

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker merupakan sekelompok penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan sel yang tidak terkendali, membentuk klon dan penyebaran sel-sel abnormal serta mengabaikan sinyal pengatur sel sekitarnya. Jika penyebaran sel kanker tidak terkontrol dapat mengakibatkan berbagai keluhan & mengancam jiwa (Al-Magid, et al, 2012; ACS, 2015; Hinkle & Cheever, 2014). Kanker merupakan kumpulan penyakit yang dikarakteristikan dengan pertumbuhan sel yang tidak teratur dan tidak terkontrol (Al-Magid, Aldeen, Mohammed, & Elatef, 2012). Perjalanan penyakit kanker yang lama serta dampak yang sangat buruk pada tubuh mengakibatkan penyakit ini berpotensi mengakibatkan kematian utama di seluruh dunia. Penyakit kanker merupakan pembunuh nomor dua di dunia setelah penyakit kardiovaskuler. Data selanjutnya menurut *GLOBOCAN, International Agency for Research on Cancer (IARC)*, pada tahun 2012 terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker di seluruh dunia (American Cancer Society, 2014)

Data kanker di Amerika menurut *American Cancer Society* tahun 2015, diperoleh data 589,430 orang menderita kanker dan diperkirakan akan meninggal karena kanker atau sekitar 1,620 orang perhari (*American Cancer Society*, 2015). Menurut pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2013, sebanyak 347,792 orang menderita kanker di Indonesia, sedangkan penderita kanker di Jakarta, dilaporkan sebanyak 19,004 orang pada tahun 2013 (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Data GLOBOCAN (IARC) tahun 2012 diketahui bahwa kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan persentase kasus baru (setelah dikontrol oleh umur) tertinggi, yaitu sebesar 43,3%, dan persentase kematian (setelah dikontrol oleh umur) akibat kanker payudara sebesar 12,9%. Kanker paru tidak hanya merupakan jenis kanker dengan kasus baru tertinggi dan penyebab utama kematian akibat

kanker pada penduduk laki-laki, namun kanker paru juga memiliki persentase kasus baru cukup tinggi pada penduduk perempuan, yaitu sebesar 13,6% dan kematian akibat kanker paru sebesar 11,1%. Data GLOBOCAN tersebut menunjukkan bahwa kasus baru dan kematian akibat kanker hati pada penduduk laki-laki maupun perempuan memiliki persentase yang hampir berimbang, sedangkan kanker payudara dan kanker prostat memiliki persentase kematian yang jauh lebih rendah dibandingkan dengan persentase kasus baru, sehingga jika penyakit kanker tersebut dapat dideteksi dan ditangani sejak dini maka kemungkinan sembuh akan lebih tinggi (Kemenkes, 2015).

Informasi mengenai prevalensi kanker di Indonesia tahun 2013 menurut (Kemenkes, 2015) yaitu prevalensi kanker tertinggi berada pada Provinsi DI Yogyakarta, yaitu sebesar 4,1‰, jauh lebih tinggi dibandingkan dengan angka Nasional. Prevalensi tertinggi berikutnya berada pada Provinsi Jawa Tengah dan Bali, yaitu sebesar 2,1‰ dan 2,0‰. Kalimantan Timur pada urutan 7, yaitu sebesar 1,7‰.

Prevalensi kanker mencapai 1,4 persen dari penyakit lainnya seperti kardiovaskuler, pulmonal, dan penyakit endokrin. Kanker terbanyak di Kaltim yaitu kanker payudara, kemudian kanker servik, retinoblastoma (kanker mata) dan leukemia. Keempat kasus kanker tersebut mengalami peningkatan untuk kanker payudara 179 orang, retinablastoma 6 orang, leukemia 159 orang dan kanker servik 60 orang pada tahun 2014. Pada tahun 2015 kanker payudara naik menjadi 424 orang, retinablastoma 49 orang, leukemia menurun menjadi 89 orang dan kanker servik juga naik menjadi 79 orang. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa terdapat kecenderungan peningkatan pasien kanker dan kematian sebagai hasil akhir kanker akan meningkatkan juga angka mortalitas akibat kanker (DinkesKaltim, 2016). Di RSUD A.W Sjahranie tahun 2017 sebanyak 711 pasien dari seluruh jenis kanker yang dirawat. Selama Bulan Mei dan Juni 2017 terdapat 163 pasien yang menjalani kemoterapi diluar radioterapi. Pada saat kemoterapi perawat hanya mengobservasi gejala-gejala yang dialami oleh pasien, suasana ruangan kemoterapi sangat kondusif,

tersedianya televisi masing-masing ruangan. Hasil wawancara tidak terstruktur terhadap perawat bahwa belum pernah diberikan *guided imagery and music* bagi pasien yang menjalani kemoterapi.

