



EFEKTIVITAS MINDFULNESS LOVING KINDNESS MEDITATION TERHADAP PENURUNAN TINGKAT STRES, KECEMASAN DAN DEPRESI PADA PASIEN KANKER PARU

Arza Rufli^{1*}, Dewi Gayatri², Muhammad Reza Rizki¹

¹Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan, Universitas Bina Bangsa Getsempena, Jl. Tanggul Krueng Lamnyong No.34, Rukoh, Syiah Kuala, Banda Aceh, Aceh 23112 Indonesia

²Program Studi Ners Spesialis Keperawatan Onkologi, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Jl.

Prof. DR. Sudjono D. Puspongoro, Pondok Cina, Beji, Depok, Jawa Barat 16424, Indonesia

*arzarufli70@gmail.com

ABSTRACT

Kanker paru merupakan masalah kesehatan global yang serius yang ditandai dengan tingginya angka kejadian dan kematian. Teori gejala tidak menyenangkan berfokus pada penilaian, pemahaman faktor-faktor yang mempengaruhi, dan pengelolaan gejala tidak menyenangkan yang kompleks dan saling terkait termasuk gejala psikologis seperti stres, kecemasan, dan depresi dengan tujuan untuk meningkatkan kinerja dan kemampuan beraktivitas pasien kanker paru. Tujuan: Untuk memberikan gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien kanker paru yang mengalami distress psikologis dengan pendekatan teori TOUS. Metode: Desain studi kasus melalui pendekatan asuhan keperawatan dengan menerapkan Teori Gejala Tidak Menyenangkan. Asuhan keperawatan onkologi yang diberikan pada sepuluh kasus diberikan di ruang rawat inap dan ruang rawat jalan Pusat Kanker Nasional Rumah Sakit Kanker Dharmais yang dilakukan selama tujuh hari pada bulan April hingga awal Mei 2025. Terdapat sepuluh kasus kanker paru yang dikonfirmasi mengalami tekanan psikologis seperti stres, cemas dan depresi. Hasil: Proses keperawatan pemenuhan kebutuhan dasar pasien kanker paru yang mengalami distress psikologis dan gejala yang dialami mengalami penurunan. Dari intervensi tersebut, pasien mengalami peningkatan fokus, lebih mandiri dalam melakukan aktivitas dan penurunan stres, cemas dan depresi.

Kata kunci: asuhan keperawatan onkologi; kanker paru; mindfulness; theory of unpleasant symptom

THE EFFECTIVENESS OF MINDFULNESS LOVING KINDNESS MEDITATION ON REDUCING STRESS, ANXIETY, AND DEPRESSION IN LUNG CANCER PATIENTS

ABSTRACT

Lung cancer is a serious global health problem characterized by high incidence and mortality rates. The theory of unpleasant symptoms focuses on the assessment, understanding of influencing factors, and management of complex and interrelated unpleasant symptoms including psychological symptoms such as stress, anxiety, and depression with the aim of improving the performance and ability to function in lung cancer patients. Objective: To provide an overview of the implementation of nursing care for lung cancer patients experiencing psychological distress using the TOUS theory approach. Method: Design a case study through a nursing care approach by applying the Theory of Unpleasant Symptoms. Oncology nursing care provided to ten cases was provided in the inpatient and outpatient rooms of the National Cancer Center, Dharmais Cancer Hospital, which was carried out for seven days from April to early May 2025. There were ten confirmed cases of lung cancer experiencing psychological distress such as stress, anxiety, and depression. Results: The nursing process fulfilled the basic needs of lung cancer patients experiencing psychological distress and the symptoms experienced decreased. From this intervention, patients experienced increased focus, more independence in carrying out activities and decreased stress, anxiety, and depression.

Keywords: lung cancer; mindfulness; oncology nursing care; theory of unpleasant symptom

PENDAHULUAN

Kanker paru-paru merupakan penyakit ganas yang menyerang organ paru-paru. Kanker ini dapat berasal dari sel-sel paru-paru itu sendiri maupun akibat penyebaran kanker dari organ lain, seperti kanker payudara dan kanker kolorektal (Alaoui et al., 2015). Secara global, kanker paru-paru menduduki peringkat kedua sebagai jenis kanker yang paling umum. Beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan kanker paru-paru antara lain kebiasaan merokok, paparan langsung terhadap polusi, serta pajanan zat kimia (Angriawan et al., 2022).

Kanker paru-paru merupakan penyakit ganas yang menyerang organ paru-paru. Kanker ini dapat berasal dari sel-sel paru-paru itu sendiri maupun akibat penyebaran kanker dari organ lain, seperti kanker payudara dan kanker kolorektal (Alaoui et al., 2015). Secara global, kanker paru-paru menduduki peringkat kedua sebagai jenis kanker yang paling umum. Beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan kanker paru-paru antara lain kebiasaan merokok, paparan langsung terhadap polusi, serta pajanan zat kimia (Angriawan et al., 2022). Data menunjukkan bahwa proporsi penyebab kanker paru-paru adalah 62% akibat merokok aktif, 5.8% karena menjadi perokok pasif, 4% disebabkan oleh polusi udara dalam rumah tangga akibat penggunaan bahan bakar padat untuk memasak, dan 4% lainnya disebabkan oleh zat kimia (Berg et al., 2023).

