

TESIS
EFEKTIVITAS TERAPI MUSIK DALAM MENURUNKAN TINGKAT
KECEMASAN PADA PASIEN KANKER PAYUDARA
YANG MENJALANI KEMOTERAPI :
A SYSTEMATIC REVIEW



DIAN IKA PERTIWI
R012201014

FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR

2022

HALAMAN PENGAJUAN TESIS

**EFEKTIVITAS TERAPI MUSIK DALAM MENURUNKAN TINGKAT
KECEMASAN PADA PASIEN KANKER PAYUDARA
YANG MENJALANI KEMOTERAPI :
*A SYSTEMATIC REVIEW***

Tesis

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Keperawatan

Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan

Disusun dan diajukan oleh



DIAN IKA PERTIWI
R012201014

Kepada

**FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2022

TESIS

**EFEKTIVITAS TERAPI MUSIK DALAM MENURUNKAN TINGKAT
KECEMASAN PADA PASIEN KANKER PAYUDARA YANG
MENJALANI KEMOTERAPI : *A SYSTEMATIC REVIEW***

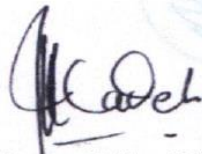
Disusun dan diajukan oleh:

DIAN IKA PERTIWI

R012201014

Telah dipertahankan didepan Panitia Ujian Tesis
pada tanggal 19 Agustus 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

**Menyetujui
Komisi Penasihat,**



Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 19771020 200312 2 001



Dr. Takdir Tahir, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 19770421 200912 1 003

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Kperawatan,



Prof. Dr. Elly L. Siattar, S.Kp., M. Kes
NIP. 19740422 199903 2 002

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin,



Dr. Ariyanti Saleh, S. Kp., M. Si
NIP. 19680421 200112 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Dian Ika Pertiwi
NIM : R012201014
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Judul : Efektivitas Terapi Musik dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi : *A Systematic Review*

Menyatakan bahwa tesis saya ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister baik di Universitas Hasanuddin maupun di Perguruan Tinggi lain. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau dipublikasi orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama dan dicantumkan dalam daftar rujukan.

Apabila dikemudian hari ada klaim dari pihak lain maka akan menjadi tanggung jawab saya sendiri, bukan tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelola Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Unhas dan saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku, termasuk pencabutan gelar Magister yang telah saya peroleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 15 Agustus 2022

Yang menyatakan



Dian Ika Pertiwi

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrohim

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji bagi Allah yang telah memberikan kesehatan, kekuatan dan kesempatan sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Efektivitas Terapi Musik dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi : *A Systematic Review*” ini sesuai dengan perencanaan. Serta Salawat dan Salam juga senantiasa tercurah kepada junjungan Nabi besar Muhammad SAW beserta keluarga, sahabat dan para pengikutnya.

Tesis ini disusun dan dipermudah berkat dukungan dari banyak pihak, khususnya pembimbing yang senantiasa menyediakan waktunya untuk membimbing penulis di tengah-tengah kesibukannya yang padat. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing I atas kebaikan dan kesabarannya membimbing dan mengarahkan penulis di tengah kesibukan yang padat.
2. Bapak Dr. Takdir Tahir, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing II yang telah sangat baik dalam membimbing dan mengarahkan penulis meskipun sangat sibuk.
3. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
4. Ibu Prof. Dr. Elly L.Sjattar, S.Kp., M.Kes., selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan
5. Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc, selaku Rektor Universitas Hasanuddin
6. Seluruh teman-teman perawat Rawat Inap Mata RSP Unhas yang mendukung penuh dan sangat peduli selama penulis kuliah.
7. Suami, Orang tua, Adik-adik, Kakak-kakak dan keluarga yang senantiasa membantu selama penulis menempuh pendidikan sehingga penulis mampu menjalani prosesnya dengan sabar dan semangat.
8. Seluruh teman-teman angkatan 2020 yang selalu mensupport dan mengajarkan banyak hal.

9. Senior-senior yang sering menjadi tempat curhat dan konsultasi (Ns. Heny, Ns. Tari, dan Ns. Fiqri, Ns. Nirmala, Ns. Bahria, Ns. Tuti, Ns. Salmi)

Semoga segala kebaikan yang telah tercurah, bernilai ibadah disisi Allah SWT.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Makassar, 15 Agustus 2022

Penulis

Dian Ika Pertiwi

ABSTRAK

DIAN IKA PERTIWI. **Efektivitas Terapi Musik dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi: A Systematic Reivew** (dibimbing oleh Kadek Ayu Erika dan Takdir Tahir)

Kanker payudara merupakan tumor ganas yang tumbuh didalam jaringan payudara. Kecemasan memiliki hubungan dengan pasien kanker payudara, sehingga dibutuhkan terapi musik untuk menurunkan kecemasan. Penelitian ini bertujuan menilai efektivitas intervensi terapi musik, termasuk jenis dan media, prosedur pemberian intervensi terapi musik, dan instrumen yang tepat, dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara. Sebanyak lima database yaitu: *Scopus, PubMed, Wiley Online, Directory of Open Access Journals, and Gray Literature*, digunakan untuk mengidentifikasi studi yang memenuhi kriteria inklusi, termasuk artikel berbahasa Inggris yang diterbitkan dari 2012 hingga 2022 dengan kata kunci *breast cancer AND music therapy AND anxiety AND chemotherapy*. Dari 491 artikel, dipilih 6 artikel yang sesuai kriteria untuk dianalisis. Kami menemukan, terapi musik dapat menurunkan tingkat kecemasan. Jenis musik yang efektif digunakan yaitu musik klasik dan musik instrumen. Durasi musik yang efektif selama 20-30 menit menggunakan *headphone*. Instrumen pengukuran kecemasan menggunakan *State Trait Anxiety Inventory (STAI-S Anxiety)*. Intervensi terapi musik secara signifikan efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan, termasuk menurunkan kemarahan dan depresi. Dengan demikian, intervensi terapi musik dengan jenis dan media dalam menurunkan tingkat kecemasan. Penerapan intervensi terapi musik dengan sesi yang lebih sedikit dan prosedur pemberian terapi musik yang lebih pendek juga dapat mempengaruhi komponen kecemasan.

