



JNK

JURNAL NERS DAN KEBIDANAN

<http://jnk.phb.ac.id/index.php/jnk>



Pengaruh *Spiritual Guided Imagery and Music* terhadap Kecemasan Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi



Muhammad Saleh Nuwa¹, Stefanus Mendes Kiik²

¹Prodi Ners, STIKes Maranatha Kupang

²Prodi Keperawatan, STIKes Maranatha Kupang

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima, 14/09/2019

Disetujui, 13/11/2019

Dipublikasi, 05/04/2020

Kata Kunci:

SGIM; Kecemasan;

Kanker; Kemoterapi

Abstrak

Kemoterapi membuat pasien yang didiagnosa menderita kanker memiliki perasaan gelisah, cemas dan takut akan bayang-bayang kematian yang menghantui setiap saat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh *Spiritual Guided imagery and music* (SGIM) terhadap kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Jenis Penelitian ini adalah *Quasi experimental* dengan rancangan *one group pre and post test with control group design*. Penelitian dilaksanakan diruangan kemoterapi pada 30 pasien yang mendapatkan terapi SGIM dan 30 sebagai kelompok kontrol. Skore kecemasan diukur sebanyak 3 kali yaitu 1 hari dan 30 menit sebelum kemoterapi serta 1 hari setelah kemoterapi. Kecemasan diukur menggunakan skala HARS. Data dianalisis dengan uji GLM repeated measure dengan bantuan SPSS 21. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 73,3% dan 26,7% pasien memiliki kecemasan berat dan sedang saat *pre test* menjadi kecemasan sedang (56,7%) dan kecemasan ringan (43,3%) pada pengukuran 30 menit sebelum kemoterapi dan pada akhir pengukuran berada pada kecemasan ringan (63,4%) dan tidak ada kecemasan (33,3%) dan sisanya 3,3% masih mengalami kecemasan berat pada kelompok SGIM. Analisis uji GLM repeated measure post hoc banferoni diketahui $p\text{ value} = 0,001$, dengan nilai $r\text{ square} = 0,29$. Hal ini menunjukkan ada pengaruh SGIM terhadap penurunan kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi dengan besar sumbangan pengaruh sebesar 29% sisanya dipengaruhi variabel yang lain. Pemberian Terapi SGIM menurunkan kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Rekomendasi penelitian adalah SGIM dapat diaplikasikan sebagai salah satu terapi komplementer dalam pemberian intervensi keperawatan di rumah sakit untuk menurunkan kecemasan pasien terutama pada saat pertama kali melakukan kemoterapi.

The Effect of Spiritual Guided Imagery and Music on The Anxiety Of Cancer Patients Undergoing Chemotherapy

Article Information

History Article:

Received, 14/09/2019

Accepted, 13/11/2019

Published, 05/04/2020

Keywords:

SGIM; Anxiety; Cancer; Chemo-therapy

Abstract

Chemotherapy make patients who diagnosed with cancer have feelings of aneassy, anxiety and fear of the shadows of death that haunts every time. The aim of this study was to investigate the effect of Spiritual Guided imagery and music (SGIM) on the anxiety of cancer patients undergoing chemotherapy. This is a Quasi experimental research study with one group pre and post test design with control group design. The study was conducted in a chemotherapy room in 30 patients who received SGIM therapy and 30 as a control group. Anxiety scores were measured 3 times: 1 day and 30 minutes before chemotherapy and 1 day after chemotherapy. Anxiety is measured using the Hamilton Anciety Rating Scale (HARS). Data were analyzed by GLM repeated mesure test with SPSS 21. The results showed as many as 73.3% and 26.7 patients had severe and moderate anxiety during the pre test becoming moderate anxiety (56.7%) and mild anxiety (43.3%) at the measurement 30 minutes before chemotherapy and at the end of the measurement had mild anxiety (63.4%) and (33,3 %) had no anxiety, and the rest 3.3% still have experience of severe anxiety in the SGIM group. The Analysis of GLM repeated measure test with post hock banferoni known p value = 0.001, with the r square value = 0.29. This shows that there is an effect of SGIM on anxiety reduction of cancer patients during chemotherapy with a contribution of 29%, and the rest are affected by other variables. SGIM Therapy reduces anxiety of cancer patients undergoing chemotherapy. The research recommendation is that SGIM can be applied as one of the complementary therapies in providing nursing interventions in hospitals to reduce patient anxiety, especially at the first time undergoing chemotherapy.

© 2020 Jurnal Ners dan Kebidanan

✉Correspondence Address:

STIKes Maranatha Kupang - East Nusa Tenggara, Indonesia

Email: musa.nuwa@gmail.com

DOI:10.26699/v7i1.ART.p095–106

This is an Open is Access article under the CC BY-SA license (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

P-ISSN: 2355-052X

E-ISSN: 2548-3811

PENDAHULUAN

Peningkatan kasus kanker di Indonesia, perlahan-lahan mulai menggeser posisi serangan jantung sebagai penyebab utama kematian. Laporan Riset Kesehatan Dasar (2003) diketahui prevalensi kanker di propinsi NTT sebesar (1,0 %) dari angka nasional (1,4%.) (KEMENKES RI, 2013). Laju perkembangan kanker dapat diatasi dengan kemoterapi, akan tetapi permasalahan dari kemoterapi yaitu efek sampingnya yang sangat berbahaya dan merugikan (Jacobson et al. 2009; Yusof et al. 2016; Kirana 2016).

