

# **The Therapy Effect of Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) on The Anxiety Level of Cancer Patients Undergoing The Chemotherapy**

Adisurya Saputra, Muhammad Saputra

Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Cahaya Bangsa Banjarmasin  
Jl. A. Yani Km.17 Kec. Gambut, Kab. Banjar 70613 Telp. 0511-6802333

[Email: adisurya.twins@gmail.com](mailto:adisurya.twins@gmail.com)

## **ABSTRACT**

*Anxiety is normal for humans, but for some individuals anxiety can get out of control. Feelings of anxiety felt by cancer patients when undergoing chemotherapy can have a negative impact on the treatment process and rehabilitation both medically and psychologically. Chemotherapy can have physiological and psychological effects. These effects are the effects of the course of cancer or side effects of chemotherapy. The other negative psychological effects are disorders of self-esteem, sexuality, and patient welfare such as anxiety. Nursing intervention in an effort to reduce the level of anxiety in a non-pharmacological manner is through the Spiritual Emotional Freedom Tehnique (SEFT) Therapy. The purpose of this study is to determine whether there is an effect of SEFT therapy on the level of anxiety of cancer patients undergoing chemotherapy at RS Ulin Banjarmasin (Ulin Hospital). This research is a quantitative study using experimental research methods with pre and post test control group design. The samples in this study are 30 people, 15 people for the control group, and 15 people for the intervention group by random sampling. The results of the analysis of the test on the Wilcoxon group (O2-O4) are the level of anxiety after being given SEFT therapy compared between the control and intervention groups obtained  $p\text{-value} = (0.014) < \alpha (0.05)$ , so it can be concluded that there is a significant effect between SEFT therapy on anxiety levels for chemotherapy patients..*

**Keyword:** *Seft therapy, anxiey level, chemotherapy patient*

## PENDAHULUAN

Di Indonesia kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular yang akan menjadi masalah kesehatan utama. Data yang dikeluarkan *International Agency for research on cancer* (IARC) menyebutkan pada tahun 2012 terdapat 14.1 juta kasus dengan 8,2 juta angka kematian, meningkat menjadi 18, 1 juta kasus baru dan 9,6 juta kematian pada tahun 2018. Angka kejadian penyakit kanker di Indonesia yaitu 136.2 per 100.000 penduduk dan berada pada urutan ke 8 di Asia tenggara, sedangkan di Asia urutan Ke 2. Data Riskesdas tahun 2018, prevalensi tumor /kanker di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari 1.4 per 1000 penduduk di tahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk di tahun 2018 (Torre, L, dkk, 2012., Kemenkes RI, 2019). Prevalensi kanker yang semakin meningkat menyebabkan peningkatan kebutuhan untuk terapi kanker. Terapi modalitas kanker yang paling sering digunakan dan menjadi satu-satunya pilihan metode terapi yang efektif adalah kemoterapi. Kemoterapi adalah proses pemberian obat-obatan anti kanker dalam bentuk pil atau kapsul atau melalui infus yang bertujuan membunuh sel kanker (Kartikawati, 2013).

Salah satu pertimbangan keperawatan yang harus diperhatikan pada pasien yang menjalani kemoterapi adalah kecemasan. Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau ketakutan yang disertai oleh respon autonom (penyebab sering tidak spesifik atau tidak diketahui pada setiap individu) perasaan cemas tersebut timbul akibat dari antisipasi diri terhadap bahaya. Tiga neurotransmitter utama yang terkait dengan munculnya kecemasan yaitu, NE (*Norepinephrine*), Serotonin, *Gamma-Aminobutyric Acid* (GABA). Norepinephrine merupakan respon dari „*fight or flight*“ dan regulasi dari tidur, suasana hati, dan tekanan darah. Ketika

