

## INTERVENSI SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE UNTUK MENGURANGI RASA NYERI PASIEN KANKER

Mulia Hakam<sup>\*)</sup>, Krisna Yetti, Rr. Tutik Sri Hariyati

Pascasarjana, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

<sup>\*)</sup>E-mail: mulia\_hakam@hotmail.com

---

### Abstrak

*Spiritual emotional freedom technique (SEFT)* merupakan teknik penggabungan dari sistem energi tubuh dan terapi spiritualitas dengan menggunakan metode *tapping* pada beberapa titik tertentu pada tubuh. Teknik SEFT ini berfokus pada kata atau kalimat tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme yang teratur disertai sikap pasrah kepada Tuhan sesuai dengan keyakinan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh intervensi SEFT dalam mengurangi nyeri pada pasien kanker. Metode *quasi-eksperimental* dengan *pre test and post test design* dengan kelompok kontrol digunakan pada 20 sampel (2 kelompok) yang dipilih dengan cara *consecutive sampling*. Kelompok intervensi diberikan kombinasi intervensi SEFT dan terapi analgesik, sedangkan kelompok kontrol hanya diberikan terapi analgesik. Intervensi SEFT dilakukan setelah pemberian analgesik dengan durasi 5-10 menit setiap hari selama lima hari. Pengukuran nyeri dilakukan menggunakan *numeric rating scale (NRS)*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kombinasi intervensi SEFT dan terapi analgesik lebih efektif untuk menurunkan nyeri pada pasien kanker dibandingkan hanya terapi analgesik saja. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengurangi nyeri pada pasien kanker serta mendorong kemandirian dalam peran autonomi perawat dan mengurangi kebergantungan pasien pada terapi analgetik.

### Abstract

**Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Intervention to Reduce Cancer Patients' Pain.** Spiritual emotional freedom technique (SEFT) represents a combination technique from body's energy system and spiritual therapy by tapping at certain points of the body. SEFT focuses on certain words or sentences pronounced several times in a rhythm, followed by resignation to God as in patients' belief. This research was aimed to explore the effect of SEFT intervention to reduce of cancer pain patients at the Dr Soetomo General Hospital in Surabaya. Quasi experimental were used in this study using pre test and post test design with control group. Samples, 20 respondents (in 2 groups) were recruited using consecutive sampling. The intervention group received SEFT intervention combined with analgesic therapy and the control group given only analgesic therapy. SEFT intervention implemented after administering analgesic, for 5-10 minutes every day during five days. Pain was measured using numeric rating scale (NRS). The combination SEFT intervention and analgesic therapy was more effective than only analgesic therapy. SEFT can be employed for cancer patients to relieve their pain. Nursing intervention with SEFT encourages nurse's role autonomy and steps to reduce patient's dependency on analgesic therapy.

*Keywords: analgesic, cancer of patient, nurse intervention, intervention of seft, pain*

---

### Pendahuluan

Kanker adalah pertumbuhan sel baru yang memiliki sifat proliferasi lebih cepat dengan pertumbuhan yang progresif serta pola penyebarannya yang tidak teratur.<sup>1</sup> Lemon dan Burke menjelaskan bahwa kanker serviks adalah suatu neoplasma yang berawal dari jaringan baru/neoplasma pada epitel servik, tepatnya pada titik pertemuan antara *epitel squamosa* dan *epitel columnar*

yang disebut *epitelium squamocolumnar junction*.<sup>2</sup> Pada stadium kanker servik terdapat empat stadium, dimana pada penelitian ini menggunakan stadium dua karena masih dalam area servik yang belum mengalami perluasan (metastase) serta dalam penatalaksanaan menggunakan terapi analgetik non opioid. Di seluruh dunia diperkirakan 7,9 juta orang meninggal akibat kanker.<sup>3</sup> Penderita baru setiap tahunnya terdapat 190-200 ribu di Indonesia.<sup>4</sup> Dalam catatan pada tahun 2007

pasien kanker yang berada di rawat inap Rumah Sakit Umum (RSU) Dr. Soetomo Surabaya, urutan terbanyak adalah kanker serviks sebanyak 339 pasien, sedangkan yang berkunjung di instalasi rawat jalan di Poliklinik Paliatif pada bulan November 2008 sebanyak 250 pasien dengan kasus terbanyak adalah kanker serviks 67 pasien.