Tingginya angka kematian akibat kanker paru-paru sebagian besar disebabkan oleh kebiasaan merokok dan paparan langsung terhadap polusi di lingkungan luar. Data GLOBOCAN 2020 menunjukkan bahwa lebih dari 2,2 juta kasus kanker paru memiliki tingkat fatalitas yang signifikan. Hal ini diperparah oleh kandungan partikel kecil dalam polusi udara luar yang, jika terinhalasi secara terus-menerus, dapat memicu perkembangan sel kanker pada manusia (Berg et al., 2023).

Pasien yang terdiagnosis kanker paru akan menghadapi berbagai masalah kompleks yang memengaruhi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual mereka, terutama sebagai dampak dari pengobatan kemoterapi. Menurut penelitian Kirca & Kutlutürkan (2021), pasien kanker paru sering mengalami gejala fisik akibat kemoterapi, termasuk nyeri (76%), perubahan indra perasa makanan (95,2%), mual dan muntah (83,3%), kehilangan nafsu makan (66,7%), kelelahan atau kekurangan energi (71,4%), serta kesulitan tidur atau kurang tidur (66,7%).

Dari sisi psikologis, pasien kanker paru yang menjalani kemoterapi seringkali merasakan kecemasan, kemarahan, dan depresi akibat hilangnya harapan. Ketidakmampuan untuk beraktivitas sehari-hari dan ketergantungan pada orang lain, ditambah dengan durasi pengobatan yang panjang, dapat memicu keputusan dan membuat pasien menjadi lebih mudah marah. Menurut penelitian Charalambous et al. (2016), pasien kanker yang menjalani kemoterapi berpotensi mengalami masalah psikologis yang disebabkan oleh rasa takut terhadap penyakit kanker itu sendiri, kekhawatiran akan efek samping kemoterapi, serta kerumitan proses pengobatan yang harus dijalani.

Selain itu, berbagai tanda dan gejala yang mungkin muncul bersamaan pada sebagian pasien, seperti batuk berdarah, penurunan berat badan, batuk berdahak, mual, sesak napas, gangguan tidur, sembelit, nyeri dada, kecemasan, stress, depresi, kelelahan, dan kehilangan nafsu makan, dapat memperburuk kondisi fisik dan mental pasien (Luo et al., 2024). Gangguan fisiologis dan psikologis, serta prognosis penyakit kanker paru yang kurang baik, berpotensi menyebabkan hambatan partisipasi, yaitu gangguan dalam aktivitas sehari-hari, pekerjaan, kegiatan rekreasi, dan lain-lain (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Kecemasan pada pasien kanker paru merupakan masalah yang dapat memicu respons stres fisiologis sehingga menghambat proses penyembuhan (Norweg et al., 2024). Kecemasan dapat didefinisikan sebagai perasaan takut yang tidak jelas, disertai dengan perasaan tidak

pasti, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan (Stuart, 2021). Pada tahun 2019, terdapat 301 juta orang di seluruh dunia yang mengalami gangguan kecemasan, menjadikannya gangguan mental paling umum secara global. Sementara itu, angka kecemasan di Asia Tenggara mencapai 23% atau sekitar 60,05 juta dari 264 juta populasi dunia yang mengalami kecemasan (World Health Organization, 2023).

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi terhadap beberapa pasien kanker paru di ruang rawat inap dan poliklinik, terungkap berbagai pengalaman emosional yang mereka rasakan, meliputi kecemasan, stres, depresi, dan ketakutan akan perkembangan penyakit, ketidakpastian, serta perasaan negatif lainnya selama menjalani perawatan di rumah sakit. Stres yang dialami pasien cenderung muncul akibat rasa takut dalam diri sendiri atau kurangnya dukungan dari lingkungan sekitar, terutama saat menjalani pengobatan kanker. Bentuk ketakutan yang dialami beberapa pasien antara lain ketakutan akan kematian akibat kanker dan kecemasan mengenai perkembangan penyakit mereka. Dari hasil diskusi dan wawancara singkat dengan beberapa Kepala Ruang rawat inap, Clinical Case Manager, perawat primer, dan beberapa perawat pelaksana menunjukkan bahwa pasien dengan kanker paru rentan mengalami stres dan kecemasan. Namun, tingginya beban kerja perawat menyebabkan intervensi spesifik untuk mengatasi masalah ini belum dapat diberikan secara optimal.

