

PENGARUH *SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TEHNIQUE* DAN *SUPPORTIVE THERAPY* TERHADAP TINGKAT STRES PASIEN KANKER *SERVIKS*

Sri Maryatun

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

E-mail: tunce79@yahoo.com

Abstrak

Tujuan: Kanker serviks saat ini masih menjadi masalah kesehatan bagi wanita yang mengancam kehidupan. Penderita kanker *serviks* dihadapkan pada masalah fisik dan psikologis. Masalah fisik seperti nyeri, kehilangan berat badan, kehilangan minat seksual, menopause dini, kelelahan, kesulitan tidur, dan neuropati perifer. Sedangkan masalah psikologis adalah stres, marah, mengingkari, takut akan kematian, kecemasan, depresi, kesepian, isolasi, dan keputusasaan. Oleh karena itu masalah penanganan stres pada pasien kanker perlu mendapat perhatian khusus (Husni, 2012). *World Cancer Declaration* (2013) menyatakan bahwa salah satu tujuan dari penanganan pasien kanker adalah mengurangi nyeri dan manajemen stres. Bentuk kombinasi manajemen stres yang baik adalah menguatkan koping internal dan eksternal pasien. Koping internal pasien diberikan dengan terapi *SEFT* dan koping eksternal diberikan dengan dukungan orang lain melalui terapi *supportive therapy*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *SEFT dan supportive therapy* terhadap perubahan tingkat stres pada pasien kanker *serviks*.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain *quasy eksperimental* dengan pendekatan *nonequivalent control group design*. Jumlah sampel sebanyak 24 responden yang terdiri dari 12 kelompok intervensi dan 12 kelompok kontrol dengan teknik purposive sampling. Instrument pengukuran tingkat stres menggunakan kuesioner tingkat stres yang di modifikasi dari DASS 42.

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan tingkat stres sebelum dan sesudah dilakukan *SEFT* pada kelompok intervensi ($p\text{-value} = 0,000$).

Simpulan: Pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan tingkat stres sebelum dan sesudah dilakukan *SEFT* ($p\text{-value} = 0,0561$), sedangkan untuk tingkat stres sesudah dilakukan *SEFT* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol terdapat perbedaan penurunan tingkat stres antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan perlakuan ($p\text{-value} = 0,000$).

Kata kunci: Kanker serviks, Stres, *SEFT*, *Supportive Therapy*

Abstract

Aim: Cervical cancer is still a health problem for women who threaten life. Cervical cancer sufferers are faced with physical and psychological problems. Physical problems are such as pain, weight loss, loss of sexual interest, early menopause, fatigue, difficulty sleeping, and peripheral neuropathy. While psychological problems are stress, anger, deny, fear of death, anxiety, depression, loneliness, isolation, and despair. Therefore the problem of handling stress in cancer patients was needed special attention (Husni, 2012). *World Cancer Declaration* (2013) was stated that one of the goals of treating cancer patients is to reduce pain and stress management. A good form of stress management has been to strengthen the patient's internal and external coping. Internal patient coping have been provided with *SEFT* therapy and external coping was

given with the support of others through supportive therapy. The purpose of this study was to determine the effect of SEFT and supportive therapies on changes in stress levels in cervical cancer patients.

Method: This study was used an experimental quasy design with the nonequivalent control group design approach. The total sample of 24 respondents consisted of 12 intervention groups and 12 control groups with purposive sampling technique. The instrument for measuring stress levels had been used a stress level questionnaire modified from DASS 42.

Result: The results of this study was indicated that there were differences in stress levels before and after SEFT in the intervention group (p -value = 0,000).

Conclusion: In the control group there were no differences in stress levels before and after the SEFT (p -value = 0.0561), while for the stress level after the SEFT was done between the intervention group and the control group there was a difference in the reduction of the stress level between the intervention group and the control group after being treated (p -value = 0,000).