Salah satu gejala pada penderita kanker adalah nyeri yang dapat bersifat ringan, sedang sampai menjadi berat. Hal ini juga yang menjadi gejala yang paling ditakuti pasien karena menjadi faktor utama dalam mengalami penurunan kualitas hidupnya. Sebagian besar pasien kanker akan mengalami gangguan perasaan nyeri dalam perjalanan hidupnya.<sup>5</sup>

Intervensi yang dapat diberikan pada pasien untuk mengurangi nyeri meliputi pendekatan farmakologi dan non farmakologi. Pemberian intervensi farmakologi dengan pemberian analgetik merupakan terapi modalitas dalam memberikan sejumlah medikasi. Pemberian dengan analgetik mampu meningkatkan ambang batas nyeri sehingga rangsang nyeri pada pasien tidak dipersepsikan sebagai suatu ancaman.<sup>6</sup> Namun kenyataannya, hal ini terkait dengan efek samping dan perasaan nyeri yang tidak mereda serta bahaya komplikasi maka perlu adanya intervensi yang lebih aman.<sup>7</sup>

Intervensi non farmakologi merupakan terapi pelengkap dalam mengurangi dan mengontrol nyeri,<sup>7</sup> intervensi ini dapat mencakup intervensi fisik dan perilaku kognitif. Dalam mengurangi nyeri pada kanker salah satu teknik yang dapat digunakan *spiritual emotional freedom technique* (SEFT) sebagai satu teknik yang bermula dari teknik *emotional freedom technique* (EFT). SEFT merupakan teknik penggabungan dari sistem energi tubuh (*energy medicine*) dan terapi spiritualitas dengan menggunakan metode *tapping* pada beberapa titik tertentu pada tubuh.<sup>8</sup>

Penggunaan titik-titik jalur *energi meridian* pada nyeri kanker dapat dijelaskan secara Neuro-Fisiologi dari *sistem meridian* akupunktur analgesia. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Kober dalam mengurangi nyeri pada kasus luka.<sup>9</sup> Dalam artikel *cancer pain treatment* yang dilakukan Craig juga melakukan EFT pada pasien kanker payudara yang menunjukkan penurunan skala nyeri.<sup>10</sup> Sesuai dengan teori *gate control*, perangsangan titik pada jalur meridian merupakan rangsangan yang akan diteruskan melalui serabut saraf A-Beta yang memiliki diameter besar (penghantar impuls lebih cepat) menuju saraf spinal atau kranial menuju ke kornu posterior medulla spinalis. Dalam medulla spinalis, *substantia gelatinosa* akan bekerja sebagai "*gate control*", yang akan menyesuaikan rangsangan serta mengaturnya sebelum diteruskan oleh serabut saraf aferen ke sel-sel transmisi. Agar dapat mempengaruhi

serta menutup "*gate control*", rangsangan yang diteruskan oleh serabut saraf cepat A-Beta tersebut harus mempunyai frekuensi tinggi dan intensitas yang rendah. Rangsangan nyeri yang dihantarkan oleh serabut saraf tersebut dapat tertahan dan tidak diteruskan ke sel-sel transmisi, sehingga tidak diteruskan ke pusat nyeri.<sup>11</sup>

Secara sistem neurotransmitter, endogenous opioid substance (Endorfin) dapat dapat dikeluarkan oleh *periaqueductal grey matter* dari sistem kontrol desenden dengan merangsang dari salah satu titik energi meridian.<sup>11</sup>

## Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *quasi experiment* dengan *pre-post test dengan kelompok kontrol*. Besar sampel penelitian ditetapkan secara *consecutive sampling* yaitu 20 responden dengan terbagi dua kelompok yaitu intervensi dan kontrol. Sampel dipilih berdasarkan kriteria inklusi, yaitu pasien kanker serviks stadium IIB, memiliki kesadaran komposmentis serta kooperatif, mendapatkan terapi analgetik non opioid, berusia 25 sampai 60 tahun dan bersedia menjadi responden yang dibuktikan dengan surat kesediaan menjadi responden.

Instrumen penelitian yang digunakan terdiri dari lembar data penelitian dan pengukuran rasa nyeri dengan menggunakan *numeric rating scale* (NRS). Instrumen NRS memiliki kevalidan dari uji validitas dan reliabilitas dari penelitian Li, Liu & Herr yang membandingkan empat skala nyeri dengan hasil menunjukkan konsistensi penilaian pasca bedah setiap harinya (0,673-0,825) dan mempunyai hubungan kekuatan ( $r = 0,71-0,99$ ).<sup>12</sup>

Pengumpulan data dilakukan setelah menetapkan kelompok responden. Kedua kelompok dibedakan ruangan sesuai klas rumah sakit untuk meminimalkan interaksi. Data pra intervensi diambil untuk mengidentifikasi tingkat nyeri pasien kanker serviks sebelum mendapatkan penatalaksanaan nyeri dengan menggunakan NRS.

Kemudian pada kelompok intervensi minum obat sesuai dengan prosedur dari RSU Dr. Soetomo diikuti dengan pemberian teknik SEFT oleh peneliti selama 5-10 menit. Setelah terapi kombinasi dilakukan, maka skala nyeri diukur kembali 30 menit kemudian oleh perawat lain untuk mendapatkan obyektivitas. Terapi kombinasi ini dilakukan 1 kali selama 5 hari. Pada kelompok kontrol setelah dikaji skala nyerinya dengan NRS, pasien diminta minum obat analgetik sesuai prosedur RSU Dr. Soetomo. Setelah 30 menit pemberian terapi analgetik, perawat mengkaji kembali skala nyeri responden

dengan menggunakan NRS. Pemberian terapi analgetik dilakukan selama 5 hari.

**Hasil dan Pembahasan**

Distribusi umur responden antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi yang berumur dewasa muda dan dewasa tua jumlahnya tidak sama (Tabel 1). Pada kelompok intervensi responden dewasa muda yang menggunakan analgesik serta dikombinasi dengan SEFT sebanyak 6 orang (60%), dewasa tua 4 orang (40%). Sedangkan responden yang diberi terapi standar analgesik pada kelompok kontrol memiliki kesamaan jumlah masing-masing 5 orang (50%), baik yang dewasa muda maupun dewasa tua.

Rata-rata nyeri pada responden dengan kanker serviks stadium IIB pada kelompok intervensi sebelum perlakuan berada pada skala nyeri 4,28 (SD = 0,567) (Tabel 2). Untuk setelah perlakuan rasa nyeri berada pada skala 1,58 (SD = 0,239). Selisih hasil rata-rata nyeri pada kelompok perlakuan dengan kanker serviks stadium IIB sebesar 2,70 (SD = 0,391). Hal ini mengindikasikan bahwa setelah mendapat perlakuan terdapat penurunan skala nyeri.

