

**TERAPI KOMPLEMENTER: TERAPI SEFT PADA STRESS DAN ADAPTASI PASIEN KANKER OVARIUM**  
***THE EFFECT OF COMPLEMENTER THERAPY: SEFT THERAPY ON STRESS AND ADAPTATION IN OVARIAN CANCER***

<sup>1\*</sup>Karolin Adhistry, <sup>2</sup>Dewi Septa Rica, <sup>3</sup>Zaleha, <sup>4</sup>Dwi Marista, <sup>5</sup>Winni Ardhia P, <sup>6</sup>Indah Agustin, <sup>7</sup>Selvie Dwi Y.

<sup>1</sup>Progrm Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Palembang

<sup>2,3</sup>RSUP. Dr. Mohammad Hoesin, Palembang

<sup>4,5,6,7</sup>Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Palembang

\*E-mail: [karolin.adhist@fk.unsri.ac.id](mailto:karolin.adhist@fk.unsri.ac.id)

**Abstrak**

Pasien kanker merupakan pasien dengan kondisi kualitas hidup yang menurun. Keadaan ini berakibat juga pada penurunan status kualitas tidurnya, aktivitas keseharian dan tujuan dalam hidupnya. Dampak yang akan dirasakan oleh pasien kanker ovarium ini juga terlihat secara psikologis yang tergambar dalam keadaan stress nya. kondisi stress ini disebabkan oleh berbagai ketakutan yang mungkin dapat terjadi pada pasien kanker ovarium tersebut seperti takut akan nyeri, operasi, kematian, perubahan pada reproduksi dan seksual, perubahan *body image* serta hubungan dengan keluarga. Intervensi SEFT yang diberikan kepada responden merupakan teknik penggabungan dari sistem energi tubuh (*energy medicine*) dan terapi spiritualitas dengan menggunakan metode *tapping* pada beberapa titik tertentu pada tubuh. Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan kuantitatif. Kuesioner tingkat stress menggunakan kuesioner *perceived stress scale* (PSS). Sampel berjumlah 3 orang pasien kanker ovarium di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang dengan uji statistik menggunakan uji Wilcoxon. Responden pada penelitian ini sebelum mendapatkan terapi berada dalam kategori stress cukup berat dan stress berat. Tindakan SEFT yang dilakukan mencoba untuk menggabungkan energy spiritual dan metode tapping sehingga meningkatkan proses katasisis pada pasien. Proses ini yang menjadikan pasien lebih rileks dan tenang. Hal ini terlihat pada penurunan kategori stress pasien yang berada dalam tingkat ringan dan stress. Terapi SEFT ini dapat diterapkan sebagai salah satu terapi komplementer untuk menurunkan tingkat stress pada pasien kanker ovarium.

**Kata kunci:** Terapi SEFT, Kanker Ovarium, Stress dan Adaptasi

**Abstract**

*Cancer patients are patients with decreased quality of life. This situation also results in a decrease in the status of sleep quality, daily activities and goals in his life. The impact that will be felt by patients with ovarian cancer is also seen psychologically illustrated in a state of stress. This stress condition is caused by a variety of fears that may occur in ovarian cancer patients such as fear of pain, surgery, death, changes in reproduction and sex, changes in body image and relationships with family. SEFT interventions given to respondents are techniques of combining the body's energy system (energy medicine) and spirituality therapy using the tapping method at certain points on the body. This research was a quantitative case study approach. The stress level questionnaire used the perceived stress scale (PSS) questionnaire. A sample of 3 patients with ovarian cancer in RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang with statistical tests using the Wilcoxon test. Respondents in this study before getting therapy are in the category of stress quite severe and severe stress. The SEFT Therapy measures taken try to combine spiritual energy and tapping methods so as to improve the process of catasis in patients. This process makes the patient more relaxed and calm. This can be seen in the decrease in stress categories of patients who are in mild levels and stress. SEFT therapy can be applied as a complementary therapy to reduce stress levels in ovarian cancer patients.*

**Keywords:** SEFT Therapy, Ovarian Cancer, Stress and Adaptation

## PENDAHULUAN

Pasien kanker merupakan penyakit degeneratif yang berkembang atau bertahan dalam jangka waktu yang sangat lama, yakni lebih dari enam bulan.<sup>1</sup> Penyakit kanker merupakan penyakit yang ditandai pembelahan sel tidak terkendali dan kemampuan sel-sel tersebut menyerang jaringan biologis lainnya, baik dengan pertumbuhan langsung di jaringan yang bersebelahan (invasi) atau dengan migrasi sel ke tempat yang jauh (metastasis).<sup>2</sup> Beberapa Keadaan pasien kanker membuat kualitas hidup pasien menurun dan membutuhkan beberapa penanganan yang nyata.

