

## Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Panti Nirmala Malang

Luluk Nur Aini<sup>1\*</sup>, Cinthia Kartikaningias<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi DIII Keperawatan STIKes Kenedes Malang, Jl. Panji Suroso No. 6 Malang  
Corresponding author email: [luluknura@yahoo.com](mailto:luluknura@yahoo.com)\*, [cintiakartika@gmail.com](mailto:cintiakartika@gmail.com)

**Abstract:** Hypnotherapy is a proven and very effective method for treating mental illnesses including anxiety disorders. Cancer patients undergoing chemotherapy often experience effects such as anxiety. Cancer is a serious disease that impacts a patient's physical and emotional well-being. The aim of this study was to determine the effect of hypnotherapy on reducing anxiety levels in patients undergoing chemotherapy. The design in this research is a quasi experiment with one group pretest and posttest design. The sample consisted of 29 cancer patients undergoing chemotherapy at Panti Nirmala Hospital. The anxiety instrument used is the State-Trait Anxiety Inventory (STAI). The results of the study showed that most of the anxiety levels of patients undergoing chemotherapy at Panti Nirmala Hospital before receiving hypnotherapy were severely anxious, 22 (75.9%) and after hypnotherapy, the majority were mildly anxious, 17 (58.6%). Meanwhile, the Sig value. The Wilcoxon test is  $(0.000) < 0.05$  or  $/Z \text{ count} / > Z \text{ t table}$ , namely  $(4.704 > 1.96)$  so it can be concluded that there is an effect of hypnotherapy on the anxiety of cancer patients undergoing chemotherapy at Panti Nirmala Hospital with different values before and after hypnotherapy was  $-4.704$ . The conclusion is that there is an effect of hypnotherapy on the anxiety of cancer patients undergoing chemotherapy at Panti Nirmala Hospital. Hypnotherapy can be an alternative effort to increase the development of nursing knowledge in an effort to reduce anxiety in patients undergoing chemotherapy.  
**Keywords:** Hypnotherapy, chemotherapy, anxiety

**Abstrak:** Hipnoterapi merupakan keadaan kesadaran yang berubah diawali dengan prosedur induksi sehingga proses fisiologis, kognitif, dan afektif serta perilaku dapat dimodifikasi (Brown & Fromm, 1948). Pasien Kanker yang menjalani kemoterapi sering muncul efek seperti kecemasan. Kanker adalah penyakit serius yang berdampak pada kesejahteraan fisik dan emosional pasien. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh hipnoterapi terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi. Desain dalam penelitian ini adalah *quasy experiment* dengan *one group pretest* dan *posttest design*. Sampel berjumlah 29 pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS Panti Nirmala. Instrumen kecemasan yang digunakan adalah *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI). Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi di RS Panti Nirmala sebelum dihipnoterapi adalah cemas berat sejumlah 22 (75,9%) dan setelah dilakukan hipnoterapi menjadi sebagian besar adalah cemas ringan dengan jumlah 17 (58,6%). Sedangkan nilai Sig. uji *Wilcoxon* adalah  $(0,000) < 0,05$  atau  $/Z \text{ hitung} / > Z \text{ t table}$  yaitu  $(4,704 > 1,96)$  sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh hipnoterapi terhadap kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS Panti Nirmala dengan nilai perbedaan sebelum dan sesudah hipnoterapi adalah  $-4,704$ . Kesimpulan ada pengaruh hipnoterapi terhadap kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS Panti Nirmala. Hipnoterapi dapat menjadi alternatif upaya meningkatkan pengembangan ilmu keperawatan dalam upaya menurunkan kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi.

**Kata Kunci :** Hipnoterapi, kemoterapi, kecemasan

### Pendahuluan

Kanker adalah masalah kesehatan masyarakat utama di seluruh dunia dan merupakan penyebab utama kematian kedua di Amerika Serikat. Pada tahun 2017, *American Cancer Society* (ACS) memperkirakan jumlah kasus kanker sebanyak 1,68 juta dengan 4.600 diagnosa kanker baru setiap harinya dan 600.920 kematian akibat kanker (Siegel dkk., 2017). Kanker juga merupakan penyebab utama kematian di Negara Kanada, menurut *Canadian Cancer Society* (2017) memperkirakan 206.200 diagnosis kanker baru dan 80.800 orang mengalami kematian akibat kanker (*Canadian Cancer Society*, 2017). Jumlah pasien kanker setiap tahunnya akan terus bertambah, diperkirakan pada tahun 2026 mencapai 20,3 juta yang terdiri dari 10 juta pada laki-laki dan 10,3 juta menyerang pada perempuan (*American Cancer Society*, 2017).

