

**EFEKTIVITAS TERAPI *EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE* (EFT)  
TERHADAP KECEMASAN PASIEN KANKER PAYUDARA  
STADIUM II DAN III**

**Santi Fitria Ningsih<sup>1</sup>, Darwin Karim<sup>2</sup>, Febriana Sabrian<sup>3</sup>**

Program Studi Ilmu Keperawatan  
Universitas Riau

Email : [santi\\_fitria\\_ningsih@yahoo.com](mailto:santi_fitria_ningsih@yahoo.com)

**Abstract**

*The aim of this study was to determine the effectiveness of Emotional Freedom Technique (EFT) therapy to anxiety of breast cancer stage II and III patients. This study used "Quasy experiment" design with "Non-equivalent control group". The study was conducted in Anyelir room and Cendrawasih room in Arifin Achmad Hospital Pekanbaru. Purposive sampling technique with inclusion criteria was used to recruit 30 respondents. The instrument in this study used in both groups was a questionnaire that has been tested for validity and reliability. The data were analyzed using paired sample t-test and independent sample t-test. The results in experimental group showed p value  $(0.005) < (0.05)$  which means that EFT was effective to decrease anxiety in breast cancer patient. Based on this result, it is recommended that health provider especially nurses to use Emotional Freedom Technique (EFT) therapy as one of non pharmacological therapy to decrease anxiety.*

Keywords : Anxiety, breast cancer, *Emotional freedom technique*

**PENDAHULUAN**

Kanker merupakan kumpulan sel abnormal yang terbentuk oleh sel-sel yang tumbuh secara terus-menerus, tidak terbatas, tidak terkoordinasi dengan jaringan sekitarnya dan tidak berfungsi fisiologis (Price & Wilson, 2005). Menurut data WHO (*World Health Organization*) 2013, setiap tahun jumlah penderita kanker di dunia bertambah, angka kejadian kanker meningkat dari 12,7 juta kasus pada tahun 2008 menjadi 14,1 juta kasus tahun 2012. Kanker tertinggi di Indonesia pada perempuan adalah kanker payudara. Berdasarkan estimasi Globocan, *International Agency for Research on Cancer* (IARC) 2012, insiden kanker payudara sebesar 40 per 100.000 perempuan serta menempati urutan pertama dari seluruh kasus kanker yang ada (Riskesdas, 2013). Berdasarkan data dari RSUD Arifin Achmad, angka kunjungan dari tahun sebelumnya menunjukkan adanya peningkatan, pada tahun 2012 sebanyak 155 pasien, tahun 2013 meningkat menjadi 186 pasien.

Sekitar 42% wanita yang didiagnosa menderita kanker payudara menunjukkan gejala kecemasan sedang dan 30% lainnya menunjukkan gejala kecemasan berat

(Hartati, 2008). Setiap organ mempunyai arti tersendiri (*body image*) bagi setiap orang. Seorang wanita yang mengetahui bahwa dirinya mempunyai kelainan pada payudaranya sudah pasti akan membuat wanita tersebut merasa sangat terpukul. Payudara tidak hanya organ untuk menyusui bayinya tetapi juga untuk daya tarik terhadap kaum pria, sehingga penderita kanker merasa malu dengan bentuk payudaranya, dan merasa tidak menarik lagi. Hal lain yang dapat terjadi pada seorang wanita yang didiagnosa kanker merasakut akan kematian, kehilangan kontrol, sulit berkonsentrasi, kecemasan, isolasi, depresi, dan putus asa (Herawati, 2005).

Reaksi kecemasan pada seseorang penderita kanker payudara sering muncul tidak saja sewaktu penderita diberitahu mengenai penyakitnya, tetapi juga setelah menjalani operasi. Kecemasan tersebut biasanya menyangkut finansial, kekhawatiran tidak diterima dilingkungan keluarga atau masyarakat. Pada kasus-kasus penderita kanker payudara yang akan menjalani operasi pengangkatan payudara (mastektomi) menunjukkan ekspresi yang mencerminkan cemas dan depresi, sikap *negativistic*

(penolakan) dan menyebabkan banyak kasus-kasus yang seharusnya mempunyai prognosis baik, menjadi sebaliknya (Hawari, 2004).

