

KAJIAN TEORITIS PENGARUH *ART THERAPY* DALAM MENGURANGI KECEMASAN PADA PENDERITA KANKER

Sarah

Fakultas Psikologi
Universitas Gadjah Mada

Nida Ul Hasanat

Fakultas Psikologi
Universitas Gadjah Mada

Penyakit kanker dapat menyerang siapa saja, dan dari status sosial ekonomi manapun. Kanker dapat diartikan sebagai sekumpulan penyakit yang memiliki karakteristik pertumbuhan dan penyebaran sel abnormal yang tidak terkendali dan atau menyerang sel normal, dan apabila tidak dapat dihentikan akan menyebabkan kematian (Erickson, 1992; Ogden, 2000; Prokop et al., 1991; Sarafino, 1998).

Angka kematian karena kanker memang masih tinggi. Berdasarkan penelitian Murray dan Lopez dari Harvard University pada tahun 1990 di Amerika, kanker merupakan penyakit penyebab kematian nomor dua setelah penyakit kardiovaskuler (Hilmansyah, 2006 dalam <http://www.mail-archive.com/milis-nakita@news.gramedia-majalah.com/msg03025.html>). Penyakit kanker di Indonesia merupakan penyakit yang mematikan nomor tujuh setelah *stroke*, tuberkulosis, hipertensi, cedera, perinatal, dan diabetes militus (http://www.tempointeraktif.com/hg/kesehatan/2009/03/15/brk,20090315164744_id.html). Pada tahun 2002 jumlah penderita kanker di Indonesia setiap tahunnya mencapai 100 penderita baru dari 100.000 penduduk, sehingga dari 200 juta jumlah penduduk Indonesia diperkirakan setiap tahun ditemukan 200.000

penderita kanker baru di Indonesia (<http://www.sinarharapan.co.id/berita/0201/11/nas06.html>).

Penyakit kanker bagi masyarakat awam merupakan penyakit yang menakutkan dan erat kaitannya dengan penyakit yang berbahaya. Pendapat tersebut biasanya dikaitkan dengan akibat kanker yang dapat berujung pada kematian. Peningkatan kasus kematian akibat kanker di Indonesia meningkat dari 3,4% (1980) menjadi 6% (2001) (http://www.tempointeraktif.com/hg/kesehatan/2009/03/15/brk,20090315164744_id.html). Oleh karena itu kata "kanker" saja dapat menimbulkan persepsi yang menakutkan bagi beberapa orang (Prokop, Bradley, Burish, Anderson, & Fox, 1991; Sarafino, 1998), terlebih bagi orang yang memiliki dugaan terkena kanker (Miller, 2008).

Dalam sebagian besar kasus, pasien dan keluarga sudah mendapat peringatan bahwa gangguan kesehatan yang terjadi pada pasien kemungkinan adalah kanker, namun seringkali pemberitahuan dini tidak dapat mengurangi rasa kaget ketika pasien pada akhirnya menerima diagnosis kanker (Miller, 2008). Reaksi awal berupa rasa kaget kemudian berlanjut dengan tidak percaya atau menolak diagnosis, rasa

marah, rasa bersalah, depresi dan cemas (Miller, 2008; Sarafino, 1998).

Seorang penderita kanker yang pertama kali menerima diagnosis akan mengalami perubahan dalam hidupnya. Perubahan kehidupan meliputi perubahan aktivitas karena harus menjalani rawat inap di rumah sakit, menjalani pengobatan, dan mengalami efek samping dari pengobatan. Efek samping pengobatan membuat pasien berada pada kondisi yang kurang menyenangkan, seperti; mudah letih, mual dan muntah dan rambut rontok (Miller, 2008; Sarafino, 1998). Selain efek samping pengobatan yang kurang menyenangkan, pemikiran tentang kekambuhan dan berakhir dengan kematian juga dapat menimbulkan rasa takut terhadap kematian. Bagi sebagian besar penderita kanker kondisi yang menakutkan tersebut dapat menimbulkan kecemasan (Miller, 2008).

Kecemasan merupakan salah satu reaksi psikologis terhadap diagnosis penyakit dan pengobatan kanker. Kecemasan selama masa pengobatan dipengaruhi oleh faktor prognosis penyakit, tingkat keberhasilan pengobatan dan penampilan diri penderita kanker. Proses pengobatan yang lama dan waktu perawatan di rumah sakit yang tidak pasti merupakan kondisi yang menekan (*stressfull*) bagi penderita kanker.

