

Edukasi Video Relaksasi Nafas Dalam Dengan Musik Terhadap Kualitas Hidup Family Caregiver

by Aisha N.

Submission date: 16-Jul-2025 03:45PM (UTC+0700)

Submission ID: 2715812410

File name: ok_turnitin_aishah_semhas_1.docx (1.85M)

Word count: 5689

Character count: 39122

**EDUKASI VIDEO RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP
KUALITAS HIDUP FAMILY CAREGIVER PENYINTAS KANKER**

1
SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta**



Disusun Oleh :

AISHAH NURHALIZA

222201144

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (S-1)

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

2025

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker adalah sekelompok penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan dan penyebaran sel abnormal yang tidak terkontrol dan dapat menyebabkan kematian. Kanker memberikan dampak yang besar pada penderitanya baik secara fisik, psikologis maupun social yang akan berpengaruh pada kualitas hidupnya (Toulasik et al., 2019). Pada tahun 2020, World Health Organization (WHO) mencatat kanker payudara di urutan pertama sebagai kanker dengan jumlah kasus baru terbanyak yaitu 2,26 juta kasus dengan 685.000 kematian secara global (World Health Organization, 2023). Kanker juga merupakan penyebab kematian utama diseluruh dunia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Data Global Burden of Cancer (GLOBOCAN) tahun 2020 menunjukkan beban kanker global mengalami peningkatan yaitu terdapat 19,3 juta kasus baru dengan 10 juta kematian, di mana 1 dari 4 pria dan 1 dari 5 wanita di dunia mengembangkan kanker selama masa hidup mereka serta 1 dari 8 pria dan 1 dari 11 wanita meninggal akibat kanker. Angka ini diperkirakan masih akan terus bertambah hingga 32,2 juta kasus baru pada tahun 2040. Data tersebut juga mengemukakan jenis kanker dengan kasus baru terbanyak di dunia pada tahun 2020, yaitu kanker payudara (11,7%), kanker paru-paru (11,4%), kanker kolorektal (10%), kanker prostat (7,3%), dan kanker perut (5,6%) (Global Cancer Observatory, 2023). Tren ini mengalami peningkatan di tahun 2020 yaitu mencapai 396.914 kasus dengan jumlah kematian mencapai 234.511 kasus. Dengan kejadian ini Indonesia menempati urutan 23 di Asia dan 8 di Asia Tenggara dengan kasus kanker. Tiga jenis kanker paling tinggi di Indonesia yaitu kanker payudara 16,6%, kanker serviks 9,2%, serta kanker paru-paru 8,8% (Ferlay et al., 2021). Berdasarkan jenis kelamin, laki-laki merupakan pasien pengidap kanker paru-paru tertinggi mencapai 14,1% atau 25.943 kasus, sedangkan perempuan merupakan pasien pengidap kanker payudara tertinggi mencapai 30,8% atau 65.858 kasus, serta pengidap kanker serviks tertinggi kedua yang mencapai 17,2% atau 36.633 kasus. (Dinkes DIY., 2021)

3 Penanganan kanker umumnya menggunakan salah satu atau kombinasi dari terapi seperti pembedahan, radiasi, transplantasi sumsum tulang, bioterapi, dan kemoterapi. Kemoterapi merupakan terapi modalitas yang paling sering digunakan dalam penanganan kanker karena sangat efektif untuk kanker sistemik yang tidak dapat ditangani dengan pembedahan atau terapi radiasi. Penggunaan kemoterapi multi-agen diketahui memberikan keberhasilan dalam penanganan kanker sehingga kelangsungan hidup anak-anak dengan kanker dapat ditingkatkan. Namun, agen kemoterapi tidak bisa membedakan sel-sel kanker dan sel-sel normal sehingga tidak hanya dapat mematikan sel kanker tetapi juga sel-sel normal lain yang memiliki pertumbuhan yang cepat sehingga menimbulkan efek samping pada sistem hematopoetik, gastrointestinal, dan integumen. (PDQ, 2023)

4 Pasien kanker yang berada pada tahap pengobatan seperti kemoterapi, radiasi, operasi, dan kemoradiasi akan menimbulkan dampak pada penurunan aktivitas fisiknya, hal ini dapat dilihat dari kegiatan pasien sehari-hari seperti toileting, berpakaian, makan, dan ambulasi. Pasien kanker dalam pengobatan kemoterapi dan radiasi dapat mengalami gangguan pada sistem otot sehingga pasien merasakan kelemahan pada fisik dan menyebabkan ketergantungan hidupnya kepada *family caregiver* dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari (Mohile et al., 2009 dalam Werdani, 2021).

5 *Caregiver* adalah seseorang yang memberikan bantuan perawatan, bertanggung jawab terhadap kebutuhan penderita dan menghabiskan waktu hampir 24 jam untuk penderita dalam kehidupan sehari-hari (Fajriyati & Asyanti, 2017). Individu yang dikatakan *caregiver* adalah orang yang bertanggung jawab dalam merawat penderita. Definisi ini tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan Jiwa No.18 tahun 2014, yaitu suami/istri, orang tua, saudara sekandung yang paling sedikit berumur 17 tahun, dalam hal ini merupakan keluarga dari penderita, wali dan pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Selama merawat penyintas kanker *family caregiver* selalu mengutamakan dan menghabiskan sebagian besar waktunya untuk menangani penyakit tersebut, sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup dilihat dari berbagai dimensi yaitu

fisik (kelelahan, sakit, gangguan tidur, kehilangan kekuatan fisik, kehilangan nafsu makan, dan penurunan berat badan), psikologis (stres, kesulitan, kecemasan, kesepian, dan depresi), sosial (keuangan, isolasi, dan, pekerjaan), dan mengelola lingkungan (Fajriyati & Asyanti, 2017). Semakin tinggi stadium kanker maka akan bertambah juga waktu perawatannya, maka *family caregiver* akan mengalami kelelahan dan stres yang berlebihan (Lestari & Nurhayati, 2020).