Kebutuhan pasien tidak hanya berkisar pada keadaan fisiknya akan tetapi juga pada kebutuhan psikis, support keluarga dan spiritual.<sup>3</sup> Keadaan umum pasien kanker yang mengalami penurunan ini juga tergambar dalam status kualitas tidurnya, aktivitas keseharian dan tujuan dalam hidupnya,<sup>1</sup> selain ini pasien paliatif juga mengalami keadaan mual dan muntah.<sup>4</sup> Dampak terkait kondisi ini, pasien akan mengalami kondisi stress yang cukup tinggi. Kondisi stress ini dapat pula disebabkan oleh berbagai ketakutan yang terjadi pada terutama pada pasien wanita seperti takut akan nyeri, operasi, kematian, perubahan pada reproduksi dan seksual, perubahan *body image* serta hubungan dengan keluarga.<sup>5</sup>

Stress merupakan respon terhadap situasi yang tidak menyenangkan sehingga dapat mengakibatkan ketidaksabilan emosional seseorang. Situasi respon stress yang terjadi ini membutuhkan penanganan secara spiritual agar dapat mengembalikan kembali kesehatan fisik, mental juga spiritual pasien tersebut. Kesehatan spiritual ini merupakan kondisi pasien yang menunjukkan aspek positif dari spiritualitasnya,<sup>6</sup> juga adanya keseimbangan antara hubungan dengan dirinya, orang lain, lingkungan dan juga dengan Tuhannya.<sup>7</sup> Kondisi pasien dengan permasalahan stress yang ada membutuhkan

intervensi keperawatan. Teknik yang dapat diberikan untuk meningkatkan kualitas fisik dan perilaku kognitif adalah teknik *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT).

SEFT merupakan teknik penggabungan dari sistem energi tubuh (*energy medicine*) dan terapi spiritualitas dengan menggunakan metode *tapping* pada beberapa titik tertentu pada tubuh. Teknik SEFT menjadikan 18 titik utama yang mewakili 12 jalur utama energi meridian dengan menggunakan teknik *tapping* (ketukan ringan) sekaligus doa.<sup>8</sup> Penelitian lainnya menyatakan bahwa pemberian terapi SEFT dapat membantu menurunkan kecemasan dan stress.<sup>9</sup> Senada dengan hal ini, menunjukkan hal yang sama bahwa teknik SEFT memiliki pengaruh dalam menurunkan tingkat stress dan kualitas hidup pasien kanker.<sup>10</sup> Studi pendahuluan yang dilakukan menuliskan permasalahan bahwa pasien kanker juga merasa sulit tidur, sulit untuk beraktivitas, gelisah, merasa takut terhadap penyakitnya, dan badannya terasa lemas dan sulit untuk beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit. Penggunaan teknik ini diharapkan dapat menurunkan tingkat stress pada pasien. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi SEFT ini terhadap kondisi stress dan adaptasi pasien kanker.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *study kasus* dengan pendekatan studi kuantitatif untuk melihat penerapan teoritis pada intervensi yang dapat dilakukan. Pengukuran mengenai tingkat stress menggunakan kuesioner *perceived stress scale* (PSS) dengan 10 pertanyaan. Sampel pada penelitian ini berjumlah 3 orang dengan cara pengambilan sampel *consecutive* sampling di RSUP Dr. Muhammad Hoesin Palembang. Analisa data menggunakan uji *Wilcoxon*.

## HASIL

Penelitian ini mendapatkan data berupa distribusi frekuensi dengan melihat karakteristik umur, pekerjaan dan pendidikan pada pasien tersebut.

**Tabel 1** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Kategori	Kelompok	
1	Umur	f	%
	Dewasa Awal	1	33,3
	Dewasa Akhir	0	0
	Lansia Awal	1	33,3
	Lansia Akhir	1	33,3
	Total	3	100
2	Pekerjaan	F	%
	PNS	0	0
	pegawai BUMN	0	0
	Pegawai Swasta	0	0
	Wiraswasta	0	0
	Lain-lain	3	100
	Total	3	100
3	Pendidikan	f	%
	SD	1	33,3%
	SMP	1	33,3%
	SMA	1	33,3%
	SARJANA	0	0%
	Lain-lain	0	0%
	Total	3	100%

Distribusi karakteristik responden berdasarkan umur responden terdapat 1 responden berusia dewasa awal (33,3%), 1 responden kategori lansia awal dengan persentase (33,3%) dan 1 responden selanjutnya kategori pada usia lansia akhir dengan persentase (33,3). Responden memiliki pekerjaan mayoritas semuanya merupakan ibu rumah tangga atau tidak bekerja dengan persentase sebesar 100%. Karakteristik pada tingkat pendidikan terdapat 1 (33,3%) responden dengan pendidikan SD (Sekolah Dasar), 1 responden berikutnya dengan kategori pendidikan SMP (33,3%) dan terakhir 1 responden dengan pendidikan SMA (33,3%).