Salah satu intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi stress, kecemasan dan depresi akibat penyakit dan pengobatannya adalah teknik *mindfulness loving-kindness meditation* (meditasi cinta kasih). Meditasi cinta kasih merupakan jenis latihan meditasi khusus yang bertujuan untuk mengembangkan sikap positif tanpa syarat terhadap diri sendiri dan orang lain (Zeng et al., 2015). *Loving-Kindness Meditation* memiliki manfaat unik bagi kesehatan mental dengan menumbuhkan welas asih (Lv et al., 2023), serta emosi dan perilaku prososial yang meredakan respons fisiologis dan perilaku yang meningkatkan stres. Meditasi cinta kasih melibatkan penggunaan frasa mental yang tenang dan terfokus. Praktik meditasi ini dilakukan dengan mengucapkan kata-kata dari dalam hati yang tenang untuk merenungkan bagaimana semua makhluk di dunia ini saling terhubung dan memiliki keinginan yang sama untuk bebas dari kesulitan dan penderitaan. Tujuannya adalah untuk mengembangkan rasa sayang, niat baik, dan kepedulian. Latihan ini dimulai dengan memusatkan kasih sayang pada diri sendiri, kemudian diperluas kepada orang yang kita sayangi, pasangan, anak, teman, orang yang biasa saja, sekelompok orang bahkan yang tidak kita kenal, orang yang sedang mengalami kesulitan, atau bahkan seluruh makhluk hidup (Luberto et al., 2018).

Penelitian terdahulu telah membuktikan efektivitas penerapan *mindfulness loving-kindness meditation* dalam meredakan kecemasan, depresi dan stres pada pasien kanker. Studi lain juga menyoroti dampak signifikan meditasi ini dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien, yang berpotensi dikombinasikan dengan pendekatan lain guna meningkatkan kemampuan fungsional, kondisi psikologis, kualitas hidup, serta meminimalkan komplikasi (Avancini et al., 2021). Berdasarkan latar belakang ini, menjadi penting untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan dalam mengatasi masalah kecemasan dan stres pada pasien kanker paru. Salah satu caranya adalah dengan menerapkan intervensi *mindfulness loving-kindness meditation* untuk meredakan stress, kecemasan dan depresi, meningkatkan kualitas hidup mereka, mengurangi keluhan fisik dan psikologis yang dialami, serta mendukung upaya perawatan yang lebih menyeluruh di RS Pusat Kanker Dharmais.

METODE

Penelitian ini melibatkan pasien kanker paru yang mengalami distress psikologis, terdiri dari gejala stres, kecemasan, dan depresi. Partisipan merupakan pasien rawat inap dan rawat jalan di Pusat Kanker Nasional Rumah Sakit Kanker Dharmais yang telah terkonfirmasi mengalami

distress psikologis berdasarkan asesmen awal perawat dan hasil skrining DASS-21. Total terdapat 10 pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Pemilihan peserta dilakukan berdasarkan kriteria: (1) terdiagnosis kanker paru stadium II–IV, (2) mampu berkomunikasi dengan baik, (3) berada dalam kondisi stabil secara hemodinamik, dan (4) bersedia mengikuti intervensi *mindfulness loving-kindness meditation* (MLKM) selama 7 hari. Pasien dengan gangguan kognitif berat atau kondisi fisik yang tidak memungkinkan mengikuti latihan meditasi dikeluarkan dari penelitian.

Pengumpulan data dilakukan melalui pencatatan skor distress psikologis menggunakan instrumen DASS-21, yang mengukur tiga dimensi: depresi, kecemasan, dan stres. Pengukuran dilakukan dua kali, yaitu sebelum intervensi (*pre-test*) dan setelah rangkaian intervensi selesai diberikan selama tujuh hari (*post-test*). Selain itu, data karakteristik pasien dikumpulkan melalui wawancara terstruktur dan telaah rekam medis.

Intervensi MLKM diberikan secara langsung oleh peneliti/perawat terlatih dalam bentuk sesi meditasi terstruktur selama 15–20 menit setiap hari. Sesi meditasi mencakup relaksasi napas, pengulangan frasa cinta kasih, serta pemusatan perhatian pada diri sendiri dan orang lain sesuai protokol *Loving-Kindness Meditation*.

Data dianalisis menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif dan komparatif. Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden. Sementara itu, analisis *pre-post* dilakukan menggunakan uji statistik komparatif (SPSS) untuk melihat perubahan skor DASS-21 sebelum dan setelah intervensi, sehingga dapat diketahui efektivitas MLKM terhadap penurunan tingkat stres, kecemasan, dan depresi pada pasien kanker paru.

HASIL

Bagian hasil ini akan menyajikan temuan dari implementasi *evidence-based nursing practice* (EBNP) yang berfokus pada meditasi *mindfulness loving-kindness* (MLKM) terhadap stres, kecemasan, dan depresi pada pasien kanker paru. Penelitian ini dilakukan di Pusat Kanker Nasional Rumah Sakit Kanker Dharmais selama April hingga Mei 2025, melibatkan 10 responden. Desain penelitian yang digunakan adalah dengan pendekatan *quasi-experimental*, khususnya rancangan *pre-test post-test one-group design* tanpa kelompok kontrol.

