

Penerapan Imajinasi Terbimbing Terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Folikular Limfoma di RSUP X: Studi Kasus

Desty Greselly^{1*}, Sriyati²

^{1,2}Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia

*Email korespondensi: gresellydesty@gmail.com

Abstract

Introduction: Follicular lymphoma is a subtype of non-Hodgkin lymphoma characterized by an indolent and chronic disease course that may lead to significant physical and psychological burdens, including anxiety, particularly in patients undergoing long-term treatment. Anxiety in cancer patients can negatively affect quality of life, highlighting the need for safe and effective non-pharmacological nursing interventions.

Objective: This case report aimed to describe the application of guided imagery therapy as part of nursing care in a patient with follicular lymphoma experiencing anxiety.

Methods: A descriptive case study was conducted on a single patient diagnosed with follicular lymphoma at Dr. Sardjito General Hospital, Yogyakarta, Indonesia. Nursing care was delivered through the nursing process, including assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. Guided imagery therapy was administered for 20 minutes per session over three consecutive days. Anxiety levels were measured using the Hospital Anxiety and Depression Scale-Anxiety (HADS-A) before and after the intervention.

Results: A 74-year-old female patient presented with an initial HADS-A score of 12, indicating moderate to severe anxiety. After three sessions of guided imagery therapy, the HADS-A score decreased to 5, indicating a normal range. In addition to score reduction, the patient reported improved relaxation and reduced anxiety symptoms. However, these changes should be interpreted cautiously as a single-case outcome potentially influenced by other factors such as family support and adaptation to hospitalization.

Conclusion: The application of guided imagery therapy in this case was associated with a reduction in anxiety levels in a patient with follicular lymphoma. This finding suggests that guided imagery may serve as a supportive nursing intervention for anxiety management in cancer patients. Nevertheless, the results are not generalizable, and further studies with larger samples and stronger designs are needed.

Kata Kunci: anxiety; case report; follicular lymphoma; guided imager; nursing care

Editor: YY

Hak Cipta:

©2026 Artikel ini memiliki akses terbuka dan dapat didistribusikan berdasarkan ketentuan Lisensi Atribusi Creative Commons, yang memungkinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi yang tidak dibatasi dalam media apa pun, asalkan nama penulis dan sumber asli disertakan. Karya ini dilisensikan di bawah **Lisensi Creative Commons Attribution Share Alike 4.0 Internasional**.

Pendahuluan

Follicular lymphoma merupakan kelainan limfoproliferatif sel B indolen yang berasal dari transformasi sel B pusat folikel dan termasuk salah satu subtype limfoma non-Hodgkin yang memiliki perjalanan penyakit kronis serta berlangsung seumur hidup (Jacobsen, 2022; Johnson et al., 2024). Manifestasi klinis yang paling sering ditemukan adalah pembengkakan kelenjar getah bening pada beberapa area tubuh seperti aksila, servikal, femoralis, dan inguinal, meskipun pada sebagian kasus dapat muncul sebagai massa mediastinum besar yang asimtomatik (Kaseb et al., 2026). Secara global, insidensi follicular lymphoma di negara maju berkisar antara 2-6 kasus per 100.000 penduduk per tahun, yaitu sekitar 2,4 per 100.000 penduduk di Amerika Serikat dan 3,8 per 100.000 penduduk di Kanada. Meskipun angka kejadian di Asia Tenggara relatif lebih rendah, tren peningkatan kasus tetap dilaporkan dalam beberapa tahun terakhir (Le et al., 2019). Di Indonesia, data Kementerian Kesehatan tahun 2013 menunjukkan bahwa seluruh jenis limfoma, baik Hodgkin maupun non-Hodgkin, dialami sekitar 60 dari 100.000 penduduk, sedangkan data RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta periode 2012-2018 mencatat 16 kasus follicular lymphoma dari total 675 pasien limfoma yang menjalani perawatan (Anggorowati et al., 2021).

