SKRIPSI

PENGARUH KOMBINASI TERAPI *ACCEPMENT AND COMITMEN CARE* (*ACC), TALK* TEKNIK W`EDP DAN *BUTTERFLY HUG* TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN PADA PASIEN KANKER DIRUMAH SINGGAH KOTA BENGKULU TAHUN 2025

DISUSUN OLEH

CHERINA AYU
NIM P051120321006

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU JURUSAN KEPERAWATAN PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN TAHUN AJARAN 2024/2025

SKRIPSI

PENGARUH KOMBINASI TERAPI *ACCEPMENT AND COMITMEN CARE* (*ACC*), *TALK* TEKNIK WEDP DAN *BUTTERFLY HUG* TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN PADA PASIEN KANKER DIRUMAH SINGGAH KOTA BENGKULU TAHUN 2025

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan (STr) pada Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Disusun Oleh :

CHERINA AYU
P05120321006

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN AJARAN 2024/2025

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

PENGARUH KOMBINASI TERAPI *ACCEPMENT AND COMITMEN CARE (ACC)*, *TALK* TEKNIK WEDP DAN *BUTTERFLY HUG* TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN PADA PASIEN KANKER DIRUMAH SINGGAH KOTA BENGKULU TAHUN 2025

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

CHERINA AYU
NIM : P05120321006

Program Studi Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal : 05 Juni 2025

Dosen Pembimbing Skripsi

Pembimbing I	Pembimbing II
Ns. Agung Riyandi,. S.Kep.,M.Kes	**Ns. Hermansyah, S,Kep.,M.Kep**
NIP. 196810071988031005	**NIP. 197507161997031002**

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

PENGARUH KOMBINASI TERAPI *ACCEPMENT AND COMITMEN CARE (ACC)*, *TALK* TEKNIK WEDP DAN *BUTTERFLY HUG* TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN PADA PASIEN KANKER DIRUMAH SINGGAH KOTA BENGKULU TAHUN 2025

Disusun oleh:

CHERINA AYU
NIM : P05120321006

Telah diujikan didepan Penguji Skripsi
Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada tanggal 26 Juni 2025, dan dinyatakan

LULUS

Ketua Dewan Penguji

Sariman Pardosi,S.Kp.,M.Si
NIP. 196403031986031005

Penguji I

Efrizon Hariadi,SKM.,MPH
NIP. 197711042000121002

Penguji II

Ns. Agung Riyandi,. S.Kep.,M.Kes
NIP. 196810071988031005

Penguji III

Ns. Hermansyah, S,Kep.,M.Kep
NIP. 197507161997031002

Skripsi ini telah memenuhi salah satu persyaratan
untuk mencapai derajat Sarjana Terapan Keperawatan

Mengetahui :
Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan
Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Ns. Hendri Heriyanto, S.Kep., M.Kep
NIP. 19820515002121004

BIODATA



Nama	: Cherina Ayu
Tempat, Tanggal lahir	: Gedung Agung, 02 Oktober 2003
Agama	: Islam
Jenis Kelamn	: Perempuan
Anak Ke	: 1 (Pertama)
Riwayat Pendidikan	1. SD Negeri 18 Muara Pinang (2015) 2. MTs Negeri Muara Pinang (2018) 3. SMA Negeri 1 Muara Pinang (2021)
Alamat	: Desa Gedung Agung, Kec. Muara Pinang, Kb. Empat Lawang
Email	: cherinaayu39@gmail.com
Jumlah Saudara	: 2(Dua)
Nama Saudara	: 1. M. Rafi Juansyah 2. M. Rafli Juansyah
Nama Orangtua	: 1. Ayah - 2. Ibu -

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

PERNYATAAN ORISINISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Cherina Ayu
NIM	: P05120321006
Judul Proposal Penelitian	: Pengaruh Kombinasi Terapi *Accepment And Comitment Care* (*ACC)*, Talk Teknik Wedp Dan Butterfly Hug Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Kanker Di Rumah Singgah Kota Bengkulu tahun 2025.

Menyatakan bahwa skripsi ini karya saya sendiri (ASLI), dan isi dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan oleh orang lain untuk mendapat gelar akademia disuatu institusi pendidikan, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis dan atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini disebutkan dalam daftar pustaka.

Demikian pernyataan ini dan apabila dikemudian hari terbukti dalam skripsi ini ada unsur peniplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Bengkulu,05 Juni 2025

Yang menyatakan

Cherina Ayu

P05120321006

PERSEMBAHAN

Dengan nama Allah Yang Maha Pengasih, Maha Penyayang.

Dalam setiap perjalanan, ada doa yang tersembunyi. Dalam setiap perjuangan, ada luka yang disembuhkan waktu. Skripsi ini bukan sekadar hasil akhir dari lembar lembar ilmiah, tetapi jejak langkah panjang penuh air mata, tawa, dan harapan yang berlapis doa. Dengan kerendahan hati dan rasa syukur tak terhingga kehadirat Allah SWT atas kasih sayang kekuatan, dan kesempatan yang tak pernah henti, serta shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW, sang teladan abadi dalam perjuangan dan ilmu, karya ini kupersembahkan kepada:

1. Mamakku yang tersayang dan bapakku, yang menjadi alasan utama aku bisa melewati semuanya sampai hari ini. Terimakasih untuk doa dan telah menjadi support sistem terbaik di setiap perjalanan putri kecil kalian ini. Dalam setiap lelah kalian, kudapati cinta yang tak pernah menuntut balas.
2. Saudaraku, Muhammad Rafi Juansyah dan Muhammad Rafli Juansyah, terima kasih telah selalu meyakinkan dan selalu mendukung penulis bahwa penulis bisa melangkah lebih jauh lagi.
3. Dosen pembimbing dan seluruh pengajar di Poltekkes Kemenkes Bengkulu, atas bimbingan, ilmu, dan semangat yang tak ternilai harganya. Semoga ilmu yang telah kalian tanam menjadi amal jariyah yang tak pernah putus.
4. Sahabat seperjuangan yang menjadikan ruang kelas, bangku praktik, hingga malam-malam lembur terasa ringan dan penuh makna.
5. Terimakasih kepada sahabatku (Ledyah Citrah, Putri Amelia Novita sari, Wulan Dari dan Meta anggraini) yang telah menemani dan mensupport dari awal masa perkuliahan hingga sekarang, terimakasih telah selalu membantu penulis dalam setiap proses.
6. Kepada HJM (Ledyah Citrah, Rahma Puspita dan Maryani astuti) terimakasih sudah mensupport dari segi materi dan juga mental. Terimakasih telah membantu dalam proses penelitian, pengolahan dan penyusunan skripsi ini, tetaplah berbuat baik dan menjadi teman terbaikku.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

7. Kepada teman ku yang sangat berjasa dan membantu penulis Ledyah Citrah terimakasih atas support dari jarak dekat dan jarak jauh, terimakasih selalu menyelamatkan mental health saya, untuk semua waktu dan tenaga yang sudah diuayakan terimakasih untuk semuanya.
8. Diriku sendiri yang pernah hampir menyerah, tapi memilih percaya: bahwa doa mamak selalu membantu dalam setiap kesulitan, dan allah tidak pernah memberi coban diluar batas kemampuan hambanya. Terimakasih cherina telah memilih jalan yang sebelumnya tidak ada di list perjalanan hidupmu, yang sekarang membawamu melangkah lebih jauh lagi.

Terimakasih banyak ----------

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul "Pengaruh Kombinasi Terapi *Accepment And Comitment Care (ACC)*, Talk Teknik Wedp Dan Butterfly Hug Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Kanker Di Rumah Kota Bengkulu Tahun 2025".

Dalam penyelesaian skripsi ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Linda, S.ST., M.Kes,, Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Ns. Erni Buston,SST, M.Kes, Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
3. Bapak Ns. Agung Riyadi.,S.Kep. M.Kes, Selaku Pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran yang telah bersedia memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran kepada penulis dalam Menyusun skripsi ini.
4. Bapak Ns. Hermansyah, S.Kep., M.Kep, Selaku Pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran yang telah bersedia memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran kepada penulis dalam menyusun skripsi ini.
5. Bapak Sariman Pardosi,S.Kp.,M.Si dan Bapak Efrizon Hariadi, SKM.,MPH selaku penguji yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran yang telah bersedia memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran kepada penulis dalam Menyusun skripsi ini
6. Seluruh tenaga pendidik dan Kependidikan Jurusan Keperawatan yang telah sabar mendidik dan membimbing penulis.

Penulis menyadari ketidaksempurnaan dalam penulisan skripsi ini oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya menjadi lebih baik dan optimal lagi dimasa yang akan datang.

Semoga kritik dan saran yang telah diberikan akan menjadi amal kebaikan dari Tuhan Yang Maha Esa. Penulis berharap semoga skripsi ini bisa bermanfaat

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

bagi semua pihak terutama bagi penulis sendiri dan mahasiswa jurusan Keperawatan lainnya.

Bengkulu, 05 juni 2025

Cherina Ayu

PENGARUH KOMBINASI TERAPI *ACCEPMENT AND COMITMEN CARE (ACC), TALK* TEKNIK WEDP DAN *BUTTERFLY HUG* TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN PADA PASIEN KANKER DIRUMAH SINGGAH KOTA BENGKULU TAHUN 2025

***Cherina Ayu,**Agung Riyadi,**Hermansyah**
*Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
**Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Email: cherinaayu39@gmail.com

ABSTRAK

Kanker adalah penyakit yang disebabkan oleh pertumbuhan sel jaringan tubuh yang tidak normal. sel ini kemudian menyerang jaringan sekitarnya dan terus menyebar melalui jaringan ikat, darah dan menyerang organ lain. Tujuan dari penelitian ini untuk Mengetahui pengaruh terapi Accepment And Comitment Care (ACC), Talk Teknik WEDP dan Butterfly hug terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien kanker di Rumah Singgah Kota Bengkulu. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan quasi eksperimen menggunakan rancangan pre-test dan post-test with control group design. Responden dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. kelompok intervensi diberikan perlakuan terapi ACC, Talk Teknik WEDP dan Butterfly hug dan kelompok kontrol diberikan terapi deep breathing. Sampel dipilih menggunakan teknik accidental sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata skor tingkat kecemasan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Uji statistik menggunakan metode *Independent Samples T Test* menunjukkan nilai P Value sebesar 0.0001 (p value ≤ α 0.05), yang menunjukkan adanya pengaruh pemberian terapi ACC, Talk Teknik WEDP dan Butterfly hug terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien kanker. Sarannn

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Kata Kunci: Kanker, *Accepment And Comitment Care (ACC), Talk Teknik WEDP,Butterfly hug*, dan kecemasan

THE EFFECT OF COMBINATION THERAPY OF ACCEPTANCE AND COMMITMENT CARE(ACC), TALK TECHNIQUE WEDP, AND BUTTERFLY HUG ON REDUCING ANXIETY IN CANCER PATIENTS AT THE RUMAH SINGGAH IN BENGKULU CITY IN 2025

***Cherina Ayu,**Agung Riyadi,**Hermansyah**
[1]Student, Applied Nursing Bachelor Program, Health Polytechnic of the Ministry of Health Bengkulu, Bengkulu, Indonesia
[2]Department of Nursing, Nursing Study Program, Health Polytechnic of the Ministry of Health Bengkulu, Bengkulu, Indonesia
Email: cherinaayu39@gmail.com

cancer is a disease caused by the abnormal growth of body tissue cells. These cells then attack surrounding tissues and continue to spread through connective tissue, blood, and invade other organs. The aim of this study is to determine the effect of Acceptance and Commitment Care (ACC), Talk Technique WEDP, and Butterfly Hug therapy on reducing anxiety levels in cancer patients at the Rumah Singgah in Bengkulu City. This research uses a quantitative type with a quasi-experimental approach employing a pre-test and post test with control group design. Respondents were divided into two groups: the intervention group and the control group. The intervention group received ACC therapy, Talk Technique WEDP, and Butterfly Hug, while the control group received deep breathing therapy. Samples were selected using accidental sampling techniques. The results show a difference in the average anxiety score between the intervention group and the control group. Statistical testing using the independent samples t-test showed a P Value of 0.0001 (p value ≤ α 0.05), indicating a significant effect of ACC therapy, Talk Technique WEDP, and Butterfly Hug on reducing anxiety levels in cancer patients. Thus, the provision of ACC, Talk Technique WEDP, and Butterfly Hug therapy can be beneficial in reducing anxiety levels in cancer patients and is recommended as a non-pharmacological nursing intervention.

Keywords: Cancer, Acceptance and Commitment Care (ACC), Talk Technique WEDP, Butterfly Hug, and anxiety

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI ..... **ii**

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI ..... **iii**

PERNYATAAN ORISINISINALITAS ..... **iv**

KATA PENGANTAR ..... **viii**

DAFTAR ISI ..... **vi**

DAFTAR BAGAN ..... **xiv**

DAFTAR TABEL ..... **xv**

DAFTAR LAMPIRAN ..... **xvi**

DAFTAR SINGKATAN ..... **xvii**

BAB I PENDAHULUAN **1**

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 6

C. Tujuan Penelitian 6

D. Manfaat Penelitian 7

BAB II TINJAUAN TEORI **9**

A. Konsep Penyakit Kanker 9

B. Konsep Dasar Kecemasan 14

C. Konsep terapi *Accepment and Comitment Care* (ACC) 23

D. Konsep terapi *Talk* teknik *Wants, Doing and Direction, Evaluation and Planning* (*WDEP*) 25

E. Konsep terapi *Butterfly Hug* 26

F. Konsep Terapi *deep breathing* 27

G. Kerangka Teori 29

BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS PENELITIAN DAN DEFINISI **30**

A. Kerangka Konsep 30

B. Hipotesis penelitian 31

C. Definisi Operasional 31

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

BAB IV METODE PENELITIAN 34
A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian 34
B. Variabel penelitian 35
C. Lokasi Dan Waktu Penelitian 35
D. Populasi dan Sampel 35
E. Pengumpulan Data 38
F. Pengolahan Data 39
G. Analisis Data 40
H. Alur Penelitian 42
I. Etika Penelitian 43
BAB V HASIL PENELITIAN 45
A. Alur Penelitian 45
B. Hasil Penelitian 47
BAB VI PEMBAHASAN 52
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil 52
B. Keterbatasan Penelitian 58
BAB VII P ENUTUP 60
A. Kesimpulan 60
B. Saran 60

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Teori 29
Bagan 3. 1 Kerangka Konsep 30
Bagan 4. 1 Rancangan Penelitian 34
Bagan 4. 2 Alur Penelitian 42

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional 31
Tabel 5. 1 Distribusi Berdasarkan Karakteristik Usia, Jenis Kelamin, dan Lama Diagnosa Kanker di Rumah Singgah Kota Bengkulu Tahun 2025..... 47
Tabel 5. 2 Gambaran rata-rata skor rasa cemas sebelum dan setelah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol..... 48
Tabel 5. 3 Perbedaan rata-rata skor rasa cemas sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Rumah Singgah Kota Bengkulu Tahun 2025..... 50
Tabel 5. 4 Pengaruh Kombinasi terapi Accepment and comitment care (ACC) Talk teknik WEDP dan butterfly hug terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien kanker..... 51

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. 1 INFORMED CONSENT
Lampiran 1. 2 Surat Permohonan Responden
Lampiran 1. 3 Surat Persetujuan Responden
Lampiran 1. 4 Formulir Pengumpulan Data Responden
Lampiran 1. 5 Instrumen pengukuran kecemasan
Lampiran 1. 6 SOP Terapi Butterfly Hug, terapi Accepment and Comitment Care (ACC), dan Terapi Talk teknik WEDP.
Lampiran 1. 7 SOP Terapi deep breathing
Lampiran 1. 8 Surat Penlitian
Lampiran 1. 9 Master Tabel
Lampiran 1. 10 Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN

WHO : *World Health Organization*
ACC : *Accepment and Comitment Care*
WDEP : *Wants, Doing and Direction, Evaluation and Planning*
GLOBOCAN : *Global Burden of Cancer Study*
SKI : Survei Kesehatan Indonesia

BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kanker masih menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia, karena kasus kejadian kanker masih mengalami peningkataan. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian Ricky, J (2022) yang mengatakan bahwa pada awal dekade 2010, kasus kanker baru mencapai 18,7 juta, dan terus mengalami peningkatan sampai akhir dekade pada tahun 2019, sebesar 20,9 persen. Studi tersebut merupakan bagian dari Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2019 GBD (2019). Menurut World Health Organization (2024) Pada tahun 2022, ada 20 juta kasus kanker baru.

Global Burden of Cancer Study GLOBOCAN dari WHO mencatat jumlah kasus kanker di Indonesia di tahun 2020 mencapai 396.914 kasus. Dan pada tahun 2022 terdapat lebih dari 400 ribu kasus kanker baru. Berdasarkan data dari SKI (2023) kasus kanker mengalami peningkatan pada tahun 2023, yaitu 877.531. Dari banyaknya kasus kanker yang terjadi ada beberapa jenis kanker yang paling sering terjadi yaitu kanker payudara, kanker serviks, kanker paru, kanker usus besar, dan kanker hati *Global Cancer Observatory*,(2020).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Berdasarkan data dari SKI (2023) mencatat kejadian kasus kanker pada tahun 2023 di Provinsi Bengkulu yaitu 6.571 lebih tinggi dibandingkan dengan Bangka Belitung yang mencapai 4.763. berdasarkan data dari Rumah Sakit M. Yunus Kota Bengkulu prevalensi seluruh penyakit kanker yang ada di Provinsi Bengkulu pada tahun 2022 mencapai 359 orang, dan terjadi peningkatan pada tahun 2023 mencapai 411 orang yang terdiagnosa kanker. *Medical record* RSUD dr. M Yunus Bengkulu, (2023). Dari banyaknya pasien kanker yang melakukan pengobatan di Rumah Sakit M Yunus, ada 163 pasien bertempat tinggal diluar Bengkulu, karena setiap pegobatan kanker memerlukan waktu

yang lama pasien memilih untuk tinggal sementara di Rumah Singgah Kota Bengkulu.

Menurut informasi dari tribun news Bengkulu pasien yang ada di di rumah singgah mencapai 60 orang pada tahun Kartika Aditia, n.d (2020). Seiring berjalannya waktu pasien yang tinggal di Rumah Singgah Kota Bengkulu mengalami peningkatan pada tahun 2024 dari januari sampai agustus mencapai 149 orang.

Kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular yang belum bisa disembuhkan secara total. Menurut Kemenkes RI (2022) Berdasarkan data Komite Penanggulangan Kanker Nasional dari 266 juta penduduk di Indonesia terdapat 348.809 pasien kanker baru setiap tahunnya dimana sekitar 80% tidak terobati. Namun ada beberapa pengobatan medis yang bisa dilakukan untuk membantu proses penyembuhan, yaitu dengan pembedahan, radioretapi, imunoterapi dan kemoterapi Rifqi, dkk (2023). Dari pengobatan yang di dapatkan pasien akan mengalami dampak dari pengobatan yang dijalani.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Menurut Gayatri, dkk (2022) Terapi kanker memberikan efek ketidaknyamanan bagi pasien, seperti rambut rontok, mual muntah, diare, sakit mulut dan tenggorokan, rasa nyeri, kelelahan, kecemasan, dan gangguan tidur. Kondisi tersebut dapat memengaruhi kualitas hidup pasien kanker. Adapun efek samping yang paling tidak diharapkan dari pengobatan kanker ini adalah kematian. Menurut *World Health Organization* (2024) kanker masih menjadi penyebab kematian kedua didunia Pada tahun 2022, 9,7 juta kematian. Serta masalah psikologis yang dapat memperberat kondisi pasien.

Masalah psikologis yang dialami pasien kanker stadium lanjut bersumber dari penurunan fisik akibat penyakit dan efek samping terapi yang dijalani. Keseimbangan bagian-bagian dari konsep diri sangat mempengaruhi kesehatan seseorang secara psikologis atau mental salah

satunya cemas Fikri, (2021). Menurut penelitian Hafsah (2022) (28%) pasien kanker yang sedang menjalani pengobatan mengalami kecemasan ringan, (53%) mengalami kecemasan sedang dan (19%) mengalami kecemasan berat.

Rasa cemas adalah ketakutan dan perasaan yang samar-samar ketidakamanan, isolasi, ketidakberdayaan dan ketidakamanan. Kondisi ini seringkali bermula dari rasa takut, membayangkan efek samping kemoterapi dan penyakit tersebut akan menyebabkan perubahan hidup di kemudian hari. Respon individu terhadap kecemasan bervariasi antara adaptif dan maladaptif. Reaksi adaptif identik dengan reaksi konstruktif yaitu menunjukkan sifat optimis dan memahami perubahan yang terjadi, baik fisik maupun afektif, sedangkan reaksi maladaptif identik dengan reaksi destruktif yaitu pesimis dan seringkali disertai dengan perilaku tidak nyaman Skelton dkk, (2023).