Tabel 1 Responden pada studi ini terdiri dari 10 pasien dengan karakteristik yang beragam. Mayoritas pasien, sekitar 70%, berada pada kelompok usia lansia (46 tahun ke atas), dengan pasien berusia 46–55 tahun dan >65 tahun mendominasi. Studi ini juga didominasi oleh pasien berjenis kelamin perempuan (70%), dan seluruh responden (100%) berstatus sudah menikah. Dalam hal pendidikan, distribusi cukup bervariasi, namun kelompok dengan pendidikan SMA menjadi yang terbesar (40%), sementara mayoritas pasien (70%) saat ini tidak bekerja. Data riwayat merokok menunjukkan pembagian yang merata, yaitu 50% memiliki riwayat merokok dan 50% tidak. Mengenai kondisi klinis, sebagian besar pasien (60%) didiagnosis dengan kanker paru stadium lanjut (III dan IV), di mana stadium IV merupakan proporsi tertinggi (40%). Terakhir, kemoterapi menjadi modalitas terapi utama yang diterima oleh mayoritas pasien (80%), sementara sisanya (20%) menjalani kombinasi kemoterapi dan radioterapi.

Tabel 1.

Karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan, riwayat merokok, terapi kanker dan stadium kanker (n=10)

Variabel	f	%
Usia		
26-35 (Dewasa awal)	0	0
36-45 (dewasa akhir)	1	10
46-55 (Lansia awal)	4	40
56-65 (Lansia akhir)	2	20
>65 (Manula)	3	30
Jenis Kelamin		
Laki-laki	3	30
Perempuan	7	70
Status Pernikahan		
Menikah	10	100
Belum Menikah	0	0
Pendidikan		
SD	1	10
SMP	3	30
SMA	4	40
Sarjana	2	20
Pekerjaaan		
Bekerja	3	30
Tidak bekerja	7	70
Riwayat Merokok		
Merokok	5	50
Tidak Merokok	5	50
Stadium Kanker		
Stadiium II	2	20
Stadiium III	4	20
Stadium IV	4	40
Terapi Kanker		
Kemoterapi- Radioterapi	2	20
Kemoterapi	8	80

Pada penerapan EBNP ini dilakukan analisis skoring pre-post intervensi untuk membuktikan efektivitas mindfulness loving kindness meditation terhadap stress, kecemasan dan depresi pada pasien kanker paru di Pusat Kanker Nasional Rumah Sakit Kanker Dharmais. Analisis menggunakan SPSS dalam mengetahui hasil skoring pre-post intervensi.

Tabel 2.

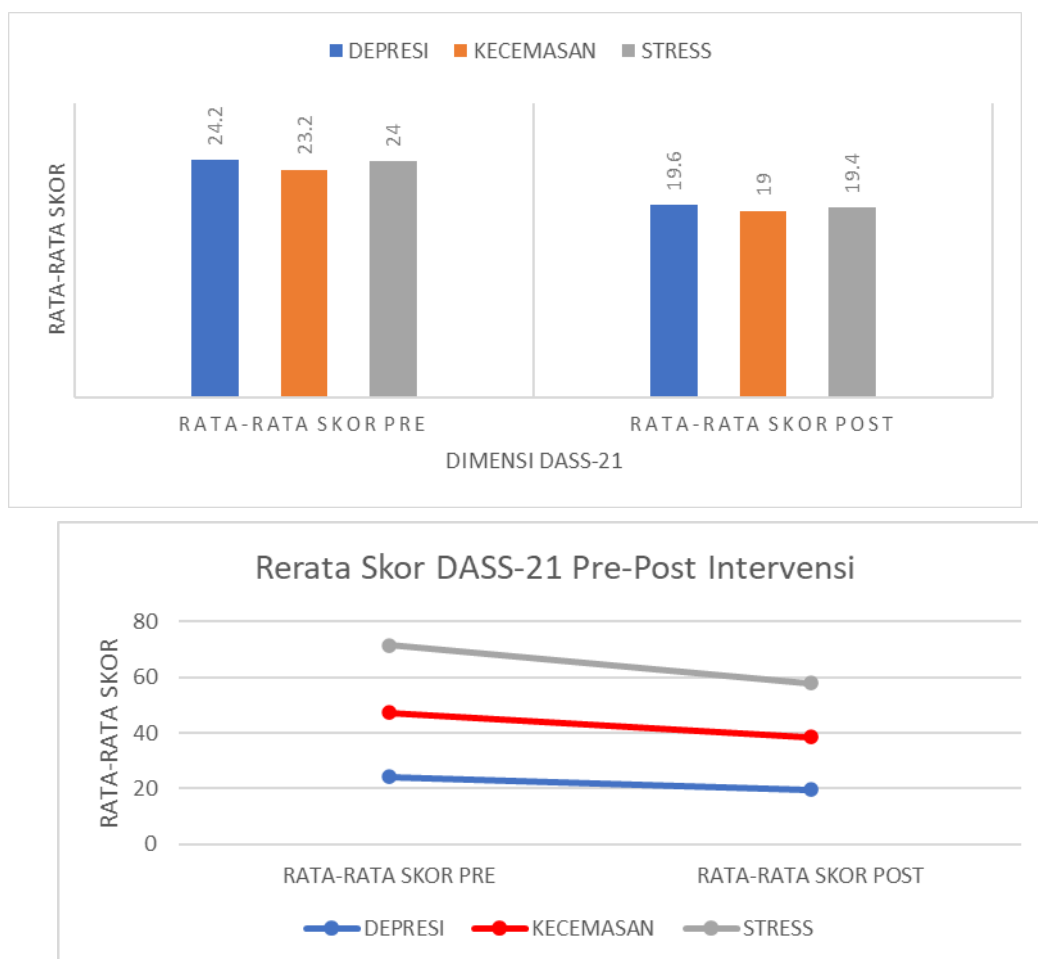
Kategori distress psikologi pre-intervensi responden (n=10)