Kata kunci: kanker payudara, kecemasan, terapi musik, kemoterapi



ABSTRACT

DIAN IKA PERTIWI. **The Effectiveness of Music Therapy in Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy: A Systematic Review** (supervised by Kadek Ayu Erika and Takdir Tahir)

Breast cancer is a malignant tumor that grows in the breast tissue. Anxiety is related to breast cancer patients, so music therapy is needed to reduce anxiety. This review aims to assess the effectiveness of music therapy interventions, including types and media, procedures for administering music therapy interventions, and appropriate instruments, in reducing anxiety levels in breast cancer patients. Five databases (Scopus, PubMed, Wiley Online, Directory of Open Access Journals, and Gray Literature) were used to identify the studies that met the inclusion criteria, including Indonesian and English articles published from 2012 to 2022, with the keywords breast cancer AND music therapy AND anxiety AND chemotherapy. From 491 articles, 6 articles were selected that met the criteria for analysis. The results show that music therapy could reduce anxiety levels. The types of music effectively used were classical music and instrumental music. The effective music duration was 20-30 minutes using headphones. Anxiety measurement instruments used the State-Trait Anxiety Inventory (STAI-S Anxiety). Music therapy intervention was significantly effective in reducing overall levels of anxiety, including reducing anger and depression. In conclusion, music therapy interventions with different media types effectively reduce anxiety levels. The application of music therapy interventions with fewer sessions and shorter music therapy procedures may also affect the anxiety component.

Keywords: breast cancer, anxiety, music therapy, chemotherapy



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGAJUAN TESIS	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	4
C. Tujuan review.....	5
D. Originilitas penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kanker Payudara	7
B. Kecemasan	15
C. Proses dan Tahapan Kemoterapi.....	19
D. Terapi Musik	21
E. Systematic Review	24
F. Patomekanisme	27
G. Kerangka Teori.....	30

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian	31
B. Kriteria inklusi dan eksklusi.....	31
C. Strategi pencarian.....	32
D. Langkah-langkah pencarian artikel pada database.....	33
E. Prosedur Pengumpulan Data.....	37
F. Analisis data	42
G. Etik Penelitian	43

BAB IV HASIL REVIEW

A. Studi seleksi	44
B. Hasil Studi.....	46
C. Penilaian kelayakan studi.....	55
D. Pengkajian kualitas studi.....	58
E. Penilaian resiko bias	59

BAB V DISKUSI

A. Ringkasan Bukti.....	60
B. Implikasi Keperawatan.....	65
C. Keterbatasan	66

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan	67
B. Saran.....	67
C. Pendanaan	68

DAFTAR PUSTAKA.....	69
---------------------	----

Lampiran	84
----------------	----

DAFTAR TABEL

Nomor	Teks	Hal
Tabel 2.1	Perbandingan Karakteristik Setiap Ulasan.....	25
Tabel 3.1	Defenisi Operasional.....	38
Tabel 4.1	Hasil Penelusuran Artikel	45
Tabel 4.2	Karakteristik Artikel	46
Tabel 4.3	Jenis dan Media Intervensi Terapi Musik	47
Tabel 4.4	Prosedur Pemberian Terapi Musik.....	49
Tabel 4.5	Instrumen Pengukuran Tingkat Kecemasan	51
Tabel 4.6	Efektivitas Intervensi Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan.....	52
Tabel 4.7	Efektivitas Intervensi Terapi Musik Terhadap Outcome lain	54
Tabel 4.8	CASP RCT	56
Tabel 4.9	Level Evidence and Quality Guides	57
Tabel 4.10	Pengkajian kualitas studi.....	58
Tabel 4.11	Penilaian Resiko Bias	59

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Teks	Hal
Gambar 2.1	Rentang Respon Cemas.....	18
Gambar 2.2	Kerangka Teori.....	30
Gambar 4.1	<i>Flowchart</i> Algoritma.....	44

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

WHO	: World Health Organization
HPV	: <i>Human papillomavirus</i>
MQOL	: Quality of Life
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
DNA	: Deoxyribonucleic acid
TNM	: Tumor Node Metastase
CASP	: <i>Critical Appraisal Skills Programe</i>
RCT	: <i>Randomised Controlled Trial</i>
JB I	: Joanna Briggs Institute
CEBM	: <i>Centre for Evidence- Based Medicine</i>
Dkk	: Dan kawan-kawan
Unhas	: Universitas Hasanuddin
CD	: <i>Compact Disc</i>
DOAJ	: <i>Directory of Open Access Journal</i>
VAS	: <i>Visual Analog Scale</i>
STAI-S	: <i>State Trait Anxiety-Scale</i>
BAI	: <i>Beck Inventory Anxiety</i>
HADS	: <i>Hospital Anxiety and Depression Scale</i>

BAB I

LATAR BELAKANG

A. Latar Belakang

Kanker payudara bukanlah penyakit menular dan tidak seperti beberapa kanker yang memiliki penyebab terkait infeksi, seperti infeksi *Human papillomavirus* (HPV) dan kanker serviks, tidak ada infeksi virus atau bakteri yang diketahui terkait dengan perkembangan kanker payudara (WHO, 2021). Kanker payudara merupakan tumor ganas yang tumbuh didalam jaringan payudara, penyakit kanker payudara juga salah satu masalah kesehatan di seluruh dunia, meningkatnya angka kematian akibat kanker payudara salah satunya karena terdeteksi pada stadium lanjut (Sutnick & Gunawan, 2020). Pada tahun 2020, terdapat 2,3 juta wanita yang didiagnosis dengan kanker payudara dan 685.000 kematian secara global kemudian pada akhir tahun 2020, terdapat 7,8 juta wanita hidup yang didiagnosis menderita kanker payudara dalam 5 tahun terakhir, menjadikannya kanker paling umum di dunia (WHO, 2021). Setiap tahun lebih dari 185.000 wanita didiagnosa menderita kanker payudara. Insiden penyakit ini semakin meningkat di negara-negara maju (Kemenkes RI, 2015).

Distribusi kasus kanker payudara, kematian, dan 5 tahun prevalensi menurut wilayah dunia seperti negara-negara di Asia, yang mewakili 59% dari populasi global, dihitung untuk 39% kasus baru, 44% kematian, dan 37% kasus 5 tahun kasus umum, meskipun Amerika Utara (AS dan Kanada) mewakili hanya 5% dari populasi dunia, itu menyumbang 15% kasus baru, 9% kematian, dan 17% kasus prevalensi. Di sebaliknya, negara-negara Afrika (15% dari populasi dunia) mewakili 8% dari total kasus baru dan 12% kematian akibat

kanker payudara, dan 7% dari prevalensi (DeSantis et al., 2015). Jadi, di semua negara pada kasus kanker payudara untuk angka kejadiannya tidak ada yang sama. Netherlands menjadi peringkat teratas pada kasus kanker payudara sedangkan Thailand menjadi negara dengan kasus paling sedikit.

Angka kejadian penyakit kanker di Indonesia (136.2/100.000 penduduk) berada pada urutan 8 di Asia Tenggara, sedangkan di Asia urutan ke 23. Angka kejadian untuk perempuan yang tertinggi adalah kanker payudara yaitu sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk yang diikuti kanker leher rahim sebesar 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2019).

Ada beberapa strategi terapi pada pasien yang didiagnosis kanker payudara, seperti pembedahan, radioterapi, kemoterapi, dan terapi hormonal (Hong & Dong, 2014). Selama proses kemoterapi, pasien kanker juga mengalami tekanan psikologis, termasuk kesedihan, kecemasan, depresi, keputusasaan, dan kekhawatiran (Ashing-Giwa & Lim, 2011).