Salah satu cara mudah dan sederhana yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan adalah dengan memberikan terapi *Emotional Freedom Technique* (EFT). Teknik ini menggunakan kalimat penerimaan diri yang dipadukan dengan mengetuk ringan (*tapping*) titik-titik meridian tubuh untuk mengirim sinyal yang bertujuan untuk menenangkan otak. Mengetuk ringan dengan satu atau dua ujung jari pada titik akupunktur sama efektifnya dengan stimulasi pada praktek akupunktur, oleh karena itu orang menyebut EFT dengan akupunktur tanpa jarum. Titik meridian merupakan titik pada jaringan tubuh yang padat jaringan dan ujung-ujung saraf, sel-sel mast dan kapiler serta saluran limpatik. Titik meridian ternyata mempunyai potensial elektrik yang tinggi dibanding dengan titik lain di tubuh. Dengan pengetukan dapat menimbulkan respon melalui jaringan sensorik sampai melibatkan saraf sentral. Jaringan saraf berkomunikasi satu dengan yang lain melalui neurotransmitter di sinapsis. Stimulasi terhadap jaringan saraf di perifer akan berlanjut ke sentral melalui medula spinalis batang otak menuju hipotalamus, dan hipofisis. Stimulasi dari perifer akan disampaikan ke otak hipotalamus berefek terhadap sekresi neurotransmitter seperti -endorfin, norepinefrin dan enkefalin, 5-HT yang berperan sebagai inhibisi sensasi nyeri. Sekresi neurotransmitter ini juga berperan dalam sistem imun sebagai imunomodulator serta perbaikan fungsi organ lainnya seperti pada penyakit psikiatrik (Saputra & Sugeng, 2012).

Studi pendahuluan yang dilakukan kepada 8 orang pasien kanker payudara di RSUD Arifin Achmad menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pasien berbeda-beda. Wawancara dilakukan pada pasien yang akan direncanakan menjalankan operasi pengangkatan (mastektomi), pasien yang telah dilakukan mastektomi, dan pasien yang sedang menjalankan kemoterapi. Hasil yang

didapat adalah 2 orang pasien mengalami tingkat kecemasan berat, 5 orang tingkat kecemasan sedang, dan 1 orang tingkat kecemasan ringan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui lebih jauh efektivitas terapi EFT terhadap kecemasan pasien kanker payudara stadium II dan III. Serta mengidentifikasi perbandingan dan perubahan rata-rata skor kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi EFT.

Penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi dalam pengembangan ilmu keperawatan terutama tentang penggunaan terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk penanganan kecemasan pada pasien kanker payudara.

## **METODOLOGI PENELITIAN**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasi eksperimen* dengan rancangan penelitian *Non-equivalent Control Group*. Dalam penelitian ini melibatkan dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok control. Pada kelompok eksperimen dilakukan pengukuran sebelum diberikan intervensi (*pre-test*) dan dilakukan pengukuran setelah diberikan intervensi (*post-test*). Sedangkan pada kelompok kontrol tidak dilakukan intervensi namun tetap dilakukan pengukuran *pre-test* dan *post-test* (Tjokonegoro & Sudarsono, 2007). Pengukuran skor kecemasan menggunakan kuisioner STAI (*State Trait Anxiety Inventory*) yang berisi 20 item. Sampel dalam penelitian ini adalah 30 pasien kanker payudara di ruang Anyelir dan Cendrawasih RSUD Arifin Achmad Pekanbaru yang telah memenuhi kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu teknik *purposive sampling* dan menetapkan 15 responden pada masing-masing kelompok.

