i>	Hasil penelitian menunjukkan terdapat penurunan kelelahan dan	Persamaan dalam penelitian ini terletak pada jenis penelitian	Perbedaan dalam penelitian ini terletak teknik sampling

	<i>and Quality of Life during Chemotherapy in Gynecologic Cancer Patients</i> (Dikmen & Terzioğlu, 2019)	<i>relaxation</i> (Independen), <i>Pain, fatigue and quality of life</i> (dependen). d. Populasi : 80 peserta pasien kanker ginekologi. e. Teknik sampling : Random Sampling f. Instrumen : kuesioner <i>Quality-of-Life Scale—Cancer</i> . g. Uji Statistik : -	peningkatan kualitas hidup yang signifikan $p < 0,05$.	salah satu variabel independent, salah satu variabel dependen, populasi, dan desain penelitian.	dan uji statistik.
3.	<i>Relaxation Breathing Exercise</i> terhadap <i>fatigue</i> pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi (Cumayunaro et al., 2018).	a. Jenis penelitian : kuantitatif b. Desain/rancangan: <i>pre dan post test one groups without control design</i> . c. Variabel : <i>Relaxation breathing exercise</i> (independen), <i>fatigue</i> (dependen). d. Populasi : semua pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, sampel : 16 responden. e. Teknik sampling : consecutive sampling. f. Instrumen : kuesioner <i>Piper fatigue Scale</i> . g. Uji Statistik : Uji <i>Paired t test</i> .	Hasil penelitian menunjukkan setelah diberikan intervensi terdapat penurunan <i>fatigue</i> dengan $p 0,001$.	Persamaan dalam penelitian ini terletak pada variabel independent, jenis, teknik sampling, dan desain penelitian.	Perbedaan dalam penelitian ini terletak pada variabel dependen, populasi, dan instrumen penelitian.
4.	Efektivitas Latihan pernafasan relaksasi terhadap kelelahan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi (Sumilat et al., 2020).	a. Jenis penelitian : kuantitatif b. Desain/rancangan: <i>pretest-posttet</i> c. Variabel : latihan pernafasan relaksasi (independen) dan kelelahan (dependen). d. Populasi : semua pasien kanker kemoterapi di Rumah Sakit Siloam Manado. Sampel : 92 responden. e. Teknik sampling : <i>purposive sampling</i> f. Instrumen penelitian : -	Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan sebelum dan sesudah diberikan intervensi $p 0,00$	Persamaan dalam penelitian ini terletak pada variabel independent.	Perbedaan dalam penelitian ini terletak variabel dan populasi penelitian.

		g. Uji statistik : uji Wilcoxon.			
5.	Pengaruh Terapi Musik Keroncong terhadap Perubahan Tingkat Depresi pada Usia Lanjut di Yayasan Rumah Ceria Repok Cianjur (Wulandari, 2022).	a. Jenis penelitian : kuantitatif. b. Desain/rancangan: <i>pre-eksperimen pretest and posttest</i> c. Variabel: musik keroncong (independen), depresi (dependen). d. Populasi : seluruh pasien depresi Yayasan rumah ceria repok. Sampel : 25 responden. e. Teknik sampling : <i>purposive sampling</i> f. Instrumen : - g. Uji Statistik : Uji Wilcoxon.	Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan tingkat depresi sebelum dan sesudah terapi musik p value 0,000	Persamaan dalam penelitian ini jenis, variabel independen.	Perbedaan dalam penelitian ini variabel dependen.
6.	<i>The Effect of Keroncong Music Therapy on Reducing Agitation in the Elderly with Dementia</i> (Sari et al., 2022)	a. Jenis Penelitian : kuantitatif b. Desain/rancangan: <i>pre-posttest two group with control group</i> . c. Variabel : keroncong music therapy (independen) dan agitation (dependen) d. Populasi : semua lansia, sampel : 48 responden. e. Teknik Sampling : <i>simple random sampling</i> f. Instrumen Penelitian : - g. Uji Statistik : Mann-Whitney	Hasil penelitian menunjukkan terjadi penurunan agitasi pada lansia p kelompok <0,05.	Persamaan dalam penelitian terletak pada desain dan variabel independen penelitian.	.Perbedaan dalam penelitian ini terletak variabel dependen, teknik sampling.
7.	Pengaruh terapi musik keroncong terhadap insomnia pada menopause di wilayah kerja puskesmas kota tengah kota Gorontalo (Abdul et al., 2021).	a. Jenis Penelitian : kuantitatif b. Desain/rancangan: <i>pre-post test design</i> . c. Variabel : terapi musik keroncong (independent) dan insomnia (dependen). d. Populasi : 38 penderita insomnia, sampel : 18 responden. e. Teknik sampling :- f. Instrumen Penelitian :-	Hasil Penelitian menunjukkan pengaruh setelah diberikan terapi musik keroncong terhadap insomnia	Persamaan dalam penelitian terletak di variabel independen.	Perbedaan dalam penelitian terletak di variabel dependen.

		g. Uji Statistik : <i>Nonparametric Sampel Wilcoxon.</i>			
8.	<i>The Effect Of Keroncong Music Therapy On The Reduction Of Pain Intensity In Post-Trauma Patients</i> (Septafani et al., 2021).	a.Jenis Penelitian : kuantitatif b.Desain/rancangan: <i>pre-experimental research design with the One Group Pre-Post Test Design approach.</i> c.Variabel : <i>keroncong music</i> (independent) dan <i>reduction of pain</i> (dependen). d.Sampel : 22 responden. e. Teknik sampling : <i>purposive sampling</i> f.Instrumen Penelitian :- g. Uji Statistik : <i>Nonparametric Sampel Wilcoxon.</i>	Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh musik keroncong terhadap penurunan tingkat nyeri.	Persamaan dalam penelitian terletak pada variabel independen.	Perbedaan dalam penelitian terletak pada variabel dependen.
9.	Pengaruh Terapi Musik Tradisional Keroncong Untuk Meningkatkan <i>Psychologycal Well-Being</i> Pada Lanjut Usia Yang Tinggal Di Panti Werdha Ditinjau Berdasarkan Jenis Kelamin (Pratiwi, 2021).	a.Jenis Penelitian : kuantitatif b.Desain/rancangan: <i>pre-post test design control group.</i> c.Variabel : terapi musik tradisional keroncong (independent) dan <i>psychological well-being</i> (dependen). d.Populasi :- sampel : 10 responden. e. Teknik sampling: <i>purposive sampling</i> f.Instrumen Penelitian :- g. Uji Statistik : <i>Nonparametric Sampel Wilcoxon.</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh musik keroncong terhadap <i>psychological well-being</i> .	Persamaan dalam penelitian yaitu variabel independen, teknik sampling.	Perbedaan dalam penelitian yaitu desain dan instrumen penelitian.

B. Landasan Teori

1. Kanker Ginekologi

a. Definisi Kanker Ginekologi

Ginekologi merupakan ilmu yang mempelajari kewaniataan (*science of women*), yang secara khusus mempelajari kesehatan reproduksi pada perempuan. Masalah Kesehatan reproduksi perempuan seringkali dikaitkan dengan kanker ginekologi. Kanker ginekologi yaitu kanker yang menyerang organ reproduksi pada perempuan yang disebabkan oleh pertumbuhan sel yang tidak normal di bagian reproduksi. Kanker ginekologi memiliki beberapa jenis yang seringkali terjadi pada perempuan, seperti kanker endometrium, kanker ovarium, kanker vulva, kanker uterus dan kanker serviks (Ma'rifah, 2023).

b. Perubahan Fisik dan Psikologis

Perubahan fisik pada kanker ginekologi seperti, nafsu makan menurun, penurunan berat badan, rambut rontok, merasa nyeri di pinggul, perut bawah sesak, mudah merasakan kelelahan (Made, 2020). Perubahan psikologis seringkali berkaitan dengan kecemasan, kecemasan menjadi kekhawatiran dirasakan setiap pasien kanker ginekologi. Kecemasan yang seringkali terjadi seperti kecemasan yang tidak jelas, kecemasan akan kematian, kecemasan pengobatan yang dijalani, dan kecemasan dengan perubahan fisik. Perubahan fisik dan psikologis yang dialami oleh pasien kanker ginekologi dapat menyebabkan perilaku adaptif dan maladaptif. Perilaku adaptif bersifat *konstruktif* dengan perilaku yang optimis dan berusaha memahami perubahan – perubahan yang terjadi baik fisik ataupun psikologis. Perilaku maladaptif bersifat

destruktif adanya gejala sifat yang pesimis, kekhawatiran, perasaan cemas, ketakutan tanpa hal yang jelas (Surjoseto, 2022).

2. Kecemasan

a. Definisi kecemasan

Kecemasan adalah persepsi mengenai perasaan secara subjektif yang dapat menjadi faktor terjadi ketidaknyamanan sebagai efek dari ketidakmampuan mengatasi masalah. Kondisi dimana perasaan tidak menentu yang dapat menjadi faktor perubahan, secara fisiologis atau psikologis (Nasution et al., 2021).

Kecemasan menjadi suatu permasalahan dari perilaku menjadi perilaku maladaptif dengan adanya perasaan cemas, depresi, takut tanpa sebab jelas. Kecemasan sering terjadi karena faktor – faktor dari internal maupun eksternal (Tidore, 2022).

b. Faktor mempengaruhi kecemasan

Menurut (Setiawan, 2015) menerangkan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan sebagai berikut :

1. Faktor Instrisik, faktor yang berasal dari dalam. Faktor dari dalam yang dapat mempengaruhi seseorang mengalami kecemasan, meliputi usia, pengalaman dalam pengobatan, konsep diri, dan peran seseorang.
2. Faktor Ekstrisik, faktor yang berasal dari luar. Faktor dari luar ini meliputi kondisi penyakit, pendidikan, kemampuan memperoleh informasi, adaptasi, sosial ekonomi, jenis tindakan pengobatan kemoterapi, dan komunikasi terapeutik.

c. Aspek – aspek kecemasan

Menurut (Pragholapati, 2020) menerangkan bahwa terdapat aspek kecemasan, diantaranya :

1. Aspek Fisiologis

Suatu kondisi setiap individu menunjukkan suatu respon dari fisik, meliputi dari detak jantung meningkat, keluarnya keringat dingin, wajah merah, gemeteran.

2. Aspek Psikologis

Suatu kondisi dimana setiap individu akan menunjukan suatu kebingungan, sulit untuk fokus terhadap sesuatu, dan merasa gugup atau terlihat tegang.

d. Tingkatan kecemasan

Menurut (Pragholapati, 2020) menerangkan bahwa terdapat tingkat kecemasan diantaranya:

1. Kecemasan ringan

Tingkat kecemasan ringan biasa terjadi di kehidupan sehari – hari. Kecemasan ringan dapat mempengaruhi suatu persepsi dan motivasi seseorang.

2. Kecemasan sedang

Tingkatan dengan kecemasan sedang dapat ditandai dengan kelelahan, peningkatan frekuensi nadi dan pernapasan, tegang otot, mudah tersinggung, mudah marah, dan menangis.

3. Kecemasan berat

Tingkat kecemasan berat ditandai dengan pusing, mual muntah, nyeri kepala, susah tidur, diare, sering BAK.

4. Kecemasan berat sekali

Tingkat kecemasan berat dapat ditandai dengan rasa takut dan tremor berlebih, sesak napas, dilatasi pupil, menjerit, halusinasi, dan delusi.

e. Alat ukur kecemasan

Menurut (Novea, 2022) menjelaskan bahwa alat pengukuran meliputi beberapa instrumen yang dapat digunakan dalam mengukur kecemasan antara lain:

1. *Depression Anxiety Stress Scales (DASS)*

Alat ukur dengan menggunakan skala assesmen diri sendiri untuk mengukur kondisi emosional negative seseorang yang mempunyai depresi, kecemasan, dan stress.

2. *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Alat ukur dengan melihat tanda kecemasan baik secara psikis maupun somatik. Kuesioner HARS mempunyai 14 pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan yang dapat terjadi pada anak, maupun orang dewasa.

3. *Zung Self Anxiety Scale (ZCAS)*

Alat ukur kecemasan dengan mengukur akibat gangguan klinis, skala pengukuran ini biasanya untuk mengukur kecemasan secara umum.

3. RBE

a. Definisi

RBE merupakan bentuk latihan yang dapat dilakukan untuk menurunkan kecemasan. Latihan pernafasan menggunakan strategi pendekatan *holistic selfcare* dalam mengatasi beberapa keluhan yang dialami oleh pasien kanker ginekologi. Keluhan secara fisik yang biasanya dialami oleh pasien kanker ginekologi meliputi kelelahan, nyeri, gangguan tidur, stres, dan mual muntah (Wijaya, 2020).

Secara fungsi fisiologi bentuk latihan RBE dapat meningkatkan stimulasi system saraf parasimpatik, dimana peningkatan produksi hormon endoprin meningkat, *heartrate* menurun, serta latihan ini dapat membuat tubuh menjadi rileks (Tidore et al., 2022).

b. Manfaat

Menurut (Amir et al., 2020), manfaat RBE antara lain :

1. Memberikan efek relaksasi terhadap tubuh.
2. Menurunkan tingkat kecemasan pasien kanker ginekologi.
3. Menurunkan nyeri pasien kanker ginekologi.
4. Menurunkan keluhan kelelahan.
5. Menurunkan tingkat frekuensi mual muntah.

c. Standar prosedur operasional RBE

Standar prosedur operasional RBE yang digunakan dalam penelitian ini diadopsi dari (Mulhaeriah et al., 2020), kemudian dimodifikasi disesuaikan

dengan intervensi yang akan diberikan. SPO RBE pada penelitian ini sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan

- Sebelum memulai tindakan, klien diberikan penjelasan mengenai prosedur dan tujuan RBE.
- Klien mengisi *informed consent* terlebih dahulu.

2. Tahap Kerja

- Tarik napas melalui hidung, kerutkan bibir anda seolah – olah anda akan meniup peluit atau meniup lilin. Buang napas perlahan melalui bibir yang mengerucut.
- Berbaring terlentang. Letakkan buku di atas perut anda atau letakkan tangan anda di atas perut. Tarik napas melalui hidung dan rasakan buku atau tangan terangkat. Perlahan keluarkan udara melalui hidung dan rasakan pergerakan buku atau tangan yang berada di atas perut lebih rendah.
- Duduk di kursi atau berdiri tegak. Letakkan kedua tangan di bagian Tengah tulang rusuk anda. Sambil menarik napas, cobalah mendorong sisi tulang rusuk ke arah tangan anda. Buang napas perlahan dan ulangi.

3. Tahap Terminasi

- Lakukan evaluasi kepada klien, tanyakan perasaan klien setelah diberikan intervensi.
- Rencana tindak lanjut, beri tahu bahwa pasien dapat melakukan RBE secara mandiri 1 kali dalam sehari.

4. Terapi Musik

a. Definisi terapi musik

Terapi musik yaitu teknik keahlian dengan media musik yang digunakan oleh terapis dalam memberikan relaksasi, mempertahankan dan mengembalikan mental, fisik, emosional dan spiritual. Musik memiliki tempo berkisaran 60 – 80 *beats* seirama dan selaras dengan denyut jantung (Merdekawati, 2021).

Jenis musik yang digunakan dalam terapi musik dapat disesuaikan dengan keinginan, seperti musik klasik, *slowmusic*, *orchestra*, *instrumentalia*, musik dari alunan jawa atau daerah, dan musik modern. Musik dengan alunan lembut, tempo yang teratur dapat memberikan efek menurunkan tingkat kecemasan pada seseorang. Berdasarkan *Indonesia Hypnosis Assosiation* musik dapat berperan dalam menurunkan kecemasan, suasana hati menjadi positif (Yusli et al., 2019).

b. Manfaat terapi musik

Menurut (Putri et al., 2023), menerangkan terapi musik mempunyai manfaat sebagai berikut :

1. Musik berpengaruh dalam meningkatkan kesehatan.
2. Musik menurunkan depresi, stres, dan kecemasan
3. Musik menurunkan intensitas nyeri.
4. Musik memberikan efek suasana hati positif.
5. Musik memberikan efek rileks, nyaman, dan menenangkan bagi pendengarnya.

6. Musik menurunkan sistem limbic dan saraf dimana akan membuat rangsangan terhadap pelepasan zat kimia *Gama Amino Bulyric Ascid (GABA)*, enkefain, dan beta endoprin yang akan mengeliminasi neuro tranmitter nyeri.
7. Musik dapat memperlambat dan menyeimbangkan gelombang otak.
8. Musik berpengaruh terhadap sistem pernapasan dengan cara kerja membuat pikiran tenang.
9. Musik mempengaruhi kerja detak jantung, nadi, dan tekanan darah.
10. Musik dengan irama tempo yang lembut dapat menurunkan suhu tubuh, musik dengan irama tempo yang cepat dapat meningkatkan suhu tubuh.
11. Musik mempunyai efek dalam mengatur hormon – hormon dalam tubuh manusia, seperti *adrenocorticotrophic (ACTH)*, prolactin, dan *human growth hormone (HGH)*. Selain itu musik juga melepaskan hormon endoprin untuk meminimalis nyeri dan kecemasan pada seseorang.

c. Terapi musik keroncong

Musik keroncong merupakan salah satu jenis musik yang dapat digunakan untuk intervensi nonfarmokologis, yaitu terapi musik. Musik keroncong jenis langgam jawa yaitu musik yang mempunyai irama lembut, dan dapat menyentuh hati setiap pendengarnya karna didalam irama musik keroncong terdapat nilai keindahan tersendiri. Musik keroncong jenis langgam jawa mempunyai tempo lambat dapat mempengaruhi pelepasan endorphin hormon dalam tubuh yang dapat menurunkan nyeri dan kecemasan (Wulandari, 2022).

d. Standar prosedur operasional terapi musik keroncong

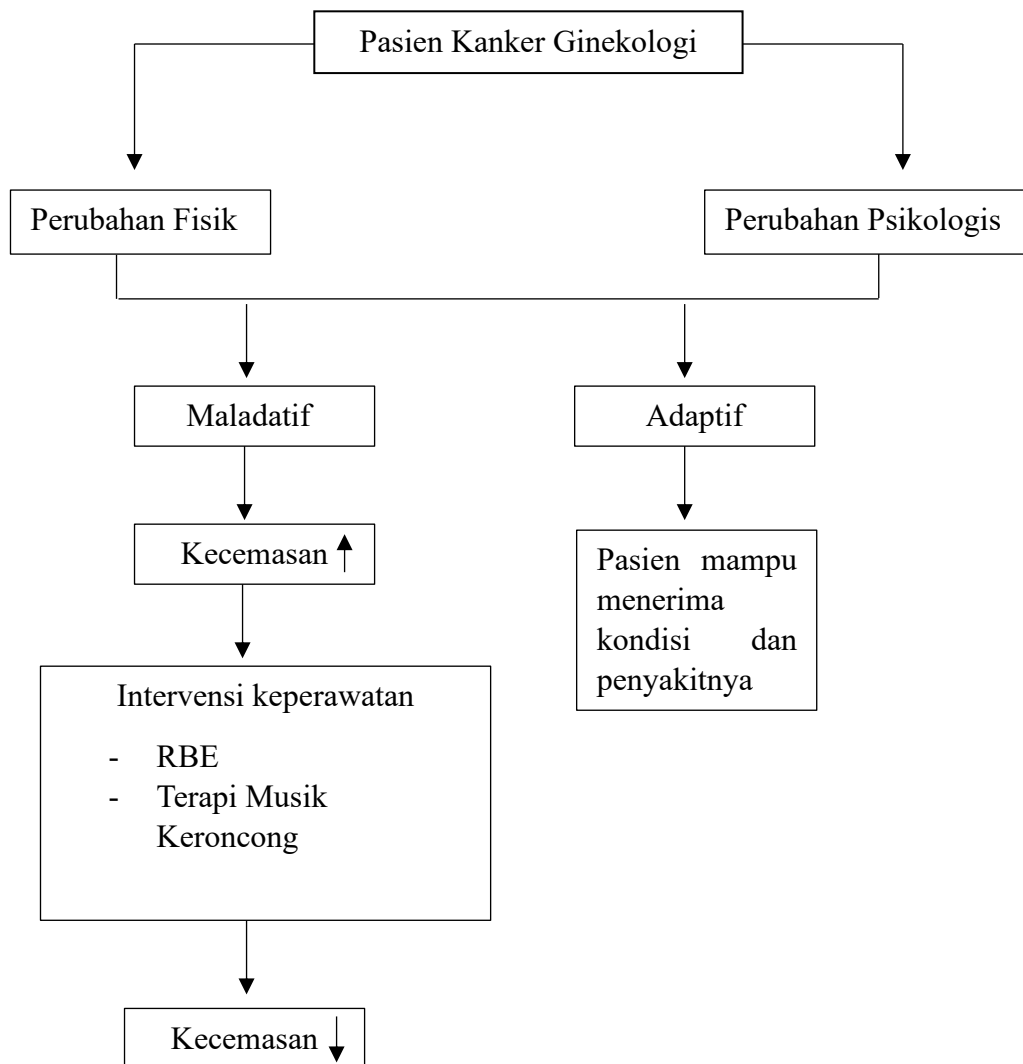
Standar prosedur operasional terapi musik yang digunakan dalam penelitian ini diambil dari (Wulandari, 2022), kemudian dimodifikasi disesuaikan dengan intervensi yang akan diberikan SPO terapi musik keroncong pada penelitian ini:

1. Siapkan alat yang digunakan, seperti : *MP3 player*
2. Sebelum memulai tindakan, klien diberikan penjelasan mengenai prosedur dan tujuan terapi musik.
3. Klien mengisi *informed consent* terlebih dahulu.
4. Atur posisi klien dalam posisi nyaman.
5. Yakinkan klien, bahwa klien tidak akan terganggu selama diberikan intervensi terapi musik.
6. Pasang *earphone* dan mainkan musik dan atur volume musik dengan 25 – 50%.
7. Mainkan musik selam 6 menit 17 detik.
8. Bimbing klien dengan memberi instruksi sebagai berikut :
 - a. Anjurkan klien untuk memejamkan mata
 - b. Anjurkan klien untuk membiarkan pikirannya mengikuti ritme atau irama musik.
 - c. Anjurkan klien untuk melemaskan otot- ototnya selama terapi musik berlangsung.
 - d. Anjurkan klien untuk menarik napas melalui hidung dan mengembuskan napas secara perlahan melalui mulut (3x).
 - e. Anjurkan klien untuk tetap fokus pada pernapasan dan musik keroncong.