seseorang mengalami stress akut mungkin memiliki sistem noradrenergik yang teregulasi secara buruk dan akan terjadi peningkatan dari pelepasan NE. Pusat dari norepinephrine terletak pada locus ceruleus di pons pars rostralis dan badan selnya menjulurkan aksonnya ke korteks serebri, sistem limbik, batang otak serta medula spinalis (Sadock, dkk, 2010., Adamsen, L, dkk, 2009). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pelepasan NE memegang peranan penting dalam ketakutan, kecemasan. Beberapa jenis pembelajaran tentang emosional, memori tergantung pada stimulasi noradrenergik beta dan alpha adrenoreseptor di inti basolateral dari amigdala. Aktivitas sistem norepinefrin dalam tubuh dan otak menghasilkan gejala fisik kecemasan, seperti berkeringat dan palpitasi, yang dapat menyebabkan orang menjadi khawatir (Davis, dkk, 2012). Kecemasan adalah hal normal pada manusia, tetapi bagi beberapa individu kecemasan dapat keluar kendali. Seperti halnya pada pasien yang menjalani kemoterapi, rasa khawatir, gelisah, takut was-was, tidak tenang, panik dan sebagainya merupakan gejala umum akibat cemas. Hasil penelitian (Bintang, Y. A, 2012) menunjukkan bahwa lebih dari 30% pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung mengalami cemas sedang dan sisanya mengalami cemas berat hingga depresi.

Salah satu teknik relaksasi yang termasuk ke dalam penanganan kecemasan non-farmakologi yaitu *spiritual emotional freedom technique* (SEFT) yang merupakan bentuk *mind-body therapy* dengan metode hipnoterapi dari terapi komplementer dan merupakan alternatif dalam keperawatan. Metode hipnoterapi merupakan salah satu bentuk psikoterapi yang menggunakan pendekatan teknik *hypnosis* pada terapi SEFT sebagai bagian dari proses penyembuhan dengan tujuan menghilangkan masalah-masalah yang mempengaruhi pola

berpikir seseorang. Metode ini bekerja di alam bawah sadar untuk memberikan sugesti baik dan mampu berdamai dengan hal-hal yang menjadi akal permasalahan dan tujuannya bukan untuk melupakan atau menghilangkannya dari pikiran, namun untuk merubah persepsi salah yang selama ini dimiliki dan mendorong seseorang untuk berpikir positif dalam menghadapi permasalahan yang ada. Terapi SEFT dilakukan dengan suatu kegiatan relaksasi dimana pada proses *set up* klien diminta untuk santai, mendalami perasaan, dan menenangkan diri. Pada proses *tune in* dilakukan pendekatan dimana klien didorong untuk merasakan perasaan sakit, cemas dan sedikit demi sedikit merasakan perasaan sakit dan perasaan cemas semakin berkurang. Selain dengan pendekatan psikis dan emosional, dalam SEFT juga dilakukan pendekatan fisik yaitu dengan *tapping* atau ketukan ringan pada titik tertentu ditubuh klien. Hal terakhir yang dilakukan dan merupakan proses terpenting adalah aspek spiritual, yaitu adanya proses keikhlasan, kepasrahan, dan doa atas masalah yang sedang dihadapi klien (Zainuddin, 2012).

Proses *set up*, *tune in*, dan *tapping* pada terapi SEFT klien terus dibimbing agar perhatian menjadi sangat terpusat. Untuk terus bersugesti positif, sehingga mengubah tingkat kesadarannya. Dalam kondisi seperti ini akan memasuki kondisi *hypnosis* yang lebih mendalam, sehingga pada kondisi tersebut gelombang otak yang semula berada pada gelombang beta akan berubah pelan-pelan menuju gelombang alpha. Otak dalam kondisi alpha akan memproduksi hormon serotonin dan endorfin yang menyebabkan seseorang merasa nyaman, tenang, bahagia sehingga perasaan cemas menjadi turun (Setiawan, 2010).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara dan kuesioner menggunakan HARS pada 10 orang pasien kanker yang menjalani kemoterapi di ruang

Edelwis RSUD Ulin Banjarmasin, didapatkan 3 orang mengalami cemas berat, 5 orang cemas sedang dan 2 orang cemas ringan. Pasien mengatakan khawatir apakah penyakitnya bisa disembuhkan, cemas dan takut pada efek kemoterapi yang sedang dijalani.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh terapi *spiritual emotional freedom technique* (SEFT) terhadap tingkat kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode penelitian eksperimen dengan rancangan *Pre and post test control group design*. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh terapi SEFT terhadap tingkat kecemasan pada pasien kemoterapi, dengan membandingkan kelompok yang mendapatkan perlakuan (intervensi) dengan kelompok yang tidak mendapatkan perlakuan (kontrol), sehingga akan teridentifikasi pengaruh terapi SEFT terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien kemoterapi. Efek intervensi akan diukur dengan melakukan *pre test* sebelum dan *post test* setelah intervensi.

Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 30 yang terbagi 2 kelompok yang setiap kelompok terdiri dari 15 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *probability sampling* dengan metode *simple random sampling*

Penelitian ini dilakukan di RSUD Ulin Banjarmasin, dan alat pengumpul data yang digunakan yaitu kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) dan para terapis yang melakukan terapi SEFT. Metode analisis bivariat yang digunakan adalah dengan menggunakan uji *Wilcoxon* dan *Mann Whitney*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Analisa Univariat

**Tabel 1**

**Distribusi Tingkat Kecemasan Responden Sebelum Diberikan Terapi SEFT pada Kelompok Intervensi**

Tingkat Kecemasan	Pre test	
	Frekuensi	Persentase %
Kecemasan berat	2	13,4
Kecemasan Sedang	4	26,6
Kecemasan Ringan	9	60
Tidak Ada Kecemasan	0	0
Jumlah	15	100

Tabel 1 menunjukkan tingkat kecemasan responden sebelum diberikan terapi SEFT pada kelompok intervensi yaitu pasien mengalami kecemasan berat 2 orang (13,4%), kecemasan sedang 4 orang (26,6%), dan yang paling banyak berada pada kecemasan ringan 9 orang (60%).

**Tabel 2**

**Distribusi Tingkat Kecemasan Responden Sesudah Diberikan Terapi SEFT pada Kelompok Intervensi**

Tingkat Kecemasan	Pre test	
	Frekuensi	Persentase %
Kecemasan berat	0	0
Kecemasan Sedang	1	6,6
Kecemasan Ringan	8	53,4
Tidak Ada Kecemasan	6	40
Jumlah	15	100

Tabel 2 menunjukkan tingkat kecemasan responden sesudah diberikan terapi SEFT pada kelompok intervensi yaitu, terjadi penurunan ke level tidak ada kecemasan sebanyak 6 orang (40%).

**Tabel 3**

**Distribusi Tingkat Kecemasan Sebelum Kelompok Intervensi Mendapatkan Perlakuan Terapi SEFT yang di ukur pada kelompok kontrol**

Tingkat Kecemasan	Pre test	
	Frekuensi	Persentase %
Kecemasan berat	1	6,6
Kecemasan Sedang	5	33,4
Kecemasan Ringan	9	60
Tidak Ada Kecemasan	0	0
Jumlah	15	100

Tabel 3 menunjukkan tingkat kecemasan responden sebelum kelompok intervensi mendapatkan perlakuan terapi SEFT yang di ukur pada kelompok kontrol yaitu, level kecemasan ringan terbanyak sebanyak 9 orang (60%).

**Tabel 4**

**Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Sesudah Kelompok Intervensi Mendapatkan Perlakuan Terapi SEFT yang di ukur pada kelompok kontrol**

Tingkat Kecemasan	Post test	
	Frekuensi	Persentase %
Kecemasan Berat	1	6,6
Kecemasan Sedang	5	33,4
Kecemasan Ringan	8	53,4
Tidak Ada Kecemasan	1	6,6
Jumlah	15	100

Tabel 4 menunjukkan tingkat kecemasan responden sesudah kelompok intervensi mendapatkan perlakuan terapi SEFT yang di ukur pada kelompok kontrol yaitu, berada level pada kecemasan ringan 8 orang (53,4%).

### 2. Analisa Bivariat

**Tabel 5**

**Beda tingkat kecemasan Sebelum Diberikan Terapi SEFT pada Kelompok Intervensi yang Diukur Antara Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi**

Tingkat Kecemasan	Kontrol		Intervensi		$\rho$
	f	%	f	%	
Berat	1	6,6	2	13,4	0,886
Sedang	5	33,4	4	26,6	
Ringan	9	60	9	60	
Tidak ada kecemasan	0	0	0	0	
Jumlah	15	100	15	100	

$\alpha (0,05)$

Tabel 5 menyatakan bahwa perbedaan tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi SEFT pada kelompok intervensi yang diukur antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan hasil analisa *mann whitney*  $p\text{-value} = (0,886) > \alpha (0,05)$ , artinya tidak ada perbedaan antara kelompok kontrol dan intervensi.