## **HASIL PENELITIAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada bulan April 2015 sampai Juni 2015 dengan melibatkan 30 responden didapatkan hasil sebagai berikut:

### 1. Analisa Univariat

Tabel 1  
*Distribusi karakteristik responden*

Karakteristik	Eksperimen (n=15)		Kontrol (n=15)		Jumlah (n=30)	
	N	%	n	%	n	%
<b>Lama Diagnosa</b>						
a. < 1 tahun	4	13,3	12	40,0	16	53,3
b. 1-2 tahun	11	36,7	3	10,0	14	46,7
<b>Status perkawinan</b>						
a. Menikah	15	50	15	50	30	100
<b>Umur</b>						
a. 26-35 tahun	1	3,3	2	6,7	3	10,0
b. 36-45 tahun	7	23,3	7	23,3	14	46,7
c. 46-55 tahun	7	23,3	6	20,0	13	43,3
<b>Pendidikan</b>						
a. SD	5	16,7	6	20,0	11	36,7
b. SMP	2	6,7	1	3,3	3	10,0
c. SMA	7	23,3	7	23,3	14	46,7
d. PT	1	3,3	1	3,3	2	6,7
<b>Stadium Kanker</b>						
a. II	9	30,0	7	23,3	16	53,3
b. III	6	20,0	8	26,7	14	46,7
<b>Jenis Pengobatan</b>						
a. Mastektomi	11	36,7	6	20,0	17	56,7
b. Kemoterapi	4	13,3	9	30,0	13	43,3

Berdasarkan tabel 1 bahwa mayoritas responden pada kelompok eksperimen dan kontrol telah didiagnosa selama kurang dari 1 tahun sebanyak 16 orang (53,3%). Pada karakteristik status perkawinan, responden seluruhnya telah menikah yaitu sebanyak 30 orang (100%). Pada umumnya responden berada pada rentang umur dewasa akhir (36-45 tahun) yaitu sebanyak 14 orang (46,7%). Pada karakteristik tingkat pendidikan, responden sebagian besar berpendidikan SMA yaitu sebanyak 14 orang (46,7%) dari 30 responden. Pada karakteristik stadium kanker sebagian besar responden berada pada stadium II yaitu sebanyak 16 orang (53,3%) dan mayoritas jenis pengobatan responden adalah mastektomi yaitu sebanyak 17 orang (56,7%).

### 2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat untuk mengidentifikasi perbedaan skor kecemasan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol serta melihat efektifitas terapi EFT terhadap penurunan skor kecemasan. Hasil penelitian

dikatakan efektif jika *p value* < 0,05 menggunakan uji *t dependent*.

Sedangkan untuk membandingkan hasil pengukuran sesudah intervensi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menggunakan *Independent T Test*.

Tabel 2  
*Perbedaan Skor Kecemasan Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Eksperimen dan kelompok kontrol*

Skor Kecemasan	Mean	SD	<i>p value</i>
<b>Kelompok eksperimen</b>			
<i>Pre test</i>	43,59	6,54	0,000
<i>Post test</i>	36,59	7,14	
<b>Kelompok kontrol</b>			
<i>Pre test</i>	44,24	6,24	0,334
<i>Post test</i>	44,17	6,27	

Berdasarkan tabel 2 diatas, dari hasil uji statistik didapatkan *mean* skor kecemasan pada kelompok eksperimen sesudah diberikan terapi EFT terjadi penurunan, dimana hasil *pre test* adalah 43,59 dengan SD 6,54 menurun saat *post test* menjadi 36,59 dengan SD 7,14. Berdasarkan uji statistik diperoleh *p value* 0,000 (*p* < ), hasil ini berarti bahwa ada perbedaan yang signifikan antara *mean* skor kecemasan sebelum dan sesudah. Sedangkan *mean* skor kecemasan pada kelompok kontrol *pre test* adalah 44,24 dengan SD 6,24 dan *mean* skor kecemasan *post test* adalah 44,17 dengan SD 6,27. Berdasarkan uji statistik diperoleh *p value* 0,334 (*p* > ), hasil ini berarti bahwa tidak adanya penurunan yang signifikan antara rata-rata skor kecemasan sebelum dan sesudah.