Kecemasan pada pasien kanker merupakan gangguan psikologi yang disebabkan karena pasien menghadapi ketidakpastian, kekhawatiran tentang efek pengobatan kanker, takut akan perkembangan kanker yang mengakibatkan kematian, dalam beberapa situasi mereka merasa marah, takut sedih dan tertekan serta seringkali mengalami perubahan suasana hati (S. M. Baqutayan, 2020). Kecemasan sangat umum terjadi dan tidak butuh spesialis untuk penanganan, namun bila kondisinya kronis, ditandai dengan kurangnya minat, suasana hati terkadang tidak menentu, hilangnya kesenangan

secara terus menerus, sehingga perlu upaya penanganan agar bisa berfungsi secara normal (Roddis & Tanner, 2020).

Hasil identifikasi 80 pasien kanker, dimana gejala kecemasan yang muncul seperti kelelahan, marah secara emosional, kurang tidur, kesal, agresif, merasa putus asa, sulit menerima penyakit, merasa membebani keluarga karena tidak bisa sembuh sepenuhnya, serta memikirkan pertumbuhan kanker yang menyebar keseluruh tubuh dalam waktu yang cepat (S. M. Baqutayan, 2020). Dengan demikian, dibutuhkan tindakan untuk mengatasi dampak buruk yang akan terjadi.

Beberapa penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa terapi musik efektif untuk penurunan kecemasan pasien kanker. Penelitian yang dilakukan oleh (Kühlmann et al., 2018) membuktikan bahwa terapi musik memberikan manfaat dan efek jangka pendek kepada orang yang mengalami depresi selain itu terapi musik mampu menunjukkan khasiat penurunan tingkat kecemasan. Sehingga diharapkan peneliti mempertimbangkan penggunaan intervensi terapi musik untuk penurunan tingkat kecemasan dan depresi pasien kanker.

Terapi musik merupakan intervensi keperawatan, dimana musik dijadikan sebagai media untuk aktifitas terapeutik dengan tujuan untuk memelihara, memperbaiki serta pengembangan kesehatan mental, kesehatan fisik, dan kesehatan emosi (Köhler et al., 2020). Adapun praktik keperawatan berbasis bukti yang berkembang menunjukkan kemajuan dalam membantu pasien menurunkan kecemasan yaitu terapi musik (Chen et al., 2021).

Meskipun dampak positif dari terapi musik ini masih diperdebatkan,

namun hasil penelitian yang dilakukan oleh Chen dkk membuktikan bahwa terapi musik efektif menurunkan kecemasan pasien kanker, di mana terapi musik dan seni merupakan metode yang digunakan untuk mengelola keadaan psikologi pasien (Chen et al., 2021).

B. Rumusan Masalah

Terapi musik banyak digunakan dalam penelitian kanker payudara, namun belum ada yang mengaitkan dengan perlakuan akibat kemoterapi. Sebuah studi membahas beberapa efek dari penderita kanker payudara yang dapat ditimbulkan seperti kelelahan sampai dengan depresi sehingga penggunaan terapi ini harus berdasarkan pada bukti yang kuat (Alcântara-Silva et al., 2018). Efek samping lain yang timbul akibat kemoterapi yaitu dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita kanker payudara (Lima et al., 2020). Jika tidak digunakan sesuai prosedur maka akan sulit untuk menilai hasil dari penggunaan terapi ini dan kemungkinan yang bisa terjadi adalah kesalahan penggunaan dari terapi sehingga hasil yang diharapkan tidak mengalami perubahan terhadap penderita.

Dari rumusan tersebut membuat fenomena sebuah pertanyaan yang ingin dicari dalam penelitian apakah ada efek terapi musik untuk menurunkan kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi ?

C. Tujuan Review

Adapun tujuan review ini untuk mengkaji secara sistematis efektivitas terapi musik dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien kanker payudara, terdiri dari jenis dan media intervensi terapi musik, prosedur pemberian terapi musik, instrumen pengukuran tingkat kecemasan, dan *outcome* sekunder yang dapat diperoleh dari intervensi terapi musik.

D. Pernyataan Originalitas

Beberapa penelitian memaparkan bahwa terapi musik dipercaya sebagai terapi tambahan yang ekonomis dapat digunakan pada kasus kanker payudara yang mengalami kecemasan tinggi. Studi ini menggunakan kuesioner MQOL sebagai alat ukur. Hasil dari pengukuran MQOL menunjukkan bahwa kelompok yang mendapatkan terapi musik memiliki kualitas hidup dalam hal kesejahteraan fisik, gejala fisik, kesejahteraan psikologi, *existential* dan *support* jauh lebih besar dari pasien yang hanya mendapatkan perawatan standar (Porter et al., 2018).

Sebuah studi *systematic review* menghasilkan bahwa pemberian terapi musik jangka menengah 6 sampai 12 minggu pada pasien demensia efektif membantu mengurangi depresi, sedangkan pemberian terapi musik jangka pendek 3- 4 minggu pada pasien demensia tidak mengalami perbedaan yang berarti. Dalam *review* pasien diperdengarkan musik oleh terapis selama 15-20 menit yang

dapat memberikan relaksasi dan ketenangan (Li et al., 2019). Sejalan dengan studi *review* berikut ini bahwa terapi musik sebagian besar diteliti untuk menilai pengurangan kecemasan dan sebagian besar dilakukan selama proses kemoterapi / radioterapi atau pada periode sebelum operasi, perioperatif, atau setelah operasi (Kievisiene et al., 2020)

Adapun studi *meta-analysis* yang dilakukan oleh (Wang et al., 2018) melaporkan bahwa terapi musik sebagian efektif dalam meningkatkan gejala fisiologis dan psikologis pada pasien dengan kanker payudara. Namun, dalam reviewnya belum dijelaskan durasi intervensi terapi musik, intrsumen untuk menilai kecemasan, dan efek dari terapi musik dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

Terapi musik memiliki manfaat dan kelebihan yang lebih baik dalam mengubah cara berfikir menjadi realistis untuk menghasilkan perilaku yang lebih baik. Namun, jenis musik dan durasi intervensi terapi musik yang tepat dan instrumen penilaian yang efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan belum diketahui. Oleh karena itu, tinjauan ini dirancang untuk menilai efektivitas terapi musik, jenis dan media intervensi terapi musik, prosedur pemberian terapi musik, instrumen pengukuran tingkat kecemasan, dan *outcome* sekunder yang dapat diperoleh dari intervensi terapi musik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan menguraikan tinjauan umum tentang kanker payudara, kemoterapi, kecemasan, terapi musik, dan *systematic review* serta kerangka teori.