Jika kecemasan ini tidak ditangani dengan baik, dapat berdampak negatif pada kondisi fisik, psikologis, dan sosial pasien seperti stres emosional yang mungkin berdampak pada suasana hati dan kesejahteraan umum, depresi, insomnia, hubungan dengan keluarga yang memburuk, isolasi sosial kecemasan dapat membuat pasien menarik diri dari interaksi sosial, menyukai rasa kesepian, yang akhirnya dapat menurunkan kulitas hidup pasien akibat dari kecemasan berlebihan yang dirasakan oleh pasien Salari dkk, (2023). Kecemasan yang dialami oleh pasien kanker adalah kecemasan yang bersifat situasional, dan dari kecemasan situasional ini bisa menjadi kecemsan menetap, untuk mengurangi tingkat kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi diharapkan agar perawat di ruang kemoterapi dapat mengefektifkan perawatan paliatif.

Penatalaksanaan kecemasan dapat dilakukan melalui terapi farmakologis dan non-farmakologi. Terapi farmakologis yang sering digunakan pada pasien dengan kecemasan yaitu antidepresan atau benzodiazepin. Terapi non farmakologi yang bisa digunakan untuk

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

menurunkan tingkat kecemasan yaitu terapi *accepment comitment and care* (ACC), *talk* teknik WEDP, *butterfly hug*, terapi *eksposur*, terapi *deep breathing* dan terapi *writing*. Pada penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya terapi non farmakologi ini digunakan untuk mengurangi kecemasan dan dapat memberikan sejumlah manfaat, antara lain: Relaksasi fisik dan mental, peralihan perhatian, suasana hati yang lebih baik dan peningkatan kesadaran diri Wang, dkk (2023) yang dikutip dari Azkiya, dkk (2024).

Terapi *accepment comitment and care* (ACC) merupakan salah satu pendekatan terapeutik yang dapat membantu menurunkan kecemasan pada pasien kanker. ACC berfokus untuk membantu pasien menerima kondisi mereka dan berkomitmen untuk menjalani pengobatan, meskipun dengan segala ketidakpastian yang ada. Melalui ACC, pasien dilatih untuk bersikap lebih fleksibel dan adaptif dalam menghadapi tantangan, serta mengembangkan kemauan untuk bertindak sesuai dengan nilai-nilai hidup mereka. Menurut penelitian sistematic review dengan penelitian pengaruh terapi ACC dalam kecemasan dan depresi terhadap pasien kanker yang dilakukan oleh Salari (2023). Terapi *ACC* didapatkan hasil bahwa terapi ACC dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien dan meningkatkan rasa penerimaan diri terhadap kondisi yang dialami oleh pasien, dengan nilai p <0,05.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Teknik WDEP (*Wants, Doing and Direction, Evaluation, and Planning*) memberikan kerangka pertanyaan yang diajukan secara luwes dan tidak dimaksudkan hanya sebagai langkah sederhana, yaitu *Wants* (Keinginan menanyai klien terkait keinginan, kebutuhan, persepsi dan tingkat komitmennya. *Doing and Direction* (Melakukan dan Arah) “Melakukan” di sini mencakup eksplorasi terhadap seluruh 4 komponen perilaku total: tindakan, pikiran, perasaan, dan fisiologi. Menurut penelitian yang sudah dilakukan oleh Anis Isfia (2024) teknik WDEP ini terbukti mampu menurunkan tingkat kecemasan, dengan nilai p=0,003.

Butterfly Hug merupakan teknik yang berasal dari *EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) therapy*. Teknik ini memanfaatkan gerakan bilateral stimulasi yang dilakukan dengan memeluk diri sendiri, menyerupai gerakan sayap kupu-kupu. Manfaat *Butterfly Hug* untuk pasien kanker mengurangi kecemasan, ketakutan, dan stres yang sering dialami pasien kanker. Membantu pasien untuk lebih tenang dan fokus saat menghadapi prosedur medis atau pengobatan. Meningkatkan kemampuan pasien dalam mengelola emosi negatif terkait penyakitnya. Memfasilitasi proses pengolahan pikiran dan perasaan yang mengganggu. Menurut penelitian yang sudah dilakukan oleh Astuti, (2024) terapi *butterfly hug* terbukti dapat menurunkan tingkat kecemasan, dengan nilai p = 0,000.

Pada survei yang dilakukan oleh peneliti di rumah singgah dengan menggunakan kusioner didapatkan data 4 pasien masih mengalami kecemasan berat, 3 kecemasan sedang, dan 2 dengan kecemasan ringan dari 10 pasien yang ada di rumah singgah. belum ada terapi yang dilakukan pada saat mengalami kecemasan.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Menurut penelitian meta analisis yang dilakukan oleh Livia Prajogo dan Yudiarso, (2021) dari analisis yang didapatkan peneliti mengatakan bahwa terapi ACC memang berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pada pasien namun peneliti juga menyarankan untuk terapi ACC dilakukan kombinasi agar kecemasan yang dirasakan oleh pasien dapat menurun, maka dari itu dari hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh Astuti (2024), Livia.P (2021) dan Anis. I (2024), maka peneliti tertarik untuk mengkombinasikan ke 3 terapi, terapi *Accepment and comitment care therapy* (*ACC*), *Talk* Teknik WDEP, dan *Butterfly Hug* terhadap penurunan kecemasan pada pasien kanker. Alasan peneliti ingin menggabungkan tiga terapi ini karena dengan menggabungkan ketiga terapi ini memberikan pendekatan yang lebih komprehensif untuk mengatasi kecemasan. ACC membantu pasien menerima pengalaman emosional mereka, sementara teknik Talk memberikan ruang untuk

berbagi dan mengekspresikan perasaan. Butterfly Hug, yang merupakan teknik grounding, membantu menenangkan sistem saraf.

B. Rumusan Masalah

Dari data yang didapatkan dari survei yang sudah dilakukan , dari 10 pasien didapati hasil, 2 pasien masih mengalami kecemasan berat, 4 kecemasan sedang, dan 4 dengan kecemasan ringan, dari 10 pasien yang ada di rumah singgah. Kecemasan akan berdampak negatif pada pasien kanker itu akan mempengaruhi kondisi fisik, psikologis, dan sosial pasien, yang akhirnya dapat menurunkan kulitas hidup pasien akibat dari kecemasan berlebihan yang dirasakan oleh pasien. Alasan peneliti ingin menggabungkan tiga terapi ini karena dengan menggabungkan ketiga terapi ini memberikan pendekatan yang lebih komprehensif untuk mengatasi kecemasan. ACC membantu pasien menerima pengalaman emosional mereka, sementara teknik *Talk* memberikan ruang untuk berbagi dan mengekspresikan perasaan. *Butterfly Hug*, yang merupakan teknik grounding, membantu menenangkan sistem saraf. "Apakah ada pengaruh Kombinasi terapi *Accepment and comitment care* (ACC) *Talk* teknik WEDP dan *butterfly hug* terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien kanker di rumah singgah ota Bengkulu Tahun 2025".

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Mengetahui pengaruh terapi Kombinasi terapi *Accepment And Comitment Care* (ACC) *Talk* teknik WEDP dan *butterfly hug* terhadap penurunan kecemasan pada pasien kanker yang sedang menjalankan pengobatan dan tinggal sementara di rumah singgah Kota Bengkulu.

2. Tujuan Khusus

   a. Diketahui karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, lama terdiagnosa kanker.

   b. Diketahui nilai rata-rata tingkat kecemasan sebelum dan setelah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

c. Diketahui perbedaan rata-rata skor tingkat kecemasan sebelum dan setelah dilakukan intervensi terapi *Accepment And Comitment Care* (ACC*) Talk* teknik WEDP dan *butterfly hug* terhadap penurunan tingkat kecemasan pada kelompok intervensi dan pemberian deep breathing pada kelompok kontrol.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

   Hasil penelitian ini diharapkan responden mampu mengetahui cara mengurangi tingkat kecemasan pada pasien kanker yang sedang menjalankan pengobatan dan tinggal sementara di Rumah Singgah pada saat pengobatan.

2. Bagi Penanggung Jawab Rumah Singggah

   Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang alternatif terapi non farmakologi untuk mengontrol tingkat kecemasan serta meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien kanker untuk membangun keyakinan pasien kanker dalam mengurangi kecemasan pada pasien kanker di Rumah Singgah Kota Bengkulu.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

3. Bagi institusi pendidikan

   Studi ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi ilmiah dalam kegiatan perkuliahan khususnya dalam bidang keperawatan pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan tentang cara mengontrol dan mengurangi tingkat kecemasan menggunakan terapi *Accepment And Comitment Care (ACC) Talk* teknik WEDP dan *butterfly hug* pada pasien kanker terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien kanker di Rumah Singgah Kota Bengkulu.

4. Bagi peneliti lain

   Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar dalam mengembangkan intervensi terapi *Accepment And*

Comitment Care (ACC) Talk teknik WEDP dan *butterfly hug* pada pasien kanker terhadap penurunan tingkat kecemasan terhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien kanker di Rumah Singgah Kota Bengkulu.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Penyakit Kanker

1. Definisi

Menurut *World Health Organization* (2022) kanker adalah pertumbuhan sel abnormal pada jaringan tubuh yang bisa berubah menjadi ganas. Penyakit kanker biasanya ditandai dengan pertumbuhan dan penyebaran sel yang abnormal yang tidak terkendali.

Kanker terbentuk dari sel-sel abnormal secara cepat yang tumbuh melampaui batas normalnya, dan kemudian dapat menyerang bagian tubuh yang berdekatan dan menyebar ke organ lain, proses ini disebut sebagai metastasis. Metastasis biasanya jika tidak ditangani dengan cepat maka kanker akan menuju ke organ lain bisa melalui berbagai cara, yaitu aliran darah (hematogen) dan kelenjar limfe (limfogen), kemudian akan berubah menjadi ganas dan butuh waktu yang lebih panjang untuk fase penyembuha Budhy, (2019).

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

2. Etiologi

Etiologi dari penyakit kanker biasanya adalah faktor genetik, faktor karsinogen (zat kimia, radiasi, virus, hormon, iritasi kronis), dan faktor perilaku atau gaya hidup (merokok, pola makan tidak sehat, alkohol, dan kurangnya aktivitas fisik) Parker, (2020). Kematian yang disebabkan oleh kanker adalah perilaku dan pola makan, yaitu sebanyak lebih dari 30 persen. Di antaranya adalah indeks massa tubuh yang tinggi, kurangnya konsumsi buah dan sayur, kurangnya aktivitas fisik, pemakaian rokok dan minum minuman beralkohol. Khususnya faktor rokok, sekitar 70 persen penyebab kematian di dunia diakibatkan karena pengonsumsian rokok Rahayuwati, (2020).

3. Klasifikasi

Menurut Kemenkes RI (2023) kanker dapat diklasifikasikan berdasarkan lokasi awal pertumbuhan sel kanker. Beberapa klasifikasi umum meliputi:

a. Karsinoma: Kanker yang berasal dari sel epitel, seperti kulit atau sel yang melapisi organ internal.
b. Sarkoma: Kanker yang berasal dari jaringan ikat seperti tulang, otot, dan pembuluh darah.
c. Leukemia: Kanker darah yang berasal dari sumsum tulang.
d. Limfoma: Kanker yang berasal dari sel-sel sistem limfatik.
e. Kanker Otak dan Tumor Sistem Saraf Pusat: Kanker yang berasal dari otak atau sumsum tulang belakang

4. Manifestasi klinis

Menurut Kemenkes RI (2023) Gejala kanker sangat bergantung pada jenis dan lokasi kanker. Namun, ada beberapa gejala umum yang mungkin dialami oleh individu dengan berbagai jenis kanker :

a. Kelelahan
b. Penurunan berat badan
c. Demam
d. Keringat malam
e. Batuk
f. Hemoptisis
g. Hematemesis
h. Penyakit hematokezia
i. Perubahan kebiasaan buang air besar
j. Rasa sakit yang terus-menerus
k. Perubahan pada kulit, seperti kuning, kemerahan, atau penggelapan

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

5. Patofisiologi

Menurut Gale (2022) patofisiologi kanker secara umum adalah kanker bermula ketika terdapat sel yang melakukan pembelahan secara tidak normal dan tidak terkontrol. Kanker dapat terbentuk karena berubahnya suatu gen, Karena sifat sel yang terus membelah tanpa henti yang seharusnya membentuk sel baru untuk mengganti sel lama, sebaliknya membuat sel yang tidak normal terus membelah dan terus tumbuh. Sel kanker terkadang dapat menyebar dan tumbuh ke bagian

tubuh lain. Penyebaran sel kanker ini biasa disebut secondary tumor atau metastasis.

6. Komplikasi

Menurut Medica (2024) Kanker dapat menyebabkan nyeri, penurunan berat badan, neuropati, mual, kelelahan, kejang, atau penyumbatan organ dalam. Namun, kematian biasanya disebabkan oleh kegagalan satu atau lebih sistem organ.

Kanker dapat menyebabkan berbagai komplikasi:

a. Tamponade jantung, di mana cairan terakumulasi dalam struktur seperti kantung yang menutupi jantung (perikardium). Akumulasi cairan terjadi jika kanker menyerang perikardium dan mengganggunya. Penyebab paling umum adalah kanker paru-paru, kanker payudara, dan limfoma. Cairan yang terakumulasi di perikardium dapat menekan jantung dan mengganggu kemampuannya untuk memompa darah. Tamponade jantung terjadi secara tiba-tiba ketika begitu banyak cairan terakumulasi di perikardium sehingga jantung tidak dapat memompa darah dengan baik.Sebelum timbul tamponade, penderita biasanya merasakan nyeri yang samar-samar atau tekanan di dada, yang akan bertambah berat jika berbaring dan membaik jika duduk tegak. Penderita dapat merasa pusing atau pingsan, bahkan gangguan pernafasan yang berat.
b. Efusi Pleura merupakan pengumpulan cairan di dalam struktur seperti kantung yang meliputi paru-paru (*kantong pleura*). Pengumpulan cairan di kantong pleura bisa disebabkan oleh berbagai hal, salah satunya adalah kanker. Adanya akumulasi cairan di sekitar paru-paru menyebabkan terjadinya sesak napas.
c. Sindrom kompresi sumsum tulang belakang dapat terjadi jika kanker menyebar ke tulang belakang dan menekan tulang belakang atau saraf tulang belakang. Kompresi ini dapat menyebabkan nyeri punggung, kesemutan di kaki, serta masalah pencernaan dan kandung kemih.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

d. Sindrom vena kava superior dapat terjadi jika kanker menyumbat sebagian atau seluruh vena kava superior (pembuluh darah yang membawa darah dari tubuh bagian atas ke jantung). Pada orang dewasa, penyebab paling umum dari sindrom vena kava superior adalah kanker paru-paru dan limfoma non-Hodgkin. Kondisi ini dapat menyebabkan pembengkakan pada wajah, leher, dada bagian atas, dan lengan. Jika penyumbatan menjadi lebih parah, penderita mungkin mengalami kesulitan bernapas.
e. Sindrom hiperkalsemia. Pasien dengan tumor padat atau leukemia mungkin memiliki kadar kalsium yang terlalu tinggi dalam darahnya (sindrom hiperkalsemia). Akibatnya, kadar kalsium dalam darah meningkat, dan pasien mungkin menjadi bingung, atau bahkan koma, atau bahkan meninggal. Kanker juga dapat menyebabkan hiperurisemia, peningkatan sekresi hormon adrenokortikotropik (ACTH), anemia hemolitik, gangguan fungsi neurologis karena adanya antibodi tertentu, dan banyak komplikasi lainnya.
f. Sindrom paraneoplastik mengacu pada sekelompok gejala yang terjadi di bagian tubuh lain yang jauh dari lokasi tumor karena zat tertentu yang diproduksi oleh kanker. Zat yang mungkin diproduksi oleh kanker termasuk hormon, sitokin, dan berbagai protein lainnya. Zat-zat ini memengaruhi organ atau jaringan melalui aksi kimianya.

7. Pemeriksaan
   a. pemeriksaan fisik, perhatian khusus harus diberikan pada kulit, kelenjar getah bening, paru-paru, payudara, perut, dan testis. Pemeriksaan prostat, rektal, dan vagina juga penting. Temuan membantu mengarahkan pengujian lebih lanjut, termasuk rontgen dan biopsi.
   b. Pemeriksaaan diagnostik, biasanya dilakukan pemeriksaan meliputi sinar-X biasa, ultrasonografi, CT, tomografi emisi positron (PET), studi MRI dan biopsi. Tes ini membantu mengidentifikasi kelainan, menentukan kualitas massa (padat atau kistik), memberikan dimensi,

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

dan menetapkan hubungan dengan struktur di sekitarnya, yang mungkin penting jika pembedahan atau biopsi sedang dipertimbangkan.

c. Pemeriksaan penunjang, biasanya dilakukan pemeriksaan CT, ultrasonografi, tes laboratorium, PET, dan MRI, dapat mendeteksi metastasis ke otak, paru-paru, atau perut, termasuk kelenjar adrenal, kelenjar getah bening retroperitoneal, hati, dan limpa.

8. Penatalaksanaan

Menurut *National Institutes of Health* / NIH (2022) diagnosis kanker yang tepat sangat penting untuk menentukan jenis pengobatan yang tepat dan efektif karena setiap jenis kanker memerlukan rejimen pengobatan yang spesifik

a. Kemoterapi, pengobatan kanker yang menggunakan obat-obatan untuk membunuh sel kanker. Pelajari cara kerja kemoterapi melawan kanker, mengapa kemoterapi dapat memiliki efek samping, dan bagaimana kemoterapi dapat digunakan dengan pengobatan kanker lainnya.

b. Terapi hormon, pengobatan yang memperlambat atau menghentikan pertumbuhan kanker payudara dan prostat yang menggunakan hormon untuk mendorong pertumbuhan. Pelajari tentang jenis-jenis terapi hormon dan kemungkinan efek sampingnya

c. Hipertermia, adalah jenis perawatan di mana jaringan tubuh dipanaskan hingga mencapai suhu 113 °F untuk membantu merusak dan membunuh sel kanker dengan sedikit atau tanpa membahayakan jaringan normal. Pelajari tentang jenis kanker dan prakanker yang diobati dengan hipertermia, cara pemberiannya, serta manfaat dan kekurangan penggunaan hipertermia.

d. Imunoterapi, adalah jenis perawatan kanker yang membantu sistem kekebalan tubuh Anda melawan kanker. Halaman ini membahas

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

jenis-jenis imunoterapi, cara penggunaannya melawan kanker, dan apa yang dapat Anda harapkan selama perawatan.

e. Terapi Fotodinamik, menggunakan obat yang diaktifkan oleh cahaya untuk membunuh sel kanker dan sel abnormal lainnya. Pelajari cara kerja terapi fotodinamik, tentang jenis kanker dan prakanker yang diobati, serta manfaat dan kekurangan perawatan ini.
f. Terapi radiasi, adalah jenis perawatan kanker yang menggunakan dosis radiasi tinggi untuk membunuh sel kanker dan mengecilkan tumor. Pelajari tentang jenis radiasi, mengapa efek samping terjadi, efek samping apa yang mungkin Anda alami, dan banyak lagi.
g. Transplantasi Sel Punca, adalah prosedur yang memulihkan sel punca yang tumbuh menjadi sel darah pada orang yang selnya telah hancur akibat kemoterapi atau terapi radiasi dosis tinggi. Pelajari tentang jenis transplantasi, efek samping yang mungkin terjadi, dan bagaimana transplantasi sel punca digunakan dalam pengobatan kanker.
h. Operasi, bila digunakan untuk mengobati kanker, pembedahan merupakan prosedur di mana dokter bedah mengangkat kanker dari tubuh Anda. Pelajari berbagai cara pembedahan digunakan untuk melawan kanker dan apa yang dapat Anda harapkan sebelum, selama, dan setelah pembedahan.
i. Terapi yang Ditargetkan, Terapi terarah adalah jenis pengobatan kanker yang menargetkan perubahan pada sel kanker yang membantu sel tersebut tumbuh, membelah, dan menyebar. Pelajari cara kerja terapi terarah melawan kanker dan tentang efek samping umum yang mungkin terjadi.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

9. Perawatan paliatif

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (2022), perawatan paliatif bertujuan untuk meringankan, bukan menyembuhkan, gejala dan penderitaan yang disebabkan oleh kanker, serta meningkatkan kualitas

hidup pasien dan keluarganya. Perawatan paliatif dapat membantu orang hidup lebih nyaman. Jenis perawatan ini khususnya dibutuhkan di daerah-daerah yang proporsi pasien kanker stadium lanjutnya tinggi dan tingkat kesembuhannya rendah. Lebih dari 90% pasien kanker stadium lanjut dapat pulih dari masalah fisik, psikososial, dan spiritual dengan perawatan paliatif. Strategi kesehatan masyarakat yang efektif, termasuk perawatan di komunitas dan di rumah, sangat penting untuk memberikan pereda nyeri dan perawatan paliatif kepada pasien dan keluarganya.