Keywords: Cancer serviks, Stres, SEFT, Supportive Therapy

PENDAHULUAN

Kanker serviks merupakan salah satu bentuk kanker pada perempuan yang paling mematikan di dunia. Kanker serviks merupakan penyebab kematian kedua tertinggi di Indonesia setelah kanker payudara dengan angka kematian 9,498.¹ Menurut data Riset Kesehatan Dasar (2013; dikutip Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2015) bahwa Provinsi Sumatera Selatan memiliki prevalensi kanker serviks sebesar 1.544 kasus (0,4%) dan kanker payudara sebesar 772 kasus (0,2%).² Diketahui pada tahun 2015 di Sumatera Selatan prevalensi kanker serviks yaitu sebanyak 1.047 penderita dan kanker payudara sebanyak 273 penderita.² Hal tersebut membuktikan bahwa kasus kanker serviks menempati urutan pertama di Provinsi Sumatera Selatan. Berdasarkan data medical record Rumah Sakit Umum Pusat dr.Mohammad Hoesin, pada Januari 2018-April 2019 terdapat 1.200 pasien yang menderita kanker serviks dirawat inap dengan 44 pasien meninggal dunia.³ Pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi pada tahun 2018 berjumlah 450 orang. Jumlah pasien

kanker serviks yang menjalani kemoterapi pada bulan Maret 2019 sebanyak 51 pasien, April 2019 sebanyak 48 pasien, dan pada bulan Mei 2019 sebanyak 57 pasien.

Diagnosa kanker serviks menimbulkan stress yang bermakna dan penderita dapat mengalami stress berat. Respon psikologis stress yang biasa muncul pada pasien kanker adalah penderita menjadi lebih mudah marah, mengingkari penyakitnya, takut akan kematian, kecemasan, depresi, kesepian, isolasi, dan keputusasaan.⁴ Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Riska, (2018) dimana pasien kanker mengalami gejala stress sedang dan berat.⁵

Stres adalah suatu keadaan dimana individu mengalami beban hidup akibat peristiwa yang tidak menyenangkan dari diri dan orang lain. Stres menurut Chaplin (2001) merupakan kondisi tertekan, baik secara fisik maupun mental.⁶ Penyakit kanker serviks dapat digolongkan sebagai stressor atau faktor-faktor yang dapat menimbulkan stress.⁷ Hubungan antara gejala stress berat dengan kanker serviks

adalah pikiran mengenai kesembuhan penyakit kanker itu sendiri yang membuat pasien merasa cemas. Selain itu pikiran mengenai keadaan keluarga dan hilangnya harapan mereka ketika mengidap penyakit kanker membuat seseorang bertambah depresi dan tidak semangat menjalani pengobatan kanker. Akibatnya klien lebih senang menyendiri memikirkan penyakitnya.⁸ Costa, et al (2013) menjelaskan bahwa dampak psikososial yang dialami oleh penderita kanker serviks yaitu distress emosional yang akan mempengaruhi kualitas hidup mereka.

Dejonckheere (2017) dalam penelitiannya mengatakan tekanan emosi negatif yang tinggi akan menyebabkan kecenderungan seseorang mengalami depresi lebih cepat dari perkiraan waktu estimasi penyakit kronik mental.⁹ Hormon dalam tubuh yang terkait dengan kejadian stress adalah hormon kortisol alias hormon stres dalam tubuh. Kadar hormon stres dalam tubuh yang meningkat dapat menyebabkan ketidakseimbangan hormon di otak. Didalam hipotalamus akan terjadi sekresi kortikotropin (CRF). Ketika dalam keadaan stres, maka sekresi CRF meningkat. CRF akan merangsang glandula pituitari untuk mengeluarkan *Adenocorticotrophin Hormon* (ACTH) kedalam sirkulasi pembuluh darah.¹⁰ Selanjutnya ACTH dan saraf simpatis akan memicu kelenjar adrenal mensekresikan kortisol, adrenalin, noradrenalin sehingga membuat detak jantung lebih keras, tekanan darah meningkat, darah lebih banyak mengalir ke otot, dan kondisi tersebut merupakan gejala dari reaksi stres.

Penderita yang terdiagnosis penyakit kanker secara umum akan mengalami kecemasan dan akan mengalami kondisi psikologis yang tidak menyenangkan seperti terkejut, cemas, takut, bingung, sedih, panik, merasa sendiri, gelisah dan dibayangi oleh kematian.¹¹ Penderita yang di diagnosa kanker, pada saat depresi dan tertekan maka individu akan mencari dukungan dari keyakinan agamanya. Kegiatan

seperti ibadah, berdoa, membaca kitab suci dapat membantu memenuhi kebutuhan spiritual dan mendapatkan kekuatan untuk bertahan hidup.¹²