9. Setelah 6 menit 17 detik, intervensi diberikan
10. Lakukan evaluasi kepada klien, tanyakan perasaan klien setelah diberikan intervensi.
11. Rencana tindak lanjut : beri tahu klien bahwa ia dapat melakukan terapi musik keroncong secara mandiri 1 kali dalam sehari dalam 3 hari disaat ia merasakan perasaan cemas, tegang, dan sulit tidur.

D. Kerangka Teori Penelitian

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat dibentuk kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

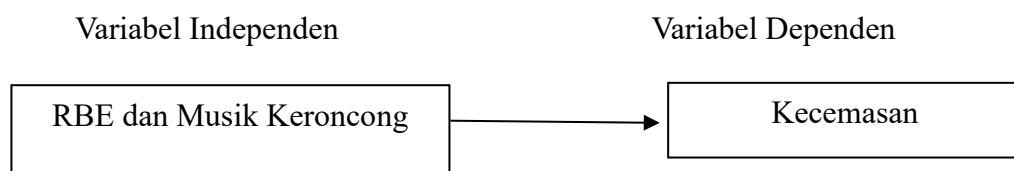


Gambar 2.1 Kerangka Teori Konservasi Levine (Alligood, 2017) (Mayor, 2017), (Andinata, 2020), (Wang, 2022), (Sari, 2022), (Surjoseto, 2022).

E. Kerangka Konsep dan Hipotesis Penelitian

1. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori diatas, maka dapat disusun kerangka konsep penelitian “Perbedaan Intervensi RBE dan Musik Keroncong terhadap Kecemasan Pasien Kanker Ginekologi di RSUD. Prof. Dr Margono Soekarjo Purwokerto”, secara skematis kerangka konsep penelitian adalah sebagai berikut:



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

Keterangan :

 : Variabel yang diteliti
 : Variabel yang mempengaruhi

2. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan tinjauan teori dan penelitian tentang perbedaan intervensi RBE dan Musik Keroncong terhadap Kecemasan pasien kanker ginekologi, maka dapat dirumuskan hipotesa penelitian sebagai berikut :

Kelompok RBE :

a. Hipotesa nol (H_0)

Tidak ada perbedaan rata-rata RBE terhadap kecemasan pada kanker ginekologi.

b. Hipotesa alternatif (H_a)

Terdapat perbedaan rata-rata RBE terhadap kecemasan pada kanker ginekologi.

Kelompok Musik Keroncong :

a. Hipotesa nol (H_0)

Tidak ada perbedaan rata-rata musik keroncong terhadap kecemasan pada kanker ginekologi.

b. Hipotesa alternatif (H_a)

Terdapat perbedaan rata-rata musik keroncong terhadap kecemasan pada kanker ginekologi.

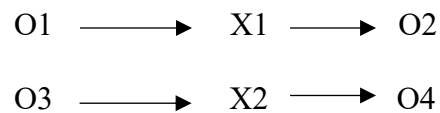
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian menjadi suatu hal yang penting dalam pengontrolan secara maksimal terhadap faktor – faktor yang dapat mempengaruhi akurasi hasil dalam penelitian (Sugiyono, 2019).

Penelitian ini menggunakan desain penelitian quasi eksperimental dengan desain *two group pre-post test*. Jenis penelitian ini memiliki ciri yaitu menerangkan terdiri dari dua kelompok eksperimen yang diberikan jenis intervensi yang berbeda. Kelompok subyek diobservasi sebelum dilakukan perlakuan, kemudian diobservasi lagi setelah diberikan intervensi (Sugiyono, 2019).



Keterangan :

- O1 = Pre test kelompok pertama
- O2 = Post test kelompok pertama
- O3 = Pre test kelompok kedua
- O4 = Post test kelompok kedua
- X1 = Intervensi musik keroncong
- X2 = Intervensi RBE

Hal pertama yang dilakukan dalam pelaksanaan penelitian eksperimen menggunakan dua kelompok yang diberikan intervensi yaitu membagi menjadi dua

kelompok intervensi, kelompok pertama akan diberikan intervensi musik keroncong (X1), sebelum diberikan intervensi diberi pretest (O1) untuk mengetahui kecemasan pada pasien kanker ginekologi dengan menggunakan kuesioner HARS. Setelah didapatkan skor kecemasan selanjutnya diberikan intervensi musik keroncong diberikan selama 4 hari dengan frekuensi 1 kali sehari, 1 kali diberikan oleh peneliti dan 3 kali dilakukan secara mandiri dengan dipantau dengan lembar *check list*. Setelah diberikan intervensi musik keroncong, pasien diberi lembar post test (O2) untuk mengetahui kecemasan setelah diberikan intervensi.

Pada kelompok kedua akan diberikan intervensi RBE (X2), sebelum diberikan intervensi, pasien akan diberikan lembar pretest (O3) kuesioner HARS untuk mengukur tingkat kecemasan. Setelah didapatkan skor kecemasan, pasien diberikan intervensi RBE dengan frekuensi 1 kali sehari, 1 kali diberikan oleh peneliti dan 3 kali secara mandiri dengan dipantau lembar *check list*. Setelah selesai pemberian intervensi pasien diberi lembar post test (O4). Setelah dua kelompok telah diberikan intervensi masing – masing di dapatkan selisih antara O2 dan O1, O4 dan O3 setelah itu akan dibandingkan reratanya untuk membandingkan dari kedua intervensi tersebut dalam menurunkan kecemasan pasien kanker ginekologi.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di RSUD Margono Soekarjo Purwokerto.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Desember 2023 – Mei 2024.

C. Populasi Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek yang akan diukur, yang merupakan unit yang diteliti (Sugiyono, 2019). Populasi dalam penelitian ini yaitu semua pasien kanker ginekologi di ruangan wijaya kusuma RSUD.Prof.Dr Margono Soekarjo Purwokerto selama Juli – September 2023 jumlah kasus kanker ginekologi 170 pasien.

Sampel merupakan bagian dari populasi penelitian yang harus memiliki kriteria melalui teknik sampling (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini yang menjadi subjek penelitian adalah pasien kanker ginekologi di ruang Wijaya Kusuma RSUD.Prof.Dr. Margono Purwokerto berjumlah 60 responden dengan menggunakan rumus besar sampel analisis komparatif numerik tidak berpasangan 2 kelompok sehingga dihitung dengan rumus (Dahlan, 2013).

$$n_1 = n_2 = 2 \left[\frac{(Z\alpha + Z\beta)S}{X_1 - X_2} \right]^2$$

Keterangan :

$n_1 = n_2$: besar sampel minimal

$Z\alpha$: deviat baku alfa 5% (1,96)

$Z\beta$: deviat baku beta (0,84)

S : Simpangan baku gabungan

$X_1 - X_2$: selisih minimal rerata yang dianggap bermakna

Simpang baku gabungan (S) diambil dari kepustakaan, sedangkan $Z\alpha$, $Z\beta$ dan $X1 - X2$ ditetapkan oleh peneliti simpang baku gabungan dari dua kelompok yang tidak berpasangan merupakan simpangan dari dua kelompok, rumus untuk mendapatkan simpang baku adalah

$$\begin{aligned}
 S &= \sqrt{\frac{S_{12}(n_1 - 1) + S_{22}(n_2 - 1)}{(n_1 + n_2) - 2}} \\
 &= \sqrt{\frac{1,36^2(25 - 1) + 2,34^2(25 - 1)}{(25 + 25) - 2}} \\
 &= \sqrt{\frac{44,39 \cdot 24 + 131,41 \cdot 24}{48}} \\
 &= \sqrt{\frac{175,8}{48}} \\
 &= 13,69
 \end{aligned}$$

Didapatkan nilai $S = 13,69$. Nilai $Z\alpha$, $Z\beta$ dan $X1 - X2$ yang ditetapkan peneliti bernilai $Z\alpha = 1,96$ dengan tingkat kesalahan 5%, $Z\beta = 0,84$ dan nilai $X1 - X2$ dianggap bermakna bernilai 7. Berikut adalah perhitungan sampel :

$$\begin{aligned}
 n_1 = n_2 &= 2 \left[\frac{(Z\alpha + Z\beta)S}{X1 - X2} \right]^2 \\
 n_1 = n_2 &= 2 \left[\frac{(1,96 + 0,84)13,69}{7} \right]^2 \\
 n_1 = n_2 &= 2 \left[\frac{(2,8 \times 13,69)}{7} \right]^2 \\
 n_1 = n_2 &= 2 \left[\frac{38,332}{7} \right]^2 \\
 n_1 = n_2 &= 2 \left[5,47 \right]^2
 \end{aligned}$$

$$n_1 = n_2 = 2 \times 29,98$$

$$n_1 = n_2 = 59,9$$

$$n_1 = n_2 = 60$$

Dari perhitungan diatas didapatkan jumlah sampel minimal 59,9 responden yang kemudian dibulatkan menjadi 60 responden yaitu pasien kanker ginekologi, dibagi menjadi 2 kelompok. Pengambilan sampel dilakukan berdasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini. Berikut ini kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Kanker ginekologi
- 2) Pasien kemoterapi one day care
- 3) Kanker ginekologi stadium I dan II
- 4) Pasien kanker ginekologi dengan kecemasan ringan – sedang

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien dalam penurunan kesadaran.

2. Teknik Sampling

Teknik sampling menurut (Sugiyono, 2019), merupakan suatu cara yang dilakukan dalam pengambilan sampel, agar mendapatkan sampel yang sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *purposive sampling*. Alasan mengambil *Purposive sampling* menjadi suatu teknik pengambilan sampel dimana pengambilannya dengan

melakukan pemilihan sekelompok subjek didasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2019).

D. Variabel Penelitian

Menurut (Sugiyono, 2019) suatu perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu subyek (benda, orang, dan lainnya) adalah pengertian dari suatu variabel. Dalam penelitian ini terdapat tiga variabel yaitu :

1. Variabel Independen (Bebas)

Menurut (Sugiyono, 2019) yang di maksud variabel independent atau variabel bebas adalah suatu variabel yang nilainya menentukan variabel lainnya. Independen variable biasanya memanipulasi, diamati, diukur untuk pengaruhnya terhadap variabel lain. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu Intervensi RBE dan Musik Keroncong sebagai (X).

2. Variabel Dependen (terikat)

Variabel dependen yaitu suatu variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lainnya. Variabel respon akan muncul sebagai akibat dari memanipulasi variabel – variabel lain (Sugiyono, 2019). Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu Kecemasan pasien kanker ginekologi sebagai (Y).

E. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu yang didefinisikan. Karakteristik yang dapat diamati, artinya kemungkinan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang memungkinkan dapat diulangi oleh

orang lain (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini definisi operasional adalah sebagai berikut :

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel bebas: terapi musik keroncong	Pemberian intervensi terapi musik keroncong dengan jenis langgam jawa dengan durasi 6 menit 17 detik. Intervensi dilakukan 1 kali bersama peneliti dan 3 dilakukan secara mandiri.	Standar Prosedur Operasional (SPO) terapi musik keroncong.	Responden mendengarkan musik sampai selesai.	-
2.	Variabel bebas: RBE	Pemberian intervensi RBE atau relaksasi pernafasan untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien. Intervensi dilakukan 1 kali bersama peneliti dan 3 kali dilakukan secara mandiri.	Standar Prosedur Operasional (SPO) terapi RBE	Responden dapat melakukan Latihan latihan fisik pernafasan.	-
3.	Variabel terikat: Tingkat kecemasan pasien	Perasaan yang timbul ditandai dengan rasa cemas, dan rasa ketidaknyamanan yang dirasakan oleh pasien kanker ginekologi.	Kuisisioner HARS berisi 14 pertanyaan.	Kecemasan dikategorikan menjadi 5 tingkatan, yaitu 1.Tidak ada kecemasan : skor < 14 2.Kecemasan ringan : skor 14 – 20 3. Kecemasan sedang : skor 21- 27 4.Kecemasan berat : skor 28 – 41 5. Kecemasan berat sekali : Skor 42 - 56	ordinal

F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu kuesioner pengukuran kecemasan. Alat ukur kecemasan menggunakan kuesioner baku *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dari Max Hamilton (1959), yaitu kuesioner yang dapat digunakan untuk pengukuran kecemasan yang didasarkan dengan adanya gejala di setiap pasien mengalami kecemasan. Format asli kuesioner HARS dalam bahasa inggris, bentuk terjemahan dalam bahasa Indonesia diambil dari buku Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Karya Nursalam (2008). Kuesioner HARS sudah teruji validitas dan reabilitasnya yaitu 0,93 dan 0,97 (Wijaya, 2019).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan jenis data primer, dimana data diperoleh langsung oleh peneliti. Kuesioner yang digunakan adalah Kuesioner HARS. Pengukuran untuk mengetahui tingkat kecemasan pada pasien kanker ginekologi dengan menggunakan alat ukur berupa kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan. Kuesioner HARS terdiri dari 14 pertanyaan yang mencakup suasana hati, ketegangan, ketakutan, insomnia, konsentrasi, depresi, tonus otot, sensori somatic, gejala kardiovaskuler, gejala system respirasi, gejala system gastroinstetina, gejala system gennitourinaria, gejala otonom dan perilaku (Herlita et al., 2023). Kuesioner ini mempunyai tingkatan dan masing – masing skor antara 0 – 4 artinya

Nilai 0 : tidak ada kecemasan yang muncul

Nilai 1 : gejala ringan (muncul 1 gejala)

Nilai 2 : gejala sedang (muncul 2 atau lebih gejala)

Nilai 3 : gejala berat (muncul lebih dari sebagian gejala)

Nilai 4 : gejala berat sekali (muncul seluruh gejala)

Dari nilai dari 14 pertanyaan yang ada di kuesioner HARS mempunyai tingkatan kecemasan yaitu

- a. Tidak ada kecemasan yang terjadi skor (0 – 13)
- b. Kecemasan ringan skor (14- 20)
- c. Kecemasan sedang skor (21 – 27)
- d. Kecemasan berat skor (28 – 41)
- e. Kecemasan berat sekali skor (42 – 56)

G. Teknik Pengumpulan Data dan Analisis Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan terhadap pasien kanker ginekologi yang mendapat perawatan di RSUD Margono Purwokerto. Instrumen pengambilan data menggunakan lembar observasi HARS yang kemudian dicatat dalam lembar observasi. Proses pengisian lembar observasi HARS diberikan pada kelompok pertama sebelum dan sesudah intervensi musik keroncong jenis langgam jawa. Dan lembar observasi HARS diberikan kepada kelompok kedua sebelum dan sesudah intervensi RBE. Dan Untuk memperoleh data, maka peneliti menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut :

a. Data Primer

Data primer yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2019). Data primer dalam penelitian ini yaitu data hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden.

b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2019). Data sekunder dalam penelitian ini yaitu data dari rekam medik RSUD Margono Purwokerto.

Langkah – langkah pengolahan data adalah sebagai berikut :

a. Penyutungan (*Editing*)

Editing yaitu suatu upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dilakukan pada tahap pengumpulan data dan setelah data terkumpul.

b. Pemberian code (*Coding*)

Coding yaitu menyederhanakan jawaban atau data yang dilakukan dengan memberikan suatu symbol tertentu. Sehingga dalam hal ini peneliti memberikan kode untuk setiap jawaban yang ada dalam lembar observasi.

1) Data umum

a) Umur

30 - 40 tahun	: 1
41 - 50 tahun	: 2
51 – 60 tahun	: 3
61 – 70 tahun	: 4
>70 tahun	: 5

b) Pendidikan

SD	: 1
SMP	: 2

SMA : 3

S1 : 4

c) Pekerjaan

Ibu Rumah Tangga : 1

Guru : 2

Wirausaha : 3

Karyawan Swasta : 4

d) Jenis kanker ginekologi

Kanker Serviks : 1

Kanker Endometrium: 2

Kanker Ovari : 3

Kanker Ovarium : 4

Kanker Vulva : 5

e) Stadium kanker

Stadium I : 1

Stadium II : 2

2) Data Khusus

Kecemasan ringan : 1

Kecemasan sedang : 2

c. Skor (*Scoring*)

Penilaian ketidaknyaman yang digunakan dalam memberikan Skor kuesioner HARS berisi tidak ada (0), ringan (1), sedang (2), berat (3), dan berat sekali (4).

d. Tabulasi (*Tabulating*)

Dalam penelitian ini peneliti melakukan tabulasi dengan membuat table distribusi frekuensi. Seluruh data yang telah terkumpul kemudian ditabulasi sesuai hasil coding dan scoring untuk dilakukan pengolahan data untuk mendapatkan table distribusi frekuensi, dan mengukur perbedaan rata – rata kecemasan sebelum dan sesudah intervensi RBE dan Musik Keroncong.

e. Memasukan data (*Processing*)

Jawaban dari responden yang telah diterjemahkan menjadi bentuk angka, maka langkah selanjutnya memproses data agar dapat dianalisis. Data yang sudah dikumpulkan dalam table penelitian kemudian dianalisis menggunakan program *statistical Product and service Solustions* (SPSS).

f. Pembersihan data (*Cleanning*)

Pembersihan data yaitu kegiatan pemeriksaan data kembali data yang sudah dikumpulkan dan diteliti, apakah terdapat kesalahan atau tidak.

2. Analisis Data

a. Analisis univariat

Analisa univariat merupakan proses analisis data pada masing – masing variabel. Dalam penelitian ini Analisa univariat dilakukan terhadap dari hasil penelitian, analisa ini akan menghasilkan distribusi dan frekuensi dari tiap variabel yang diteliti.

b. Analisis bivariat

Data yang telah didapatkan kemudian diolah dengan menggunakan teknik komputerisasi yaitu analisis data dengan uji *independent simple t test*

jika berdistribusi normal. Uji ini dilakukan untuk melihat apakah terdapat perbedaan atau perubahan kecemasan pada pasien kanker ginekologi sebelum dan sesudah diberikan terapi RBE dan terapi musik keroncong. Rumus sebagai berikut :

$$t : \frac{X_1 - X_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

Keterangan :

X_1 : rata – rata kelompok 1

X_2 : rata – rata kelompok 2

n_1 : jumlah kelompok 1

n_2 : jumlah kelompok 2

s_1 : standar deviasi kelompok 1

s_2 : standar deviasi kelompok 2

Hipotesis yang akan diuji dalam penelitian ini adalah :

Kelompok RBE

H_a : terdapat perbedaan rata – rata intervensi RBE terhadap kecemasan pasien kanker ginekologi.

H_0 : tidak terdapat perbedaan rata – rata intervensi RBE terhadap kecemasan pasien kanker ginekologi.

Kelompok Musik Keroncong

H_a : terdapat perbedaan rata – rata intervensi musik keroncong terhadap kecemasan pasien kanker ginekologi.

H0 : tidak terdapat perbedaan rata – rata intervensi musik keroncong terhadap kecemasan pasien kanker ginekologi.