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi beban *caregiver* antara lain adalah keterbatasan ekonomi, keterbatasan pengetahuan dalam merawat pasien, kurangnya dukungan. Gender juga mempengaruhi dalam beban *caregiver*, penelitian serupa meneliti bahwa perempuan berpotensi mengalami beban *caregiver* lebih berat dibandingkan laki-laki. Begitu pula umur muda dan juga lansia akan semakin menerima tekanan akibat pemberian perawatan pada pasien. Untuk meningkatkan kualitas hidup *family caregiver* berbagai strategi perlu dilakukan sesuai dengan kebutuhan seperti pemberian edukasi kesehatan guna mengelola stres. Salah satu pelatihan yang dapat dilakukan yaitu relaksasi napas dalam. Latihan pernafasan dalam dapat mengurangi ketegangan emosional. Menurut penelitian (Martínez et al., 2017) menyatakan bahwa pengasuh pasien kanker yang mampu mengembangkan strategi koping akan berhasil mengurangi dampak emosional dan rasa lelah. Pemberian pelatihan teknik relaksasi secara bertahap sangat penting dilakukan. Dalam (Sari & Subandi, 2019) menyatakan bahwa pelaksanaan relaksasi dengan teknik napas dalam akan mempengaruhi simptom kecemasan pada fisik *caregiver* sehingga dapat memberikan efek positif terhadap emosi dan perasaan. Dari uraian latar belakang dan hasil penelitian terdahulu, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan mengetahui pengaruh edukasi menggunakan video mengenai relaksasi nafas dalam dan musik terhadap kualitas hidup *family caregiver* penyintas kanker.

Penelitian yang dilakukan oleh Zhang menemukan bahwa adanya peningkatan kualitas hidup pasien setelah mendapatkan dukungan sosial yang didapatkan dari keluarga, dukungan dari teman, dan dukungan dari orang lain yang dianggap penting oleh individu tersebut. Penelitian lain juga mengungkapkan bahwa dukungan sosial merupakan sumber daya yang positif

untuk memerangi gejala depresi, dan bermanfaat untuk meningkatkan kesehatan mental (Sun et al., 2023). Meningkatkan dukungan sosial terutama dukungan dari keluarga, akan meningkatkan harapan dan semangat pasien dalam menjalani proses diagnosis dan pengobatan yang akan dan sedang dijalani (Zhao et al., 2022)

³¹ Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Ngemplak 1 dengan dokter penanggung jawab penyakit *paliatif care* menyatakan bahwa kurang lebih ada 25 penyintas kanker yang berobat di Puskesmas Ngemplak 1. Setelah dilakukan wawancara terhadap 3 *family caregiver* penyintas kanker dengan 5 pertanyaan yaitu apakah merawat pasien kanker mengganggu rutinitas harian *family caregiver*, apakah saat merawat mengalami kesulitan kondisi keuangan, apakah tingkat stres dan khawatiran meningkat, apakah ada rasa takut akan masa depan, dan apakah ada perhatian keluarga lain dalam merawat didapatkan hasil bahwa ketiganya memiliki kualitas hidup rendah. Serta telah didapatkan informasi bahwa sudah pernah diajarkan relaksasi nafas dalam dan relaksasi otot progresif sebelumnya tanpa disertai media pendidikan kesehatan sehingga informasi yang didapatkan masih terbatas. ¹¹ Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Edukasi Video Relaksasi Nafas Dalam dengan Musik terhadap Kualitas Hidup *Family Caregiver* Penyintas Kanker” dikarenakan belum ada penelitian sebelumnya terkait pendidikan kesehatan relaksasi nafas dalam dengan menggunakan media video.

¹ B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka peneliti dapat merumuskan masalah yang diteliti sebagai berikut “Apakah Ada Pengaruh Edukasi Video Relaksasi Nafas Dalam Dengan Musik Terhadap ¹⁴ Kualitas Hidup *Family Caregiver* Dalam Merawat Pasien Penyintas Kanker Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak 1 Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah diketahuinya pengaruh edukasi video relaksasi nafas dalam dengan musik terhadap *family caregiver* dalam merawat pasien penyintas kanker di wilayah kerja Puskesmas Ngemplak 1 Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran kualitas hidup *family caregiver* dengan penyintas kanker di Puskesmas Ngemplak 1 Yogyakarta sebelum dilakukan edukasi video relaksasi nafas dalam.
- b. Mengetahui gambaran kualitas hidup *family caregiver* dengan penyintas kanker di Puskesmas Ngemplak 1 Yogyakarta setelah dilakukan edukasi video relaksasi nafas dalam.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Memberikan informasi yang dapat digunakan untuk melakukan relaksasi nafas dalam terhadap *family caregiver* penyintas kanker yang lebih spesifik.
- b. Memberikan data yang dapat digunakan untuk penelitian lebih lanjut terkait kualitas hidup *family caregiver* penyintas kanker.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Universitas Jendral Achmad Yani Yogyakarta
Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan literatur mengenai Edukasi Relaksasi Nafas Dalam dengan musik terhadap Kualitas Hidup Penyintas Kanker.
- b. Bagi Puskesmas Ngemplak 1 Yogyakarta
Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan tambahan terhadap kualitas hidup pada *family caregiver* penyintas kanker salah satunya dengan pemberian terapi nonfarmakologi yaitu relaksasi nafas dalam dengan musik yang dapat diterapkan di rumah.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi ketika melakukan penelitian khususnya yang berkaitan dengan edukasi relaksasi nafas dalam dengan musik terhadap kualitas hidup family caregiver penyintas kanker dan dapat dijadikan sumber acuan bagi peneliti selanjutnya untuk membandingkan keefektifan terapi-terapi lain.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan metode *Pre-Eksperimental* dengan rancangan *One Grup Pretest-Posttest*. *Pre-Eksperimental* adalah rancangan desain yang belum sungguh-sungguh karena masih terdapat variabel luar yang ikut, jadi hasil eksperimen yang merupakan variabel dependen itu bukan semata-mata dipengaruhi oleh variabel independen. Hal ini terjadi karena tidak adanya kelompok kontrol dan sampel tidak dipilih secara random, tetapi design ini didapatkan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan, sehingga hasil dari intervensi dapat diketahui lebih akurat (Sugiyono, 2016). Rancangan Penelitian dapat dilihat pada bagan ¹¹ dibawah ini:

Tabel 3.1 One Group Pretest-Posttest design

Subjek	Pre	Intervensi	Post 1
R	O1	I	O2

Keterangan :

1. R: Responden
2. O1: Kualitas hidup family caregiver penyintas kanker sebelum edukasi video relaksasi nafas dalam dengan musik
3. I : Pemberian edukasi video relaksasi nafas dalam dengan musik
4. O2: Kualitas hidup family caregiver penyintas kanker setelah diterapkan relaksasi nafas dalam dengan musik selama 1 minggu dirumah secara terjadwal

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Ngeplak 1 kecamatan Ngeplak kabupaten Sleman, Yogyakarta.