Tabel 3  
*Perbedaan Rata-Rata Skor Kecemasan Sesudah Intervensi pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol*

Variabel	Mean	SD	Mean Perbedaan	<i>p value</i>
Eksperimen	36,59	7,14	7,57	0,005
Kontrol	44,17	6,27		

Berdasarkan tabel 3 menggunakan uji statistik *independent t test* didapatkan *mean* skor kecemasan *post test* kelompok eksperimen adalah 36,59 sedangkan *mean post test* pada kelompok kontrol lebih tinggi yaitu 44,17. Hasil uji statistik diperoleh *p value* 0,005 ( $p < .$ ). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan skor kecemasan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sesudah diberikan terapi EFT.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien kanker payudara didapatkan bahwa sebagian besar pasien kanker payudara terdiagnosa kurang dari 1 tahun sebanyak 16 orang (53,3%). Hal ini selaras dengan Sharpley dan Christie (2007) yang mengatakan bahwa pasien yang didiagnosa kanker akan mengalami reaksi penolakan saat pertama mengetahui diagnosis-nya. Keadaan tersebut sangat sulit bagi pasien untuk dapat menerima dirinya sebagai orang yang sakit. Pasien merasakan kesedihan yang terus-menerus, murung, menderita sampai timbul ide atau perilaku pesimistis.

Reaksi kecemasan pada seseorang penderita kanker payudara sering muncul tidak saja sewaktu penderita diberitahu mengenai penyakitnya, tetapi juga setelah menjalani operasi. Kecemasan tersebut biasanya menyangkut finansial, kekhawatiran tidak diterima dilingkungan keluarga atau masyarakat. Pada kasus-kasus penderita kanker payudara yang akan menjalani operasi pengangkatan payudara (mastektomi) menunjukkan ekspresi yang mencerminkan cemas dan depresi, sikap *negativistic* (penolakan) dan menyebabkan banyak kasus-kasus yang seharusnya mempunyai prognosis baik, menjadi sebaliknya (Hawari, 2004).

Responden umumnya menikah yaitu sebanyak 30 orang (100%). Hal ini didukung oleh penelitian Sudrajat (2012) yang menunjukkan adanya hubungan yang cukup erat antara dukungan sosial suami dengan *self*

*esteem* pasien kanker payudara. Dukungan dari suami, keluarga dan orang-orang yang ada disekitar akan membantu pasien dalam meningkatkan kualitas hidup serta membuat pasien merasa dicintai, diperhatikan serta percaya bahwa dirinya dihargai. Dukungan suami yang dapat diandalkan bila penderita membutuhkan bantuan, ada yang memberi support untuk sembuh, dan memberikan kekuatan dalam menghadapi penyakit yang sedang diderita. Dukungan suami juga dapat diberikan dengan cara memberikan kesempatan istri untuk berinteraksi dengan orang-orang yang mengalami hal serupa dengan istri, sehingga dapat membentuk keyakinan istri bahwa tidak hanya ia yang mengalami penyakit kanker payudara dan membuat istri lebih percaya bahwa dirinya dapat menyelesaikan masalah yang dihadapi.

Mayoritas penderita kanker payudara berdasarkan umur berada pada kategori dewasa akhir yaitu 36-45 tahun (46,7%). Hal ini didukung oleh penelitian Hartati (2008), yang menyebutkan bahwa mayoritas pasien kanker payudara berusia 34-42 tahun (39,4%), namun berbeda dengan penelitian Ul'ulumi (2010) yang menyebutkan bahwa mayoritas pasien kanker payudara berusia 50 tahun. Kanker payudara biasanya lebih banyak menyerang perempuan dewasa yang berusia sekitar 35-50 tahun, atau berada pada usia pra menopause. Kejadian kanker payudara akan meningkat cepat pada usia reproduktif, setelah itu meningkat dengan kecepatan yang lebih rendah (Indrati, 2005).