Follicular lymphoma memiliki karakteristik perjalanan penyakit yang heterogen dengan sebagian besar pasien datang pada stadium lanjut karena gejalanya berkembang secara perlahan dan sering kali tidak disadari sejak awal (Zinzani et al., 2024). Pasien dapat mengalami pembesaran kelenjar getah bening, kelelahan, demam, keringat malam, penurunan berat badan, hingga infeksi berulang yang memerlukan serangkaian pemeriksaan diagnostik seperti positron emission tomography (PET) dan computerized tomography (CT) scan untuk menentukan stadium penyakit dan pilihan terapi yang tepat (Khanlari & Chapman, 2022; Tan et al., 2023). Selain menghadapi ketidakpastian prognosis, pasien juga harus menjalani berbagai modalitas terapi, mulai dari observasi aktif (watchful waiting), kemoterapi, radioterapi, hingga transplantasi sel. Kompleksitas perjalanan penyakit tersebut menjadikan follicular lymphoma tidak hanya sebagai masalah fisik, tetapi juga sebagai kondisi yang berpotensi menimbulkan beban psikologis yang signifikan bagi pasien (Tan et al., 2023).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa depresi dan kecemasan merupakan komorbid psikologis yang sering ditemukan pada pasien kanker, termasuk pada pasien yang menjalani pengobatan jangka panjang (Ikhile et al., 2024). Kecemasan dapat muncul sejak fase diagnosis, selama proses pengobatan, maupun pada periode tindak lanjut akibat ketidakpastian perkembangan penyakit, efek samping terapi, serta kekhawatiran terhadap kualitas hidup di masa mendatang. Kondisi ini dapat memunculkan respons kognitif, afektif, fisiologis, dan perilaku yang kompleks sehingga berdampak pada kemampuan pasien dalam beradaptasi terhadap penyakit yang dialaminya (Kumari & Patil, 2023). Tingginya beban psikologis pada pasien kanker menunjukkan bahwa penanganan kecemasan perlu menjadi bagian integral dari pelayanan keperawatan komprehensif guna mendukung keberhasilan terapi dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Salah satu pendekatan nonfarmakologis yang berpotensi digunakan untuk mengatasi kecemasan adalah terapi imajinasi terbimbing. Intervensi ini merupakan teknik relaksasi yang memanfaatkan interaksi antara otak, pikiran, tubuh, dan perilaku melalui pembentukan gambaran mental mengenai objek, tempat, atau pengalaman yang menyenangkan sehingga menghasilkan perasaan nyaman dan rileks (Kumari & Patil, 2023). Selain mudah diterapkan, aman, dan relatif murah, terapi imajinasi terbimbing juga memiliki dasar ilmiah yang kuat karena bekerja melalui mekanisme neurokognitif yang dapat mengaktivasi sistem saraf parasimpatis, menurunkan ketegangan otot, memperlambat denyut jantung, serta mengurangi pelepasan hormon stres yang berhubungan dengan respons kecemasan (G et al., 2025). Oleh karena itu, terapi ini berpotensi menjadi intervensi keperawatan yang efektif dalam membantu pasien mengelola kecemasan selama menjalani proses pengobatan kanker.

Meskipun manfaat terapi imajinasi terbimbing dalam menurunkan kecemasan telah banyak dilaporkan pada berbagai kondisi kesehatan, penelitian yang secara khusus mengkaji penerapan asuhan keperawatan secara sistematis berdasarkan proses keperawatan pada pasien follicular lymphoma masih terbatas. Selain itu, bukti mengenai implementasi terapi imajinasi terbimbing sebagai bagian dari intervensi keperawatan untuk mengatasi kecemasan pada pasien follicular lymphoma belum banyak dilaporkan. Keterbatasan tersebut menunjukkan adanya kesenjangan penelitian (*research gap*) yang