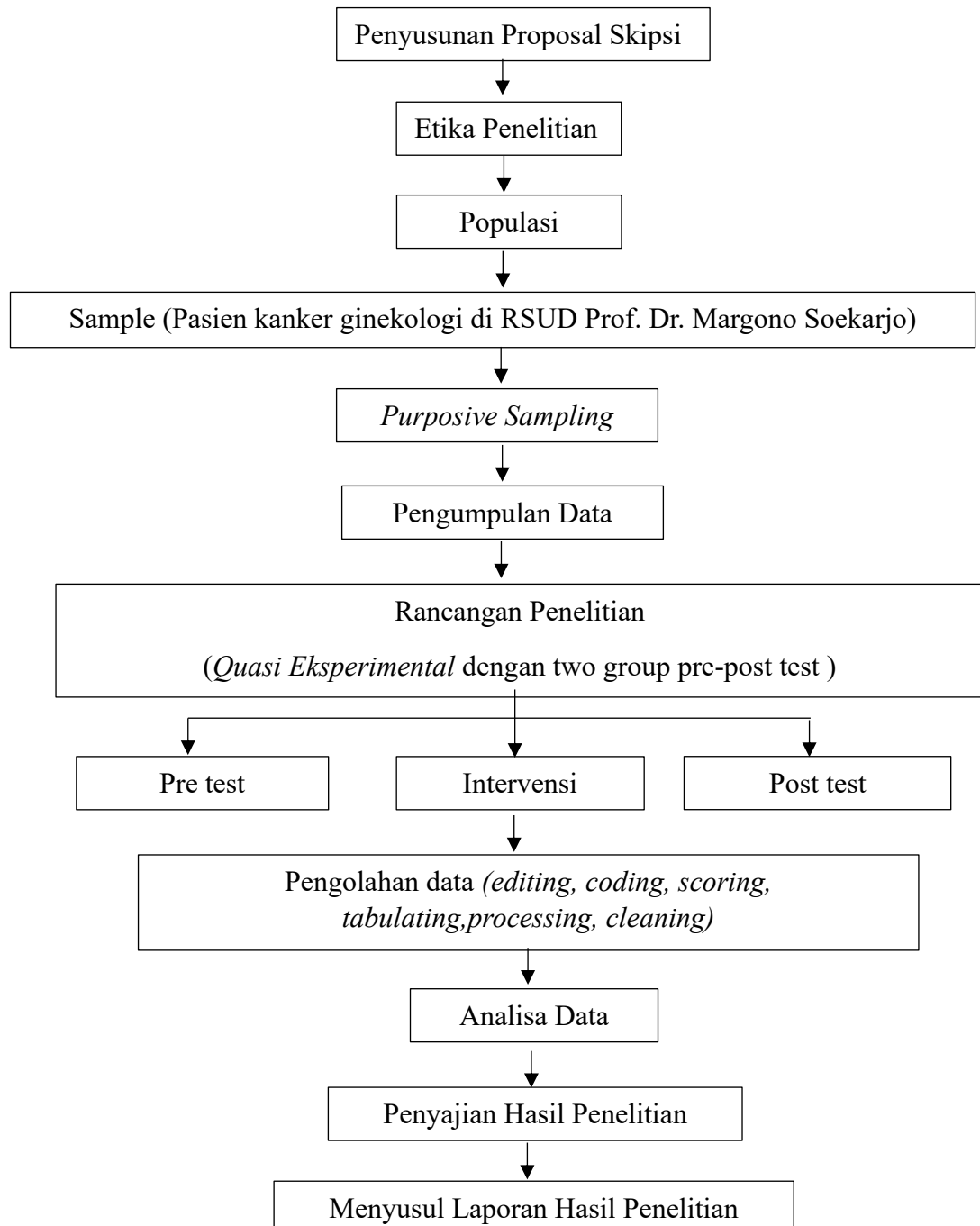
Kriteria keputusan pengujian adalah sebagai berikut :

Ha diterima jika $\text{sig} < 0,05$

H0 diterima jika $\text{sig} > 0,05$

H. Alur Penelitian

1. Kerangka Kerja



Gambar 3. 1 Kerangka Kerja Penelitian

2. Prosedur Penelitian

- a. Mengurus surat pengantar izin studi penelitian dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- b. Mengurus surat perizinan penelitian dan pengambilan data di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.
- c. Melengkapi proposal penelitian
- d. Mengurus ijin dan kode etik penelitian
- e. Menjelaskan kepada calon responden mengenai tujuan penelitian.
- f. Mengantarkan responden yang bersedia untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai responden.
- g. Menjelaskan prosedur pengisian lembar HARS diberikan kepada kelompok pertama dan kelompok kedua, membagikan kuesioner tersebut kepada responden sebelum diberikan intervensi RBE dan terapi musik keroncong.
- h. Mengumpulkan kembali lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden, kemudian peneliti melakukan *editing*.
- i. Memberikan intervensi RBE dan terapi musik keroncong pasien day one care di RSUD Prof. Dr Margono Soekarjo Purwokerto, intervensi diberikan selama 4 hari dengan frekuensi 1 kali dalam sehari dan intervensi musik keroncong durasi 6 menit 17 detik, 1 kali intervensi diberikan langsung oleh peneliti dan 3 kali intervensi dilakukan secara individu melalui pemantauan lembar *check list*.

- j. Membagikan lembar HARS pada kelompok pertama dan kelompok kedua kembali kepada responden untuk menilai kecemasan responden setelah diberikan intervensi sebanyak 3x.
- k. Mengumpulkan kembali lembar pengukuran HARS
- l. Menyusul laporan hasil penelitian

I. Etika Penelitian

Pertimbangan etik terkait penelitian ini dilakukan melalui persetujuan dari Bidang Pendidikan dan Penelitian serta Komisi Etik Penelitian RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dengan Nomor 420/02025.

1. Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*)

Sebelum menjadi responden atau subjek akan diberikan lembar persetujuan, jika responden bersedia untuk diteliti, maka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Namun, apabila tidak bersedia untuk diteliti maka peneliti harus tetap menghormati hak responden.

2. Otonomi (*Autonomy*)

Prinsip otonomi yaitu berdasarkan pada keyakinan bahwa setiap individu dapat berfikir logis dan mampu untuk memutuskan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti akan menjaga kerahasiaan semua informasi dari responden dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Peneliti tidak mencantumkan nama responden untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek. Namun, peneliti akan memberikan tanda dan kode khusus. Sehingga data – data subjek penelitian benar – benar terjamin kerahasiaanya.

4. Manfaat (*Benefience*)

Peneliti akan memberikan intervensi keperawatan mandiri Relaxation breathing exercise dan musik keroncong serta memberikan rencana tindak lanjut, yaitu membagikan audio terapi tersebut kepada responden agar responden dapat melakukan terapi musik keroncong secara mandiri apabila ia merasa cemas atau sulit tidur.

5. Keadilan (*Justice*)

Peneliti bersikap adil dalam memperlakukan semua responden. Tidak membedakan – bedakan sehingga semua responden mendapatkan keadilan yang sama.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pada Penelitian yang telah dilakukan berhasil diperoleh data yang terdiri dari karakteristik responden, tingkat kecemasan sebelum intervensi RBE, tingkat kecemasan sesudah intervensi RBE, tingkat kecemasan sebelum intervensi musik keroncong, tingkat kecemasan setelah intervensi musik keroncong, dan perbedaan intervensi RBE dan musik keroncong.

1. Karakteristik responden

Karakteristik pasien kanker ginekologi di RSUD Prof. Dr Margono Soekarjo Purwokerto yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan, disajikan dalam tabel 4.1.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n = 60)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
30 – 40 tahun	10	16,7
41 – 50 tahun	17	28,3
51 – 60 tahun	23	38,3
61 – 70 tahun	8	13,3
>70 tahun	2	3,3
Pendidikan Terakhir		
SD	32	53,3
SMP	6	10,0
SMA	15	25,0
S1	7	11,7
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	40	66,7
Guru	4	6,7
Wirausaha	6	10,0
Karyawan Swasta	10	16,7
Stadium		
Stadium 1	5	8,3
Stadium 2	55	91,7

Jenis Kanker		
Kanker Serviks	33	55,0
Kanker Endometrium	4	6,7
Kanker Ovari	18	30,0
Kanker Ovarium	3	5,0
Kanker Vulva	2	3,3

Karakteristik responden pada tabel 4.1 meliputi usia, stadium, jenis kanker ginekologi, tingkat kecemasan, pendidikan, pekerjaan, pengalaman intervensi RBE, dan pengalaman intervensi musik keroncong. Karakteristik yang diperoleh sebagian besar responden dalam kategori usia 51 – 60 tahun sebanyak 23 responden (38,3%), responden sebagian besar stadium 2 sebanyak 55 responden (91,7%), sebagian besar responden kanker serviks sebanyak 33 responden (55,0%), tamat SD sebanyak 32 responden (53,3%), sebagian besar sebagai ibu rumah tangga sebanyak 40 responden (66,7%).

2. Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Ginekologi sebelum diberikan Intervensi

RBE

Tingkat kecemasan pasien kanker ginekologi di RSUD Prof. Dr Margono Soekarjo Purwokerto sebelum diberikan intervensi RBE diuraikan pada tabel 4.2.

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi tingkat kecemasan pasien kanker ginekologi sebelum intervensi RBE

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kelompok RBE		
Kecemasan Ringan	16	53,3
Kecemasan Sedang	14	46,7
TOTAL	30	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa persentase tingkat kecemasan sebelum diberikan intervensi, di kelompok RBE yaitu kecemasan ringan sebanyak 16 responden (53,3%), kecemasan sedang sebanyak 14 responden (46,7%).

3.Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Ginekologi sesudah diberikan Intervensi RBE

Tingkat kecemasan pasien kanker ginekologi di RSUD Prof. Dr Margono Soekarjo Purwokerto sesudah diberikan intervensi RBE diuraikan pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi tingkat kecemasan pasien kanker ginekologi sesudah intervensi RBE

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kelompok RBE		
Tidak ada kecemasan	13	43,3
Kecemasan Ringan	16	53,3
Kecemasan Sedang	1	3,3
TOTAL	30	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan sesudah diberikan intervensi RBE presentase tidak ada kecemasan sebanyak 13 responden (43,3%), kecemasan ringan sebanyak 16 responden (53,3%), dan kecemasan sedang sebanyak 1 responden (3,3%).

4. Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Ginekologi sebelum diberikan intervensi

Musik Keroncong

Tingkat kecemasan pasien kanker ginekologi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto sebelum diberikan intervensi musik keroncong, disajikan pada tabel 4.4.

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi tingkat kecemasan pasien kanker ginekologi sebelum intervensi musik keroncong.

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kelompok Musik Keroncong		
Kecemasan Ringan	18	60,0
Kecemasan Sedang	12	40,0
TOTAL	30	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa persentase tingkat kecemasan sebelum diberikan intervensi musik keroncong yakni kecemasan ringan sebanyak 18 responden (60,0%), kecemasan sedang sebanyak 12 responden (40,0%).

5. Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Ginekologi sesudah diberikan intervensi

Musik Keroncong

Tingkat kecemasan pasien kanker ginekologi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto sesudah diberikan intervensi musik keroncong, diuraikan pada tabel 4.5.

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi tingkat kecemasan pasien kanker ginekologi sesudah intervensi musik keroncong.

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kelompok Musik Keroncong		
Tidak ada kecemasan	24	80,0
Kecemasan Ringan	6	20,0
TOTAL	30	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan sesudah diberikan intervensi musik keroncong presentase tidak ada kecemasan sebanyak 24 responden (80,0%), kecemasan ringan sebanyak 6 responden (20,0%).

6. Perbedaan Rerata Kelompok Intervensi RBE dan Kelompok Intervensi

Musik Keroncong

Tabel 4.6 Perbedaan rerata kelompok intervensi RBE dan kelompok intervensi Musik Keroncong

Kelompok	n	Mean $\pm$ SD	Pre test	Post test	Nilai Max $\pm$ Min	P Value T Test
Intervensi RBE	30	9,30 $\pm$ 2,277	20,37	11,07	27 $\pm$ 3	0,001
Intervensi Musik Keroncong	30	11,37 $\pm$ 2,456	19,50	8,13	27 $\pm$ 3	
TOTAL	60					

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diuraikan bahwa dari hasil analisis menggunakan uji *Independent simple t-test* diperoleh p value 0,001 ($p < 0,05$), sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima berarti terdapat perbedaan intervensi RBE dan intervensi musik keroncong.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dengan jumlah 60 pasien kanker ginekologi didapatkan sebagian besar kanker serviks yang sudah berstadium 2. Hal ini dikarenakan sebagian besar pasien tidak mengetahui adanya skrining untuk deteksi kanker organ reproduksi wanita. Hal ini sesuai dengan penelitian (Aniarti, 2024) menjelaskan

bahwa kanker serviks mempunyai tanda dan gejala yang cukup lama sebelum menjadi kanker, keterlambatan mendapatkan informasi mengenai skrining dan ketersediaan vaksin yang mahal, sehingga kanker serviks masih mendominasi jenis kanker ginekologi terbanyak. Selain itu, faktor risiko kanker ginekologi dapat disebabkan adanya perubahan hormon yang tidak stabil dengan seiring bertambahnya usia (Sharfina, 2021). Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden berusia 51 – 60 tahun, faktor risiko mengalami kanker ginekologi akan meningkat sejalan dengan bertambahnya usia pada wanita dengan terjadinya ketidakseimbangan hormon. Selain itu, penurunan tingkat kekebalan tubuh juga dapat mempengaruhi karena semakin bertambahnya usia nutrisi yang diserap tubuh semakin sedikit (Septericha, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden menempuh pendidikan terakhir SD/ sederajat dan responden sebagian besar memilih menjadi ibu rumah tangga. Menurut penelitian (Sharfina, 2021) saat seseorang menempuh pendidikan lebih rendah akan dapat mempengaruhi sosio ekonomi, kehidupan seks, kebersihan, dan pemanfaatan layanan kesehatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Selamita et al., 2022) menjelaskan bahwa faktor tingkat pendidikan mempengaruhi manajemen coping dalam menurunkan kecemasan seseorang, saat seseorang menempuh pendidikan lebih tinggi maka akan baik kualitas mengenai pengetahuannya dalam mencari informasi untuk menurunkan tingkat kecemasannya.

2. Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Ginekologi sebelum diberikan Intervensi RBE

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pada kelompok RBE menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebelum diberikan intervensi RBE responden masuk dalam kategori kecemasan ringan yang mempunyai gejala seperti ketegangan, gangguan tidur, dan gangguan somatic. Kategori kecemasan sedang sebelum intervensi RBE responden mempunyai gejala seperti perasaan cemas, ketegangan, gangguan tidur, perasaan depresi, gejala somatic, dan gejala kardiovaskuler. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Haris dan Sudarman, 2023) menjelaskan bahwa tingkat kecemasan pasien kanker berada di tingkat sedang dan berat, dengan tanda seperti rasa takut, rasa tidak berdaya, rasa bersalah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ahsan, 2022) menjelaskan bahwa pasien kanker yang melakukan terapi kemoterapi mudah mengalami kecemasan dengan kategori sedang dan gangguan tidur. Kecemasan yang terjadi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi terjadi karna adanya perasaan takut dan khawatir dengan efek kemoterapi yang dialaminya. Sesuai dengan penelitian (Hernawaty, 2022) menjelaskan bahwa kecemasan menimbulkan rasa gelisah dan khawatir. Menurunkan tingkat kecemasan dapat dengan teknik relaksasi untuk menurunkan tingkat kecemasan, seperti teknik relaksasi pernafasan, relaksasi peregangan otot, dan teknik distraksi. Oleh karena itu peneliti tertarik memberikan intervensi RBE dalam membantu pasien kanker ginekologi dalam menurunkan tingkat kecemasan ringan sampai sedang. Hal ini sejalan dengan (Fari et al., 2019) menjelaskan bahwa

terapi non farmakologis dengan menggunakan RBE dapat membantu dalam mestimulasi saraf parasimpatik yang berfungsi dalam memproduksi hormon *endoprine* yang dapat menurunkan tingkat kecemasan. Disaat melakukan RBE maka paru akan mengembang dengan maksimal sehingga otot – otot akan menjadi rileks.

Berdasarkan penelitian ini diperkuat dengan penelitian terdahulu oleh (Mulhaeriah et al., 2018) menjelaskan bahwa RBE latihan relaksasi mandiri yang dapat dilakukan oleh pasien kanker ginekologi. Intervensi RBE membantu dalam merelaksasikan tubuh dimana akan membantu sirkulasi darah, membantu dalam meningkatkan kadar oksigen dalam tubuh, dan memberikan rasa nyaman. RBE dapat menurunkan tingkat kelelahan pada pasien kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi dengan p value sebesar $<0,01$ artinya RBE dapat berpengaruh dalam menurunkan kelelahan pasien kanker ginekologi yang menjani kemoterapi.

3. Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Ginekologi sesudah diberikan intervensi RBE

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pada kelompok RBE setelah dilakukan intervensi RBE didapatkan penurunan tingkat kecemasan responden dari kategori kecemasan sedang menjadi kategori kecemasan ringan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu (Cumayunaro et al., 2019) menjelaskan dengan diberikan intervensi RBE dapat menurunkan rasa tegang dan cemas pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Tingkat kecemasan dapat turun dengan melakukan intervensi setiap hari selama 6 minggu, dapat memberikan perasaan rileks dalam tubuh dan meningkatkan

kualitas hidup pasien kanker paru – paru. Intervensi RBE dapat menurunkan kelelahan pada pasien kanker ginekologi dengan perbedaan rata – rata pretest 4,79 dan posttest 3.64 dengan p value 0,001 menunjukkan bahwa intervensi RBE yang dilakukan berulang – ulang secara mandiri dapat menurunkan kelelahan pada pasien kanker ginekologi. Peneliti berpendapat pasien kanker yang menjalani pengobatan kemoterapi akan menyebabkan efek samping terhadap tubuhnya, seperti mual, muntah, nyeri otot, berat badan menurun. Hal tersebut dapat menjadi faktor pencetus timbulnya kecemasan pada pasien kanker. Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu (Sumilat et al.,2020) pengobatan kemoterapi dapat memberikan dampak gangguan fisik, gangguan keseimbangan cairan elektrolit, yang dapat membuat pasien merasakan cemas dan stress terkadang pasien akan memilih untuk menghentikan pengobatan kemoterapinya, hal ini dapat mempengaruhi harapan hidupnya. Dampak efek samping pengobatan kemoterapi pasien kanker yaitu kecemasan dapat dibantu melalui intervensi relaksasi yang dapat membantu pasien kanker selama masa pengobatannya.

4. Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Ginekologi Sebelum diberikan Intervensi

Musik Keroncong

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pada kelompok intervensi musik keroncong, sebelum diberikan intervensi musik keroncong sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan kategori sedang sebanyak 18 responden dan ringan sebanyak 12 responden. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Fitrianingrum, 2022) menjelaskan bahwa gejala kecemasan yang timbul pada pasien kanker ginekologi akibat pengobatan

kemoterapi yang dijalani seperti mual, muntah, nyeri otot, dan rambut rontok. Penelitian yang dilakukan oleh (Aristawati, 2023) menjelaskan bahwa faktor pecentus yang mempengaruhi kebahagiaan seorang pasien kanker ialah pengobatan medis, salah satunya kemoterapi. Pengobatan pasien kemoterapi hanya di arahkan ke fisik saja, namun dalam proses penyembuhan kondisi psikologis pasien kanker juga akan terganggu dengan gangguan fisik yang muncul selama kemoterapi. Hal ini akan mempengaruhi tingkat kebahagiaan dan keberhasilan dari suatu pengobatan yang dijalani pasien kanker. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Marwan, 2022) menjelaskan bahwa kecemasan pasien kanker mempunyai beberapa faktor yang mempengaruhi, baik dalam lingkup efek samping pengobatan, dukungan, dan ekonomi. Efek samping pasien yang mengalami kecemasan yakni mual muntah, lemas, nyeri setelah kemoterapi. Intervensi untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien kanker dapat menggunakan terapi komplementer seperti teknik relaksasi aromaterapi, relaksasi pernafasan, terapi musik, dan terapi akupuntur. Kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi dapat diturunkan dengan menggunakan terapi non farmakologi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Haris dan Sudarman, 2023) menjelaskan bahwa kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi dapat menurun dengan menggunakan terapi non farmakologis yaitu terapi dzikir dan SEFT yang dapat memberikan perasaan rileks dengan merilekskan otot – otot yang tegang dan memberikan rasa nyaman pada pasien. Penelitian ini sesuai dengan penelitian (Yusli Dwi et al., 2019) berpendapat bahwa menurunkan tingkat kecemasan dapat dilakukan dengan terapi musik, terapi musik sendiri dapat digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan ringan dan sedang. Musik dapat

menjadi media terapi karena memiliki fungsi meningkatkan dan memelihara kesehatan, selain itu musik dapat membantuk tubuh memproduksi hormon endoprine dan dopamine yang mempunyai fungsi untuk mengontrol pusat pengaturan emosi. Hal ini menjadi alasan peneliti akan memberikan terapi non farmakologi berupa terapi musik keroncong dengan jenis langgam jawa untuk menurunkan kecemasan pasien kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi. Hal ini sesuai dengan penelitian (Sari et al., 2021) menjelaskan bahwa terapi non farmakologis yang dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan dapat menggunakan media musik keroncong jenis langgam jawa yang diberikan kepada pasien kanker yang mengalami kecemasan sebelum menjalani kemoterapi dengan p value 0,001. Musik jenis langgam jawa merupakan jenis musik yang beradaptasi dari genre musik keroncong. Penelitian ini di perkuat dengan penelitian dari (Latif & Nurun, 2020) menjelaskan bahwa pemberian intervensi musik pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi dapat menurunkan kecemasan, baik secara fisiologis seperti tekanan darah dan denyut nadi menjadi baik.

5. Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Ginekologi Sesudah diberikan Intervensi Musik Keroncong

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pada kelompok intervensi musik keroncong, sesudah diberikan intervensi musik keroncong menunjukan penurunan tingkat kecemasan responden yang mempunyai tingkat kecemasan sedang dan ringan mengalami penurunan menjadi tidak ada kecemasan sebanyak 24 responden. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fikri & Fitriani, 2021) menjelaskan bahwa

terapi musik pada pasien kanker yang mengalami kecemasan dapat diberikan selama 3 kali dalam sehari. Dan terapi musik dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien kanker yang sebelum diberikan intervensi kecemasan dalam kategori sedang dan berat, setelah diberikan intervensi kecemasan tidak ada. Perbedaan rerata skor kecemasan dari sebelum terapi sebesar 23,37 dan sesudah terapi sebesar 17,94. Kecemasan akan menurun dengan mendengarkan musik, hal ini dikarenakan musik mampu memberikan perasaan nyaman, mengekspresikan perasaan, mengurangi ketegangan otot, dan menurunkan kecemasan. Terapi musik yang diberikan dengan beat dan tempo yang baik akan merangsang otak untuk mempengaruhi hipofisis yang berfungsi mengeluarkan hormon kebahagiaan dengan pelepasan endorfin dari adanya stimulasi gelombang musik yang diberikan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Asfiah & Estria, 2022) terapi audio murottal surah Ar-Rad ayat 1 – 28 rekaman berbasis video dan suara dapat menurunkan tingkat kecemasan dengan perbedaan rerata sebelum intervensi sebesar 10,14 dan sesudah intervensi sebesar 6,49 dengan *effect size* 1,23. Hal ini membuktikan bahwa terdapat pengaruh terapi audio murottal surah Ar-Rad ayat 1- 28 terhadap penurunan skor kecemasan.

Peneliti memberikan intervensi musik keroncong kepada 30 responden dengan jenis langgam jawa yang mempunyai tempo 96 *bpm* penelitian ini sejalan dengan penelitian (Yusli, 2019) musik dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pendengar jika mempunyai *beat* sekitar 60 – 100 *bpm* gelombang yang diberikan dengan tempo yang lambat memberikan suasana tenang dan nyaman. Musik keroncong jenis langgam jawa merupakan musik yang mempunyai birama 4/4 sesuai

dengan penelitian oleh (Wulandari, 2023) terapi musik dengan birama 4/4 tempo 100 *bpm* dapat membantu menurunkan kecemasan dengan sistem limbik dimana sistem tersebut berfungsi memberikan perasaan nyaman dan rileks. Setelah diberikan terapi musik terdapat perbedaan rerata skor kecemasan *pre test* sebesar 21,53 dan *post test* sebesar 18,53. Selain dengan aktifnya sistem limbik, musik dapat menurunkan tekanan darah dengan mengaktifkan *nitric oxide* di dalam tubuh. Penelitian ini diperkuat dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Wulandari & Sakti, 2022) terapi dengan menggunakan musik keroncong dapat menurunkan tingkat depresi dengan hasil sebagian pasien yang berkategori depresi berat, sedang menjadi depresi dengan kategori ringan dan tidak ada depresi. Musik keroncong dapat menurunkan tingkat depresi dengan menstimulasi hormon serotonin yang berfungsi dalam perubahan *mood* seseorang.

6. Perbedaan Rerata Kelompok Intervensi RBE dan Kelompok Intervensi Musik Keroncong

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto menunjukan setelah diberikan kedua intervensi yaitu RBE dan musik keroncong dari dua kelompok terdapat perbedaan nilai rerata selisih sebelum dan sesudah dari kedua kelompok. Hasil penelitian ini menggunakan uji analisis *Independent t- test* dan diperoleh nilai *p value* sebesar 0,001 ($<0,05$). Berdasarkan nilai *p value* yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan intervensi RBE dan intervensi musik keroncong terhadap kecemasan pasien kanker ginekologi. Skor rerata selisih kecemasan sebelum dan sesudah intervensi RBE sebesar 9,30 dan skor rerata selisih kecemasan sebelum dan sesudah intervensi musik keroncong

sebesar 11,37. Perbedaan skor rerata selisih sebelum dan sesudah didapatkan dari nilai skor kecemasan pre test kelompok yang diberikan intervensi RBE sebesar 20,37 dan post test sebesar 11,07. Kelompok yang diberikan intervensi musik keroncong mempunyai nilai pre test sebesar 19,50 dan post test sebesar 8,13. Dapat disimpulkan dari masing – masing kelompok yang diberikan intervensi berbeda yaitu RBE dan musik keroncong mengalami penurunan skor kecemasan. Peneliti memberikan intervensi 4 kali, dengan frekuensi 1 kali dengan peneliti yang dilakukan di ruangan Wijaya Kusuma, dan 3 kali responden akan melakukan secara mandiri dengan lembar pemantauan *check list*. Kedua kelompok mengalami penurunan skor kecemasan, namun penurunan skor kecemasan dari kelompok musik lebih besar. Hal ini dikarenakan dalam pemberian intervensi RBE dilakukan tidak berdasarkan waktu sedangkan intervensi musik dilakukan selama 6 menit 17 detik sesuai dengan durasi dari musik keroncong, dari perbedaan durasi intervensi ini dapat menjadi alasan dimana penurunan skor kecemasan pada kelompok musik lebih besar.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Annisa & Irmawati, 2022) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pemberian intervensi dzikir dan terapi musik religi terhadap tingkat kecemasan pada pasien sebelum *caesarea*. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *independent t test* 0,001 dengan mean 25,65. Dimana dapat disimpulkan bahwa dari kedua intervensi tersebut, musik religi lebih efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien sebelum *section caesarea*. Penelitian ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh (Prabu & Farida, 2020) menjelaskan bahwa pengobatan yang dijalani oleh pasien kanker serviks berupa radiasi dapat meningkatkan kecemasan. Perasaan cemas merupakan

perasaan wajar yang dapat dirasakan oleh siapa saja, namun kecemasan yang tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan perilaku maladaptif. Hal ini diperlukan adanya terapi nonfarmakologis dalam menurunkan skor kecemasan pada pasien kanker serviks dengan menggunakan media musik, salah satunya jenis musik klasik. Berdasarkan uji statistik dihasilkan *p value* 0,000 dengan rerata pre dan post test sebesar 11,62 yang artinya musik klasik dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien kanker serviks yang menjalani radiasi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Deng, 2021) menjelaskan bahwa dengan pemberian intervensi musik yang dapat dikombinasikan dengan aromaterapi dapat juga menurunkan tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara selama periode perioperative dengan hasil uji statistik *p value* sebesar $<0,001$ artinya terdapat penurunan skor kecemasan yang besar.

Peneliti berpendapat perbedaan penurunan skor kecemasan dapat terjadi karena dalam pemberian intervensi musik keroncong menggunakan file bentuk MP3 yang didengarkan dengan *earphone*, sehingga sangat fleksibel jika didengarkan dimanapun dan kapanpun oleh responden. Sedangkan pada kelompok RBE, peneliti memberikan edukasi cara dalam melakukan RBE pada saat mengalami kecemasan, serta dilakukan di ruangan yang besar pemberian intervensi RBE tidak kondusif karena ruangan yang ramai pasien kemoterapi dan pasien tidak dapat fokus. Intervensi musik keroncong yang diberikan oleh peneliti telah disusun dengan menggunakan nada khas dari alat musik seruling, gitar dan telah di uji di Laboratorium Dasar Elektro Universitas Muhammadiyah Purwokerto. Kuat suara musik keroncong tertinggi berada di 77,1 dB, kuat suara terendah di 28 dB dan kuat

suara rata – rata di 65,93 dB. Hal ini menjadi alasan rerata sebelum dan sesudah di kelompok intervensi musik keroncong lebih besar. Pendapat peneliti sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahayu, 2020) dimana dijelaskan bahwa terapi musik dapat menjadi media terapi nonfarmakologis yang dapat menstimulasi gelombang α yang ada di otak manusia. Frekuensi gelombang yang dihasilkan sekitar 8 – 12 cps (*cycles per second*). Terapi dengan menggunakan musik dapat menstimulasi gelombang otak dimana mempunyai fungsi dalam mengontrol *mood* seseorang yang mendengarkan, menurunkan tingkat kecemasan, mengurangi gangguan tidur, memberikan perasaan nyaman, dan tenang disaat seseorang mendengarkan musik. Hal ini sesuai dengan penelitian (Bradt, 2021) yang menjelaskan pemberian intervensi musik pada pasien kanker mampu untuk meningkatkan kondisi psikologis dan fisik pasien. Dimana psikologis berhubungan dengan kecemasan dan fisik berhubungan dengan kelelahan atau nyeri yang seringkali dirasakan oleh pasien kanker yang menjalani pengobatan. Musik merupakan media terapi komplementer yang dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien kanker. Terapi komplementer dapat menjadi pendamping dari pengobatan farmakologis yang dijalani pasien kanker (Marit Mentink, 2023).

Peneliti berpendapat dengan pemberian intervensi yang berbeda pada dua kelompok terhadap kecemasan pasien kanker ginekologi ini dapat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan. Pada proses penelitian, ruangan Wijaya Kusuma yang ramai pasien kemoterapi menjadi kendala yang mempengaruhi pemberian intervensi. Dimana saat intervensi musik yang menggunakan *earphone*, namun dengan kondisi ruangan kemoterapi yang ramai intervensi RBE tidak dapat dilakukan dengan

konsentrasi penuh oleh kelompok yang diberikan RBE. Hal ini menjadi alasan rerata selisih sebelum dan sesudah musik keroncong lebih besar dalam penurunan skor kecemasan sebesar 11,37, sedangkan penurunan skor kecemasan intervensi RBE sebesar 9,30.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Saat pengambilan data dilakukan sesuai dengan jam perkuliahan peneliti, sehingga pada saat di ruangan kemoterapi pasien banyak yang sedang beristirahat di jam siang seperti makan atau tidur.
2. Sebagian besar responden mempunyai keterbatasan dalam membaca, menulis, atau merasakan lemas sehingga peneliti membantu membacakan dan mengisi kuesioner sesuai dengan jawaban dari responden dengan jujur dan sebenar – benarnya.
3. Ada beberapa pasien yang sudah lanjut usia mempunyai keterbatasan dalam mendengar dan melihat sehingga dalam pengambilan data di bantu oleh keluarga.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden dari penelitian ini, sebagian besar responden mempunyai jenis kanker serviks yang berstadium 2, dengan rentang usia 51 – 60 tahun, sebagian besar responden berpendidikan terakhir SD/ sederajat, dan memilih menjadi ibu rumah tangga.
2. Sebelum diberikan intervensi RBE tingkat kecemasan sedang sebesar 46,7% dan kecemasan ringan sebesar 53,3%.
3. Setelah berikan intervensi RBE presentase tidak ada kecemasan sebesar 43,3%.
4. Sebelum diberikan intervensi musik keroncong tingkat kecemasan sedang sebesar 40,0% dan kecemasan ringan sebesar 60%.
5. Setelah diberikan intervensi musik keroncong presentase tidak ada kecemasan sebesar 80,0%.
6. Hasil statistik dengan menggunakan uji *Independent t-test* diperoleh *p value* 0,001 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara intervensi RBE dan intervensi musik keroncong terhadap kecemasan pasien kanker ginekologi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

B. Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan tingkat kecemasan pasien kanker ginekologi menurun. Selain itu, pasien dapat memimplementasikan intervensi RBE dan musik keroncong saat mengalami kecemasan atau merasa tidak nyaman secara mandiri.

2. Bagi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Diharapkan intervensi RBE dan musik keroncong dapat menjadi bahan informasi dan masukkan yang berkaitan dengan kecemasan pasien kanker ginekologi, serta dapat dijadikan sebagai acuan dalam penyusunan kebijakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi pasien kanker terutama pasien kanker ginekologi.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat menjadi masukkan dan informasi bagi profesi keperawatan mengenai pengaruh dari intervensi RBE dan terapi musik keroncong yang tepat pada pasien kanker ginekologi dalam menurunkan kecemasannya.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian yang berkaitan dengan kecemasan kanker ginekologi, serta dapat menjadi acuan referensi dalam memodifikasi intervensi nonfarmakologis yang diberikan pada pasien kanker ginekologi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, N. A., Poltekkes, N. O., & Gorontalo, K. (2021). Pengaruh Terapi Musik Keroncong Terhadap Insomnia Pada Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tengah Kota Gorontalo. *Jurnal Sehat Mandiri*, 16. <http://jurnal.poltekkespadang.ac.id/ojs/index.php/jsm>
- Ahsan. (2022). Hubungan Antara Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Kemoterapi di RSUD dr.Saiful Anwar Malang. *Jurnal Sosial Dan Sains*, 2(3), 426–432.
- Alligood, M.R. & Tomey, A. . (2017). *Pakar Teori Keperawatan & Karya Mereka* (Edisi Indo). Elsevier, Singapura.
- Amir, F., Tinggi Ilmu Kesehatan, S., & Martadinata Bangkalan, J. R. (2020). *A Comparative Study Of The Effectiveness Of Progressive Muscle Relaxation and Deep Breathing Exercise In reducing anxiety in Ischemic Heart Disease Patients*.
- Andinata, A., Marni, E., & Erianti, S. (2020). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Cakrawala Promkes*, 2(2), 45. <https://doi.org/10.12928/promkes.v2i2.1719>
- Aniarti. (2024). Pengetahuan Dan Efikasi Diri Terhadap Pengendalian Nyeri Pada Pasien Kanker Servik. *Sereal Untuk*, 8(1), 51.
- Anik Rochayati. (2023). *Hubungan Tingkat Pengetahuan WUS Sikap Melakukan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dengan Pemeriksaan IVA di Puskesmas Pare Kecamatan Krangga Kabupaten Temanggung Jawa Tengah*.
- Annisa, F., & Irmawati, I. (2022). Perbandingan Efektifitas Pemberian Dzikir Dan Terapi Musik Religi Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Op Sectio Caesarea. *Jurnal Berita Kesehatan*, 15(1), 90–99. <https://doi.org/10.58294/jbk.v15i1.99>
- Aristawati. (2023). Terapi Musik Untuk Membangun Kebahagiaan Pada Penderita Kanker. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, 1(8), 1513–1525. <https://doi.org/10.59837/jpmmba.v1i8.383>
- Asfiyah, Z., & Estria, S. R. (2022). The Effect of Voice Record (Murottal) of Surah Ar-Rad Verses 1-28 with Video on Elderly Anxiety Level in RW 02 Batursari Village in Covid-19 Times. *Proceedings Series on Health & Medical Sciences*, 2, 91–97. <https://doi.org/10.30595/pshms.v2i.228>
- Bradt, J. (2021). *Music interventions for improving psychological and physical outcomes in people with cancer*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/14651858.cd006911.pub4>
- Cumayunaro, A., Ilmu, P., Sekolah, K., Ilmu, T., Ranah, K., Padang, M., Artikel, I., & Koresponden, A. (2018). Relaxation Breathing Exercise Terhadap fatigue Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Relaxation Breathing Exercise To Fatigue On Breast cancer Patients Which Make Kemothorapy. *UNES Journal of Scientech Research*, 3(1). <http://lppm.ojs.unespadang.ac.id/index.php/UJSR>

- Dahlan. (2013). *Besar Sampel Dan Cara Pengambilan Sampel* (Salemba Me).
- Deng, C. (2021). *Aromatherapy Plus Music Therapy Improve Pain Intensity and Anxiety Scores in Patients With Breast Cancer During Perioperative Periods: A Randomized Controlled Trial*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.clbc.2021.05.006>
- Dikmen, H. A., & Terzioğlu, F. (2019). Effects of Reflexology and Progressive Muscle Relaxation on Pain, Fatigue, and Quality of Life during Chemotherapy in Gynecologic Cancer Patients. *Pain Management Nursing*, 20(1), 47–53. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2018.03.001>
- Ega Rachmawati, F., Satiadarma, M. P., & Chris, A. (2021). Penggunaan Terapi Musik Untuk Menurunkan Kelelahan Akibat Pengobatan Pada Pasien Kanker Serviks: Studi Kasus. *Versi Cetak*, 5(2), 311–316. <https://doi.org/10.24912/jmishumsen.v5i2.9857>
- Fari, A. I., Sofiani, Y., & Warongan, A. W. (2019). Efektivitas Progressive Muscle Relaxation (PMR) dan Relaxation Breathing Exercise (RBE) Terhadap Tingkat Fatigue dan Selfcare Pasien GGK effectiveness of Progressive Muscle Relaxation (PMR) and Relaxation Breathing Exercise (RBE) on Patient Level of Fatig. *JKSP*, 2(1).
- Fikri. (2021). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Kanker di Rumah Singgah Kanker Samarinda. *Berita Ilmu Keperawatan*, 14(1), 2.
- Fitrianiingrum. (2022). Pengaruh Terapi Finger Hold Dengan Musik Klasik Terhadap Kecemasan Pasien Kanker Payudara Sebelum Menjalani Kemoterapi Di Rsud Dr. Moewardi Surakarta. *Prosiding Seminar Nasional STIKES Telogorejo Semarang*, 1(1), 76–82.
- Halifah, A., Sumpala, A. T., Purnama, Y., & Pasrun, S. (2023). *Implementasi Metode Certainty Factor Dalam Sistem Pakar Mendiagnosis Penyakit Dalam Masa Menstruasi Pada Wanita Berbasis Web*. 1(1), 505–512.
- Haris dan Sudarman. (2023). Intervensi Terapi Kombinasi: Dzikir dan SEFT Menurunkan Kecemasan Pasien Kanker. *Window of Nursing Journal*, 4(1), 77–87. <https://doi.org/10.33096/won.v4i1.591>
- Hernawaty. (2022). *Teknik Relaksasi Menurunkan Kecemasan :Narrative Review*.
- Larasati, A. D., & Noni, I. B. (2022). Intervensi Komplementer untuk Menurunkan Fatigue dan Meningkatkan Kualitas hidup Pasien Kanker: A Systematic Review. *ASJN (Aisyiyah Surakarta Journal of Nursing)*, 3(1), 34–42. <https://doi.org/10.30787/asjn.v3i1.838>
- Latif, A. I. & N. (2020). *Effectiveness of music therapy in reducing the level of anxiety among cancer patients undergoing chemotherapy*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.022>
- Ma'rifah, A. R., & Afiyanti, Y. (2023). Concept Analysis of Sexual Health in Patients with Gynecological Cancer. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 351–358. <https://doi.org/10.30604/jika.v8i1.1591>
- Made, S. P., & Siluh. (2020). *Gambaran Fisik dan Psikologis (Siluh Made dan Sulastris)*.

- Marit Mentink. (2023). *The Effects of Complementary Therapies on Patient-Reported Outcomes: An Overview of Recent Systematic Reviews in Oncology*. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/cancers15184513>
- Marwan. (2022). Aromaterapi Chamomile Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Kanker. *Window of Nursing Journal*, 3(2), 161–170. <https://doi.org/10.33096/won.v3i2.667>
- Mayor, E. U., Setyowati, S., & Budiati, T. (2017). Penerapan Teori Konservasi Levine Pada Klien Kanker Ovarium. *Jurnal Kesehatan*, 6(1), 30. <https://doi.org/10.46815/jkanwvol8.v6i1.72>
- Merdekawati, D. (2021). Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Skala Nyeri Pasien Post Operasi. *Jurnal Iptek Terapan*, 10(3). <https://doi.org/10.22216/jit.2016.v10i3.526>
- Mulhaeriah, Afianti, Y., Achmad, E. K., & Sangkala, M. S. (2018). Effectiveness of Relaxation Breathing Exercise on fatigue in gynecological cancer patients undergoing chemotherapy. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(4), 331–335. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.09.004>
- Nasution, L. A., Afianti, Y., & Kurniawati, W. (2021). The effectiveness of spiritual intervention in overcoming anxiety and depression problems in gynecological cancer patients. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(2), 99–109. <https://doi.org/10.7454/jki.v24i2.990>
- Novea Putri Brilliant, Rahajeng Siti Nur Rahmawati, M. M. (2022). *Effectivity Giving Progressive Muscle Relaxation to Decrease Anxiety Pregnancy Women*. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.20473/imhsj.v6i1.2022.15-27>
- Nurlina, N., Syam, Y., & Saleh, A. (2021). Terapi Musik Efektif terhadap Penurunan Kecemasan pada Pasien Kanker. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 634–642. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1938>
- Prabu, & Farida, P. (2020). The Effect Of Classical Music Therapy On The Anxiety Of Cervical Cancer Patients With Brachytherapy In The Radiation Oncology Service Unit Of Cipto Mangunkusumo Jakarta Hospital. In *JKPBK* (Vol. 3, Issue 2). <http://e-journals.unmul.ac.id/index.php/JKPBK>
- Pragholapati. (2020). Parent Anxiety Levels In Hospitalization Children In RSUD Majalaya Kab. Bandung. *Health Media*, 1(2), 40–44. <https://doi.org/10.55756/hm.v1i2.30>
- Prastiawati Eka Cut 1✉, Yuni Susilowati2, M. R. (2023). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien Kanker Ruang Rawat Inap RSs. Dharmais Jakarta*.
- Pratiwi, W. P., Noviekayanti, I., & Saragih, S. (2021). Pengaruh Terapi Musik Tradisional Keroncong Untuk Meningkatkan Psychological Well-Being Pada Lanjut Usia Yang Tinggal Di Panti Werdha Ditinjau Berdasarkan Jenis Kelamin. *Jurnal PSikologi Humanistik* 45, 5.