**Tabel 6**  
**Beda tingkat Kecemasan Sebelum dan**  
**Sesudah Diberikan Terapi SEFT Pada**  
**Kelompok Intervensi yang Diukur pada**  
**Kelompok Kontrol**

Kelompok Kontrol			
Tingkat Kecemasan	f	f	$\rho$
Berat	1	1	
Sedang	5	5	0,31
Ringan	9	8	7
Tidak ada kecemasan	0	1	
Jumlah	15	15	
$\alpha (0,05)$			

Tabel 6 menyatakan bahwa tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi SEFT pada kelompok intervensi yang diukur pada kelompok kontrol dengan hasil analisa *wilcoxon*  $\rho$ -value = (0,317) >  $\alpha$  (0,05), artinya tidak ada perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol.

**Tabel 7**  
**Beda tingkat Kecemasan Sebelum dan**  
**Sesudah Diberikan Terapi SEFT pada**  
**kelompok Intervensi yang Diukur pada**  
**Kelompok Intervensi**

Kelompok Intervensi			
Tingkat Kecemasan	Pre	Post	$\rho$
Berat	2	0	0,003
Ringan	4	1	
Sedang	9	8	
Tidak ada kecemasan	0	6	
Jumlah	15	15	
$\alpha (0,05)$			

Tabel 7 menyatakan bahwa tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi SEFT pada kelompok intervensi dengan hasil analisa *wilcoxon* nilai  $\rho$ -value = (0,003) <  $\alpha$  (0,05), artinya ada perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi SEFT.

**Tabel 8**  
**Tingkat Kecemasan Sesudah Diberikan**  
**Terapi SEFT pada Kelompok Intervensi**  
**yang Diukur Antara Kelompok Kontrol**  
**dan Kelompok Intervensi**

Tingkat Kecemasan	Kontrol		Intervensi		$\rho$
	f	%	f	%	
Berat	1	6,6	0	0	0,021
Sedang	5	33,4	1	6,6	
Ringan	8	53,4	8	53,4	
Tidak ada kecemasan	1	0	6	40	
Jumlah	15	100	15	100	
$\alpha (0,05)$					

Tabel 8 menyatakan bahwa perbedaan tingkat kecemasan sesudah diberikan terapi SEFT pada kelompok intervensi yang diukur antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan hasil analisa *mann whitney*  $\rho$ -value = (0,0021) <  $\alpha$  (0,05), artinya ada pengaruh SEFT terhadap penurunan tingkat kecemasan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi sesudah diberikan terapi.

**Keadaan tingkat kecemasan sebelum perlakuan terapi SEFT pada kelompok intervensi.** Hasil penelitian pada 15 responden kelompok intervensi sebelum mendapatkan terapi SEFT menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 9 orang (60%). Data menunjukkan kecemasan ringan yang terjadi pada responden memiliki gejala seperti ketegangan otot dan kelelahan. Perasaan cemas yang dirasakan oleh pasien kanker ketika menjalani kemoterapi dapat berdampak buruk pada proses pengobatan serta rehabilitasi secara medis maupun psikologi. Adaptasi seseorang diperlukan untuk mempersiapkan kondisi fisik dan psikologis selama pasien menjalani pengobatan. (Bintang, Y. A, 2012) dalam penelitiannya mengatakan bahwa kecemasan yang terjadi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi bisa mengakibatkan pasien menghentikan kemoterapinya.