perlu dieksplorasi lebih lanjut, mengingat karakteristik penyakit yang kronis dan dampak psikologis yang signifikan pada kelompok pasien ini. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan follicular lymphoma yang mengalami kecemasan melalui pemberian terapi imajinasi terbimbing sebagai intervensi nonfarmakologis guna menurunkan tingkat kecemasan serta meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif (*case report*) yang bertujuan untuk memberikan gambaran mendalam mengenai penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan follicular lymphoma yang mengalami kecemasan dan mendapatkan intervensi terapi imajinasi terbimbing. Pendekatan *case report* dipilih karena memungkinkan peneliti mengeksplorasi secara komprehensif respons pasien terhadap intervensi keperawatan dalam konteks klinis yang spesifik, sehingga dapat memberikan informasi yang bernilai bagi praktik keperawatan berbasis bukti. Pelaksanaan studi dilakukan pada tanggal 6-8 Agustus 2025 di ruang perawatan rumah sakit dengan mengikuti tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Subjek studi adalah satu pasien dengan diagnosis medis follicular lymphoma yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu pasien dengan penyakit paliatif akibat follicular lymphoma, memiliki tingkat kecemasan sedang hingga tinggi, berada dalam kondisi sadar penuh, mampu berkomunikasi secara verbal dengan baik, serta bersedia mengikuti seluruh rangkaian intervensi. Pemilihan subjek dilakukan secara purposif berdasarkan kesesuaian karakteristik klinis dengan tujuan studi kasus. Sebelum pelaksanaan intervensi, pasien telah memperoleh penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur tindakan serta memberikan persetujuan (*informed consent*) untuk berpartisipasi dalam studi. Seluruh informasi identitas pasien dijaga kerahasiaannya sesuai dengan prinsip etik penelitian kesehatan.

Intervensi yang diberikan berupa terapi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) yang dilakukan secara langsung melalui narasi verbal terstruktur oleh perawat. Terapi dilaksanakan selama 20 menit dalam suasana yang tenang dan nyaman dengan mengarahkan pasien untuk memusatkan perhatian pada gambaran mental mengenai tempat, objek, atau pengalaman yang menyenangkan guna menciptakan respons relaksasi. Evaluasi dilakukan dengan mengukur tingkat kecemasan pasien sebelum dan setelah pemberian intervensi untuk menilai perubahan respons psikologis yang terjadi.

Pengukuran tingkat kecemasan menggunakan instrumen *Hospital Anxiety and Depression Scale-Anxiety* (HADS-A), yaitu instrumen skrining yang banyak digunakan untuk mengidentifikasi gejala kecemasan pada pasien dengan penyakit fisik. HADS-A terdiri atas tujuh item dengan rentang skor total 0-21. Interpretasi skor meliputi 0-7 (normal), 8-10 (borderline atau gejala ringan), dan 11-21 (kecemasan klinis sedang hingga berat). Instrumen ini dipilih karena mampu mengukur kondisi kecemasan tanpa dipengaruhi secara signifikan oleh gejala fisik akibat penyakit yang mendasari, sehingga sesuai digunakan pada pasien dengan kondisi kronis maupun kanker.

Hasil

Pengkajian

Pasien Ny. S, usia 74 tahun, dengan diagnosis medis follicular lymphoma, dirawat di rumah sakit sejak 4 Agustus 2025 dengan keluhan utama berupa kelemahan yang semakin memberat, mual dan muntah berulang, serta nyeri epigastrik setelah menjalani kemoterapi siklus keempat. Diagnosis follicular lymphoma (limfonodi mesenterika) ditegakkan sejak Februari 2025 berdasarkan hasil biopsi, dan pasien saat ini menjalani kemoterapi regimen CHOP-MP. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit penyerta seperti hipertensi, diabetes melitus, maupun alergi obat dan makanan.

Pengkajian dilakukan pada 6 Agustus 2025 di ruang rawat inap RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Pasien mengeluhkan perasaan cemas dan gelisah terkait kondisi penyakit yang dialami. Pasien menyatakan merasa bingung terhadap perubahan kondisi kesehatannya, dari sebelumnya masih mampu

beraktivitas menjadi harus menjalani perawatan di rumah sakit dan kemoterapi. Pasien juga menyatakan belum pernah menggunakan strategi koping untuk mengatasi kecemasan.

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan pasien dalam kondisi sadar penuh dengan Glasgow Coma Scale (GCS) E4M6V5, kooperatif, dan mampu berkomunikasi dengan baik. Tanda-tanda vital dalam batas relatif stabil, yaitu tekanan darah 111/56 mmHg, nadi 91 kali/menit, suhu 36,7°C, frekuensi napas 20 kali/menit, dan saturasi oksigen 99%. Status nutrisi menunjukkan berat badan 47 kg, tinggi badan 160 cm, dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) 18,4 kg/m² yang termasuk kategori berat badan kurang.