2. Waktu Penelitian

Penelitian akan dimulai sejak bulan Februari - juni 2025 dan proses pengambilan data dilakukan pada bulan juni 2025.

²⁹ C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah kategori luas yang terdiri dari hal-hal atau orang-orang yang telah ditentukan sebelumnya oleh peneliti untuk memiliki atribut dan karakteristik tertentu (Sugiyono 2016).

Populasi yang diambil dalam penelitian yaitu 20 responden dengan kualitas hidup *family caregiver* penyintas kanker di Puskesmas Ngemplak 1 Yogyakarta.

2. Sampel

¹⁸
Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2016). Teknik sampling yang diambil pada penelitian ini yaitu teknik *non probability sampling* dengan total Sampling artinya jumlah sample dan populasi sama. Jumlah responden dalam penelitian ini yaitu 20 *family caregiver* penyintas kanker dengan usia >18 tahun di Puskesmas Ngemplak 1 Yogyakarta.

²⁷ D. Variabel

Variabel sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang memiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2018). Variabel terbagi menjadi 2 Jenis yaitu:

1. Variabel Bebas (Independent Variable)

Variabel independen merujuk pada variabel yang merupakan faktor risiko atau penyebab dalam suatu penelitian (Notoatmodjo, 2018). Variabel independen dalam penelitian ini yaitu edukasi video relaksasi nafas dalam dengan musik.

2. Variabel Terikat (Dependen)

Variabel dependen merujuk pada variabel yang dianggap sebagai hasil atau konsekuensi dari faktor-faktor lain yang sedang diteliti (Notoatmodjo, 2018). Variabel dependen yaitu kualitas hidup *family caregiver* penyintas kanker.

B. Definisi Operasional

Menurut Sugiyono (2015, p. 38), Pengertian operasional variabel penelitian adalah sifat, karakteristik, atau nilai suatu objek atau kegiatan yang memiliki fluktuasi tertentu dan telah diputuskan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian dihasilkan kesimpulan

Tabel 3. 2 Tabel Defisini Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
	Edukasi relaksasi dalam nafas dengan musik	Upaya dalam memberikan suatu informasi dan pengetahuan tentang relaksasi nafas dalam dengan musik yang bertujuan untuk membantu <i>family caregiver</i> dalam memahami kesehatan. Relaksasi nafas dalam dengan musik dilakukan dengan 1 kali pertemuan dengan durasi waktu pemberian 5 menit.	Video	Tersedianya video relaksasi nafas dalam	Nominal
	Kualitas hidup <i>family caregiver</i> penyintas kanker.	Presepsi individu terhadap kesejahteraan dalam merawat pasien dengan kondisi kronis (kanker). Kualitas hidup <i>family caregiver</i> penyintas kanker dapat dilihat dari segi: 1. Adaptasi positif 2. Beban 3. Gangguan 4. Masalah Finansial	Kuisisioner dalam <i>caregiver Qol index-Cancer</i> (QOLC).	1. Kualitas hidup rendah dengan skor: $X < 47$ 2. Kualitas hidup sedang dengan skor: $47 \leq X \leq 93$ 3. Kualitas hidup tinggi dengan skor: $X > 93$	Ordinal

1

C. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang peneliti gunakan yaitu kuesioner. Menurut (Sugiyono, 2015) kuesioner instrumen pengumpulan data dengan

memberikan pertanyaan kepada responden. Dalam penelitian alat yang digunakan yaitu:

a. Video edukasi relaksasi nafas dalam dengan musik

Peneliti menggunakan video edukasi relaksasi nafas dalam dengan musik yang dibuat oleh peneliti sendiri serta sudah dilakukan uji expert oleh para ahli keperawatan Universitas Jendral Achmad Yani Yogyakarta dan telah dinyatakan layak untuk diberikan kepada responden.

b. Kuisisioner kualitas hidup

Peneliti menggunakan kuisisioner *Caregiver Qol Index-Cancer* (CQOLC) yang diadopsi dari (Muchtart, 2021). Kuisisioner ini memiliki 35 item pertanyaan dengan jawaban likert meliputi 0= tidak sama sekali, 1= jarang, 2=kadang-kadang, 3= sering, 4= selalu. Interpretasi kualitas hidup dikategorikan menjadi 3 berdasarkan rumus (Azwar, 2015) yaitu:

$$\begin{aligned} \text{Skor minimum} &= \text{Skor terendah} \times \text{jumlah pertanyaan} \\ &= 0 \times 35 = 0 \\ \text{Skor maksimum} &= \text{Skor tertinggi} \times \text{jumlah soal} \\ &= 4 \times 35 = 140 \\ \text{Mean} &= \frac{1}{2} \times (\text{skor maksimum} + \text{skor minimum}) \\ &= \frac{1}{2} \times (210) = 70 \\ \text{Standar deviasi} &= \frac{1}{6} \times (\text{skor maksimum} - \text{skor minimum}) \\ &= \frac{1}{6} \times (140) = 23,3 \text{ dibulatkan menjadi } 23 \end{aligned}$$

Tabel 3.3 Interpretasi kuisisioner *Caregiver Qol Index-Cancer* (CQOLC)

Kategori	Perhitungan	Skor
Rendah	$X < (\text{Mean}-\text{SD})$	$X < 47$
Sedang	$(\text{Mean}-\text{SD}) \leq X \leq (\text{Mean} + \text{SD})$	$47 \leq X \leq 93$
Tinggi	$X > (\text{Mean} + \text{SD})$	$X > 93$

Tabel 3. 4 Kisi-kisi kuesioner kualitas hidup *family caregiver* pasien

kanker			
No	Aspek	jumlah pertanyaan	Skor maksimal
1	Adaptasi positif	7	28
2	Beban	10	40
3	Gangguan	7	28
4	Keuangan	3	12
5	Lainnya	8	32
	a. Kehidupan yang memperdaya		
	b. Takut kehilangan		
	c. Dukungan sosial		
	d. Hubungan dengan pasien		
	e. Informasi penyakit		
	f. Efek samping terapi		
	g. Manajemen nyeri		
	h. Ketakutan		
Jumlah		35	140