Responden	Skoring Distress Psikologis (DASS-21)					
	(D) Pre	(A) Pre	(S) Pre	(D) Post	(A) Post	(S)Post
Kasus 1	26	22	30	22	18	24
Kasus 2	18	20	18	14	14	14
Kasus 3	26	26	30	16	20	26
Kasus 4	22	20	22	14	16	16
Kasus 5	26	26	22	22	20	14
Kasus 6	30	22	28	26	20	22
Kasus 7	16	20	18	14	20	18
Kasus 8	30	22	28	26	16	26
Kasus 9	28	28	26	26	24	20
Kasus 10	20	26	18	16	22	14

Tabel 2, Kategori Distres Psikologis Pre-Post Intervensi Responden (N=10) menunjukkan gambaran individual skor DASS-21 pada dimensi Depresi (D), Kecemasan (A), dan Stres (S) sebelum dan setelah intervensi. Pada dimensi Depresi, Sebagian besar responden menunjukkan penurunan signifikan pada skor depresi setelah intervensi. Misalnya, Kasus 1

turun dari 26 menjadi 22, Kasus 3 dari 26 menjadi 16, dan Kasus 8 dari 30 menjadi 26. Hanya Kasus 9 yang menunjukkan sedikit peningkatan (28 ke 26) jika dilihat dari penurunan yang kurang drastis. Rerata depresi (berdasarkan grafik) juga menunjukkan penurunan dari sekitar 24 menjadi 19. Untuk dimensi kecemasan, sebagian besar responden juga menunjukkan penurunan skor setelah intervensi. Contohnya, Kasus 1 turun dari 22 menjadi 18, Kasus 2 dari 20 menjadi 14, Kasus 4 dari 20 menjadi 16, dan Kasus 8 dari 22 menjadi 16. Namun, Kasus 7 dan Kasus 10 menunjukkan sedikit peningkatan atau stabil (20 ke 20 dan 26 ke 22). Rerata kecemasan (berdasarkan grafik) juga menunjukkan penurunan dari sekitar 23 menjadi 18.5, yang konsisten dengan sebagian besar data individual pada table diatas.

Sementara untuk dimensi stress, mayoritas responden menunjukkan penurunan skor stres dari Pre ke Post. Misalnya, Kasus 1 turun dari 30 menjadi 24, Kasus 2 dari 18 menjadi 14, Kasus 5 dari 22 menjadi 14, dan Kasus 9 dari 26 menjadi 20. Meskipun demikian, Kasus 3 dan Kasus 8 menunjukkan skor stres post yang sama atau hanya sedikit menurun (30 ke 26 dan 28 ke 26). Rerata stres (berdasarkan grafik) juga menunjukkan penurunan dari sekitar 23.5-24 menjadi 19. Secara keseluruhan, tabel diatas yang juga didukung oleh grafik rerata, mengindikasikan bahwa intervensi yang diberikan cenderung efektif dalam mengurangi tingkat depresi, kecemasan, dan stres pada sebagian besar responden kanker paru. Meskipun ada variasi respons individual, dengan beberapa kasus menunjukkan penurunan yang kurang signifikan atau bahkan sedikit peningkatan pada dimensi tertentu, tren umum yang dominan adalah adanya perbaikan distress psikologis di ketiga area setelah intervensi.



Gambar 3. Hasil skor distress psikologis *pre-post* intervensi (n=10)