Kondisi penuh tekanan merupakan ancaman bagi tubuh. Ketika tubuh terpapar ancaman, hasilnya adalah sekumpulan perubahan fisiologis yang umumnya disebut respon stres (Pinel, 2009). Respon yang muncul merupakan respon yang kompleks, yaitu fisiologis, kognitif, emosional dan perilaku. Respon fisiologis dapat termanifestasi dalam sistem syaraf otonom, sistem kekebalan tubuh dan sistem neuroendokrin. Perubahan yang ditunjukkan dari respon fisiologis, kognitif, emosional dan perilaku merupakan gejala kecemasan (Greenberger & Padesky, 1995). Gejala

kecemasan yang muncul pada setiap individu dapat berbeda.

Berdasarkan beberapa penelitian yang dilakukan pada penderita kanker, baik anak-anak ataupun dewasa yang menderita kanker mengalami kecemasan (Piersol, Johnson, Wetsel, Holtzer & Walker, 2008). Kecemasan pada anak-anak terutama dapat dilihat dari respon perilaku (McCaffrey, 2006). Earle & Eiser (2007) mengidentifikasi beberapa perilaku yang menonjol pada anak-anak yang menderita leukemia. Data diperoleh dari wawancara dengan orang tua dari anak-anak penderita leukemia. Anak-anak penderita leukemia dikategorikan berdasarkan umur; 0-4 tahun, 5-9 tahun dan 10-14 tahun. Anak-anak usia 5-9 tahun dan usia 10-14 tahun menunjukkan penyesuaian diri yang buruk. Perilaku yang menonjol adalah perubahan perilaku menjadi pasif, menarik diri, tergantung kepada orang tua terutama ibu. Selain itu menunjukkan perubahan emosi sehingga menjadi mudah marah. Walaupun respon perilaku terlihat menonjol, namun pada anak-anak usia 5-9 tahun dan 10-14 tahun mengalami kekhawatiran terhadap penampilan mereka serta gangguan tidur.

Pada orang dewasa gejala kecemasan dapat dilihat dari beberapa respon meliputi respon fisiologis, kognitif, emosional dan perilaku. Studi yang dilakukan oleh Nainis, Paice, Ratner, Wirth, Lai & Shoot (2006) melaporkan beberapa keluhan yang dialami oleh penderita kanker dewasa. Keluhan tersebut antara lain; rasa sakit, kelelahan, merasa menyesal, merasa tidak tenang, khawatir, peningkatan detak jantung, tekanan darah, sesak nafas dan ketegangan otot, berkurang nafsu makan dan insomnia. Keluhan fisik seperti peningkatan detak jantung, tekanan darah, sesak nafas dan ketegangan otot merupakan respon fisiologis yang dirasakan oleh penderita kanker.

Penjelasan di atas menunjukkan bahwa pada penderita kanker baik anak-anak maupun dewasa mengalami kecemasan. Kecemasan ditandai dengan respon yang kompleks meliputi respon fisiologis, kognitif, emosional dan perilaku. Pada penderita kanker anak-anak respon fisiologis hanya terlihat dari gangguan tidur, karena data mengenai gejala kecemasan diperoleh berdasarkan wawancara dengan orang tua. Pada penderita kanker usia dewasa respon fisiologis dapat teridentifikasi lebih jelas karena kemampuan orang dewasa untuk mengenali dan menyampaikan keluhan yang dialami lebih baik daripada anak-anak (Piersol et al., 2008).

Kecemasan dan Respon Fisiologis Tubuh

Berdasarkan pendekatan biologis diajukkan beberapa hipotesis yang menyatakan bahwa emosi dihasilkan oleh umpan balik organ dan otot tubuh ke sistem syaraf pusat. Kemudian muncul hipotesis yang menyatakan bahwa persepsi informasi sensoris oleh otak pertama-tama akan menghasilkan pengalaman emosi (takut, marah dan lain sebagainya), kemudian ekspresi emosi seperti peningkatan denyut jantung dan wajah yang memerah. Beberapa emosi manusia tergantung pada kelompok fungsional nukleus dan seluruh akson yang saling bersambungan di sistem syaraf pusat yang disebut sistem limbik. Sistem limbik meliputi bagian talamus dan hipotalamus dan bagian korteks serebral. Sistem limbik dihubungkan dengan daerah korteks serebral yang terlibat dalam pembelajaran kompleks, nalar, dan personalitas (Campbell, Reece, & Mitchel, 2004).