**Tabel 2.** Distribusi Tingkat Stress Pre-Intervensi

Kategori Tingkat Stress	Pre Intervensi	
	f	%
Normal	0	0
Stress ringan	0	0
stress sedang	1	33,3
stress berat	2	66,7
stress cukup berat	0	0
	0	0
	0	0
Total	3	100

Penelitian ini terdapat 2 responden yang tingkat stressnya cukup berat dengan persentase sebesar (66,7%). Kategori pada stress cukup berat didapatkan hanya 1 responden dengan persentase sebesar 33,3%.

**Tabel 3.** Distribusi Tingkat Stress Post-Intervensi

Kategori Tingkat Stress	Pre Intervensi	
	f	%
Normal	0	0
Stress ringan	1	33,3
stress sedang	2	66,7
stress berat	0	0
stress cukup berat	0	0
Total	3	100

Penelitian ini memberikan terapi SEFT dengan 2 responden yang tingkat stressnya berubah menjadi stress ringan dengan persentase sebesar (66,7%), sedangkan 1 responden menjadi kategori stress ringan dengan persentase sebesar (33,3%).

**Tabel 4.** Perbedaan Pada Kelompok Pre dan Post Intervensi SEFT

Kelompok	<i>p-value</i>
Pre dan Post Intervensi	0,000

Penerapan studi kasus dengan menggunakan penerapan teori seft memberikan dampak yang cukup signifikan untuk mengurangi terjadinya stress dengan *p-value* 0,000.

## PEMBAHASAN

Penelitian ini mendapatkan responden dengan usia dewasa awal (33,3%), 1 responden kategori lansia awal dengan persentase (33,3%) dan 1 responden selanjutnya kategori pada usia lansia akhir dengan persentase (33,3). Pada saat penelitian dilakukan didapatkan untuk responden 2 responden dalam kategori lansia awal dan lansia akhir. Responden 1 berusia 64 tahun dan responden ke 2 berusia 51 tahun. Berbeda dengan responden yang ketiga, masuk dalam kategori dewasa awal yang berusia 29 tahun. Kanker ovarium yang sering dialami oleh wanita terbagi dalam dua jenis yaitu kanker jinak bersifat kistik dan kanker ganas.<sup>11</sup> Kanker ovarium dapat mengenai semua wanita dari segala usia, mulai dari usia 20 hingga 80 tahun, jarang terjadi pada wanita di bawah usia 20 tahun. Delapan puluh persen kanker muncul pada usia di atas 40 tahun, dan bila muncul sesudah menopause maka hampir 30% adalah ganas.<sup>11</sup>

Responden pada penelitian ini adalah ibu dengan pekerjaan sebagai seorang ibu rumah tangga. Penelitian ini sejalan dengan penelitian dengan hasil Ibu yang tidak bekerja cenderung lebih kecil mengalami stres, dikarenakan tekanan dan tuntutan bersumber hanya pada lingkungan rumah tangga. Individu bisa lebih fokus pada salah satu aktivitas yaitu pekerjaan rumah tangga, seperti mengurus anak, suami, dan mengerjakan segala urusan rumah tangga, sehingga ibu lebih bisa mengatur waktu dan tenaganya untuk menyelesaikan tugas-tugasnya dirumah dengan baik.<sup>12</sup>

Tingkat pendidikan pada penelitian ini terdapat 1 responden dengan pendidikan SD (Sekolah Dasar) dengan persentase sebesar (33,3%), 1 responden berikutnya dengan kategori pendidikan SMP dengan persentase sebesar (33,3%) dan terakhir 1 responden dengan pendidikan SMA dengan persentase sebesar (33,3). Menurut penelitian dinyatakan juga bahwa seseorang mempunyai pendidikan rendah maka akan

mempunyai pengaruh besar dalam tingkat stress.<sup>12</sup>

Berdasarkan intervensi yang dilakukan, didapatkan data bahwa terdapat 2 responden dengan tingkat stressnya berubah menjadi kategori stress sedang dengan persentase sebesar (66,7%). Sedangkan 1 responden menjadi kategori stress ringan dengan persentase sebesar (33,3%). Terapi SEFT ini adalah sebuah terapi emosi yang mampu membangkitkan harapan, percaya diri pada seseorang serta mampu menyelesaikan masalah psikis dan fisik yang dialami seseorang.<sup>13</sup> Secara statistik berdasarkan uji *Wilcoxon* terapi SEFT ini dapat menurunkan tingkat stress pada pasien kanker sebesar *p-value* 0.000. Penelitian pendukung lain mengatakan bahwa sebanyak 69,1% pasien kanker menggunakan mekanisme koping yang destruktif dan sebanyak 30,9% pasien kanker menggunakan mekanisme koping yang konstruktif.<sup>14</sup> Bentuk mekanisme koping yang destruktif antara lain: menilai negatif penyakit yang diderita hal ini bisa disebabkan oleh ketidakadekuatan sumber koping yang dimiliki oleh pasien kanker tersebut. Mekanisme pelaksanaan terapi ini.