Gambar 3. menunjukkan perbandingan rata-rata skor pada tiga dimensi kunci dalam DASS-21, yaitu Depresi, Kecemasan, dan Stres, yang diukur dalam dua fase: sebelum (*pre*) dan sesudah (*post*) suatu intervensi atau periode tertentu. Pada fase sebelum intervensi, kita dapat mengamati bahwa rata-rata skor untuk Depresi berada di angka 24.2. Sementara itu, Kecemasan memiliki rata-rata skor 23.2, dan Stres menunjukkan angka 24.0. Angka-angka ini merepresentasikan kondisi awal subjek sebelum adanya perubahan atau intervensi. Bergeser ke fase sesudah intervensi, tampak adanya perubahan yang signifikan. Rata-rata skor Depresi menurun menjadi 19.6. Demikian pula, Kecemasan mengalami penurunan rata-rata skor menjadi 19.0, dan Stres juga menunjukkan penurunan menjadi 19.4. Secara keseluruhan, visualisasi ini secara jelas mengindikasikan bahwa terdapat penurunan rata-rata skor pada ketiga dimensi DASS-21 setelah periode atau intervensi yang dimaksud. Hal ini dapat diinterpretasikan sebagai indikasi adanya efek positif dari intervensi tersebut dalam mengurangi tingkat depresi, kecemasan, dan stres pada kelompok yang diteliti.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian terkait karakteristik usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi distress psikologis pada pasien kanker paru. Pada penerapan EBNP ini terdapat sepuluh responden yang berpartisipasi dengan diagnosa kanker paru. Usia responden pada penerapan EBNP ini rata-rata berusia 57.5 tahun dengan usia paling muda 45 tahun dan usia paling tua 75 tahun. Faktor usia memang memiliki peran yang kompleks dalam memengaruhi distress psikologis pada pasien kanker paru, dengan pola kerentanan yang berbeda di setiap kelompok usia antara lain usia dewasa menengah 40-60 tahun. Pada kelompok usia ini, pasien kanker paru mungkin menghadapi tekanan yang berbeda. Mereka seringkali berada dalam peran sebagai pencari nafkah utama, orang tua dari anak-anak yang masih bergantung, atau memiliki tanggung jawab karier yang signifikan. Diagnosis kanker paru pada usia ini dapat memicu kekhawatiran besar tentang stabilitas finansial keluarga, kelangsungan karier, dan kemampuan untuk memenuhi peran dan tanggung jawab mereka. Mereka juga mungkin menghadapi masalah keperawatan seperti kelelahan yang mengganggu produktivitas, nyeri yang membatasi aktivitas, dan perubahan citra diri yang berdampak pada kualitas hidup, yang semuanya dapat memicu distress psikologis. Namun pada pasien Kanker Paru Usia Lanjut (di atas 60 tahun), meskipun sering dianggap lebih resilien atau menerima kondisi penyakit kronis, pasien kanker paru lansia juga rentan terhadap distress psikologis, meskipun manifestasinya bisa berbeda. Mereka mungkin menghadapi kekhawatiran tentang kualitas hidup di sisa usia, kemandirian yang menurun, beban pada keluarga, dan isu-isu spiritual atau eksistensial terkait kematian. Komorbiditas yang sering menyertai usia lanjut dapat memperumit pengobatan dan memperburuk gejala fisik, yang pada gilirannya meningkatkan distress psikologis. Gejala depresi dan kecemasan pada lansia seringkali tidak terdiagnosis atau disalahartikan sebagai bagian normal dari penuaan atau penyakit fisik, sehingga membutuhkan skrining yang cermat. Selain itu, mereka mungkin memiliki jaringan dukungan sosial yang semakin berkurang atau kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan akibat hambatan fisik atau kognitif.

Secara keseluruhan, faktor usia merupakan prediktor penting distress psikologis pada pasien kanker paru di semua rentang usia, meskipun dengan alasan dan manifestasi yang bervariasi. Pasien usia muda mungkin menghadapi distress yang terkait dengan gangguan perkembangan hidup dan identitas, sedangkan pasien dewasa menengah mengkhawatirkan peran dan tanggung jawab, serta lansia menghadapi isu kemandirian dan kualitas hidup. Oleh karena itu, asesmen psikologis yang komprehensif dan intervensi yang disesuaikan dengan kebutuhan spesifik kelompok usia sangat penting untuk mengelola distress psikologis pada pasien kanker paru. Perhatian perlu diberikan untuk memahami konteks kehidupan, harapan, dan tantangan yang unik pada setiap rentang usia pasien.

Berdasarkan studi yang dilakukan di Pusat Kanker Nasional Rumah Sakit Kanker Dharmais, distribusi tingkat pendidikan pasien kanker paru menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki pendidikan menengah. Rinciannya adalah 10% berpendidikan SD, 30% SMP, 40% SMA, dan 20% S1. Temuan ini sejalan dengan penelitian Duan et al. (2021) dan Tang et al. (2024) yang menunjukkan bahwa pasien kanker dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung mengalami tekanan psikologis. Oleh karena itu, penting untuk mempertimbangkan aksesibilitas intervensi dan tingkat literasi pasien saat merancang dan memberikan dukungan bagi pasien kanker.

Hasil menunjukkan bahwa karakteristik dari 10 responden berdasarkan status pernikahan pada pasien kanker paru di Pusat Kanker Nasional Rumah Sakit Kanker Dharmais menunjukkan semua sudah menikah sebanyak 100 %. Berdasarkan (Neliti, 2015) Status pernikahan dapat menjadi faktor penting yang memengaruhi kondisi psikologis pasien kanker. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial dari pasangan dan keluarga dapat menjadi faktor pelindung terhadap stres, kecemasan, dan depresi pada pasien kanker. Misalnya, dukungan keluarga yang kuat dapat berkorelasi negatif dengan tingkat kecemasan. Sebaliknya, kurangnya komunikasi terbuka dengan pasangan mengenai perkembangan penyakit dapat meningkatkan tingkat stres dan kecemasan pada pasien (Yu & Sherman, 2015, dalam Research Gate). Meskipun demikian, respons setiap individu terhadap stresor bervariasi tergantung pada ketahanan, kontrol diri, dan karakteristik masing-masing.