Dampak fisik seperti nyeri hebat, perdarahan, kelelahan yang berlebihan akan mengganggu aktivitas harian pasien dan memberikan dampak perubahan status sosial karena kehilangan pekerjaan dari tempat kerja klien dan atau perubahan peran dan tugas di rumah karena klien sudah tidak mampu melakukan tugasnya sebagai salah satu anggota keluarga.¹²

Terapi *Spiritual emotional freedom technique* SEFT adalah terapi yang menggabungkan antara spiritualitas berupa doa, keikhlasan dan kepasrahan, dengan *Emotional Freedom Technique* (EFT) yang memanfaatkan sistem energi tubuh untuk membantu memperbaiki kondisi pikiran, emosi, dan perilaku.¹³ Emosi negatif dapat diatasi dengan terapi SEFT melalui sugesti kalimat berupa doa dan ketukan ringan dengan dua ujung jari (*tapping*) di bagian tubuh tertentu. Terapi SEFT sangat mudah dilakukan dengan 3 tahapan sederhana, yaitu *set-up*, *tune-in* dan *tapping*. Penggunaan *set-up* dalam SEFT berisikan doa yang berpengaruh terhadap kesehatan psikologis. Tahap *tune-in* dapat merasakan rasa sakit yang dialami, berlanjut mengarahkan pikiran ke tempat rasa sakit yang diiringi dengan doa.¹⁴

Sedangkan pada tahap *tapping* ketukan yang dilakukan akan merangsang "*electrically active cells*" dan akan menimbulkan hantaran rangsang berupa sinyal transduksi. *Tapping* adalah melakukan ketukan ringan menggunakan ujung jari pada titik-titik tertentu di tubuh sambil terus melakukan *tune-in*.¹⁵ Titik-titik tersebut ialah titik-titik kunci dari "*the major energy meridians*", dan apabila diketuk beberapa kali akan berdampak menyeimbangkan gangguan emosi atau rasa sakit yang dirasakan. Energi elektrik yang

keluar dari tapping akan menimbulkan hantaran rangsangan ke sistem saraf berupa sinyal transduksi 12 jalur energi meridian. Pemberian rangsangan secara manual ini dapat memproduksi *serotonin* dan memperbaiki pengaturan kerja sistem kortisol. *Neurochemical* yang dihasilkan tersebut dapat menurunkan *heart rate*, mengurangi kecemasan, menunjukkan *fight or flight response*, memperbaiki regulasi sistem saraf otonom, dan berdampak pada kenyamanan hidup.¹⁶ Penelitian yang dilakukan oleh Sari Istiqomah (2018) menyatakan bahwa penerapan SEFT mempunyai pengaruh yang signifikan dalam mengatasi masalah psikologi depresi penderita kanker di RSUD Moewardi

Selain pemenuhan dukungan emosional pada pasien kanker, dukungan sosial merupakan perhatian yang penting yang harus diberikan juga. Dukungan sosial merupakan strategi untuk mencegah terjadinya gangguan mental seperti depresi, skizofrenia dan lain sebagainya. Pemenuhan kebutuhan sosial berarti memberikan perlindungan dan mengembangkan kemampuan penderita untuk menghadapi kondisi yang penuh tekanan dan mampu menerima kondisi kesehatannya. Dukungan sosial tidak hanya dari keluarga namun juga berasal dari teman dan komunitas tertentu.¹⁷

Ninik, 2012 dalam Mehnert, 2010 mengatakan bahwa individu yang tidak mendapatkan dukungan sosial dengan baik beresiko memiliki kesehatan yang lebih buruk.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian merupakan penelitian uji klinik dengan rancangan *quasy eksperimental pre post test with control group design*. Suatu tipe penelitian dengan mengelompokkan anggota kelompok intervensi (SEFT & *Supportive Therapy*) dan kelompok kontrol (SEFT), kemudian dilakukan *pre-test* pada kedua kelompok tersebut dan dilanjutkan

Disamping juga menyebutkan pasien dengan penyakit kronik yang mengalami isolasi sosial 50% dari mereka meninggal dunia setelah menjalani perawatan selama 5 tahun sedangkan pada pasien yang sama namun memiliki dukungan sosial baik, angka kematiannya menurun 20%.¹⁸ Hal inilah yang mendorong peneliti tertarik memberikan psikoterapi kelompok untuk melengkapi terapi SEFT secara individual pada penderita kanker serviks dalam mengatasi stresnya.