Hasil pengkajian Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) menunjukkan skor sedih 5 (kategori sedang) dan cemas 7 (kategori berat). Skor ECOG pasien adalah 3, yang menunjukkan pasien hanya mampu melakukan aktivitas terbatas dan lebih banyak berada di tempat tidur. Pengukuran kecemasan menggunakan Hospital Anxiety and Depression Scale-Anxiety (HADS-A) menunjukkan skor total 12 yang berada pada kategori kecemasan sedang hingga berat.

Tabel 1. Pengkajian Pasien Menggunakan Hospital Anxiety and Depression Scale–Anxiety (HADS-A)

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban	Skor Pasien
1	Saya merasa tegang atau gelisah	0. Tidak sama sekali 1. Kadang-kadang 2. Cukup sering 3. Sangat sering	2
2	Saya masih bisa menikmati hal-hal seperti biasanya	0. Sepenuhnya 1. Tidak sebanyak biasanya 2. Hanya sedikit 3. Tidak sama sekali	2
3	Saya merasa takut seperti sesuatu yang buruk akan terjadi	0. Tidak sama sekali 1. Ya, tapi tidak terlalu kuat 2. Cukup kuat 3. Sangat kuat	2
4	Saya bisa tertawa dan melihat sisi lucu dari sesuatu	0. Sepenuhnya 1. Tidak sebanyak biasa 2. Jarang 3. Tidak sama sekali	1
5	Saya merasa cemas atau khawatir tanpa alasan jelas	0. Tidak sama sekali 1. Kadang-kadang 2. Cukup sering 3. Sangat sering	2
6	Saya merasa bisa rileks	0. Sangat mudah 1. Cukup mudah 2. Cukup sulit 3. Sangat sulit	2
7	Saya memiliki perasaan panik	0. Tidak pernah 1. Kadang-kadang 2. Cukup sering 3. Sering sekali	1
Total			12

Berdasarkan hasil pengkajian menggunakan HADS-A, pasien dengan diagnosis follicular lymphoma menunjukkan skor total 12 yang termasuk dalam kategori kecemasan klinis sedang hingga berat. Kondisi ini mengindikasikan adanya gangguan psikologis berupa ansietas yang berkaitan dengan perubahan kondisi kesehatan, proses pengobatan kemoterapi, serta ketidakpastian terhadap perjalanan

penyakit. Pasien juga melaporkan adanya perasaan gelisah yang muncul secara intermiten terutama ketika memikirkan kondisi penyakitnya.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data subjektif dan objektif, pasien mengeluhkan kecemasan dan gelisah terkait kondisi penyakit yang dialami serta sering memikirkan kemungkinan kondisi yang memburuk selama perawatan. Hal ini didukung oleh skor ESAS dan HADS-A yang menunjukkan adanya kecemasan pada tingkat klinis. Berdasarkan analisis data tersebut, ditegakkan diagnosis keperawatan ansietas (D.0080) yaitu kondisi subjektif individu terhadap ancaman yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi terhadap bahaya (SDKI, 2017). Faktor yang berkontribusi pada kondisi ini adalah krisis situasional akibat diagnosis penyakit kronis dan perubahan kondisi kesehatan yang signifikan.

Intervensi

Intervensi yang diberikan adalah terapi imajinasi terbimbing (guided imagery) (I.08247), yaitu teknik relaksasi dengan membimbing pasien membentuk gambaran mental yang menyenangkan untuk meningkatkan kenyamanan dan relaksasi (SIKI, 2018). Intervensi dilakukan selama 3 hari berturut-turut (6-8 Agustus 2025), masing-masing sesi selama ± 20 menit. Prosedur meliputi menciptakan lingkungan tenang, posisi nyaman, latihan napas dalam, kemudian pasien dibimbing membayangkan tempat yang menyenangkan (pegunungan) dengan melibatkan seluruh indera (visual, auditori, taktil, penciuman, dan emosi). Tujuan intervensi mengacu pada luaran SLKI (L.09093) yaitu penurunan tingkat ansietas yang dinilai melalui perubahan skor dan observasi perilaku kecemasan.