Sedangkan pada kelompok kontrol, rata-rata nyeri pada responden dengan kanker serviks stadium IIB sebelum mendapatkan analgetik berada pada skala nyeri 4,22 (SD = 0,726), setelah mendapatkan hanya analgetik berada pada skala nyeri 2,26 (SD = 0,924). Selisih hasil rata-rata nyeri pada kelompok kontrol dengan kanker

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Kanker Serviks Stadium IIB Menurut Kategori Umur di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Mei-Juni 2009 (n = 20)**

Umur Responden	Intervensi (n = 10)		Kontrol (n = 10)		Total	%
	F	%	F	%		
1 Dewasa Muda	6	60,0	5	50,0	11	55,0
2 Dewasa Tua	4	40,0	5	50,0	9	45,0
Total	10	100	10	100	20	100

**Tabel 2. Distribusi Rata-Rata Nyeri Responden dengan Kanker Serviks Stadium IIB Di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Mei-Juni 2009 (n = 20)**

No	Kelompok	Mean	SD	Min-Max	95% CI
1	Intervensi				
	Pre	4,28	0,567	3-5	3,87-4,68
	Post	1,58	0,239	1-2	1,40-1,75
	Selisih	2,70	0,391		
2	Kontrol				
	Pre	4,22	0,726	3-5	3,70-4,74
	Post	2,26	0,924	1-3	1,59-2,92
	Selisih	1,96	0,488		

serviks stadium IIB sebesar 1,96 (SD = 0,488). Hal ini menunjukkan bahwa setelah pemberian analgetik juga terdapat nilai penurunan skala nyeri.

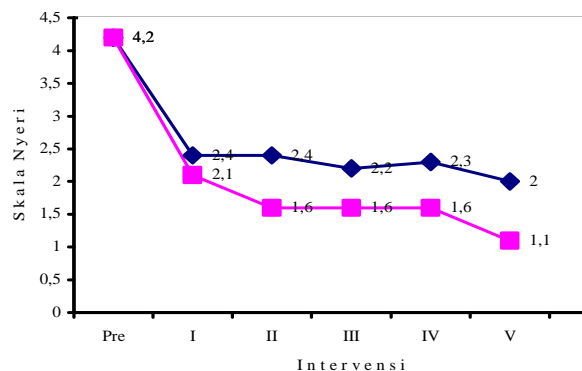
Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa rata-rata nyeri terhadap responden dengan kanker serviks stadium IIB pada kelompok intervensi yang menggunakan terapi analgesik dikombinasi dengan SEFT memiliki kecenderungan rata-rata skala nyeri lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol yang hanya dengan terapi analgesik (Gambar 1).

Hasil uji statistik *pooled t-test* menunjukkan bahwa kombinasi intervensi teknik SEFT dengan terapi analgetik lebih efektif untuk menurunkan nyeri pada pasien kanker serviks dibandingkan hanya terapi analgetik saja (p = 0,047).

Penelitian ini didapatkan hasil kesetaraan umur, hal ini mendukung validitas metode kuasi eksperimen, dimana hasil penelitian dikatakan valid apabila tidak ada perbedaan yang signifikan, pada umur didapatkan (p = 0,751), dengan kata lain umur pada kelompok intervensi dan kontrol sebanding atau homogen.

Rentang umur pada kelompok penelitian ini adalah antara 25 sampai 60 tahun, yang dikategorikan menjadi dua kelompok yaitu dewasa muda dan dewasa dengan alasan rentang usia dewasa yang lebar sehingga dikategorikan antara dewasa muda dan dewasa. Berdasarkan Tabel 1 responden yang berumur dewasa muda adalah 11 orang (55%), sedangkan dewasa 9 orang (45%). Dapat disimpulkan bahwa lebih banyak yang menderita kanker serviks yang berumur dewasa muda.