Kematian akibat kanker di Indonesia menempati peringkat ke-enam setelah



penyakit infeksi, kardiovaskular, kecelakaan lalu lintas, defisiensi nutrisi dan penyakit kongenital. Diperkirakan terdapat 170-190 kasus tiap 100.000 penduduk per tahun. Pada tahun 2017, menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) prevalensi penyakit kanker pada semua kelompok umur di Indonesia sebesar 1,4‰ atau diperkirakan sekitar 347.792 orang sedangkan untuk Provinsi Jawa Timur sebanyak 61.230 orang (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Kematian yang disebabkan karena kanker di 15 kabupaten/kota yang terjadi pada tahun 2011 berjumlah 2433 kasus (Sulistiowati dkk., 2016).

Di Rumah Sakit Panti Nirmala data pasien kanker sebanyak 205 pasien yang mendapatkan pelayanan rawat inap dalam 3 bulan terakhir dan diberikan terapi kemoterapi, dan didapatkan sekitar 123 pasien yang baru pertama kali mendapatkan terapi kemoterapi. Jumlah tersebut meliputi pasien kanker dengan semua jenis penyakit kanker. Enam dari sepuluh orang menyatakan kecemasan karena didiagnosis kanker dan menghadapi kemoterapi ini adalah hasil wawancara yang dilakukan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Nirmala, masalah kesehatan akibat kemoterapi seperti mual muntah, gangguan tidur dan sesak napas. Kejadian tersebut diatas memungkinkan ditemukan ada kecenderungan peningkatan kasus kanker meliputi dari semua kelompok umur mengingat perkembangan teknologi baik dari segala aspek meliputi di bidang pangan, obat-obatan maupun transportasi. Hal-hal tersebut adalah faktor-faktor yang dapat memicu meningkatnya penyakit kanker yang terjadi dimasyarakat.

Penatalaksanaan atau pengobatan utama penyakit kanker meliputi empat macam yaitu pembedahan, radioterapi, kemoterapi, dan hormone terapi. Kemoterapi adalah alternatif pengobatan yang dilakukan untuk penderita kanker (Smeltzer & Bare, 2012). Pengertian kemoterapi adalah pengobatan melalui pemberian obat untuk membunuh sel kanker. Sel-sel kanker ini berkembang jauh lebih cepat dibanding sel lainnya yang sehat. Semakin banyak sel yang diproduksi akan menumpuk hingga menempati ruang yang sebelumnya ditempati oleh sel-sel yang bermanfaat. (Brazier, Yvette. 2019.). Sebelum kemoterapi pada pasien yang pertama kali menjalani kemoterapi pasien mengalami ketakutan atau kecemasan terhadap kemoterapi (Desen, 2011) sehingga secara umum ada tiga bentuk respon emosional yang bisa muncul pada pasien kanker yaitu penolakan, kecemasan dan depresi. Pasien kanker akan mengalami penerimaan diri yang rendah, harga diri yang rendah, merasa putus asa, bosan, cemas, frustrasi, tertekan dan takut kehilangan seseorang (Haris dkk., 2015).

Saat pasien pertama kali diagnosis kanker kecemasan merupakan reaksi yang umum dan normal karena kanker adalah penyakit yang mengancam jiwa dan berfluktuasi pada titik kritis selama perjalanan penyakit. Kecemasan sebagai gejala bersifat dinamis dan bisa berubah seiring berjalannya waktu dalam menanggapi peristiwa terkait kanker. Gangguan kecemasan bersifat heterogen sehubungan dengan perilaku lahiriah, dan bahkan kecemasan bervariasi di antara pasien (Traeger dkk., 2012). Penelitian mengenai kecemasan pada pasien kanker juga dilakukan di Departemen Onkologi Rumah Sakit Internasional Shifa dan Institut Onkologi dan Radioterapi Nuklir (NORI) Negara Islamabad Pakistan dari 300 pasien kanker sebanyak 146 orang mengalami kecemasan yang disebabkan oleh jenis kelamin, pekerjaan, pendapatan, jenis kanker, stadium kanker dan jenis pengobatan (Khalil dkk., 2016).