Psikoterapi sebagai terapi kelompok yang digunakan sebagai salah satu cara agar pesertanya mampu merubah perilaku, tidak hanya memahami atau mencari dukungan sosial namun belajar bertanggung jawab terhadap orang lain melalui saling memberikan pertolongan dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi setiap kelompok.¹⁷ Terapi kelompok *supportif* merupakan salah satu terapi pasien kanker yang direkomendasikan. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nunik (2012) yang menghasilkan penurunan tingkat depresi 9,15 pada pasien kanker Di RSPAD Gatot Subroto setelah mendapatkan terapi *supportif* dengan pengaruh yang signifikan $p=0,0001$. Namun penerapan terapi ini belum pernah dilakukan di RS Moh Hoesin Palembang hanya mencakup pemenuhan kebutuhan fisik saja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi *spiritual emotional freedom technique* (SEFT) dan *Supportive therapy* terhadap tingkat stres pasien kanker serviks.

dengan pemberian terapi SEFT dan *Supportif Therapy* pada kelompok intervensi. Setelah intervensi selesai, dilakukan *post-test* pada kedua kelompok tersebut. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 24 responden yang terdiri dari 12 kelompok intervensi dan 12 kelompok kontrol dengan teknik *purposive sampling*.

Alat pengukuran tingkat stres menggunakan modifikasi DASS 42 (*Depression, Anxiety and Stress Scale*). Analisis univariat pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran distribusi responden dan menggambarkan tingkat stres sebelum dan setelah diberi intervensi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dan *Supportive Therapy*. Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan Uji-t berpasangan dan Uji-t

tidak berpasangan. Uji-t berpasangan digunakan untuk mengetahui perbedaan rerata tingkat stres pasien kanker payudara sebelum dan setelah diberikan SEFT. Selanjutnya Uji-t tidak berpasangan digunakan untuk mengetahui perbedaan rerata tingkat stress pasien kanker serviks antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.¹⁹

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pasien Kanker Serviks

Variabel	Kategori	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
		n	(%)	n	(%)
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	6	50,0	7	58,3
	Petani	3	25,0	3	25,0
	PNS	2	16,7	1	8,3
	Wiraswasta	1	8,3	1	8,3

Responden dalam penelitian ini mayoritas berstatus Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 6 orang (50,0%) pada kelompok intervensi dan 7 orang (58,3%) pada kelompok kontrol.

Pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi kesadaran terhadap pemanfaatan layanan kesehatan yang ada.²⁰

Tabel 2
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Variabel	Kategori	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
		n	(%)	n	(%)
Pendidikan	SD	8	66,7	9	75
	SMP	1	8,7	2	16,7
	SMA	2	16,7	1	8,7
	Sarjana	1	8,3	0	0

Berdasarkan pendidikan pasien kanker serviks dalam penelitian ini mayoritas memiliki tingkat pendidikan sekolah dasar (SD) sebanyak 8 orang (66,7%) pada kelompok intervensi dan 9 orang (75%) pada kelompok

kontrol. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Salah satu cara mencegah kanker serviks adalah dengan melakukan pemeriksaan lebih awal namun informasi ini umumnya masih minim di

bangku sekolah dasar (Sagita, 2013). Akibatnya wanita berpendidikan rendah

cenderung terdiagnosis stadium lanjut kanker serviks.

Tabel 3
Distribusi Responden Berdasarkan Stadium Kanker Serviks

Variabel	Kategori	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
		n	(%)	n	(%)
Stadium Kanker	I	1	8,3	1	8,3
	II	1	8,3	4	33,3
	III	8	66,7	6	50,0
	IV	2	16,7	1	8,3

Responden dalam penelitian ini memiliki stadium kanker payudara yang paling banyak adalah stadium III yakni 8 orang (66,7%) pada kelompok intervensi dan 6 orang (50,0%) pada kelompok control. Hal ini sejalan dengan penelitian Mukharomah (2012) bahwa penderita kanker serviks paling banyak berada

pada stadium III. Mayoritas pasien yang di rawat di RSUP Dr. Mohammad Hoesin merupakan pasien rujukan dari rumah sakit daerah dan penderita kanker cenderung memeriksakan diri dengan kondisi penyakit dalam stadium lanjut dengan berbagai komplikasi.