Penelitian di Universitas Manchester, Inggris yang dilakukan Sargent menunjukkan bahwa umur respondennya yang terkena kanker serviks antara 20-64



**Gambar 1. Rata-Rata Penurunan Nyeri pada Responden Kanker Serviks Stadium IIB Kelompok Kontrol (♦) dan Kelompok Intervensi (■) di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Mei-Juni 2009 (n = 20)**

tahun dengan umur rata-rata umur 40,2 tahun.<sup>13</sup> Hal ini sesuai dengan literatur yang mengatakan bahwa angka kejadian kanker serviks paling tinggi terjadi pada masa usia 30–45 tahun.<sup>7</sup> Hal tersebut dapat terjadi karena ada beberapa faktor yang berperan yaitu penapisan atau skrining, penularan penyakit kanker melalui hubungan seksual, peran pasangan pria, karakteristik reproduksi, menstruasi, dan merokok.<sup>14</sup>

Pengaruh dan perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol dan pada kelompok intervensi terhadap penurunan nyeri. Berdasarkan hasil data penelitian pada kelompok kontrol didapatkan analisis bahwa rata-rata skala nyeri kanker serviks stadium IIb sebelum mendapatkan terapi standar analgetik (pra intervensi) pada skala 4,22 setelah diberikan terapi analgetik skala nyeri berubah menjadi 2,26. Hasil penelitian pada kelompok kontrol ini dengan pemberian analgetik dapat menurunkan skala nyeri pada pasien yang mengalami nyeri kanker serviks stadium IIb.

Selanjutnya pada kelompok yang diberikan analgetik dengan kombinasi teknik SEFT. Hal ini terlihat rata-rata skala nyeri sebelum diberikan intervensi pada skala nyeri 4,28. Setelah dilakukan kombinasi teknik SEFT dengan terapi analgetik berubah menjadi skala 1,58. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kombinasi teknik SEFT dengan terapi analgetik yang diberikan pada responden tersebut juga dapat menurunkan skala nyeri kanker serviks stadium IIb.

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kober, *et al.*<sup>15</sup> dalam mengurangi nyeri pada kasus luka dengan menggunakan sistem meridian akupresur yang sejalan dengan teknik SEFT, dan penelitian oleh Hui untuk mengetahui pengalaman nyeri dan rasa takut dengan akupunktur. Dalam artikel *Cancer Pain Treatment* yang dilakukan oleh Craig, 2004 juga melakukan EFT pada pasien kanker payudara yang menunjukkan penurunan skala nyeri bahkan dalam waktu 4 bulan tidak mengalami kekambuhan rasa nyeri kanker payudara tersebut.

Selain itu selisih rata-rata tingkat nyeri pada kedua kelompok responden menunjukkan bahwa kelompok intervensi memiliki selisih sebesar 2,70 sedangkan pada kelompok kontrol selisihnya sebesar 1,96. Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang mendapatkan terapi analgetik dengan kombinasi teknik SEFT penurunan skala nyeri pada kanker serviks lebih banyak dibandingkan dengan kelompok pasien yang hanya mendapatkan terapi standar analgetik (Gambar 1 dan Tabel 2).

Dengan melakukan *tapping* pada salah satu titik sistem meridian sehingga peranan endorfin yang merupakan substansi atau neurotransmitter menyerupai morfin yang dihasilkan tubuh secara alami dapat dikeluarkan oleh

*periaqueductal grey matter*. Keberadaan endorfin pada sinaps sel-sel saraf mengakibatkan penurunan sensasi nyeri.<sup>7</sup> Teori pengendalian gerbang (*gate control*) juga menjelaskan mengapa penggosokan atau pemijatan bagian tubuh karena cedera dapat menghilangkan nyeri. Karena aktivitas di serabut-serabut besar dirangsang oleh tindakan ini, sehingga gerbang untuk aktifitas serabut berdiameter kecil (nyeri) tertutup. Pemakaian stimulasi saraf dengan listrik transkutis atau pemijatan untuk menghilangkan nyeri adalah salah satu contoh aplikasi klinis teori ini.<sup>1</sup>