Penelitian mengenai kecemasan pada pasien kanker juga banyak dilakukan di Indonesia salah satunya di RSUP Hasan Sadikin Bandung dari 97 responden mengalami tingkat *state anxiety* (kecemasan sementara) sebanyak 58 responden (59,8%), sedangkan untuk tingkat *trait anxiety* (kecemasan tetap) sebanyak 53 responden (54,6%) (Pratiwi dkk., 2017). Pasien yang didiagnosis kanker akan mengalami takut kematian,

terganggunya rencana hidup, perubahan citra tubuh dan harga diri, perubahan peran sosial, perubahan gaya hidup, masalah keuangan dan mereka mengalami berbagai tingkat stres. Stres ini muncul sebagai kecemasan (Artherholt dan Fann, 2012). Umumnya kecemasan dinilai sebagai salah satu bentuk respon adaptif untuk memotivasi pasien dalam mematuhi pengobatan anti kanker atau skrining kanker. Walaupun terkadang dapat menjadi masalah klinis yang kemudian menghasilkan perilaku tidak menerima, sehingga dapat berpengaruh negatif seperti gangguan pada fungsi normal, kurang pengambilan keputusan medis yang efektif, eksaserbasi gejala medis, gangguan pada perawatan kanker dan kualitas hidup yang buruk. Mengingat hal – hal tersebut kecemasan bisa menjadi masalah signifikan yang memerlukan penilaian dan pengelolaan spesifik.

Kecemasan juga muncul secara umum yang ditandai seperti kehilangan, kekambuhan, kematian, ketergantungan pada keluarga, pasangan dan dokter, perubahan atau hilangnya fungsi seksual, gangguan citra tubuh atau cacat, kesulitan pengambilan keputusan, terganggunya kemampuan berkonsentrasi, terganggunya hubungan interpersonal, gangguan fungsi peran, gangguan pola tidur dan ketidaknyamanan atau nyeri pada stadium lanjut penyakit (Calys-Tagoe dkk., 2017). Kecemasan dapat berlangsung selama proses penyakit dan cenderung muncul atau memburuk pada titik kritis selama perjalanan penyakit seperti saat diagnosis awal, perawatan dan stadium akhir. Identifikasi medis dan non medis yang menyebabkan kecemasan sangat dibutuhkan untuk mendapatkan penanganan gejala yang optimal (Trill, 2013).

Setelah diidentifikasi, penanganan kecemasan pada kanker mencakup komunikasi yang baik, pemberian informasi, dukungan psikologis dan intervensi farmakologis (Buchanan dkk., 2010; Shimizu dkk., 2015). Penanganan kecemasan dapat dilakukan dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Ketika pasien menjalani kemoterapi untuk yang pertama kali, dapat mengalami kecemasan dan penanganannya hanya diberikan motivasi. Dalam farmakologi digunakan obat anti *ansietas* terutama *benzodiazepin*, digunakan untuk jangka pendek, tidak digunakan untuk jangka panjang karena pengobatan ini bersifat toleransi dan ketergantungan. Untuk non farmakologi di antaranya pelatihan relaksasi, psikoterapi terutama psikodinamik dengan hipnotis atau hipnoterapi. Hipnoterapi adalah sebuah penyembuhan dengan hipnotis. Hipnoterapi merupakan cabang ilmu psikologis yang mempelajari manfaat sugesti untuk mengatasi masalah pikiran, perasaan, dan perilaku, dengan memberikan sugesti kepada pikiran bawah sadar (Susilo & Kemala, 2010).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh hipnoterapi terhadap tingkat kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

## Metode

Desain penelitian ini adalah *quasy experiment* dengan *one group pretest post test design*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang menderita kanker yang mendapatkan kemoterapi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Nirmala dengan jumlah 93 dan sampel diambil dengan Teknik *purposive sampling* berjumlah 29 orang. Variabel independen dalam penelitian ini adalah hipnoterapi dan variabel dependen adalah kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Waktu penelitian tanggal 1 Maret 2020 sampai 30 Mei 2020 di rumah sakit Panti Nirmala. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *State Trait Anxiety Inventory* dari Mc Dowell (2006) dengan nilai validitas 0,88 dan reliabilitasnya 0,96. Data dianalisis dengan uji *Paired t test*.