Tabel 4
Distribusi Responden Berdasarkan Lama Terdiagnosa Kanker Serviks

Variabel	Kategori	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
		n	%	n	%
Lama Terdiagnosa Kanker Payudara	< 1 Tahun	8	66,7	7	58,3
	1 Tahun	2	16,7	3	25,0
	>1 Tahun	2	16,7	2	16,7

Sebagian besar responden pada penelitian ini baru mengetahui terdiagnosa kanker serviks kurang dari satu tahun yaitu sebanyak 8 (66,7%) pada kelompok intervensi dan 7 (58,3%) pada kelompok kontrol. Mayoritas responden mengatakan telah mengetahui adanya perubahan pada siklus haid namun baru memeriksakan diri Akibatnya ketika datang ke

rumah sakit untuk melakukan pemeriksaan sudah terdiagnosis stadium lanjut. Menurut teori keperawatan Roy menjelaskan bahwa manusia merupakan sebuah sistem yang dapat menyesuaikan diri mempunyai tingkat adaptasi yang berbeda sesuai dengan besarnya stimulus yang dapat ditoleransi.²

Tabel 5
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Stres Sebelum dan Sesudah SEFT dan *Supportive Therapy* pada Kelompok Intervensi

Tingkat Stres	Sebelum		Sesudah	
	n	(%)	n	(%)
Stres Normal	0	0	0	0
Stres Ringan	3	25,0	4	33,3
Stres Sedang	8	66,7	7	58,3
Stres Berat	1	8,3	1	8,3

Berdasarkan penelitian didapatkan bahwa mayoritas mengalami stres berat sebanyak 1 orang (8, 3%), tingkat sedang sebanyak 8 orang (66, 7%) dan tingkat stres ringan sebanyak 3 orang (25,0%). Sesudah diberikan SEFT, responden mengalami stres berat 1 orang, stres sedang 7 orang dan stres ringan sebanyak 4 orang. Satu responden pada kelompok kontrol mengalami perubahan tingkat stres sedang ke tingkat stres ringan dikarenakan responden mengatakan tidak takut dan khawatir ketika akan menjalani

pengobatan kemoterapi walaupun baru menjalani kemoterapi siklus pertama. Responden memiliki strategi *coping* yang baik dengan mengarah pada *problem focused coping* dengan cara beribadah dan berdoa. Namun 11 dari 12 responden tetap berada pada tingkat stres yang sama disebabkan ketidakmampuan mengendalikan faktor yang menjadi pemicu stres responden, akibatnya dapat menstimulasi hormon ACTH untuk mensekresi kortisol

Tabel 6
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Stres Sebelum dan Sesudah Diberi SEFT pada Kelompok Kontrol

Tingkat Stres	Sebelum		Sesudah	
	n	(%)	n	(%)
Stres Normal	0	0	10	83,3
Stres Ringan	1	8,3	2	16,7
Stres Sedang	9	75,0	0	0
Stres Berat	2	16,7	0	0

Hasil tersebut menunjukkan terjadi penurunan signifikan tingkat stres sebelum dan setelah diberikan intervensi dengan rata-rata tingkat stres semua responden penelitian sebesar 20,58

sedangkan sesudah diberi intervensi berupa SEFT dan *supportive therapy* didapatkan nilai rata-rata tingkat stres seluruh responden yaitu 11,50.

Tabel 7
Rata-rata Tingkat Stres Pasien Kanker Serviks Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* dan *Supportive Therapy* pada Kelompok Intervensi

	Variabel	n	Mean	Mean Difference	CI (95%)	p value
Tingkat Stres	<i>Sebelum</i>	12	20,58	9,08	7,0 s/d 11,13	0,000
	<i>Sesudah</i>	12	11,50			

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa nilai signifikansi 0,000 ($p\ value < 0,05$) dengan selisih 9,08 (95% CI 7,02 sampai dengan 11,13) serta nilai t hitung 9,735 yang menunjukkan lebih besar dari t tabel (2,201). Hal ini menunjukkan secara statistik terdapat perbedaan yang bermakna pada tingkat stres pasien kanker serviks pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah berikan terapi SEFT dan *supportive therapy*. Hal ini sejalan dengan penelitian Halim (2010), bahwa intervensi SEFT dapat membantu pasien kanker untuk menerima penyakit yang dideritanya dengan pendekatan spiritual dan memberikan ketenangan pada pasien, sehingga akan menimbulkan respon relaksasi.²² Respon relaksasi yang dirasakan responden tersebut dapat membantu meningkatkan fungsi sistem kekebalan tubuh, meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis serta membantu memperbaiki kualitas tidur.²³