B. Konsep Dasar Kecemasan

1. Pengertian

Menururt Suma P. dkk (2023) Ketakutan adalah kondisi neurofisiologis otomatis yang ditandai dengan respons melawan atau lari terhadap penilaian kognitif atas bahaya yang ada atau yang akan datang (nyata atau yang dirasakan). Kecemasan dikaitkan dengan ketakutan dan terwujud sebagai kondisi suasana hati yang berorientasi ke masa depan yang terdiri dari sistem respons kognitif, afektif, fisiologis, dan perilaku yang kompleks yang terkait dengan persiapan untuk kejadian atau keadaan yang diantisipasi yang dianggap mengancam. Kecemasan patologis dipicu ketika ada penilaian yang berlebihan atas ancaman yang dirasakan atau penilaian bahaya yang keliru terhadap suatu situasi yang menyebabkan respons yang berlebihan dan tidak tepat.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Penderita kanker harus menjalani terapi untuk kesembuhannya. Salah satu pengobatan yang dianjurkan adalah kemoterapi. Kemoterapi adalah terapi kanker yang membunuh sel tumor dengan mengganggu fungsi dan reproduksi sel untuk tujuan penyembuhan, pengontrolan, dan perawatan paliatif. Kemoterapi dapat memiliki efek fisiologis dan psikologis. Dampak fisiologis yang bisa terjadi yaitu, rasa lelah, mual muntah, perubahan nafsu makan, kerontokan, konstipasi, dan nyeri. salah satu dampak psikologis yang sering timbul adalah kecemasan.

respon kecemasan pada pasien kanker sering kali terjadi tidak hanya pada saat pasien didiagnosa menderita kanker, tetapi juga pada saat pasien menjalani kemoterapi. Kecemasan ini umum terjadi karena mengenai masalah finansial, kecemasan ketika gejala muncul, dan kekhawatiran mengenai kesembuhan. Kecemasan yang terajadi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi adalah karena keterbatasan fisik dan hilangnya kapasitas kerja yang terjadi pada dirinya akibat efek samping yang ditimbulkan selama kemoterapi, yang akibatnya adalah efek samping pada pasien karena kesulitan memenuhi kebutuhan dasarnya.

2. Etiologi

Menurut Suma P. dkk (2023) gangguan kecemasan tampaknya disebabkan oleh interaksi faktor-faktor biopsikososial. Kerentanan genetik berinteraksi dengan situasi yang menegangkan atau traumatis sehingga menimbulkan sindrom yang signifikan secara klinis.

Kecemasan dapat disebabkan oleh kondisi berikut:

a. Obat-obatan
b. Obat herbal
c. Penyalahgunaan zat
d. Trauma
e. Pengalaman masa kecil
f. Gangguan panik

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

3. Klasifikasi

Menurut Sari, dkk (2024) adapun tingkat kecemasan dapat dibagi menjadi beberapa tingkatan yaitu:

a. Kecemasan ringan berhubungan dengan kehidupan sehari-hari yang membuat seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya, kecemasan ringan ini dapat memotivasi seseorang untuk belajar dan menghasilkan kreatifitas, kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan perhatian pada hal–hal yang penting dan mengesampingkan yang lain

sehingga seseorang memberikan perhatian yang selektif namun bisa melakukan sesuatu yang lebih terarah.

b. Cemas Sedang pertumbuhan Seseorang berfokus pada hal yang penting saja. Lapang resepsi menyempit sehingga kurang melihat, mendengar dan menangkap. Seseorang memblokir area tertentu tetapi masih mampu mengikuti perintah jika diarahkan untuk melakukannya.

c. Cemas Berat ditandai dengan penurunan yang signifikan dilapang resepsi. Cenderung memfokuskan pada hal yang detail dan tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi kecemasan, dan banyak arahan yang dibutuhkan untuk fokus pada area lain.

d. Panik dikaitkan dengan rasa takut dan teror, sebagian orang yang mengalami kepanikan tidak dapat melakukan hal-hal bahkan dengan arahan. Gejala panik adalah peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, resepsi yang menyempit dan kehilangan pemikiran yang rasional.

4. Manifestasi klinis

Menurut Suma P. dkk (2023) adapun gejala Gejala Khas Kecemasan Patologis

a. Gejala kognitif: takut kehilangan kendali, takut cedera fisik atau kematian, takut "menjadi gila", takut dievaluasi negatif oleh orang lain, pikiran, gambaran mental, atau ingatan yang menakutkan, persepsi tidak nyata atau keterpisahan, konsentrasi buruk, kebingungan, mudah teralihkan, perhatian menyempit, kewaspadaan berlebihan terhadap ancaman, ingatan buruk, dan kesulitan berbicara.

b. Gejala fisiologis: peningkatan denyut jantung, palpitasi; napas pendek, napas cepat; nyeri dada atau tekanan; sensasi tercekik; pusing, kepala terasa ringan; berkeringat, rasa panas, menggigil; mual, sakit perut, diare; gemetar, gemetar; kesemutan atau mati rasa

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

di lengan dan kaki; kelemahan, ketidakstabilan, pingsan; otot tegang, kekakuan; dan mulut kering.

c. Gejala perilaku: penghindaran isyarat atau situasi yang mengancam; melarikan diri, lari; mengejar rasa aman, kepastian; kegelisahan, agitasi, mondar-mandir; hiperventilasi; membeku, tidak bergerak; dan kesulitan berbicara.

d. Gejala afektif: gugup, tegang, gelisah; takut, takut, ngeri; gelisah, gelisah, gelisah; dan tidak sabar, frustrasi.

5. Patofiologis

Mediator kecemasan yang signifikan dalam sistem saraf pusat diperkirakan adalah norepinefrin, serotonin, dopamin, dan asam gamma-aminobutyric (GABA). Sistem saraf otonom, terutama sistem saraf simpatik, memediasi sebagian besar gejala. Amigdala berperan penting dalam meredakan rasa takut dan kecemasan Pasien dengan gangguan kecemasan diketahui menunjukkan respons amigdala yang meningkat terhadap isyarat kecemasan. Struktur amigdala dan sistem limbik terhubung ke daerah korteks prefrontal, dan kelainan aktivasi prefrontal-limbik dapat diatasi dengan intervensi psikologis atau farmakologis.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

6. Penatalaksanaan

Kecemasan akut mungkin memerlukan pengobatan dengan benzodiazepin. Pengobatan kecemasan kronis terdiri dari psikoterapi, farmakoterapi, atau kombinasi keduanya.

a. Farmakoterapi

1) SSRI (fluoxetine, sertraline, paroxetine, escitalopram, dan citalopram) adalah pengobatan yang efektif untuk semua gangguan kecemasan dan dianggap sebagai pengobatan lini pertama.

2) SNRI (venlafaxine dan duloxetine) dianggap sama efektifnya dengan SSRI dan juga dianggap sebagai pengobatan lini pertama, terutama untuk gangguan kecemasan umum (GAD).
3) Antidepresan trisiklik (amitriptilin, imipramin, dan nortriptilin) berguna dalam pengobatan gangguan kecemasan tetapi menyebabkan efek samping yang signifikan.
4) Benzodiazepin (alprazolam, klonazepam, diazepam, dan lorazepam) digunakan untuk penanganan kecemasan jangka pendek. Obat-obatan ini bekerja cepat dan meredakan kecemasan dalam waktu 30 menit hingga satu jam. Obat-obatan ini efektif dalam meningkatkan relaksasi dan mengurangi ketegangan otot serta gejala kecemasan lainnya. Karena bekerja cepat, obat-obatan ini efektif untuk mengatasi serangan panik atau episode yang sangat berat. Penggunaan jangka panjang mungkin memerlukan dosis yang lebih tinggi untuk mencapai efek yang sama, yang dapat mengakibatkan masalah yang berkaitan dengan toleransi dan ketergantungan.
5) Buspirone adalah obat penenang ringan yang bekerja lambat dibandingkan dengan benzodiazepin dan memerlukan waktu sekitar 2 minggu untuk mulai bekerja. Obat ini memiliki kelebihan karena tidak terlalu menenangkan dan juga tidak membuat ketagihan dengan efek putus zat yang minimal. Obat ini bekerja untuk GAD.
6) Beta-blocker (propranolol dan atenolol) mengendalikan gejala fisik kecemasan seperti denyut jantung cepat, suara gemetar, berkeringat, pusing, dan tangan gemetar. Obat ini sangat membantu mengatasi fobia, terutama fobia sosial.

b. Psikoterapi

Salah satu bentuk psikoterapi yang paling efektif adalah terapi ACC (*Accepment and Comitment Care*) *talk* teknik wedp , *butterfly hug*, deep breathing, *writing*, dan latihan otot progresif.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Terapi ACC (*Accepment and Comitment Care*) *talk* teknik wedp , *butterfly hug*, deep breathing, *writing*, dan latihan otot progresif, merupakan bentuk terapi terstruktur, berorientasi pada tujuan, dan didaktik yang berfokus pada pemberian bantuan kepada individu untuk mengidentifikasi dan mengubah pola pikir dan keyakinan maladaptif yang memicu dan mempertahankan gejala. Bentuk terapi ini berfokus pada pengembangan keterampilan perilaku sehingga pasien dapat berperilaku dan bereaksi lebih adaptif terhadap situasi yang menimbulkan kecemasan. Terapi pemaparan digunakan untuk mengarahkan individu agar menghadapi situasi dan rangsangan yang memicu kecemasan yang biasanya mereka hindari. Pemaparan ini menghasilkan pengurangan gejala kecemasan karena mereka mengetahui bahwa kecemasan mereka menyebabkan mereka mengalami alarm palsu dan mereka tidak perlu takut dengan situasi atau rangsangan tersebut dan dapat mengatasi situasi tersebut secara efektif.

7. Faktor Resiko
   a. Usia

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Menurut Hidayat, dkk (2019) kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi merupakan topik yang cukup penting, mengingat bahwa kemoterapi adalah pengobatan yang sangat menantang dan dapat menimbulkan berbagai reaksi emosional, termasuk kecemasan. Pada pasien kemoterapi, kecemasan sering muncul sebagai respons terhadap diagnosis kanker, proses pengobatan, serta masalah mengenai hasil pengobatan, pasien dengan usia yang lebih muda cenderung akan merasakan kecemasan dikarenakan mereka kurang memiliki pengalaman atau keterampilan dalam mengatasi stres terkait penyakit serius, sementara pasien yang lebih tua cenderung akan lebih mampu menerima kenyataan karena pengalaman hidup yang lebih panjang.

b. Jenis Kelamin

Menurut Assyifa, dkk 2023 secara umum, wanita cenderung memiliki prevalensi gangguan kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan pria. Penelitian menunjukkan bahwa wanita lebih sering mengalami gangguan kecemasan, seperti gangguan kecemasan umum (GAD), fobia sosial, atau gangguan panik. Hal ini bisa disebabkan oleh faktor hormonal (misalnya ketegangan estrogen dan progesteron), yang mempengaruhi sistem saraf dan meningkatkan kecemasan.

c. Lama terdiagnosa Kanker

Menurut Swastika dan Sinaga (2023) lamanya terdiagnosa kanker dapat mempengaruhi tingkat stres dan juga kecemasan pada pasien kanker. Berdasarkan karakteristik lama terdiagnosa kanker 6-12 bulan, pasien cenderung akan mengalami kecemasan sedang hingga berat.

8. Alat Ukur Kecemasan

Dalam melakukan pengukuran tingkat kecemasan ada banyak alat yang biasa digunakan seperti *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A), *Visual Analog Scale for Anxiety* (VAS-A), *Zung Self-rating Anxiety Scale* (ZSAS), *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan STAI Karena alat ukur kecemasan STAI ini adalah alat ukur kecemasan yang sering digunakan untuk mengukur kecemasan pada pasien kanker State-Trait Anxiety Inventory (STAI) dibagi menjadi dua komponen utama, yaitu:

a. State Anxiety (Anxiety State), digunakan untuk mengukur kecemasan yang bersifat situasional, yaitu tingkat kecemasan yang dialami seseorang pada saat tertentu. Ini mencerminkan reaksi emosional yang muncul dalam suatu situasi. Contoh: Misalnya, seseorang mungkin merasa cemas sebelum ujian atau saat berbicara di depan umum.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

b. Trait Anxiety (Anxiety Trait), digunakan untuk mengukur kecemasan yang bersifat stabil dan konsisten dalam kepribadian seseorang. Ini mencerminkan predisposisi individu untuk merasakan kecemasan dalam berbagai situasi. Contoh: Seorang individu dengan trait anxiety tinggi mungkin cenderung merasa cemas lebih sering daripada yang lain, bahkan dalam situasi yang tidak menegangkan.

Untuk mengungkap atau mengukur gejala kecemasan ada beberapa metode, yaitu *Self report* atau *questionaire*, merupakan sejumlah pernyataan-pernyataan yang harus dilaporkan oleh individu berupa test skala kecemasan *State Traite Anxiety Inventory* (STAI). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan STAI-T, hasil uji spesifisitas STAI-T adalah sebesar 95%, artinya STAI-T 5% dapat salah mengidentifikasi kecemasan pasien kanker. Skala ini Terdapat 20 item pernyataan yaitu ada 11 pernyataan tentang cemas atau pernyataan negatif dan ada 9 pernyataan tidak cemas atau pernyataan positif.

Cara penilaian pengukuran kecemasan, Menurut Pratiwi dan Ningsih, (2022) cara penilaian kecemasan adalah dengan memberi nilai dengan kategori :

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

a. Kategori penilaian pernyataan negatif :
   1 = Tidak pernah
   2 = Kadang
   3 = Sering
   4 = Selalu
b. Kategori penilaian pernyataan positif :
   1 = Selalu
   2 = Sering
   3 = Kadang
   4 = Tidak pernah

Penentuan skor kecemasan adalah dengan cara menjumlahkan skor 20-80 dengan hasil :

1. Ringan = 20-29
2. Sedang = 30-39
3. Berat = 40-49
4. sangat berat = 50-80

C. Konsep terapi *Accepment and Comitment Care* (ACC)

1. Definisi

Terapi ACC adalah pendekatan psikoterapi berorientasi tindakan yang berasal dari terapi perilaku tradisional dan terapi perilaku kognitif. Dalam terapi ini difokuskan untuk belajar berhenti menghindari, menyangkal, dan berjuang dengan emosi batin mereka dan, sebaliknya, menerima bahwa perasaan yang lebih dalam ini adalah respons yang tepat terhadap situasi tertentu yang seharusnya tidak menghalangi mereka untuk maju dalam hidup mereka Psichology today, (2022). Terapi ACC adalah salah satu terapi yang dapat digunakan untuk meningkatkan penerimaan terhadap penyakit kronis Dewantoro dan Kurniawan, (2019). Menurut penelitian sistematic review dengan penelitian pengaruh terapi ACC dalam kecemasan dan depresi terhadap pasien kanker yang dilakukan oleh Salari (2023). Terapi *ACC* didapatkan hasil bahwa terapi ACC dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien dan meningkatkan rasa penerimaan diri terhadap kondisi yang dialami oleh pasien, dengan nilai p <0,05.

2. Tujuan terapi ACC

Menurut WebMD Editorial Contributor (2023) tujuan terapi ACC adalah untuk melatih fokus pada penerimaan pengalaman hidup sebagaimana adanya, tanpa mengevaluasi atau mencoba mengubahnya. Ini adalah keterampilan yang dikembangkan melalui latihan kesadaran yang mendorong Anda untuk membangun hubungan baru dan lebih penuh kasih sayang dengan pengalaman sulit. Melakukan hal ini

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

dapat membebaskan Anda dari pikiran negatif yang obsesif sehingga Anda dapat memperoleh ketenangan pikiran dan penyembuhan.

3. Struktur terapi ACC

Menurut WebMD Editorial Contributor (2023) Tahap-tahap berikut.

a. Membangun hubungan baik, selama beberapa sesi pertama, duduk bersama terapis dan membicarakan beberapa tantangan atau kesulitan yang dihadapi. Disini akan membahas masalah kesehatan mental dan membicarakan hal-hal yang telah terjadi di masa lalu yang mungkin berhasil atau tidak di adaptasi/dijalani.
b. Kesadaran yang lebih dalam, terapis akan membantu untuk mengidentifikasi area yang mungkin membuat pikiran negatif atau ragu untuk membicarakannya dengan orang lain. Terapis dapat membantu untuk mengatasi kenangan yang menyakitkan sambil berdamai dengan hal-hal yang tidak dapat diubah.
c. Nilai-nilai inti, selama sesi ACC, kita juga akan didorong untuk mengeksplorasi nilai-nilai inti yang ada didiri kita dan mengidentifikasi apa yang penting bagi kita. Bagaimana Anda ingin mengidentifikasi diri? Seperti apa kehidupan yang diinginkan?
d. Tindakan, setelah mengidentifikasi pola pikir berulang dan apa yang ingin diprioritaskan, terapis akan membantu untuk mulai membuat perubahan. Penekanan fase ini adalah menerima apa yang tidak dapat diubah sambil berfokus pada perubahan hal-hal yang berada dalam kendali.
e. Komitmen**,** **s**etelah menjalani ACC, terapis akan membantu untuk menemukan cara untuk menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Tujuannya adalah membuat rencana yang matang sehingga dapat melanjutkan apa yang telah mempelajari dalam jangka panjang.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

D. Konsep terapi *Talk* teknik *Wants, Doing and Direction, Evaluation and Planning* (*WDEP*)

1. Definisi

Teknik WDEP, memberikan kerangka pertanyaan yang diajukan secara luwes dan tidak dimaksudkan hanya sebagai langkah sederhana, yaitu

W=*Wants* (Keinginan menanyai klien terkait keinginan, kebutuhan, persepsi dan tingkat komitmennya.

D= *Doing and Direction* (Melakukan dan Arah) "Melakukan" di sini mencakup eksplorasi terhadap seluruh 4 komponen perilaku total: tindakan,pikiran,perasaan,dan fisiologi. Informasi yang spesifik, teliti, dan unik seperti itu memberi tingkat pemahaman yang lebih mendalam bagi terapis dan terutama kesadaran yang lebih besar bagi klien mengenai perilakunya sendiri (secara menyeluruh).

E = *Evaluation* (Evaluasi) menolong klien mengevaluasi diri sendiri.

P =*Planning* (Rencana) membantu klien membuat rencana tindakan. Proses teknik WDEP mencapai puncaknya saat membantu klien membuat rencana tindakan.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Fokusnya lebih pada tindakan karena tindakanlah komponen perilaku total (tindakan, pikiran, perasaan, dan fisiologi) yang bisa kita membantu meurunkan tingkat kecemasan. Menurut penelitian yang sudah dilakukan oleh Anis Isfia (2024) teknik WDEP ini terbukti mampu menurunkan tingkat kecemasan, dengan nilai p=0,008 Aulia,A.dkk, (2021).

2. Tujuan

Terapi realitas bertujuan untuk membantu pasien menghadapi kenyataan, memiliki hubungan yang sehat, dan meningkatkan kualitas hidup mereka Aulia,A. dkk, (2021)

3. Manfaat

Menurut Nur,dkk (2020) manfaatnya adalah konselor dapat melibatkan diri dengan konseling, bersifat direktif, dan didaktik, dengan

kata lain konselor berperan sebagai guru yang mengarahkan dan dapat mengkonfrontasi, konseling mampu menghadapi kenyataan dan mengembangkan perilaku lebih bertanggung jawab.

E. Konsep terapi *Butterfly Hug*

1. Definisi

   Butterfly Hug merupakan teknik yang berasal dari EMDR *(Eye Movement Desensitization and Reprocessing) therapy*. Teknik ini memanfaatkan gerakan bilateral stimulasi yang dilakukan dengan memeluk diri sendiri, menyerupai gerakan sayap kupu-kupu. Menurut penelitian yang sudah dilakukan oleh Astuti, (2024) terapi *butterfly hug* terbukti dapat menurunkan tingkat kecemasan, dengan nilai p = 0,000 Astuti, (2024a).

2. Manfaat

   Manfaat *Butterfly Hug* untuk pasien kanker mengurangi kecemasan, ketakutan, dan stres yang sering dialami pasien kanker. Membantu pasien untuk lebih tenang dan fokus saat menghadapi prosedur medis atau pengobatan. Meningkatkan kemampuan pasien dalam mengelola emosi negatif terkait penyakitnya. Memfasilitasi proses pengolahan pikiran dan perasaan yang mengganggu. Cara *Butterfly Hug* bisa dilakukan di berbagai tempat asalkan aman, nyaman, dan tidak terlalu ramai Astuti, (2024b).