Kanker disebabkan oleh berbagai faktor yaitu eksternal seperti organisme infeksius: virus, kimiawi, radiasi, lingkungan dan faktor internal seperti mutasi gen yang diturunkan dari orang tua, hormon dan kondisi imunologik (American Cancer Society, 2015; Ignatavicius & Workman, 2013), faktor tersebut diatas dinamakan karsinogen. Selain faktor tersebut diatas, faktor demografi mempengaruhi berkembangnya kanker, yaitu umur memang berpengaruh pada kejadian penyakit kanker/tumor. Berdasarkan jenis kelamin penderita kanker dua kali lipat pada perempuan dibandingkan laki-laki. Demikian pula dengan pendidikan responden yang memperlihatkan makin meningkat pada populasi dengan pendidikan rendah karena kurangnya paparan informasi. Sementara itu berdasarkan pekerjaan terlihat bahwa hasil Riskesdas (2011) sesuai dengan gambaran badan pusat statistik (BPS) bahwa mayoritas penduduk Indonesia bekerja di sektor pertanian, nelayan, kehutanan dan perburuhan (Oemiati, Rahajeng, & Kristanto, 2011), lama terdiagnosis kanker mempengaruhi tingkat keberhasilan terapi, pasien yang masih hidup lima tahun setelah diagnosis biasanya dianggap sembuh (Globocan, 2012).

Penyakit kanker berdampak secara fisik terhadap tubuh *host* sangat bervariasi yang tergantung pada lokasi, ukuran dan ada tidaknya proses metastase sel kanker. Pertumbuhan sel kanker secara progresif menyebabkan penderita mengeluhkan nyeri, kaheksia, penurunan imunitas, infeksi, perubahan kimiawi darah bahkan kematian. Perasaan lelah (*fatigue*) akan meningkat 75% pada penderita kanker yang mengalami metastase (Stanton, Rowland, & Ganz, 2015). Hal ini didukung pada penelitian kualitatif oleh Aslam, et al, 2014 pada 100 pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Pakistan, ditemukan adanya efek kemoterapi sebagai berikut 43% pasien menderita sakit kepala, kelelahan 90%, kelemahan 95%, rambut rontok 76%, mual 77%, muntah 75%, diare 31%, kram perut 40%, sariawan 47%, mulut

kering 74%, gangguan memori 14% dan mati rasa 49%, hanya 18% dari total pasien mengeluh lapar.

Tubuh secara keseluruhan akan melawan sel kanker, namun pada titik tertentu tubuh tidak mampu lagi melawan sel kanker sehingga berdampak pada perbaikan sel yang tidak optimal. Perbaikan sel secara terus menerus juga menghasilkan kelelahan pada klien sehingga membuat kondisi fisik klien semakin lemah (Hinkle & Cheever, 2014). Kelelahan juga terjadi pada penderita kanker yang baru terdiagnosa, didukung penelitian oleh Efficace, et al, 2015 pada 280 pasien kanker di Roma, gejala umum yang dialami pasien kanker yaitu kelelahan (92%), dyspnoea (63%) dan nyeri (55%). Kelelahan merupakan salah satu gejala yang paling sering pada pasien kanker dan gejala multidimensional yang dialami secara fisik, kognitif dan emosional. Kelelahan dialami setiap tahapan penyakit kanker, kelelahan akan tampak saat didiagnosis sehingga dampak negatif yang paling besar pada kualitas hidup dan fungsi aktivitas sehari-hari (Raaf, 2013). Dampak lain penyakit kanker diteliti oleh Stanton, Rowland, & Ganz tahun 2015 terhadap 60 partisipan yang sedang menjalani kemoterapi di unit onkologi Florida, hasil penelitian menunjukkan dampak yang dialami penderita kanker yaitu stres dan suasana hati yang negatif, kelelahan, disfungsi seksual, kualitas hidup menurun (Stanton, Rowland, & Ganz, 2015).