## Hasil dan Pembahasan

### 1. Karakteristik Umum Responden

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Usia Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi Di RS Panti Nirmala**

No	Kategori Usia	Jumlah responden	Prosentase (%)
1	25-35 tahun	2	6,9%
2	36-45 tahun	4	13,8%
3	46-55 tahun	15	51,7%
4	56-65 tahun	7	24,1%
5	> 65 tahun	1	3,4%
		29	100%

Berdasarkan tabel 1 dapat dijelaskan bahwa karakteristik usia pasien kanker yang menjalani kemoterapi diRS Panti Nirmala sebagian besar pada kelompok 46-55 tahun dengan jumlah 15 (51,7%).

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi di RS Panti Nirmala**

No	Kategori Jenis Kelamin	Jumlah responden	Prosentase (%)
1	Laki-laki	10	34,5%
2	Perempuan	19	65,5%
		29	100%

Berdasarkan tabel 2 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar jenis kelamin pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS Panti Nirmala adalah Perempuan sebanyak 19 (65,5%).

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RS Panti Nirmala**

No	Kategori Pendidikan	Jumlah responden	Prosentase (%)
1	SD	1	3,4%
2	SMP	9	31,0%
3	SMU	7	24,1%
4	Perguruan Tinggi	12	41,5%
		29	100%

Berdasarkan tabel 3 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar karakteristik pendidikan pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS Panti Nirmala adalah perguruan tinggi sejumlah 12 (41,5%).

**Tabel 4 Distribusi Frekuensi Riwayat Jenis Kanker Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RS Panti Nirmala**

	Kategori Jenis Kanker	Jumlah responden	Prosentase (%)
1	Kanker Kepala dan Leher	1	3,4%
2	Kanker Payudara	13	44,8%
3	Kanker Saluran Cerna	5	17,2%

4	Kanker Limfoma	8	27,6%
5	Kanker Prostat	2	6,9%
		29	100%

Berdasarkan tabel 4 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS Panti Nirmala adalah dengan jenis kanker payudara sebanyak 13 (44,8%).

**Tabel 5 Distribusi Frekuensi Stadium Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RS Panti Nirmala**

N	Kategori Stadium Kanker	Jumlah responden	Prosentase (%)
1	Stadium 2	1	3,4%
2	Stadium 3	16	55,2%
3	Stadium 4	12	24,1%
		29	100%

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa sebagian besar stadium pasien kanker yang menjalani kemoterapi di ruang rawat inap RS Panti Nirmala adalah 16 (55,2%).

**Tabel 6 Distribusi Frekuensi Riwayat Pengobatan Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RS Panti Nirmala**

N	Kategori Riwayat Pengobatan	Jumlah responden	Prosentase (%)
1	Kemoterapi	6	20,7%
2	Kemoterapi dan Operasi	23	79,3%
		29	100%

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa sebagian besar riwayat pengobatan pasien kanker yang menjalani kemoterapi di ruang rawat inap RS Panti Nirmala adalah kemoterapi dan operasi sejumlah 23 (79,3%).

**Tabel 7 Distribusi Frekuensi Riwayat Pengobatan Pasien Kanker dengan Kemoterapi di RS Panti Nirmala**

N	Kategori Durasi Pengobatan	Jumlah responden	Prosentase (%)
1	< 5 tahun	29	100%
		29	100%

Berdasarkan tabel 7 dapat dijelaskan bahwa pasien kanker yang menjalani pengobatan di RS Panti Nirmala adalah kategori <5 tahun.

**Tabel 8 Distribusi Frekuensi Lama dirawat Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RS Panti Nirmala**

N	Kategori Lama Dirawat	Jumlah responden	Prosentase (%)
1	< 3 hari	21	72,4%
2	> 3 hari	8	27,6%
		29	100%

Berdasarkan tabel 8 dapat jelaskan bahwa sebagian besar lama dirawat pasien kanker yang menjalani kemoterapi di ruang rawat inap RS Panti Nirmala adalah <3 hari.

## 2. Data Khusus

**Tabel 9 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Hipnoterapi Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RS Panti Nirmala**

N	Variabel Kecemasan	Frekuensi Sebelum Hipnoterapi	Persentase %	Frekuensi Sesudah Hipnoterapi	Persentase (%)
1	Cemas Ringan	0	0	17	58,6%
2	Cemas Sedang	7	24,1%	12	41,4%
3	Cemas Berat	22	75,9%	0	0
		29	100%	29	100

Berdasarkan tabel 9 dapat diketahui bahwa sebagian besar kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi di RS Panti Nirmala sebelum dihipnoterapi adalah cemas berat sejumlah 22 (75,9%) dan setelah dilakukan hipnoterapi menjadi sebagian besar adalah cemas ringan dengan jumlah 17 (58,6%).