3. Fungsi

   Menurut Astuti (2024c) terapi *butterfly hug* hanya berfungsi untuk meredakan perasaan cemas dan memberikan efek menenangkan sementara. Beberapa penelitian menemukan bahwa terapi pelukan lalat mentega dapat mengurangi kecemasan, dapat memberikan rasa aman dan nyaman, serta dapat meningkatkan konsentrasi sehingga membantu individu merasa tenang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas terapi *Butterfly Hug* dalam menurunkan tingkat kecemasan.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

F. Konsep Terapi *deep breathing*

1. Definisi Terapi *deep breathing*

Menurut Rusidi (2020) *Deep breathing* adalah teknik pernapasan yang melibatkan pengambilan napas dalam dan perlahan. Tujuan dari deep breathing adalah untuk meningkatkan oksigenasi tubuh, mengurangi stres, dan membantu relaksasi. untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efesiensi batuk, mengurangi stres baik stres fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan. Teknik ini dipercaya dapat menurunkan kecemasan dengan merilekskan tegangan otot yang menunjang cemas, dengan cara menarik napas (*inspirasi*) secara perlahan kemudian ditahan selama ± 5 detik dan akhirnya dihembuskan (*ekspirasi*) secara perlahan pula diikuti dengan merilekskan otot-otot bahu. ketika muncul rasa tidak nyaman, stress fisik dan emosi yang disebabkan oleh kecemasan, teknik relaksasi napas dalam (*deep breathing*) adalah salah satu cara membuat timbulnya kontrol diri pada individu yang melakukannya

2. Tujuan terapi *deep breathing*.

Adapun tujuan dari *deep breathing* meliputi:

a. Relaksasi: Membantu menenangkan pikiran dan tubuh, mengurangi stres dan kecemasan.
b. Meningkatkan Oksigenasi: Memperbaiki aliran oksigen ke seluruh tubuh, yang mendukung fungsi organ dan jaringan.
c. Mengurangi Ketegangan: Membantu meredakan ketegangan otot dan meningkatkan kenyamanan fisik.
d. Fokus dan Konsentrasi: Meningkatkan kemampuan untuk berkonsentrasi dan fokus pada tugas yang sedang dilakukan.
e. Mengatur Emosi: Membantu dalam mengelola emosi dan meningkatkan kesejahteraan mental.
f. Meningkatkan Kualitas Tidur: Dapat membantu mempersiapkan tubuh untuk tidur yang lebih nyenyak.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

g. Mendukung Kesehatan Jantung: Dengan menurunkan tekanan darah dan mengurangi stres, deep breathing dapat berkontribusi pada kesehatan jantung yang lebih baik.

3. Pelaksanaan terapi *deep breathing*

Pelaksanaan terapi *deep breathing* dapat dilakukan dengan langkah-langkah berikut:

a. Persiapan : Temukan Tempat Tenang: Pilih tempat yang nyaman dan bebas dari gangguan. Atur posisi yang Nyaman: Duduk atau berbaring dengan posisi yang nyaman. Pastikan punggung tegak untuk memudahkan pernapasan.

b. Teknik *Deep Breathing*: Tarik napas perlahan melalui hidung, isi perut Anda dengan udara. Hitung sampai 4 atau 5 saat menarik napas, tahan Napas: selama 2 hingga 4 detik. Keluarkan Napas: Buang napas perlahan melalui mulut, hitung sampai 6 atau 8. Fokus pada mengosongkan paru-paru sepenuhnya.

c. Ulangi : Lakukan siklus ini selama 3-5 menit. Anda bisa meningkatkannya secara bertahap sesuai kenyamanan.

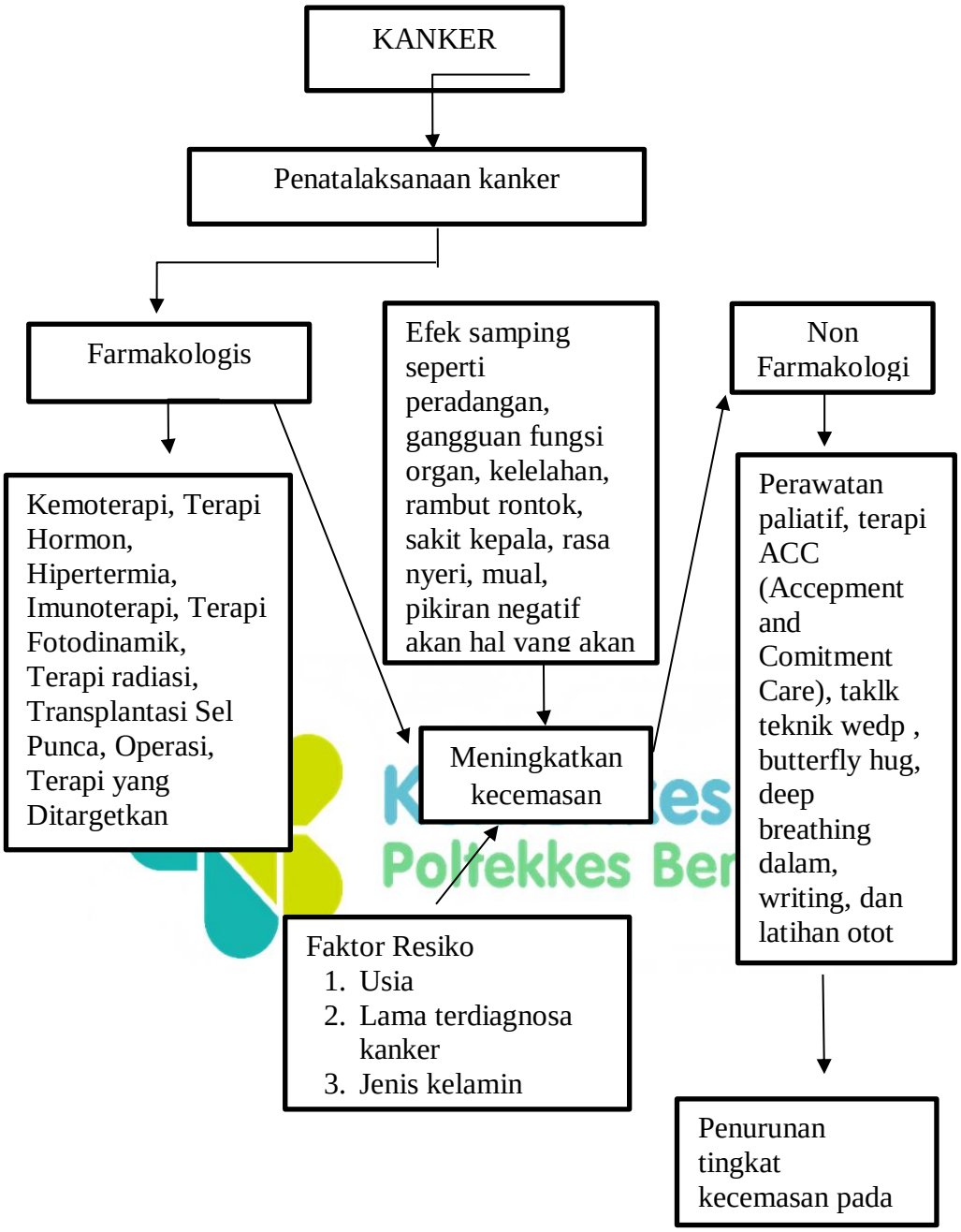
d. Fokus dan Relaksasi: Selama proses, fokuslah pada napas Anda dan cobalah untuk melepaskan pikiran yang mengganggu. Anda bisa membayangkan tempat yang tenang atau mendengarkan musik lembut.

e. Akhiri Sesi: Setelah selesai, ambil beberapa napas normal dan perlahan buka mata jika Anda menutupnya. Luangkan waktu sejenak untuk merasakan perubahan dalam tubuh dan pikiran.

f. Rutin Praktik: Lakukan terapi deep breathing secara rutin, seperti setiap pagi atau sebelum tidur, untuk mendapatkan manfaat maksimal.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

G. Kerangka Teori



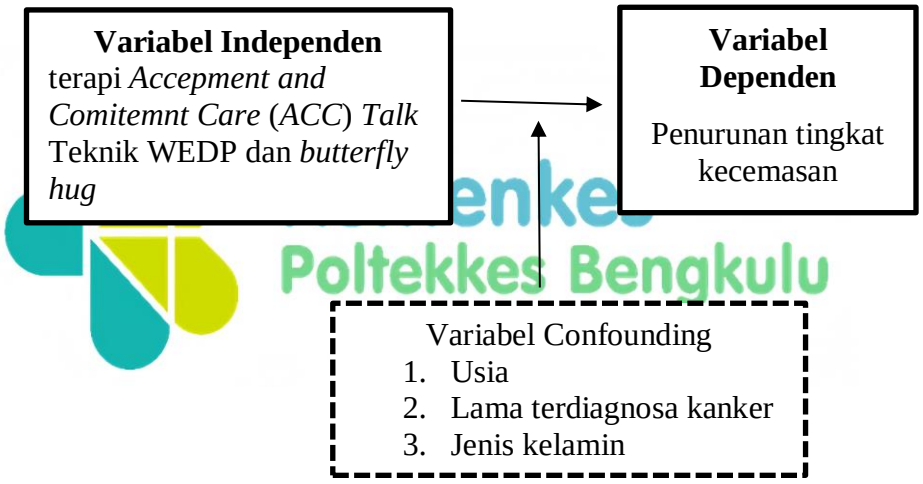
Bagan 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : Huberman, dkk (2023), Seriga, dkk (2024)

BAB III
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2018) kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur maupun diamati dalam suatu penelitian. Sebuah kerangka konsep haruslah dapat memperlihatkan hubungan antara variable-variabel yang akan diteliti. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi *Accepment and Comitemnt Care* (*ACC*) *Talk* Teknik WEDP dan *butterfly hug* terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien kanker di rumah Kota Bengkulu.



Bagan 3. 1 Kerangka Konsep

Keterangan :

= Variabel Diteliti

= Variabel Tidak Diteliti

= Hubungan Dari Variabel

B. Hipotesis penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh Kombinasi terapi *Accepment and Comitemnt Care* (*ACC*) *Talk* teknik WEDP dan *butterfly hug* terhadap penurunan Tingkat kecemasan pada pasien kanker di rumah singgah Kota Bengkulu tahun 2025".

C. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen					
Terapi *Accepment and Comitemnt Care* (*ACC*), Terapi *talk* teknik WDEP, Terapi *butterfly hug* *Deep breathing*	dilakukan dengan cara memeluk diri sendiri, dan melakukan komunikasi untuk meningkatkan penerimaan diri pasien, dalam komunikasi tersebut terdapat 4 sesi. Setiap 1 sesi dilakukan selama 15-25 menit, selama 4 hari dalam 1 minggu. *Deep breathing* adalah teknik pernapasan yang melibatkan pengambilan napas dalam	Observasi/ Wawancara	Standar operasional prosedur	1 : dilakukan terapi kombinasi ACC (*Accepment and Comitemnt Care*), Terapi *talk* teknik WDEP, dan Terapi *butterfly hug* 2 : dilakukan terapi *deep breathing.*	nominal

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

	dan perlahan. Terapi ini dilakukan selama 4-5 menit selama 4 hari dalam seminggu.				
variabel dependen					
Kecemasan	Hasil pengukuruan yang dilakukan sebelum melakukan intervensi dan diukur kembali setelah melakukan terapi pada hari ke 4.	Observasi/ Wawancara menggunakan STAI-T (*State-Trait Anxiety Inventory-Trait* (STAI-T)	STAI-T, SOP dan lembar kuesioner	Skor nilai 20-39	ordinal
variabel confounding					
Usia	Lama kehidupan seseorang selama didunia terhitung dari hari lahir sampai ulang tahu terakhir	Wawancara /Pengisian lembar kusioner	Lembar Kusioner	Dinyatakan dalam tahun	rasio
Jenis Kelamin	Perbedaan antara laki-laki dan perempuan secara biologis sejak lahir	Observasi	Lembar Kusioner	1 = Laki-laki 2= Perempuan	nominal

Komenkes Poltekkes Bengkulu

Lama Diagnosa Kanker	Awal terdiagnosa kanker dan dalam masa pengobatan kanker	Wawan cara/ dengan bukti tercatat/ Terceta k	Lembar kusione r	Dinyata kan dalam bulan	ordinal

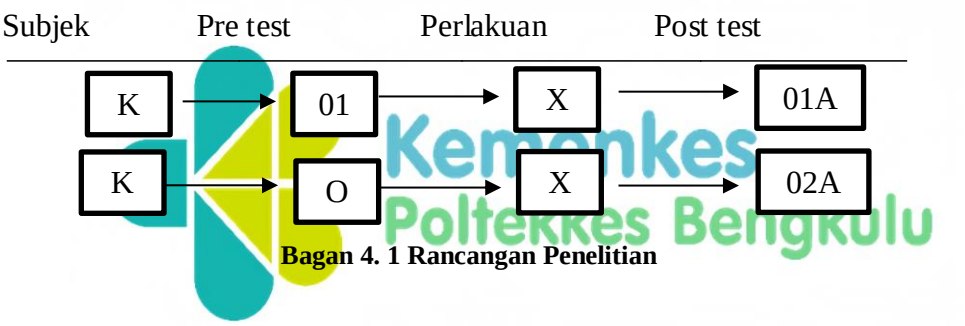
Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

BAB IV
METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam kategori penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah quasi eksperimen dengan *pre-test* dan *post-test with control gruop* yang bertujuan mempelajari pengaruh antara variabel independen (terapi *Accepment and Comitment Care, Talk* teknik WDEP dan *Butterfly Hug*) dengan veriabel dependen (Tingkat Kecemasan).

Studi ini membagi responden menjadi dua kelompok: kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Kelompok intervensi melakukan tindakan Terapi terapi *Accepment and Comitment Care, Talk* teknik WDEP dan *Butterfly Hug*, sedangkan kelompok kontrol melakukan terapi deep breathing. Rancangan penelitian digambarkan pada skema berikut :



Bagan 4. 1 Rancangan Penelitian

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Keterangan :

K1 = Responden dalam kelompok intervensi

K2 = Responden dalam kelompok kontrol

01= Pengukuran tingkat kecemasan sebelum perlakuan pada kelompok intervensi

02= Pengukuran tingkat kecemasan sebelum perlakuan pada kelompok kontrol

X1=Perlakuan kelompok intervensi diberikan terapi *Accepment and Comitment Care, Talk* teknik *WDEP* dan *Butterfly Hug*

X2 = Perlakuan kelompok kontrol diberikan Terapi *Deep Breathing*.

01A=Pengukuran tingkat kecemasan setelah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi.

02A =Pengukuran tingkat kecemasan setelah dilakukan intervnsi pada kelompok kontrol

B. Variabel penelitian

Pada penelitian ini terdiri dari variabel independent (variabel bebas) dan variabel dependen (variabel terikat). Variabel indepen dari penelitian ini adalah terapi *Accepment and Comitment Care, Talk* teknik WDEP dan *Butterfly Hug*, variabel dependen adalah tingkat kecemasan, dan faktor perancu yang dapat mempengaruhi hasil penelitian usia, jenis kelamin, dan lama terdiagnosa kanker.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

   Pnelitian ini dilakukan Rumah singgah baitil Jannah 1 Sido Mulyo, Gading Cempaka, Bengkulu City, Bengkulu 38211, Indonesia, Rumah singgah baitil Jannah 2 Jl. Hibrida 16RT/RW.12708 Kelurahan Sidomulyo Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu, dan Rumah Singgah Khairunnisa Jl. Hibrida No.15, Sido Mulyo, Kec. Gading Cemp., Kota Bengkulu, Bengkulu 38229, Indonesia.
2. Waktu penelitian

   Penelitian ini telah dilaksanakan mulai dari 21 Maret – 26 mei 2025.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

   Populasi didefinisikan sebagai suatu keseluruhan yang terdiri individu objek/subjek menjadi utama penyelidikan dalam suatu penelitian. Jadi populasi bukan sekedar jumlah yang ada pada objek atau subjek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki oleh subjek atau objek itu Susanto dkk, (2024). Populasi dalam penelitian adalah seluruh pasien kanker yang ada di rumah singgah Kota Bengkulu tahun 2024 yang berjumlah 126 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini keseluruhan jumlah pasien kanker yang mengalami kecemasan. Penelitian akan dilakukan di Rumah Singgah Kota Bengkulu.

Menurut Subaris dan Yasril (2009) Perhitungan jumlah sampel minimum pada penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus beda 2 mean, yang dinyatakan seperti berikut

$$\mathbf{n}= \frac{\mathbf{2.\sigma^2\ (Z_1 - \frac{\alpha}{2} + Z_1 - \beta)^2}}{\mathbf{(\mu_1 - \mu_2)^2}}$$

keterangan :

N : Besar sampel

$Z_1 - \frac{\alpha}{2}$: Tingkat kepercayaan standar deviasi untuk α=0,5 (1,96)

$Z_1 - \beta$: Kekuatan uji 95% standar deviasi untuk β= (0,84)

μ_1 : Nilai mean pada kelompok intervensi yang didapat dari literatur

μ_2 : Nilai mean pada kelompok kontrol yang didapat dari literatur

σ : Estimasi standar deviasi post test berdasarkan literature

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Yudono (2019), tentang "Pengaruh terapi psikoreligius (dzikir) dan progresive muscle relaxation denganpendekatan caring terhadap kecemasan pada pasien tindakan kemoterapi" didapatkan mean kelompok intervensi dan kelompok kontrol (μ_1= 52,3) dan (μ_2 = 48,0), sedangkan standar deviasi kelompok intervensi dan kelompok kontrol (sd 1 = 3,73 dan sd2 = 5,4).

Mencari σ^2

$$\sigma^2 = \frac{S1^2 + S2^2}{2}$$

$$\sigma^2 = \frac{(3{,}73)^2 + (5{,}4)^2}{2}$$

$$\sigma^2 = \frac{13{,}9129 + 29{,}16}{2}$$

$$\sigma^2 = \frac{43{,}0729}{2}$$

$$\sigma^2 = 21{,}53645$$

Kemenkes Politekkes Bengkulu

Mencari n

$$n = \left[\frac{2\,\sigma^2 \left(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta} \right)^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2} \right]$$

$$n = \left[\frac{2\,x\,21{,}53645\,(1{,}96+0{,}84)^2}{(52{,}3-48{,}0)^2} \right]$$

$$n = \left[\frac{43{,}0729\,(7{,}84)^2}{18{,}49} \right]$$

$$n = \left[\frac{337{,}691536}{18{,}49} \right]$$

$n = 18{,}26$ 18 ➡

Mencari (*n)* Dengan Drop Out Menurut Subaris dan Yasril (2009)

n′ = n / (1-f)

n′ = 18 / (1-0,1)

n′ = 2,0 = 2 Orang

Total Sample = 18 + 2 = 20 Orang

Jumlah seluruh sampel 40 orang yang terdiri dari 20 orang kelompok intervensi dan 20 orang kelompok kontrol.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini ialah menggunakan teknik accidental sampling berdasarkan kriteria khusus yang sesuai dalam penelitian tersebut. Teknik accidental sampling memiliki kriteria pemilihan sampel yang terbagi menjadi kriteria inklusi dan eksklusi yaitu :

a. Kriteria Inklusi

1) Pasien di diagnosa kanker.
2) Pasien yang mengalami kecemasan Skor kecemasan stait trait anxiety inventory trait < skor 30-39.
3) Pasien yang bersedia menjadi responden
4) Pasien yang mampu diajak komunikasi dua arah

b. Kriteria Eksklusi

1) Pasien yang menolak untuk melanjutkan terapi
2) Pasien yang mengalami penurunan kesadaran atau meninggal.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

E. Pengumpulan Data

1. Sumber Data

a. Data primer

Data Primer merupakan sumber data yang memberikan data kepada pengumpul data. Data yang diambil dalam penelitian ini adalah data pasien kanker yang mengalami kecemasan saat menjalani pengobatan. Cara pengumpulan datanya adalah sebagai berikut:

1) Data diambil langsung dari responden yang terdiagnosa kanker dan bertempat tinggal sementara di Rumah Singgah Kota Bengkulu.
2) Peneliti menjelaskan kepada calon responden mengenai rencana penelitian meliputi tujuan, manfaat dan lama waktu penelitian dan menjelaskan tentang kriteria inklusi calon responden yang peneliti inginkan.
3) Peneliti melakukan pengukuran kecemasan dengan skala STAIT terhadap calon responden, jika calon responden memenuhi syarat dan kriteria inklusi yang ditetapkan peneliti maka akan direncanakan sebagai responden.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari data rekam medis mengenai berapa jumlah pasien kanker , dan data diambil dari rumah singgah Kota Bengkulu.