2. Metode Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer merupakan sumber data yang langsung di dapatkan atau diperoleh peneliti secara langsung dari sumber datanya yaitu responden, untuk mendapatkan datanya secara langsung dengan cara observasi, wawancara, diskusi dan penyebaran kuisisioner (Sugiyono, 2016). Pengumpulan data primer pada penelitian ini didapatkan langsung dari responden dengan melakukan penyuluhan kesehatan dengan tahapan *pretest*, intervensi dan *posttest* 1 dan *posttest* 2. *Pretest*, intervensi, *posttest* 1 dilakukan pada saat pertemuan pertama, *posttest* 2 dilakukan pada saat pertemuan kedua dengan jeda 7 hari setelah diberikan intervensi dan *posttest* 1. Peneliti dibantu oleh 2 asisten peneliti, persamaan persepsi dilakukan oleh peneliti dan asisten peneliti 2 hari sebelum dilakukannya pengambilan data.

1) Adapun Tugas Peneliti dan Assisten peneliti yaitu:

- a) Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan untuk menyampaikan penyuluhan kesehatan
 - b) Peneliti menjelaskan cara pengisian lembar informed consent kepada responden
 - c) Peneliti menjelaskan cara pengisian lembar kuisisioner pretest dan posttest dengan cara ceklist pada salah satu jawaban yang sesuai dengan kondisi yang dirasakan (tidak sama sekali, jarang, kadang-kadang, selalu).
 - d) Peneliti akan membuka sesi tanya jawab kepada responden yang hadir.
 - e) Distribusi lembar informed consent kepada responden
 - f) Distribusi lembar kuisisioner pretest dan posttest yang akan diisi oleh responden
- 2) Berikut tahapan yang akan dilakukan peneliti dalam melakukan Pengumpulan data primer:
- a) Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan
 - b) Assiten Peneliti akan memberikan lembar *informed consent* kepada responden yang berisi persetujuan menjadi responden.
 - c) Assisten Peneliti akan membantu memberikan kuisisioner *pretest QoL* yang akan diisi oleh responden, dan peneliti akan menjelaskan isi kuisisioner yaitu berupa identitas responden dan kuisisioner kualitas hidup dengan cara memberikan jawaban ceklist pada salah satu pilihan "Ya" atau "Tidak".
 - d) Setelah pengisian kuisisioner *pretest QoL* akan dikumpulkan kembali, peneliti akan menampilkan *video ±10* yang berisi tentang teknik relaksasi nafas dalam dengan musik untuk mengatasi kualitas hidup family caregiver.
 - e) Peneliti akan membuka sesi tanya jawab kepada responden yang hadir.

- f) Setelah menonton video yang telah dibuat secara mandiri oleh peneliti, responden diminta untuk kembali mengisi lembar kuisisioner posttest 1.
- g) Selanjutnya Peneliti meminta kontrak waktu kepada responden untuk datang kembali pada hari ke 7 setelah dilakukan posttest 1 untuk melakukan posttest 2 dengan ketentuan responden harus rutin melakukan teknik relaksasi nafas dalam dengan musik di jam 10.00 wib pagi setiap hari selama 7 hari kedepan.
- h) Jika responden yang hadir pada saat pertemuan pertama tidak hadir di pertemuan kedua, peneliti dan asisten peneliti akan melakukan post test langsung kerumah responden yang tidak hadir pada hari yang sama.

b. ⁵ Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapatkan atau diperoleh peneliti dari berbagai sumber yang sudah tersedia, data bias didapatkan dari berbagai sumber seperti buku dan laporan (Sugiyono, 2016). Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari Puskesmas Ngemplak 1 kecamatan Ngemplak kabupaten Sleman, Yogyakarta.

D. Uji validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validasi adalah derajat ketetapan antara data yang terjadi pada objek penelitian dengan daya yang dapat dilaporkan oleh peneliti (Sugiyono 2016).

Kuesioner *Caregiver Qol Index-Cancer (CQOLC)* yang diadopsi dari (Muchtar, 2021) dinyatakan valid dengan hasil uji yang dilakukan dengan pengujian psikometri ekstensif sehingga menghasilkan korelasi validitas konstruk mulai dari 0,52 hingga 0,78.

2. Uji Reabilitas

Uji rabilitas yaitu uji yang dilakukan untuk melihat derajat kesamaan

dalam suatu alat ukur. Data dapat dikatakan reliabel jika hasilnya sama saat diuji kembali dalam waktu yang berbeda (Budiastuti & Bandur, 2018).

8 **Tabel 3. 5 Kategori Reabilitas**

No	Nilai	Kategori
1	0,80 – 1,00	Reabilitas sangat tinggi
2	0,60 – 0,79	Reabilitas tinggi
3	0,40 – 0,59	Reabilitas sedang
4	0,20 – 0,39	Reabilitas rendah
5	0,00 – 0,19	Reabilitas sangat rendah (tidak reliabel)

(Hidayat, 2017)

Alat ukur kualitas hidup *family caregiver* yang peneliti gunakan yaitu kuesioner *Caregiver Qol Index-Cancer* (CQOLC). Kuesioner ini sudah dilakukan uji reliabel sebelumnya menggunakan *Test-Retest* dengan nilai reliabilitas antara 0,68 hingga 0,93.

26 **E. Metode Pengolahan dan Analisa Data**

a) Metode Pengolahan dan Analisis Data

Dalam tahap ini penulis akan mengolah data mentah dan menganalisa terlebih dahulu agar menghasilkan informasi yang akurat, adapun tahapannya meliputi:

a. Editing

Editing yaitu pengecekan kembali dan perbaikan dilakukan peneliti dengan memeriksa kelengkapan data responden mulai dari *informed consent* hingga lembar observasi pengetahuan untuk mencegah adanya data yang terlewat atau tidak didokumentasikan.

b. Coding

Coding adalah mengklasifikasikan jawaban dari responden menurut kriteria tertentu. Klasifikasi pada umumnya ditandai dengan kode tertentu biasanya berupa angka. Untuk mempermudah peneliti memasukan data ke *data entry*.