Usia merupakan salah satu faktor resiko penyakit kanker payudara. Resiko terjadinya kanker payudara bertambah sebanding dengan pertambahan usia. Hubungan ini diduga karena pengaruh paparan hormonal (estrogen) yang lama (Bugis, 2007). Kecenderungan semakin cepat wanita menderita kanker payudara disebabkan oleh gaya hidup dan perilaku manusia yang banyak mengkonsumsi alkohol, rokok, dan makanan tinggi lemak yang menyebabkan produksi hormon estrogen akan meningkat, serta faktor lingkungan yang menyebabkan zat karsinogenik seperti pestisida dan cairan

pembersih mempunyai resiko yang tinggi untuk terjadinya kanker payudara. Pemberian obat hormonal perlu juga diwaspadai seperti pil dan suntik KB tidak dianjurkan digunakan lebih dari 5 tahun dan wanita yang berusia lebih dari 35 tahun harus berhati-hati menggunakannya (Tjahjadi, 2003). Teori lain juga mengatakan bahwa Usia 30-50 tahun insiden kanker payudara meningkat tajam (Price & Wilson, 2005).

Secara umum pendidikan terakhir pasien kanker payudara yang paling banyak yaitu SMA sebanyak 14 orang (46,7%). Hasil ini berbeda dengan penelitian Hartati yang mayoritas pasien kanker payudara berpendidikan SD. Pendidikan mempunyai peranan dalam menentukan pengetahuan seseorang. Dalam hal ini adalah kanker payudara, baik mengenai faktor resiko yang dapat memicu, upaya apa saja yang dapat dilakukan untuk mencegahnya maupun cara deteksi dini kanker payudara. Pendidikan pada umumnya berguna untuk merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan. Penderita yang paham terhadap tujuan pengobatan yang diberikan setiap hari adalah untuk mempercepat kesembuhan penyakit penderita itu sendiri (Soenardi, 2006).

Tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku dan menghasilkan banyak perubahan, khususnya pengetahuan di bidang kesehatan. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula menerima informasi, dalam hal ini terkait dengan terapi EFT. Pasien kanker payudara yang tingkat pendidikannya SMA lebih mudah memahami terapi EFT dibandingkan dengan pasien yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Notoatmodjo, 2010 mengatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi dan mengolahnya sebelum menjadi perilaku yang baik maupun buruk sehingga berdampak terhadap status kesehatannya. Mayoritas responden berada pada stadium II yaitu sebanyak 16 orang (53,3%). Hal ini selaras dengan hasil penelitian Setyaningsih (2011) yang

menyebutkan bahwa jumlah terbanyak ada pada stadium II yaitu 50 %, sedangkan stadium III sebesar 42,4%.

Stadium kanker biasanya mulai diketahui pada stadium II, karena pada tahap ini benjolan berubah menjadi lebih besar. Ukurannya antara 2 hingga 5 cm, serta tingkat penyebarannya pun sudah sampai aksila (Yonas, 2014). Salah satu cara yang efektif dan efisien dalam upaya pencegahan atau deteksi dini adanya kanker payudara adalah dengan SADARI secara rutin. SADARI merupakan skrining dan deteksi kanker payudara yang sangat efisien. Pemeriksaan yang dilakukan sangat sederhana, ekonomis, tidak menyebabkan sakit dan cepat (Sutjipto, 2003 dalam Nurhidayati, 2010). Diagnosis awal SADARI dan pengobatan yang tepat sangat memungkinkan penyembuhan kanker secara total (Dixon dan Leonart, 2002 dalam Nurhidayati, 2010).