Penelitian ini diperoleh data pasien yang mengalami mayoritas responden yaitu sebanyak 66 responden (69,5 %) mengalami *fatigue* sedang. Sedangkan terdapat 29 responden (30,5%) mengalami *fatigue* berat. Setelah intervensi selama 3 minggu, terjadi perubahan *fatigue* pada responden dari tingkat *fatigue* sedang menjadi ringan. Responden yaitu sebanyak 2 orang (2,1%) memiliki stres yang ringan, sedangkan 93 orang (79,9%) memiliki stres yang berat setelah pemberian intervensi menunjukkan mayoritas responden yaitu sebanyak 75 orang (78,9%) memiliki stres ringan, sedangkan 20 responden (21,1%) memiliki stres yang berat.

Kelelahan dalam istilah kesehatan disebut “*fatigue*” untuk menggambarkan keadaan penderita yang mengalami intoleransi aktivitas,

kehilangan energi atau kelemahan. Kelelahan merupakan keluhan umum dan pengalaman tersering yang dialami penderita dengan kanker (Krebber et al., 2014). *Fatigue* mempengaruhi bagaimana perasaan individu, bentuk aktivitas harian, hubungan sosial dan keberlanjutan terapi kanker. Rasa lelah dapat diakibatkan oleh penyakit kanker itu sendiri atau oleh karena dampak intervensi medis seperti pembedahan dan kemoterapi (Danismaya, 2009). Perubahan fisik akibat kemoterapi menyebabkan penderita merasa lelah sehingga berhenti bekerja, menghindari sahabat, lebih banyak tidur dan pada banyak kasus tidak mampu melakukan aktivitas fisik. Perubahan fisik akibat kanker akan mempengaruhi kondisi psikis sehingga menimbulkan masalah psikologis sebagai efek dari perjalanan kanker atau efek samping dari kemoterapi. Peluang kesembuhan kemungkinan tidak ada sehingga mengakibatkan pasien menghentikan pengobatannya (Bintang, Ibrahim, & Emaliyawati, 2011).

Pasien yang baru pertama kali terdiagnosa kanker mengalami berbagai masalah psikologis diantaranya kecemasan, ketidakjelasan tentang masa depan, marah, kesulitan penyesuaian diri, masalah komunikasi keluarga, perubahan *body image*, stres, depresi, kesulitan membuat keputusan, tantangan untuk menyeimbangkan tuntutan kondisi sakitnya dan treatment selama menjadi pasien. Kondisi yang dialami oleh pasien kanker tersebut menstimulasi pasien kanker yang baru terdiagnosa kanker untuk mengembangkan strategi koping (Raaf, 2013). Kelelahan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi diteliti oleh Curt, et al, 2010 pada 379 pasien, terdapat 76% pasien mengalami kelelahan beberapa hari setiap bulan selama kemoterapi, 30% mengalami kelelahan setiap hari, 91 % mengalami kelelahan yang berdampak pada kehidupan sebelumnya, 88% terjadi kelelahan yang disebabkan adanya perubahan dalam rutinitas harian, kondisi kelelahan menyebabkan pasien mengalami stres.

Stres merupakan reaksi fisiologis yang umum dari tubuh terhadap tekanan-tekanan yang mengenainya (Potter & Perry, 2005), misalnya rasa cemas yang berlebihan menyebabkan individu sering buang air kecil), stres

merupakan suatu kondisi yang timbul dari interaksi host dengan lingkungannya. Stres menunjukkan suatu perubahan fisik yang luas yang dipicu oleh berbagai faktor psikologis mau pun fisik atau kombinasi dari keduanya. Stres memiliki tiga tahapan setelah terjadi peristiwa yang dianggap mengancam atau membahayakan, yaitu: tahap reaksi tanda bahaya, tahap penolakan, dan tahap kelelahan. Pada saat ini penolakan mulai menurun, kerusakan fisiologis mulai muncul, dan tubuh menjadi rentan terhadap penyakit, demikian pula organ tubuh mulai cedera (Potter & Perry, 2005). Stres dipengaruhi oleh sikap optimis, hal ini didukung penelitian oleh Shaheen, Andleeb, Ahmad, & Bano, 2014 pada 80 pasien kanker payudara, ditemukan perempuan yang memiliki optimis rendah, mengalami stres yang tinggi dalam hal stres psikologis ($p < 0,001$), sedangkan perempuan dengan optimisme tinggi mengalami stres tingkat rendah ($p < 0,001$).