Bagian lain dari sistem limbik adalah amigdala. Amigdala merupakan pusat utama pengumpulan data sensoris dan pengatur informasi emosi. Amigdala menerima

data sensoris dari talamus, batang otak, juga informasi sensoris yang terintegrasi dari daerah asosiasi korteks serebral. Jalur utama sinyal yang memicu ekspresi emosional merambat dari amigdala ke sistem saraf otonom dan sistem motoris somatik melalui hipotalamus dan formasi retikuler batang otak (Campbell, Reece, Mitchel, 2004; Garret, 2003).

Berdasarkan penjelasan biologis di atas dapat disimpulkan bahwa bagian otak yang mempunyai peranan penting dalam mengatur emosi terletak pada sistem limbik. Bagian dari sistem limbik yang memiliki peranan penting dalam emosi adalah amigdala. Walaupun amigdala memiliki peranan penting dalam emosi, tetapi yang paling menonjol dari amigdala adalah pada ketakutan atau kecemasan (Garret, 2003; Pinel, 2009).

Pada saat berhadapan dengan kondisi yang mengancam, bagian otak yang aktif adalah sistem limbik. Amigdala memperoleh sinyal dari hipotalamus serta batang otak. Kemudian amigdala akan mengirimkan sinyal yang memicu ekspresi emosional. Sinyal tersebut merambat dari amigdala ke sistem saraf otonom dan sistem motoris somatik. Pada kondisi yang mengancam, sistem saraf otonom mengirimkan sinyal kepada sistem saraf simpatik untuk berkerja. Kerja sistem saraf simpatik menghasilkan peningkatan detak jantung, merelaksasikan bronki di paru-paru, menghambat aktivitas lambung dan usus dan peningkatan suplai darah ke otot (Campbell, Reece, Mitchel, 2004; Garret, 2003).

Penjelasan di atas sejalan dengan laporan penelitian yang dilakukan oleh Nainis et al., (2006). Keluhan fisik yang dialami oleh penderita kanker seperti kelelahan, mual, sesak nafas, insomnia, berkurangnya nafsu makan, peningkatan denyut jantung dan ketegangan pada otot

merupakan gejala kecemasan dalam bentuk respon fisiologis. Respon fisiologis merupakan manifestasi dari kerja saraf simpatis yang merupakan bagian dari sistem saraf otonom.

Respon fisiologis tubuh pada saat menghadapi kecemasan berpengaruh terhadap proses pengobatan. Peningkatan denyut jantung dan ketegangan otot dapat menghambat pemberian obat kemoterapi yang diberikan. Selain itu kondisi mudah lelah dan gangguan pencernaan berpengaruh terhadap sistem kekebalan tubuh penderita kanker. Sistem kekebalan tubuh yang melemah atau menurun meningkatkan kerentanan terhadap kanker (Nevid, Rathus, & Greene, 2005).

Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa kecemasan dapat mempengaruhi kelancaran proses pengobatan, sehingga intervensi psikologis perlu diberikan selama dan sesudah perlakuan medis (Kazak, Barakat, Meeske, Christakis, Meadows, Casey, Penati, & Stuber, 1997). Intervensi psikologis merupakan pendukung pengobatan medis dalam membantu mengatasi masalah-masalah emosional yang muncul selama pengobatan.

Art Therapy

Art therapy merupakan salah satu intervensi psikologis yang semakin berkembang dalam kurun waktu terakhir. *Art therapy* telah banyak digunakan dalam berbagai kasus medis baik pada anak maupun dewasa (Malchiodi, 2003). Tujuan *art therapy* bukan untuk menghasilkan bentuk-bentuk artistik, tetapi lebih menekankan kebebasan untuk berkomunikasi melalui bentuk-bentuk artistik. Modalitas *art therapy* antara lain yaitu: menggambar, melukis, menempel, serta membuat bentuk dengan menggunakan plastisin. Modalitas yang paling sering digunakan dalam

setting medis adalah menggambar (Council, 2003). Melalui kreativitas seni pasien dapat melepaskan emosi, mengekspresikan diri melalui cara-cara non verbal dan membangun komunikasi (Guex, 1994).