Responden paling banyak telah menjalani pengobatan mastektomi yang berjumlah 17 orang (56,7%). Operasi dilakukan dengan mengambil sebagian atau seluruh payudara yang bertujuan untuk membuang sel-sel kanker di dalam payudara. Semakin dini ditemukan, kemungkinan sembuh dengan operasi semakin besar. Kemoterapi adalah pengobatan dengan menggunakan obat anti kanker (sitostika) untuk merusak sel-sel kanker. Pengobatan kanker payudara memiliki berbagai macam dampak bagi penderitanya. Pengobatan tersebut harus dilakukan dalam jangka waktu yang cukup lama yang dapat berdampak terhadap fisik maupun psikologis. Pengobatan kanker payudara secara umum dilakukan dengan cara operasi, radioterapi dan kemoterapi. Penderita kanker payudara yang melakukan pengangkatan payudara dengan cara operasi (*mastectomy*) mengalami dampak fisik seperti gangguan fungsional, dan kecacatan pada dada yang menjadi rata (Sari, 2012). Selain itu, efek samping lainnya adalah tubuh menjadi lemah, nafsu makan berkurang, warna kulit disekitar payudara menjadi hitam, mual, muntah, dan rambut rontok karena

pengaruh obat-obatan (Putri, 2009). Tekanan psikologi yang terjadi pada penderita kanker payudara akan membuat kondisi penderita semakin parah, oleh karena itu sangat dibutuhkan adanya dukungan sosial untuk membantu kesembuhan dan mengurangi tekanan psikologis seperti kesedihan, rasa putus asa serta perasaan *down*. Hasil pengobatan yang belum maksimal juga menjadi stimulus yang dapat mempengaruhi timbulnya ketidakberdayaan dan kecemasan (Wijayanti, 2007).

Berdasarkan penelitian uji statistik dengan menggunakan uji *t dependent* diperoleh hasil terdapat pengaruh yang sangat signifikan antara antara rata-rata skor kecemasan sebelum dan setelah diberikan terapi EFT dengan *p value* (0,000).

Hartati (2008) menyatakan bahwa mayoritas kecemasan yang dialami oleh pasien kanker payudara berada pada tingkat kecemasan sedang. Hal ini biasanya terkait masalah finansial, kekhawatiran tidak diterima dilingkungan keluarga atau masyarakat. Faktor lain yang dapat menimbulkan stres dan cemas adalah lingkungan yang asing, kehilangan kemandirian sehingga mengalami kecenderungan dan memerlukan bantuan orang lain, berpisah dengan pasangan dan keluarga, kurang informasi, ancaman akan penyakit yang lebih parah serta masalah pengobatan (Tarwoto & Wartonah, 2003).

Salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan pada pasien kanker payudara adalah terapi EFT. Pendapat ini didukung oleh Fone, 2008 yang mengemukakan bahwa terapi EFT dapat menenangkan otak. Setelah dilakukan terapi EFT didapatkan beberapa orang responden mengatakan merasa lebih tenang dan lebih ikhlas. Terapi EFT menggunakan kalimat sugesti yang mendorong pasien untuk mengubah pola pikir menjadi positif. Kalimat sugesti yang diucapkan sesuai dengan keluhan yang dirasakan oleh masing-masing responden yang menjadi beban pikiran selama ini khususnya keluhan karena penyakit kanker payudara yang sedang diderita. Proses EFT

mengkombinasikan kalimat sugesti tersebut dengan mengetuk ringan (*tapping*) titik-titik meridian tubuh. Titik meridian tubuh adalah jalur aliran energi ke seluruh tubuh. Jika aliran energi ini terhambat atau kacau maka timbulah gangguan emosi atau penyakit fisik (Hainsworth, 2008).

EFT dikatakan sebagai akupuntur tanpa jarum karena di dalam EFT jarum diganti dengan *tapping*. Titik pada EFT merupakan titik meridian yang sama seperti pada akupuntur namun lebih sederhana. Reaksi penusukan terjadi akibat respon melalui jaringan saraf sensorik sampai melibatkan saraf sentral. Jaringan saraf berkomunikasi satu dengan yang lain melalui neurotransmitter di sinapsis. Stimulasi terhadap jaringan saraf di perifer akan berlanjut ke sentral melalui medula spinalis batang otak menuju hipotalamus, dan hipofisis sehingga menghasilkan efek terhadap sekresi neurotransmitter seperti -endorfin, norepinefrin dan enkefalin, 5-HT (serotonin) yang berperan sebagai inhibisi sensasi nyeri. Sekresi neurotransmitter ini juga berperan dalam sistem imun sebagai imunomodulator serta perbaikan fungsi organ lainnya seperti pada penyakit psikiatrik. Tindakan akupuntur juga melibatkan sebagian dari susunan saraf pusat termasuk sensasi dan fungsi otonom yang berhubungan dengan tekanan serta sirkulasi darah dan regulasi suhu tubuh. Seperti disebutkan bahwa terapi akupuntur akan meningkatkan sekresi 5-HT dan enkefalin di susunan saraf pusat dan plasma darah. Hal inilah yang berperan terhadap terapi gangguan *mood*, ansietas dan depresi (Purba, 2012).