**Tabel 10 Hasil Analisis Uji Wilcoxon Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Kecemasan Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi di RS Panti Nirmala**

N	Variabel	Nilai Signifikansi	Nilai Z
1	Kecemasan sesudah hipnoterapi	0,000	-4,704
2	Kecemasan sebelum hipnoterapi		

Berdasarkan tabel 10 dapat dijelaskan bahwa nilai Sig. uji Wilcoxon adalah (0,000) <0,05 atau /Z hitung/ > Z t table yaitu (4,704>1,96) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh hipnoterapi terhadap kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS Panti Nirmala dengan nilai perbedaan sebelum dan sesudah hipnoterapi adalah -4,704.

## Pembahasan

Berdasarkan tabel 9 dapat diketahui bahwa sebagian besar tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi di RS Panti Nirmala sebelum dihipnoterapi adalah cemas berat sejumlah 22 (75,9%) dan setelah dilakukan hipnoterapi menjadi sebagian besar adalah cemas ringan dengan jumlah 17 (58,6%).

Penyakit kanker berbeda dengan penyakit-penyakit lainnya, hal ini dapat dilihat dari proses pengobatan kanker yang membutuhkan waktu cukup lama seperti kemoterapi, radioterapi, operasi dan terapi lainnya, sehingga secara umum ada tiga bentuk respon emosional yang bisa muncul pada pasien kanker yaitu penolakan, kecemasan dan depresi. Pasien kanker akan mengalami penerimaan diri yang rendah, harga diri yang rendah, merasa putus asa, bosan, cemas, frustrasi, tertekan dan takut kehilangan seseorang (Haris dkk., 2015). Kecemasan adalah respon umum dan normal terhadap diagnosis kanker, karena kanker adalah penyakit yang mengancam jiwa dan berfluktuasi pada titik kritis selama perjalanan penyakit. Kecemasan sebagai gejala bersifat dinamis dan bisa berubah seiring berjalannya waktu dalam menanggapi peristiwa terkait kanker. Gangguan kecemasan bersifat heterogen sehubungan dengan perilaku lahiriah, dan bahkan

kecemasan bervariasi di antara pasien (Traeger dkk., 2012).

Pasien yang mengalami kanker memperlihatkan adanya stres dan depresi yang ditunjukkan dengan perasaan sedih, putus asa, pesimis, merasa diri gagal, tidak puas dalam hidup, merasa lebih buruk dibandingkan dengan orang lain, penilaian rendah terhadap tubuhnya, dan merasa tidak berdaya. Kemungkinan terjadinya gangguan psikologi seperti depresi, kecemasan, kemarahan, perasaan tidak berdaya dan tidak berharga dialami antara 23%-66% pasien kanker (Haris dkk., 2015).

Kecemasan merupakan keadaan emosi tanpa objek tertentu, pengalaman subjektif individu dan energi yang tidak dapat diamati secara langsung. Kecemasan adalah rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi dan ketidakamanan (Keliat dan Pasaribu, 2016). Salah satu efek seperti kecemasan sering muncul pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Sebelum kemoterapi pada pasien yang pertama kali menjalani kemoterapi pasien mengalami ketakutan atau kecemasan terhadap kemoterapi (Desen, 2011). Hal ini disebabkan karena terlalu tinggi menilai bahaya dan terlalu rendah menilai kemampuan diri.

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa prevalensi tingkat kecemasan lebih tinggi pada kelompok usia 46-55 tahun. Pasien kategori usia ini tua memiliki gangguan fungsi kognitif dan emosional yang mampu beradaptasi dengan kondisi penyakit sehingga mampu menerima dengan baik (Linden dkk., 2012). Juga didapatkan data bahwa responden terbanyak dalam kategori Perempuan, dimana Perempuan cenderung mudah mengalami cemas akibat dari reaksi saraf otonom yang berlebihan. Hal ini ditunjukkan dengan naiknya sistem simpatis, naiknya norepinefrin, terjadi peningkatan pelepasan katekolamin, dan adanya gangguan regulasi serotonergik yang abnormal (Kaplan dan Sadock, 2010). Sehingga bisa dikatakan bahwa kecemasan dikatakan sangat mudah terjadi pada perempuan karena secara psikologis perempuan lebih emosional daripada laki-laki karena perempuan sangat peka dan mudah meluapkan perasaan. Manuaba (2010) menyatakan bahwa usia muda lebih mudah terkena tekanan (stres) psikologis dan cemas, karena kesiapan mental dan jiwa yang belum selesai serta kurangnya pengalaman. Kecemasan juga dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, dimana tingkat pendidikan yang lebih tinggi memainkan peran preventif melawan kecemasan dan depresi dari masalah penyakit yang dialami (Bjelland dkk., 2008; Susilawati, 2013; Setiawan, 2015; Afiyah, 2017).