Art therapy biasanya digunakan sebagai intervensi psikologi seperti untuk mengatasi kecemasan ataupun trauma pada kasus kekerasan (Malchiodi, 2001). Seiring dengan perkembangan intervensi psikologis yang mencakup pikiran dan tubuh (*mind-body intervention*), *art therapy* juga dapat digunakan sebagai intervensi psikologis yang mencakup pikiran dan tubuh. Oleh karena itu beberapa penelitian yang bertujuan untuk membuktikan hubungan antara proses kreasi dan *art therapy* dan respon fisiologis tubuh dalam bidang kesehatan mulai dikembangkan (Malchiodi, 1993). Malchiodi (2003) menyimpulkan pendapat dari beberapa ahli yang melakukan penelitian yang menggunakan *art therapy* sebagai intervensi psikologis yang mendukung perlakuan medis. Berdasarkan pendapat beberapa ahli dapat disimpulkan bahwa proses membuat kreasi seni dapat mengembangkan kemampuan *coping* pasien terhadap stres dan gejala-gejala kesehatan.

Perkembangan *neuroscience* yang pesat juga berpengaruh terhadap penelitian *art therapy*. Beberapa penelitian dilakukan dengan tujuan untuk melihat hubungan proses membuat kreasi seni dengan bagian otak yang terlibat. Pada penelitian yang dilakukan oleh Dimisio pada tahun 1994 (dalam Malchiodi, 2003) diketahui bahwa gambar yang dilihat, dibayangkan ataupun digambar mengaktifkan bagian *visual cortex* pada otak. Penelitian lain dilakukan oleh Firth dan Law (1995) dengan menggunakan *Position Emission Tomography* (PET) yang memindai aktivitas otak. Hasil penelitian Firth dan Law (1995) menemukan bahwa proses membuat gambar yang sangat mu-

dah dapat menimbulkan aktivitas kompleks pada beberapa bagian otak.

Kekuatan *art therapy* bagi seseorang yang mengalami kecemasan terletak pada proses kreatif dalam *art therapy* dapat memfasilitasi untuk mengungkapkan ekspresi diri dan mengeksplorasi diri (Liebmann, dalam Chambala, 2008). Pengalaman dalam menggambar, melukis ataupun aktivitas artistik lainnya melibatkan proses di otak dan terlihat melalui reaksi tubuh. Proses pembuatan gambar mengaktifkan *visual cortex* pada otak. Oleh karena itu tubuh akan memberikan respon yang sama ketika menghadapi situasi yang nyata. Sebagai salah satu contoh, pembuatan gambar dalam *art therapy* pada tema tertentu yang berkaitan dengan peristiwa atau kondisi tertentu dapat mempengaruhi emosi dan pikiran (Malchiodi, 2001).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Damasio dan Baron dapat disimpulkan bahwa terdapat kaitan antara proses pembuatan gambar terhadap emosi dan pikiran. Oleh karena itu mulai berkembang penelitian yang menggunakan gambar untuk melihat respon fisiologis tubuh setelah pemberian *art therapy* dalam bidang kesehatan. Penelitian pada penderita kanker yang dilakukan oleh Baron (dalam Malchiodi, 2003) menggunakan proses menggambar dengan tema tertentu dapat memberikan efek yang menenangkan. Selain itu Nainis dkk. (2006) melakukan penelitian pada penderita kanker dengan tujuan untuk melihat efektifitas *art therapy* dalam mengatasi keluhan-keluhan fisik yang berkaitan dengan kecemasan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh penelitian Nainis dkk. (2006) menyebutkan bahwa gejala kecemasan seperti kelelahan dapat berkurang. Selain kelelahan dilaporkan

juga berkurangnya gangguan tidur dan denyut jantung cenderung stabil, sehingga pasien merasakan berkurangnya rasa khawatir dan membuat menjadi tenang. Nainis (2008) menambahkan bahwa *art therapy* dapat memunculkan pikiran positif karena berkurangnya keluhan fisik sehingga menumbuhkan harapan bagi penderita kanker.

Penelitian yang dilakukan oleh Baron dan Nainis et al., menunjukkan bahwa *art therapy* terbukti efektif pada pasien kanker dilihat respon-respon fisiologis yang muncul. Walaupun menunjukkan respon fisiologis yang baik, Malchiodi (2003) menyarankan agar dilakukan penelitian lebih mendalam dengan menggunakan alat pencitraan otak ketika dilakukan *art therapy*. Hasil yang diharapkan adalah diperoleh pengetahuan yang lebih jelas mengenai peran *art therapy* dalam memberikan kondisi yang menenangkan pada pasien yang mengalami masalah emosional seperti kecemasan.