- Putri, E., Khasanah, L., Sari, I. M., Marhamah, L., Rsud, A., Surakarta, M., Ki, J., & Dewantara, H. (2023). Penerapan Terapi Musik Terhadap Hemodinamik pada Anak Dengan Leukemia di Ruang Flamboyan 9 RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi (JIG)*, 1(4), 102–111. <https://doi.org/10.55606/jikg.v1i4.1719>
- Rahayu. (2020). Efektifitas terapi musik terhadap pencegahan postpartum blues Pada ibu primipara. *Jurnal for Quality in Women's Health*, 3(2), 253–257. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v3i2.95>
- Rosdiana, M., & Afyanti, Y. (2020). Perawatan Suportif Pada Penyintas Kanker Ginekologi: A Literature Review. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 11(4), 338. <https://doi.org/10.33846/sf11402>
- Sari Dhita Kurnia, Jimni Maulana, & Sismulyanto. (2022). The Effect of Keroncong Music Therapy on Reducing Agitation in the Elderly with Dementia. *Journal of Global Research in Public Health*, 7(2), 94–101. <https://doi.org/10.30994/jgrph.v7i2.397>
- Sari, F. S., Fitriani, W., Mustikasari, I. K., Rosyada, I., Kusumawati, H. N., Dwi Sulisetyawati, S., Wulandari, I. S., Fitriana, R. N., & Irdianty, M. S. (2021). Effect of musical therapy langgam jawa on pre-chemotherapy anxiety of cancer patients. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9, 52–56. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.6755>
- Selamita, Yati, A., & Faridah, I. (2022). Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Bersalin The Relationship Of Husband Support With The Level Of Anxiety In Maternal. *Nusantara Hasana Journal*, 1(8), 9–18.
- Septafani, O. W., Eky, S., Rahman, R., & Purwandari, H. (2021). STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan The Effect Of Keroncong Music Therapy On The Reduction Of Pain Intensity In Post-Trauma Patients STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan. 10(1), 765–771. <https://doi.org/10.30994/sjik.v10i1.712>
- Septericha. (2022). Kesadaran Perempuan Menopause Tentang Kanker Serviks. *Ournal of Maternity Care and Reproductive Health*, 5, 1.
- Setiawan. (2015). The Effect Of Chemotherapy In Cancer Patient To Anxiety. In *J MAJORITY* | (Vol. 4).
- Sharfina. (2021). Hubungan usia dan jenis kelamin dengan kejadian kanker di PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal of Innovation and Knowledge*, 1(2), 159–166.
- Sugiyono. (2019). *Metode Kuantitatif Kualitatif Dan R&D* (Alfabeta (ed.)).
- Sumilat, V. J., Prabawati, P., & Supardi, S. (2020). Efektivitas Latihan Pernapasan Relaksasi Terhadap Kelelahan Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo)*, 8(01), 144–158. <https://doi.org/10.47718/jpd.v8i01.1021>
- Surjoseto. (2022). Pengaruh Kecemasan dan Depresi Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangkunkusomo. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, 1(1), 1–8. <https://doi.org/10.55606/jurrikes.v1i1.154>

- Tidore. (2022). Asuhan Keperawatan pada Pasien Kista Ovarium dalam Mengatasi Masalah Kecemasan di Ruang Ginekologi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Haulussy Ambon. *GLOBAL HEALTH SCIENCE*, 7, 2622–1055. <https://doi.org/10.33846/ghs7409>
- Wang RN, H. M., Liu, X.-L., Wang alison, T., & Clinical Nurse, S. (2022). *Breathing Exercise For Cancer Pain Management Breathing Exercises for Pain Management in Cancer Survivors: A Systematic Review*. <https://doi.org/10.20944/preprints202203.0156.v1>
- Wijaya. (2020). Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman The Effect Of Classical Music Therapy On The Anxiety Of Cervical Cancer Patients With Brachytherapy In The Radiation Oncology Service Unit Of Cipto Mangunkusumo Jakarta Hospital. In *JKPBK* (Vol. 3, Issue 2). <http://e-journals.unmul.ac.id/index.php/JKPBK>
- Wijaya, D. S. (2019). *Pengaruh Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique* (Issue January 2015).
- Wulandari. (2023). Efek Musik Suara Alam (Nature Sounds Music) terhadap Penurunan Kecemasan pada Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 12–18. <https://doi.org/10.46815/jk.v12i1.117>
- Wulandari, S., & Sakti, K. W. (2022). *Pengaruh Terapi Musik Keroncong Terhadap Perubahan Tingkat Depresi Pada Usia Lanjut Di Yayasan Rumah Ceria Repok Cianjur*. <https://journal-mandiracendikia.com/jikmc>
- Yusli. (2019). Pengaruh Pemberian Terapi Musik Gamelan Jawa Terhadap Tingkat Kecemasan Lansia. In *Jurnal Perawat Indonesia* (Vol. 3, Issue 1).

LAMPIRAN

Lampiran Lembar Pernyataan Publikasi Mahasiswa



**Perpustakaan
Fakultas Ilmu Kesehatan**

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Kampus 1
Jl. K.H. Ahmad Dahlan
PO. Box 202 Purwokerto 53182
Telp. 0281- 636751, 630463
fax. 0281- 637239

Kampus 2
Jl. Leljen Soepardjo Roestam
PO. Box 229 Purwokerto 53181
Telp. 0281- 6844252, 6844253
fax. 0281- 6844253

PERNYATAAN PUBLIKASI MAHASISWA

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : DHEA SEPTIAN META SARI

NIM/Prodi : 2011020165/Keperawatan S1

Alamat : JALAN. SENOPATI, NO52, RT.5, RW. 6, ARCAWINANGUN, KEC. PURWOKERTO TIMUR, JAWA TENGAH, KODE POS: 53113, TELP:

No.HP/Email : 085725925852/dseptianmeta@gmail.com

Judul : Perbedaan Intervensi Relaxation Breathing Exercise dan Musik Keroncong Terhadap Kecemasan Pasien Kanke Ginekologi di RSUD. Prof.Dr.Margono Soekarjo Purwokerto

Dengan ini menyatakan bahwa **saya bersedia / tidak bersedia** mempublikasikan karya ilmiah (Tugas Akhir / Karya Tulis Ilmiah / Tesis / Karya Ilmiah Akhir Ners / Skripsi)* melalui:

- Di publikasikan di Jurnal 0*

Nama Jurnal :

Waktu Terbit :

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Purwokerto atas segala bentuk resiko yang terjadi di kemudian hari.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

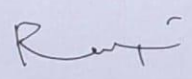
Dibuat di : Purwokerto
Pada Tanggal : 16 Juli 2024

Penulis



Dhea Septian Meta Sari
NIM. 2011020165

Mengetahui
Dosen Pembimbing



Ns. Reni Purwo Aniarti,
M.Kep., Sp.Kep.M
NIK/NIP. 2160891

www.ump.ac.id

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth.....

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dhea Septian Meta Sari

NIM : 2011020165

Pekerjaan : Mahasiswa semester VII Program Studi Keperawatan S1, Universitas
Muhammadiyah Purwokerto

Alamat : Jalan Senopati 5/6, Arcawinangun No. 52 Purwokerto Timur

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada Saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “ **Perbedaan Intervensi *Relaxation Breathing Exercise* (RBE) dan Musik Keroncong terhadap Kecemasan Pasien Kanker Ginekologi**”.

Dengan kerendahan hati, saya mohon kesediaan anda untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Jawaban anda sangat dibutuhkan sebagai data penelitian, semata – mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan tidak ada maksud lain. Identitas yang telah anda berikan akan saya jaga sebaik – baiknya.

Demikian atas kesediaan dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

Purwokerto,.....

Peneliti

Dhea Septian Meta Sari

INFORMED CONSENT

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :.....

Jenis Kelamin :.....

Usia :.....

Alamat :.....

Setelah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan penelitian, maka saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang di lakukan oleh Dhea Septian Meta Sari dengan judul :

“Perbedaan Intervensi *Relaxation Breathing Exercise* (RBE) dan Musik Keroncong terhadap Kecemasan Pasien Kanker Ginekologi”

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun dan kiranya dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Purwokerto,.....

Responden

(.....)

KUESIONER KARAKTERISTIK RESPONDEN

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah pertanyaan dengan baik sebelum menjawab.
 2. Istilah pertanyaan di bawah ini dengan cara menuliskan jawaban dan memilih opsi jawaban yang sesuai dengan kondisi responden.
-

Kuesioner karakteristik responden :

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan :
5. Jenis Kanker Ginekologi :
6. Stadium Kanker :

LEMBAR PEMANTAUAN INTERVENSI

Nama Responden :

Nama Peneliti :

Petunjuk Pengisian

1. Lakukan intervensi *Relaxation Breathing Exercise* atau Musik Keroncong secara mandiri atau dibantu oleh keluarga sebanyak 1x dalam 1 hari hingga 4 hari.
2. Beri tanda (√) apabila sudah dilaksanakan.

Intervensi <i>Relaxation Breathing Exercise</i> atau Intervensi Musik Keroncong			
Hari Ke-	Dilaksanakan	Tidak Dilaksanakan	TTD Penilai
Hari Ke-1			
Hari Ke-2			
Hari Ke-3			

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)	
TERAPI MUSIK KERONCONG	
1.	Tahap Persiapan
	Siapkan alat yang akan digunakan seperti : MP3 <i>Player</i>
	Sebelum memulai tindakan, klien diberikan penjelasan mengenai prosedur dan tujuan terapi musik.
	Klien mengisi <i>informed consent</i> terlebih dahulu.
2.	Tahap Kerja
	Atur posisi klien dalam posisi nyaman.
	Yakinkan klien, bahwa klien tidak akan terganggu selama diberikan intervensi terapi musik.
	Pasang <i>earphone</i> dan mainkan musik dan atur volume musik dengan volume 25 – 50 %.
	Mainkan musik selama 6 menit 14 detik
	Bimbing klien dengan memberi perintah sebagai berikut : a. Anjurkan klien untuk memejamkan mata. b. Anjurkan klien untuk membiarkan pikirannya mengikuti ritme. c. Anjurkan klien untuk melemaskan otot – ototnya selama terapi musik berlangsung. d. Anjurkan klien untuk menarik napas melalui hidung dan menghembuskan napas secara perlahan melalui mulut (3x) e. Anjurkan klien untuk tetap fokus pada pernapasannya dan terapi musik.
	Setelah 6 menit 14 detik, intervensi dihentikan
3.	Tahap Terminasi
	Lakukan evaluasi kepada klien, tanyakan perasaan klien setelah diberikan intervensi
	Rencana tindak lanjut; beri tahu bahwa pasien dapat melakukan terapi musik keroncong secara mandiri 1 kali dalam sehari hingga 4 hari.
	Merapikan alat

Sumber : Wulandari & Sakti (2022)

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) <i>RELAXATION BREATHING EXERCISE</i>	
Tahap Persiapan	
Sebelum memulai tindakan, klien diberikan penjelasan mengenai prosedur dan tujuan <i>relaxation breathing exercise</i>	
Klien mengisi <i>informed consent</i> terlebih dahulu	
Tahap Kerja	
Tarik napas melalui hidung, kerutkan bibir anda seolah – olah anda akan meniup peluit atau meniup lilin. Buang napas perlahan melalui bibir yang mengerucut.	
Berbaring terlentang. Letakkan buku di atas perut anda atau letakkan tangan anda di atas perut. Tarik napas melalui hidung dan rasakan buku atau tangan terangkat. Perlahan keluarkan udara melalui hidung dan rasakan pergerakan buku atau tangan yang berada di atas perut lebih rendah.	
Duduk di kursi atau berdiri tegak. Letakkan kedua tangan di bagian Tengah tulang rusuk anda. Sambil menarik napas, cobalah mendorong sisi tulang rusuk ke arah tangan anda. Buang napas perlahan dan ulangi.	
Tahap Terminasi	
Lakukan evaluasi kepada klien, tanyakan perasaan klien setelah diberikan intervensi.	
Rencana tindak lanjut, beri tahu bahwa pasien dapat melakukan <i>relaxation breathing exercise</i> secara mandiri 1 kali dalam sehari.	

Sumber : Mulhaeriah et al., (2020)

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

Kuesioner peengukuran kecemasan

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah setiap pernyataan dengan seksama dan jawab dengan kondisi pasien kanker ginekologi saat ini.
2. Terdapat 14 item pernyataan dalam HARS
3. Terdapat empat opsi pilihan jawaban dan jawablah dengan cara memberi tanda ceklis

Keterangan :

0 : tidak ada gejala

1 : muncul 1 gejala

2 : muncul sebagian gejala

3 : muncul lebih dari sebagian gejala

4 : muncul semua gejala

No.	Pernyataan	Jawaban				
		0	1	2	3	4
1.	Perasaan cemas • Firasat buruk • Takut akan pikiran sendiri • Mudah tersinggung					
2.	Ketegangan • Merasa tegang • Lesu • Tidak bisa istirahat nyenyak • Mudah terkejut • Mudah menangis • Gemetar • Gelisah					
3	Ketakutan • Takut pada gelap • Takut pada orang asing • Takut ditinggal sendiri • Takut pada kerumunan banyak orang					
4.	Gangguan tidur					

	• Sukar memulai tidur • Terbangun malam hari • Tidak tidur nyenyak • Mimpi buruk • Mimpi menakutkan					
5.	Gangguan kecerdasan • Susah untuk konsentrasi • Sering bingung • Daya ingat buruk					
6.	Perasaan depresi • Hilangnya minat • Berkurangnya kesukaan pada hobi • Merasa sedih • Bangun dini hari • Perasaan berubah – ubah sepanjang hari					
7.	Gejala somatic/fisik (otot) • Sakit dan nyeri otot • Otot kaku • Kedutan otot • Gigi menggerutuk • Suara tidak stabil					
8.	Gejala somatic/ fisik (sensorik) • Tinnitus (telinga berdengung) • Muka merah atau pucat • Merasa lemas • Penglihatan kabur • Perasaan ditusuk – tusuk					
9.	Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah) • Takikardi (denyut jantung cepat) • Berdebar – debar					

	• Nyeri dada • Denyut nadi mengeras • Rasa lemah seperti mau pingsan • Detak jantung hilang sekejap					
10.	Gejala respiratori (pernapasan) • Rasa tertekan di dada • Perasaan tercekik • Sering menarik napas • Napas pendek/sesak					
11.	Gejala gastrointestinal (pencernaan) • Sulit menelan • Perut melilit • Berat badan menurun • Nyeri lambung sebelum dan sesudah makan • Perasaan terbakar di perut • Rasa penuh atau kembung • Mual dan muntah • Susah BAB (konstipasi)					
12	Gejala urogenital (perkemihan & kelamin) • Sering BAK • Tidak dapat menahan BAK • Menjadi dingin (frigid)					
13.	Gejala autonomy Mulut kering Muka merah Mudah berkeringat Kepala pusing Kepala terasa berat Kepala terasa sakit Bulu – bulu berdiri sendiri					
14.	Tingkah laku (sikap)					

	• Gelisah • Tidak tenang • Gemetar • Kening mengkerut • Muka tegang • Otot tegang/mengeras • Napas pendek dan cepat • Muka merah					
TOTAL SKOR						

Sumber : Hamilton (1959) dalam Herlita et al., (2023)

Lampiran Hasil SPSS

Statistics									
		USIA	STADIUM	JENIS KANKER	TINGKAT KECEMASAN	PENDIDIKAN TERAKHIR	PEKERJAAN	PENGALAMAN TERAPI MUSIK	PENGALAMAN RELAXATION BREATHING EXERCISE
N	Valid	60	60	60	60	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		2,58	1,92	1,95	2,43	1,95	1,77	1,00	1,12
Median		3,00	2,00	1,00	2,50	1,00	1,00	1,00	1,00
Minimum		1	1	1	1	1	1	1	1
Maximum		5	2	5	4	4	4	1	2

USIA					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30 - 40	10	16,7	16,7	16,7
	41 - 50	17	28,3	28,3	45,0
	51 - 60	23	38,3	38,3	83,3
	61 - 70	8	13,3	13,3	96,7
	>70	2	3,3	3,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

STADIUM					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	stadium 1	5	8,3	8,3	8,3
	stadium 2	55	91,7	91,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

JENIS KANKER					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kanker serviks	33	55,0	55,0	55,0
	kanker endometrium	4	6,7	6,7	61,7
	kanker ovari	18	30,0	30,0	91,7

	kanker ovarium	3	5,0	5,0	96,7
	kanker vulva	2	3,3	3,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

TINGKAT KECEMASAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kecemasan ringan kel musik	18	30,0	30,0	30,0
	kecemasan sedang kel musik	12	20,0	20,0	50,0
	kecemasan ringan kel rbe	16	26,7	26,7	76,7
	kecemasan sedang kel rbe	14	23,3	23,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

PENDIDIKAN TERAKHIR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	32	53,3	53,3	53,3
	SMP	6	10,0	10,0	63,3
	SMA	15	25,0	25,0	88,3
	S1	7	11,7	11,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	40	66,7	66,7	66,7
	Guru	4	6,7	6,7	73,3
	wirausaha	6	10,0	10,0	83,3
	karyawan swasta	10	16,7	16,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Statistics					
		Sebelum intervensi RBE	Sesudah Intervensi RBE	sebelum intervensi musik keroncong	sesudah intervensi musik keroncong
N	Valid	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0
Mean		1,47	1,90	1,40	2,60
Median		1,00	1,00	1,00	3,00
Minimum		1	1	1	1
Maximum		2	3	2	3

Sebelum intervensi RBE					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kecemasan ringan	16	53,3	53,3	53,3
	kecemasan sedang	14	46,7	46,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Sesudah Intervensi RBE					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kecemasan ringan	16	53,3	53,3	53,3
	kecemasan sedang	1	3,3	3,3	56,7
	tidak ada kecemasan	13	43,3	43,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

sebelum intervensi musik keroncong					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kecemasan ringan	18	60,0	60,0	60,0
	kecemasan sedang	12	40,0	40,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

sesudah intervensi musik keroncong					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kecemasan ringan	6	20,0	20,0	20,0
	tidak ada kecemasan	24	80,0	80,0	100,0

Total	30	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre RBE	20,37	30	4,343	,793
	Post RBE	11,07	30	5,166	,943

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pre RBE & Post RBE	30	,900	,000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference			
					Lower	Upper		
Pair 1	Pre RBE - Post RBE	9,300	2,277	,416	8,450	10,150	22,375	,000

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre Musik	19,50	30	3,972	,725
	Post Musik	8,13	30	4,718	,861

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pre Musik & Post Musik	30	,854	,000

Paired Samples Test							t	df	Sig. (2-tailed)
		Paired Differences							
		Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Pre Musik - Post Musik	11,367	2,456	,448	10,449	12,284	25,346	29	,000

Uji Normality

Case Processing Summary							
		Valid		Cases Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
	Kelompok	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Hasil Perbedaan Intervensi Musik Keroncong dan RBE	kelompok musik keroncong	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%
	kelompok relaxation breathing exercise	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%

Descriptives				
		Kelompok	Statistic	Std. Error
Hasil Perbedaan Intervensi Musik Keroncong dan RBE	kelompok musik keroncong	Mean	11,37	,448
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	10,45
			Upper Bound	12,28
		5% Trimmed Mean	11,43	
		Median	11,50	
		Variance	6,033	
		Std. Deviation	2,456	
		Minimum	5	
		Maximum	16	
		Range	11	
		Interquartile Range	3	
		Skewness	-,321	,427
		Kurtosis	,185	,833
	kelompok kontrol RBE	Mean	9,30	,416
			Lower Bound	8,45

	95% Confidence Interval for Mean	Upper Bound	10,15	
	5% Trimmed Mean		9,33	
	Median		10,00	
	Variance		5,183	
	Std. Deviation		2,277	
	Minimum		5	
	Maximum		13	
	Range		8	
	Interquartile Range		4	
	Skewness		-,285	,427
	Kurtosis		-1,119	,833

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Kelompok	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hasil Perbedaan Intervensi	kelompok musik keroncong	,102	30	,200*	,976	30	,702
Musik Keroncong dan RBE	kelompok kontrol RBE	,154	30	,067	,935	30	,067

*. This is a lower bound of the true significance.
 a. Lilliefors Significance Correction

Uji Homogen dan *Independent t-test*

Group Statistics

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Hasil Perbedaan Intervensi	kelompok musik keroncong	30	11,37	2,456	,448
Musik Keroncong dan RBE	kelompok kontrol RBE	30	9,30	2,277	,416

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Differen ce	Std. Error Differenc e	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Hasil Perbedaan Intervensi Musik	Equal variances assumed	,004	,952	3,380	58	,001	2,067	,611	,843	3,291
Keroncong dan RBE	Equal variances not assumed			3,380	57,668	,001	2,067	,611	,843	3,291

Hasil Kuesioner Kelompok Kontrol RBE

No.	Nama	Pre	Intepretasi	Post	Intepretasi	O2-O1
1	Nur Aeni	17	ringan	6	tidak ada	11
2	Suwitri	19	ringan	8	tidak ada	11
3	Diroh	19	ringan	11	tidak ada	8
4	Siti Khotiah	24	sedang	14	ringan	10
5	Rumi	14	ringan	6	tidak ada	8
6	Paryati	20	ringan	14	ringan	6
7	Rosnani	21	sedang	14	ringan	7
8	Salasah	23	sedang	14	ringan	9
9	Karsem	25	sedang	16	ringan	9
10	Yatimi	26	sedang	16	ringan	10
11	Saniyah	27	sedang	15	ringan	12
12	Tusri	21	sedang	14	ringan	7
13	Sukirah	26	sedang	16	ringan	10
14	Kartinah	27	sedang	21	sedang	6
15	Meta Andriana	17	ringan	6	tidak ada	11
16	Neni Royani	26	sedang	14	ringan	12
17	Rasinah	20	ringan	15	ringan	5
18	Rita Triasih	27	sedang	15	ringan	12
19	Satinah	14	ringan	4	tidak ada	10
20	Tukinem	22	sedang	14	ringan	8
21	Rasikem	22	sedang	15	ringan	7
22	Wardaningsih	20	ringan	14	ringan	6
23	Ramiyati	17	ringan	5	tidak ada	12
24	Asih Agustina Alaudin	18	ringan	5	tidak ada	13
25	Nesia Amalia	23	sedang	17	ringan	6
26	Siti Fatimah	14	ringan	3	tidak ada	11
27	Waslekhani	15	ringan	5	tidak ada	10
28	Sri Rahayu	16	ringan	4	tidak ada	12
29	Satiroh	14	ringan	3	tidak ada	11
30	Wiwi Kurniasih	17	ringan	8	tidak ada	9