Stres pada pasien kanker akan menyebabkan terjadinya depresi yang merupakan dampak dari stres situasional yang berhubungan dengan diagnosis kanker dan pengobatan. Penelitian dilakukan oleh Thapa, Rawal & Bista, 2010 pada 50 pasien kanker dan 50 orang sehat sebagai kelompok kontrol untuk mengidentifikasi depresi menggunakan alat ukur *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) dan kecemasan menggunakan *General Health Questionnaire* (GHQ) diperoleh hasil 30 (60,0%) memiliki gangguan kejiwaan, depresi 28,0% dan 40,0% kecemasan (Thapa, Rawal, & Bista, 2010). Penelitian serupa dilakukan oleh Bintang, Ibrahim, & Emaliyawati, 2011 pada 70 pasien kanker yang menjalani kemoterapi di salah satu Rumah Sakit di Kota Bandung. Instrumen yang digunakan adalah DASS 42. Hasil penelitian ini menunjukkan sebanyak 34,28% mengalami kecemasan sedang; 12,86% mengalami kecemasan berat; 4,28% mengalami kecemasan sangat berat; 10% mengalami stres sedang; 2,86% mengalami stres berat; 11,43% mengalami depresi sedang; 8,57% mengalami depresi berat dan 2,86% mengalami depresi sangat berat. Untuk mengembalikan perubahan yang terjadi akibat kanker maka intervensi yang tepat diperlukan yaitu melalui pendekatan multidisiplin (misalnya, latihan fisik, relaksasi, pendidikan, konseling)

menunjukkan bukti yang signifikan (de Boer et al., 2011, dalam Stanton, Rowland, & Ganz, 2015).

Perawat sebagai bagian dari tim onkologi mempunyai peranan sangat penting dalam membantu penderita kanker, termasuk dalam mengatasi *fatigue* dan keluhan stres. *Fatigue* dan Stres dalam keperawatan dipandang sebagai suatu respon unik individu yang mengindikasikan terjadinya fenomena kebutuhan dasar manusia yang telah diketahui menjadi inti dari praktek profesional keperawatan. Teknik relaksasi dapat dicobakan sebagai salah satu intervensi alternatif dalam mengurangi atau menghilangkan rasa lelah terkait penyakit kanker yang sedang diderita, relaksasi yang diteliti oleh Denismaya pada tahun 2009 terhadap penderita kanker sebanyak 90 orang untuk melihat efek yoga terhadap tingkat kelelahan pasien kanker. Hasil yang diperoleh dengan tingkat kepercayaan 95 % hasil uji statistik mendapatkan nilai $p < 0.000$ maka juga dapat disimpulkan ada perbedaan yang bermakna tingkat *fatigue* setelah diberi intervensi relaksasi menggunakan metode yoga pada pengukuran di hari kelima diantara dua kelompok responden (Danismaya, 2009)

Keluhan *fatigue* dan stres pada pasien kanker dapat menjadi *issue* yang sangat penting dalam hidup seorang penderita kanker, keluhan tersebut mempengaruhi bagaimana perasaan individu, bentuk aktivitas harian, hubungan sosial dan keberlanjutan terapi kanker serta kualitas hidup (Danismaya, 2009). Relaksasi dengan metode *Guided imagery and music* (GIM) dapat dipilih sebagai intervensi alternatif dalam mengurangi atau menghilangkan rasa lelah dan stres terkait penyakit kanker yang sedang diderita. *Guided imagery and music* (GIM) merupakan pilihan yang tepat karena tidak ada kontraindikasi, bukan sebuah teknik, dapat dimasukkan ke dalam intervensi perawatan pada pasien ketika klien tidak nyaman, menggunakan pendekatan spiritual, pendekatan pikiran dan tubuh digunakan bersamaan, tidak memerlukan tempat untuk melakukan intervensi (Prabu & Subhash, 2015). Teknik relaksasi dapat dicobakan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis seperti masase, teknik relaksasi, distraksi, hipnosis, *guided imagery and music* (GIM) (Smeltzer, et al. 2010).