2. Alat Pengumpulan Data

Instrument penelitian ini merupakan alat atau fasilitas yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan. Cara pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut, data karakteristik responden dikumpulkan melalui wawancara dan pengisian lembar kuesioner untuk mengumpulkan data demografi responden yang mencakup Usia, Jenis kelamin, dan lamanya terdiagnosa kanker.

3. Uji Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian ini untuk mengukur tingkat kecemasan pasien kemoterapi menggunakan instrumen STAI-T (*state-trait anxiety inventory–trait*), Hasil uji sensitivitas STAI-T adalah sebesar 94%. Artinya STAI-T sangat sensitif mengidentifikasi pasien yang cemas. Hasil uji spesifisitas

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

STAI-T adalah sebesar 95%. Artinya STAI-T 5% dapat salah mengidentifikasi kecemasan pasien kanker Pratiwi, dkk (2022).

4. Prosedur Pengumpulan data

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan meminta responden untuk mengisi kuesioner yang diberikan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi *(pre-post test)*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan untuk petugas pengumpulan data adalah peneliti.

F. Pengolahan Data

Data yang didapat dari proses pengumpulan data akan diolah menggunakan program komputer dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Editing*

   Mengecek dan memeriksa kembali kelengkapan data, dan memeriksa kelengkapan jawaban dalam kuesioner yang telah diisi dan dikumpulkan oleh responden. Pemeriksaan dilakukan di lapangan, sehingga bila terjadi kekurangan atau kesalahan dalam pengisian kuesioner maka dapat diminta untuk melakukan perbaikan pada jawaban kuesioner

2. *Coding*

   Tahap *coding* merupakan yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Peneliti memberikan kode identitas responden berupa angka tujuannya untuk mempermudah proses penelusuran biodata responden bila diperlukan dan untuk mempermudah penyimpanan dalam arsip data.

3. *Entry Data*

   Tahap memasukkan data kedalam computer sesuai dengan variabel yang sudah ada. Selanjutnya data yang diperoleh akan dianalisis sesuai jenis dan kegunaan data.

4. *Processing*

   Data yang telah selesai dikelompokkan kemudian di uji statistik menggunakan komputerisasi.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

5. *Cleaning*

Cleaning dilakukan untuk mengecek kembali data yang sudah dimasukkan ke SPSS untuk melihat ada data yang hilang atau salah dengan cara melakukan pendataan dan data yang sudah dimasukkan benar atau salah dengan melihat variasi data atau kode yang digunakan.

G. Analisis Data

Analisis data merupakan proses pengolahan dan analisis data yang selama penelitian dengan tujuan mendapatkan informasi bermanfaat dan menjawab pertanyaan penelitian. Selain itu tujuan dari analisis data penelitian adalah untuk memahami data yang dikumpulkan secara mendalam, menemukan pola atau hubungan antara variabel tertentu, dan menguji hipotesis yang telah dibuat sebelumnya Yanto, (2023).

1. Analisis univariat

Analisis data univariat bertujuan untuk memberikan gambaran umum tentang karakteristik responden dalam penelitian. Data numerik dalam penelitian yaitu adalah usia, skor pre-test dan post-test kecemasan, dapat menghitung beberapa statistik deskriptif seperti nilai mean, median, maksimum-minimum, standar deviasi dan 95% CI mean. Sedangkan untuk data kategorik seperti jenis kelamin, dan lama diagnosa kanker, dapat menggunakan distribusi frekuensi dan persentase, Penyajian data dari masing-masing variabel menggunakan table dan diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini diawali dengan melakukan uji kesetaraan kedua kelompok data dan uji normalitas data dengan uji *Shapiro wilk*. Untuk menguji rata-rata perbedaan skor Kecemasan *pre-post* pada masing-masing kelompok. Jika data berdistribusi normal akan digunakan uji *T dependen*.

Untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi *Accepment and Comitment Care, Talk* teknik WDEP dan *Butterfly Hug* pada pasien kanker

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

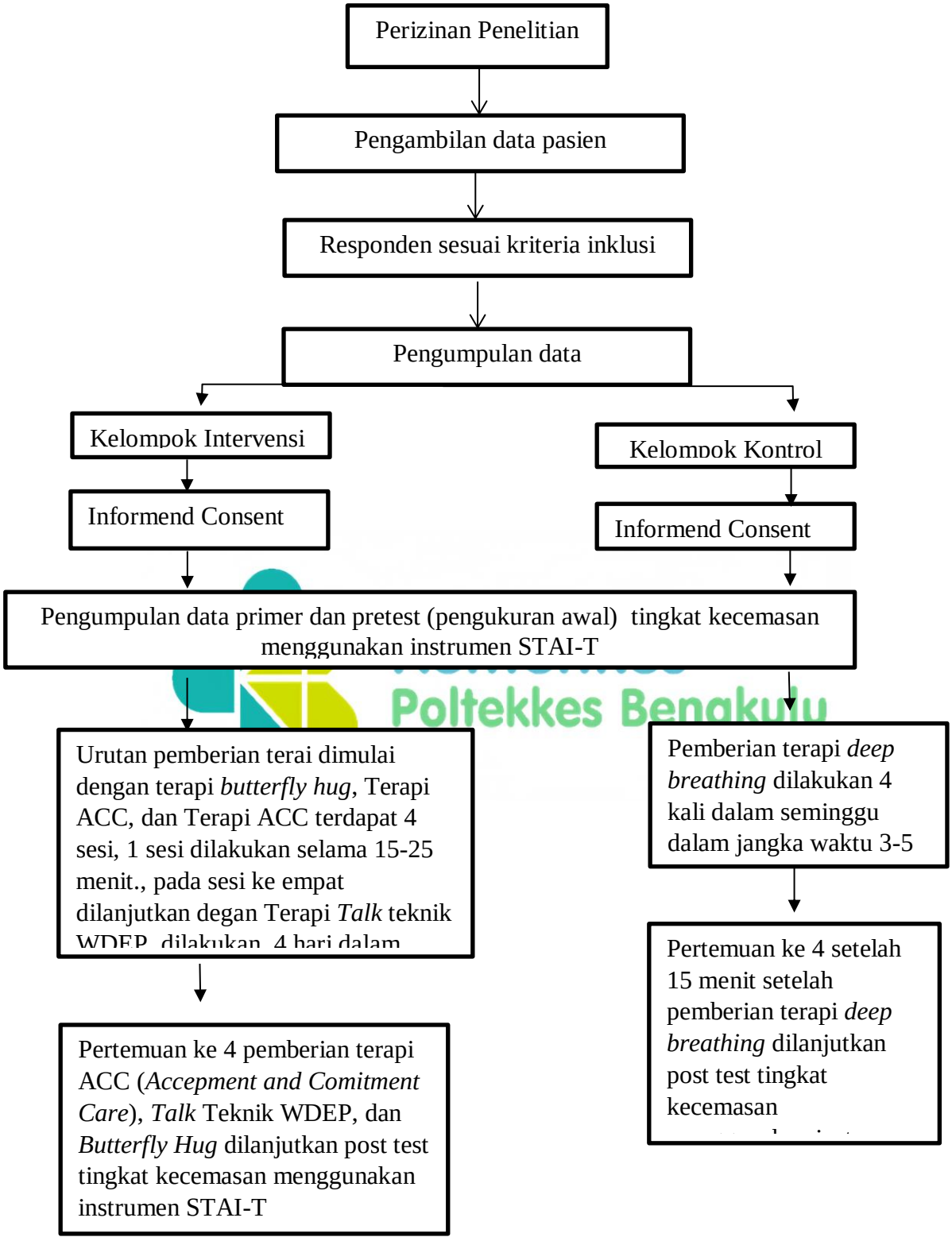
dengan kecemasan digunakan uji *T independen* jika data berdistribusi normal pada taraf kepercayaan 95% (α 0,05).

Tabel 4. 1 Uji Bivarat

No	Variabel	Uji Parametrik	Non Parametrik
1	Hasil rata-rata skor Kecemasan pre-post pada masing-masing Kelompok	*Paired Test*	*Wilcoxon Rank Test*
2	Pengaruh terapi *Accepment and Comitment Care, Talk* teknik WDEP dan *Butterfly Hug* terhadap penurunan Kecemasan.	*Independen T-Test*	*Mann Whitney*

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

H. Alur Penelitian



Bagan 4. 2 Alur Penelitian.

I. Etika Penelitian

Peneliti memperhatikan aspek etika dan legalitas penelitian untuk melindungi responden dari potensi bahaya serta ketidaknyamanan fisik maupun psikologis. Penelitian ini telah lulus uji etik dari komisi etik Poltekkes Kemenkes Bengkulu pada tanggal 11 April 2025 No.KEPK.BKL/231/04/2025. Berikut adalah prinsip-prinsip etika:

1. Kebebasan Memilih (Self Determination) dengan Sebelum dilaksanakannya penelitian ini peneliti menanyakan kepada responden saat memutuskan untuk ikut berpartisipasi atau tidak tanpa adanya paksaan dari peneliti. Sebelum penelitian dilaksanaan, peneliti terlebih dahulu menjelaskan tujuan, manfaat, maksud dan prosedur penelitian kepada responden. Responden yang menyetujui dan mau berpartisipasi dalam penelitian diminta mendatangani lembar persetujuan (informed consent).
2. Kerahasiaan (Privacy) Prinsip privasi diterapkan untuk melindungi kerahasiaan identitas responden, menjaga informasi yang disampaikan oleh responden, serta memastikan informasi tersebut tidak digunakan di luar tujuan penelitian. Untuk menjaga privasi responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden dalam pengisian data karakteristik hanya mencantumkan inisial serta kode dalam laporan penelitian.
3. Keadilan (Justice) Peneliti menjaga keadilan dalam memperlakukan seluruh responden selama proses penelitian, tanpa menunjukkan keberpihakan atau memberikan perlakuan istimewa kepada responden tertentu.
4. Manfaat (Beneficiency) Prinsip beneficiency merupakan prinsip yang menjamin bahwa penelitian ini bermanfaat untuk kedua belah pihak. Manfaat yang didapat oleh responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini mendapatkan pengetahuan dan penurunan tingkat kecemasan pada pasien kanker.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

5. Tidak Merugikan (Non Maleficience) Prinsip non maleficence memastikan bahwa penelitian ini tidak menyebabkan ketidaknyamanan, kerugian, atau risiko bahaya bagi responden, baik secara fisik maupun mental. Selama penelitian berlangsung tidak ada masalah yang ditemukan

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

BAB V
HASIL PENELITIAN

A. Alur Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan pengaruh ada pengaruh Kombinasi terapi *Accepment and comitment care therapy* (ACC) *Talk teknik WEDP* dan *butterfly hug* terhadap penurunan rasa cemas pada pasien kanker di Rumah Singgah Kota Bengkulu. Penelitian ini telah mendapatkan surat rekomendsi izin penelitian penelitian dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu dan Kepala Dinas sosial Kota Bengkulu. Selain itu, penelitian ini telah lolos kaji etik dari komisi etik Poltekes Kemenkes Bengkulu dengan No.KEPK.BKL/164/03/2025**.**

Penelitian dilaksanakan mulai dari 21 Maret – 26 mei di rumah sianggah Kota Bengkulu, penelitian diawali dengan pendataan jumlah responden yang sudah terdiagnosa kanker. Berdasarkan data dari rumah singgah Kota Bengkulu didapatkan jumlah responden sebanyak 40 jiwa yang memenuhi kriteria inklusi yang meliputi pasien yang terdaignosa kanker, pasien yang mampu diajak komunikasi dua arah dan hasil pengukuran tingkat kecemasan dengan skala sedang yaitu 20-39. Teknik pengambilan sampel ini menggunakan non probability sampling dengan menerapkan teknik accidental sampling. Dimana setiap responden yang ditemui dirumah singgah Kota Bengkulu dan memenuhi kriteria inklusi yang sudah ditetapkan oleh peneliti akan menjadi reponden dalam penelitian. Jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 40 responden yang dibagi menjadi dua kelompok, yaitu 20 responden kelompok intervensi dan 20 responden kelompok kontrol. Untuk responden yang bernomor urut 1-20 menjadi responden intervensi dan nomor 21-40 masuk ke dalam kelompok kontrol. Kemudian peneliti datang kerumah singgah untuk melakukan melakukan informed consent dengan memberikan penjelasan kepada masing-masing pasien kanker yang menjadi responden dalam penelitian. Responden yang setuju maka diminta untuk

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Peneliti melakukan wawancara untuk mengisi dan mengumpulkan data karakteristik pasien kanker berupa usia, jenis kelamin, lama terdiagnosa kanker dan melakukan penilaian skala kecemasan menggunakan instrumen skala kecemasan *State Traite Anxiety Inventory* (STAI).

Setelah mendapatkan skor STAI, peneliti melakukan intervensi *Accepment And Comitment Care* (*ACC), Talk Teknik Wedp* dan *Butterfly Hug.* Intervensi diawali dengan peneliti menjelaskan tindakan *Accepment And Comitment Care* (*ACC), Talk Teknik Wedp* dan *Butterfly Hug* yang akan dilakukan pada responden. Kemudian peneliti mengobrol dengan responden sesuai dengan terapi yang dilakukan kemudian peneliti mencontohkan terapi *butterfly hug* atau memeluk diri sendiri, tarik nafas dalam, dan penelitian itu dilakukan selama 4 hari dan hari terakhir peneliti akan mengkur kembali tingkat kecemasan pada responden dan mengkaji hal positif yang sudah di dapatkan oleh responden .

Setelah kelompok intervensi telah selesai dilakukan maka dilanjutkan penelitian pada kelompok kontrol hanya saja perbedaan kelompok kontrol dilakukan terapi deep breathing. Peneliti mendapatkan 20 responden dan dilakukan sama seperti kelompok intervensi, kemudia diberikan terapi deep breathing dilakukan selama 3-5 menit. Dan hari ke-4 peneliti melakukan pengukuran rasa cemas menggunakan STAI. Dalam penelitian ini didapatkan 40 responden diantaranya, dirumah singgah baitil jannah 1 didapatkan 28 responden, rumah sinngah baitil jannah 2 didapatkan 4 responden dan dirumah singgah khairunnisa didapatkan 8 responden.

Dalam proses penelitian ini, tidak ada responden yang mengundurkan diri. Peneliti menginput data karakteristik dan data konstipasi ke dalam komputer. Setelah menyelesaikan penelitian, peneliti mengajukan surat keterangan selesai penelitian kepada pengurus Rumah Singgah Kota Bengkulu.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk memberikan informasi gambaran tentang karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, dan lama kemoterapi.

a. Gambaran Karakteristik Responden

Tabel 5. 1 Distribusi Berdasarkan Karakteristik Usia, Jenis Kelamin, dan Lama Diagnosa Kanker di Rumah Singgah Kota Bengkulu Tahun 2025

u	Variabel	Kelompok		*p-value*
		Intervensi (n=16)	**Kontrol (n=16)**	
1.	**Usia**			
	Mean	46,80	47,45	
	Median	46,00	47,00	
	Minimum	38	32	0,506*
	Maximum	71	61	
	SD	7.403	7.550	
	CI 95%	43,34-50,26	43,92-50,98	
2.	**Jenis Kelamin**			
	Laki-laki	0	3(15,0%)	0,230**
	Perempuan	20(100%)	17(85,0%)	
3.	**Lama terdiagnosa kanker**			
	Mean	10,95	11,00	
	Median	8,50	10,00	0,980***
	Minimum	1	4	
	Maximum	27	21	
	SD	7.222	4,910	
	CI 95%	4,57-14,33	8,70-13,30	

Mann-whitney Test** Uji Chi Square * Uji T-Test Independent*

Pada tabel 5.1 menggambarkan rata-rata umur responden pada kelompok intervensi sebesar 46,80 Tahun dengan SD 7,403, dan diyakini bahwa 95% rata-rata umur responden pada kelompok intervensi berada pada rentang 43,34 tahun sampai dengan 50,26 tahun. Pada kelompok kontrol rata-rata umur responden sebesar 47,45 tahun

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

dengan SD 7,550, dan diyakini bahwa 95% rata-rata umur responden 43,90 tahun sampai dengan 50,98 tahun.Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada kelompok intervensi seluruhnya berjenis kelamin perempuan (100%) sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar berjenis kelamin perempuan (87,0%).

Karakteristik berdasarkan lama diagnosa kanker pada kelompok intervensi sebesar 10,95 bulan dengan SD 7,222 dan diyakini bahwa 95% lama terdiagnosa kanker berada dalam rentang 4,57-14,33 bulan. Sementara itu, pada klompok kontrol rata rata lama terdiagnosa kanker sebesar 11,00 bulan dengan SD 4,910 dan diyakini bahwa 95% lama terdiagnosa kanker berada dalam rentang 8,70-13,30 bulan..

b. Gambaran rata-rata skor rasa cemas sebelum dan setelah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol

Tabel 5. 2 Gambaran rata-rata skor rasa cemas sebelum dan setelah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol

Variabel	Kelompok		P Value
	Intervensi	Kontrol	
Skor Rasa Cemas sebelum intervensi			
Mean	33,0	31.30	
Median	33,0	31,00	0,007***
Min	30	29	
Max	37	34	
SD	2.200	1,525	
CI 95%	31,97-34,03	30,59-32,01	
Skor Rasa Cemas setelah intervensi			
Mean	21,85	28,30	
Median	28,00	28,00	
Min	26	26	
Max	30	30	
SD	1,268	1,218	
CI 95%	27,26-28,44	27,73-28,87	

******Independent Samples T Test***

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa rata-rata skor rasa cemas kelompok intervensi sebesar 33 dengan SD 2.200, dan diyakini bahwa 95% rata-rata skor rasa cemas sebelum diberikan intervensi berada pada rentang 31,97 sampai 34,03. Rata-rata skor rasa cemas kelompok kontrol sebesar 31,30 dengan SD 1,525, dan diyakini bahwa 95% rata-rata skor rasa cemas sebelum dilakukan intervensi berada pada rentang 30,59 sampai 32,01. Hasil uji T-Test Independent menunjukkan nilai p = 0,007 (p > 0,05) yang mengidentifikasi tidak terdapat perbedaan yang signifikan rata rata skor kecemasan sebelum diberikan terapi antara kedua kelompok. Setelah dilakukan intervensi menunjukkan bahwa rata-rata skor rasa cemas kelompok intervensi sebesar 21,85 dengan SD 1,268 dan diyakini bahwa 95% dari rata-rata skor rasa cemas setelah melakukan intervensi berada dalam rentang 27,26 sampai 28,44. Sementara itu, rata-rata skor rasa cemas kelompok kontrol sebesar 28,30 dengan SD 1,218, dan diyakini bahwa 95% dari rata-rata skor rasa cemas setelah dilakukan intervensi berada dalam rentang 27,73 sampai 28,87.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya perbedaan rata-rata skor rasa cemas sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada masing-masing kelompok dan antar kelompok yang dapat dilihat pada tabel berikut. Namun, sebelum melanjutkan analisa lebih lengkap dilakukan terlebih dahulu uji normalitas dengan metode *Shapiro-Wilk*. Hasil uji normalitas data pada penelitian ini didistribusi normal dengan nilai sebelum intervensi pada kelompok perlakuan p = 0,191, sedangkan pada kelompok kontro nilai p= 0,161 dan setelah intervensi pada kelompok perlakuan nilai p=0,077 dan kontrol *p-value* 0,068, > 0,05.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

a. Perbedaan rata-rata nilai rasa cemas sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan pada kelompok intervensi dan kontrol

Tabel 5. 3 Perbedaan rata-rata skor rasa cemas sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Rumah Singgah Kota Bengkulu Tahun 2025

Variabel	N	Mean±SD	Perbedaan Mean±SD	IK 95%	t	P-value
Kecemasan kelompok intervensi Sebelum Sesudah	20 20	33,0±2.200 21,85±1,268	5,150±2,059	4,186 - 6.114	11,186	0,000****
Kecemasan kelompok kontrol Sebelum Sesudah	20 20	31,30±1,525 28,30±1,218	2,412-3.588	10,677		0,000***

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa nilai hasil *statistic Paired T Test* pada kelompok intervensi didapatkan *p-value* 0,000 ≤ α 0,05 artinya terdapat perbedaan nilai rasa cemas sebelum dan sesudah intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa hasil *statistic Paired T Test* didapatkan *p-value* 0,000 ≤ α 0,05 artinya terdapat perbedaan nilai rasa cemas sebelum dan sesudah intervensi.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

b. Pengaruh Kombinasi terapi *Accepment and comitment care* (ACC) *Talk* teknik WEDP dan *butterfly hug* terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien kanker di rumah singgah Kota Bengkulu Tahun 2025.