Hal inilah yang menyebabkan adanya penurunan rerata tingkat stres setelah diberikan intervensi pada responden. Perasaan rilek menjadi lebih nyaman dan aman buat pasien mengungkapkan perasaan yang disimpannya dalam *supportive therapy*. *Supportive therapy* merupakan terapi kelompok yang tepat bagi penderita dengan penyakit terminal dikarenakan sebagai sarana sumber informasi, komunikasi terbuka, mendapatkan harapan, saran peningkatan harga diri, penegembangan lingkungan dukungan sosial dan pembelajaran mekanisme koping.¹⁷ Pasien dengan penyakit kanker membutuhkan hal tersebut sehingga selama pengembangan terjadi secara individu, secara sosial pasien menjadi merasa lebih berharga bagi orang lain dan mendapatkan dukungan dari keluarga, teman khususnya sesama penderita kanker yang mempunyai masalah yang sama.²⁴

Tabel 8
Rata-rata Tingkat Stres Pasien Kanker Serviks Sebelum dan Sesudah diberikan Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* pada Kelompok Kontrol

	Variabel	n	Mean	Mean Difference	CI (95%)	p value
Tingkat Stres	<i>Sebelum</i>	12	19,08	1,33	0,08s/d 2,74	0,0561
	<i>sesudah</i>	12	17,75			

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa nilai signifikansi 0,0561 ($p\ value < 0,05$) dengan selisih 1,33 (95% CI -0,08 sampai dengan 2,74) serta nilai t hitung 2,072 yang menunjukkan lebih kecil dari t tabel (2,201). Hal ini menunjukkan secara statistik terdapat perbedaan yang bermakna tingkat stres pasien kanker serviks pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah berikan terapi SEFT.

Penerapan SEFT pada tahap *tapping* (mengetuk ringan) dilakukan pada 18 titik *the mayor energy meridians* di bagian tubuh. Ketukan ringan (*tapping*) yang tepat dalam SEFT dapat merangsang hipofisis pada hipotalamus yang akan mengendalikan CRF, sehingga kortisol dan hormon ACTH penyebab stres berkurang serta menyekresikan neurotransmitter endorfin dan serotonin.²⁵

Namun dalam penelitian ini, tidak semua responden melakukan tapping mandiri dengan tepat. Faktor- faktor yang menyebabkan hasil terapi SEFT tidak bermakna disebabkan oleh keadaan stadium penyakit yang berat dengan ambang nyeri tinggi sehingga responden tidak bisa fokus dalam keadaan yang relaks.²⁶ Lingkungan sekitar yang bising, tidak kondusif karena keluarga yang menjenguk serta perawat

yang mondar mandir memeriksa kondisi fisik pasien juga memberikan kontribusi bagi kegagalan terapi untuk menurunkan stress responden. Lubis, 2017 menjelaskan bahwa kenyamanan dan perasaan nyaman adalah penilaian komprehensif seseorang terhadap lingkungannya. Manusia menilai kondisi lingkungan berdasarkan rangsangan yang masuk ke dalam dirinya.²⁷

Tabel 9
Rata-rata Perbedaan Tingkat Stres Pasien Kanker Serviks Sesudah Diberikan Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dan *Supportive Therapy* Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Variabel	n	Mean	Mean Difference	CI (95%)	t	p value
Tingkat Stres Kelompok Intervensi	12	11,50	6,916	10,360 s/d 3,473	4,16 6	0,000
Tingkat Stres Kelompok Kontrol	12	18,41				

Hasil uji statistik dengan *independent sample T-test* terhadap 24 responden untuk melihat perbedaan tingkat stres pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan terapi SEFT diketahui *p value* = 0,000 ($p < 0,005$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat stres kelompok intervensi dan tingkat stres kelompok kontrol setelah penerapan terapi SEFT dan *Supportive therapy*.