Hasil Kuesioner Kelompok Intervensi Musik Keroncong

No	Nama	Pre	Intepretasi	Post	Intepretasi	O2 -O1
1	Gumiasih	17	ringan	4	tidak ada	13
2	Turiyah	15	ringan	5	tidak ada	10
3	Aar Haryati	26	sedang	14	ringan	12
4	Ratmi	27	sedang	14	ringan	13
5	Ismiyatun	20	ringan	5	tidak ada	15
6	Elly Siswati	18	ringan	6	tidak ada	12
7	Siti Solikhah	25	sedang	14	ringan	11
8	Tri Umiyati Ningsih	19	ringan	5	tidak ada	14
9	Ernawati	14	ringan	3	tidak ada	11
10	Rusiyah	25	sedang	10	tidak ada	15
11	Sri Utami	22	sedang	8	tidak ada	14
12	Karsiyem	26	sedang	15	ringan	11
13	Sumiarti	15	ringan	6	tidak ada	9
14	Siti Wakhidah	15	ringan	3	tidak ada	12
15	Ruliyah	21	sedang	12	tidak ada	9
16	Imelda Rositasari	24	sedang	16	tidak ada	8
17	Ngaliyah	15	ringan	3	tidak ada	12
18	Neneng Sumhaeti	15	ringan	3	tidak ada	12
19	Rujiah	23	sedang	15	ringan	8
20	Limiaty Lagandes	14	ringan	4	tidak ada	10
21	Fatimah	20	ringan	15	ringan	5
22	Raisah	19	ringan	8	tidak ada	11
23	Muthoasih	17	ringan	7	tidak ada	10
24	Yulianti	16	ringan	3	tidak ada	13
25	Nining Nurningsih	21	sedang	12	tidak ada	9
26	Dasirah	16	ringan	3	tidak ada	13
27	Lela Meilani	22	sedang	12	tidak ada	10
28	Rokhyati	18	ringan	4	tidak ada	14
29	Jumirah	21	sedang	12	tidak ada	9
30	Suwini	19	ringan	3	tidak ada	16

Screening Pasien Kanker Ginekologi

No	Nama	Alamat	Usia	Stadium	Skor Pre Test	Intepretasi	Pendidikan	Pekerjaan
1	Diroh	Bangsri,Bulkamba	60 tahun	Ca Endometrium 2A	19	Kecemasan Ringan	SD	Ibu Rumah Tangga
2	Nur Aeni	Mujur Lor 4/2 Kroya, Cilacap	40 tahun	Ca Ovari 2A	17	Kecemasan Ringan	SMP	Ibu Rumah Tangga
3	Suwini	Keputug Bukateja	38 tahun	Ca Serviks 2B	19	Kecemasan Ringan	SMA	Karyawan Swasta
4	Wasis Budi	Penaruban 1/1 Kec Kaligondang Purbalingga	47 tahun	Ca Serviks 2A	7	Tidak ada Kecemasan	SMP	Wirausaha
5	Sri Muji Lestari	Perum 65P Blok A No.6-8 2/9 Sampang	39 tahun	Ca Ovari2B	10	Tidak ada Kecemasan	S1	Karyawan Swasta
6	Jumirah	Desa Pringamba, Kecamatan Pandanarum	69 tahun	Ca serviks 2B	21	Kecemasan Sedang	SMP	Ibu Rumah Tangga
7	Rokhyati	Sokawera 5/7	34 tahun	Ca Serviks 2A	18	Kecemasan Ringan	SMA	Karyawan Swasta
8	Wasinem	Wangon	55 tahun	Ca Ovari 2B	7	Tidak ada Kecemasan	SD	Ibu Rumah Tangga
9	Waginah	Gombong	48 tahun	Ca Serviks 2B	4	Tidak ada Kecemasan	SD	Ibu Rumah Tangga
10	Siti Khotiah	Karanganyar,Cilacap	49 tahun	Ca serviks 2A	24	Kecemasan Sedang	S1	Guru
11	Suwitri	Glempang,Banjarnegara	34 tahun	Ca Ovari 2B	19	Kecemasan Ringan	SMA	Ibu Rumah Tangga
12	Rumi	Pandegan,Wangon	42 tahun	Ca Serviks 2B	14	Kecemasan Ringan	SMP	Karyawan Swasta
13	Paryati	Karang Malang,Bobotsari,Purbalingga	47 tahun	Ca Ovari 2A	20	Kecemasan Ringan	SMA	Ibu Rumah Tangga
14	Sarpini	Manbaya, Karanganyar	59 tahun	Ca Ovari 2B	7	Tidak ada Kecemasan	SD	Wirausaha
15	Siti fatimah	Wonoroyo 2/1 Watumalang Wonosobo	50 tahun	Ca Serviks 2A	14	Kecemasan Ringan	SD	Ibu Rumah Tangga
16	Salasah	Kalisabu 3/11	60 tahun	Ca Serviks 2B	23	Kecemasan Sedang	SD	Ibu Rumah Tangga
17	Rosnani	Procot Slawi Tegal	51 tahun	Ca Ovari 2A	21	Kecemasan Sedang	SD	Ibu Rumah Tangga
18	Karsem	Karangsalam	71 tahun	Ca Serviks	25	Kecemasan Sedang	SD	Ibu Rumah Tangga
19	Yatimi	Gandrungmangun,Layansari	40 tahun	Ca Ovari 2B	26	Kecemasan Sedang	SD	Ibu Rumah Tangga
20	Saniyah	Grujugan,Karanglewas	57 tahun	Ca Ovari 2C	27	Kecemasan Sedang	SD	Ibu Rumah Tangga
21	Imelda Rositasari	Dukuhturi, Bumiayu	35 tahun	Ca Serviks 1B	24	Kecemasan Sedang	S1	Karyawan Swasta
22	Ruliyah	Petarangan Kemranjen	50 tahun	Ca serviks 2C	21	Kecemasan Sedang	SD	Ibu Rumah Tangga
23	Tusri	Desa Ujungbarang,Majenang Kab Cilacap	54 tahun	Ca Serviks 2A	21	Kecemasan Sedang	SMP	Ibu Rumah Tangga

24	Lela Meilani	Kec Lumbung Ciamis	45 tahun	Ca Serviks 2B	22	Kecemasan Sedang	SMA	Karyawan Swasta
25	Ngaliyah	Desa Karangrau Banyumas	50 tahun	Ca Serviks 2B	15	Kecemasan Ringan	SD	Ibu Rumah Tangga
26	Sukirah	Bawang, Wiramasta	58 tahun	Ca Serviks 2	26	Kecemasan Sedang	SD	Ibu Rumah Tangga
27	Dasirah	Panimbang, Cilacap	54 tahun	Ca Serviks 2B	16	Kecemasan Ringan	SD	Wirausaha
28	Rasidem	Notog	58 tahun	Ca Serviks 2	1	Tidak ada Kecemasan	SD	Ibu Rumah Tangga
29	Nining Nurningsih	Sukamulya 2/1 Sukasari Ciamis	52 tahun	Ca Ovari 2	21	Kecemasan Sedang	SD	Ibu Rumah Tangga
30	Suti	KedungLor Kab tegal	55 tahun	Ca Ovari 2	4	Tidak ada Kecemasan	SD	Ibu Rumah Tangga
31	Siyam	Wonosobo, Mangunrejo	60 tahun	Ca Endometrium 2A	36	Kecemasan Berat	SD	Ibu Rumah Tangga
32	Nur Sulistyawati	Menganti, Kesugihan Cilacap	53 tahun	Ca serviks 2	4	Tidak ada Kecemasan	SMA	Ibu Rumah Tangga
33	Susiati	Radudongkal	52 tahun	Ca Ovari 2	39	Kecemasan Berat	SMP	Wirausaha
34	Kartinah	Bukateja	65 tahun	Ca Ovari 2A	27	Kecemasan Sedang	SD	Ibu Rumah Tangga
35	Meta Andriani	Pawindan Ciamis	36 tahun	Ca Ovari 2C	17	Kecemasan Ringan	SMA	Karyawan Swasta
36	Neni Royani	Cisaga Mekar Mekti	49 tahun	Ca Serviks	26	Kecemasan Sedang	SMP	Ibu Rumah Tangga
37	Yulianti	Cropat Owanerja Cilacap	38 tahun	Ca Serviks 2B	16	Kecemasan Ringan	SMA	Karyawan Swasta
38	Ernawati	Ciamis	33 tahun	Ca Serviks 2B	14	Kecemasan Ringan	SMA	Ibu Rumah Tangga
39	Rasinah	Menganti	66 tahun	Ca Ovari 2	20	Kecemasan Ringan	SD	Ibu Rumah Tangga
40	Rita Triasih	Sumampir	57 tahun	Ca Ovari 2	27	Kecemasan Sedang	S1	Ibu Rumah Tangga
41	Siti Wakhidah	Bukateja	53 tahun	Ca Serviks 2A	15	Kecemasan Ringan	SMA	Ibu Rumah Tangga
42	Satinah	Lumbir 3/6	67 tahun	Ca Ovari	14	Kecemasan Ringan	SD	Ibu Rumah Tangga
43	Elly Siswati	Dusun Priman Lor 3/4 Kroya	46 tahun	Ca Serviks 2A	18	Kecemasan Ringan	SD	Ibu Rumah Tangga
44	Sri Utami	Karang Kemiri	55 tahun	Ca Serviks 2B	22	Kecemasan Sedang	SD	Wirausaha
45	Muthoasih	Jatiroken Brebes	51 tahun	Ca Serviks 2	17	Kecemasan Ringan	SD	Ibu Rumah Tangga
46	Tukinem	Cilacap	68 tahun	Ca Serviks	22	Kecemasan Sedang	SD	Ibu Rumah Tangga
47	Rasikem	Losari 5/1	57 tahun	Ca Endometrium 2A	22	Kecemasan Sedang	SD	Ibu Rumah Tangga
48	Wardaningsih	Tampong Cilacap	56 tahun	Ca Ovarium 2	20	Kecemasan Ringan	SD	Karyawan Swasta
49	Ramiyati	Tanggung Sampang	41 tahun	Ca Serviks 2B	17	Kecemasan Ringan	SMA	Ibu Rumah Tangga
50	Aar Haryati	Mangunjaya 4/1 Pangandaran	46 tahun	Ca Serviks 2B	26	Kecemasan Sedang	SMA	Wirausaha

51	Ratiyem	Jl Raya Kedung Reja	51 tahun	Ca Ovarium 2	34	Kecemasan Berat	SD	Ibu Rumah Tangga
52	Sutinah	Kesila 2/7 Kemranjen Kab Banyumas	50 tahun	Ca Ovarium 2	3	Tidak ada Kecemasan	SD	Ibu Rumah Tangga
53	Raisah	Soma Pemalang	72 tahun	Ca Ovarium 2	19	Kecemasan Ringan	SD	Ibu Rumah Tangga
54	Fatimah	Cilacap	50 tahun	Ca Ovarium 2	20	Kecemasan Ringan	SD	Ibu Rumah Tangga
55	Yulies Karolina	Sidoarjo	53 tahun	Ca Serviks	10	Tidak ada Kecemasan	SMA	Ibu Rumah Tangga
56	Satiyem	Cimanggu	59 tahun	Ca Serviks	32	Kecemasan Berat	SD	Ibu Rumah Tangga
57	Enok	Karang Pucung Cilacap	61 tahun	Ca Serviks	12	Tidak ada Kecemasan	SMP	Ibu Rumah Tangga
58	Limianty Legandesa	Puri Indah	51 tahun	Ca Serviks 1B	14	Kecemasan Ringan	S1	Wirausaha
59	Rujiah	Jaraksari Wonosobo	65 tahun	Ca Ovari 2	23	Kecemasan Sedang	SMA	Ibu Rumah Tangga
60	Turiyah	Purbalingga, Gandaresa	43 tahun	Ca vulva 2	15	Kecemasan Ringan	SD	Ibu Rumah Tangga
61	Gumiasih	Jeruk Agung Kebumen	64 tahun	Ca vulva 2	17	Kecemasan Ringan	S1	Guru
62	Tri Umiyati Ningsih	Kincang 3/3 rakit Banjarnegara	59 tahun	Ca Serviks 2	19	Kecemasan Ringan	S1	Guru
63	Ismiyatun	Bojongkidul 8/4 Kroya	55 tahun	Ca Serviks 1C	20	Kecemasan Ringan	SMA	Ibu Rumah Tangga
64	Sumiarti	Adireja Kulon 5/6 Adipala Cilacap	44 tahun	Ca ovarium 1C	15	Kecemasan Ringan	S1	Guru
65	Asih Agustina Alaudin	Karangreja, Purbalingga	49 tahun	Ca Serviks 2	18	Kecemasan Ringan	SMA	Karyawan Swasta
66	Parinem	Karanglewas	61 tahun	Ca Serviks 2	4	Tidak ada Kecemasan	SD	Ibu Rumah Tangga
67	Siti Solikhah	Sidamuli 3/3 Rawalo	64 tahun	Ca Serviks 2	25	Kecemasan Sedang	SD	Ibu Rumah Tangga
68	Rusiyah	Rantewringin, Kebumen	58 tahun	Ca Ovari 2	25	Kecemasan Sedang	SD	Ibu Rumah Tangga
69	Neneng Sumhaeti	Banyumas, Adipala	59 tahun	Ca Serviks 2B	15	Kecemasan Ringan	SD	Ibu Rumah Tangga
70	Imas Suamiarti	Ciamis	38 tahun	Ca Ovari 2	8	Tidak ada Kecemasan	SMA	Karyawan Swasta
71	Karsiyem	Padang Jaya 4/4 Majenang	51 tahun	Ca Ovari 2	26	Kecemasan Sedang	SD	Ibu Rumah Tangga
72	Nesia Amalia	Karangturi, Banyumas	34 tahun	Ca Serviks 2	23	Kecemasan Sedang	SMA	Karyawan Swasta
73	Siti Mundiroh	Sokaraja, Banyumas	37 tahun	Ca Ovari 2	29	Kecemasan Berat	SMP	Ibu Rumah Tangga
74	Ratmi	2/14 Buku Payung Kec Patimuan	53 tahun	Ca Serviks 2B	27	Kecemasan Sedang	SD	Wirausaha
75	Umayah	Wanareja	52 tahun	Ca Endometrium 2	4	Tidak ada Kecemasan	SD	Ibu Rumah Tangga
76	Waslekhani	Purbalingga, Padamara	46 tahun	Ca Ovari 2	15	Kecemasan Ringan	SD	Ibu Rumah Tangga
77	Wiwi Kurniasih	Majenang	41 tahun	Ca Ovari 2	17	Kecemasan Ringan	SMP	Ibu Rumah Tangga

78	Sri Rahayu	Kesila 2/7 Kemranjen Kab Banyumas	49 tahun	Ca Endometrium 2	16	Kecemasan Ringan	SD	Ibu Rumah Tangga
79	Satiroh	Jl Raya Kedung Reja	52 tahun	Ca Endometrium 2	14	Kecemasan Ringan	SD	Wirausaha
80	Sri Suningsih	Sumbang	53 tahun	Ca Serviks	12	Tidak ada Kecemasan	SD	Ibu Rumah Tangga
81	Maah Nurmala	Bojongkidul 8/4 Kroya	54 tahun	Ca Ovari 2	7	Tidak ada Kecemasan	SMP	Ibu Rumah Tangga

keterangan

tidak ada kecemasan	0 - 13
kecemasan ringan	14 - 20
kecemasan sedang	21 - 27
kecemasan berat	28 - 41
kecemasan berat sekali	42 - 56

TOTAL

tidak ada kecemasan	16 pasien
kecemasan ringan	32 pasien
kecemasan sedang	28 pasien
kecemasan berat	5 pasien
kecemasan berat sekali	0 pasien

81 pasien

DAFTAR PASIEN INTERVENSI KANKER GINEKOLOGI

No	Nama	Alamat	Usia	Stadium	Kanker	Pre Test	Intepretasi	Pend	Pekerjaan	Pengalaman terapi musik	Pengalaman RBE
1	Diroh	Bangsri,Bulkamba	60 tahun	2	Ca Endometrium2A	19	Kecemasan Ringan	SD	Ibu Rumah Tangga	Tidak pernah	Tidak Pernah
2	Nur Aeni	Mujur Lor 4/2 Kroya, Cilacap	40 tahun	2	Ca Ovari 2A	17	Kecemasan Ringan	SMP	Ibu Rumah Tangga	Tidak pernah	Tidak Pernah
3	Suwini	Keputug Bukateja	38 tahun	2	Ca Serviks 2B	19	Kecemasan Ringan	SMA	Karyawan Swasta	Tidak pernah	Tidak Pernah
4	Jumirah	Desa Pringamba, Kecamatan Pandanarum	69 tahun	2	Ca serviks 2B	21	Kecemasan Sedang	SMP	Ibu Rumah Tangga	Tidak pernah	Tidak Pernah
5	Rokhyati	Sokawera 5/7	34 tahun	2	Ca Serviks 2A	18	Kecemasan Ringan	SMA	Karyawan Swasta	Tidak pernah	Tidak Pernah
6	Siti Khotiah	Karanganyar,Cilacap	49 tahun	2	Ca serviks 2A	24	Kecemasan Sedang	S1	Guru	Tidak pernah	Tidak Pernah
7	Suwitri	Glempang,Banjarnegara	34 tahun	2	Ca Ovari 2B	19	Kecemasan Ringan	SMA	Ibu Rumah Tangga	Tidak pernah	Tidak Pernah
8	Rumi	Pandegan,Wangon	42 tahun	2	Ca Serviks 2B	14	Kecemasan Ringan	SMP	Karyawan Swasta	Tidak pernah	Tidak Pernah
9	Paryati	Karang Malang,Bobotsari,Purbalingga	47 tahun	2	Ca Ovari 2A	20	Kecemasan Ringan	SMA	Ibu Rumah Tangga	Tidak pernah	Tidak Pernah
10	Siti fatimah	Wonoroyo 2/1 Watumalang Wonosobo	50 tahun	2	Ca Serviks 2A	14	Kecemasan Ringan	SD	Ibu Rumah Tangga	Tidak pernah	Tidak Pernah
11	Salasah	Kalisabu 3/11	60 tahun	2	Ca Serviks 2B	23	Kecemasan Sedang	SD	Ibu Rumah Tangga	Tidak pernah	Tidak Pernah
12	Rosnani	Procot Slawi Tegal	51 tahun	2	Ca Ovari 2A	21	Kecemasan Sedang	SD	Ibu Rumah Tangga	Tidak pernah	Tidak Pernah
13	Karsem	Karangsalam	71 tahun	2	Ca Serviks	25	Kecemasan Sedang	SD	Ibu Rumah Tangga	Tidak pernah	Tidak Pernah
14	Yatimi	Gandrungmangun,Layansari	40 tahun	2	Ca Ovari 2B	26	Kecemasan Sedang	SD	Ibu Rumah Tangga	Tidak pernah	Tidak Pernah