Tabel 5. 4 Pengaruh Kombinasi terapi Accepment and comitment care (ACC) Talk teknik WEDP dan butterfly hug terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien kanker

Variabel	N	Rerata±SD	Beda Rerata (IK95%)	P-value
Kecemasan				
Intervensi	20	5,15±2.059	2.150(1.058-3.242)	0,0001*
Kontrol	20	3.00±1.257		

******Independent Samples T Test***

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Independent Samples T Test* didapatkan nilai *p-value* ≤0,0001. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan signifikan dalam rata-rata skor rasa cemas antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Dengan demikian dapat disimpulkan H0 ditolak yang artinya ada pengaruh terapi *Accepment and Comitment Care* (*ACC)*, Talk Teknik Wedp dan *Butterfly Hug* terhadap penurunan kecemasan pada pasien kanker di Rumah Singgah Kota Bengkulu tahun 2025.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

BAB VI
PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang hasil dari penelitian yang telah dilakukan dan didapatkan oleh peneliti meliputi karaktristik responden serta pengaruh *Accepment and Comitment Care (ACC), Talk Teknik Wedp dan Butterfly Hug* terhadap terhadap penurunan kecemasan pada pasien kanker di Rumah Singgah Kota Bengkulu tahun 2025.

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik responden

Menurut hasil penelitian, ditemukan bahwa rata-rata usia responden kelompok intervensi adalah 46.80 tahun, sedangkan dalam kelompok kontrol adalah 47,45 tahun. Menurut Hafsah, (2022) pada kasus penyakit kanker yang pertumbuhan awalnya cukup lambat, bahkan membutuhkan waktu dalam hitungan tahun. Hal inilah yang menyebabkan kanker umumnya didiagnosis pada orang yang sudah berumur berumur, pada peneletian ini didapatkan hasil bahwa Hampir sebagian (47%) responden berusia 41-50 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian Fikri, (2021) yang dilakukan pada penelitian ini adalah usia 46 – 55 tahun sebanyak 19 orang (52.78%) hal ini sesuai dengan teori yang dikemukanan Notoatmojo (2019), bahwa semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir, sehingga kecemasan lebih banyak pada usia dewasa.

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada kelompok intervensi seluruh responden berjenis kelamin perempuan (100%), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar juga berjenis kelamin perempuan yaitu 85.0%. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Hafsah (2022) bahwa perempuan memiliki organ reproduksi yang rentan terhadap jenis kanker tertentu seperti kanker payudara, kanker ovarium, dan kanker servik. Kanker payudara adalah salah satu jenis kanker yang paling umum pada perempuan karena hormon estrogen dan progesteron yang dominan pada perempuan dapat mempengaruhi resiko terkena kanker. Berdasarkan hasil penelitian

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Fikri, (2021) menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebesar (61%).

Karakteristik responden berdasarkan lama diagnosa kanker pada kelompok intervensi dengan rata-rata 10,95 bulan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Mahmuddin, (2019) terdapat hubungan antara lama diagnosa kanker dengan kecemasan. Lamanya responden terdiagnosa kanker terkait dengan kemampuan pasien dalam beradaptasi. Pengobatan kemoterapi yang terdiri dari beberapa siklus merupakan pengobatan dalam jangka panjang, apabila dalam pengalaman pertama dalam menjalani pengobatan kemoterapi tidak mengenakan terhadap efek samping kemoterapi maka akan mempengaruhi tingkat kecemasan pada pengobatan kemoterapi berikutnya. Semakin lama pasien terdiagnosa kanker diharapkan pasien semakin beradaptasi terhadap kondisi penyakitnya. Pada kelompok kontrol lama diagnosa kanker berkisaran antara 4 sampai 21 bulan dengan rata-rata 11,00 bulan. Menurut penelitian Saputra dkk, (2021) lamanya kemoterapi dapat mempengaruhi penyembuhan pasien, akan tetapi dampaknya tergantung pada faktor, termasuk jenis kanker, stadium kanker, jenis obat kemoterapi yang digunakan serta respon individu terhadap pengobatan. Hasil penelitian lain juga menyebut lamanya kemoterapi memiliki hubungan langsung dengan efektivitas pengobatan kanker. Hubungan lama diagnosa kanker dan pengobatan kanker karena kemoterapi bekerja dengan membunuh sel-sel kanker namun sel kanker berada pada berbagai tahap siklus pertumbuhan Eijer dan Purwarini, (2021).

2. Gambaran rata-rata nilai kecemasan sebelum dilakukan intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Pada penelitian ini rata-rata nilai kecemasan sebelum intervensi pada kelompok intervensi adalah 33,0 sedangkan pada kelompok kontrol adalah 31.30 dan nilai rasa cemas setelah intervensi pada kelompok intervensi adalah 27,85 sedangkan pada kelompok kontrol adalah 28,30.

Temuan dari penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Ruslan dkk, (2021) perbandingan hasil skor state anxiety antara 2 kelompok.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Pada kelompok intervesi menunjukkan penurunan skor sebesar 14 yaitu dari 59 menjadi 45. Kemudian, hasil perbandingan skor trait anxiety pada kelompok kontrol terdapat penurunan skor 2, yaitu dari skor 52 menjadi 50.

Penurunan skor rasa cemas pada penelitian ini dikarenakan responden yang memiliki kemauan untuk melawan rasa cemas dan dibantu dengan terapi *ACC,, Talk Teknik Wedp Dan Butterfly Hug*. Responden mengatakan bahwa setelah diterapkan terapi *ACC, Talk Teknik Wedp dan Butterfly Hug* perasaan menjadi sedikit lebih tenang rasa cemas pun berkurang. Sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Salari (2023);Anis Isfia (2024) dan Astuti, (2024) bahwa terapi *ACC, Talk Teknik Wedp dan Butterfly Hug* ini adalah paparan dan percakapan untuk memfokuskan pikiran agar bisa rileks dan lebih tenang. Dan terapi ini juga didasarkan pada prinsip bahwa dengan menghadapai kecemasan secara langsung dalam lingkungan yang aman, mendapatkan dukungan dan terkontrol, individu dapat belajar bahwa kecemasan mereka akan berkurang seiring waktu dan bahwa situasi yang mereka takutkan tidak berbahaya seperti yang mereka pikirkan.

3. Perbedaan rata-rata nlai rasa cemas sebelum dan sesudah diberikan intervensi

Hasil penelitian pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa rata-rata nlai rasa cemas sebelum diberikan tindakan terapi *ACC, Talk Teknik Wedp dan Butterfly Hug* yaitu 33,0, Sedangkan nilai rata-rata rasa cemas sesudah diberikan tindakan terapi *ACC, Talk Teknik Wedp dan Butterfly Hug* yaitu 27,85, hal ini sejalan dengan hasil penelitian efektif merupakan salah satu pendekatan terapeutik yang dapat membantu menurunkan kecemasan pada pasien kanker. ACC berfokus untuk membantu pasien menerima kondisi mereka dan berkomitmen untuk menjalani pengobatan, meskipun dengan segala ketidakpastian yang ada. Melalui ACC, pasien dilatih untuk bersikap lebih fleksibel dan adaptif dalam menghadapi tantangan, serta mengembangkan kemauan untuk bertindak sesuai dengan nilai-nilai hidup mereka.

Talk Teknik Wedp Fokusnya lebih pada tindakan karena tindakanlah komponen perilaku total (tindakan, pikiran, perasaan, dan fisiologi) yang bisa

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

kita membantu meurunkan tingkat kecemasan. Menurut penelitian yang sudah dilakukan oleh Anis Isfia (2024) teknik WDEP ini terbukti mampu menurunkan tingkat kecemasan, dengan nilai p=0,008 Aulia,A.dkk, (2021). Mekanisme teknik WDEP dalam menurunkan kecemasan melibatkan beberapa proses: Pengidentifikasian: Mengenali sumber kecemasan dan pola perilaku yang tidak efektif. Evaluasi: Mengevaluasi efektivitas strategi saat ini dan mengidentifikasi area yang perlu diperbaiki. Perencanaan: Mengembangkan strategi baru yang lebih efektif untuk mengelola kecemasan. Implementasi: Melaksanakan rencana dan strategi baru untuk mengatasi kecemasan.Dengan demikian, teknik WDEP membantu individu mengelola kecemasan dengan lebih efektif dan meningkatkan kemampuan untuk mengatasi masalah. Mekanisme ini dapat membantu individu: Mengurangi gejala kecemasan,Meningkatkan kesadaran diri, Mengembangkan strategi coping yang lebih efektif, Meningkatkan kualitas hidup. Teknik WDEP dapat menjadi alat yang efektif dalam mengelola kecemasan dan meningkatkan kesejahteraan mental.

Butterfly Hug Salari (2023); Anis Isfia (2024) dan Astuti, (2024) menjelaskan bahwa terapi *ACC, Talk Teknik Wedp dan Butterfly Hug* efektif untuk menurunkan rasa cemas pada pasien kanker. Butterfly hug terbukti dapat meningkatkan kadar oksigen dalam darah sehingga membuat diri menjadi lebih tenang. Butterfly hug diartikan sebagai pengurang rasa kecemasan yang juga dikenal aktif untuk memulihkan perasaan negatif akibat traumatis Arviani dkk, (2021). Butterfly hug ini juga dapat menyeimbangkan senyawa kimia dalam otak sehingga dipercaya dapat meningkatkan kepercayaan diri dan membuat perasaan jauh lebih baik Shapiro, (1999). Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang telah dilakukan Naspufah dkk (2022) bahwa prosedur butterfly hug merupakan proses self-healing dengan sentuhan yang dapat membuat individu berada dalam kondisi mediatif ringan yang dapat menurunkan tingkat kecemasan. Tubuh menjadi rileks dan merasa lebih baik dari kondisi sebelumnya.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Kelebihan dari butterfly hug dalam penerapannya adalah dapat dilakukan kapan saja dan di mana saja sehingga kemungkinan besar dapat mengurangi kecemasan yang dapat muncul setiap saat Faretta dkk, (2022). Beberapa ahli psikologi menyebutkan bahwa butterfly hug ampuh untuk menurunkan gejala kecemasan yang bisa muncul kepada siapapun dan kapanpun Ayu, (2023). Menurut Aulia (2023), butterfly hug menjadi solusi alternatif untuk menenangkan diri sendiri dengan memberikan sugesti positif agar individu tidak berfikiran negatif dan terjerumus pada hal-hal yang tidak diinginkan.

Pasien kanker yang menjalani kemoterapi dapat mengatasi rasa cemas dengan berbagai macam terapi, salah satunya adalah terapi *ACC, Talk Teknik Wedp dan Butterfly Hug*. Butterfly hug atau pelukan kupu-kupu merupakan perlakuan sederhana dengan menyilangkan kedua tangan di depan tulang selangka, kemudian menepukkan kedua tangan secara bergantian seperti halnya kepakan saya kupu-kupu. Butterfly hug digunakan untuk stabilisasi emosi 5 dengan mengontrol emosi dalam diri secara mandiri sehingga lebih tenang Girianto dkk, (2021). Metode butterfly hug dapat dikombinasikan dengan memberikan afirmasi positif untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaannya Pristianto dkk, (2022). Berdasar pada hasil pra-riset kelima subjek membutuhkan pemberian afirmasi positif untuk membangun kebiasaan berpikir positif yang lebih kuat dan konsisten agar tidak terjerumus pada hal-hal negatif. Pemberian afirmasi positif pada pelaksanaan butterfly hug diberikan oleh diri sendiri dan terapis. Mengingat manfaat dan tantangan dari keduanya memberikan efek yang berbeda bagi subjek. Kombinasi keduanya memberikan efek yang lebih efektif, subjek akan merasakan adanya dukungan baik dari diri sendiri (internal) dan dari orang lain (eksternal) sehingga lebih bisa memaknai hidup hingga percaya bahwa dirinya berharga.

Hasil penelitian pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa rata-rata nilai rasa cemas sebelum diberikan tindakan terapi *deep breathing* yaitu 31.30. Sedangkan nilai rata-rata rasa cemas setelah diberikan terapi autogenik 28,30. Hal ini sejalan dengan penelitian *American cancer society* (2024)

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

menjelaskan bahwa *deep breathing* ini memberi tahu sistem saraf Anda bahwa Anda aman dan bisa rileks. Deep breathing, atau pernapasan dalam, dapat menurunkan kecemasan dengan beberapa cara. Pertama, pernapasan dalam mengaktifkan sistem saraf parasimpatik, yang memicu respons relaksasi. Ini membantu menurunkan detak jantung dan tekanan darah, serta merangsang perasaan tenang. Selain itu, teknik ini mengurangi produksi hormon stres seperti kortisol, yang dapat meningkatkan kecemasan. Dengan meningkatkan aliran oksigen ke otak dan jaringan tubuh lainnya, pernapasan dalam juga memperbaiki fungsi kognitif dan mood, sehingga membantu seseorang merasa lebih tenang dan fokus. Ketika melakukan deep breathing, perhatian akan teralihkan dari pikiran cemas ke ritme pernapasan, yang meningkatkan kesadaran diri dan mengurangi pikiran negatif. Akhirnya, pernapasan yang lebih dalam dan lambat dapat membuat otot-otot tubuh lebih rileks, mengurangi ketegangan fisik yang sering menyertai kecemasan. Dengan melakukan teknik ini secara teratur, seseorang dapat lebih siap menghadapi situasi yang menimbulkan kecemasan.Melakukan ini dari waktu ke waktu dapat membantu mengubah reaksi fisik Anda terhadap kecemasan.

4. Pengaruh terapi *Accepment And Comitment Care (ACC), Talk Teknik Wedp dan Butterfly Hug* terhadap perubahan rasa cemas pasien kanker yang bertempat tinggal di Rumah Singgah Kota Bengkulu

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi *Accepment And Comitment Care (ACC), Talk Teknik Wedp dan Butterfly Hug* terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien kanker di rumah singgah Kota Bengkulu (*p* : 0,0001).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yanuar dan Nency, (2024)Terapi *ACC* didapatkan hasil bahwa terapi ACC dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien dan meningkatkan rasa penerimaan diri terhadap kondisi yang dialami oleh pasien, dengan nilai p= 0,000 (p <0,05). Terapi *Talk Teknik Wedp* dapat menurunkan tingkat kecemasan pada responden hal ini sejalan dengan penelitian Anis Isfia (2024) umunya agar kecemasan masing-masing responden menurun responden harus merasa

mendapatkan dukungan, merasa lebih baik, merasa lebih yakin, dan memiliki pemahaman yang kuat tentang apa yang harus dilakukan ketika mereka mengalami beban mental dengan p value 0,000 (p<0,05). Terapi *butterfly hug* berdasarkan hasil penelitian astuti, (2024) dengan hasil nilai p 0,000 (p <0.05). Terapi *butterfly hug efektif* dalam mengurangi kecemasan, ketika responden melakukan butterfly hug sambil memejamkan mata dan diberi affirmasi positif responden merasa lebih tenang.

Terapi *deep breathing* dapat menurunkan kecemasan, hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Andi Arniyanti dan Nahwaria, (2021) Terdapat selisih penurunan skor kecemasan sebesar 1.57. Dari hasil penelitian *Slow deep breathing* berpengaruh terhadap penurunan kecemasan pada anak leukemia yang menjalani kemoterapi dengan p value 0.001.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Salari (2023) Pendekatan seperti terapi ACC dan WEDP lebih menyentuh aspek mental dan emosional, memberikan strategi yang lebih komprehensif dalam mengatasi kecemasan. Sementara itu, butterfly hug menawarkan dukungan fisik yang dapat merilekskan badan. Di sisi lain, meskipun deep breathing efektif untuk relaksasi, itu mungkin tidak mencukupi untuk mengatasi masalah yang lebih kompleks

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian mengenai terapi eksposur terhadap perubahan rasa cemas pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Singgah Kota Bengkulu tahun 2025 masih memiliki keterbatasan, seperti :

1. Desain penelitian *pre test-post tes wtih control group design* memiliki kelemahan, salah satunya adalah sulit untuk mengontrol faktor perancu lain yang tidak diteliti.
2. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 40 orang untuk 2 kelompok dan jumlahnya terbilang minimal sehingga hasil penelitian ini belum dapat mewakili populasi pasien kanker yang sedang menjalani pengobatan di Kota Bengkulu dan bertempat tinggal sementara di rumah singgah Kota Bengkulu.

3. Lama Penelitian Penelitian dilaksanakan dalam rentang waktu maret hingga Mei 2025 atau 4 kali pertemuan dalam seminggu. Keterbatasan waktu ini membatasi kemungkinan untuk melakukan evaluasi jangka panjang terhadap dampak terapi *Accepment And Comitment Care (ACC), Talk Teknik Wedp dan Butterfly Hug* terhadap tingkat kecemasan pasien kanker.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

BAB VII
PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan temuan dan pembahasan mengenai pengaruh terapi *Accepment and Comitment Care (ACC), Talk Teknik* dan *Butterfly Hug* terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien kanker, kesimpulan berikut dapat dibuat:

1. Rata-rata usia responden kelompok intervensi adalah 46,80 tahun, sedangkan dalam kelompok kontrol adalah 47,45. jenis kelamin pada kelompok intervensi seluruh berjenis kelamin perempuan (100%), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar juga berjenis kelamin perempuan yaitu 85%. Lamanya menjalani kemoterapi pada kelompok intervensi dengan rata-rata 10,95 bulan, sedangkan kelompok kontrol dengan rata-rata 11.00 bulan.
2. Rata-rata nilai rasa cemas sebelum intervensi pada kelompok intervensi adalah kelompok intervensi adalah 33,0 sedangkan pada kelompok kontrol adalah 31,30. dan nilai rasa cemas setelah intervensi pada kelompok intervensi adalah 21,85 sedangkan pada kelompok kontrol adalah 28,30.
3. Terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai rasa cemas sebelum dan sesudah intervensi pada kedua kelompok. Pada kelompok intervensi perbedaan signifikan dengan (p = 0,000), sedangkan pada kelompok kontrol perbedaannya signifikan dengan (p = 0,000).
4. Terdapat pengaruh yang signifikan dari terapi eksposur terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien kanker dirumah singgah Kota Bengkulu (p = 0,0001).

B. Saran

Setelah melakukan penelitian dan pembahasan, peneliti ingin menyarankan beberapa pihak terkait sebagai berikut:

1. Bagi pelayanan kesehatan

   Diharapkan dapat melanjutkan tindakan pemberian terapi *Accepment And Comitment Care (ACC), Talk Teknik Wedp dan Butterfly Hug* untuk

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

menurunkan tingkat kecemasan pada pasien kanker dirumah Kota Bengkulu

2. Bagi institusi pendidikan keperawatan

   Hasil penilitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai referensi terapi non farmakologi dalam upaya menurunkan tingkat kecemasan pada pasien kanker dalam proses pembelajaran dan termasuk ke dalam perawatan paliatif.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

   a. Disarankan agar penelitian selanjutnya melibatkan jumlah sampel yang lebih besar, setidaknya 30 responden untuk masing-masing kelompok intervensi dan kontrol, guna meningkatkan akurasi hasil dan validitas statistik penelitian.

   b. Peneliti selanjutnya dapat menambah faktor perancu sebagai tindakan dalam penanganan pasien kanker yang mengalami rasa cemas.

   c. Penelitian selanjutnya dapat dilakukan dalam jangka waktu yang lebih panjang dan mencakup wilayah yang lebih luas untuk meningkatkan jumlah partisipan yang memenuhi syarat dan bersedia mengikuti penelitian.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

DAFTAR PUSTAKA

Isfia,A., Sovitriana,R., Ciptadi,W,A. (2024). *Penerapan Terapi Realitas Teknik Wdep Untuk Mengatasi Kecemasan Pada Warga Binaan Pemasyarakatan Menjelang Masa Pembebasan Di Lapas Kelas 1 Bandar Lampung*. 20 no 2.

Assyifa, F., Fadilah, S., Wasilah, S., Fitria, Y., & Muthmainah, N. (2023). *Hubungan Jenis Kelamin Dengan Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Pskps Fk Ulm Tingkat Akhir Dalam Pengerjaan Tugas Akhir*. Homeostasis, 6(2), 333.

Astuti,A,W., Rosyid,N,F. Subrata,S,A. (2024a). *Butterfly hug therapy on reducing anxiety levels and stabilization hemodynamics in patient digital subtraction angiography*.Medisains,22(1),33.

Astuti,A,W., Rosyid,N,F. Subrata,S,A. (2024b). *Butterfly hug therapy on reducing anxiety levels and stabilization hemodynamics in patient digital subtraction angiography*. Medisains, 22(1),

Azkiya, M. W., Ardiana, A., & Afandi, A. T. (2024). *Pengaruh Edukasi terhadap Kecemasan Pasien Kanker Kolorektal pada Kemoterapi Pertama Kali*: Studi Kasus. Jurnal Keperawatan Profesional (KEPO), 5(1), 122–129.

Budhy,T,I. (2019). *Mengapa Terjadi Kanker.* Airlangga University Press, 2, I–90.