## **PENUTUP**

### **Kesimpulan**

Setelah dilakukan penelitian tentang efektifitas terapi EFT terhadap penurunan skor kecemasan pada pasien kanker payudara didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa mayoritas responden pada kelompok eksperimen dan kontrol telah di diagnosa selama kurang dari 1 tahun sebanyak 16 orang (53,3%). Pada karakteristik status perkawinan,

responden seluruhnya telah menikah yaitu sebanyak 30 orang (100%). Pada umumnya responden berada pada rentang umur dewasa akhir (36-45 tahun) yaitu sebanyak 14 orang (46,7%). Pada karakteristik tingkat pendidikan, responden sebagian besar berpendidikan SMA yaitu sebanyak 14 orang (46,7%) dari 30 responden. Pada karakteristik stadium kanker sebagian besar responden berada pada stadium II yaitu sebanyak 16 orang (53,3%) dan mayoritas jenis pengobatan responden adalah mastektomi yaitu sebanyak 17 orang (56,7%).

Hasil pengukuran diperoleh *mean pre test* pada kelompok eksperimen adalah 43,59 setelah diberikan perlakuan terapi EFT selama 3 hari mengalami penurunan saat *post test* menjadi 36,59. Sedangkan *mean pre test* pada kelompok kontrol adalah 44,24 menjadi 44,17. Hasil uji statistik pada kelompok eksperimen dengan menggunakan uji *Dependent T Test* diperoleh *p value* 0,000 ( $p < 0,05$ ). Hal ini berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara *mean* skor kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi EFT.

Pada kelompok kontrol didapatkan tidak adanya penurunan skor kecemasan dengan *p value* 0,334 ( $p > 0,05$ ). Peneliti kemudian membandingkan hasil *post test* antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan menggunakan uji *Independent T Test* diperoleh hasil nilai *pvalue* 0,005 ( $p < 0,05$ ). Hasil ini membuktikan terdapat perbedaan antara *mean post test* antara skor kecemasan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Jadi, dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi EFT efektif dalam menurunkan skor kecemasan pasien kanker payudara dengan *p value* < .

### Saran

- a. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan  
Terapi EFT dapat memberikan informasi bagi pendidikan keperawatan dan dijadikan sebagai bahan pembelajaran dan bahan praktek laboratorium serta menjadi salah satu terapi alternatif atau komplementer dalam penatalaksanaan pasien kanker payudara.

- b. Bagi Pihak Rumah Sakit

Hasil penelitian diharapkan memberikan kontribusi dan masukan bagi Puskesmas untuk dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai salah satu terapi alternatif dalam mengatasi kecemasan pasien kanker payudara.

- c. Bagi Masyarakat

Masyarakat terutama responden sebaiknya menggunakan terapi ini sebagai terapi non farmakologis untuk menurunkan skor kecemasan secara efisien dan efektif, sehingga masalah kecemasan dapat diatasi lebih awal.

- d. Bagi Penelitian Selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai *evidence based* dan tambahan informasi untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut tentang manfaat lain dari terapi EFT terhadap kesehatan, serta perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menambahkan metode kualitatif supaya dapat terlihat jelas faktor-faktor apa saja yang menyebabkan kecemasan dan penurunan kecemasan pasien selama perlakuan terapi.

### UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada Universitas Riau melalui Lembaga Penelitian Universitas Riau serta Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah memberikan kesempatan untuk dapat mempublikasikan skripsi ini.

---

<sup>1</sup>**Santi Fitria Ningsih:** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

<sup>2</sup>**Ns. Darwin Karim, S.Kep, M.Biomed:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

<sup>3</sup>**Ns. Febriana Sabrian, MPH:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas

## DAFTAR PUSTAKA

- Bugis, A. (2007). *Hubungan faktor risiko menyusui dengan kejadian kanker payudara pada pasien yang dirawat inap di RS.Kariadi*. Skripsi. Universitas Diponegoro, Semarang. Diperoleh pada tanggal 20 Desember 2014 dari [eprints.undip.ac.id%2F22321%2F1%2FAshar\\_Bugis.pdf](http://eprints.undip.ac.id%2F22321%2F1%2FAshar_Bugis.pdf)
- Hartati, A. S. (2008). *Konsep diri dan kecemasan wanita penderita kanker payudara di poli bedah onkologi Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan*. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, Medan. Diperoleh tanggal 5 Januari 2015 dari [repository.usu.ac.id/bitstream/.../1/09E01097.pdf](http://repository.usu.ac.id/bitstream/.../1/09E01097.pdf)
- Hawari, D. (2004). *Kanker payudara dimensi religi*. Jakarta: FKUI.
- Indrati .R, Henry S. S, & Djoko H. (2005). *Faktor-faktor resiko yang berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara wanita*. Tesis. Universitas Diponegoro Semarang. Diperoleh pada tanggal 17 Juni 2015 dari <http://eprints.indip.ac.id/5248>
- Nurhidayati, D. (2010). *Hubungan tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dengan minat melakukan pemeriksaan payudara sendiri pada siswi kelas XI di man Gandekan Bantul*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Price, S. A., & Lorraine, M. W. (2005). *Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit Volume 1 edisi 6*. Jakarta: EGC.
- Purba, J. S. (2012). *Mekanisme kerja akupuntur dan aplikasi klinis departemen neurologi FK UI/RSCM*. Diperoleh pada tanggal 16 Juni 2015 Diakses dari [www.alkautsarmedika.blogspot.com](http://www.alkautsarmedika.blogspot.com)
- Putri, N. (2009). *Deteksi Dini Kanker Payudara*. Yogyakarta: Aura Media.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). <http://www.depkes.go.id/article/view/201407070001/hilangkan-mitos-tentang-kanker.html>
- Saputra, A., & Sugeng, J. (2012). *Buku terapi EFT (emotional freedom technique)*. Yogyakarta: NQ Publishing.
- Sari, M. F. (2012). *Dinamika emosi wanita penderita kanker payudara*. Skripsi. Universitas Soegijapranata, Semarang. Diperoleh tanggal 13 Desember 2014 dari <http://eprints.unika.ac.id/view/subjects/616.html>
- Sharpley, C. F & D. R. H. Cristie. (2007). *Current and retrospective self-reports of anxiety and depression in Australian woman with Breast Cancer*. Journal of Psycho-oncolog. Diperoleh tanggal 18 Juni 2015 dari <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/pon.125/abstact>
- Soenardi, S. S. (2006). *Wanita tidak menikah lebih beresiko*. Diperoleh tanggal 18 Juni 2015 dari <http://www.kaltimpost.web.id/berita/index.asp>
- Tjahjadi, V. (2003). *Kanker payudara*. Dikutip tanggal 16 Juli 2015 dari [http://bima.ipb.ac.id/anita/kanker\\_payudara](http://bima.ipb.ac.id/anita/kanker_payudara)
- Ulumi, M. N. (2013). *Pengaruh terapi EFT terhadap tingkat kecemasan pasien kanker payudara di RSUD Prof DR Margono Soekarjo Purwokerto*. Skripsi.



Universitas Jenderal Soedirman  
Purwokerto. Diperoleh tanggal 19 Juni  
2015 dari <http://jos.unsoed.ac.id>