Hipnoterapi adalah seni komunikasi untuk mempengaruhi seseorang sehingga mengubah tingkat kesadarannya yang dicapai dengan cara mengendalikan emosional seseorang dengan serangkaian aktifitas. Hipnoterapi dapat digunakan untuk menghilangkan beberapa kebiasaan buruk dari dirinya atau menyimpan suatu keadaan yang lebih tenang dalam dirinya (Susilo, 2010, hlm.4). Dibawah hipnoterapi korteks serebri mengalami inhibisi kuat sehingga daya identifikasi, analisis, pengambilan keputusan terhadap stimulus baru menurun, pengalaman masa lalu tidak dapat dimanfaatkan sehingga kata-kata sugestif menjadi kekuatan dominan yang tidak dapat ditolak. Melalui arahan aktif kondisi dan perilaku psikis dan faal pasien dapat dikendalikan (Desen, 2011, hlm.240). Secara umum mekanisme kerja *hypnotherapy* sangat terkait dengan aktivitas otak manusia. Aktivitas ini sangat beragam pada setiap kondisi yang diindikasikan melalui gelombang otak yang dapat diukur menggunakan alat bantu EEG (*Electroencephalograph*). Dalam kondisi hipnosis, pikiran bawah sadar manusia dapat diakses karena diri seseorang lebih fokus secara internal dengan gelombang otak yang lebih rendah. Kondisi ini dicapai saat klien berada dalam kondisi lebih rileks.

Hasil penelitian ini relevan dengan penelitian sebelumnya bahwa ada peningkatan

efek tindakan hipnoterapi terhadap penurunan kecemasan pada pasien osteoporosis.

Berdasarkan tabel 10 dapat dijelaskan bahwa nilai Sig. uji *Wilcoxon* adalah (0,000) <0,05 atau /Z hitung/ > Z t *table* yaitu (4,704>1,96) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh hipnoterapi terhadap kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS Panti Nirmala dengan nilai perbedaan sebelum dan sesudah hipnoterapi adalah -4,704.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Kusfari (2012) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh hipnoterapi terhadap penurunan tingkat nyeri pada remaja putri usia 14-17 tahun yang mengalami dismenore di SMU 4 Pasuruan dengan signifikan 0,000 (<0,05).

Kecemasan dan depresi adalah efek dari kemoterapi yang merupakan gangguan psikologis umum di antara pasien kanker yang sulit untuk dideteksi dan diobati. Pasien kanker mungkin mengalami kecemasan atau depresi pada situasi yang berbeda seperti: menunggu hasil, menerima diagnosis, menjalani pengobatan kemoterapi, atau mengantisipasi kekambuhan (Molassiotis, 2005; Baqutayan, 2012; Periasamy dkk., 2015). Kecemasan disebabkan karena berbagai macam faktor sehingga bagi petugas kesehatan perlu melakukan pendekatan terapeutik kepada klien untuk menemukan akar permasalahan yang membuat pasien cemas salah satunya dengan hipnoterapi. (Carpenito, 2009, dalam A.Irianto DS 2014). Kecemasan merujuk pada perasaan yang ditimbulkan oleh ancaman nonspesifik terhadap konsep diri seseorang yang menyangkut kesehatan, aset, nilai, lingkungan, peran fungsi, serta perasaan aman sehingga hipnoterapi digunakan bersamaan dengan strategi terapeutik dan hipnoterapi juga digunakan untuk membantu penderita gangguan yang terkait stres, cemas, depresi dan kondisi medis yang muncul akibat darinya. (Tiran, 2009, dalam A.Irianto DS 2014).