Hasil menunjukkan bahwa karakteristik dari 10 responden berdasarkan riwayat merokok pada pasien kanker paru di Pusat Kanker Nasional Rumah Sakit Kanker Dharmais menunjukkan pasien dengan riwayat merokok sebanyak 50% dan yang tidak merokok sebanyak 50%. Riwayat merokok memiliki hubungan kompleks dengan tingkat stres, kecemasan, dan depresi pada pasien kanker paru. Merokok sendiri merupakan faktor risiko utama kanker paru, dan diagnosis kanker seringkali memicu stres dan kecemasan yang signifikan, terutama bagi perokok yang mungkin merasa bersalah atau menyesal atas kebiasaan mereka (Niciu et al., 2012).

Penelitian oleh Ad'homi et al. (2020) menunjukkan bahwa perokok memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan non-perokok. Selain itu, upaya untuk berhenti merokok setelah diagnosis kanker juga dapat menimbulkan tekanan psikologis tambahan, termasuk gejala penarikan dan kesulitan emosional. Di sisi lain, pasien yang tidak memiliki riwayat merokok mungkin menghadapi kecemasan terkait diagnosis yang tidak terduga, namun tanpa beban psikologis tambahan yang terkait dengan kebiasaan merokok sebelumnya. Oleh karena itu, penting untuk memberikan dukungan psikososial yang berbeda dan spesifik bagi pasien kanker paru berdasarkan riwayat merokok mereka, termasuk bantuan untuk berhenti merokok dan strategi koping yang efektif.

Dalam sebuah studi yang dilakukan di Pusat Kanker Nasional Rumah Sakit Kanker Dharmais, ditemukan bahwa sebagian besar pasien kanker paru menjalani kemoterapi 80%, sementara sisanya 20% menerima kombinasi kemoterapi dan radioterapi. Jenis pengobatan yang dijalani pasien kanker paru memiliki dampak signifikan terhadap tingkat stres, kecemasan, dan depresi. Kemoterapi, misalnya, seringkali dikaitkan dengan berbagai efek samping fisik yang memberatkan, seperti mual, muntah, kelelahan, dan rambut rontok, yang dapat memicu atau memperparah distress psikologis pada pasien (Putri & Sari, 2021). Studi oleh Anjaswarni (2014) menunjukkan bahwa pasien yang menjalani kemoterapi memiliki kecenderungan lebih tinggi mengalami kecemasan akibat efek samping yang ditimbulkan. Demikian pula, radioterapi, meskipun seringkali ditargetkan, juga dapat menimbulkan efek samping yang memengaruhi kualitas hidup dan kesehatan mental pasien (Ginting et al., 2017). Kombinasi kedua modalitas ini, seperti yang dialami oleh 20% responden, berpotensi menimbulkan

beban psikologis yang lebih kompleks, karena pasien harus menghadapi efek samping dari kedua jenis terapi secara bersamaan. Oleh karena itu, penting untuk menyediakan dukungan psikososial yang komprehensif bagi pasien kanker paru, terutama mereka yang menjalani pengobatan intensif, untuk membantu mengelola stres, kecemasan, dan depresi yang mungkin timbul.

Studi di Pusat Kanker Nasional Rumah Sakit Kanker Dharmas menunjukkan bahwa sebagian besar pasien kanker paru berada pada stadium lanjut 10% pada stadium II, 30% pada stadium III, dan 60% pada stadium IV. Temuan ini didukung oleh penelitian Thakur et al. (2022) yang menyatakan bahwa pasien dengan stadium kanker yang lebih lanjut cenderung mengalami tingkat tekanan psikologis yang lebih tinggi. Kekhawatiran emosional, masalah asuransi kesehatan, dan jenis operasi yang dijalani juga menjadi faktor pendorong tekanan ini. Lebih lanjut, Metcalfe et al. (2021) menemukan bahwa kecemasan dan tekanan terkait kanker yang tinggi, baik segera setelah operasi maupun setahun kemudian, berhubungan dengan peningkatan risiko kematian dalam lima tahun. Ini menggarisbawahi pentingnya dukungan psikososial yang komprehensif bagi pasien kanker, terutama mereka yang berada pada stadium lanjut, untuk membantu mengelola dampak emosional dan berpotensi meningkatkan prognosis pasien.