A. Tinjauan Literatur

1. Tinjauan Umum Kanker Payudara

a. Defenisi

Kanker payudara adalah jenis kanker yang ganas, ketika sel-sel mulai tumbuh di luar kendali, sel kanker payudara biasanya membentuk tumor yang sering terlihat pada x-ray atau terasa sebagai benjolan (American Cancer Society, 2017). Kanker payudara merupakan kanker yang paling umum dikalangan wanita di seluruh dunia (Colditz, 2015).

Kanker payudara merupakan suatu keganasan yang terjadi pada sel yang terdapat di jaringan payudara, biasanya berasal dari beberapa komponen kelenjar (saluran epitel maupun lobulusnya) maupun komponen selain kelenjar seperti jaringan pada lemak, pembuluh darah, dan persarafan jaringan payudara (Jocye M. Black & Hawks, 2014). Sel kanker payudara dapat dimulai dari berbagai bagian pada jaringan payudara, namun sebagian besar dimulai dari saluran air susu pada putingnya (American Cancer Society, 2019)

b. Etiologi

Penyebab kanker payudara sampai saat ini belum diketahui penyebab pastinya namun, ada beberapa faktor resiko seperti berjenis kelamin wanita, usia, etnis, memiliki gen bawaan tertentu, memiliki

riwayat keluarga yang terdiagnosa kanker payudara, menstruasi dini, terpapar radiasi, pasca menopause, gaya hidup yang tidak sehat dengan mengkonsumsi alkohol, perokok aktif maupun pasif, jarang berolahraga, kelebihan berat badan atau obesitas, tidak menyusui, tidak memiliki anak, dan mengkonsumsi obat hormonal (American Cancer Society, 2019; Anothaisintawee et al., 2013).

c. Manifestasi Klinis

Pada umumnya kanker payudara tampak seperti massa yang tidak nyeri maupun perih, keras, berbentuk *irregular* dan tidak bergerak. Namun sekitar 60% kanker dapat digerakkan, 40% memiliki tepi yang regular pada palpasi, dan 40% dapat teraba lunak atau kistik. Bahkan jika tidak terlihat massa, temuan fisik lain seperti cairan dari puting, indurasi dan cekungan kulit terkesan terjadinya keganasan. Panas dan eritema pada kulit payudara dapat berkkaitan dengan inflamasi tetapi dapat juga diindikasikan karsinoma inflamatori. Edema kulit merupakan karakteristik dari penyakit keganasan (Jocye M. Black & Hawks, 2014).

Menurut (Smeltzer & Bare, 2011) yang sering menjadi keluhan pada kasus kanker payudara yaitu :

- 1) Benjolan payudara
- 2) Kecepatan tumbuh dengan/ tanpa rasa sakit
- 3) *Nipple discharge*, retraksi puting susu, dan krusta
- 4) Kelainan kulit, dimpling, peau d'orange, ulserasi

5) Benjolan ketiak dan edema lengan

Selain dampak fisik yang dimanifestasikan oleh kanker payudara, pasien dengan kanker juga mengalami dampak psikologis (Malik, 2013). Kecemasan yang terjadi pada sebagian besar penderita kanker payudara dipicu karena adanya perasaan tidak pasti tentang masa depan, khawatir akan pengobatan, ketakutan pada perkembangan dan kematian serta adanya rasa bersalah (S. M. S. Baqutayan, 2012). Kecemasan yang dialami pasien kanker payudara memiliki dampak merugikan pada seluruh domain kualitas hidup (Chean et al., 2016).

d. Patofisiologi

Kanker payudara adalah tumor ganas yang secara khas dimulai pada sel epitel duktal-lobuler payudara dan menyebar melalui sistem limfatik ke nodus limfatik aksila. Tumor kemudian bermetastasis kebagian lain yang jauh, termasuk paru-paru, liver, tulang, dan otak. Penemuan kanker payudara pada nodus limfatik aksila adalah indikator kemampuan tumor untuk potensi penyebaran jauh dan tidak hanya pertumbuhan kebagian sekitar yang berdekatan dengan payudara. Kebanyakan kanker payudara primer adalah adenokarsinoma yang berlokasi pada kuadran atas luar dari payudara (Jocye M. Black & Hawks, 2014).

Kanker payudara biasanya terjadi karena adanya interaksi antara faktor lingkungan dan genetik. Jalur P13K / AKT dan RAS / MEK / ERK melindungi sel yang normal dari kematian sel. Ketika gen

pengkodean pelindung ini mengalami mutasi, sel-sel menjadi tidak dimatikan karena ketika sel tidak lagi dibutuhkan kemudian mengarah pada perkembangan kanker. Mutasi tersebut secara eksperimental terkait dengan paparan estrogen (Cavalieri et al., 2006). Kelainan pada faktor pertumbuhan pemberi isyarat dapat memfasilitasi pertumbuhan sel ganas. Kelebihan signal leptinin jaringan adipose payudara menyebabkan peningkatan proliferasi sel dan kanker (Caldefie-che, 2010).

e. Klasifikasi

Kanker payudara diklasifikasikan oleh beberapa sistem yang dapat mempengaruhi prognosis dan respon terhadap pengobatan. Kanker payudara secara optimal meliputi semua faktor ini termasuk hispatologi, kelas, grade, status reseptor dan tes DNA. Sebagian besar kanker payudara berasal dari lapisan epitel pada saluran-saluran atau lobules, dan kanker ini diklasifikasikan sebagai duktal atau karsinoma lobular. Karsinoma in situ adalah pertumbuhan sel pra kanker dalam bagian tertentu dari payudara tanpa invasi jaringan sekitarnya. Karsinoma invasif dapat menembus kedalam jaringan disekitarnya (Carlson & King, 2012). *Grading* digunakan untuk membandingkan tampilan sel kanker payudara dengan tampilan jaringan payudara normal. Sel-sel kanker biasanya berdeferensiasi buruk atau *undifferented*. Sel kanker terbagi menjadi sel berdiferensiasi baik (grade ringan), berdeferensiasi sedang (grade sedang), dan diferensiasi

buruk (grade berat). Kanker berdiferensiasi buruk memiliki prognosis terburuk (Zhang et al., 2015).

f. Tahapan Kanker Payudara

Tahapan klinik yang paling banyak digunakan untuk kanker payudara adalah sistem klasifikasi TNM yang mengevaluasi ukuran tumor, nodus, limfe yang terkena dan bukti adanya metastasis yang jauh. Sistem TNM diadaptasi oleh *The America Joint Committee on Cancer Staging and Resuid Reformating*. Pertahapan ini didasarkan pada fisiologi memberikan prognosis yang lebih akurat, tahap-tahapnya adalah sebagai berikut :

Tumor Size (T)

- 1) Tx : Tak ada tumor
- 2) To : Tak dapat ditunjukkan adanya tumor primer
- 3) T1 : Tumor dengan diameter, kurang dari 2 cm
- 4) T2 : Tumor dengan diameter 2-5 cm
- 5) T3 : Tumor dengan diameter lebih dari 5 cm
- 6) T4 : Tumor tanpa memandang ukurannya telah menunjukkan perluasan secara langsung ke dinding thorak atau kulit.