Variabel	Pengkodean Data
Usia	a. <25 Tahun 1

	10	
	b. 26-35 Tahun	2
	c. 36-45 Tahun	3
	d. 46-55 Tahun	4
	e. >56 Tahun	5
Jenis Kelamin	a. Perempuan	1
	b. Laki-laki	2
Pendidikan	a. Sekolah	1
	b. Perguruan Tinggi	2
Lama Merawat	8	
	a. <5 tahun	1
	b. 5 tahun	2
	c. >5 tahun	3
Kualitas hidup <i>family caregiver</i>	a. Rendah	1
	b. Sedang	2
	c. Tinggi	3

c. Membersihkan data (*cleaning*)

Cleaning merupakan pengecekan kembali data yang sudah *dientry*.

Kegiatan ini dilakukan untuk meminimalkan kesalahan yang terjadi saat entry data.

b) **Analisa Data**

a. Analisa *Univariate*

Analisa yang dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel independen dan dependen dari hasil penelitian, pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variabel penelitian (Notoadmojo, 2018, p. 128). Analisa ini menjelaskan data demografi tentang usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan pengaruh kualitas hidup pada *family caregiver* untuk mendapatkan gambaran variable yaitu kualitas hidup *family caregiver* dengan relaksasi nafas dalam dengan menggunakan musik. Hasil analisis yang akan disampaikan dalam bentuk distribusi frekuensi

dan persentase.

Rumus yang peneliti gunakan dalam penyajian distribusi frekuensi yaitu :

$$p = \frac{f}{n} \times 100$$

Keterangan:

p : presentase

f : frekuensi

n : jumlah seluruh responden

b. Analisa Bivariat

Menurut Sugiyono (2017) analisis bivariat adalah penyelidikan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berasosiasi. Uji bivariat dalam penelitian ini dirancang untuk mengetahui pengaruh dari edukasi video relaksasi napas dalam dengan musik terhadap perbedaan kategori kualitas hidup sebelum dan sesudah dilakukan edukasi.

Sebelum dilakukan uji beda menggunakan *Paired t-test*, peneliti melakukan uji normalitas terlebih dahulu.

1) Uji normalitas data

Uji normalitas merupakan uji untuk mengetahui suatu data berdistribusi normal atau tidak. Apabila hasilnya normal, maka menggunakan uji parametrik. Sedangkan tidak normal, maka uji yang digunakan non parametrik (Notoatmodjo, 2018). Uji normalitas dilakukan khusus untuk skala numerik. Dalam penelitian ini menggunakan skala pengukuran numerik, sehingga uji yang digunakan yaitu Shapiro Wilk dengan bukti smapel kurang dari 50.

Adapun kriteria hasil uji ini yaitu:

- a) Jika nilai signifikansi ≥ 0.05 , maka nilai residual berdistribusi normal
- b) Jika nilai signifikansi < 0.05 maka nilai residual tidak berdistribusi normal.

Setelah melakukan uji normalitas selanjutnya peneliti

melakukan uji parametrik menggunakan *paired t-test* guna mengetahui perbandingan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

2) Uji beda

Peneliti menggunakan uji *paired t-test* untuk membandingkan rata-rata kualitas hidup *family caregiver* sebelum dan sesudah intervensi. Menurut (Bramantoro Abdi dan Nur, 2020) syarat uji *paired t-test*, yaitu:

- a) Satu sampel (setiap elemen mempunyai 2 nilai pengamatan).
- b) Merupakan data kuantitatif numerik
- c) Berasal dari populasi dengan distribusi normal

Apabila dinyatakan memenuhi syarat (data berdistribusi normal), maka dipilih uji t berpasangan. Jika data tidak normal maka dipilih Uji Wilcoxon sebagai uji alternatifnya. Dalam (Notoatmodjo, 2018), dasar pengambilan keputusan pada uji *paired t-test*, yaitu:

- a) Jika nilai signifikansi (2-tailed) < 0.05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima
- b) Jika nilai signifikansi (2-tailed) > 0.05 maka H_0 diterima dan H_a ditolak.

F. Etika Penelitian

Peneliti akan mengajukan surat etik penelitian ke komite etik penelitian Unjaya sebelum penelitian dilakukan. Macam-macam etika penelitian yang harus diperhatikan oleh seorang peneliti sebelum melakukan penelitian menurut (Notoadmojo, 2018, pp. 203–204) antara lain:

1. Menghargai atau menghormati (*Respect For Person*)

Peneliti menghargai dan menghormati responden dan memberikan kebebasan pada responden dalam memberikan informasi atau tidak. Dalam penelitian ini peneliti mempersiapkan *informed consent* yang diisi oleh responden dengan tanpa paksaan dari peneliti.

2. Manfaat (*Beneficence*)

Penelitian ini menghasilkan manfaat bagi peneliti maupun responden dan

mengurangi kerugian atau risiko bagi responden. Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada responden mengenai pengetahuan tentang napas dalam dengan musik.

3. Kejujuran (*Veracity*)

Peneliti menulis semua kejadian, cerita, peristiwa, hasil pengambilan data secara jujur, benar dan tidak ada ditambahi atau dikurangi. Penerapan ini dilakukan peneliti dengan jujur dalam proses pengambilan data, pengolahan data serta penggunaan sumber yang digunakan.

4. Keadilan (*Justice*)

Tidak ada diskriminasi terhadap peserta penelitian berdasarkan jenis kelamin, ras, agama, atau suku sebelum atau sesudah mereka mengikuti penelitian.

5. Tidak membahayakan responden (*Non Maleficence*)

Dalam sebuah penelitian harus mengurangi kerugian atau resiko bagi responden penelitian. Penerapan dalam penelitian ini seperti menjaga privasi responden dengan tidak menyebarkan data diri responden dengan sengaja sehingga responden merasa aman ketika mengisi data diri untuk menjadi responden.