15	Saniyah	Grujugan,Karanglewas	57 tahun	2	Ca Ovari 2C	27	Kecemasan Sedang	SD	Ibu Rumah Tangga	Tidak pernah	Tidak Pernah
16	Imelda Rositasari	Dukuhturi, Bumiayu	35 tahun	1	Ca Serviks 1B	24	Kecemasan Sedang	S1	Karyawan Swasta	Tidak pernah	Pernah
17	Ruliyah	Petarangan Kemranjen	50 tahun	2	Ca serviks 2C	21	Kecemasan Sedang	SD	Ibu Rumah Tangga	Tidak pernah	Tidak Pernah
18	Tusri	Desa Ujungbarang,Majenang Kab Cilacap	54 tahun	2	Ca Serviks 2A	21	Kecemasan Sedang	SMP	Ibu Rumah Tangga	Tidak pernah	Tidak Pernah
19	Lela Meilani	Kec Lumbung Ciamis	45 tahun	2	Ca Serviks 2B	22	Kecemasan Sedang	SMA	Karyawan Swasta	Tidak pernah	Pernah
20	Ngaliyah	Desa Karangrau Banyumas	50 tahun	2	Ca Serviks 2B	15	Kecemasan Ringan	SD	Ibu Rumah Tangga	Tidak pernah	Pernah
21	Sukirah	Bawang, Wiramasta	58 tahun	2	Ca Serviks 2	26	Kecemasan Sedang	SD	Ibu Rumah Tangga	Tidak pernah	Tidak Pernah
22	Dasirah	Panimbang, Cilacap	54 tahun	2	Ca Serviks 2B	16	Kecemasan Ringan	SD	Pedagang	Tidak pernah	Tidak Pernah
23	Nining Nurningsih	Sukamulya 2/1 Sukasari Ciamis	52 tahun	2	Ca Ovari 2	21	Kecemasan Sedang	SD	Ibu Rumah Tangga	Tidak pernah	Tidak Pernah
24	Kartinah	Bukateja	65 tahun	2	Ca Ovari 2A	27	Kecemasan Sedang	SD	Ibu Rumah Tangga	Tidak pernah	Tidak Pernah
25	Meta Andriani	Pawindan Ciamis	36 tahun	2	Ca Ovari 2C	17	Kecemasan Ringan	SMA	Karyawan Swasta	Tidak pernah	Tidak Pernah
26	Neni Royani	Cisaga Mekar Mekti	49 tahun	1	Ca Serviks	26	Kecemasan Sedang	SMP	Ibu Rumah Tangga	Tidak pernah	Tidak Pernah
27	Yulianti	Cropat Owanerja Cilacap	38 tahun	2	Ca Serviks 2B	16	Kecemasan Ringan	SMA	Karyawan Swasta	Tidak pernah	Pernah
28	Ernawati	Ciamis	33 tahun	2	Ca Serviks 2B	19	Kecemasan Ringan	SMA	Ibu Rumah Tangga	Tidak pernah	Tidak Pernah
29	Rasinah	Menganti	66 tahun	2	Ca Ovari 2	20	Kecemasan Ringan	SD	Ibu Rumah Tangga	Tidak pernah	Tidak Pernah
30	Rita Triasih	Sumampir	57 tahun	2	Ca Ovari 2	27	Kecemasan Sedang	S1	Ibu Rumah Tangga	Tidak pernah	Tidak Pernah
31	Siti Wakhidah	Bukateja	53 tahun	2	Ca Serviks 2A	15	Kecemasan Ringan	SMA	Ibu Rumah Tangga	Tidak pernah	Tidak Pernah
32	Satinah	Lumbir 3/6	67 tahun	2	Ca Ovari	14	Kecemasan Ringan	SD	Ibu Rumah Tangga	Tidak pernah	Tidak Pernah

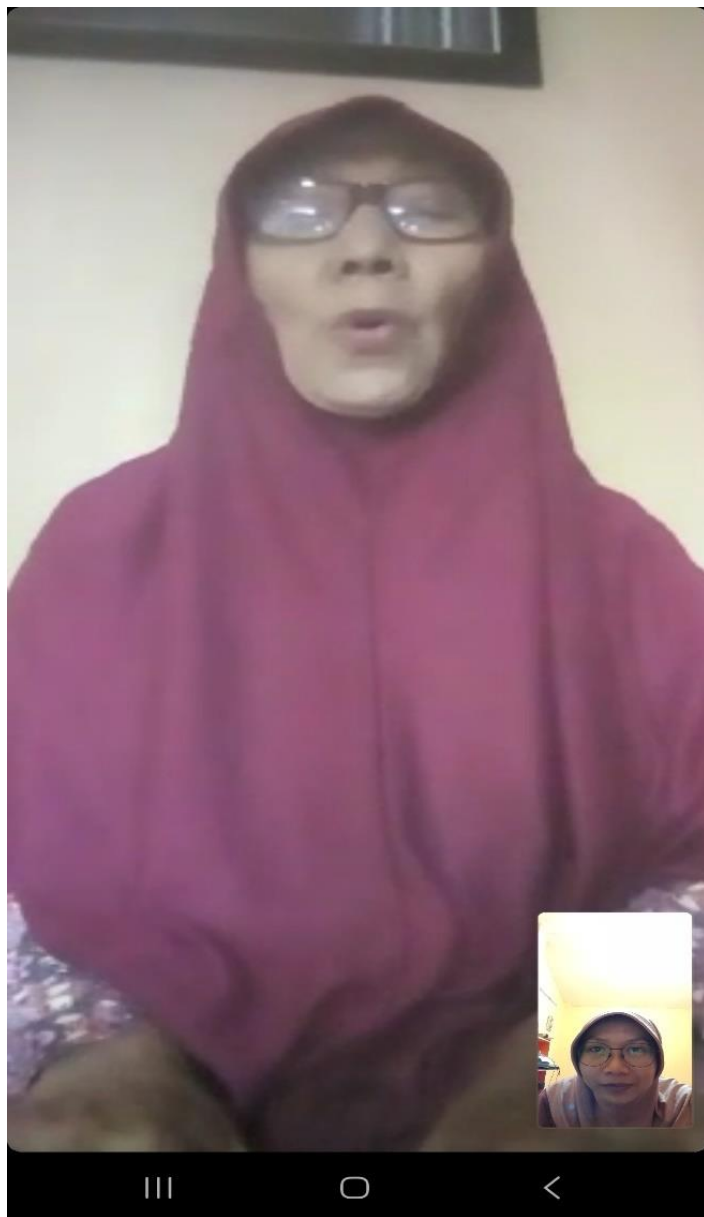
33	Elly Siswati	Dusun Priman Lor 3/4 Kroya	46 tahun	2	Ca Serviks 2A	18	Kecemasan Ringan	SD	Ibu Rumah Tangga	Tidak pernah	Tidak Pernah
34	Sri Utami	Karang Kemiri	55 tahun	2	Ca Serviks 2B	22	Kecemasan Sedang	SD	Pedagang	Tidak pernah	Tidak Pernah
35	Muthoasih	Jatiroken Brebes	51 tahun	2	Ca Serviks 2	17	Kecemasan Ringan	SD	Ibu Rumah Tangga	Tidak pernah	Tidak Pernah
36	Tukinem	Cilacap	68 tahun	1	Ca Serviks	22	Kecemasan Sedang	SD	Ibu Rumah Tangga	Tidak pernah	Tidak Pernah
37	Rasikem	Losari 5/1	57 tahun	2	Ca Endometrium 2A	22	Kecemasan Sedang	SD	Ibu Rumah Tangga	Tidak pernah	Tidak Pernah
38	Wardaningsih	Tampong Cilacap	56 tahun	2	Ca Ovarium 2	20	Kecemasan Ringan	SD	Karyawan Swasta	Tidak pernah	Tidak Pernah
39	Ramiyati	Tanggung Sampang	41 tahun	2	Ca Serviks 2B	17	Kecemasan Ringan	SMA	Ibu Rumah Tangga	Tidak pernah	Tidak Pernah
40	Aar Haryati	Mangunjaya 4/1 Pangandaran	46 tahun	2	Ca Serviks 2B	26	Kecemasan Sedang	SMA	Wirausaha	Tidak pernah	Pernah
41	Raisah	Soma Pemalang	72 tahun	2	Ca Ovarium 2	19	Kecemasan Ringan	SD	Ibu Rumah Tangga	Tidak pernah	Tidak Pernah
42	Fatimah	Cilacap	50 tahun	2	Ca Ovarium 2	20	Kecemasan Ringan	SD	Ibu Rumah Tangga	Tidak pernah	Tidak Pernah
43	Limianty Legandes	Puri Indah	51 tahun	2	Ca Serviks 1B	14	Kecemasan Ringan	S1	Wirausaha	Tidak pernah	Pernah
44	Rujiah	Jaraksari Wonosobo	65 tahun	2	Ca Ovari 2	23	Kecemasan Sedang	SMA	Ibu Rumah Tangga	Tidak pernah	Tidak Pernah
45	Turiyah	Purbalingga, Gandaresa	43 tahun	2	Ca vulva 2	15	Kecemasan Ringan	SD	Ibu Rumah Tangga	Tidak pernah	Tidak Pernah
46	Gumiasih	Jeruk Agung Kebumen	64 tahun	2	Ca vulva 2	17	Kecemasan Ringan	S1	Guru	Tidak pernah	Tidak Pernah
47	Tri Umiyati Ningsih	Kincang 3/3 rakit Banjarnegara	59 tahun	2	Ca Serviks 2	19	Kecemasan Ringan	S1	Guru	Tidak pernah	Pernah
48	Ismiyatun	Bojongkidul 8/4 Kroya	55 tahun	1	Ca Serviks 1C	20	Kecemasan Ringan	SMA	Ibu Rumah Tangga	Tidak pernah	Tidak Pernah
49	Sumiarti	Adireja Kulon 5/6 Adipala Cilacap	44 tahun	1	Ca ovarium 1C	15	Kecemasan Ringan	S1	Guru	Tidak pernah	Tidak Pernah

50	Asih Agustina Alaudin	Karangreja, Purbalingga	49 tahun	2	Ca Serviks 2	18	Kecemasan Ringan	SMA	Karyawan Swasta	Tidak pernah	Tidak Pernah
51	Siti Solikhah	Sidamuli 3/3 Rawalo	64 tahun	2	Ca Serviks 2	25	Kecemasan Sedang	SD	Ibu Rumah Tangga	Tidak pernah	Tidak Pernah
52	Rusiyah	Rantewringin, Kebumen	58 tahun	2	Ca Ovari 2	25	Kecemasan Sedang	SD	Ibu Rumah Tangga	Tidak pernah	Tidak Pernah
53	Neneng Sumhaeti	Banyumas, Adipala	59 tahun	2	Ca Serviks 2B	15	Kecemasan Ringan	SD	Ibu Rumah Tangga	Tidak pernah	Tidak Pernah
54	Karsiyem	Padang Jaya 4/4 Majenang	51 tahun	2	Ca Ovari 2	26	Kecemasan Sedang	SD	Ibu Rumah Tangga	Tidak pernah	Tidak Pernah
55	Nesia Amalia	Karangturi, Banyumas	34 tahun	2	Ca Serviks 2	23	Kecemasan Sedang	SMA	Karyawan Swasta	Tidak pernah	Tidak Pernah
56	Ratmi	2/14 Buku Payung Kec Patimuan	53 tahun	2	Ca Serviks 2B	27	Kecemasan Sedang	SD	Wirausaha	Tidak pernah	Tidak Pernah
57	Waslekhani	Purbalingga, Padamara	46 tahun	2	Ca Ovari 2	15	Kecemasan Ringan	SD	Ibu Rumah Tangga	Tidak pernah	Tidak Pernah
58	Wiwi Kurniasih	Majenang	41 tahun	2	Ca Ovari 2	17	Kecemasan Ringan	SMP	Ibu Rumah Tangga	Tidak pernah	Tidak Pernah
59	Sri Rahayu	Kesila 2/7 Kemranjen Kab Banyumas	49 tahun	2	Ca Endometrium 2	16	Kecemasan Ringan	SD	Ibu Rumah Tangga	Tidak pernah	Tidak Pernah
60	Satiroh	Jl Raya Kedung Reja	52 tahun	2	Ca Endometrium 2	14	Kecemasan Ringan	SD	Wirausaha	Tidak pernah	Tidak Pernah

Lampiran Dokumentasi Penelitian







Lampiran Lembar Penilaian Validitas Ahli Media

LEMBAR PENILAIAN VALIDITAS AHLI MEDIA TERAPI MUSIK KERONCONG

Petunjuk Pengisian :

1. Lembar penilaian ini bertujuan untuk mendapatkan penilaian Bapak/Ibu ahli media mengenai terapi musik keroncong.
2. Lembar penilaian ini terdiri dari penilaian aspek jenis musik, nada dan aspek manfaat.
3. Mohon Bapak/Ibu memberikan pendapat setiap pernyataan dengan memberikan tanda berupa (✓) pada kolom skala penilaian yang sesuai.
SL : Sangat Layak CL : Cukup Layak
L : Layak TL : Tidak Layak
4. Selain memberikan pendapat dengan mengisi pada kolom skala penilaian, mohon Bapak/Ibu memberikan kritik dan atau saran terhadap media ini.
5. Kesediaan Bapak/Ibu memberikan pendapat dalam penilaian ini sangat membantu penilaian ini. Atas kesediaan tersebut saya mengucapkan terima kasih.

No.	Pernyataan	Skala Penilaian			
		SL	L	CL	TL
Jenis Musik					
1.	Penggunaan jenis musik pada media ini sudah tepat.	✓			
2.	Penggunaan alat musik sudah baik dan tepat.	✓			
3.	Pemilihan media yang digunakan sebagai terapi sudah tepat.	✓			
Nada					
4.	Tinggi dan rendah nada yang disusun dalam media ini sudah baik dan sesuai.			✓	

5.	Ritme yang tercipta dalam media ini sudah tepat.			✓	
6.	Frekuensi musik yang tercipta dalam media ini sudah baik dan sesuai			✓	
7.	Durasi yang digunakan dalam media ini sudah baik dan sesuai sebagai media terapi.		✓		
Manfaat					
8.	Terapi musik ini dapat meningkatkan kenyamanan bagi para pendengar.			✓	
9.	Terapi musik ini dapat menurunkan kecemasan pasien kanker ginekologi.			✓	
10.	Terapi musik ini mudah digunakan oleh pengguna.			✓	

Kesimpulan :

Penggunaan media terapi musik keroncong ini dinyatakan :

- Layak untuk digunakan tanpa revisi
- Layak digunakan dengan revisi
- Tidak Layak

Komentar/ saran umum :

Pemilihan jenis musik dan tangkapan sudah tepat. Perlu diperhatikan
adalah aransemen musik dg pertimbangan relaksasi. Sehingga perlu musik
yang tidak banyak dinamika dan unisono. Melodi lagu lebih diperjelas.

Purwokerto, 07-02-2024

Penguji Kelayakan Media

(Pratiwi Hari Yuwono, S.Sn., M.A.)

Lampiran Uji Khalayakan Media



Laboratorium Teknik Elektro Fakultas Teknik dan Sains

Kampus 1
Jl. K.H. Ahmad Dahlan
PO. Box 202 Purwokerto 53182
Telp. 0281- 636751, 630463
Fax. 0281- 637239

Kampus 2
Jl. Letjen Soepardjo Roestam
PO. Box 229 Purwokerto 53181
Telp. 0281- 6844252, 6844253
Fax. 0281- 6844253

SURAT KETERANGAN

No : D3.VIII/18 – S.Ket/Lab.TE/II/2024

PENGUJIAN ALAT / BAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Latiful Hayat, S.T., M.T.
NIK : 2160468
Jabatan : Kepala Laboratorium Microelectronic & Embedded System
Teknik Elektro, Universitas Muhammadiyah Purwokerto

Dengan ini menerangkan bahwa alat / bahan berupa data file audio telah di uji di Laboratorium Teknik Elektro Universitas Muhammadiyah Purwokerto pada hari Selasa tanggal 13 Februari 2024, dengan hasil pengujian terlampir pada lampiran hasil uji dengan No : 18-LHU/TE/II/2024.

Demikian surat keterangan ini kami buat, agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Purwokerto, 13 Februari 2024
Kepala Laboratorium
Microelectronic & Embedded



Latiful Hayat, S.T., M.T.
NIK. 2160468



**Laboratorium Teknik Elektro
Fakultas Teknik dan Sains**

Kampus 1
Jl. K.H. Ahmad Dahlan
P.O. Box 202 Purwokerto 53182
Telp. 0281- 636751, 630463
Fax. 0281- 637237

Kampus 2
Jl. Letjen Soepardjo Roestam
P.O. Box 229 Purwokerto 53181
Telp. 0281- 6844252, 6844253
Fax. 0281- 6844253

Laporan Hasil Uji

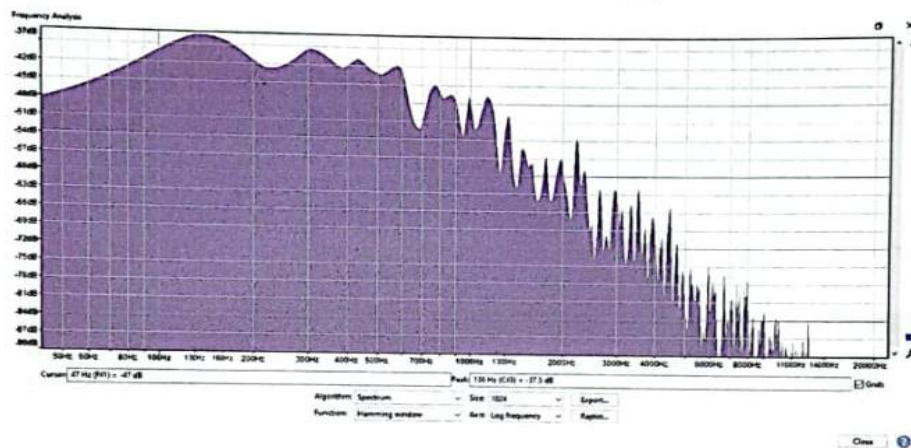
No : 18-LHU/TE/II/2024
Nama Contoh Uji : Musik Keroncong Dhea Septian Meta Sari
Dibuat Untuk : Dhea Septian Meta Sari
NIM : 2011020165
Tanggal : 12 Februari 2024

A. Identitas File

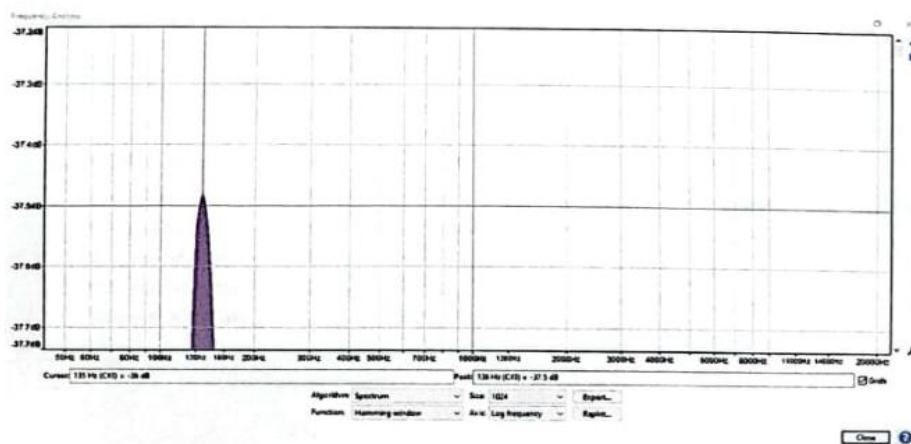
General
Complete name : E:\TES AUDIO\Dhea\Musik Keroncong Dhea Septian Meta Sari.m4a
Format : MPEG-4
Format profile : Apple audio with iTunes info
Codec ID : M4A (isom/iso2)
File size : 6.35 MiB
Duration : 6 min 17 s
Overall bit rate mode : Constant
Overall bit rate : 141 kb/s
Writing application : Lavf58.29.100
Audio
ID : 1
Format : AAC LC
Format/Info : Advanced Audio Codec Low Complexity
Codec ID : mp4a-40-2
Duration : 6 min 17 s
Duration_LastFrame : -2 ms
Bit rate mode : Constant
Bit rate : 140 kb/s
Channel(s) : 2 channels
Channel layout : L R
Sampling rate : 48.0 kHz
Frame rate : 46.875 FPS (1024 SPF)
Compression mode : Lossy
Stream size : 6.28 MiB (99%)
Default : Yes
Alternate group : 1

B. Spektrum Analisis Frekuensi

Pengujian respon frekuensi dilakukan dengan menggunakan piranti lunak laboratorium Audacity untuk menganalisis dan mengkomputasi data numerik,



Gambar 1. Sebaran Frekuensi



Gambar 2. Frekuensi dengan penguatan terbesar

Parameter :

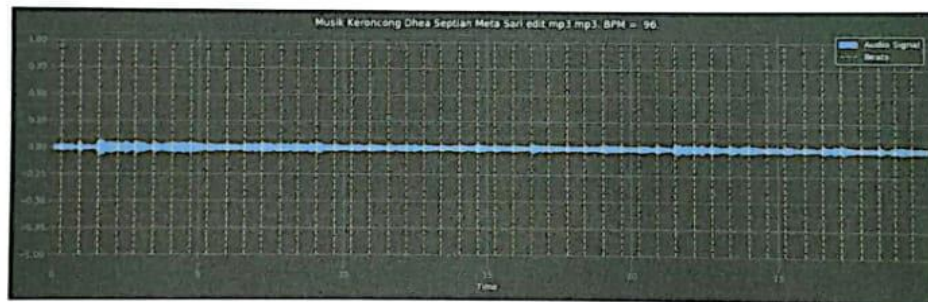
1. Algorithm : Spectrum
2. Function : Hamming Window
3. Size : 1024
4. Axis : Log Frequency

Hasil :

1. Rentang Frekuensi Minimal : 43 Hz
2. Rentang Frekuensi Maksimal : 22 KHz
3. Penguatan terbesar pada Frekuensi : 135 Hz

C. Uji Tempo/BPM (Beat per Minute)

Pengujian BPM dilakukan dengan menggunakan piranti lunak laboratorium getsongbpm untuk menganalisis dan mengkomputasi data numerik. Rerata = 96 bpm



Gambar 3. Pengukuran bpm

D. Uji Kuat Suara

Pengujian Kuat Suara dilakukan dengan menggunakan piranti keras laboratorium KRISBOW KW06-291 dengan parameter pemutaran sebagai berikut :

- Volume Speaker portable zyrex : 100 %
Volume Windows Media Player : 100 %
Volume Windows : 100%



**Laboratorium Teknik Elektro
Fakultas Teknik dan Sains**

Kampus 1
Jl. K.H. Ahmad Dahlan
PO. Box 202 Purwokerto 53182
Telp. 0281- 636751, 630463
Fax. 0281- 637239

Kampus 2
Jl. Leljen Soepardjo Roeslam
PO. Box 229 Purwokerto 53181
Telp. 0281- 6844252, 6844253
Fax. 0281- 6844253



Gambar 4. Grafik pengukuran kuat suara dengan sound level meter KRISBOW KW06-291

Berdasarkan Gambar 4. dapat disimpulkan bahwa:

1. Kuat suara tertinggi berada pada 77,1 dB
2. Kuat suara terendah berada pada 28 dB
3. Kuat suara rata-rata adalah 65,93 dB

Purwokerto, 13 Februari 2024
Kepala Laboratorium
Microelectronic & Embedded
System



[Signature]
Fatiful Hayat, S.T., M.T.
NIK. 2160468

Lampiran Pra Penelitian



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO**

Jalan Dr. Gumbreg Nomor 1 Purwokerto Kode Pos 53146
Telepon 0281-632705 Faksimile 0281-631015 Laman <http://rsmargono.jatengprov.go.id>
Surel Elektronik rsmarginono@jatengprov.go.id

Purwokerto, 8 Desember 2023

Nomor : 420 / 22999
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Peihal : Ijin Pra Penelitian
An. Dhea Septian Meta Sari

Kepada
Yth. Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Purwokerto
Di

PURWOKERTO

Menindaklanjuti surat saudara nomor C9.II/619-S.Ph/FIKES/UMP/XI/2023 pada tanggal 28 November 2023, Perihal Ijin Pra Penelitian di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pada prinsipnya kami tidak keberatan dan mengijinkan permohonan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi peraturan yang berlaku di RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
2. Membayar biaya Ijin Pra Penelitian sebesar Rp. 125.000.-/bulan/orang/unit (sesuai Peraturan Gubernur Jawa Tengah No. 58 th 2020).
3. Ijin Penelitian tentang **Pengaruh Relaxation Breathing Exercise dan Musik Keroncong Terhadap Kualitas Hidup dan Kecemasan pada Kanker Ginekologi** dilaksanakan pada tanggal **13 Desember 2023**.....
4. Melapor pada Bidang Pendidikan dan Penelitian RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto sebelum pelaksanaan pada jam dinas.
5. Menyerahkan hasil penelitian yang sudah disahkan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

DIREKTUR
RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PROVINSI JAWA TENGAH



Dr. dr. HARSINI, Sp.P. MMR
NIP. 19700205 200112 2 002

Tembusan :

- Ka.Subag Rekam Medis

Lampiran Ijin Penelitian



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO**

Jalan Dr. Gumbreg Nomor 1 Purwokerto Kode Pos 53146
Telepon 0281-632708 Faksimile 0281-631015 Laman <http://rsmargono.jatengprov.go.id>
Surat Elektronik rsmargono@jatengprov.go.id

Purwokerto, 22 Februari 2024

Nomor : 420 / 02028
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian
An. Dhea Septian Meta Sari

Kepada
Yth. Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Purwokerto
Di

PURWOKERTO

Menindaklanjuti surat saudara nomor C9.II/074-S.Ph/FIKES/UMP/II/2024 pada tanggal 12 Februari 2024, Perihal Ijin Penelitian di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pada prinsipnya kami tidak keberatan dan mengijinkan permohonan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi peraturan yang berlaku di RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto
2. Membayar biaya Penelitian (sesuai Peraturan Gubernur Jawa Tengah No. 58 th 2020) Sebagai berikut :
 - Persetujuan Etik Penelitian Rp. 200.000 /judul/tahun
 - Ijin Penelitian Rp. 350.000 /bulan/orang/unit
3. Ijin Penelitian tentang **Perbedaan Intervensi Relaxation Breathing Exercise dan Musik Keroncong Terhadap Kecemasan Pasien kanker Ginekologi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto** dilaksanakan pada tanggal 1 Maret - 4 April 2024
4. Melapor pada Bidang Pendidikan dan Penelitian RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto sebelum pelaksanaan pada jam dinas.
5. Menyerahkan hasil penelitian yang sudah disahkan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Tembusan :
- Ka. Instalasi Rawat Inap II

DIREKTUR
RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PROVINSI JAWA TENGAH



Dr. HARSINI, Sp.P. MMR
NIP. 19700205 200112 2 002



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO**

Jalan Dr. Gumbreg Nomor 1 Purwokerto Kode Pos 53146
Telepon 0281-632700 Faksimile 0281-631015 Laman <http://rsmargono.jatengprov.go.id>
Surat Elektronik rsmargono@jatengprov.go.id

Purwokerto, 15 April 2024

Nomor : 420 / 03525
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin Perpanjangan Penelitian
An. Dhea Septian Meta Sari

Kepada
Yth. Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Purwokerto
Di

PURWOKERTO

Menindaklanjuti surat saudara nomor C9.II/074-S.Ph/FIKES/UMP/II/2024 pada tanggal 12 Februari 2024, Perihal Ijin Penelitian di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pada prinsipnya kami tidak keberatan dan mengijinkan permohonan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi peraturan yang berlaku di RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto
2. Membayar biaya Penelitian (sesuai Peraturan Gubernur Jawa Tengah No. 58 th 2020) Sebagai berikut :
 - Persetujuan Etik Penelitian Rp. 200.000 /judul/tahun
 - Ijin Penelitian Rp. 350.000 /bulan/orang/unit
3. Ijin Penelitian tentang **Perbedaan Intervensi Relaxation Breathing Exercise dan Musik Keroncong Terhadap Kecemasan Pasien kanker Ginekologi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto** dilaksanakan pada tanggal 16 April – 16 Mei 2024
4. Melapor pada Bidang Pendidikan dan Penelitian RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto sebelum pelaksanaan pada jam dinas.
5. Menyerahkan hasil penelitian yang sudah disahkan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

DIREKTUR
RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PROVINSI JAWA TENGAH



Dr. dr. HARSINI, Sp.P, MMR
NID. 19700205 200112 2 002

Tembusan :
- Ka. Instalasi Rawat Inap II

Lampiran Etik Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO

Jalan Dr. Gumbreg Nomor 1 Purwokerto Kode Pos 53146
Telepon 0281-632708 Faksimile 0281-631015 Laman <http://rsmargono.jatengprov.go.id>
Surat Elektronik rsmargono@jatengprov.go.id

PERSETUJUAN ETIK PENELITIAN

NOMOR : 420 / 02025

Komite Etik RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan dan menjamin bahwa penelitian yang menggunakan formulir Survei / Registrasi / Surveliens / Epidemiologi/ Humaniora/ Sosial Budaya/ Bahan Biologi tersimpan /Sel Punca dan non klinis lainnya berjalan dengan memperhatikan implikasi etik, hukum, sosial dan non klinis lainnya yang berlaku, telah mengkaji dengan teliti proposal penelitian berjudul :

Pengaruh Intervensi *Relaxation Breating Exercise* dan Musik Keroncong Terhadap Kecemasan Pasien kanker Ginekologi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Nama Peneliti Utama : Dhea Septian Meta Sari
Prodi / Fakultas : Ilmu Kesehatan
Instansi : Universitas Muhammadiyah Purwokerto

Proposal tersebut dapat disetujui pelaksanaannya.

Ditetapkan di : Purwokerto
Tanggal : Februari 2024

Komite Etik Penelitian Kesehatan



Keterangan :

1. Persetujuan Etik ini berlaku selama satu tahun sejak tanggal ditetapkan.
2. Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan ke Komite Etik RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
3. Jika ada perubahan atau penyimpangan protokol dan /atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.
4. Jika ada kesalahan serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan

Lampiran Surat Selesai Penelitian



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO**

Jalan Dr. Gumbreg Nomor 1 Purwokerto Kode Pos 53146
Telepon 0281-632708 Faksimile 0281-631015 Laman <http://rsmargono.jatengprov.go.id>
Surat Elektronik rsmarginono@jatengprov.go.id

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

No. 800 / 04244

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ARIKH RATNA PURWADI, S.Kep.Ners,MH
NIP : 19720913 199603 1 003
Pangkat/Gol. : Pembina / IVA
Jabatan : Kepala Bidang Pendidikan dan Penelitian
RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Menerangkan bahwa :

Nama : DHEA SEPTIAN META SARI
Judul : **Perbedaan Intervensi Relaxation Breathing Exercise dan
Musik Keroncong Terhadap Kecemasan Pasien kanker
Ginekologi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto**
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Institusi : Universitas Muhammadiyah Purwokerto

Telah menyelesaikan kegiatan Penelitian di Instalasi Rawat Inap II RSUD. Prof. Dr.
Margono Soekarjo tanggal 4 Maret – 16 Mei 2024

Demikian surat keterangan ini dibuat agar digunakan sebagaimana mestinya.

Purwokerto, 16 Mei 2024
KEPALA BIDANG PENDIDIKAN DAN PENELITIAN
RSUD Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO
PROVINSI JAWA TENGAH

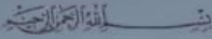


ARIKH RATNA PURWADI, S.Kep.Ners,MH
NIP. 19720913 199603 1 003

Lampiran Kartu Bimbingan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PURWOKERTO
 Kampus I : Jl. Raya Dukuhwaluh PO.Box 202 Purwokerto 53182
 Telp. (0281)636751,630 Fax. (0281) 637239
 Kampus II: Jl. Letjend Soepardjo Roestam Km. 7 PO. Box 229 Purwokerto 53181
 Telp. (0281)6844252,6844253 Fax. (0281) 637239



PERSETUJUAN UNTUK UJIAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR/KERJA PRAKTEK

NAMA : DHEA SEPTIAN META SARI
 NIM : 2011020165
 JURUSAN/PRODI : Keperawatan S1
 JUDUL : PENGARUH RELAXATION BREATHING EXERCISE DAN MUSIK KERONCONG TERHADAP KUALITAS HIDUP DAN KECEMASAN PADA KANKER GINEKOLOGI DI RSUD PROF.DR.MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

DOSEN PEMBIMBING I : **Ms. Reni Purwo Aniarthi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.M**
 DOSEN PEMBIMBING II :

NO.	HARI/TANGGAL	CATATAN/MATERI KONSULTASI	PARAF DOSEN
1.	Selasa 26 September 2023	Perkenalan dan Pengajuan judul	<i>Reni</i>
2.	Selasa 10 Oktober 2023	Pengajuan judul ACC	<i>Reni</i>
3.	Rabu 25 Oktober 2023	BAB I revisi	<i>Reni</i>
4.	Selasa 5 Desember 2023	BAB I dan II revisi	<i>Reni</i>
5.	Selasa 12 Desember 2023	BAB II dan III revisi	<i>Reni</i>
6.	Kamis 14 Desember 2023	BAB II revisi dan kerangka teori	<i>Reni</i>
7.	Senin 18 Desember 2023	BAB II kerangka teori dan lampiran - lampiran	<i>Reni</i>
8.	Kamis 21 Desember 2023	ACC SEMPRO	<i>Reni</i>

PERSETUJUAN UNTUK UJIAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR/KERJA PRAKTEK

No	Nama Dosen	Sebagai Pembimbing	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1	Ms. Reni Purwo Aniarthi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.M	I	21 Desember 2023	<i>Reni</i>
2		II		

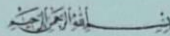
Catatan : 1. Kartu bimbingan dicetak dengan kertas buffalo Ukuran F4 (21,5x33) warna biru
 2. Setiap proses bimbingan kartu harus dibawa

Halaman 1/1



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PURWOKERTO

Kampus I : Jl. Raya Dukuhwaluh PO.Box 202 Purwokerto 53182
Telp. (0281)636751,630 Fax. (0281) 637239
Kampus II: Jl. Letjend Soepardjo Roestam Km. 7 PO. Box 229 Purwokerto 53181
Telp. (0281)6844252,6844253 Fax. (0281) 637239



PERSETUJUAN UNTUK UJIAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR/KERJA PRAKTEK

NAMA : DHEA SEPTIAN META SARI
NIM : 2011020165
JURUSAN/PRODI : Keperawatan S1
JUDUL : PERBEDAAN INTERVENSI RELAXATION BREATHING EXERCISE (RBE) DAN MUSIK KERONCONG TERHADAP KECEMASAN PASIEN KANKER GINEKOLOGI DI RSUD PROF.DR.MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO
DOSEN PEMBIMBING I : Ns. Rini Purwo Anisati, S.Kep., M. Kep., Sp.Kep.M
DOSEN PEMBIMBING II :

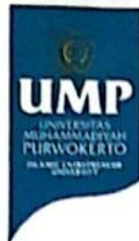
NO.	HARI/TANGGAL	CATATAN/MATERI KONSULTASI	PARAF DOSEN
1.	Rabu Tgl 8 Mei 2024	Konsultasi hasil Penelitian	Rini
2.	Rabu Tgl 15 Mei 2024	Konsultasi hasil SPSS	Rini
3.	Senin Tgl 20 Mei 2024	Bab IV	Rini
4.	Senin Tgl 27 Mei 2024	Revisi Bab IV dan V	Rini
5.	Rabu Tgl 29 Mei 2024	Revisi Abstrak dan Saran	Rini
6.	Senin Tgl 3 Juni 2024	Aka Seminar Hasil	Rini
7.			
8.			

PERSETUJUAN UNTUK UJIAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR/KERJA PRAKTEK

No	Nama Dosen	Sebagai Pembimbing	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1.	Ns. Rini Purwo Anisati, S.Kep., M. Kep., Sp.Kep.M	I	Tgl 3 Juni 2024.	Rini
2.		II		

Catatan : 1. Kartu bimbingan dicetak dengan kertas buffalo Ukuran F4 (21,5x33) warna biru
2. Setiap proses bimbingan kartu harus dibawa

Lampiran Lembar Persetujuan Perbaikan Proposal



Universitas Muhammadiyah Purwokerto
Fakultas Ilmu Kesehatan

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Kampus Ahmad Dahlan
Jl. R.H. Ahmad Dahlan
P.O. Box 202 Purwokerto 53182
Telp. 0281- 434751, 430443
Fax. 0281- 437239

Kampus Soepardjo Roestam
Jl. Leljen Soepardjo Roestam
P.O. Box 229 Purwokerto 53181
Telp. 0281- 4844252, 4844253
Fax. 0281- 4844253

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN UJIAN PROPOSAL

Hari/Tanggal Seminar : Senin, 8 Januari 2024
Nama Mahasiswa : Dhea Septian Meta Sari
NIM : 2011020165
Judul Proposal : Perbedaan Intervensi Relaxation Breathing Exercise dan Musik
Kerontong Terhadap Kecemasan Pasien kanker ginekologi
di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

TELAH DIREVISI, DISETUJUI OLEH KETUA, TIM PENELAAH / TIM PEMBIMBING

NO	NAMA	STATUS	TTD
1.	Ns. Rini Purwo Arianti, M.Kep., Sp. Kep M	PEMBIMBING I	
2.	Ns. Nur Isnaini, S. Kep., M. Kep	PENGUJI I	
3.	Ns. Susana Widyantingih, S. Kep., MNS	PENGUJI II	

PURWOKERTO, 30 Januari 2024
KAPRODI ILMU KEPERAWATAN S1,

Ns. Melinda Laili Ramdani, S. Kep., MNS
NIK. 2160534

Lampiran Pengesahan Judul dan Terjemahan LDC



Universitas Muhammadiyah Purwokerto
LDC
Language Development Center

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT PENGESAHAN TERJEMAHAN JUDUL SKRIPSI

Kampus Ahmad Dahlan
Jl. K.H. Ahmad Dahlan
P.O. Box 202 Purwokerto 53182
Telp. 0281-636751, 630463
Fax. 0281-637239

Kampus Soepardjo Raestam
Jl. Letjen Soepardjo Raestam
P.O. Box 229 Purwokerto 53181
Telp. 0281-6844252, 6844253
Fax. 0281-6844253

Ketua Translation Center (TC) Language Development Center (LDC) Universitas Muhammadiyah Purwokerto (UMP) menerangkan dengan sesungguhnya bahwa:

Nama : Dhea Septian Meta Sari

NIM : 2011020165

Program Studi : Keperawatan S1

Fakultas : FIKES

Telah meminta TC LDC UMP untuk menerjemahkan judul skripsi:

PERBEDAAN INTERVENSI RELAXATION BREATHING EXERCISE DAN MUSIK KERONCONG TERHADAP KECEMASAN PASIEN KANKER GINEKOLOGI DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Yang diterjemahkan menjadi:

The Difference in Interventions between Relaxation Breathing Exercise and Keroncong Music on Anxiety in Gynecological Cancer Patients at RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Demikian surat pengesahan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Penerjemah : Inayatun Na'mah, S.S., M.Hum.

Purwokerto, 8 Juli 2024
Ketua Translation Center LDC,
Bustanuddin As Suaidy, S.S., M.A.
NIK. 2160516



Universitas Muhammadiyah Purwokerto
LDC
Language Development Center

Kampus Ahmad Dahlan
Jl. K.H. Ahmad Dahlan
P.O. Box 202 Purwokerto 5318
Telp. 0281-636751, 630463
Fax. 0281-637239

Kampus Soepardjo Roestam
Jl. Letjen Soepardjo Roestam
P.O. Box 229 Purwokerto 5318
Telp. 0281-6844252, 6844253
Fax. 0281-6844253

The Difference in Interventions between Relaxation Breathing Exercise and Keroncong Music on Anxiety in Gynecological Cancer Patients at RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

By Dhea Septian Meta Sari

Universitas Muhammadiyah Purwokerto

ABSTRACT

Background: Gynecological cancer affects women's reproductive organs. Patients with gynecological cancer can experience both physical and psychological changes, one of which is anxiety. Anxiety is a feeling of fear without cause and discomfort. Management to reduce anxiety can involve both pharmacological and non-pharmacological interventions. Non-pharmacological interventions for reducing anxiety include relaxation breathing exercises (RBE) and keroncong music. Objective: To determine the difference in the mean effectiveness between RBE and keroncong music interventions on the anxiety of gynecological cancer patients at RSUD (Regional Public Hospital) Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Methods: This research used a quasi-experimental approach with a two-group pre-post test design. The sample consisted of 60 gynecological cancer patients divided into two groups, selected using purposive sampling techniques. The analysis used was the Independent t-test. Results: There was a significant difference in the effectiveness of RBE and keroncong music interventions on the anxiety of gynecological cancer patients, with a mean difference of 11.37, a standard deviation of 2.456, and a p-value of 0.001 (p 0.05). Conclusion: There is a significant difference in the effectiveness of RBE and keroncong music interventions in reducing anxiety in gynecological cancer patients.

Keywords: Gynecological Cancer Patients, Anxiety, Relaxation Breathing Exercise (RBE), Keroncong Music.

Penerjemah : Inayatun Na'mah, S.S., M.Hum.

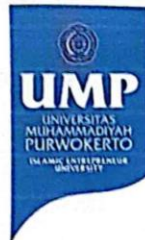


Purwokerto, 8 Juli 2024

Ketua Translation Center LDC,

Bustanuddin As Suaidy, S.S., M.A.
NIK: 2160516

Lampiran Surat Lolos Turnitin



Universitas Muhammadiyah Purwokerto
Fakultas Ilmu Kesehatan



Kampus Ahmad Dahlan
Jl. K.H. Ahmad Dahlan
P.O. Box 202 Purwokerto 53182
Telp. 0281- 636751, 630463
Fax. 0281- 637239

Kampus Soepardjo Roestam
Jl. Leljen Soepardjo Roestam
P.O. Box 229 Purwokerto 53181
Telp. 0281- 6844252, 6844253
Fax. 0281- 6844253

SURAT KETERANGAN

Nomor : A12.II/323-S.Ket/FIKES/UMP/VI/2024

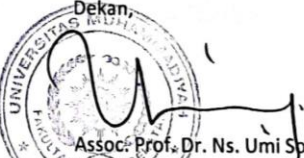
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto menerangkan dengan sesungguhnya bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : DHEA SEPTIAN META SARI
NIM : 2011020165
Program Studi : Ilmu Keperawatan S1
No. HP/email : 085725925852/dseptianmeta@gmail.com

Mahasiswa tersebut telah melakukan pengecekan plagiasi SKRIPSI/KTI/KIAN/KTI.B dengan judul **"PERBEDAAN INTERVENSI RELAXATION BREATHING EXERCISE DAN MUSIK KERONCONG TERHADAP KECEMASAN PASIEN KANKER GINEKOLOGI DI RSUD PROF DR MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO"** di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto. Hasil cek plagiasi tersebut dinyatakan **LOLOS** dengan hasil *similarity index* 29% (terlampir).

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya, untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Purwokerto, 27 Dzulqadah 1445 H
04 Juni 2024 M

Dekan,

Assoc. Prof. Dr. Ns. Umi Splikhah
NIK: 2160188

SKRIPSI DHEA

ORIGINALITY REPORT

29% SIMILARITY INDEX	27% INTERNET SOURCES	17% PUBLICATIONS	11% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	----------------------------	------------------------------

PRIMARY SOURCES

1	www.scribd.com Internet Source	2%
2	123dok.com Internet Source	1%
3	pdffox.com Internet Source	1%
4	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	1%
5	text-id.123dok.com Internet Source	1%
6	Submitted to Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus Student Paper	1%
7	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	1%
8	pt.scribd.com Internet Source	1%
9	docplayer.info Internet Source	1%
10	positori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
11	repository.unjaya.ac.id Internet Source	1%
12	fr.scribd.com Internet Source	1%
13	id.123dok.com Internet Source	1%