Kesimpulan

Berdasarkan beberapa penelitian yang menggunakan *art therapy* sebagai intervensi yang bertujuan untuk mendukung proses penyembuhan, dapat ditarik kesimpulan bahwa *art therapy* dapat mengurangi kecemasan pada penderita kanker. Penurunan respon-respon fisiologis dari gejala kecemasan merupakan bukti yang menunjukkan bahwa *art therapy* dapat menurunkan kecemasan pada penderita kanker. Walaupun demikian perlu dilakukan penelitian lebih lanjut yang memfokuskan pada peran *art therapy* yang menenangkan dengan menggunakan teknologi pencitraan otak pada saat diberikan *art therapy*.

Daftar Pustaka

- Campbell, N. A., Reece, J.B., & Mitchel, L.G. (2004). *Biologi*. Terjemahan. Jakarta: Erlangga
- Chambala, A. (2008). Anxiety and art therapy: treatment in the public eye. *Journal of Art Therapy Association vol 25(4)*: 187-189
- Council, T. (2003). Medical Art therapy. In C. Malchiodi (Ed). *Handbook of Art therapy* (207-219). New York: Guiliford Publication
- Earle, E. A. & Eiser, C. (2007). Children's behaviour following diagnosis of acute lymphoblastic leukemia: a qualitative longitudinal study. *Clinical Child and Psychology and Psychiatry vol 12 (2)*: 281-293
- Erickson, M.T. (1992). *Behaviour Disorder of Children and Adolescent, Assessment, Etiology and Intervention*. New Jersey: Prentice-Hall
- Firth, C. & Law, J. (1995). Cognitive and physiological processes underlying drawing skills. *Leonardo, 28(3)*: 203-205
- Garret, B. (2003). *Brain and Behaviour*. California: Wadsworth Thomson Learning
- Guex, P. (1994). *An Introduction to Psycho-Oncology*. New York: Routledge
- Greenberg, D & Padesky, C.A. (1995). *Mind Over Mood: Change How you Feel by Changing the Way you Think*. New York: The Guiliford Press.
- Kazak, A.E., Barakat, L.P., Meeske, K., Christakis, D., Meadows, A., Casey, R., Penati, B. & Stuber, M. L. (1997). Posttraumatic stress, family functioning, and social support in survivors of childhood leukemia and their mothers and fathers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol 65 (1)*: 120-129
- Malchiodi, C. A. (1993). Art and medicine. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association 10(2)*: 66-69
- Malchiodi, C. A. (2001). Using drawing as intervention with traumatized children. *Trauma and Loss: Research and Intervention, 1 (1)*
- Malchiodi, C. A. (2003). *Handbook of Art Therapy*. New York: Guilford Press
- McCaffrey, C. N. (2006). Implementation and evaluation of the modified for oncology children. *Health Education vol 106 (4)*: 294 – 308
- Miller, G. 2008. *Pencegahan dan Pengobatan Penyakit Kanker*. Jakarta: Pustaka Karya
- Nainis, N. A., Paice, J. A., Ratner, J., Wirth, J.H., Lai, J. & Shott, S. (2006). Relieving symptoms in cancer: innovative use of art therapy. *Journal of Pain and Symptom Management. Vol 31 (2)*: 162-169
- Nainis, N. A. (2008). Approaches to art therapy for cancer inpatients: research and practice considerations. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association vol 25 (3)*: 115-121
- Nevid, J. S, Rathus, S. A. & Greene, B. (2003). *Psikologi Abnormal*. Jilid 2. Terjemahan. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Ogden, J. (2000). *Health Psychology A Textbook 2nd ed*. Buckingham: Open University Press.
- Piersol, L.W. Johnson, A. Wetsel, A. Holtzer, K. & Walker, C. (2008). Decreasing psychological distress during the diagnosis and treatment of pediatric leukemia. *Journal of Pediatric Oncology Nursing vol 25 (6)*: 323-330
- Pinel, J. P. J. (2009). *Biopsikologi*. Edisi ke 7. Terjemahan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Prokop, C. K., Bradley, L. A., Burish, T. G., Anderson, K.O., & Fox, J. E. (1991). *Health Psychology Clinical Methods and*

Research. New York: Macmilan Publishing Company

Sarafino, E. P. (1998). *Health Psychology Biopsychosocial Interaction 3rd ed.* NY: John Wiley & Son Inc.