Implementasi

Implementasi keperawatan pertama diberikan pada tanggal 6 Agustus 2025 dengan mengkaji tempat yang sangat ingin dikunjungi oleh pasien, dimana pasien memilih pegunungan sebagai tempat yang ingin dibayangkan. Pemberian terapi dilakukan selama 20 menit dengan melakukan demonstrasi langsung. Tahapan imajinasi terbimbing diawali dengan menempatkan pasien dengan posisi yang nyaman dalam kondisi berbaring, membimbing pasien dengan napas dalam perlahan selagi merilekskan otot tubuh dari atas hingga bawah. Mengajak pasien membayangkan tempat yang aman dan menyenangkan serta mengarahkan fokus pada sensasi tubuh yang mulai lebih rileks. Peneliti mengarahkan dengan menuntun imajinasi membayangkan pegunungan serta pasien diminta menggambarkan adegan tersebut dengan melibatkan seluruh indera seperti visual, pendengaran, sentuhan, penciuman dan merasakan tubuh semakin rileks. Akhir sesi, peneliti mengarahkan pasien kembali pada kesadaran penuh dan mengobservasi perasaan pasien.

Pemberian imajinasi terbimbing dilakukan kembali pada tanggal 7 Agustus 2025 dan 8 Agustus 2025 dengan melakukan kontrak waktu terlebih dahulu dengan pasien. Pemberian terapi dilakukan dengan cara yang sama dimana pasien diminta untuk membayangkan tempat yang disenangi. Pemberian terapi selama 3 kali 24 jam diberikan dengan tujuan menjaga kontinuitas rangsangan kognitif yang diperlukan untuk membangun pola pikir dan relaksasi tubuh dalam mengurangi ketegangan fisiologis dan psikologis pasien.

Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk melakukan perbandingan sistematis pada status kesehatan pasien. Evaluasi dilakukan dengan kuesioner Hospital Anxiety and Depression Scale Anxiety (HADS A) untuk membandingkan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi.

Tabel 2. Hasil Evaluasi Pasien Setelah Dilakukan Teknik Imajinasi Terbimbing

Parameter	Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi
Tanggal Pengkajian	6 Agustus 2025	8 Agustus 2025
Skor HADS-A	12	5
Kategori	Gejala klinis (sedang sampai berat)	Normal
Keluhan Utama	Pasien cemas, bingung dan khawatir terhadap kondisi penyakitnya	Pasien lebih rileks dan mampu mengontrol kecemasan
Observasi Klinis	Tampak tegang, mengalihkan pandangan dan gelisah	Tampak rileks, tenang serta kooperatif

Terdapat penurunan tingkat kecemasan pada pasien sebelum dan sesudah dilakukan teknik imajinasi terbimbing yang awalnya skor 12 memiliki gejala klinis sedang sampai berat, menjadi skor 5 normal setelah dilakukan intervensi selama 3 kali 24 jam.

Pembahasan

Hasil pengkajian pada pasien dengan diagnosis follicular lymphoma menunjukkan adanya masalah kecemasan yang ditandai dengan skor HADS-A sebesar 12 yang berada pada kategori gejala klinis sedang hingga berat. Pasien juga menyampaikan perasaan gelisah terkait kondisi penyakit dan proses pengobatan yang sedang dijalani. Temuan ini sejalan dengan literatur yang menunjukkan bahwa pasien follicular lymphoma, khususnya pada fase awal diagnosis, sering mengalami distres psikologis akibat ketidakpastian perjalanan penyakit ([Trevino et al., 2021](#)). Kondisi ini menunjukkan bahwa aspek psikologis merupakan bagian penting yang perlu diperhatikan dalam perawatan pasien kanker. Intervensi terapi imajinasi terbimbing diberikan selama tiga hari berturut-turut dengan durasi ± 20 menit per sesi melalui panduan narasi verbal. Intervensi ini bertujuan memberikan stimulasi relaksasi dan membantu pasien mengalihkan fokus dari kecemasan terhadap kondisi penyakit. Beberapa penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa terapi imajinasi terbimbing dapat memberikan dampak positif terhadap penurunan kecemasan, terutama bila diberikan dalam beberapa sesi intervensi yang berulang ([Sulistiyawati et al., 2024](#)). Namun, dalam konteks studi kasus ini, perubahan yang diamati hanya menggambarkan respons pada satu individu sehingga tidak dapat digeneralisasikan.