## Kesimpulan

Rata-rata penurunan tingkat nyeri kanker serviks stadium IIb setelah diberikan intervensi antara responden yang dilakukan teknik SEFT ditambah analgesik pada kelompok intervensi dengan responden yang diberikan terapi standar analgesik pada kelompok kontrol diperoleh perbedaan yang bermakna. Penurunan tingkat nyeri pada kelompok intervensi jauh lebih besar jika dibandingkan dengan kelompok kontrol. Dapat disimpulkan bahwa pemberian teknik SEFT lebih efektif dalam menurunkan tingkat nyeri pasien kanker serviks stadium IIb ( $p = 0,047$ ,  $\alpha = 0,05$ ). Bagi pelayanan keperawatan, teknik ini dapat dijadikan intervensi dalam menangani manajemen nyeri, sehingga pasien dan keluarga mendapatkan informasi tentang penanganan nyeri. Untuk penelitian selanjutnya, direkomendasikan jumlah responden lebih banyak serta jenis nyeri yang bersifat akut.

## Daftar Acuan

1. Price SA. *Pathofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*, E/6, Vol.1, Jakarta: EGC, 2006
2. Lemon P, Burke K. *Medical Surgical Nursing: Critical Thinking in Client Care*. Ed 4, USA: Carlisle Publisher, 2008.
3. World Health Organization. *Human papillomavirus and cervical cancer*, [http://www.who.int/hpvcentre/statistics/dynamic/ico/country\\_pdf/IDN.pdf?CFID=1948358&CFTOKE=N=61099987](http://www.who.int/hpvcentre/statistics/dynamic/ico/country_pdf/IDN.pdf?CFID=1948358&CFTOKE=N=61099987), 2007.
4. Suwitodihardjo S. *Hanya 15 persen penderita kanker di Indonesia tertangani*, <http://www.antara.co.id/arc/2008/1/17>, 2008.
5. Suwiyoga IK. *Penanganan nyeri pada kanker serviks stadium lanjut*, <http://ejournal.unud.ac.id/abstrak/penanganan%2520nyeri%2520.pdf+patofisiologi+nyeri+kanker&hl=en&ct=clnk&cd=1>, 2007.
6. Djumhuri A. *Sinopsis Farmakologi dengan Terapan Khusus di Klinik dan Perawatan*. Jakarta: Hipokrates, 1995.
7. Smeltzer SC. *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. 8<sup>th</sup> edition. Philadelphia: Lippincott Publishers, 2002.

8. Zainuddin AF. *Spiritual Emotional Freedom Technique for Healing, Succes, Happiness, Greatness*. Edisi Revisi. Jakarta: Afzan Publishing, 2008.
9. Kober A, Scheck T, Greher M, Lieba F, Fleischhackl R, Fleischhackl S, et al., *Pre-hospital analgesia with acupressure in victims of minor trauma: a prospective, randomized, double-blinded trial*. *Anesthesia & Analgesia*, 2002; 95(3): 723-727. [http://www.innersource.net/energy\\_psych/epi\\_research.htm](http://www.innersource.net/energy_psych/epi_research.htm), 2009.
10. Craig G. *Cancer pain treatment* (on line). <http://www.cancer-pain-management.emofree.com/index.html>, 2004
11. Saputra K. *Akupunktur Dalam Pendekatan Ilmu Kedokteran*. Edisi pertama. Surabaya: Airlangga University Press, 2000.
12. Li L, Liu X, Herr K. *Postoperative pain intensity assessment: a comparison of four scales in Chinese adults* (on line). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>, 2007.
13. Sergeant A, Baile A, Almonte M, Turner A, Thomshon C, Peto J, et al. Prevalence of type-specific HPV infection by age and grade of cervical cytology: Data from the ARTISTIC trial. *Br J Cancer* 2008; 98(10): 1704-9.
14. Dwipoyono B. *Bahaya kanker serviks bagi wanita* (on line). <http://www.kesrepro.info/?q=node/21>, 2007.
15. Hui KK, Liu J, Makris N, Gollub RL, Chen AJ, Moore CI, et al. Acupuncture modulates the limbic system and subcortical gray structures of the human brain: Evidence from fMRI studies in normal subjects. *Human Brain Mapping* 2000; 9(1): 13-25.