SIMPULAN

intervensi Mindfulness Loving Kindness Meditation (MLKM) menunjukkan efektivitas yang signifikan dalam mengurangi tingkat depresi, kecemasan (ansietas), dan stres. Kesimpulannya, analisis gabungan dari rerata dan data individual menunjukkan bahwa Mindfulness Loving Kindness Meditation memiliki potensi besar sebagai intervensi non-farmakologis untuk mengurangi depresi, kecemasan, dan stres pada pasien kanker paru. Meskipun demikian, variabilitas respons individual menekankan perlunya pendekatan yang dipersonalisasi dan mungkin kombinasi intervensi lain untuk mencapai hasil optimal pada semua pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230–241
- Cillessen, L., Johannsen, M., Speckens, A. E. M., & Zachariae, R. (2019). Mindfulness-based interventions for psychological and physical health outcomes in cancer patients and survivors: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. In *Psycho-Oncology* (Vol. 28, Issue 12, pp. 2257–2269). John Wiley and Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/pon.5214>
- Fan, M., Wang, Y., Zheng, L., Cui, M., Zhou, X., & Liu, Z. (2023). Effectiveness of online mindfulness-based interventions for cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 53(11), 1068–1076. <https://doi.org/10.1093/jjco/hyad101>
- Filipponi, C., Masiero, M., Pizzoli, S. F. M., Grasso, R., Ferrucci, R., & Pravettoni, G. (2022). A Comprehensive Analysis of the Cancer Chronic Pain Experience: A Narrative Review. *Cancer management and research*, 14, 2173–2184. <https://doi.org/10.2147/CMAR.S355653>
- Goerling, U., Hinz, A., Koch-Gromus, U., Hufeld, J. M., Esser, P., & Mehnert Theuerkauf, A. (2023). Prevalence and severity of anxiety in cancer patients: results from a multi-center cohort study in Germany. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*, 149(9), 6371–6379. <https://doi.org/10.1007/s00432-023-04600-w>
- Huang, S., Riccardi, D., Pflanzner, S., Redwine, L. S., Gray, H. L., Carson, T. L., McDowell, M., Thompson, Z., Hubbard, J. J., & Pabbathi, S. (2023). Survivors Overcoming and

- Achieving Resiliency (SOAR): Mindful Eating Practice for Breast Cancer Survivors in a Virtual Teaching Kitchen. *Nutrients*, 15(19). <https://doi.org/10.3390/nu15194205>
- Hanley, A. W., Dehili, V., Krzanowski, D., Barou, D., Lecy, N., & Garland, E. L. (2022). Effects of Video-Guided Group vs. Solitary Meditation on Mindfulness and Social Connectivity: A Pilot Study. *Clinical social work journal*, 50(3), 316–324. <https://doi.org/10.1007/s10615-021-00812-0>
- Jelang, D.W., Kariasa, I.M, Yona, Sri. (2024). Efektivitas breathing exercise dalam menurunkan kecemasan pada pasien dengan kanker paru. *Journal of Telenursing (JOTING)* Volume 6, Nomor 1, Januari-Juni 2024. DOI : <https://doi.org/10.31539/joting.v6i1.9789>
- Johnson, A. M., Brimhall, A. S., Johnson, E. T., Hodgson, J., Didericksen, K., Pye, J., Harmon, G. J. C., & Sewell, K. B. (2023). A systematic review of the effectiveness of patient education through patient portals. *JAMIA open*, 6(1), ooac085. <https://doi.org/10.1093/jamiaopen/ooac085>
- Kurnia, Rian (2019) Pengaruh Latihan Pernafasan Merpati Putih Terhadap Fungsi Paru-Paru Dan Konsentrasi Pada Remaja. Universitas Pendidikan Indonesia I respiratory.upi.edu I perpustakaan.upi.edu
- Mehta, R., Sharma, K., Potters, L., Wernicke, A. G., & Parashar, B. (2019). Evidence for the Role of Mindfulness in Cancer: Benefits and Techniques. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.4629>
- Monteiro Grilo, A., Ferreira, A. C., Pedro Ramos, M., Carolino, E., Filipa Pires, A., & Vieira, L. (2022). Effectiveness of educational videos on patient's preparation for diagnostic procedures: Systematic review and Meta-Analysis. *Preventive medicine reports*, 28, 101895. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2022.101895>
- Malandrone F, Urru S, Berchialla P, Rossini P, Oliva F, Bianchi S, Ottaviano M, Gonzalez-Martinez S, Carli V, Valenza G, Scilingo E, Carletto S, Ostacoli L. (2024). Exploring the Effects of Variety and Amount of Mindfulness Practices on Depression, Anxiety, and Stress Symptoms: Longitudinal Study on a Mental Health–Focused eHealth System for Patients With Breast or Prostate Cancer. *JMIR Ment Health* 2024;11:e57415. URL: <https://mental.jmir.org/2024/1/e57415>. DOI: 10.2196/57415
- Nira, A. W., Triharini, M., & Nastiti, A. A. (2020). Factors Associated with The Resilience of Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *Pedimaternel Nursing Journal*, 6(2), 89. <https://doi.org/10.20473/pmnpj.v6i2.19478>
- Sumilat, Prabawati, Supardi. (2020). Efektivitas latihan pernafasan relaksasi terhadap kelelahan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado (JUIPERDO)*. DOI:10.47718/jpd.v8i01.1021
- Shi, R. (2023). Mindfulness-Based Therapy in Patients with Breast Cancer with Depression and Anxiety: A Literature Review. In *Highlights in Science, Engineering and Technology BBBS* (Vol. 2022).
- Sucitra, E., Mar'at, S., & Tiatri, S. (2019). Penerapan gratitude journal untuk menurunkan gejala depresif pada penderita kanker: studi dengan ecological momentary assessment. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, Dan Seni*, 3(1), 123. <https://doi.org/10.24912/jmishumsen.v3i1.3466>
- Yu, J., Han, M., Miao, F., & Hua, D. (2023). Using mindfulness-based stress reduction to relieve loneliness, anxiety, and depression in cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Medicine (United States)*, 102(37), E34917. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000034917>