Perbedaan nilai rata-rata tersebut menunjukkan bahwa tingkat stres pada kelompok intervensi sesudah diberi terapi SEFT dan *supportive therapy* lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol, Terapi *spiritual emotional freedom technique* (SEFT) adalah salah satu terapi yang membantu mengurangi perasaan negatif seseorang yaitu perasaan tertekan akibat stressor dan perubahan emosi lainnya yang menyertai. Dalam pelaksanaan *set-up* dan *tune-in*, responden dilatih untuk menyampaikan semua pikiran dan perasaan

negatif yang dialami selama menderita kanker seperti perasaan takut, kekhawatiran akan penyakitnya dan perasaan sedih yang selama ini dipendam. Setelah mengungkapkan perasaan, responden diminta untuk mengucapkan kalimat kepasrahan terhadap perasaan negatif yang sedang dirasakan serta berdoa kepada Allah SWT, sehingga hati menjadi tenang.¹³

Perbedaan nilai rata-rata penurunan stress antara kelompok intervensi dan kontrol tidak jauh beda, namun setelah kelompok intervensi diberikan *supportive therapy*, maka perbedaan perubahan tingkat stress semakin bermakna terlihat.

Setelah diberikan *supportive therapy*, responden mengungkapkan telah menemukan makna hidup mereka serta munculnya perasaan positif dalam diri mereka agar menjadi lebih baik kembali dan keinginan yang besar untuk memperoleh informasi yang lebih baik tentang kesehatan mereka. Munculnya perasaan

nyaman di lingkungan rumah sakit yang bisa memunculkan pikiran positif dan membuat pasien merasa bersemangat mempengaruhi kenyamanan pasien kanker serviks.

Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmawati, Widyawati & Hidayati (2014) bahwa responden yang menganggap lingkungan rumah sakit menyenangkan akan menambah rasa optimisme pasien dan dapat memotivasi pasien dalam menjalani penyakit yang dideritanya.²⁶

Setelah diberikan intervensi yaitu klien dilibatkan dalam *supportive therapy*, maka penderita kanker serviks secara tidak langsung dilatih untuk belajar menghilangkan persepsi yang negatif dan menggantikannya dengan persepsi positif diikuti perilaku positif, sehingga penderita berusaha untuk memperbaiki sikap yang ragu-ragu dan menetapkan fokus untuk menetapkan keputusan yang tepat untuk selanjutnya mengambil tindakan pengobatan dan mengikuti anjuran tim medis.²⁸ Setelah klien diikuti dalam *support group* ini, maka seluruh anggota dapat mengerti makna dan

SIMPULAN

1. Terdapat pengaruh yang signifikan penurunan tingkat stres pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan *spiritual emotional freedom technique* (SEFT) dengan nilai *p value* 0,000 ($p < 0,05$). Rata-rata tingkat stres kelompok intervensi sebelum pemberian SEFT 20,58 sedangkan rata-rata tingkat stres setelah pemberian SEFT adalah 11,50.

tujuan dari setiap sesi yang diberikan oleh terapis.

Sesi pertama yaitu “Menyesuaikan Diri dengan Perubahan Konsep dan Gambaran Diri, dalam sesi ini setiap anggota mempelajari cara untuk mengatasi mekanisme coping yang tepat untuk mengendalikn keadaan emosional dalam hidupnya. Dalam sesi kedua yang diangkat permasalahannya adalah “Efek Kanker pada Keluarga dan Sosial”, anggota kelompok belajar mengurangi rasa takut dan khawatirnya dengan mendengarkan pengalaman pasien lain berbicara. Membagi informasi dengan keluarga dan orang disekitarnya.²⁹ Melalui keikutsertaan dari awal sesi sampai akhir bagi klien hal tersebut memberikan kekuatan dan kedekatan emosional dan mengatasi perasaan terisolasi dari keluarga dan orang terdekat. Sesi ketiga dalam *support group* ini, “Menilai Kembali Tujuan Hidup”. Sesi ini mendiskusikan hal-hal yang menarik yang dianggap penting bagi klien untuk kemudian didiskusikan yang menjadi prioritas, tujuan hidupnya dan menikmati hidup.

2. Tidak terdapat pengaruh penurunan tingkat stres pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan *spiritual emotional freedom technique* (SEFT) dengan nilai *p value* 0,0561 ($p > 0,05$). Rata-rata tingkat stres kelompok kontrol sebelum perlakuan adalah 19,08 sedangkan rata-rata tingkat stres setelah perlakuan adalah 17,75.
3. Terdapat perbedaan signifikan tingkat stres sesudah diberikan *spiritual emotional freedom technique* (SEFT) antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi diperoleh nilai *pvalue*=0,000 ($p < 0,05$).