G. Rencana Pelaksanaan Penelitian

1. Persiapan

Tahap persiapan penelitian yang dilaksanakan meliputi:

- a. Mengajukan judul penelitian
- b. Membuat proposal penelitian
- c. Melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing
- d. Mengajukan surat ijin studi pendahuluan kepada UNJAYA
- e. Mengajukan studi pendahuluan kepada Puskesmas Ngemplak 1
- f. Melakukan revisi proposal penelitian
- g. Melakukan uji plagiarisme di perpustakaan UNJAYA

- h. Melakukan ujian proposal di UNJAYA

2. Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan penelitian yang dilaksanakan meliputi:

- a. Mengajukan surat ijin penelitian kepada UNJAYA
- b. Mengajukan surat ijin penelitian kepada Puskesmas Ngemplak 1
- c. Mengajukan etik penelitian kepada UNJAYA
- d. Mengajukan etik penelitian kepada Puskesmas Ngemplak 1
- e. Melakukan penelitian di Puskesmas Ngemplak 1
- f. Mengumpulkan responden di aula Puskesmas Ngemplak 1
- g. Memberikan Kuisisioner sebelum dan sesudah diberikan edukasi video relaksasi nafas dalam dengan musik.
- h. Melakukan pemrosesan dan analisis data menggunakan computer menggunakan aplikasi Microsoft World, Microsoft Office.

3. Penyusunan Laporan

Tahap penyusunan laporan penelitian yang dilaksanakan meliputi:

- a. Membuat draft laporan hasil penelitian.
- b. Melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing UNJAYA
- c. Melakukan penyusunan laporan hasil penelitian.
- d. Melakukan ujian hasil penelitian di UNJAYA.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Ngemplak 1 yang terletak di Dusun Koroulan Kidul, Desa Bimomartani, Kecamatan Ngemplak, Kabupaten Sleman wilayah Pembantu Bupati Sleman Timur. Jarak Puskesmas Ngemplak 1 dengan Ibukota Kecamatan kurang lebih 3 Km dengan Ibukota Kabupaten kurang lebih 18 Km, sedangkan dengan Ibukota Provinsi kurang lebih 25 Km. Untuk menjangkau Puskesmas Ngemplak 1 relatif mudah karena transportasi dan keadaan jalan sudah baik.

Luas wilayah kerja Puskesmas Ngemplak 1 kurang lebih 12.462 Ha atau sekitar 2,79% luas wilayah Kabupaten Sleman. Wilayah kerja Puskesmas Ngemplak 1 meliputi 3 desa, yaitu Desa Bimomartani memiliki 12 dusun, Desa Sindumartani memiliki 11 dusun dan Desa Umbulmartani memiliki 15 dusun.

Bangunan gedung Puskesmas Ngemplak 1 terdiri atas beberapa bagian yang terdiri dari gedung rawat jalan, gedung radiologi, gedung rawat inap, gedung administrasi, rumah dokter, rumah dinas paramedic, mushola Baitun Nur, yang diresmikan tanggal 16 Januari 2002 oleh kepala dinas kesehatan Sleman. Selain itu, Puskesmas Ngemplak 1 memiliki dua unit gedung Puskesmas pembantu di Desa Umbulmartani dan Sindumartani.

2. Analisa Univariate

a. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 4.1 Persentase Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
<25 Tahun	1	5
26-35	7	35
36-45	5	25
46-55	7	35
Jumlah	20	100%

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwasanya dari 20 responden paling banyak berusia 26-35 tahun dan 46-55 tahun, masing-masing sejumlah 7 responden (35.0%). Kemudian usia 36-45 tahun sejumlah 5 responden (25.0%) dan yang paling sedikit menunjukkan pada usia <25 tahun sejumlah 1 responden (5.0%). Usia merupakan salah satu faktor utama yang mempengaruhi kualitas hidup karena dengan bertambahnya umur maka memicu penurunan kualitas hidup seperti masalah kesehatan.

b. Karakteristik responden berdasarkan Lama Merawat

Tabel 4.2 Persentase Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Merawat

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
<5 Tahun	7	35
5 Tahun	2	10
>5 Tahun	11	55
Jumlah	20	100%

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwasanya dari 20 responden, ada 11 responden (55.0%) yang merawat penyintas kanker lebih dari 5 tahun. Karena penyintas kanker merupakan pasien jangka panjang, banyak pasien kanker hidup bertahun-tahun setelah diagnosis berkat pengobatan

modern, selain itu efek samping pengobatan (kemoterapi, radioterapi dan operasi) dapat menimbulkan dampak fisik dan psikologis jangka panjang yang membuat pasien tetap bergantung pada *caregiver* dan memerlukan dukungan terus menerus.

- ²¹
c. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 4.3 Persentase Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Sekolah	14	70
Perguruan Tinggi	6	30
Jumlah	20	100%

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwasanya dari 20 responden, tingkat pendidikan paling banyak yakni lulusan Sekolah sejumlah 14 responden (70.0%). Dan jumlah lulusan perguruan tinggi sejumlah 6 responden (30.0%).

- ²³
d. Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.4 Persentase Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Perempuan	16	80
Lakilaki	4	20
Jumlah	20	100%

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwasanya dari 20 responden, jenis kelamin terbanyak yakni Perempuan sejumlah 16 responden (80.0%). Dan jumlah responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 4 responden (20.0%).

e. Persentase frekuensi kualitas hidup *family caregiver*.

Tabel 4.5 Tingkat Kualitas Hidup Family Caregiver Penyintas Kanker Sebelum Dan Sesudah Diberikan Video Edukasi Relaksasi Nafas Dalam Dengan Musik
N = 20

Variabel	Intervensi	Presentase	
		Frekuensi (f)	(%)
Kualitas Hidup	Sebelum	Kualitas Hidup Rendah	2 10,0%
		Kualitas Hidup Sedang	13 65,0%
		Kualitas Hidup Tinggi	5 25,0%
	Total		20 100%
	Sesudah	Kualitas Hidup Sedang	2 10,0%
		Kualitas Hidup Tinggi	18 90,0%
Total		20 100%	

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan data pada tabel 4.5, tingkat kualitas hidup *family caregiver* sebelum diberikan intervensi melalui edukasi video relaksasi nafas dalam dengan musik terdapat 2 orang responden (10,0%) yang memiliki kualitas hidup rendah, 13 orang responden (65,0%) memiliki kualitas hidup sedang dan 5 orang responden (25,0%) memiliki kualitas hidup tinggi. Sesudah diberikan intervensi melalui edukasi video relaksasi nafas dalam terlihat perbedaan yang sangat signifikan dimana terdapat 18 orang responden (90,0%) yang memiliki kualitas hidup tinggi dan 2 orang responden (10,0%) memiliki kualitas hidup sedang.