Efek samping dari kemoterapi timbul karena obat-obatan kemoterapi sangat kuat dan tidak hanya membunuh sel-sel kanker, tetapi juga menyerang sel-sel sehat, terutama sel-sel yang membelah dengan cepat misalnya sel-sel rambut, sumsum tulang belakang, kulit, mulut dan tenggorokan serta saluran pencernaan. Efek samping kemoterapi terhadap masalah fisik telah digambarkan dengan jelas oleh (Chan & Ismail 2014 ; Lorusso et al. 2016), yang paling sering terjadi adalah mual dan muntah, penurunan nafsu makan, rambut rontok, kerusakan sumsum tulang, neuropati, gangguan gastrointestinal

lemah dan merusak kulit. Kemoterapi juga sangat mempengaruhi kehidupan seksual, aktivitas sehari-hari dan pekerjaan.

Kemoterapi membuat sebagian besar pasien yang telah terdiagnosis menderita kanker diliputi rasa khawatir, cemas dan takut menghadapi ancaman kematian dan rasa sakit saat menjalani terapi (Sana, et al. 2016). Dampak jangka panjang kanker telah diketahui mengganggu proses perkembangan normal dan kesehatan mental yang buruk. (Rosenberg R. et al. 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Juli 2018 diketahui dari 108 pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang pada bulan Mei 2018 sampai dengan bulan Juli 2018 jenis kanker yang terbanyak adalah kanker payudara sebanyak 60 jiwa, kemudian menyusul kanker ovarium sebanyak 10 jiwa, kanker serviks 15 jiwa, dan sisanya adalah jenis kanker yang lain (Rekam Medik, 2018). Berdasarkan wawancara dengan kepala ruangan kemoterapi diketahui setiap bulannya terdapat 3 sampai dengan 4 orang yang tidak tuntas menjalani kemoterapi. Ada beberapa hal yang menyebabkan masalah ini terjadi diantaranya pasien tidak mampu menahan kerasnya efek samping kemoterapi, putus asa dan takut akan bayang-bayang kematian bahkan ada yang depresi. Wawancara dengan 5 orang pasien kanker yang akan menjalani kemoterapi yang pertama kali diketahui bahwa, paling umum penderita kanker mengeluh cemas dan stres berhubungan dengan penyesuaian terhadap penyakit, perawatan dan kemoterapi yang akan dijalani.

Berbagai penelitian telah dilakukan untuk mengatasi keluhan psikis dan fisik akibat kemoterapi, diantaranya terapi kognitif-perilaku, meditasi *mindfulness*, relaksasi progressiv, imajinasi terbimbing dan terapi musik. Diantara pendekatan tersebut, intervensi musik dan *guided imagery* sangat dianjurkan (Wang, Zhang, Fan, Tan, & Lei, 2018; Nuwa, 2018).

SGIM merupakan terapi non farmakologis yang melibatkan aspek *mind-body dan spirit* dengan mendengarkan motivasi spiritual dan musik yang sesuai. Saat ini aspek spiritual merupakan hal yang terus menjadi perhatian dalam perawatan pasien kanker. Spiritualitas adalah aspek kemanusiaan yang mengacu pada cara individu mencari dan mengungkapkan makna dan tujuan dan cara mereka menjalin hubungan mereka saat ini, untuk diri sendiri, orang lain, kepada alam, dan hal-hal yang penting atau sakral (Puchalski et al., 2009).

Efektifitas terapi musik dan *guided imagery* secara terpisah telah banyak dilaporkan. Menurut Bhana (2016) GIM memiliki efek fisik, psikologis, sosial dan spiritual yang dapat meningkatkan dukungan pada perawatan pasien kanker. GIM mampu meningkatkan *mood* dan meningkatkan kualitas hidup pasien kanker. Sebuah tinjauan sistematis tentang efek fisik dan psikologis dari terapi musik pada pasien kanker diketahui bahwa terapi musik dapat mengurangi kecemasan dan meningkatkan *mood* pada pasien kanker, selain itu terapi musik juga mampu memperbaiki tekanan darah pasien, menstabilkan denyut jantung dan laju pernapasan (Wang, Zhang, Fan, Tan, & Lei, 2018; Nuwa, 2018). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh *Spiritual Guided imagery and music* (SGIM) terhadap kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini adalah penelitian *Quasi experiment* dengan rancangan *one group pre and post test with control group design*” dimana terdapat kelompok intervensi yang mendapat terapi SGIM dalam bentuk rekaman MP3 dan juga pengarahannya dan penjelasan tentang prosedur kemoterapi dan motivasi dari perawat, sedangkan kelompok kontrol yaitu kelompok yang hanya mendapatkan pengarahannya dan penjelasan tentang prosedur kemoterapi dan motivasi dari perawat sebelum pasien melakukan kemoterapi. Pengarahannya dan penjelasan tentang kemoterapi merupakan terapi standar dari perawat yang berada di unit kemoterapi RSUD. PROF. Dr. W.Z. Kupang

Sampel sebanyak 60 responden terlibat dalam penelitian ini yang dibagi dalam 30 kelompok perlakuan dan 30 kelompok kontrol dengan teknik *Purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi yang sesuai dengan yang dikehendaki peneliti sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang sudah dikenal sebelumnya (Sugiyono, 2013; Nursalam, 2017).

Sampel diseleksi dengan kriteria inklusi sebagai berikut (1) Pasien usia 17-65 tahun yang mengalami kecemasan (2) Belum pernah mendapatkan terapi *guided imagey* dan terapi musik. Sementara itu kriteria eksklusi yang dipilih dalam menentukan sampel penelitian adalah (1) Mengalami penyakit komorbid multiple (2) Mengalami gangguan pendengaran.

Protokol penelitian ini sudah lolos uji etik penelitian kesehatan di Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya dengan nomor 1386-KEPK. Pengumpulan data dilakukan oleh 5 orang enumerator yang sudah dilakukan persamaan persepsi mengenai penelitian. Data dikumpulkan selama bulan Mei-Juli 2019 di ruangan rawat Inap Kemoterapi RSUD. Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang. Data demografi dikumpulkan melalui kuesioner sedangkan data klinik dikumpulkan melalui rekam medik pasien. Total waktu yang dibutuhkan dalam pengambilan data dari pre tes, intervensi dan *post tes* sebelum pasien melakukan kemoterapi adalah selama 3 hari Tahapan pengumpulan data selanjutnya adalah sebagai berikut:

Melakukan *pre test* skor kecemasan pada masing-masing kelompok. Pre test membutuhkan waktu sebanyak 30 menit dan dilakukan satu hari sebelum kemoterapi. Selanjutnya Pemberian perlakuan pada kelompok SGIM dan kelompok kontrol. Pada kelompok perlakuan, sebelum mendengarkan rekaman SGIM pasien mendapatkan pengarahan dan penjelasan tentang prosedur kemoterapi dan motivasi dari perawat selama 30 menit, selanjutnya pasien diberikan rekaman MP3 yang berisi terapi SGIM sesuai dengan agamanya masing-masing dengan dosis 2 kali setiap hari, pada jam 10 pagi dan jam 10 malam sebelum tidur sebelum kemoterapi. Sedangkan kelompok kontrol hanya mendapatkan pengarahan dan penjelasan tentang prosedur kemoterapi dan motivasi dari perawat selama 30 menit yang dilakukan 1 hari sebelum kemoterapi

Dalam pemberian intervensi pada kedua kelompok ini diatur agar kedua kelompok tidak saling bertemu untuk mencegah terjadinya bias yaitu dengan cara kelompok perlakuan ditempatkan diruangan yang berbeda dengan kelompok kontrol. 30 menit sebelum kemoterapi dilakukan kelompok SGIM mendengarkan lagi rekaman SGIM, sedangkan kelompok kontrol diberikan motivasi ulang tentang

persiapan menghadapi kemoterapi. *Post test* dilakukan 1 hari setelah kemoterapi. Pengukuran ulang skor kecemasan pada kedua kelompok dengan instrument yang sama.

Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian yang sudah baku dan teruji validitasnya dan reliabilitasnya. pengukuran tingkat kecemasan menggunakan alat ukur kecemasan HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 *symptoms* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor (skala likert) antara 0 (*Nol Present*) sampai dengan 4 (*severe*). Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97 (Hamilton, 1959). Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan *reliable*

Data kategorik (demografi dan data klinik) disajikan dalam bentuk jumlah dan presentasi sedangkan kecemasan pasien disajikan dalam bentuk rerata hitungan. Analisis *General Linear Model (GLM) repeated measure* digunakan untuk menjawab tujuan penelitian ini. Analisis dikatakan bermakna jika $p\text{ value} < 0,005$, yang menunjukkan adanya pengaruh SGIM terhadap Kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi, dengan bantuan software IBM 21.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Demografi dan Klinik Pasien

Sebanyak 60 pasien kanker terlibat dalam penelitian ini yang terdiri dari 30 kelompok SGIM dan 30 kelompok kontrol. Tabel 1 dan Tabel 2 menjelaskan ringkasan data demografi sedangkan Tabel 3 merupakan data klinik pasien.

Tabel 1 Ringkasan data usia pasien kanker yang menjalani kemoterapi di ruangan kemoterapi RSUD W.Z. Johannes Kupang bulan Mei-Juli Tahun 2019

SGIM (n=30)		kontrol (n=30)	
Mean ± SD	Min-Mak	Mean ± SD	Min-Mak
50,00 ± 7,479	(36-69)	52,80 ± 9,68	36-69
Total Mean ± SD usia (51,40 ± 8,69)			

Sumber : data primer

Tabel 1 menunjukkan usia pasien berada pada usia 50 tahun dengan usia paling rendah 36 dan paling tua adalah 69 tahun. Berdasarkan kriteria yang ditetapkan DEPKES (2009), maka rata-rata usia pasien yang menjalani kemoterapi pada kedua kelompok berada pada usia lansia awal.

Tabel 2 Distribusi frekuensi jenis kelamin, agama dan tingkata pendidikan pasien kanker yang menjalani kemoterapi di ruangan kemoterapi RSUD W.Z. Johannes Kupang bulan Mei-Juli Tahun 2019

Karakteristik	SGIM (n=30)		kontrol (n=30)	
	f	%	f	%
1. Jenis Kelamin				
a. Laki-laki	5	16,7	6	20
b. Perempuan	25	83,3	24	80
Total	30	100	30	100
2. Status Perkawinan				
a. Belum Menikah	3	10	3	10
b. Menikah	23	76,7	24	80
c. Janda/Duda	4	13,3	3	10
Total	30	100	30	100
3. Agama				
a. Islam	4	13,3	3	10
b. Katolik	8	26,7	9	30
c. Protestan	18	60	18	60
Total	30	100	30	100
4. Tingkat Pendidikan				
a. Dasar	17	56,7	18	60
b. Menengah	10	33,3	9	30
c. Tinggi	3	10	3	10
Total	30	100	30	100
5. Pekerjaan				
a. PNS	4	13,3	3	10
b. Ibu Rumah Tangga	14	46,7	14	46,7
c. Petani	6	20	7	23,3
d. Swasta	6	20	6	20
Total	30	100	30	100

Sumber: data primer

Tabel 2 diatas diketahui sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah pasien wanita lebih banyak dari pada laki-laki (83% vs 17%) pada kelompok perlakuan dan (80% vs 20%) pada kelompok kontrol. Pada umumnya

bekerja sebagai ibu rumah tangga (46,7%) dengan tingkat pedidikan paling banyak adalah pendidikan dasar dan lebih dari 75 % pada umumnya sudah menikah.

Tabel 3 Distribusi frekuensi karakteristik klinis pasien kanker yang menjalani kemoterapi di ruangan kemoterapi RSUD W.Z. Johannes Kupang bulan Mei-Juli Tahun 2019

Karakteristik klinis	SGIM (n=30)		kontrol (n=30)	
	f	%	f	%
1. Jenis Kanker				
a. Limfoma Nonhodkin	2	6,7	1	3,3
b. Kanker Nasofaring	2	6,7	2	6,7
c. SCC Gingival	2	6,7	2	6,7
d. Ca parotis	1	3,3	1	3,3
e. Kanker Serviks	4	13,3	5	16
f. Kanker Ovarium	2	6,7	2	6,7
g. Kanker Payudara	15	50	15	50
h. Osteosarkoma	1	3,3	1	3,3
i. Kanker Penis	1	3,3	1	3,3
Total	30	100	30	100
2. Stadium Kanker				
a. Stadium I	2	6,7	3	10
b. Stadium II	7	23,3	8	26,7
c. Stadium III	16	53,3	15	50
d. Stadium IV	5	16,7	4	13,3
Total	30	100	30	100
3. Awal Diagnosis Kanker				
a. < 1 Tahun	11	36,7	10	33,3
b. > 1Tahun	19	63,3	20	66,7
Total	30	100	30	100
4. Sesi Kemoterapi				
a. 1 Sesi	19	63,3	20	66,7
b. > 1 Sesi	11	36,7	10	33,3
Total	30	100	30	100
5. Pengobatan Lain selain Kemoterapi				
a. Ada	5	16,7	4	13,3
b. Tidak ada	25	83,3	26	86,7
Total	30	100	30	100

Sumber: data sekunder

Tabel di atas menunjukkan bahwa paling banyak pasien menderita penyakit kanker payudara sebanyak 50 %. Rata-rata pasien yang menjalani kemoterapi sudah menderita kanker stadium lanjut yaitu stadium III dan IV dengan pengalaman mengikuti kemoterapi yang pertama sesi 1 63,3% pada kelompok perlakuan vs 66,7 % pada kelompok kontrol. Sebagian besar diketahui menderita kanker sudah lebih dari 1 tahun dengan pengobatan utama adalah kemoterapi.

Kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi

Skore kecemasan pasien diukur sebanyak 3 kali yaitu 1 hari dan 30 menit sebelum kemoterapi serta 1 hari setelah kemoterapi. Ringkasan hasilnya disajikan pada Tabel 4 berikut ini

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Kecemasan Pada Setiap Waktu Pengukuran Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RSUD PROFDR W.Z Johannes Kupang bulan Mei-Juli Tahun 2019

Kelompok /Kriteria kecemasan	Pre Test		30 Menit pre kemoterapi		Post Test	
	F	%	f	%	f	%
Perlakuan						
Tidak ada kecemasan	0	0	0	0	10	33,3
Kecemasan ringan	0	0	13	43,3	19	63,4
Kecemasan Sedang	8	26,7	17	56,7	1	3,3
Kecemasan Berat	22	73,3	0	0	0	0
Total	30	100	30	100	30	100
Kontrol						
Tidak ada kecemasan	0	0	0	0	4	13,3
Kecemasan ringan	0	0	5	16,7	16	53,4
Kecemasan Sedang	11	36,7	21	70	10	33,3
Kecemasan Berat	19	63,3	4	13,3	0	0
Total	30	100	30	100	30	100

Sumber: data sekunder

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian terapi SGIM menurunkan Kecemasan pasien dari 73,3 % vs 26,7% pada saat *pre test* yang berada pada kecemasan berat dan sedang menjadi kecemasan ringan (63,4%) dan tidak ada kecemasan (33,3%) pada saat *post test* 1 hari setelah kemoterapi. Pada kelompok kontrol terlihat ada penurunan kecemasan pasien dari 63,3 % vs 36,7 % pada saat *pre test* yang berada pada kecemasan berat menjadi kecemasan ringan (53,4%) dan tidak ada kecemasan (13,3%) pada saat *post test* sebagai akibat dari intervensi standar di ruangan kemoterapi.

Pada kelompok perlakuan hanya ada satu responden (3,3%) yang mengalami kecemasan sedang di akhir pengukuran, sedangkan pada kelompok kontrol masih terdapat 10 responden (33,3%) yang juga mengalami kecemasan sedang. Pada umumnya pada kedua kelompok tidak ada yang mengalami kecemasan berat pada pengukuran satu hari setelah kemoterapi.

Pengaruh SGIM terhadap Kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi

Tabel 5 Pengaruh kecemasan pada setiap waktu pengukuran pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD PROFDR W.Z Johannes Kupang bulan Mei-Juli Tahun 2019

Waktu	Kelompok	Mean	SD	95% IK	p Value
<i>Pre Test</i>	SGIM	30,63	5,95	-1,53-3,93	0,83
	kontrol	29,43	4,53		
	Selisih	1,20			
30 menit	SGIM	17,07	5,11	-6,71(-1,49)	0,003
	Kontrol	21,17	5,00		
	Selisih	4,10			
<i>Post test</i>	SGIM	8,43	3,45	-6,81(-2,06)	0,001
	Kontrol	12,87	5,51		
	Selisih	4,44			
<i>Uji GLM repeated measure</i>					0,001
<i>Tests of Within-Subjects Effects</i>					0,001
<i>Partial eta square = 0,288</i>					

Sumber: data sekunder

Analisis pengaruh SGIM terhadap Kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi dalam penelitian ini menggunakan *General Linear Model (GLM) repeated measure post hoc bonfferoni*. Ringkasan hasilnya dapat disajikan pada Tabel 5.

Dari Tabel 5 di atas diketahui Analisis GLM *repeated measure* menghasilkan *p value* < 0,05. Hasil analisis ini menunjukkan bahwa secara umum pemberian terapi SGIM berpengaruh signifikan terhadap perubahan kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi pada setiap waktu pengukuran. Uji beda antara kelompok juga diketahui pada pengukuran 30 menit sebelum kemoterapi dan 1 hari setelah kemoterapi menghasilkan *p value* < 0,05. Besar sumbangan pengaruh dapat dilihat dari nilai *r square* sebesar 0,288. Hal ini menunjukkan ada pengaruh SGIM terhadap penurunan kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi dengan besar sumbangan pengaruh sebesar 29% sisanya dipengaruhi oleh variabel yang lain di luar dari pada terapi ini.

Hasil analisis terhadap pemberian intervensi pada masing-masing kelompok ditunjukkan dengan nilai *Tests of Within-Subjects Effects* dengan *p value* = 0,001. Hal ini menunjukkan pemberian SGIM pada kelompok perlakuan dan Pemberian penjelasan tentang prosedur kemoterapi dan motivasi dari perawat pada kelompok kontrol dapat menurunkan kecemasan pasien pada masing-masing kelompok, akan tetapi perubahan lebih besar terjadi pada kelompok SGIM.

PEMBAHASAN

Kecemasan Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi

Hasil penelitian menunjukkan kecemasan pasien sebelum kemoterapi berda pada kecemasan berat dan sedang. Beberapa pasien dengan kecemasan berat mengatakan ada beberapa aspek yang menjadi stressor utama penyebab kecemasan yaitu firasat buruk dan takut akan pikir sendiri, hal yang paling menakutkan adalah bayang-bayang kematian yang selalu menghantui setiap saat. Kondisi ini berdampak pada gangguan tidur, gangguan sistem pencernaan, perkemihan dan penurunan konsentrasi.

Temuan ini sejalan dengan hasil kajian Wang, Zhang, Fan, Tan, & Lei, (2018) pada pasien kanker payudara, diketahui pasien dengan kanker lebih cenderung memiliki gejala depresi dan kecemasan. Depresi dan kecemasan pada gilirannya, dapat menyebabkan demam, kesulitan tidur, masalah

pencernaan, kekhawatiran patologis, penurunan fungsi kekebalan tubuh, perasaan tidak berdaya, dan pesimisme. Kecemasan berat dapat menyebabkan pasien mengalami tekanan darah tinggi dan peningkatan denyut jantung.

Kecemasan adalah keadaan psikologis dan fisiologis dengan karakteristik kognitif, somatik, emosional, dan komponen perilaku (Lee et.al, 2011). Kecemasan didefinisikan sebagai perasaan tidak menyenangkan dari ketidakmudahan, atau tekanan terhadap pemahaman kemungkinan keburukan di masa depan (Kumar, 2015).

Kondisi pasien yang masuk rumah sakit dengan kanker stadium lanjut yang juga belum memiliki gambaran tentang kemoterapi meningkatkan perasaan takut, gelisah pada prosedur kemoterapi yang akan dihadapi. Kecemasan berat dan sedang yang dialami hampir pada seluruh pasien menunjukkan rasa takut yang berlebihan pada kemoterapi yang akan dijalani.

Menurut (Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheeve (2013) Kecemasan diperlukan oleh seseorang untuk mempertahankan hidup, tetapi tingkat kecemasan yang berat dapat mengancam kehidupan. Lebih lanjut Smeltzer, at al (2013) menjelaskan kecemasan berat membuat lapang persepsi menjadi sangat menurun. Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain. Individu tidak mampu berfikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan.

Pada saat *pre test* juga diketahui ada beberapa pasien yang mengalami kecemasan sedang. Kondisi ini banyak dialami oleh pasien yang sudah mengikuti satu atau dua kali siklus kemoterapi. Kecemasan terjadi karena takut akan efek samping kemoterapi yang merugikan dan prosedur yang dilakukan saat akan melakukan kemoterapi.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Chan & Ismail (2014) kecemasan setelah kemoterapi disebabkan oleh efek samping kemoterapi, penyesuaian terhadap program pengobatan dan perkembangan penyakit. Lorusso et al. (2016) menjelaskan efek samping yang paling sering terjadi setelah kemoterapi adalah mual dan muntah, penurunan nafsu makan, rambut rontok, kerusakan sumsum tulang, neuropati, gangguan gastrointestinal lemah dan kerusakan kulit. Kemoterapi juga mempengaruhi kehidupan seksual, aktivitas sehari-hari dan pekerjaan.

Pasien kanker yang mengalami tekanan psikologis dalam kondisi seperti ini secara substansial menurunkan kualitas hidup mereka serta berpotensi

mengganggu kepatuhan pengobatan, oleh karena itu penting sekali untuk mengolah dengan benar tekanan emosional penderita kanker (Min et al., 2013).

Hasil penelitian menunjukkan kecemasan pasien berubah dari kecemasan berat dan sedang menjadi kecemasan ringan dan tidak ada kecemasan setelah diberikan intervensi SGIM dan penjelasan tentang prosedur kemoterapi serta motivasi dari perawat pada pengukuran kedua dan ketiga. Deshields L. et al. (2016) menjelaskan adanya intervensi atau *transformatif* pengalaman hidup yang didapat mempengaruhi penderita dan mekanisme kopingnya, terutama untuk suatu respon yang adaptif. Begitu juga sebaliknya jika respon koping maladaptif akan berlanjut bahkan akan menjadi kecemasan kronik.

Sebuah studi terhadap 60 wanita dengan kanker ovarium yang mengalami kekambuhan, diketahui bahwa mereka yang memiliki kecenderungan lebih besar untuk mengaitkan makna negatif pada penyakit lebih cenderung menunjukkan penyesuaian yang buruk. Beberapa pasien dapat menarik diri secara sosial sebagai respons terhadap diagnosis atau tindakan pengobatan dan perawatan (Deshields et al, 2016).

Kecemasan yang dihadapi oleh pasien kanker yang menjalani kemoterapi dalam penelitian ini disebabkan oleh respon yang tidak adaptif terhadap stressor yang menjadi pencetus kecemasan yaitu diagnosis kanker dan bayang-bayang kematian yang selalu menghantui setiap saat. Kondisi ini menyebabkan fokus perhatian hanya pada satu objek saja, ruang pemikiran menjadi sempit dan pasien tidak berdaya. Pada tingkat yang lebih tinggi pasien sudah tidak dapat mengontrol diri sendiri dan tidak dapat melakukan apa-apa lagi walaupun sudah diberi pengarahan.

Pengaruh SGIM terhadap kecemasan pasien kanker Kanker yang Menjalani Kemoterapi

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh SGIM terhadap penurunan skor kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Karagozoglu et al. (2012) diketahui *music therapy* dan *guided visual imagery* memiliki efek yang positif dalam mengurangi kecemasan, mual dan muntah, pada pasien kemoterapi. Musik memiliki dampak besar pada suasana hati, dan kadang-kadang dapat mengubah cara seorang pasien mengatasi dan merasakan penyakit. Musik dapat memperbaiki emosi negatif

seperti kecemasan, depresi, dan rasa sakit, sebelum, selama, dan setelah proses terapi (Wang et al., 2018).

Penelitian Zhou et al., (2015) diketahui selama pemberian kemoterapi, intervensi *integrative* dengan musik telah dinilai bermanfaat bagi wanita dengan kanker payudara untuk mengurangi mual dan muntah. Selain itu, irama musik dapat membentuk perilaku secara simultan dan langsung mempengaruhi emosi dan mengubah fungsi fisiologis dan musik dengan irama yang lambat dapat menurunkan tekanan darah, detak jantung, dan pernapasan.

Penelitian ini berisi terapi *guided imagery* yang diiringi dengan *music spiritual* yang sesuai yang bertujuan untuk mengurangi kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Aspek spiritual dalam penelitian ini menjadi sebuah kekuatan besar yang dapat meningkatkan koping pasien sehingga berdampak pada penurunan kecemasan pasien. Hal ini dibuktikan dengan setelah diberikan intervensi SGIM, kecemasan pasien berkurang dari kecemasan berat menjadi kecemasan ringan dan tidak ada kecemasan pada akhir pengukuran.

Hasil penelitian (Nuwa, 2018) membuktikan terapi SGIM yang dikombinasikan dengan PMR dapat meningkatkan respon adaptif pasien terhadap penyakit kanker dan kemoterapi yang dijalani. Lebih lanjut Nuwa (2018) menjelaskan pemberian SGIM yang dilakukan selama 6 minggu dapat meningkatkan resiliensi pasien kanker dalam menjalani kemoterapi.

Peneliti berpendapat bahwa rekaman spiritual yang berada dalam penelitian ini merupakan kekuatan besar dalam menurunkan kecemasan pasien. Aspek spiritual yang berada dalam penelitian ini terdiri dari *spiritual Healing* (spiritual untuk pengobatan) yang berisi *spiritual power*.

SGIM sendiri merupakan proses penyembuhan yang dilakukan dengan pendekatan rohani atau cara untuk menetralkan dan melarutkan pola batin yang mengandung gangguan penyakit, fisik dan kondisi pikiran, yang bertujuan untuk menumbuhkan kegembiraan, keamanan, ketenangan pikiran, dan bimbingan timbulnya keyakinan bahwa kesembuhan datangnya dari Tuhan Yang Maha Esa melalui pemberian motivasi spiritual dengan mendengarkan rekaman imajinasi terbimbing yang diiringi dengan musik spiritual yang sesuai. Terapi ini juga disebut dengan terapi relaksasi spiritual. (Nuwa 2018)

Sejalan dengan temuan peneliti ini Smeltzer et al. (2013) menjelaskan bahwa teknik relaksasi

adalah metode utama yang digunakan untuk menghilangkan stres. Tujuan dari latihan relaksasi adalah untuk menghasilkan sebuah respon yang menghambat respons stres. Bila tujuan ini tercapai, hipotalamus akan menyesuaikan dan menurunkan aktivitas sistem syaraf simpatik dan parasimpatik yang dapat menghasilkan perasaan tenang dan santai.

SGIM merupakan kombinasi terapi yang mampu menghambat respon stres dengan menghasilkan beta endorfin yang memicu kondisi rileks atau santai. Jacobson(1938), Hart (2008) dan Beck, (2012) dalam penelitiannya mengatakan tujuan Guided Imagery (GIM) adalah untuk mengurangi konsumsi oksigen tubuh, laju metabolisme tubuh, laju pernapasan, ketegangan otot, kontraksi *ventricular* prematur dan tekanan darah sistolik, menurunkan hormon kortisol serta gelombang alpha otak serta dapat meningkatkan *beta endorfin* yang berfungsi meningkatkan imun seluler dan kenyamanan.

Peneliti berpendapat bahwa terapi SGIM yang diberikan pada pasien mempengaruhi kerja dari system syaraf simpatis dan system endokrin dimana pengaruh dari kata-kata dalam rekaman menstimulasi kedua sistem tersebut untuk menghasilkan *beta endorfin* endogen dan menurunkan kadar hormon kortisol (hormone stres) yang pada akhirnya dapat meningkatkan kenyamanan dan menurunkan kecemasan pasien. Penelitian Gaffey, Bergeman, Clark, & Wirth, (2016) tentang stress dan daya tahan pada lansia menunjukkan bahwa sumber stres dapat memodulasi kortisol pada kesehatan lansia.

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak semua kecemasan pasien berubah karena pengaruh trapi SGIM, masih ada variabel lain yang mempengaruhi hal tersebut. Menurut (Stuart, 2013) kecemasan merupakan stimulus yang mengancam individu sehingga memerlukan energi besar dalam menghadapinya. Secara alamiah dapat bersifat biologis, psikologis maupun sosial kultural, atau secara original dapat berasal dari lingkungan internal maupun eksternal individu. Sementara itu Varcarolis, Elizabeth, & Halter, (2009), menjelaskan ada beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu potensial stressor, tingkat pendidikan, usia, proses adaptasi dan jenis kelamin.

Hasil penelitian juga diketahui pada umumnya pasien kanker dalam penelitian ini adalah berada paada usia lansia awal, berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan hanya sekolah dasar.

Tingkat pendidikan sering dikaitkan dengan pengetahuan dan pemahaman terhadap suatu objek. Proses perubahan perilaku atau penerimaan ide baru adalah hasil dari suatu proses yang kompleks yang biasanya memerlukan waktu yang lama. tingkat pendidikan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan lebih mudah stres dibandingkan dengan individu yang berpendidikan tinggi.

Pendidikan seseorang diduga akan mempengaruhi mekanisme coping pasien. Tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mampu mengatasi masalah yang ada dengan menggunakan coping yang efektif daripada pasien dengan pendidikan rendah. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Kopelowicz, et al dalam Tobing (2012) yang mengatakan semakin tinggi pendidikan dan pengetahuan seseorang akan memiliki hubungan yang positif dengan keterampilan coping yang dimiliki. Individu akan lebih mampu menggunakan coping yang adaptif dalam mengatasi kecemasan dan depresi akibat sakit yang dideritanya.

Jika dikaji dari aspek usia yang dimana paling banyak adalah pasien dengan usia pada kategori lansia awal yang seharusnya sudah memiliki tingkat adaptasi yang lebih baik dengan yang usia lebih muda. Kondisi ini tidak sejalan dengan penelitian Pentz (2005) tentang ketahanan pada pasien lansia yang mengalami kanker diketahui bahwa aspek yang berkontribusi terhadap ketahanan adalah dukungan sosial dan aspek spiritualitas yaitu (adanya keyakinan kepada Tuhan dan harapan yang mereka miliki). Hal ini disebabkan oleh tidak adanya adaptasi yang positif dan komitmen akan kesembuhan. Kecemasan muncul setiap saat berdasarkan proses penyesuaian diri pasien terhadap stressor.

Dengan melihat berbagai uraian dan penjelasan dapat dikatakan kecemasan merupakan suatu proses yang berkelanjutan seiring dengan ketrampilan adaptasi yang dibangun oleh individu itu sendiri dalam menghadapi situasi stressor yang mengancam. Kecemasan bukan sifat pribadi yang selamanya bertahan dalam diri individu. Kecemasan dapat hilang dengan melakukan adaptasi positif dalam menghadapi setiap permasalahan yang ada. SGIM merupakan salah satu bentuk *mind, body and spirit therapy* yang bisa membingkai pemikiran individu penderita kanker dengan menumbuhkan suatu, rasa ikhlas, yakin, syukur, dan sabar sehingga timbul suatu harapan untuk sembuh.

KESIMPULAN

Kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi digambarkan sebagai akibat dari ketakutan terhadap diagnosa kanker yang diterima, prosedur kemotrapi yang dijalani serta kurangnya pemahaman tentang kemoterapi. Pemberian Terapi SGIM dalam penelitian ini dapat menurunkan kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

SARAN

Rekomendasi penelitian adalah SGIM dapat diaplikasikan sebagai salah satu terapi komplementer dalam pemberian intervensi keperawatan di rumah sakit untuk menurunkan kecemasan pasien terutama pada saat pertama kali melakukan kemoterapi.