Regional Limpho Nodus (N)

- 1) Nx : Kelenjar ketiak tak teraba
- 2) No : Tak ada metastase kelenjar ketiak homolateral
- 3) N1 : Metastase ke kelenjar ketiak homolateral tapi masih bisa digerakkan.

4) N2 : Metastase ke kelenjar ketiak homolateral, melekat terfiksasi satu sama lain atau jaringan sekitarnya.

5) N3 : Metastase ke kelenjar homolateral suprklavikuler/ infraklavikuler atau odem lengan.

Metastase jauh (M)

1) Mo : Tak ada metastase jauh

2) M1 : Metastase jauh termasuk perluasan ke dalam kulit di luar payudara

(Wijaya & Putri, 2013).

g. Stadium Kanker Payudara

Kanker payudara terbagi menjadi beberapa stadium yaitu sebagai berikut:

- 1) *Stage 0*: pada tahap ini sel kanker payudara tetap, di dalam kelenjar payudara, tanpa invasi ke dalam jaringan payudara normal yang berdekatan.
- 2) *Stage I*: terdapat tumor dengan ukuran 2 cm atau kurang dan batas yang jelas (kelenjar getah bening normal).
- 3) *Stage IIA*: tumor tidak ditemukan pada payudara tapi sel-sel kanker ditemukan di kelenjar getah bening ketiak, atau tumor dengan ukuran 2 cm atau kurang dan telah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak / aksiller, atau tumor yang lebih besar dari 2 cm, tapi tidak lebih besar dari 5 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak.

- 4) *Stage IIB*: tumor dengan ukuran 2-5 cm dan telah menyebar ke kelenjar getah bening yang berhubungan dengan ketiak, atau tumor lebih besar dari 5 cm tapi belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak.
- 5) *Stage IIIA*: tidak ditemukan tumor di payudara. Kanker ditemukan di kelenjar getah bening ketiak yang melekat bersama atau dengan struktur lainnya, atau kanker ditemukan di kelenjar getah bening di dekat tulang dada, atau tumor dengan ukuran berapapun yang telah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak, terjadi pelekatan dengan struktur lainnya atau kanker ditemukan di kelenjar getah bening di dekat tulang dada.
- 6) *Stage IIIB*: tumor dengan ukuran tertentu dan telah menyebar ke dinding dada atau kulit payudara dan mungkin telah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak yang terjadi perlengketan dengan struktur lainnya, atau kanker mungkin telah menyebar ke kelenjar getah bening di dekat tulang dada. Kanker payudara berinflamasi dipertimbangkan paling tidak pada tahap IIIB.
- 7) *Stage IIIC*: ada atau tidak tanda kanker di payudara atau mungkin telah menyebar ke dinding dada dan/atau kulit payudara dan kanker telah menyebar ke kelenjar getah bening baik di atas atau di bawah tulang belakang dan kanker mungkin telah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak atau ke kelenjar getah bening di dekat tulang dada.

- 8) *Stage IV*: Kanker telah menyebar atau metastasis ke bagian lain dari tubuh
(Rasjidi, 2010).

h. Penatalaksanaan

1) Operasi

Penatalaksanaan tergantung pada stadium dan jenis tumor, biasanya dilakukan operasi *lumpectomy* atau pengangkatan jumlah yang lebih besar dari jaringan payudara yang dianggap perlu. Operasi pengangkatan seluruh payudara disebut mastektomi (Carlson & King, 2012).

2) Terapi Radiasi

Terapi radiasi adalah pengobatan *adjuvant* untuk kebanyakan wanita setelah operasi *lumpectomy* atau mastektomi. Tujuan dari radiasi untuk mengurangi kemungkinan kekambuhan dengan melibatkan menggunakan sinar X energi tinggi atau sinar *gamma* yang menargetkan tumor atau lokasi tumor. Radiasi ini sangat efektif dalam membunuh sel-sel kanker yang mungkin tetap ada setelah operasi atau kambuh dimana tumor tersebut diangkat (Nelson et al., 2012).

3) Kemoterapi

Kemoterapi dapat digunakan sebelum operasi, setelah operasi, atau bukan kasus pembedahan yang dapat dioperasi. Pasien dengan reseptor estrogen tumor positif akan menerima terapi hormonal

setelah kemoterapi selesai (Pc et al., 2013)

2. Tinjauan Umum Kecemasan

a. Defenisi

Kecemasan ialah sebuah sinyal yang menyadarkan serta memperingatkan adanya suatu bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman tersebut (Kaplan & Sadock, 2010). Kecemasan juga merupakan perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang membuat seseorang gelisah dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai dengan perubahan fisiologis atau psikologis (Rochman, 2010).

b. Etiologi Kecemasan

Beberapa faktor penyebab langsung terjadinya kecemasan adalah:

1) Ancaman kematian

Kecemasan lebih tinggi pada pasien kanker payudara dibandingkan pasien dengan tumor jinak payudara setelah didiagnosis (Ando et al., 2011). Seseorang dengan adanya ancaman kematian yang disebabkan oleh prognosis kanker akan lebih meningkat ansietasnya dibandingkan dengan yang tidak memiliki ancaman kematian, seseorang yang memiliki harapan hidup yang pendek

dan akan mengingat masa setelah kematian. Sedangkan seseorang yang memiliki tingkat religious yang tinggi dan keyakinan pada Tuhan dan akhirat yang lebih baik menyebabkan ansietas akan adanya kematian berkurang pada orang yang tidak religious (Gonen et al., 2012).

2) Nyeri

Skor nyeri tinggi pada pasien kanker akan meningkatkan ansietas. Nyeri yang terus menerus mengindikasikan pasien akan parahnya kanker yang diderita dan dapat menyebabkan kematian sehingga meningkatkan ansietas dan depresi (Vahdaninia et al., 2010)

3) Pengobatan

Pengobatan kanker dikaitkan dengan peningkatan resiko gejala depresi. Sebelum pengobatan, sekitar 10% dari pasien yang didiagnosis dengan berbagai kanker menunjukkan *mood* depresi atau anhedonia, dua gejala ciri depresi, sedangkan selama pengobatan lebih dari 20% mendukung salah satu gejala tersebut (Fann et al., 2009). Pasien yang menjalani kemoterapi juga memiliki faktor yang dapat menyebabkan tingginya ansietas, efek yang ditimbulkan setelah kemoterapi seperti mual, muntah, kelelahan, dan nyeri. Kelelahan dan nyeri adalah penyebab yang paling sering meningkatkan ansietas (Vahdaninia et al., 2010).

c. **Tingkat Kecemasan**

Tingkat ansietas menurut Peplau (1963) dalam Stuart (2013):

1) Ansietas ringan

Ansietas ini terjadi akibat ketergantungan hidup sehari-hari. Selama tahap ini seseorang merasa waspada dan lapang persepsi meningkat. Seseorang melihat, mendengar, dan menangkap lebih banyak dari sebelumnya. Ansietas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

2) Ansietas sedang

Ansietas ini terjadi dimana seseorang hanya berfokus pada keprihatinan langsung dan mengesampingkan hal lainnya, seperti mempersempit lapang persepsi, seseorang melihat, mendengar, dan menangkap lebih sedikit dan seseorang dapat menjadi lebih berfokus pada suatu hal jika diarahkan untuk melakukannya.