3. Analisa Bivariate

Uji statistik yang digunakan yaitu *Uji Wilcoxon Signed Rank Test* dengan sampel 20 orang untuk mengetahui adanya pengaruh perbedaan **Tingkat Kualitas Hidup Family Caregiver Penyintas Kanker Sebelum Dan Sesudah Diberikan Video Edukasi Relaksasi Nafas Dalam Dengan Musik** didapatkan nilai p-value signifikansi 0,000 ($p < 0,05$).

Pengetahuan Responden	N	Z	P-value
Kualitas hidup sebelum > Kualitas hidup sesudah	20	-3.923 ^b	0.000
Total	20		

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel diatas hasil *Uji Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh hasil p-value 0,000 atau ($p < 0,05$), yang menyimpulkan bahwa adanya pengaruh pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan **Kualitas Hidup Family Caregiver Penyintas Kanker Sebelum Dan Sesudah Diberikan Video Edukasi Relaksasi Nafas Dalam Dengan Musik**.

B. Pembahasan

1. Gambaran Kualitas Hidup Family Caregiver Penyintas Kanker Sebelum Diberikan Video Edukasi Relaksasi Nafas Dalam Dengan Musik

Berdasarkan hasil pada tabel 4.5 terdapat 2 atau (10%) responden dengan kualitas hidup rendah, 13 atau (65%) responden dengan kualitas hidup sedang dan 5 (25%) responden dengan kualitas hidup tinggi sebelum diberikan video edukasi relaksasi nafas dalam dengan musik kepada *family caregiver* penyintas kanker.

Kualitas hidup adalah persepsi seseorang terhadap kehidupannya berdasarkan norma dan budaya di masyarakat terkait dengan standar,

harapan, kepedulian, dan tujuan selama individu tersebut hidup. Pasien yang terdiagnosis kanker payudara akan mengalami perubahan kondisi fisik, seksual, sosial, psikologis (kecemasan dan depresi), serta aktivitas sehari-hari yang memengaruhi kualitas hidupnya. Kondisi kualitas hidup berisikan pandangan pasien mengenai kualitas hidup dan segi kesehatan secara menyeluruh (Sesrianty et al., 2022).

Hasil tingkat kualitas hidup terlihat sebelum diberikan penyuluhan kesehatan tingkat kualitas hidup yang paling banyak berada pada tingkat sedang sebanyak 13 (65%) responden. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Haryanti 2021) yaitu dimana tingkat kualitas hidup yang paling banyak pada tingkat cukup sebanyak 25 (83,3%) responden.

Berdasarkan hasil diatas peneliti berasumsi bahwa tingkat kualitas hidup responden di dominasi tingkat kualitas hidup sedang, hal ini dikarenakan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi seseorang antara lain usia responden yang masuk kategori dewasa sehingga memiliki tanggung jawab ganda (tanggung jawab keluarga dan tanggung jawab sebagai caregiver), kemudian pada pendidikan terakhir didominasi lulusan sekolah yang mungkin mempunyai pekerjaan namun tidak fleksibel yang mengakibatkan benturan antara kerja dan *caregiving*. Maka dari itu peneliti memberikan penyuluhan tentang **Kualitas Hidup Family Caregiver Penyintas Kanker Sebelum Diberikan Video Edukasi Relaksasi Nafas Dalam Dengan Musik.**

2. Gambaran Kualitas Hidup Family Caregiver Penyintas Kanker Sesudah Diberikan Video Edukasi Relaksasi Nafas Dalam Dengan Musik

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan pengetahuan setelah diberikan penyuluhan kesehatan terdapat pengetahuan tinggi 18 (90%) pengetahuan sedang sebanyak 2 (10%) responden dan pengetahuan rendah sebanyak 0 (0%) responden.

Kualitas hidup yang baik dapat diperoleh melalui penerapan yang tepat dari penyuluhan yang diberikan. Penyuluhan edukasi dengan video meningkatkan kualitas hidup melalui pembelajaran yang mendalam, peningkatan manajemen diri dan kepatuhan, pengurangan stres & kecemasan, peningkatan komunikasi dengan tenaga medis, serta Efisiensi layanan kesehatan.

Penyuluhan kesehatan diberikan sebagai upaya untuk mengubah perilaku sehat pada individu, organisasi, atau komunitas berdasarkan kesadaran diri untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan (Ummah, et al. 2021). metode yang diberikan melalui media edukasi yaitu video relaksasi nafas dalam dengan musik.

Video adalah media yang baik untuk menyebarkan ide atau informasi yang mendorong sosialisasi inisiatif terkait kesehatan, menekankan komunikasi dan pendidikan kesehatan yang persuasif, video juga media yang efektif karena:

- Meningkatkan pemahaman lewat visualisasi
- Mengundang keterlibatan emosi & motivasi perubahan
- Membangun kepercayaan diri dan kemandirian pasien
- Efektif untuk beragam usia.
- Memberikan informasi praktis yang mampu mendorong gaya hidup sehat

Dengan strategi yang sesuai durasi singkat, visual kuat, bahasa lokal, dan pendampingan komunitas video dapat menjadi alat sangat efektif untuk meningkatkan kualitas hidup. Penelitian ini sejalan dengan (Wibowo, ets al. 2023) bahwa penelitian dengan video mampu mempengaruhi perubahan tingkat kualitas hidup sebelum dan setelah diberikan sehingga tingkat kualitas hidup meningkat.

Adapun teknik yang digunakan yaitu relaksasi nafas dalam, Teknik relaksasi napas dalam adalah metode sederhana namun efektif untuk meningkatkan kualitas hidup melalui pengelolaan stres, peningkatan kesehatan fisik, dan kesejahteraan mental. Penelitian ini sejalan juga

dengan Penelitian Khadijah dan Palifiana (2020) menunjukkan bahwa terapi relaksasi napas dalam dapat meningkatkan kualitas hidup warga binaan perempuan di lembaga pemasyarakatan. Terapi ini berdampak positif pada domain kesehatan fisik, psikologis, dan lingkungan, membantu mereka beradaptasi dengan kondisi di dalam lembaga pemasyarakatan dan meningkatkan kesejahteraan mereka secara keseluruhan.