Guided imagery and music merupakan relaksasi sederhana, intervensi ekonomis dengan potensi secara efektif mengatasi kelelahan. Standarisasi intervensi *guided imagery and music* (GIM) disesuaikan dengan total durasi paparan dan ditargetkan imajinasi dalam berbagai populasi yang berbeda secara memadai digunakan untuk mendeteksi perubahan, berkontribusi dan memperkuat manajemen keperawatan (Menzies & Jallo, 2011). *Guided imagery and music* (GIM) melibatkan imajinasi dengan panduan yang ditampilkan dalam bentuk audio, audio-visual, dan bisa pula dipadukan dengan musik relaksasi (Lee, Kim, & Yu, 2013).

Mekanisme *Guided imagery and music* (GIM) berkaitan dengan teori *gate control* yang menyatakan bahwa relaksasi dan imajinasi positif melemahkan psikoneuroimunologi yang mempengaruhi respon stres. Respon stres dipicu ketika situasi atau peristiwa (nyata atau tidak) mengancam fisik atau kesejahteraan emosional atau tuntutan dari sebuah situasi yang melebihi kemampuan seseorang, sehingga dengan berimajinasi dengan panduan audio visual dapat merubah situasi kelemahan dan stres dari respon negatif menjadi gambaran positif yaitu penyembuhan dan kesejahteraan (Potter & Perry, 2005).

Respon emosional terhadap situasi, memicu sistem limbik dan perubahan sinyal fisiologis pada sistem saraf perifer dan otonom yang memberi respons *fight or flight* terhadap stres, dari korteks limbik, jaras pendengaran dilanjutkan ke hipokampus, dimana tempat salah satu ujung hipokampus berbatasan dengan nuklei amigdala. Amigdala merupakan area perilaku kesadaran yang bekerja pada tingkat bawah sadar, menerima sinyal dari korteks limbik lalu menjalarkannya ke hipotalamus melalui satu *impuls*, jika terisi dengan pikiran lain maka sensasi berimajinasi dalam membayangkan sesasi yang dilihat, dirasakan, didengar, dicium dan disentuh membawa pada kondisi yang santai dan pengalaman yang menyenangkan tentang kondisi yang dirasakan seperti respon fisik berupa *fatigue* (kelelahan) akan hilang dan respon psikologis berupa stres akan berkurang (Maack, 2012).

Penelitian tentang *guided imagery and music* (GIM) telah diteliti oleh Suarilah, Wahyuni & Falup, 2010 pada 30 pasien yang menjalani SC di RSUP NTB, diperoleh hasil yang signifikan pengaruh GIM terhadap kualitas nyeri pasien post SC dengan tingkat signifikan ($p < 0,05$). Relaksasi menggunakan metode *guided imagery* juga telah diteliti oleh Lee, Kim & Yu pada tahun 2013 pada pasien yang kanker yang menjalani radioterapi di rumah sakit Busan Metropolitan City Korea, responden sebanyak 84 pasien, terdapat efek signifikan intervensi relaksasi *guided imagery* terhadap penurunan stres sebanyak 28,45 % ($p < 0,001$) dan penurunan *fatigue* sebanyak 26,17% ($p < 0,001$).

Guided imagery and music (GIM) dapat digunakan pada proses adaptasi terhadap stres atau tugas yang sulit, teknik relaksasi menggunakan *imagery*, seseorang dapat mengimajinasi emosi melalui alam sadar dan bawah sadar dengan cara memproyeksikan gambar atau citra baru menghasilkan imajinasi yang menyenangkan dan kondisi rileks, kondisi tersebut dapat dikombinasikan menggunakan musik untuk dapat membantu mencapai relaksasi dan memberi perubahan tingkat emosional dan status psikologikal. Mendengar musik untuk relaksasi diharapkan dapat mengalihkan fokus seseorang dari situasi stres, disamping itu efek penyembuhan dari musik dapat mengembalikan pikiran dan tubuh pada tingkat keseimbangan yang lebih dalam, terapi non-farmakologis dalam perubahan *fatigue* dan tingkat stres sehingga mengurangi waktu rawat inap (*Readmission*) pasien serta berpengaruh terhadap peningkatan kualitas kesehatan dan kualitas hidup pasien kanker (Lewis, Dirksen, Heitkemper, & Bucher, 2014).

Peran perawat saat melakukan *Guided imagery and music* (GIM) pada pasien dengan cara memanipulasi rangsangan yang berasal dari lingkungan sehingga pasien memiliki coping positif dan dapat beradaptasi. Adaptasi dianggap sebagai respon yang efektif terhadap suatu stimulus, sedangkan respon negatif digambarkan sebagai tidak efektif. Adaptasi terjadi dalam satu mode fisiologis dan tiga mode psikososial. Mode psikososial adaptasi meliputi konsep diri; fungsi peran, dan modus saling ketergantungan, empat model

adaptasi merupakan hubungan yang saling terkait antara belajar, persepsi, proses menerima informasi, dan aktivitas memberi keyakinan yang kuat antara keyakinan dan penilaian pasien dan keluarga mereka atas kanker dan sakit terkait kanker adanya hubungan antara mekanisme *cognator* dan stimuli *focal residual*) (Naga & AL-Khasib, 2014). Hal ini sesuai dengan teori keperawatan yang dikembangkan oleh Sister Callista Roy (1968) yaitu teori adaptasi. Teori ini menjadi salah satu dasar dalam praktik keperawatan profesional dimana teori ini memandang manusia dari dimensi psikologi, sosio kultural dan spiritual. Perawat sebagai tim pelayanan kesehatan harus mampu memodifikasi atau mengadaptasi kondisi sakit pasien sesuai teori adaptasi Roy (1968) dengan harapan pasien mampu beradaptasi dengan stres dan *fatigue* yang dialaminya (Alligood, 2014).

Dari latar belakang diatas, penderita kanker mengalami stres dan masalah *fatigue* yang mengakibatkan kualitas hidup menurun. Kualitas hidup menurun merupakan indeks yang berhubungan dengan kesehatan untuk membantu memahami kebutuhan pasien dan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas selama menjalani pengobatan di rumah sakit ataupun pusat pelayanan lainnya (Kim, et al, 2015). Kualitas hidup pasien kanker kepala dan leher diteliti oleh DiSouz, Chakrabarty, Sulochana, & Gonsalves, 2013 pada 89 pasien, hasilnya kualitas hidup rendah sebanyak 35% dan 65% memiliki skor *Karnofsky Performance Status* (status kinerja) <80%. Penelitian ini didukung oleh Qadire & Khalaileh tahun 2016, dilakukan survei *cross sectional* pada 498 pasien kanker di Yordania, hasil penelitian diperoleh gejala yang paling umum adalah kelelahan (92,5%), merasa mengantuk (87,1%), kurang nafsu makan (86,3%), tertekan (86,1%), nyeri (85,5%), dan kualitas hidup rendah 18,5%.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdul Wahab Sjahranie (AWS) di Samarinda Kalimantan Timur merupakan satu-satunya Rumah Sakit Kelas A di Kalimantan Timur terhitung mulai bulan Januari 2015. Pasien rawat inap dengan kanker di RSUD AWS. Bagian Promosi Kesehatan Masyarakat di Rumah Sakit (PKMRS) biasanya memberikan pendidikan kesehatan pada

pasien kanker yang rawat jalan maupun rawat inap. Pada pelayanan rawat inap belum pernah menerapkan tindakan keperawatan *Guided Imagery And Music* (GIM) pada pasien kanker. Selain itu di Indonesia juga belum ada yang melakukan penelitian tentang tindakan *Guided Imagery And Music* (GIM) dalam menurunkan *fatigue* dan tingkat stres pada pasien dengan kanker. Berdasarkan hal-hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui “*Effektivitas guided imagery and music* (GIM) terhadap *fatigue* dan tingkat stres pada pasien kanker di RSUD A.W Sjahranie Samarinda Kalimantan Timur.

1.2 Rumusan Masalah

Fatigue dan stres merupakan masalah pada pasien kanker akibat kehilangan harapan, hilangnya kebebasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada orang lain serta lamanya pengobatan. Penelitian keefektifan *Guided Imagery And Music* (GIM) dalam menurunkan *fatigue* dan stres pada pasien kanker masih terbatas. Maka pernyataan pada penelitian ini adalah “Apakah *Guided Imagery and Music* (GIM) efektif terhadap *fatigue* dan stres pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis Efektivitas *Guided Imagery and Music* (GIM) terhadap *Fatigue* dan stres pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Syahranie Samarinda Kalimantan Timur.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Diketahui gambaran karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama terdiagnosa kanker
- 1.3.2.2 Diketahui tingkat *fatigue* sebelum dengan sesudah dilakukan *Guided Imagery and Music* (GIM) pada kelompok intervensi ddengan kelompok kontrol

- 1.3.2.3 Diketahui tingkat stres sebelum dengan sesudah dilakukan *Guided Imagery and Music* (GIM) pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol
- 1.3.2.4 Menganalisis perbedaan *fatigue* sebelum dengan sesudah dilakukan *Guided Imagery and Music* (GIM) pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.
- 1.3.2.5 Menganalisis perbedaan stres sebelum dengan sesudah dilakukan *Guided Imagery and Music* (GIM) pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.
- 1.3.2.6 Menganalisis Efektivitas *Guided Imagery and Music* (GIM) terhadap *fatigue* dan stres pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.
- 1.3.2.7 Menganalisis pengaruh usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama terdiagnosa kanker dan *Guided Imagery and Music* (GIM) terhadap *fatigue* dan stres pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol secara parsial
- 1.3.2.8 Menganalisis pengaruh usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama terdiagnosa kanker dan *Guided Imagery and Music* (GIM) terhadap *fatigue* dan stres pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol secara simultan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Metodologis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis, sekurang-kurangnya dapat berguna sebagai sumbangan pemikiran bagi dunia pendidikan khususnya kesehatan.

1.4.2 Manfaat Aplikatif

1.4.2.1 Bagi Pasien Kanker

Guided Imagery and Music (GIM) digunakan sebagai terapi nonfarmakologis dalam upaya mengurangi *fatigue* dan stres pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi

1.4.2.2 Bagi Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit)

Memberikan masukan bagi pelayanan kesehatan dalam pembuatan protap dan standar operasional prosedur untuk menggunakan *Guided Imagery and Music* (GIM) sebagai terapi non farmakologis untuk mengatasi *fatigue* dan stres pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

1.4.2.3 Bagi Ilmu Keperawatan

Sebagai bahan masukan/pertimbangan dalam menerapkan ilmu keperawatan dan menjadi *evidence based practice* dalam keperawatan, dukungan teoritis bagi pengembangan ilmu khususnya terkait Efektivitas *Guided Imagery and Music* (GIM) pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

1.4.2.4 Bagi Peneliti

Merupakan penerapan ilmu yang diperoleh selama pembelajaran dan untuk menilai tingkat kemampuan peneliti tentang daya analisis suatu masalah serta mengambil kesimpulan serta saran saat pemecahan masalah terutama penerapan Efektivitas *Guided Imagery and Music* (GIM) pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah Keperawatan Medikal Bedah termasuk dalam ranah asuhan keperawatan khususnya pada manajemen non-farmakologi untuk mengurangi *fatigue* dan stres pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Kanker merupakan salah satu penyakit kronis yang insidennya semakin meningkat, berdampak pada perasaan individu, aktivitas harian, hubungan sosial dan keberlanjutan terapi kanker serta kualitas hidup sehingga dibutuhkan tambahan intervensi non-farmakologi untuk mengurangi dampak tersebut. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis “Efektivitas *Guided Imagery and Music* (GIM) terhadap *fatigue* dan stres pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD A. W Syahrani Kalimantan Timur”. Penelitian ini dilaksanakan pada 18 Mei sampai dengan 25 Juni 2017.

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah lembar kuesioner dan rekam medis. Sasaran penelitian adalah pasien kanker yang terdiagnosa lebih dari tiga bulan dan terdaftar sebagai pasien di RSUD AW Syahrani Kalimantan Timur dengan desain penelitian yaitu *quasi eksperimental* dengan rancangan desain *pre-post test nonequivalent control group*.