Intervensi untuk mengatasi stress selama ini tidak efektif karena tidak menyentuh akar permasalahan padahal stress bersumber dari alam bawah sadar (Priayogo, 2018). Sugara (2013) dalam Priayogo (2018) mengatakan stress memberikan dampak negatif pada tubuh seseorang. Tingkat stress tinggi dapat mempengaruhi pengobatan sehingga tidak efektif maka perlu adanya penanganan untuk menghilangkan masalah psikologis (American Journal of Clinican Hypnosis, 2017). Hipnosis merupakan salah satu terapi yang mampu menimbulkan efek relaksasi dan nyaman yang tinggi pada tubuh sehingga dapat mengurangi stress dan ketegangan dari pikiran seseorang. Hal ini dikarenakan karena sistem limbik tubuh di pengaruhi metode ini sehingga terjadi pengeluaran hormon adrenalin, tiroksin dan kortisol yang memicu pengeluaran stress tubuh (Priayoga,2018). Secara fisiologis hipnoterapi bekerja melalui sistem gelombang otak (Prasetya, 2017).

*Hypnotherapy* merupakan kombinasi dari *hypnosis* dan intervensi terapeutik. Booth (dalam Negara, 2011) menjelaskan terapis dalam hal ini membimbing klien memiliki perubahan positif untuk mengurangi kecemasan ketika klien mengalami relaksasi mendalam dimana keadaan tersebut memiliki tingkat tinggi untuk masuknya sugesti, keadaan tersebut disebut *trance*. Ketika dalam kondisi *trance* tersebut, manusia berada dalam kondisi bawah sadar. Kondisi bawah sadar dapat mengendalikan pikiran sadar tanpa disadari dan dapat mengungkap ide atau pikiran sebenarnya jauh diluar pikiran sadar. Pikiran sadar adalah tempat menyimpan semua informasi yang berkaitan dengan fisik, emosi, psikologi dan intelektual yang dulunya diperoleh secara sadar, sedangkan didalam pikiran bawah sadar yang bersifat otomatis juga tersimpan emosi seseorang yang seringkali bersifat tidak logis dan tidak rasional. Melalui emosi individu tersebut, diketahui perasaannya mengenai suatu hal meskipun terkadang individu tidak sadar apa yang dirasakannya (Erikson, dalam Gunawan, 2006, dalam Wisma Santoso 2014).

## Kesimpulan

1. Tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi di RS Pantii Nirmala sebelum dihipnoterapi adalah sebagian besar kategori cemas berat sejumlah 22 (75,9%) dan setelah dilakukan hipnoterapi menjadi sebagian besar adalah cemas ringan dengan jumlah 17 (58,6%).
2. Hasil analisis uji *wilcoxon* menunjukkan bahwa nilai  $z = -4,704$  artinya ada pengaruh hipnoterapi terhadap kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS Pantii Nirmala.

## Daftar Pustaka

- Häuser W, Hagl M, Schmierer A, Hansen E. The Efficacy, Safety and Applications of Medical Hypnosis. *Dtsch Arztebl Int.* 2016 Apr 29;113(17):289-96. doi: 10.3238/arztebl.2016.0289. PMID: 27173407; PMCID: PMC4873672.
- Adipo, S., Jumaini, dan S. R. H. Damanik. 2014. *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi di ruang anyelir rsud arifin achmad provinsi riau.* 777–785.
- Afiyah, R. K. 2017. *Dukungan keluarga mempengaruhi kemampuan adaptasi (penerapan model adaptasi roy) pada pasien kanker di yayasan kanker indonesia cabang jawa timur.* *Jurnal Ilmu Kesehatan.* 10(1):96–105.
- American Cancer Society. 2017. *Cancer Treatment and Survivorship Facts and Figures 2016-2017*
- American Cancer Society. 2017. *Cancer Facts and Figures 2017*
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.* Jakarta: RinekaCipta.
- Aslam, M. S., S. Naveed, A. Ahmed, Z. Abbas, I. Gull, dan M. A. Athar. 2014. Side effects of chemotherapy in cancer patients and evaluation of patients opinion about starvation based differential chemotherapy. *Journal of Cancer Therapy.* 5(July):817–822.
- Buchanan, D., R. Milroy, R. Bakel, A. M. Thompson, dan P. A. Levack. 2010. *Perceptions of anxiety in lung cancer patients and their support network.* 29– 36.
- Baqutayan, S. M. S. 2012. The effect of anxiety on breast cancer patients. *Indian Journal of Psychological Medicine.* 34(2):119–124.
- Canadian Cancer Society. 2017. Canadian cancer statistics 2017. *Canadian Cancer Statistics.* 1–114.
- Cancer Council Australia. 2016. *Emotions and Cancer*
- Chen, W., R. Zheng, P. D. Baade, S. Zhang, H. Zeng, F. Bray, A. Jemal, X. Q. Yu, dan J. He. 2016. Cancer statistics in china, 2015. *CA Cancer Journal for Clinicians.* 66(April):115–132.
- Desen, W., & Japaries, W. (2011). *Buku Ajar Onkologi Klinis Edisi 2.* Jakarta: FKUI
- Dinkes Prov Jateng (2011). *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2011.*  
<http://www.depkes.go.id>
- Haris, A., E. Syahrudin, M. Susanto, dan A. Kekalih. 2015. *Insiden dan tingkat anxiety-depression pada pasien kanker paru menggunakan hamilton rating scale.* *Jurnal REspirasi Indonesia.* 35(2):61–71.
- Harsal, A. dan A. Rachman. 2016. *Mengenal Lebih Dalam Tentang Kanker*
- Hayati, S. 2014. *Gambaran tingkat kecemasan pada pasien karsinoma serviks stadium iii di rumah sakit hasan sadikin bandung.* *Jurnal Ilmu Keperawatan.* 11(2):157–162.