Hasil diatas peneliti berasumsi bahwa adanya perubahan tingkat kualitas hidup *family caregiver* sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan, sebelum diberikan edukasi video relaksasi nafas dalam dengan musik sebagian besar memiliki kualitas hidup yang sedang, setelah diberikan edukasi video relaksasi nafas dalam dengan musik tingkat kualitas hidup di dominasi menjadi tinggi. Penyuluhan kesehatan yang diberikan menggunakan media video sehingga dapat membantu responden memperoleh informasi dan pengetahuan baru serta reponden merasa menjadi lebih paham cara meningkatkan kualitas hidup *family caregiver* penyintas kanker.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dijelaskan pada bab IV, dapat disimpulkan bahwa :

1. Responden dalam penelitian ini paling banyak berusia 26-35 tahun dan 46-55 tahun, masing-masing sejumlah 7 responden (35.0%). Responden dalam penelitian ini dominan merawat penyintas kanker lebih dari 5 tahun sebanyak 11 responden (65.0%), mayoritas pendidikan terakhir dalam penelitian ini yaitu sekolah sebanyak 14 orang (70.0%), Kemudian pada penelitian ini responden paling banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 16 responden (80.0%).
2. Mayoritas kualitas hidup *family caregiver* penyintas kanker sebelum diberikan intervensi melalui edukasi video relaksasi nafas dalam dengan musik, masuk dalam kategori kualitas hidup sedang sebanyak (65.0%).
3. Mayoritas kualitas hidup *family caregiver* penyintas kanker setelah diberikan intervensi melalui edukasi video relaksasi nafas dalam semakin mengalami peningkatan yaitu menjadi kualitas hidup tinggi sebanyak (90.0%).
4. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara edukasi video relaksasi nafas dalam dengan musik dan tingkat kualitas hidup *family caregiver* penyintas kanker di wilayah kerja Puskesmas Ngemplak 1 kabupaten Sleman, hal tersebut didukung oleh hasil uji analisis yang telah dilakukan menggunakan Uji Wilcoxon Signed Rank Test diperoleh hasil p-value 0,000 atau ($p < 0,05$).

B. Saran

Berdasarkan **hasil** penelitian yang sudah dipaparkan pada bab IV, pembahasan, serta kesimpulan terkait edukasi video relaksasi nafas dalam dengan musik terhadap kualitas hidup *family caregiver* penyintas kanker di Puskesmas Ngemplak 1 kabupaten Sleman, adapun beberapa saran yaitu sebagai berikut :

1. Bagi Puskesmas

Bagi Puskesmas diharapkan dapat menjadikan edukasi berupa video relaksasi nafas dalam dengan musik sebagai salah satu intervensi non farmakologis untuk meningkatkan kualitas hidup *family caregiver* penyintas kanker. Video edukasi ini dapat dimanfaatkan dalam kegiatan promosi kesehatan, terutama pada keluarga pasien dengan penyakit kronis seperti kanker. Diharapkan pula pihak puskesmas dapat mengintegrasikan program ini dalam pendekatan holistik untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga pasien.

2. Bagi Responden (*family caregiver*)

Disarankan dapat menerapkan teknik relaksasi nafas dalam secara rutin sebagai bagian dari mekanisme coping sehari-hari. Teknik ini terbukti sederhana, murah dan efektif untuk mengurangi stres serta meningkatkan kualitas hidup. Dengan adanya edukasi melalui video, *caregiver* dapat lebih mudah memahami dan mempraktikkan teknik ini secara mandiri di rumah.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan materi video yang lebih interaktif dengan paduan visual dan narasi yang lebih lengkap, selain itu peneliti selanjutnya juga bisa mengkaji efek intervensi dalam waktu yang lebih panjang, melibatkan jumlah responden yang lebih besar dan beragam untuk meningkatkan generalisasi hasil, serta membandingkan efektivitas berbagai jenis teknik relaksasi (misalnya relaksasi otot progresif, meditasi atau yoga) terhadap kualitas hidup *caregiver*.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Edukasi Video Relaksasi Nafas Dalam Dengan Musik Terhadap Kualitas Hidup Family Caregiver

ORIGINALITY REPORT

22%

SIMILARITY INDEX

20%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.unjaya.ac.id Internet Source	5%
2	repository.unhas.ac.id Internet Source	3%
3	journals.stikim.ac.id Internet Source	2%
4	journal.ipm2kpe.or.id Internet Source	1%
5	Submitted to UIN Raden Intan Lampung Student Paper	1%
6	repository.theprakarsa.org Internet Source	1%
7	repository.uinjkt.ac.id Internet Source	1%
8	Submitted to Universitas Jember Student Paper	1%
9	repository.unair.ac.id Internet Source	1%

10	123dok.com Internet Source	1 %
11	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	1 %
12	repository.itsk-soepraoen.ac.id Internet Source	1 %
13	journal.uny.ac.id Internet Source	1 %
14	docplayer.info Internet Source	<1 %
15	eprints.unm.ac.id Internet Source	<1 %
16	ojs.stieamkop.ac.id Internet Source	<1 %
17	repository.iainpalopo.ac.id Internet Source	<1 %
18	Submitted to UIN Sultan Syarif Kasim Riau Student Paper	<1 %
19	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1 %
20	4-akbid.blogspot.com Internet Source	<1 %

Submitted to Universitas PGRI Palembang

21

Student Paper

<1 %

22

anzdoc.com

Internet Source

<1 %

23

Submitted to IAIN Purwokerto

Student Paper

<1 %

24

Meda Yuliani, Intan Yusita, Alyxia Gita Stellata, Ecih Winengsih, Cici Valiani. "Pemberian Pendidikan Kesehatan Dalam Upaya Peningkatan Pengetahuan Terhadap Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Wanita Usia Subur (WUS)", Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia Maju, 2023

Publication

<1 %

25

Submitted to Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Student Paper

<1 %

26

perahujagad.blogspot.com

Internet Source

<1 %

27

edoc.pub

Internet Source

<1 %

28

eprints.upnjatim.ac.id

Internet Source

<1 %

29

etheses.uinmataram.ac.id

Internet Source

<1 %

30

rifanchanafie.blogspot.com

Internet Source

<1 %

31

ktikebidanancom.wordpress.com

Internet Source

<1 %

32

repository.uin-suska.ac.id

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA