

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kanker merupakan penyakit tidak menular yang menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di dunia. Penyakit ini ditandai oleh pertumbuhan sel abnormal yang berkembang secara tidak terkendali serta memiliki kemampuan untuk menyerang jaringan di sekitarnya. Sel kanker dapat menyebar ke organ lain melalui suatu proses yang disebut metastasis (WHO, 2025).

Secara global, beban kanker terus meningkat. Menurut data dari *International Agency for Research on Cancer* (IARC) , pada tahun 2020 jumlah kasus kanker secara global mencapai 19,3 juta kasus dan meningkat menjadi sekitar 19,9 juta kasus pada tahun 2022, yang menunjukkan peningkatan sekitar 3,1%. Peningkatan serupa juga terjadi di kawasan Asia, dimana jumlah kasus kanker tercatat 9,39 juta kasus pada tahun 2020 dan meningkat menjadi sekitar 9,8 juta kasus pada tahun 2022, atau mengalami kenaikan sekitar 4,18% (IARC, 2024a).

Peningkatan tersebut juga terlihat di Indonesia, *International Agency for Research on Cancer* (IARC) melaporkan kasus kanker di Indonesia meningkat dari tahun 2018 jumlah yang dilaporkan tercatat sebanyak 348.809 kasus. Kemudian meningkat secara signifikan pada tahun 2020 menjadi 396.914 kasus. Tren kenaikan ini berlanjut hingga tahun 2022 dengan sebanyak 408.661 (IARC, 2024b). Menurut laporan Rencana Kesehatan Indonesia tahun 2022, kawasan Jawa–Bali, termasuk Bali, mencatat prevalensi kanker tertinggi di antara wilayah lainnya, dengan angka mencapai 29,3 kasus per 100.000 penduduk. Hal ini menunjukkan bahwa beban kanker di Bali masih cukup besar.

Berdasarkan data pasien di RSUD Bali Mandara, jumlah pasien kanker yang tercatat pada tahun 2025 sebanyak 1.159 pasien. Sementara itu, pada periode Januari 2026 tercatat sebanyak 110 pasien kanker yang menjalani pelayanan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kanker masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan perhatian dan penanganan yang berkesinambungan.

Tingginya insiden kanker menggambarkan beban penyakit yang besar serta kompleksitas permasalahan kesehatan pasien. Kondisi tersebut menimbulkan berbagai dampak kesehatan pada pasien, baik secara fisik maupun psikologis selama perjalanan penyakit. Dampak yang sering dilaporkan meliputi kelelahan (*cancer-related fatigue*), kecemasan, gangguan kualitas tidur, serta kualitas hidup (Said and Alsayed, 2026).

Stigma negatif pasien kanker terhadap penyakit yang dideritanya dapat menimbulkan tekanan psikologis pada pasien yang menyebabkan kecemasan (Goerling and Mehnert, 2018). Stigma kanker dibagi menjadi tiga bentuk, yaitu *perceived stigma*, *experienced stigma*, dan *internalized stigma*. *Perceived stigma* merupakan persepsi pasien bahwa masyarakat memiliki pandangan negatif terhadap dirinya. *Experienced stigma* adalah perlakuan diskriminatif yang dialami secara langsung, seperti dijauhi atau dikucilkan. Sementara itu, *internalized stigma* terjadi ketika pasien menginternalisasi pandangan negatif tersebut sehingga muncul perasaan malu, rendah diri, dan menyalahkan diri sendiri (Squiers *et al.*, 2021). Penelitian pham dan Kawan Kawan (2021) menunjukkan bahwa sekitar 79% pasien kanker melaporkan mengalami *perceived stigma* (Pham *et al.*, 2021).

Selain stigma, Reaksi psikologis lain yang muncul pada pasien kanker adalah penyangkalan (*denial*), terutama pada fase awal setelah diagnosis. Penyangkalan

(denial) sebagai mekanisme pertahanan diri ketika belum mampu menerima kenyataan penyakitnya. Penyangkalan ini dapat membuat pasien cenderung menghindari atau menolak proses diagnosis maupun penanganan medis (Goerling and Mehnert, 2018). Berdasarkan penelitian oleh Rambathuba dan Kawan Kawan (2025) melaporkan bahwa sekitar 62% pasien yang baru menerima diagnosis kanker mengalami penyangkalan sebagai mekanisme koping awal terhadap tekanan Psikologis (Ramathuba, Rafundisani and Maputle, 2025)

Selain faktor sosial, ketidakpastian penyakit dapat menimbulkan tekanan psikologis pada pasien. Kondisi ini sering menimbulkan ketakutan terhadap perkembangan penyakit di masa depan (*fear of disease progression*), yang menjadi salah satu pemicu munculnya kecemasan (Goerling and Mehnert, 2018). Penelitian shen dan Kawan Kawan (2024) menemukan bahwa 87,62% pasien yang baru terdiagnosis kanker mengalami ketakutan terhadap kemungkinan memburuknya kondisi penyakit (Shen *et al.*, 2024)

Salah satu respon psikologis yang sering muncul pada pasien kanker adalah kecemasan (Mastan *et al.*, 2024). Penelitian yang dilakukan Hailu Aragie dan kawan kawan (2025) melaporkan bahwa 88.3% pasien kanker mengalami kecemasan (Aragie *et al.*, 2025). Kecemasan yang dialami oleh pasien kanker terjadi akibat stimulus yang dipersepsikan sebagai ancaman. Sistem limbik menilai stimulus, dan jika dianggap berbahaya maka amygdala akan teraktivasi. Aktivasi ini merangsang sistem saraf simpatis serta memicu pelepasan hormon stres seperti adrenalin dan kortisol yang menimbulkan respons fisiologis seperti jantung berdebar, ketegangan, dan kegelisahan (M.Spielman, J.Jenkins and Marilyn D.Lovett, 2020). Penelitian chan dan wu (2024) Peningkatan kadar kortisol

berhubungan dengan meningkatnya kecemasan, pasien kanker dengan kadar kortisol yang lebih tinggi memiliki peluang sekitar 16% lebih besar mengalami kecemasan (Chan and Wu, 2024).

Kondisi kecemasan yang tidak terkelola dapat memengaruhi perilaku kesehatan pasien. Ketakutan terhadap progresivitas penyakit merupakan respons psikologis yang dapat mempengaruhi perilaku pasien dalam menjalani pengobatan. Kondisi ini menyebabkan sebagian pasien menunda pemeriksaan maupun terapi (Goerling and Mehnert, 2018). Penelitian Mukesh dan Maruthavanan (2025) melaporkan bahwa (19%) tidak menyelesaikan terapi pengobatan. Di antara pasien yang tidak patuh tersebut, sekitar 70% menunjukkan tingkat distress psikologis yang tinggi, yang mengindikasikan bahwa faktor psikologis berperan dalam ketidakpatuhan terhadap pengobatan kanker (M, Mukesh and Maruthavanan, 2025).

Selain memengaruhi kepatuhan, Kecemasan juga memperburuk keadaan fisik pasien. Penelitian (Gu *et al.*, 2023) melaporkan bahwa kecemasan memiliki peluang 1,496 kali mengalami peningkatan kelelahan dibandingkan yang tidak mengalami kecemasan. Selain itu, kecemasan juga berkaitan dengan gangguan tidur, sebanyak 52,7% pasien dinyatakan memiliki kualitas tidur yang buruk (Mastan *et al.*, 2024). Kondisi tersebut juga berpengaruh terhadap penurunan kualitas hidup signifikan ($\beta = -3,916$; $p < 0,001$), yang menunjukkan bahwa kecemasan dapat memengaruhi kesejahteraan serta kemampuan pasien dalam menjalani aktivitas sehari-hari (Alwhaibi, AlRuthia and Sales, 2023).

Oleh karena itu, Penatalaksanaan kecemasan pada pasien kanker perlu dilakukan secara komprehensif. Berbagai intervensi telah dikembangkan untuk

menurunkan kecemasan, antara lain psikoedukasi, *problem solving therapy*, *mindfulness*, *cognitive behavioral therapy* (CBT), serta teknik relaksasi (Dornelas, 2018). Penelitian oleh (Liou *et al.*, 2026) menunjukkan bahwa terapi musik dan *cognitive behavioral therapy* (CBT) secara signifikan menurunkan kecemasan pada pasien kanker ($p < 0,001$). Namun, intervensi ini memiliki keterbatasan karena memerlukan terapis profesional, durasi terapi yang relatif panjang ± 7 minggu, serta ketergantungan pada layanan telehealth dan akses teknologi. Penelitian oleh (Kwag *et al.*, 2025) melaporkan bahwa akupunktur juga memberikan penurunan kecemasan yang signifikan berdasarkan skor HADS-A ($p < 0,05$), namun implementasinya terbatas karena membutuhkan praktisi terlatih, jadwal terapi terstruktur, dan biaya pelayanan yang relatif tinggi.

Keterbatasan tersebut mendorong perlunya intervensi alternatif yang lebih sederhana, mudah diakses, dan efisien. Salah satu teknik relaksasi adalah *guided imagery relaxation*. Guided imagery merupakan teknik intervensi relaksasi yang memanfaatkan proses visualisasi mental terpandu untuk memengaruhi interaksi antara pikiran dan respons fisiologis tubuh. Melalui pembayangan pengalaman sensorik yang menyenangkan secara terstruktur, teknik ini memicu respons neurofisiologis relaksasi yang berperan dalam menurunkan stres dan meningkatkan keseimbangan psikologis serta fisiologis individu (Kumari & Patil, 2023). Teknik ini dapat menurunkan aktivitas sistem saraf simpatik dan tingkat stres sehingga memberikan efek anxiolytic dan membantu menurunkan kecemasan pada pasien kanker (Santana *et al.*, 2023)

Berdasarkan penelitian (Li *et al.*, 2025), Guided imagery menunjukkan penurunan tingkat kecemasan pada pasien kanker, yang ditandai dengan skor

kecemasan yang signifikan ($p < 0,001$). Temuan serupa dilaporkan oleh (Parizad *et al.*, 2021) yang menunjukkan adanya penurunan signifikan pada skor kecemasan setelah pemberian guided imagery, baik pada *state anxiety* ($t = -3,829$; $p < 0,001$) maupun *trait anxiety* ($t = -2,946$; $p = 0,004$). Hasil ini memperkuat bukti bahwa guided imagery efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien.

Namun demikian, beberapa penelitian sebelumnya masih memiliki keterbatasan pada pemilihan instrumen pengukuran yang belum secara spesifik dirancang untuk menilai kecemasan pada pasien kanker, sehingga berpotensi menimbulkan bias hasil penelitian. Salah satu instrumen yang direkomendasikan adalah *Zung Self Rating Anxiety Scale* (ZSAS), yang telah terbukti memiliki validitas dan reliabilitas yang baik dalam mengukur tingkat kecemasan (Selviana, 2025)

Berdasarkan uraian tersebut, sehingga penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul Pengaruh Guided Imagery Terhadap Kecemasan Pada Pasien Kanker Di RSUD Bali Mandara.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka permasalahan dalam penelitian adalah apakah ada Pengaruh Guided Imagery Terhadap Kecemasan Pada Pasien Kanker Di RSUD Bali Mandara.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi Pengaruh Guided Imagery Terhadap Kecemasan Pada Pasien Kanker Di RSUD Bali Mandara

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pada pasien kanker di RSUD Bali Mandara
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien kanker sebelum mengikuti guided imagery
- c. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien kanker setelah mengikuti guided imagery
- d. Menganalisis Pengaruh Guided Imagery Terhadap Kecemasan Pada Pasien Kanker

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Pengembangan Ilmu Pengetahuan : Penelitian ini dapat menambah pemahaman tentang intervensi non-farmakologis seperti guided imagery dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien kanker. Temuan ini dapat menjadi dasar bagi penelitian lanjutan dalam bidang Ilmu Keperawatan Medikal Bedah dan Onkologi.
- b. Untuk Peneliti Selanjutnya : Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya pengembangan model teoritis yang menjelaskan pengaruh pemberian guided imagery dengan penurunan tingkat kecemasan pada pasien kanker. Temuan ini memberikan dasar konseptual bagi peneliti selanjutnya untuk mengkaji mekanisme psikologis maupun psikofisiologis dalam pengelolaan kecemasan, serta menjadi landasan dalam pengembangan penelitian lanjutan dan intervensi keperawatan berbasis bukti yang terintegrasi dalam pelayanan komprehensif pasien kanker.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Manajemen Rumah Sakit : Manajemen rumah sakit dapat mengembangkan program intervensi suportif berbasis psikologis, seperti penerapan guided imagery sebagai bagian dari pelayanan pendampingan pasien kanker, serta mengintegrasikannya dalam standar perawatan untuk membantu menurunkan tingkat kecemasan pasien.
- b. Bagi Tenaga Kesehatan : Dengan memahami Pengaruh Guided Imagery Terhadap Kecemasan Pasien Kanker, tenaga kesehatan dapat lebih proaktif dalam memberikan intervensi non-farmakologis yang dapat diterapkan secara mandiri untuk membantu menurunkan kecemasan pada pasien