Dewantoro, D., & Kurniawan, A. (2019). *Acceptance and Commitment Therapy Untuk Meningkatkan Acceptance of Illness Pasien Positif HIV*. Persona:Jurnal Psikologi Indonesia, 8(1), 97–112.

Fikri. (2021). *Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Kanker di Rumah Singgah Kanker Samarinda.* Berita Ilmu Keperawatan, 14(1), 2.

Gale, R. P. (2022). *Buku panduan Msd Profesional.*

Gayatri, D., Wardhani, C. T., & Nuraini, T. (2022). P*erbandingan Skoring Kualitas Hidup Pasien Kanker Menggunakan EORTC QLQ-C30 Dengan FACT-G: Telaah Literatur*. Jurnal Kesehatan Vokasional, 7(1), 61.

Hidayat, N., & Ati, Y. I. (2019). *Hubungan Tingkat Adaptasi dengan Kecemasan Pasien Kemoterapi di Ruang Kemoterapi RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.* Jurnal Stikes Wira Husada, 8(1), 1–17.

Kemenkes RI. (2022). *Wanita Beresiko Terkena Kanker Serviks*.

Kemenkes RI. (2023). *Kanker.*

Kemenkes RI. (2024). *Rencana kanker nasional 2024-2034*. *September*.

Medica. (2024). *Komplikasi kanker*.

Medical record RSUD dr. M Yunus Bengkulu. (2023). *Medical Record Rsud M.*

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Yunus.

NIH. (2022). *Jenis Pengobatan Kanker*.

Notoatmodjo. (2018). *kerangka konsep*.

Parker, D. (2020). *Apa itu Kanker Prostat ? Society*, *European*, 1–5.

Pratiwi, C. J., & Ningsih, A. D. (2022). *Instrumen State-Trait Anxiety Inventory–Trait (Stai-T)Mengukur Kecemasan Pada Pasien Kemoterapi.* Portal Jurnal Malahayati, 2(4), 827–837.

Psichology today. (2022). *Acceptance and Commitment Therapy*.

Rahayuwati,L., Rizal,I,,A., Pahria,T., Lukman,M.,Juniarti,N. (2020). *Pendidikan Kesehatan tentang Pencegahan Penyakit Kanker dan Menjaga Kualitas Kesehatan.* Media Karya Kesehatan, 3(1), 59–69.

Rusidi,D., Anas,M., Sinring,A. (2020). *Penerapan Teknik Expressive Writing untuk Mengurangi Kecemasan Komunikasi pada Siswa Man 2* Parepare The Application of Expressive Writing Technique to Reduce Communication Anxiety for Student of MAN 2 Parepare. 1–9.

Salari, D. (2023). *The effect of acceptance and commitment therapy on anxiety and depression in patients with cancer: A systematic review.* Current Psychology, 42(7), 5694–5716.

Skelton, M., Catarino, A., Brown, S., Carr, E., Davies, M. R., Peel, A. J., Rayner, C., Breen, G., & Eley, T. C. (2023). *Trajectories of depression symptoms, anxiety symptoms and functional impairment during internet-enabled cognitive-behavioural therapy*. Behaviour Research and Therapy, 169(August), 104386.

ChanD,S,P., Marwaha,R. (2023). *Anxiety*. In Stat Pearls.

Swastika, A. C., & Sinaga, M. R. E. (2023). *Tingkat Stres Pasien Kanker Payudara Pada Era New Normal Di Poliklinik Rumah Sakit Yogyakarta.* STIKES Bethesda Yakkum, 10(3), 64–72.

WebMD Editorial Contributor. (2023). *What Is Acceptance and Commitment Therapy?*

WHO. (2022). *Cancer.*

WHO. (2024). *Global Cancer Burden Growing, Amidst Mounting Need For Services.*

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

L A M P I R A N

Lampiran 1. 1 INFORMED CONSENT

Kepada Yth.
Calon Responden

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Cherina Ayu

Prodi : STr. Keperawatan dan Profesi Ners

NIM : P05120321006

No. HP : 083838701751

Adalah Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang sedang melaksanakan penelitian dengan judul : **Pengaruh Kombinasi Terapi Acc (*Accepment And Comitment Care*), *Talk* Teknik Wedp Dan *Butterfly Hug* Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Kanker Di Rumah Singgah Kota Bengkulu Tahun 2025.** Tujuan penelitian ini adalah menambah pengetahuan untuk diterapkan dirumah maupun dirumah sakit terkait penurunan kecemasan pada pasien kanker yang ada di Rumah Singgah Kota Bengkulu.

Pada penelitian ini responden akan diberikan kuesioner untuk menilai pengetahuan dan tingkat kecemasan dalam mengetahui jenis dan tingkat kecemasan pada pasien kanker. Penelitian ini akan memberikan manfaat pada responden untuk mengetahui terapi non farmakologis yang mampu mengurangi tingkat kecemasan pada responden,tidak menimbulkan kerugian, bahaya, dan efek apapun bagi responden. Jika anda telah menjadi responden dan terjadi hal-hal yang memberatkan, maka diperbolehkan untuk melaporkan pada peneliti atau dapat langsung mengundurkan diri dari penelitian ini dengan menghubungi peneliti pada nomor telephon yang tercantum diatas. Responden akan mendapatkan kompensasi untuk penggantian waktu untuk pengisian kuesioner ini yang ditentukan peneliti besarannya.

Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Semua hasil catatan atau data responden akan disimpan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Apabila anda menyetujui maka saya mohon kesediannya untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai responden penelitian. Atas perhatian, kerjasama dan kesediannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Bengkulu,,,,,,,, ...2025

(.....)

Lampiran 1. 2 Surat Permohonan Responden

SURAT PERMOHONAN

RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama

Umur

Alamat

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama	:	Cherina Ayu
NIM	:	P05120321006
Alamat	:	Jl. Sungai Kahayan, TPU padang dedok. Padang harapan, Kota Bengkulu
Judul Penelitian	:	Pengaruh Kombinasi Terapi *Accepment And Comitment Care* (*ACC*), *Talk* Teknik Wedp Dan *Butterfly Hug* Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Kanker Di Rumah Singgah Kota Bengkulu Tahun 2025.

Saya akan bersedia untuk dilakukan pengukuran dan pemeriksaan demi kepentingan penelitian. Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, ...2025

(.....)

Lampiran 1. 3 Surat Persetujuan Responden

SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Dengan ini saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Cherina Ayu Mahasiswi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Bengkulu dengan judul "Pengaruh Kombinasi Terapi *Accepment And Comitment Care* (*ACC*), *Talk* Teknik Wedp Dan *Butterfly Hug* Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Kanker Di Rumah Singgah Kota Bengkulu Tahun 2025". Penelitian ini tidak akan merugikan saya ataupun berakibat buruk bagi saya dan keluarga saya, maka saya bersedia menjadi responden. Demikian surat persetujuan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, Januari 2025

( )

Lampiran 1. 4 Formulir Pengumpulan Data Responden

FORMULIR PENGUMPULAN

DATA RESPONDEN

Petunjuk pengisian :

1. Berilah tanda checklis (√) pada tempat yang disediakan dan isilah titik-titik jika ada pertanyaan yang harus dijawab.
2. Setiap pertanyaan diisi sesuai dengan data diri anda
3. Bila ada yang kurang dimengerti dapat dipertanyakan pada peneliti

No Responden :

1. Nama Responden (inisial) :
2. Jenis Kelamin : Laki-laki ☐
   Perempuan ☐
3. Usia : Tahun
4. Lama Diagnosa Kanker : bulan, tahun
5. Apakah Keluarga ada yang menderita Kanker : Ada ☐
   Tidak Ada ☐

Lampiran 1. 5 Instrumen pengukuran kecemasan

INSTRUMENT STATE-TRAIT ANXIETY INVENTORY-TRAIT (STAI-T)

NO	PERNYATAAN	TIDAK PERNAH	KADANG	SERING	HAMPIR SELALU
1	Saya merasa senang				
2	Saya merasa gugup dan gelisah				
3	Saya merasa puas dengan diri saya sendiri				
4	Saya berharap saya bisa bahagia seperti orang lain				
5	Saya merasa gagal				
6	Saya merasa legah				
7	Saya merasa tenang dan dapat mengendalikan diri				
8	Saya merasa kesulitan yang saya alami banyak sehingga saya tidak dapat mengatasinya				
9	Saya terlalu khawatir terhadap sesuatu yang sebenarnya tidak penting				
10	Saya merasa bahagia				
11	Saya merasa ada pikiran yang mengganggu /menggelisahkan				
12	Saya merasa kurang percaya diri				
13	Saya merasa aman				

14	Saya membuat keputusan dengan mudah				
15	Saya merasa tidak kuat				
16	Saya merasa puas dngan kondisi saya				
17	Saya memikirkan hal-hal yang tidak penting dan hal tersebut mengganggu saya				
18	Saya menanggapi kekecewaan yang saya alami terlalu dalam sehingga sulit melupakanya				
19	Saya orang yang kuat dalam menghadapi masalah				
20	Saya merasa tegang atau kacau jika memikirkan masalah yang saya alami				

skor pernyataan (-)	skor pernyataan (+)	skor total
1 = Tidak pernah	1 = Selalu	Ringan = 20-29
2 = Kadang	2 = Sering 3 = Kadang	Sedang = 30-39
3 = Sering	4 = Tidak pernah	Berat = 40-49
4 = Selalu	Pertanyaan 1,7,10,13 dan 14	Sangat Berat = 50-80

Sumber : Pratiwi & Ningsih, (2022)

Lampiran 1. 6 SOP Terapi Butterfly Hug, terapi Accepment and Comitment Care (ACC), dan Terapi Talk teknik WEDP.

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR ***Butterfly Hug dan Terapi Accepment and commitment care (ACC)***
Pengertian	*Butterfly hug* atau peukan kupu kupu merupakan bentuk stimulus mandiri untuk merendam Tingkat kecemasan dan membuat diri menjadi lebih tenang.
Tujuan	1. Meningkatkan kadar oksigen dalam darah 2. Menjadikan diri sendiri lebih baik 3. Memulihkan perasaan negative dan traumatis 4. Meredam Tingkat kecemasan
Indikasi	Untuk pasien yang mengalami kecemasan
Kontraindikasi	Tidak boleh diterapkan pada pasien dengan gangguan jiwa
Persiapan peneliti	Ciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien, jaga privasi pasien dan kondisikan pasien dalam keadaan rileks
Persiapan pasien	Kontrak topik, waktu, dan tujuan dilaksanakan terapi *Butterfly Hug*
Tahap pelaksanaan	**1. Tahap orientasi** a. Salam terapeutik dan perkenalan b. Evaluasi dan validasi c. Informed concent **2. Tahap kerja** a. Siangkan kedua tangan di depan dada dengan kedua tangan di bahu. b. Tutup kedua matamu sembari mengatur nafas dan fokuskan fikiran. c. Lakukan Gerakan menepul-nepuk tangan secara perlahan selama 30 detik atau lebih sampai kamu merasa tenang. d. Sembari menepuk-nepuk, Tarik nafas dalam-dalam dan hembuskan perlahan. Rasakan semua halyang terjadi di sekitarmu, termasuk apa yang kamu rasakan scara fisik dan emosional. e. Berhentilah saat perasaan kamu sudah rileks. **3. Tahap Terminasi** a. Evaluasi subjektif b. Evaluasi objektif c. Rencana tindak lanjut d. Kontrak yang akan datang

Terapi ACC sesi 1: Mengidentifikasi kejadian, fikiran dan perasaan yang muncul	Setelah melakukan terapi butterfly hug, 2 menit kemudian dilanjutkan dengan terapi *Accepment and Comitment Care (ACC)* **Terapi *Accepment and Comitment Care (ACC)*** Sesi I : Mengidentifikasi kejadian, fikiran dan perasaan yang muncul
	Terapis mendiskusikan Bersama klien tentang • Kejadian buruk/tidak menyenangkan yang dialami klien pada saat ini. • Pikiran yang muncul serta respon perasaan klien terkait dengan kejadian /peristiwa yang terjadi. • Perilaku yang dilakukan terkait dengan pikiran dan perasaan yang terjadi terkait kejadian.
	□ Evaluasi • Menanyakan klien setelah dilakukan sesi 1 • Memberikan reinforcement positif atas kerja sama dan kemampuan klien dalam menyampaikan kejadian / peristiwa yang dialami. □ Rencana tindak lanjut Menganjurkan klien untuk mengidentifikasi kejadian buruk/ tidak menyenangkan lainnya yang dialami saat ini, pikiran yang timbul, respon perasaan yang muncul serta perilaku yang dilakukan klien akibat pikiran dan perasaan terkait kejadian tersebut dan menuliskannya ke dalam buku kerja. □ Kontrak yang akan datang Menyepakati topik sesi 2 yaitu mengidentifikasi nilai klien berdasarkan pada pengalaman klien
terapi acc sesi 2 mengidentifikasi nilai berdasarkan pengalaman pasien	Pelaksanaan Terapi ACC sesi II a. Klien • Mendiskusikan kejadian buruk /tidak menyenangkan yang terjadi • Menceritakan upaya yang dilakukan terkait dengan kejadian yang dialami berdasarkan pada pengalaman klien (bisa hubungan keluarga, social, pekerjaan, Kesehatan atau spiritual) baik destruktif maupun konstruktif kepada terapis b. Menentukan apakah yang dilakukan klien sudah sesuai dan baik c. Memberikan reinforcement positif. Bantu klien untuk menyadari perilaku yang belum tepat serta menentukan perilaku yang belum konstruktif / belum baik untuk dilatih.
	Evaluasi • Menanyakan klien setelah sesi II selesai • Mengevaluasi kemampuan klien dalam mengidentifikasi upaya yang dilakukan terkait dengan kejadian yang dialami berdasarkan pengalaman klien (bisa hubungan keluarga,

	sosial, pekerjaan, kesehatan atau spiritual) baik destruktif maupun konstrukktif kepada terapis • Mengevaluasi perilaku klien • Memberikan reinforcement positif atas kerjasama klien yang baik dan kemampuan klien. □ Rencana tindak lanjut Menuliskan Upaya lain yang dilakukan terkait dengan kejadian yang dialami berdasarkan pengalaman klien tersebut dalam buku kerja. □ Kontrak yang akan datang • Menyepakati topik sesi 3 yaitu berlatih menerima kejadian dengan nilai yang dipilih • Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan sesi 3
Terapi ACC sesi 3 : Berlatih menerima kejadian dengan nilai yang dipilih	Terapis meminta klien untuk: • Menentukan salah satu perilaku yang masih perlu ditingkatkan untuk dilatih bersama • Mengikuti dan mengulang kembali cara yang sudah dicontohkan oleh terapis • berlatih berperilaku sesuai dengan nilai yang dipilih • memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian. Memberikan reinforcement positif.
	Evaluasi • Menanyakan klien setelah sesi III selesai • Mengevaluasi kemampuan klien untuk berlatih berperilaku yang baik dan mengevakuasi perasaan klien setelah berlatih. • Memberikan reinforcement positif atas kerjasama klien yang baik dan kemampuan klien. Rencana tindak lanjut Menganjurkan klien untuk terus melakukan Latihan cara yang sudah diajarkan terapis dalam berperilaku yang baik dalam menerima kejadian dan nilai yang dipilihkan klien. Kontrak yang akan datang • Menyepakati topik sesi 3 yaitu komitmen yaitu berkomitmen melakukan tindakan sesuai dengan nilai yang sudah dipilih klien Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan sesi
Terapi ACC sesi 4 : Komitmen	**Terapis mendiskusikan Bersama klien tentang** • Terapis menanyakan kepada klien tentang komitmen yang dimiliki klien yaitu apa yang akan dilakukan untuk menghindari perilaku buruk yang timbul akibat kecemasan. • Terapis menganjurkan klien untuk mendiskusikan tentang apa yang akan dilakukan untuk menghindari perilaku buruk yang timbul akibat kecemasan.

	• Terapis menanyakan kepada klien apa yang akan dilakukan untuk mempertahankan kestabilan emosinya dalam mengatasi kecemasan • Terapis menginstruksikan klien untuk menuliskannya ke dalam buku kerja • Terapis menanyakan kepada klien apa yang akan dilakukan untuk meningkatkan aktifitas yang dapat mengurangi kecemasan klien • Terapis menginstruksikan klien untuk menuliskannya ke dalam buku kerja • Terapis menanyakan kepada klien apa keuntungan memanfaatkan pelayanan kesehatan • Terapis menginstruksikan klien untuk mengungkapkan akibat jika kecemasan tidak ditangani segera. • Terapis meminta klien untuk mengungkapkan manfaat pengobatan bagi klien Memberikan reinforcement positif.
	Evaluasi • Menanyakan klien setelah sesi IV selesai • Mengevaluasi kemampuan klien untuk berkomitmen untuk menghindari hal buruk yang akan terjadi akibat kecemasan yang dirasakan. • Mengevaluasi perilaku baru sesuai dengan nilai yang dianut klien. • Memberikan reinforcement positif atas kerjasama klien yang baik dan kemampuan klien. □ Rencana tindak lanjut Menganjurkan klien untuk terus melakukan Latihan cara yang sudah diajarkan terapis dalam berperilaku yang baik dalam menerima kejadian dan nilai yang dipilihkan klien.

Setelah selesai melakukan terapi ACC (Accepment And Comitment Care) sampai ke sesi 4, kemudian dilanjutkan ke terapi talk teknik WDEP.

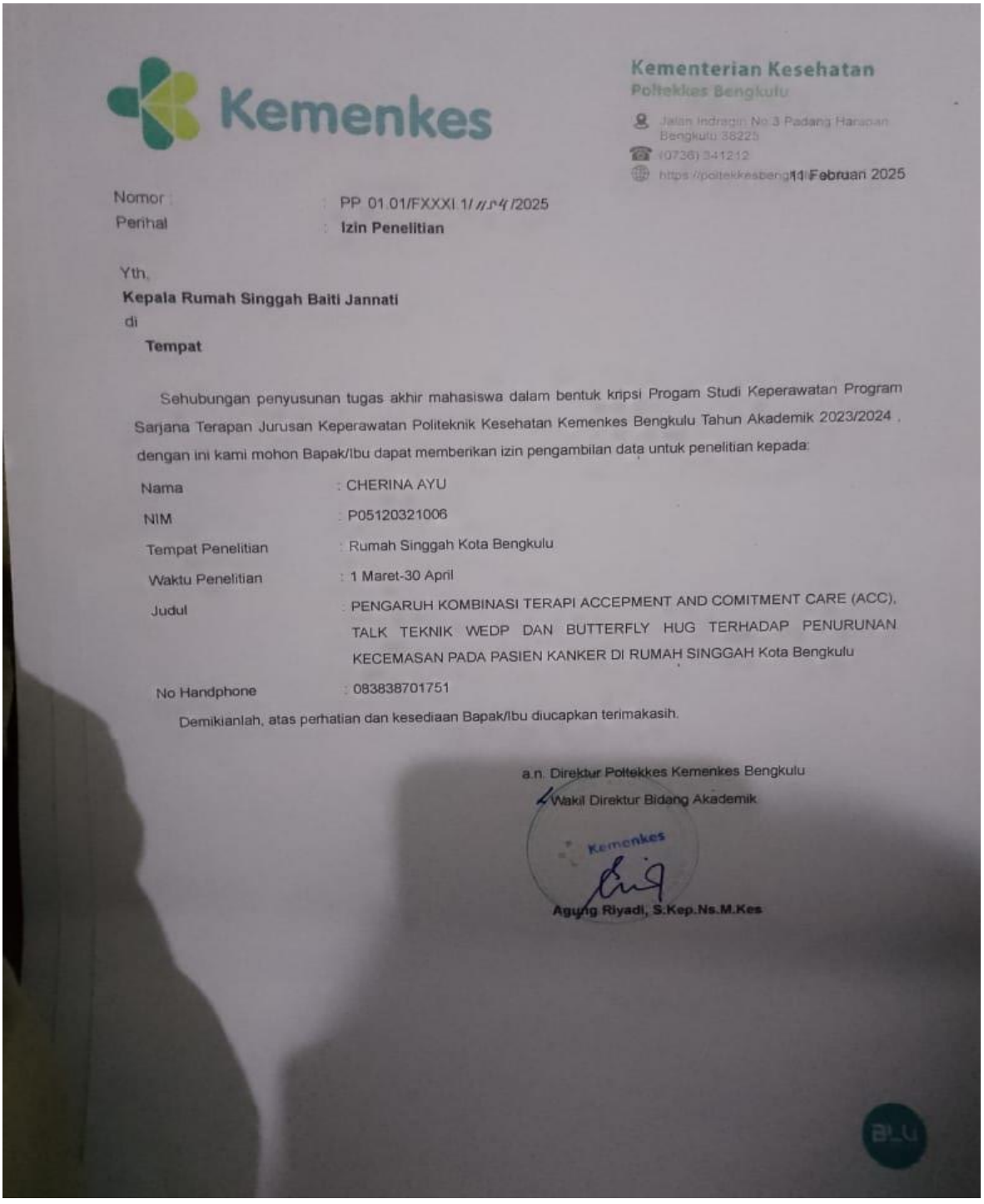
	Setelah dilakukan terapi acc akan dilanjutkan dengan terapi *talk* Teknik WDEP
Pengertian	Teknik WDEP dalam Konseling merupakan teknik yangmembantu kon seling dalam menilai keinginan, perilaku,dan kemudian merumuskan rencana untuk mencapainya
Tujuan	Melalui Konseling kelompok mampu mengarahkan perasaan,pikiran,wawasan dan sikap terarahkepada tingkah laku yang bertanggung jawab, Khususnyadalam Belajar
Indikasi	Untuk pasien yang mengalami kecemasan
Kontraindikasi	Tidak boleh diterapkan pada pasien dengan gangguan jiwa
Persiapan peneliti	Ciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien, jaga privasi pasien dan kondisikan pasien dalam keadaan rileks
Persiapan pasien	Kontrak topik, waktu, dan tujuan dilaksanakan terapi *Talk taknik WDEP*
Tahap pelaksanaan	**4. Tahap orientasi** a. Salam terapeutik dan perkenalan b. Evaluasi dan validasi c. Informed concent **5. Tahap kerja** a. Wants (keinginan) . • Apakah kamu ada penyesalan dalam hidupmu? • Apakah ada keinginan yang ingin kamu raih dalam hidupmu? • Apa yang akan kamu lakukan andaikata kamu hidup atau berada seperti yang kamu inginkan? • Keluargamu akan menjadi seperti apa, jika kehidupanmu sesuai dengan yang kamu inginkan? b. Direction and doing (arah dan perbuatan) • Apa yang kamu lakukan sekarag? • Kegiatan apa yang kamu sukai? • Apa yang menjadi penghambat kamu dalam melakukan kegiatan yang kamu sukai? c. E: Self-Evaluation (Evaluasi Diri) • Apakah kegiatan yang sering kamu lkukan itu membuat kamu senang atau justru membuat kamu sedih atau bahkan menyakiti mu? • Apakah kegiatan yang sering kamu lakukan sekaran adaah

	hal yang ingin kamu lakukan? • Apakah memang yang sering kamu lakukan lakukan tidak melnggar aturan? • Apakah yang kamu inginkan itu dapat dicapai? d. Planning and Action (Rencana dan Aksi) • Apakah kamu mempunyai rencana untuk sekarang dan kedepannya? • Apakah menurut kamu, kamu bias menjalankan rencana yang kamu buat? • Apakah kita bias mendiskusikan rencana apa yang sebaiknya kita susun untuk kegiatan harian mu? **6. Tahap Terminasi** e. Evaluasi subjektif f. Evaluasi objektif g. Rencana tindak lanjut h. Kontrak yang akan datang