**Keadaan tingkat kecemasan sesudah perlakuan terapi SEFT pada kelompok intervensi.** Hasil penelitian pada 15 responden kelompok intervensi sesudah mendapatkan terapi SEFT menunjukkan

bahwa terdapat adanya penurunan tingkat kecemasan, yaitu 6 responden yang tidak mengalami kecemasan (40%). Data menunjukkan bahwa dari yang sebelumnya tidak ada responden yang mengalami tidak ada kecemasan, sesudah diberikan terapi didapatkan penurunan kecemasan ke level tidak ada kecemasan. Kecemasan pada pasien ketika menjalani kemoterapi dapat berdampak buruk pada proses pengobatan serta rehabilitasi. Kecemasan terjadi ketika seseorang merasa terancam baik fisik maupun psikologis misalnya harga diri, gambaran diri dan identitas diri. Cemas berbeda dengan rasa takut, karakteristik rasa takut adalah adanya suatu objek sumber yang spesifik dan dapat diidentifikasi serta dapat dijelaskan oleh individu, sedangkan kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan berdaya (Stuart, G, 2016).

**Keadaan tingkat kecemasan sebelum kelompok intervensi mendapatkan perlakuan terapi SEFT pada kelompok kontrol.** Hasil penelitian pada 15 responden kelompok kontrol sebelum mendapatkan terapi SEFT menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 9 orang (60%). Data menunjukkan kecemasan ringan yang terjadi pada responden memiliki gejala seperti ketegangan otot dan kelelahan. Kecemasan tersebut dimanifestasikan secara langsung melalui perubahan fisiologi seperti gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, nyeri abdomen, sesak nafas dan perubahan perilaku seperti gelisah bicara cepat, reaksi terkejut dan secara tidak langsung melalui timbulnya gejala seperti upaya untuk melawan kecemasan (Stuart, G, 2007).

**Keadaan tingkat kecemasan sesudah kelompok intervensi mendapatkan perlakuan terapi SEFT pada kelompok**

**kontrol.** Hasil penelitian pada 15 responden kelompok kontrol, sesudah kelompok intervensi mendapatkan terapi SEFT yang diukur pada kelompok kontrol menunjukkan sebagian besar responden berada pada tingkat kecemasan ringan, yaitu sebanyak 8 orang (53,4%). Hasil ini tidak berbeda dengan pengukuran awal tingkat kecemasan 30 menit sebelumnya, sama-sama berada pada tingkat kecemasan ringan, kemungkinan hasil ini dipengaruhi karena tidak diberikannya terapi SEFT, karena di sini posisi kelompok kontrol hanya sebagai pembandingan dari kelompok intervensi.

**Tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi SEFT pada kelompok intervensi yang diukur pada kelompok intervensi.** Hasil analisis pada tabel 4.6 yaitu keadaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah perlakuan terapi SEFT pada kelompok intervensi yang diukur pada kelompok intervensi, menggunakan uji *Wilcoxon* dengan nilai  $p\text{-value} = 0,003 < \alpha (0,05)$  artinya ada perbedaan hasil terapi SEFT terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien kemoterapi. Hasil analisis tersebut membuktikan adanya penurunan tingkat kecemasan dari sebelum diberikan terapi sampai sesudah diberikan terapi pada kelompok intervensi yang diukur pada kelompok intervensi, kemungkinan hasil ini dipengaruhi karena diberikannya terapi SEFT pada kelompok intervensi (Chlan dan Savik, 2011).

Terapi *Spiritual Emotional Freedom Tehnique* (SEFT) menggunakan teknik yang aman, mudah, cepat dan sederhana, bahkan tanpa risiko, karena tidak menggunakan alat atau jarum, hanya dengan mengetuk ringan dibeberapa titik meridian tubuh. Terapi SEFT yang menggabungkan sistem energi tubuh (*energy medicine*) dan terapi spiritual yang digunakan sebagai salah satu teknik terapi untuk mengatasi masalah emosional dan fisik. Spiritual dalam SEFT adalah doa

yang diafirmasikan oleh klien pada saat akan dimulai hingga sesi terapi berakhir, yaitu fase *set-up*, *tune-in*, dan *tapping*. Pada fase *set-up*, klien diminta untuk berdoa kepada Tuhan Yang Maha Esa dengan penuh rasa *khusyu'*, ikhlas menerima dan kita pasrahkan kesembuhannya pada Tuhan Yang Maha Esa. Pada fase *set-up*, di lakukan dengan cara merasakan rasa sakit yang dialami, lalu mengarahkan pikiran ke tempat rasa sakit, dan secara bersamaan dibarengi dengan hati dan mulut mengucapkan doa. Bersamaan dengan *tune-in* ini dilakukan fase ketiga yaitu *tapping*. Pada proses ini (*tune-in* yang dilakukan bersamaan dengan *tapping*), yang akan menetralsir emosi negatif atau rasa sakit fisik. Klien juga diminta mengucapkan doa dengan kalimat tertentu ketika setiap titik-titik meridian diketuk ringan selama *tapping* (8).

**Tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi SEFT pada kelompok intervensi yang di ukur pada kontrol.** Hasil analisis tabel 4.7 menyatakan bahwa tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi SEFT pada kelompok intervensi yang di ukur pada kelompok kontrol menggunakan uji *wilcoxon* dengan nilai  $\rho\text{-value} = 0,317 > \alpha (0,05)$  artinya tidak ada perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol. Hasil analisis tersebut membuktikan tidak ada penurunan tingkat kecemasan dari sebelum diberikan terapi sampai sesudah diberikan terapi pada kelompok intervensi yang diukur pada kelompok kontrol, kemungkinan hasil ini dipengaruhi oleh karena tidak diberikannya perlakuan terapi SEFT pada kelompok kontrol. Karena kelompok kontrol hanya sebagai pembanding dari kelompok intervensi.

**Tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi SEFT pada kelompok intervensi yang di ukur antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.** Hasil analisis

tabel 4.8 menunjukkan bahwa perbedaan tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi SEFT pada kelompok intervensi yang diukur antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi, menggunakan uji *mann whitney* dengan hasil  $\rho\text{-value} = 0,886 > \alpha (0,05)$ , artinya tidak ada perbedaan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Hasil analisis tersebut membuktikan bahwa tidak ada perbedaan antara tingkat kecemasan kelompok kontrol dan kelompok intervensi, hal ini disebabkan karena salah satu kelompok belum diberikan terapi sehingga tidak terdapat penurunan tingkat kecemasan pada salah satu kelompok .

**Tingkat kecemasan sesudah diberikan terapi SEFT pada kelompok intervensi yang di ukur antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.** Hasil analisis tabel 4.9 menyatakan bahwa perbedaan tingkat kecemasan sesudah diberikan terapi SEFT pada kelompok intervensi yang diukur antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi, menggunakan uji *mann whitney* dengan hasil  $\rho\text{-value} = 0,021 < \alpha (0,05)$ , artinya ada perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi sesudah diberikan terapi.

Hasil analisis tersebut membuktikan bahwa ada pengaruh terapi SEFT terhadap tingkat kecemasan pasien kemoterapi yang diukur antara kelompok kontrol dan intervensi. Hal ini dikarenakan pada kelompok kontrol tidak diberikan terapi, sedangkan pada kelompok intervensi diberikan terapi SEFT. Sehingga penurunan tingkat kecemasan pada kelompok intervensi dikarenakan karena pemberian terapi SEFT yang mampu menurunkan tingkat kecemasan. Sehingga SEFT menjadi salah satu inovasi untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi, dan SEFT juga bisa digunakan untuk menterapai berbagai permasalahan lainnya juga (Nurlatifah, 2016). Peran perawat

sangat dibutuhkan untuk mengatasi kecemasan yang dialami pasien agar kecemasan pasien tidak naik ketingkat yang lebih tinggi. Karena perawat meyakini bahwa pengelolaan kecemasan sangat penting sehingga tidak berubah menjadi ketakutan yang dapat menstimulasi sistem saraf simpatis sehingga mengakibatkan adanya peningkatan kerja pernafasan, permintaan oksigen, dan kerja otot jantung (Inggriane dan Fauziah, 2017).

Asuhan keperawatan yang diberikan tidak hanya menyangkut dasar, tetapi juga kondisi psikologis yang dialami oleh pasien. Untuk menurunkan tingkat kecemasan tersebut perawat dapat melakukan pemeriksaan psikologis dengan mengukur tingkat cemas, stress dan depresi pada pasien kanker yang menjalani pengobatan kemoterapi tanpa ada penundaan jalannya proses kemoterapi. Selain itu perawat juga dapat melakukan pendidikan kesehatan mengenai penyakit serta pengobatan kemoterapi (Davis, dkk, 2012., Yunitasari, 2012).