Terapi SEFT ini merupakan salah satu terapi yang dapat diterapkan untuk menurunkan emosi negatif dari pasien juga stress dan gejala lain yang ditimbulkan. Pelaksanaan terapi ini dimulai dengan pasien dapat menceritakan terlebih dahulu perasaan negatif yang sedang dirasakannya. Perasaan negatif pasien yang tercurah dapat menjadikan keadaan emosi menjadi lebih rileks dan tenang. Teknik katarsis atau proses menceritakan ini bertujuan agar pasien dapat mengeluarkan perasaannya sehingga beban emosi yang dirasakannya bisa berkurang. Tahap selanjutnya pada terapi SEFT ini pasien diminta untuk berdoa kepada TUHAN Yang Maha Esa. Penyerahan diri yang dilakukan pada pasien tersebut selain dapat meningkatkan ketenangan juga dapat menurunkan tingkat stress pada pasien tersebut.<sup>15</sup>

## KESIMPULAN

Tingkat stress secara psikologis pada pasien kanker ovarium dapat menyebabkan pasien mengalami penurunan kualitas hidup yang akan pula mempengaruhi keadaan fisiknya. Penerapan teori dari terapi SEFT ini dapat memberikan manfaat yang cukup signifikan pada pasien kanker. Hal ini terlihat dengan pengujian secara statistic yang memperlihatkan nilai *p-value* sebesar 0.000.

## REFERENSI

1. Sarafino, E. P., & Smith, T. W. *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions Eight Edition*. New York: John Wiley. 2014
2. Sunaryati, S. *14 Penyakit Paling Sering Menyerang Dan Sangat Mematikan*. Jogjakarta: FlashBooks. 2011
3. Adhistry, Karolin. 2017. Penelitian kualitatif: kebutuhan dokter-perawat vs pasien kanker paliatif. Diakses dari <http://www.conference.unsri.ac.id/index.php/SNK/article/view/756>
4. Adhistry, Karolin., Firnaliza R., Maya H. 2018. Distribusi status kesehatan pasien kanker di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Diakses dari <http://www.conference.unsri.ac.id/index.php/SNK/article/view/1204>
5. Farooqi, Y. N., and Chaudhry, M. (2012). Depresi dan Kecemasan Pasien dengan Knaker Payudara dan Rahim. *International Journal of Humanities and Social Science*. 2012. Volume 2 (No.8), 188 – 193
6. Palmera,C. 2012. Spiritual Well-being. Diakses dari: <https://casapalmera.com/spiritual-well-being>
7. Fisher. Paul Tepper,Murphy. Brian. *Spring Persistence with Hibernate*. New York: Springer Science, Business Media, LLC. 2010
8. Bakara, DM,. *et al.* Efek *Spiritual Emotional Freedom Technique* terhadap. Cemas dan Depresi, Sindrom Koroner Akut. Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran. 2013. Volume 1 Nomor 1 (48-55).
9. Prafirti, A.A.N. Pengaruh SEFT Terhadap Penurunan Tingkat Stres dan Peningkatan Tingkat Kualitas Hidup Pasien Kanker yang Sedang Menjalani Prose Kemoterapi. Universitas Sebelas Maret. 2014
10. Busmar B. Kanker ovarium. Dalam Aziz MF: Buku acuan nasional onkologi ginekologi. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2008. p. 469-74
11. Prawirohardjo, Sarwono. Ilmu kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka. 2005
12. Dwijayanti, J. E. Perbedaan motif antara ibu rumah tangga yang bekerja dan yang tidak bekerja dalam mengikuti sekolah pengembangan pribadi dari jhon robert powers. *Media Psikologi Indonesia*. 1999.
13. Zainuddin, A.F. *Spiritual EmotionalFreedom Technique (SEFT) for Healing+ Success Happiness + Greatness*.Jakarta: Afzan Publishing. 2008
14. Destiana, F., *Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Stres Pasien Kanker Serviks di Ruang Obgyn Gedung Kemuning Lantai III RS Hasan Sadikin Bandung*, Karya Tulis Ilmiah, tidak dipublikasikan. Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung. 2012
15. Dossey, B. M. Theory of integral nursing. *Advances in Nursing Science*, 2008. 31 (1), E52-53