REFERENSI

1. Clasen, C. (2011). *Supportive kpresif Group Therapy Primary Breast cancer Patient.Psuocho-Onchology.Wiley Intervere, WHO.*

2. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Sumsel*. Diakses di <http://dinkes.sumselprov.go.id/> pada 15 November 2017.
3. Rekam mediss Darmawati. (2010). Kanker Serviks Wanita Usia Subur. *Idea Nursing Journal*, 1(1), 9-14.
4. Wardani,. (2009). Pengaruh harapan dan koping stress pada pasien kanker.
5. Riska. (2015). Gambaran tingkat stress pasien kanker nasopharing. Skripsi. Unand.
6. Everdingen *et al.* (2014). *Prevalence of pain in patients with cancer: a systematic review of the past 40 yeart. Journal of Oncology*.
7. Haryati, & Sitorus, R. (2015). Pengaruh Latihan Progressive Muscle Relaxation Terhadap Status Fungsional dalam Konteks Asuhan Keperawatan Pasien Kanker dengan Kemoterapi di RS.dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Jurnal Medula*, 2(2), 167-177.
8. Saputri. (2012). Hubungan antara dukungan sosial dengan depresi. Skripsi. Universitas Malang.
9. Purtanto. (2013). Hubungan antara adaptasi dan dukungan stress. Skripsi. Unhas.
10. Lisdiana. (2010). Analisa hubungan penegtahuan dan perilaku reproduksi sehat. Skripsi. Unibrawijaya.
11. Prastiwi, T. F. (2012). *Kualitas Hidup Penderita Kanker*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
24. Rasjidi. (2014). Faktor determinan dan Dukungan keluarga melalui interaksi sosial. CV Mulia Jaya.
25. Kartikodaru, P. C., Hartoyo, M., & Wulandari. (2015). Pengaruh Pemberian *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Kemoterapi di SMC RS Telogorejo. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kebidanan (JIKK)*, 1(1); 1-8.
12. Yani, D. I. (2017). *Pengalaman Pasien Kanker Serviks*. Bandung: Rineka Cipta.
13. Kustanto. (2017). Pengaruh SEFT terhadap peningkatan kualitas hidup pasien kanker. Stikes Gombang. Jatim.
14. Afriansyah. (2014). Pengaruh SEFT terhadap self control pemakai narkotika. Tesis. UIN. Malang.
15. Sari istiqomah. (2018). Pengaruh SEFT terhadap perubahan depresi pasien kanker serviks.
16. Lane, J. R. (2009). The Neurochemistry of Counterconditioning: Acupressure Desensitization in Psychotherapy. *Energy Psychology*, 1(1); 31-44.
17. Stuart & Laraia. (2007). Buku saku Keperawatan Jiwa. EGC. Jakarta.
18. Ninih (2012). Hubungan dukungan sosial teman sebaya terhadap kualitas hidup pasien kanker. Tesis. UMY.
19. Metodologi penelitian kuantitatif dan kualitatif. CV. Alfabeta. Bandung.
20. Mukharomah, K. I., & Cahyati, W. H. (2016). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dengan Keterlambatan Diagnosis Penderita Kanker Payudara di RSUD Kota Semarang. *Public Health Perspective Journal*, 1(1); 60-66.
21. Rasmun. (2009). *Stress Koping dan Adaptasi*. Jakarta: CV. Sagung Seto
22. Halim. (2010). Pengaruh SEFT terhadap keberhasilan hemodialisa pasien kanker darah. Tesis. Stikes karawang.
23. Bakara. (2015). *Psyconeuroimunologi pasien kanker serviks*. EGC. Jakarta.
26. Hidayati & Subriah. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar Periode Januari-Juni 2017*. Makassar: Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar.
27. Lubis, N. dan Hasimin, M. (2017). *Dampak Intervensi kelompok kognitif behavioral therapy dan kelompok dukungan sosial dan sikap menghargai diri*

- sendiri pada kalangan penderita kanker payudara. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara.
28. Husni, M., Romadoni, S., & Rukiyati, D. (2012). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2012. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 2(2); 77-83.
29. Lazuardi, N. (2016). Pengaruh Intervensi *Support Group* Terhadap Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa. (Thesis). Program Studi Magister Keperawatan FK Universitas Diponegoro.