Pada evaluasi, terdapat perubahan skor HADS-A dari 12 menjadi 5 setelah intervensi tiga hari. Selain perubahan skor, observasi klinis menunjukkan penurunan tanda-tanda kecemasan seperti ketegangan dan gelisah serta peningkatan kondisi relaksasi pasien. Meskipun demikian, perubahan ini tidak dapat sepenuhnya diatribusikan hanya pada intervensi imajinasi terbimbing, karena terdapat kemungkinan kontribusi faktor lain seperti adaptasi pasien terhadap kondisi rawat inap, dukungan emosional dari keluarga, serta efek terapi medis yang sedang berlangsung. Literatur menunjukkan bahwa terapi imajinasi terbimbing dapat memengaruhi respon fisiologis dan psikologis melalui aktivasi relaksasi yang ditandai dengan penurunan aktivitas stres tubuh ([Toussaint et al., 2021](#)). Selain itu, pada pasien kanker serviks, penurunan kecemasan juga dilaporkan terjadi pada beberapa minggu setelah intervensi ([Santana et al., 2023](#)). Namun, perbandingan ini hanya bersifat kontekstual dan tidak dimaksudkan untuk menyamakan kondisi antar jenis kanker maupun menyimpulkan efektivitas yang sama pada seluruh populasi pasien.

Selain intervensi keperawatan, dukungan keluarga juga tampak berperan dalam kondisi psikologis pasien. Literatur menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pada pasien kanker, di mana semakin baik dukungan keluarga maka semakin rendah tingkat kecemasan yang dialami ([Khumairoh & Sari, 2023](#)). Dalam kasus ini, keterlibatan keluarga kemungkinan menjadi faktor pendukung yang turut memengaruhi respons pasien terhadap intervensi.

Studi kasus ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, hanya melibatkan satu pasien sehingga tidak dapat digunakan untuk menarik kesimpulan umum. Kedua, periode observasi yang singkat hanya menggambarkan perubahan jangka pendek tanpa evaluasi keberlanjutan efek intervensi. Ketiga, terdapat faktor perancu seperti dukungan keluarga dan terapi medis yang tidak dapat sepenuhnya dikontrol.

Secara keseluruhan, perubahan kondisi pasien setelah intervensi menunjukkan adanya perbaikan respons psikologis pada tingkat individu. Temuan ini lebih tepat dipahami sebagai gambaran klinis dari satu kasus yang dapat memberikan dasar pertimbangan dalam praktik keperawatan, bukan sebagai bukti efektivitas yang dapat digeneralisasikan. Pendekatan keperawatan yang holistik tetap diperlukan untuk menangani aspek fisik dan psikologis pasien secara bersamaan.

Kesimpulan

Penerapan asuhan keperawatan melalui terapi imajinasi terbimbing selama tiga hari pada pasien follicular lymphoma terbukti efektif menurunkan tingkat kecemasan, terlihat dari penurunan skor HADS-A dari 12 (gejala klinis sedang sampai berat) menjadi 5 (normal). Keberhasilan ini menunjukkan bahwa pendekatan nonfarmakologis seperti imajinasi terbimbing dapat menjadi intervensi pendukung yang penting dalam mengatasi dampak psikologis pada pasien kanker, terutama yang menjalani terapi panjang. Selain itu, adanya dukungan keluarga dan komunikasi terapeutik ikut berperan dalam membantu pasien mencapai kondisi yang lebih tenang, menerima keadaan, serta meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup secara keseluruhan. Disarankan bagi perawat untuk menerapkan GI dalam praktik klinis menggunakan protokol terstruktur secara lebih ekstensif. Selain itu, penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengevaluasi efek jangka panjangnya.

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan dalam penelitian ini, baik secara finansial, personal, maupun hubungan lainnya yang dapat memengaruhi proses penelitian, hasil, maupun interpretasi data.

Ucapan Terimakasih

Penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terima kasih khusus disampaikan kepada institusi, dosen pembimbing, pihak rumah sakit/instansi terkait, serta responden yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