Lampiran 1. 7 SOP Terapi deep breathing

Definisi	Deep breathing merupakan latihan pernapasan dengan tehnik bernapas secara perlahan dan dalam, menggunakan otot diafragma, sehingga memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh
Tujuan	a. untuk mencapai ventilasi yang lebih terkontrol dan efisien serta mengurangi kerja pernapasan b. meningkatkan inflasi alveolar maksimal, relaksasi otot dan menghilangkan ansietas c. mencegah pola aktifitas otot pernapasan yang tidak berguna, melambatkan frekuensi pernapasan, mengurangi udara yang terperangkap serta mengurangi kerja bernafas
Indikasi dan Kontraindikasi	a. Indikasi deep breathing exercise dapat diberikan kepada seluruh penderita dengan status pasien yang hemodinamik stabil, pasien CHF NYHA II dan III b. Kontraindikasi: Klien mengalami perubahan kondisi nyeri berat, sesak nafas berat dan emergency
Prosedur	a. Persiapan alat : Bantal sesuai kebutuhan dan kenyamanan klien b. Persiapan klien : kontrak topik, waktu, tempat dan tujuan dilaksanakan latihan nafas/ deep breathing exercise c. Persiapan lingkungan : ciptakan lingkungan yang d. nyaman bagi pasien, jaga privacy klien
	1. Melakukan pemeriksaan terhadap status pernapasan. 2. Mengidentifikasi klien tidak dalam kondisi nyeri berat, sesak nafas berat dan emergency. 3. Memastikan klien dalam kondisi sadar dan dapat mengikuti perintah dengan baik. 4. Mengatur posisi klien berbaring di atas tempat tidur kepala lebih tinggi, bila memungkinkan dengan posisi semi fowler atau fowler/duduk. 5. Mengatur posisi bantal sesuai kebutuhan untuk kenyamanan klien. 6. Apabila terdapat akumulasi sekret. Mengajarkan batuk efektif (dengan menarik nafas dalam dan secara perlahan melalui hidung dan mulut, tahan 1-5 hitungan, kemudian mulai batuk dengan hentakan lembut, tampung dahak pada bengkok). Bila perlu suction sesuai indikasi untuk membantu mengeluarkan sekret dari jalannafas bawah. 7. Mengajarkan klien menghirup nafas secara perlahan dan dalam melalui mulut dan hidung, sampai perut terdorong maksimal/mengembang. Menahan nafas 1-6 hitungan, selanjutnya menghembuskan udara secara hemat melalui mulut dengan bibir terkatup secara perlahan. 8. Meminta klien untuk melakukan latihan secara mandiri dengan 5-7 kali Latihan nafas dalam selama 5-10 menit dengan diselingi istirahat 5 menit.

Lampiran 1. 8 Surat Penlitian



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Bengkulu
Jalan Indragiri No.3 Padang Harapan Bengkulu 38225
(0736) 341212
https://poltekkesbengkulu.ac.id

Bengkulu, 11 Februari 2025

Nomor : PP.01.01/FXXXI.1/ /2025
Perihal : **Izin Penelitian**

Yth.
Kepala Rumah Singgah Baiti Jannati
di
Tempat

Sehubungan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk kripsi Progam Studi Keperawatan Program Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2023/2024 , dengan ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama	: CHERINA AYU
NIM	: P05120321006
Tempat Penelitian	: Rumah Singgah Kota Bengkulu
Waktu Penelitian	: 1 Maret-30 April
Judul	: PENGARUH KOMBINASI TERAPI ACCEPMENT AND COMITMENT CARE (ACC), TALK TEKNIK WEDP DAN BUTTERFLY HUG TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN PADA PASIEN KANKER DI RUMAH SINGGAH Kota Bengkulu
No Handphone	: 083838701751

Demikianlah, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

a.n. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik

Kemenkes

Agung Riyadi, S.Kep.Ns.M.Kes

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Bengkulu
Jalan Indragiri No 3 Padang Harapan Bengkulu 38225
(0736) 341212
https://poltekkesbengkulu.ac.id

11 Februari 2025

Nomor : PP.01.01/FXXXI.1/ /2025
Perihal : **Izin Penelitian**

Yth,
Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk kripsi Progam Studi Keperawatan Program Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2024/2025 , dengan ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama	: CHERINA AYU
NIM	: P05120321006
Tempat Penelitian	: Rumah Singgah Kota Bengkulu
Waktu Penelitian	: 1 Maret - 30 April 2025
Judul	: PENGARUH KOMBINASI TERAPI ACCEPMENT AND COMITMENT CARE (ACC), TALK TEKNIK WEDP DAN BUTTERFLY HUG TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN PADA PASIEN KANKER DI RUMAH SINGGAH BAITIL JANNAH
No Handphone	: 083838701751

Demikianlah, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

a.n. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik

Agung Riyadi, S.Kep.Ns.M.Kes

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Bengkulu
Jalan Indragiri No.3 Padang Harapan Bengkulu 38225
(0736) 341212
https://poltekkesbengkulu.ac.id

11 Februari 2025

Nomor : PP. 01.01/FXXXI.1/ 157 /2025
Perihal : **Izin Penelitian**

Yth,
Kepala Rumah Singgah khairunnisa
di
Tempat

Sehubungan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk kripsi Progam Studi Keperawatan Program Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2024/2025 , dengan ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama	: CHERINA AYU
NIM	: P05120321006
Tempat Penelitian	: Rumah singgah kota bengkulu
Waktu Penelitian	: 1 Maret-30 April
Judul	: PENGARUH KOMBINASI TERAPI ACCEPMENT AND COMITMENT CARE (ACC), TALK TEKNIK WEDP DAN BUTTERFLY HUG TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN PADA PASIEN KANKER DI RUMAH SINGGAH KOTA BENGKULU TAHUN 2025
No Handphone	: 083838701751

Demikianlah, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

a.n. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik

Kemenkes

Agung Riyadi, S.Kep.Ns.M.Kes

Kepada Yth.
Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)
Poltekes Kemenkes Bengkulu
Di Tempat

Dengan hormat,

Dengan ini kami mengajukan permohonan proses telaah untuk memperoleh persetujuan etik *(ethical approval)* pada usulan penelitian kami:

Nama Peneliti Utama	CHERINA AYU
NIM/NIP	P05120321006
Keperluan Penelitian	KTI/Skripsi/Tesis/Penelitian Mandiri/Penelitian Yang Didanai
Judul Penelitian	Pengaruh Kombinasi Terapi Accepment and commitment care (ACC), Talk Teknik WEDP dan Butterfly Hug Terhadap penurunan kecemasan pada pasien kanker di Rumah Singgah Kota Bengkulu Tahun 2025
Rancangan Penelitian	Rancangan penelitian yang di gunakan yaitu *quasi experiment* menggunakan *pre-post test design with control group*
Tempat Penelitian	Rumah Singgah Kota Bengkulu
Subjek Penelitian	Pasien Kanker
Pembimbing/Promotor	1. Ns. Agung Riyadi,S.Kep.,M.Kes 2. Ns.Hermansyah,S.Kep.M.Kep

***Coret yang tidak sesuai**

- **Saya menyatakan bahwa saya tidak mengajukan permohonan persetujuan etik untuk penelitian (pengambilan data) yang sudah/sedang berjalan atau telah selesai.**
- **Saya memahami bahwa di butuhkan minimal 15 (lima belas) hari kerja untuk bisa mendapatkan persetujuan etik penelitian**

Atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Bengkulu, 07 Februari 2025

Mengetahui
Pembimbing/Pimpinan

Ns. Agung Riyadi,S.Kep.,M.Kes
NIP. 196810071988031005

Pemohon

Cherina ayu
P05120321006

WPS Office

Dipindai dengan CamScanner

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Bengkulu
Jalan Indragiri No. 3 Padang Harapan
Bengkulu 38225
(0736) 341212
https://poltekkesbengkulu.ac.id

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.KEPK.BKL/164/03/2025

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

Peneliti utama : Cherina Ayu
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"PENGARUH KOMBINASI TERAPI ACCEPMENT AND COMITMEN CARE (ACC), TALK TEKNIK WEDP DAN BUTTERFLY HUG TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN PADA PASIEN KANKER DIRUMAH SINGGAH KOTA BENGKULU TAHUN 2025"

"THE EFFECT OF COMBINATION OF ACCEPMENT AND COMMITMENT CARE THERAPY (ACC), TALK TECHNIQUE WEDP AND BUTTERFLY HUG ON REDUCING ANXIETY IN CANCER PATIENTS IN SHELTER HOUSE OF BENGKULU CITY IN 2025"

WPS Office

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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 20 Maret 2025 sampai dengan tanggal 20 Maret 2026.

This declaration of ethics applies during the period March 20, 2025 until March 20, 2026.

March 20, 2025
Chairperson,

apt. Zamharira Muslim, M.Farm

Lampiran 1. 9 Master Tabel

Master Tabel kelompok intervensi dan control

Nama	Usia	Jenis kelamin	lama diagnosa kanker	Pre Test	Post Test	Selisih
Ny. R	41	PEREMPUAN	8	37	26	11
Ny.M	47	PEREMPUAN	16	35	29	6
Ny.S	43	PEREMPUAN	8	34	28	6
NY.S	38	PEREMPUAN	7	33	27	6
NY.N	71	PEREMPUAN	3	30	26	4
NY.S	52	PEREMPUAN	14	31	28	3
NY.E	44	PEREMPUAN	13	32	27	5
NY. A	46	PEREMPUAN	4	30	27	3
NY.U	46	PEREMPUAN	5	33	28	5
NY.S	41	PEREMPUAN	16	35	29	6
NY.Y	56	PEREMPUAN	24	37	28	9
NY.K	47	PEREMPUAN	27	34	29	5
NY.P	39	PEREMPUAN	1	35	30	5
NY.N	55	PEREMPUAN	7	31	29	2
NY.M	48	PEREMPUAN	14	30	26	4
NY.S	46	PEREMPUAN	6	32	27	5
NY.F	43	PEREMPUAN	9	35	30	5
NY.R	44	PEREMPUAN	17	33	27	6
NY.M	42	PEREMPUAN	2	32	29	3
Ny. D	47	PEREMPUAN	18	31	27	4
Ny.M	48	PEREMPUAN	13	30	29	1
Ny.Y	52	PEREMPUAN	17	31	28	3
NY.A	61	PEREMPUAN	21	32	27	5
NY.R	41	PEREMPUAN	17	31	30	1
NY.I	44	PEREMPUAN	18	30	28	2
NY.Y	51	PEREMPUAN	12	29	27	2
NY. T	43	PEREMPUAN	9	33	29	4
NY.N	40	PEREMPUAN	12	31	27	4
NY.S	60	PEREMPUAN	4	30	28	2
NY.P	47	PEREMPUAN	7	33	28	5
NY.D	40	PEREMPUAN	8	34	29	5
TN.A	32	LAKI-LAKI	15	32	29	3
NY.T	52	PEREMPUAN	10	29	27	2
TN.G	48	LAKI-LAKI	7	33	30	3
NY.A	44	PEREMPUAN	15	32	30	2
TN.D	47	LAKI-LAKI	10	31	29	2
NY.S	51	PEREMPUAN	5	30	27	3
NY.M	61	PEREMPUAN	8	31	28	3
NY.P	47	PEREMPUAN	4	30	26	4

NY.D	40	PEREMPUAN	8	34	30	4

OUTPUT SPSS

A. Gambaran Karakteristik Responden

1. Kelompok intervensi
   a. Usia

Descriptives

	Kelompok			Statistic	Std. Error
Usia	Intervensi	Mean		46.80	1.655
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	43.34	
			Upper Bound	50.26	
		5% Trimmed Mean		45.94	
		Median		46.00	
		Variance		54.800	
		Std. Deviation		7.403	
		Minimum		38	
		Maximum		71	
		Range		33	
		Interquartile Range		6	
		Skewness		1.994	.512
		Kurtosis		5.323	.992

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Kelompok	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia	Intervensi	.239	20	.004	.820	20	.002

a. Lilliefors Significance Correction

Test Statistics[a]

	Usia
Mann-Whitney U	175.500
Wilcoxon W	385.500
Z	-.665
Asymp. Sig. (2-tailed)	.506
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.512[b]

a. Grouping Variable: Kelompok

b. Not corrected for ties.

d. Lama diagnosa kanker

Descriptives

	Kelompok			Statistic	Std. Error
LDK	Intervensi	Mean		10.95	1.615
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	7.57	
			Upper Bound	14.33	
		5% Trimmed Mean		10.61	
		Median		8.50	
		Variance		52.155	
		Std. Deviation		7.222	
		Minimum		1	
		Maximum		27	
		Range		26	
		Interquartile Range		11	
		Skewness		.652	.512
		Kurtosis		-.201	.992

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Kelompok	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
LDK	Intervensi	.159	20	.200*	.942	20	.263

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					
								95% Confidence Interval of the Difference	
		F		t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
	Equal variances assumed	3.764		-.026	38	.980	-.050	1.953	-4.003	3.903
	Equal variances not assumed			-.026	33.472	.980	-.050	1.953	-4.021	3.921

e. Jenis kelamin

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PEREMPUAN		100.0	100.0	100.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.243[a]	1	.072		
Continuity Correction[b]	1.441	1	.230		
Likelihood Ratio	4.402	1	.036		
Fisher's Exact Test				.231	.115
Linear-by-Linear Association	3.162	1	.075		
N of Valid Cases	40				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,50.
b. Computed only for a 2x2 table

2. Kelompok Kontrol

a. usia

Descriptives

	Kelompok			Statistic	Std. Error
Usia	Kontrol	Mean		47.45	1.688
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	43.92	
			Upper Bound	50.98	
		5% Trimmed Mean		47.56	
		Median		47.00	
		Variance		56.997	
		Std. Deviation		7.550	
		Minimum		32	
		Maximum		61	
		Range		29	
		Interquartile Range		10	
		Skewness		.253	.512
		Kurtosis		.064	.992

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Kelompok	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia	Kontrol	.123	20	.200*	.949	20	.353

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

b. Lama Diagnosa Kanker

Descriptives

	Kelompok			Statistic	Std. Error
LDK	Kontrol	Mean		11.00	1.098
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	8.70	
			Upper Bound	13.30	
		5% Trimmed Mean		10.83	
		Median		10.00	

Variance		24.105	
Std. Deviation		4.910	
Minimum		4	
Maximum		21	
Range		17	
Interquartile Range		8	
Skewness		.391	.512
Kurtosis		-.755	.992

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Kelompok	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
LDK	Kontrol	.131	20	.200*	.954	20	.437

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

e. Jenis Kelamin

JK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
LAKI-LAKI		15.0	15.0	15.0
PEREMPUAN		85.0	85.0	100.0
Total		100.0	100.0	

5. Gambaran rata rata pre dan post

c. kelompok intervensi

Descriptives

	Kelompok			Statistic	Std. Error
PRETEST	Intervensi	Mean		33.00	.492
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	31.97	
			Upper Bound	34.03	
		5% Trimmed Mean		32.94	
		Median		33.00	
		Variance		4.842	
		Std. Deviation		2.200	
		Minimum		30	
		Maximum		37	
		Range		7	
		Interquartile Range		4	
		Skewness		.296	.512
		Kurtosis		-.852	.992
POSTEST	Intervensi	Mean		27.85	.284
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	27.26	
			Upper Bound	28.44	
		5% Trimmed Mean		27.83	

	Median	28.00	
	Variance	1.608	
	Std. Deviation	1.268	
	Minimum	26	
	Maximum	30	
	Range	4	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	.138	.512
	Kurtosis	-1.031	.992

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Kelompok	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRETEST	Intervensi	.125	20	.200*	.935	20	.191
POSTEST	Intervensi	.199	20	.037	.914	20	.077

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

d. kelompok control

Descriptives

	Kelompok			Statistic	Std. Error
PRETEST	Kontrol	Mean		31.30	.341
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	30.59	
			Upper Bound	32.01	
		5% Trimmed Mean		31.28	
		Median		31.00	
		Variance		2.326	
		Std. Deviation		1.525	
		Minimum		29	
		Maximum		34	
		Range		5	
		Interquartile Range		3	
		Skewness		.324	.512
		Kurtosis		-.838	.992
POSTEST	Kontrol	Mean		28.30	.272
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	27.73	
			Upper Bound	28.87	
		5% Trimmed Mean		28.33	
		Median		28.00	
		Variance		1.484	
		Std. Deviation		1.218	
		Minimum		26	
		Maximum		30	
		Range		4	
		Interquartile Range		2	
		Skewness		-.062	.12
		Kurtosis		-1.017	.992

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Kelompok	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
PRETEST	Kontrol	.178	20	.097	.931	20	.161
POSTEST	Kontrol	.167	20	.145	.912	20	.068

a. Lilliefors Significance Correction

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
	Equal variances assumed	2.795	.103	2.840	38	.007	1.700	.599	.488	2.912
	Equal variances not assumed			2.840	33.833	.008	1.700	.599	.483	2.917

6. Perbedaan

a. Perbedaan intervensi

Paired Samples Statistics

		Mean		Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	PRETEST	33.00	20	2.200	.492
	POSTEST	27.85	20	1.268	.284

Paired Samples Test

	Paired Differences							
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t		Sig. (2-tailed)
				Lower	Upper			
PRETEST - POSTEST	5.150	2.059	.460	4.186	6.114	11.186	19	.000

b. Perbedaan control

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	PRETEST	31.30	20	1.525	.341
	POSTEST	28.30	20	1.218	.272

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
				95% Confidence Interval of the Difference				
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper			
PRETEST - POSTEST	3.000	1.257	.281	2.412	3.588	10.677	19	.000

Pengaruh

Group Statistics

	Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SELISIH	Intervensi	20	5.15	2.059	.460
	Kontrol	20	3.00	1.257	.281

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
	Equal variances assumed	1.148	.291	3.986	38	.000	2.150	.539	1.058	3.242
	Equal variances not assumed			3.986	31.429	.000	2.150	.539	1.051	3.249

Lampiran 1. 10 Dokumentasi

