DAFTAR PUSTAKA

- Beck, B. D. (2012). *Guided Imagery and Music (GIM) with adults on sick leave suffering from work-related stress – a mixed methods experimental study*. Aalborg University Denmark.
- Bhana, V. M. (2016). *Implementation of Bonny Method of Guided Imagery and Music (BMGIM) to Complement Care Provided In Selected Cancer Interim Homes in Gauteng Province*. University of Pretoria.
- Chan, H., & Ismail, S. (2014). Side Effects of Chemotherapy among Cancer Patients in a Malaysian General Hospital/: Experiences, Perceptions and Informational Needs from Clinical Pharmacists. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 15*(13), 5305–5309. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2014.15.13.5305>
- Deshields, T. L., Heiland, M. F., Kracen, A. C., & Dua, P. (2016). Resilience in adults with cancer: Development of a conceptual model. *Psycho-Oncology, 25*(1), 11–18. <https://doi.org/10.1002/pon.3800>
- Gaffey, A. E., Bergeman, C. S., Clark, L. A., & Wirth, M. M. (2016). Aging and the HPA axis/: Stress and resilience in older adults. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 68*, 928–945. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.05.036>
- Hamilton, M. (1959). The assessment of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol, 32*(1), 50–55.
- Hart, J. (2008). Guided Imagery. *Alternative and Complementary Therapies, 14*(6), 295–300. <https://doi.org/10.1089/act.2008.14604>
- Jacobson, E. (1938). *Progressive Relaxation*. Chicago: University of Chicago Press.
- Jacobson, J. O., Polovich, M., Mcniff, K. K., Lefebvre, K. B., Cummings, C., Galioto, M., Mccorkle, M. R. (2009). American Society of Clinical Oncology / Oncology Nursing Society Chemotherapy Administration Safety Standards. *Journal of Clinical Oncology, 27*(32), 5469–5475. <https://doi.org/10.1200/JCO.2009.25.1264>
- KEMENKES RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS 2013). In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. JAKARTA: Badan LITBANG KEMENKES RI.
- Kirana, L. A. (2016). Dukungan Sosial dan Resiliensi Pada Pasien Kanker Payudara (Studi Kasus Pada Pasien Kanker Payudara yang Sedang Menjalani Kemoterapi). *PSIKOBORNEO, 4*(4), 829–837.
- Lorusso, D., Bria, E., Costantini, A., Massimo Di, M., Rosti, G., & Mancuso, A. (2016). Patients' perception of chemotherapy side effects/: Expectations, doctor – patient communication and impact on quality of life – An Italian survey. *European Journal of Cancer Care, (November)*, 1–9. <https://doi.org/10.1111/ecc.12618>
- Min, J., Yoon, S., Lee, C., Chae, J., Lee, C., Song, K., & Kim, T. (2013). Psychological resilience contributes to low emotional distress in cancer patients. *Support Care Cancer, 21*, 2469–2476. <https://doi.org/10.1007/s00520-013-1807-6>
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan/: Pendekatan Praktis* (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Nuwa, M. S. (2018). *Pengaruh Kombinasi Progressive Muscle Relaxation dengan Spritual Guided Imagery and Music terhadap koping dan Resiliensi pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi*. Universitas Airlangga, Surabaya.
- Pentz, M. (2005). Adaptation to American Culture. *Journal of Gerontological Social Work, 44*(3–4), 175–203. <https://doi.org/10.1300/J083v44n03>
- Puchalski, C., Ferrell, B., Virani, R., Otis-Green, S., Baird, P., Bull, J., ... Sulmasy, D. (2009). Improving the Quality of Spiritual Care as a Dimension of Palliative Care/: The Report of the Consensus Conference. *JOURNAL OF PALLIATIVE MEDICINE, 12*(October), 885–904. <https://doi.org/10.1089/jpm.2009.0142>
- Rekam Medik. (2018). *Rekam Medik RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang bulan Juli 2018*. Kupang.
- Rosenberg, A. R., S, M., Bona, K., H, M. P., Ketterl, T., D, M., ... S, M. (2017). Intimacy, Substance Use, and Communication Needs During Cancer Therapy/: A Report From the “ Resilience in Adolescents and Young Adults “ Study. *Journal of Adolescent Health, 60*(1), 93–99. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.08.017>
- Sana, Begum, N., Mutha, S. S., Marda, sachin subhsah, & Bakshi, V. (2016). Assessment of psychological impact of breast cancer in women. *International Journal of Applied Pharmaceutical Sciences and*

- Research* 2016, 1(3), 119–126. <https://doi.org/10.21477/ijapsr.v1i3.11338>
- Smeltzer, S. C. O., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheeve, K. H. (2013). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing* (10th ed.). USA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, 530 Walnut Street, Philadelphia,.
- Stuart, G. W. (2013). *Principles an Practice of Psichiatric Nursing* (10th ed.). St Louis, Missouri 63043: Mosby, an imprint of Elsevier Inc.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung: ALFABETA.
- Tobing, D. L. (2012). *Pengaruh Progressive Muscle Relaxation Dan Logoterapi Terhadap Perubahan Ansietas, Depresi, Kemampuan Relaksasi Dan Kemampuan Memaknai Hidup Klien Kanker Di Rumah Sakit Dharmais Jakarta*. UNIVERSITAS INDONESIA.
- Varcarolis, Elizabeth, M., & Halter. (2009). *Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing* (4th ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Wang, X., Zhang, Y., Fan, Y., Tan, X.-S., & Lei, X. (2018). Effects of Music Intervention on the Physical and Mental Status of Patients with Breast Cancer/ : A Systematic Review and Meta-Analysis. *Breast Care*, 13(3), 183–190. <https://doi.org/10.1159/000487073>
- Yusof, S., Nadzirah, F., Keterina, N., & Dasiman, R. (2016). Depressive Symptoms among Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 234, 185–192. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.10.233>
- Zhou, K., Li, X., Li, J., Liu, M., Dang, S., Wang, D., & Xia Xin. (2015). A clinical randomized controlled trial of music therapy and progressive muscle relaxation training in female breast cancer patients after radical mastectomy/ : Results on depression , anxiety and length of hospital stay. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(1), 54–59. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.07.010>