3) Ansietas berat

Ansietas ini ditandai dengan penurunan yang signifikan dalam lapang persepsi. Seseorang cenderung terfokus pada hal tertentu dan tidak memikirkan hal lain. Semua perilaku bertujuan untuk mengurangi ketegangan, dan banyak arahan yang diperlukan seseorang untuk memfokuskan pada area lain.

4) Panik

Panik dikaitkan dengan rasa takut, seseorang yang mengalami kepanikan tidak dapat melakukan hal apapun. Peningkatan aktifitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan hilangnya pemikiran rasional

pada kanker. Respon imun bawaan diatur oleh mikroorganisme dan kematian sel, serta oleh tiga sinyal stress dari sistem saraf dan endokrin. Sistem kekebalan tubuh juga melakukan *feed back* melalui produksi sitokin untuk mengatur fungsi Sistem Saraf Pusat (SSP), dan ini memiliki efek pada perilaku (Irwin & Cole, 2011).

4) Resiko bunuh diri

Pasien yang menderita kanker payudara dan bertahan hidup dengan kankernya memiliki tingkat resiko untuk melakukan bunuh diri yang lebih besar dari pada populasi kanker lainnya. Sekitar dua kali lipat kejadian bunuh diri dalam populasi kanker (Anguiano et al., 2012).

5) Citra diri dan kualitas hidup yang buruk

Masalah citra diri yang sering dihadapi oleh banyak orang yang berada ditahap awal penyakitnya dan juga telah dilakukan mastektomi. Hubungan yang ditemukan antara citra diri yang buruk dan depresi. Penggunaan strategi koping yang rendah merupakan hal umum pada pasien kanker payudara yang melalui semua tahap bahkan setelah pengobatan (Malik, 2013)

3. Proses dan Tahapan Kemoterapi

Kemoterapi diberikan dalam beberapa hal, namun metode yang paling umum dilakukan dengan pemberian intravena. Kemoterapi juga dapat dilakukan setelah menjalani tindakan operasi atau radiasi atau keduanya yang bertujuan untuk menghancurkan sel kanker yang tersisa

dan juga menurunkan resiko kekambuhan. Selain itu, tindakan kemoterapi mampu dilakukan sebelum adanya tindakan operasi untuk mengecilkan tumor dan mengobati terjadinya metastase yang semakin meluas dan berulang serta memperlambat pertumbuhan kanker atau mampu mengurangi gejala, yang dimaksud kemoterapi paliatif (American Society of Clinical Oncology, 2016).

Menurut Nasional Cancer Institute (2015) pelaksanaan kemoterapi sangat bervariasi, seperti halnya seberapa sering dan berapa lama pasien mendapatkan kemoterapi tergantung pada :

- a. Jenis kanker dan bagaimana perkembangan penyakitnya
- b. Tujuan kemoterapi: apakah kemoterapi digunakan untuk menyembuhkan kanker, mengontrol pertumbuhan kanker atau meringankan gejala
- c. Jenis kemoterapi yang diperoleh
- d. Respon tubuh terhadap kemoterapi

Pengobatan kemoterapi juga diberikan secara bertahap dalam beberapa siklus. Dimana pada setiap siklus diberikan antara 3 sampai 4 minggu. Misalnya apabila ada pasien mendapatkan kemoterapi setiap hari selama 1 minggu atau 1 kali seminggu maka akan diikuti 3 minggu (21 hari) tanpa kemoterapi, sehingga selama 4 minggu ini membentuk satu siklus. Pada masa istirahat memberikan kesempatan untuk tubuh beristirahat dan kemudian membangun sel-sel baru yang sehat setelah mendapatkan kemoterapi (Nasional Cancer Institute, 2015).

4. Tinjauan Umum Terapi Musik

a. Defenisi

Terapi musik didefinisikan sebagai penggunaan musik dan suara sebagai bagian dari hubungan yang berkembang antara pasien dan terapis untuk mendukung dan meningkatkan kesejahteraan fisik, mental dan spiritual (Porter S et.al,2018). *The American Heritage Dictionary* mendefenisikan musik sebagai seni mengatur suara pada waktunya untuk menyediakan komposisi yang terus menerus, terpadu dan mengugah, seperti melodi, harmoni, ritme dan timbre dimana karakteristik dari sepotong musik dan efek yang dtimbulkan tergantung pada kualitas dan elemen antara satu dengan yang lainnya (Lindquist, Snyder, et al., 2014).

Berdasarkan studi dari Gallego-Gómez, J et.al 2020, terapi musik efektif untuk mengontrol dan menurunkan stres sebelum ujian, dan juga menunjukkan peningkatan hasil akademik.

Dalam Snyder & Lindquist (2010) menjelaskan bahwa:

- 1) Terapi musik mempengaruhi manusia dari aspek fisiologis, psikologis dan spritual di mana respon individu terhadap musik dapat dpengaruhi oleh lingkungan , pendidikan dan faktor budaya
- 2) Entranment, sebuah prinsip fisika yakni sebagai proses dimana dua objek bergetar pada frekuensi yang sama akan cenderung menyebabkan saling simpati resonansi sehingga akan bergetar pada

frekuensi yang sama. Musik dan poses fisiologi (Tekanan darah, nadi, suhu tubuh, hormon adrenal, dan lain-lain) melibatkan getaran yang terjadi secara teratur. Irama dan tempo musik dapat digunakan untuk menyesuaikan dengan irama tubuh

- 3) Musik dapat mengurangi kecemasan dengan menduduki saluran perhatian di otak dengan rangsangan pendengaran yang menyimpang. Intervensi musik memberikan stimulus yang dapat menghibur dan membangkitkan kesenangan dimana perhatian individu dapat dialihkan ke musik bukan pada pikiran yang akan menimbulkan stress

b. Dua macam metode terapi musik

- 1) Terapi musik aktif

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

- 2) Terapi musik pasif

Ini adalah terapi musik yang murah, mudah dan efektif. Pasien tinggal mendengarkan dan menghayati suatu alunan musik tertentu yang disesuaikan dengan masalahnya. Hal terpenting dalam terapi musik pasif adalah pemilihan jenis musik harus tepat dengan kebutuhan pasien. Oleh karena itu, ada banyak sekali jenis CD terapi

musik yang bisa disesuaikan dengan kebutuhan pasien.

c. Manfaat penggunaan terapi musik

Musik telah diuji sebagai intervensi terapeutik dengan populasi pasien yang berbeda dengan fokus mendengarkan musik secara individual. Menurut McCabe & Jacka, (2001) bahwa manfaat dari penggunaan terapi musik adalah :

- 1) Memberikan perasaan rileks dan mengurangi stress
- 2) Meningkatkan toleransi terhadap pengobatan
- 3) Meminimalkan gangguan dari prosedur medis
- 4) Re-energi dan peremajaan
- 5) Memperkenalkan pengalaman yang kreatif
- 6) Sarana dalam mengepresikan diri
- 7) Mengurangi persepsi nyeri
- 8) Dapat mengalihkan kebosanan
- 9) Mengurangi kecemasan
- 10) Mengurangi ketidaknyamanan dalam perawatan
- 11) Mempengaruhi terhadap pergeseran status emosional

d. Jenis-jenis musik untuk intervensi

Ritme yang teratur kurang dari 80 detik/menit dan suara melodi yang halus dan mengalir tidak ada irama ekstrim harus diperhatikan dalam pemilihan musik untuk terapi serta pengalaman seseorang bisa mempengaruhi respon seseorang terhadap musik.

Menurut Lindquist, Synder, & Tracy (2014), jenis musik untuk terapi adalah :

1) Musik patriot atau lagu hymne

Musik ini sangat di gemari oleh orang yang lebih tua dengan tempo yang lambat dan dimainkan dengan instrumen yang akrab.

2) Musik Klasik

Musik ini dianggap menyejukkan dan dapat didengarkan secara berulang ulang.musik ini dapat membangkitkan semangat.

3) Musik populer

Dibandingkan dengan musik klasik mendengarkan musik populer secara berulang ulang akan menurunkan minat dan pasien dalam keadaan lemah lebih memilih musik klasik.

4) Musik Religius

Musik ini menjadi pilihan alternatif bagi sebagian orang yang tidak memiliki waktu untuk menghadiri layanan keagamaan.

5) Musik tradisional.

5. Systematic Review

a. Definisi

Systematic Review adalah tinjauan secara sistematis yang menganalisis semua literatur yang tersedia untuk menentukan keefektifan (atau sebaliknya) dari sebuah praktik tertentu (Joanna, 2015). Merupakan metode dalam melaksanakan review artikel dengan standar, kriteria, terstruktur dan direncanakan sebelum pelaksanaan sintesis artikel (Munn et al., 2019) dan memastikan bahwa tinjauan dapat menghasilkan hasil valid serta mampu memberikan dasar yang berguna untuk menginformasikan kebijakan, praktik klinis, dan penelitian di masa mendatang (Porritt et al., 2014).

b. Tujuan *Systematic Review*

Tujuan *sistematic review* antara lain menjawab pertanyaan secara spesifik, relevan dan terfokus, mengevaluasi hasil riset, menurunkan

bias dari *review*, mensintesis hasil, dan mengidentifikasi kesenjangan dari riset (Santos et al., 2018).

c. Karakteristik

Systematic review memiliki karakteristik yaitu penelahan terhadap artikel dilaksanakan secara terstruktur, terencana dan meningkatkan kedalaman dalam mereview serta dapat membuat ringkasan dalam evidence riset (Porritt et al., 2014).

Berikut perbandingan karakteristik *literature review*, *scooping review*, dan *systematic review* menurut Munn et al dalam (Peters et al., 2020) :

Tabel 2.1 Perbandingan Karakteristik Setiap Ulasan

NO	Karakteristik	Literature Review	Scooping Review	Systematic Review
1.	Protokol tinjauan apriori	Tidak	Ya (beberapa)	Ya
2.	Pendaftaran PROSPERO dari protokol ulasan	Tidak	Tidak	Ya
3.	Strategi pencarian yang eksplisit, transparan, dan ditinjau oleh rekan sejawat	Tidak	Ya	Ya
4.	Formulir ekstraksi data standar	Tidak	Ya	Ya
5.	Mandatory Critical Appraisal (<i>Risk of Bias Assessment</i>)	Tidak	Tidak	Ya
6.	Sintesis temuan dari studi individu dan generasi temuan 'ringkasan'	Tidak	Tidak	Ya

d. Langkah-langkah *Systematic Review* (Joanna, 2015).

- 1) Mendefinisikan tujuan dari *review* dan menetapkan tipe dari evidence yang akan membantu menjawab tujuan *review*.

- 2) Pencarian Literatur. Pencarian literatur telah ditetapkan strateginya, apakah hanya literatur yang sudah terpublikasi ataukah termasuk laporan riset yang tidak terpublikasi, tahun terbit juga ditetapkan batasannya. Penggunaan jenis bahasa (English dan non English), jenis literatur juga menjadi kriteria *systematik review*. Jenis literatur sudah ditetapkan sebelumnya yaitu apakah hanya berupa jurnal ataukah termasuk *conference prociding*, opini ataupun laporan proyek. Cara penelusuran secara elektronik, *search engines*, databases dan *websites* ataukah pencarian secara manual juga ditetapkan sebelum pelaksanaan *systematic review*.
 - 3) Penilaian *study*. Penetapan kriteria inklusi termasuk jenis metodologi apakah hanya yang kuantitatif ataukah termasuk riset kualitatif.
 - 4) Mengkombinasikan hasil. Hasil *review* setelah dilaksanakan harus dikelompokkan untuk mendapatkan makna. Penemuan *agregation*/pengelompokan ini sering disebut *evidence sinstesis*.
 - 5) Menetapkan hasil, penemuan dari pengelompokan yang telah dilaksanakan perlu didiskusikan untuk menyimpulkan konteks/ hasil *review*.
- e. Kelebihan *Systematic Review*
- Menurut Green (2005), terdapat berbagai kelebihan dilakukannya *systematic review*, diantaranya:
- 1) Memberikan *summary of evidence* bagi praktisi klinis dan pengambil keputusan yang memiliki keterbatasan waktu dalam mencari dan menelaah bukti primer yang berjumlah banyak.
 - 2) Dapat mengatasi bias terkait dengan *trial* ukuran sampel yang kecil, kekuatan statistik yang tidak cukup kuat dalam mengatasi variasi karena peluang jika efek yang dikaji tidak begitu besar.

- 3) Meningkatkan kemampuan generalisasi dengan menggabungkan beberapa hasil penelitian dengan populasi yang beragam dibandingkan dengan hanya sebuah studi penelitian primer dengan sampel kecil dan berasal dari satu populasi.
- 4) Jika ada publikasi penelitian terbaru, maka kajian sistematis tersebut dapat diperbaharui serta membantu mengidentifikasi bagian-bagian tertentu yang masih membutuhkan penelitian lebih lanjut.

6. Patomekanisme

Musik berdampak pada beberapa produksi hormon, beberapa di antaranya adalah serotonin, melatonin, dan oksitosin. Terapi musik berdampak positif untuk mengatasi stres karena dapat mengaktifkan sel-sel pada sistem limbik dan saraf otonom, sehingga kekebalan tubuh meningkat dan merangsang pengeluaran serotonin. Perubahan tingkat serotonin dapat memperbaiki suasana hati, baik itu menciptakan suasana tenang, rileks, aman, maupun menyenangkan, sehingga mampu membuat pasien merasa nyaman (Harmat L, 2008). Oleh karena itu, terapi musik dapat menurunkan kecemasan karena membuat seseorang merasa rileks setelah mendengarkan musik.

Secara fisik, musik dapat memperlambat laju tubuh dan menyesuaikan saraf otonom (misal menekan sistem simpatis dan parasimpatis) (Ryu M, 2012). Musik juga terkait dengan peningkatan oksitosin dan mengurangi pengeluaran sitokin dalam plasma. Semua ini berkontribusi pada suasana santai dan mempertahankan tidur (Okada K et al., 2009).

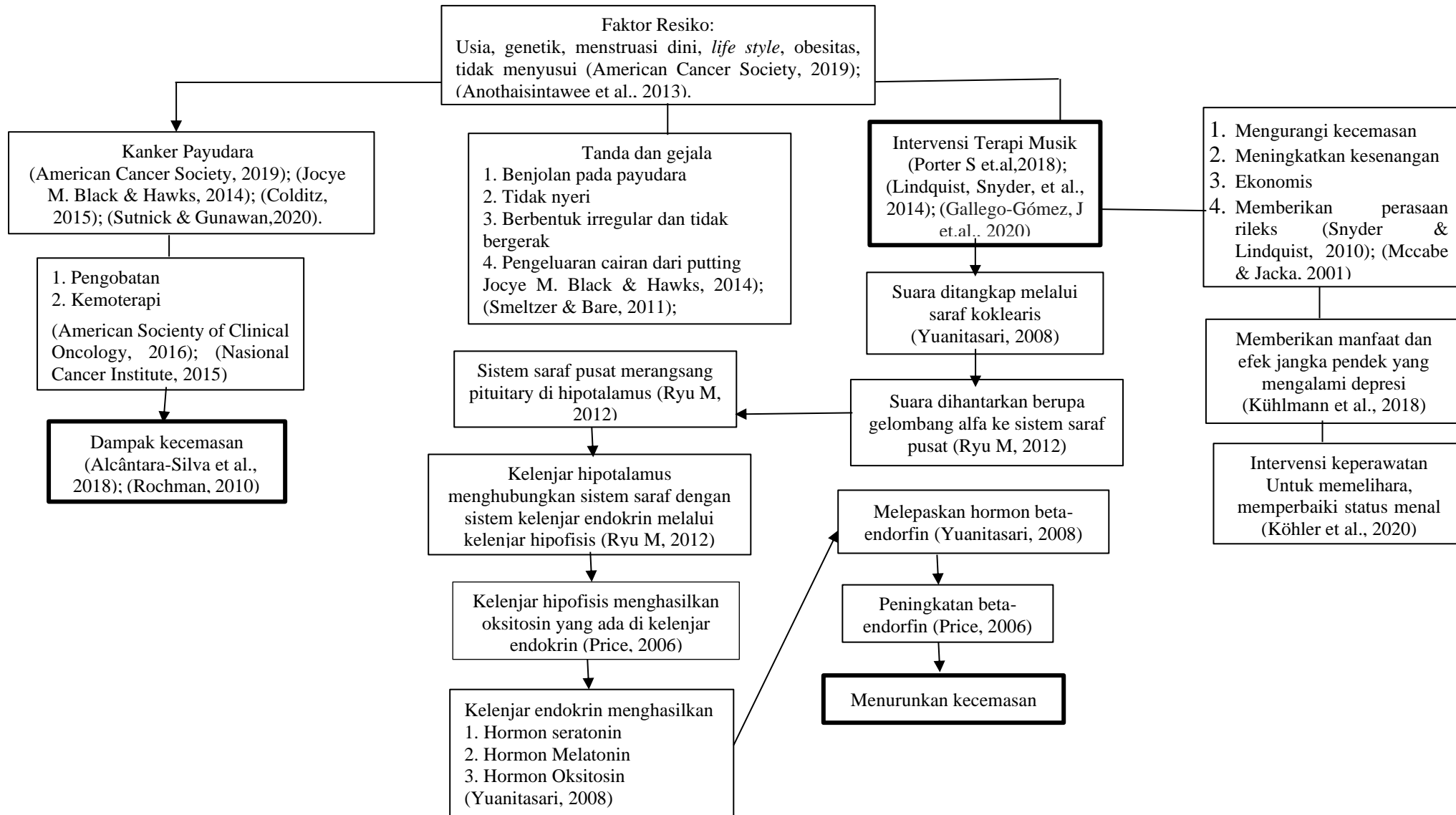
Musik memang tidak berhubungan langsung dengan melatonin. Namun melatonin juga dipengaruhi oleh serotonin, karena serotonin sendiri akan dikonversi menjadi melatonin. Maka semakin tinggi serotonin dalam tubuh, maka semakin tinggi pula melatonin.

Hubungan terapi musik dengan kecemasan yaitu dengan endorfin yang banyak akan lebih sedikit merasakan kecemasan dan dengan endorfin yang sedikit akan lebih banyak merasakan kecemasan (Price, 2006). Musik sebagai gelombang suara dapat meningkatkan suatu respon seperti peningkatan endorfin yang dapat mempengaruhi suasana hati dan dapat menurunkan kecemasan (Meritt, 2003). Yuanitasari (2008: 39) mengungkapkan bahwa pemberian musik atau stimulasi yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin dalam sistem kontrol descendens yang mengakibatkan stimulasi yang disampaikan ke otak lebih sedikit dan nada-nadanya memberikan stimulasi berupa gelombang alfa. Gelombang tersebut memberikan ketenangan, kenyamanan dan ketentraman sehingga dapat lebih berkonsentrasi dan merasa senang.

Kecemasan dipengaruhi oleh kadar endorfin dan gelombang alfa yang memberikan stimulasi ketenangan, kenyamanan dan kesenangan. Mendengarkan musik dengan harmoni yang baik akan menstimulasi otak untuk melakukan proses analisa terhadap lagu tersebut, dan melalui saraf koklearis musik ditangkap dan diteruskan ke saraf otak kemudian musik akan mempengaruhi hipofisis untuk melepaskan hormon beta-endorfin (hormon kebahagiaan) (Yuanitasari, 2008: 41). Berdasarkan beberapa penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa terapi musik merupakan metode yang efektif untuk mengurangi kecemasan dan dapat mengelola stres.

Terapi musik dapat membantu orang-orang yang memiliki masalah emosional dalam mengeluarkan perasaan mereka, membuat perubahan positif dengan suasana hati, membantu memecahkan masalah dan memperbaiki konflik dalam dirinya (Indriya R. Dani dan Indri Guli, 2010).

7. Kerangka Teori



Bagan 2.2 Kerangka Teori