References

- Anggorowati, N., Indrawati, Dhyanti, A. L., Arkananda, H., Rizki, S. H., Setiawan, S. A., Bagaskoro, M. R., & Hardianti, M. S. (2021). Sociodemographic and Clinicopathological Features of Lymphoma Patients in Indonesia: A report from Special Region of Yogyakarta Province. *Asian Pacific Journal of Environment and Cancer*, 4(1), 33–38. <https://doi.org/10.31557/apjec.2021.4.1.33-38>
- G, M. K., Kathale, K., Panday, R., & Hashmi, A. S. (2025). Effectiveness of Guided Imagery on stress, anxiety and Depression among different Populations: A Narrative Review. *IJFMR - International Journal For Multidisciplinary Research*, 7(5). <https://doi.org/10.36948/ijfmr.2025.v07i05.57710>
- Ikhile, D., Ford, E., Glass, D., Gremesty, G., & Marwijk, H. van. (2024). A systematic review of risk factors associated with depression and anxiety in cancer patients. *PLOS ONE*, 19(3), e0296892. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0296892>
- Jacobsen, E. (2022). Follicular lymphoma: 2023 update on diagnosis and management. *American Journal of Hematology*, 97(12), 1638–1651. <https://doi.org/10.1002/ajh.26737>
- Johnson, P. C., Bailey, A., Ma, Q., Milloy, N., Biondi, E., Quek, R. G. W., Weatherby, S., & Barlow, S. (2024). Quality of Life Evaluation in Patients with Follicular Cell Lymphoma: A Real-World Study in Europe and the United States. *Advances in Therapy*, 41(8), 3342–3361. <https://doi.org/10.1007/s12325-024-02882-1>

- Kaseb, H., Ali, M. A., Gasalberti, D. P., & Koshy, N. V. (2026). Follicular Lymphoma. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Khanlari, M., & Chapman, J. R. (2022). Follicular lymphoma: Updates for pathologists. *Journal of Pathology and Translational Medicine*, 56(1), 1–15. <https://doi.org/10.4132/jptm.2021.09.29>
- Khumairoh, N. N., & Sari, I. W. W. (2023). Hubungan Dukungan Family Caregiver dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi. *MEDIA ILMU KESEHATAN*, 12(3), 260–268. <https://doi.org/10.30989/mik.v12i3.1217>
- Kumari, D., & Patil, J. (2023). Guided imagery for anxiety disorder: Therapeutic efficacy and changes in quality of life. *Industrial Psychiatry Journal*, 32(Suppl 1), S191–S195. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_238_23
- Le, M., Ghazawi, F. M., Alakel, A., Netchiporouk, E., Rahme, E., Zubarev, A., Powell, M., Moreau, L., Roshdy, O., Glassman, S. J., Sasseville, D., Popradi, G., & Litvinov, I. V. (2019). Incidence and mortality trends and geographic patterns of follicular lymphoma in Canada. *Current Oncology*, 26(4), e473–e481. <https://doi.org/10.3747/co.26.4625>
- Santana, E. de O., Silva, L. D. S., Silva, L. A. A. da, Lemos, J. L. de A., Marcondes, L., Guimarães, P. R. B., & Kalinke, L. P. (2023). Effect of guided imagery relaxation on anxiety in cervical cancer: Randomized clinical trial. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 76(5), e20210874. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0874>
- Sulistiawati, S., Muhith, A., & Mahyuv, T. (2024). Addressing Anxiety Problems in Hospital Patients with Guided Imagery Therapy: A Systematic Review. *Journal of Applied Nursing and Health*, 6(2), 570–577. <https://doi.org/10.55018/janh.v6i2.258>
- Tan, K. P., Talaulikar, D., & Scholz, B. (2023). Factors of emotional distress in lymphoma: A systematic review. *Cancer Medicine*, 12(13), 14646–14662. <https://doi.org/10.1002/cam4.6069>
- Toussaint, L., Nguyen, Q. A., Roettger, C., Dixon, K., Offenbächer, M., Kohls, N., Hirsch, J., & Sirois, F. (2021). Effectiveness of Progressive Muscle Relaxation, Deep Breathing, and Guided Imagery in Promoting Psychological and Physiological States of Relaxation. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine : eCAM*, 2021, 5924040. <https://doi.org/10.1155/2021/5924040>
- Trevino, K. M., Martin, P., Saracino, R., & Leonard, J. P. (2021). Unmet need for mental health services in indolent lymphoma: Age differences over one-year post-diagnosis. *Leukemia & Lymphoma*, 62(6), 1370–1378. <https://doi.org/10.1080/10428194.2021.1872071>
- Zinzani, P. L., Muñoz, J., & Trotman, J. (2024). Current and future therapies for follicular lymphoma. *Experimental Hematology & Oncology*, 13(1), 87. <https://doi.org/10.1186/s40164-024-00551-1>