### **KESIMPULAN**

Hasil penelitian dan pembahasan maka dapat di disimpulkan sebagai berikut:

- a. Sebelum dilakukan terapi SEFT pasien mengalami kecemasan dan setelah diberikan terapi SEFT kecemasan pasien menurun.
- b. Ada perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi SEFT.

### **IMPLIKASI**

Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) bisa menjadi salah satu terapi komplementer yang dilakukan untuk menangani kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

### **SARAN**

1. Bagi Responden  
Penelitian ini berguna untuk menambah wawasan dan informasi yang dapat dibagikan untuk membantu menurunkan kecemasan para pasien yang menjalani kemoterapi, dan dapat digunakan sendiri dirumah untuk menurunkan tingkat kecemasan.
2. Bagi RSUD Ulin Banjarmasin  
Diharapkan kepada pihak RSUD Ulin Banjarmasin untuk dapat menjadikan terapi SEFT ini sebagai referensi tindakan asuhan keperawatan pada aspek terapi komplementer bagi pasien kanker yang menjalani pengobatan kemoterapi untuk menurunkan tingkat kecemasan.
3. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Cahaya Bangsa Banjarmasin  
Hasil penelitian ini dijadikan sebagai referensi atau bahan pustaka, menambah pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan yang dapat diaplikasikan melalui tindakan asuhan keperawatan pada aspek spiritual dalam menurunkan kecemasan.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Peneliti menyarankan agar peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian tentang terapi SEFT ini untuk mengurangi efek samping pasca kemoterapi.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Torre, L., Bray, F., Siegel, R., Ferlay, J., Lortet, J., & Jemal, A. Global Cancer Statistics, 2012 CA. *A Cancer Journal for Clinicians*. 2015
2. Kementrian Kesehatan Republik Indoensia. (2019, January 31). *Depkes.go.id*. Dipetik May 19, 2019, dari Hari Kanker Sedunia: <http://www.depkes.go.id/article/view/1>



3. Kartikawati. *Awas!!! Bahaya Kanker Payudara & Kanker Serviks (Edisi Pertama)*. Bandung: Buku Baru. 2013
4. Sadock, Benjamin James dan Sadock, Virginia Alcott. *Gangguan Ansietas, Dalam : Kaplan & Sadock buku ajar psikiatri klinis*. Ed Ke-2, EGC : Jakarta. Hal : 230-233. 2010
5. Adamsen, L., Quist, M., Andersen C, Moller, T., Herrstedt, J., kronborg , D., et al. *Effect of a multimodal high intensity exercise intervention in cancer patients undergoing chemotherapy*. Bmj, 339, b3410. 2009
6. Davis, Kenneth. L. Et all. *Neurobiological Basis of Anxiety Disorders*. Neuropsychopharmacology: The Fifth Generation of Progress, pp. 901-921. 2012
7. Bintang, Y. A. *Gambaran Tingkat Kecemasan, Stress, dan Depresi Pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP De. Hasan Sadikin Bandung*. *Students e-Journal Unpad*. 2012
8. Zainuddin, A. F. *Spiritual Emotional Freedom Tehnique (SEFT)*. Jakarta: Afzan Publishing. 2012
9. Setiawan. *Hipnosis dan Hipnotherapi*. Yogyakarta : Garasi. 2009
10. Stuart, G. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing (10 th Ed )*. Elsevier: Mosby. 2016
11. Stuart, G. *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. Jakarta: EGC. 2007
12. Nurlatifah, Andar Ifazatu. *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Sebagai Terapi Dalam Konseling*. Journal Madaniyah, Vol. 2 Ed. XI Agustus 2016
13. Chlan, L., & Savik, K. NIH Public Access : *Pattern of anxiety in critically ill patients receiving mechanical ventilatory support, 60(Mv)*, 1–17. <http://doi.org/10.1097/NR.0b013e318216009c>. Patterns. 2011
14. Inggriane, P. D., & Fauziah, D. *Pengaruh Terapi SEFT Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Para Pengguna Napza*. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* 2(2). 2017
15. Yunitasari, L. N. *Hubungan Beberapa Faktor Demografi dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pasca Diagnosis Kanker di RSUP Dr. Kariadi Semarang*. *Medica Hospitalia* Vol 1, 127-129. 2012