- Health Professions Council of South Africa. 2008. *General Ethical Guidelines for Health Researchers*
- Hong, J. S. dan J. Tian. 2014. *Prevalence of anxiety and depression and their risk factors in chinese cancer patients*. Support Care Cancer. 22:453–459.
- Hrp, S. A. J., I. Yuastina, dan D. Ardinata. 2015. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien hemodialisis di rsud dr.pirngadi medan*. Idea Nursing Journal. VI(3):1–9.
- Kabo, M., B. J. Waleleng, dan H. Haroen. 2016. *Profil keganasan saluran cerna di rsup prof. dr. r. d. kandou manado*. Jurnal E-Clinic (eCl). 4(2):1–7.
- Karabulutlu, E. Y., M. Bilici, K. Cayir, S. B. Tekin, dan R. Kantarci. 2010. *Coping, anxiety and depression in turkish patients with cancer*. European Journal of General Medicine. 7(3):296–302.
- Karvinen, K. H., N. P. Murray, H. Aratsu, dan R. R. Allison. 2013. *Stress reactivity, health behaviors, and compliance to medical care in breast cancer survivors*. Oncology Nursing Forum. 40(2):149–156.
- Keliat, B. A. dan J. Pasaribu. 2016. *Prinsip Dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Jakarta: Elsevier.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Situasi Penyakit Kanker*
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Data Dan Kondisi Penyakit Limfoma Di Indonesia*
- Khalil, A., M. Faheem, A. Fahim, H. Innocent, Z. Mansoor, S. Rizvi, dan H. Farrukh. 2016. *Prevalence of depression and anxiety amongst cancer patients in a hospital setting: a cross-sectional study*. Psychiatry Journal. 2016:1–6.
- Naughton, M. J. dan K. E. Weaver. 2015. *Physical and mental health among cancersurvivors: considerationsforlong-termcareandqualityoflife*. North Carolina Medical Journal. 75(4):1–8.
- New Jersey Department of Health. 2017. *Cancer Incidence and Mortality in New Jersey, 2010-2014*
- Nikbakhsh, N., S. Moudi, S. Abbasin, dan S. Khafri. 2014. *Prevalence of depression and anxiety among cancer patients*. Caspian Journal International Medical. 5(April):167–170.
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: RinekaCipta
- Nursalam. (2016). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Saragih, D. dan Y. Suparmi. 2017. *Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien yang dirawat di ruang icu/iccu rs husada jakarta*. Jurnal Ilmu Kesehatan Kosala. 5(1):61–69.
- Sasmita, D., Bayhakki, dan O. Hasanah. 2015. *Hubungan antara tingkat kecemasan dengan strategi koping pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis*. Jurnal Online Mahasiswa PSIK. 2(2):1014-1–23.
- Siegel, R. L., K. D. Miller, dan J. Ahmedin. 2017. *Cáncer statistics*. Ca Cáncer Journal. 67(1):7–30.
- Smeltzer & Bare, 2012. *Buku Ajar Keperawatan Medikal. Bedah Brunner dan Suddarth (Ed.8, Vol. 1,2)*, Alih bahasa oleh Agung. Waluyo...(dkk), EGC, Jakarta
- Susilawati, D. 2013. *Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita kanker serviks paliatif*. Jurnal Keperawatan. 4(2):87– 99.
- Traeger, L., J. A. Greer, C. Fernandez-robles, J. S. Temel, dan W. F. Pirl. 2012. *Evidence-based treatment of anxiety in patients with cancer*. Journal of Clinical Oncology. 30(11):1197–1205.