# BAB IV
# HASIL DAN PEMBAHASAN

## A. Hasil Penelitian

### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan salah satu rumah sakit umum daerah di Kabupaten Bantul Yogyakarta yang berdiri sejak tahun 1953 sebagai Rumah Sakit Hongeroedem (HO) dan pada tahun 2003 berubah menjadi RSUD Panembahan Senopati Bantul. Lokasi rumah sakit ini berada di Jl. Dr. Wahidin Sudiro, No 14 Bantul. RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan rumah sakit tipe B pendidikan dan merupakan rumah sakit terbesar di Bantul dan terdapat 15 poliklinik.

Penelitian ini dilakukan di poliklinik bedah dan poliklinik onkologi RSUD Panembahan Senopati Bantul. Tenaga kesehatan yang bertugas di poliklinik bedah terdiri dari perawat sebanyak 3 orang, rekam medis sebanyak 1 orang dan dokter sebanyak 2 orang. Waktu pelayanan di poliklinik bedah yaitu Hari Senin sampai Sabtu mulai pukul 08.00 sampai 13.00 WIB. Setiap harinya 3 sampai 4 pasien kanker payudara datang untuk berobat dengan jadwal kunjungan yang berbeda-beda yaitu 3 hari sekali untuk pasien post operasi atau 15 hari sekali untuk pasien yang berobat rutin. Pada poliklinik onkologi tenaga kesehatan yang bertugas meliputi perawat sebanyak 4 orang, dokter sebanyak 2 orang, dan rekam medis sebanyak 1 orang. Waktu pelayanan di poliklinik onkologi yaitu Hari Selasa dan Sabtu mulai pukul 13.00 sampai 17.30 WIB (menyesuaikan jumlah kunjungan pasien). Setiap harinya terdapat 4 sampai 5 pasien kanker payudara yang datang untuk berobat dengan jadwal kunjungan berbeda-beda yaitu satu minggu sekali, dua minggu sekali bahkan ada yang enam bulan sekali menyesuaikan pengobatan yang sedang dijalani.

RSUD Panembahan Senopati Bantul juga mempunyai fasilitas untuk menangani pasien yang mengalami gangguan psikologis. Pasien yang baru terdiagnosis kanker payudara pada awal pengkajian secara umum, apabila diketahui terdapat masalah psikologis maka dari poliklinik direkomendasikan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

untuk melakukan konsultasi ke bagian psikolog untuk dilakukan penanganan lebih lanjut. Pada pasien yang tidak memerlukan terapi farmakologi akan mendapatkan terapi pendamping psikologis seperti terapi bermain, *Cognitif Behavior Therapy* (CBT), dan lain-lain.

## 2. Analisis Univariat

### a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini tercantum pada Tabel 4.1 sebagai berikut.

**Tabel 4.1 Karakteristik Responden Pasien Kanker Payudara di RSUD Panembahan Senopati Bantul, Juli 2019 (n=17)**

| Karakteristik Responden | f (%) | Mean ± SD | Median (Min-Max) |
|---|---|---|---|
| Usia | | 50,25 ± 8,08 | |
| Lama terdiagnosis (bulan) | | | 12,00 (1-144) |
| Agama | | | |
| Islam | 17 (100) | | |
| Pendidikan | | | |
| SD | 6 (35,3) | | |
| SMP | 2 (11,8) | | |
| SMA | 6 (35,3) | | |
| Perguruan Tinggi | 3 (17,6) | | |
| Pekerjaan | | | |
| IRT | 5 (29,5) | | |
| PNS/Pegawai Swasta | 4 (17,6) | | |
| Wiraswasta | 3 (23,5) | | |
| Tani | 1 (5,9) | | |
| Buruh | 4 (23,5) | | |
| Status Pernikahan | | | |
| Menikah | 15 (88,2) | | |
| Janda | 2 (11,8) | | |
| Stadium Klinis | | | |
| Stadium I | 4 (23,5) | | |
| Stadium 2 | 4 (23,5) | | |
| Stadium 3 | 8 (47,1) | | |
| Stadium 4 | 1 (5,9) | | |
| Pendamping Utama Pengobatan | | | |
| Orang Tua | 1 (5,9) | | |
| Suami | 10 (58,8) | | |
| Anak | 2 (11,8) | | |
| Keluarga | 3 (11,6) | | |
| Sendiri | 1 (5,9) | | |
| Perawatan Saat Ini | | | |
| Rawat Inap | 1 (5,9) | | |
| Rawat Jalan | 16 (94,1) | | |

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

| Karakteristik Responden | f (%) | Mean ± SD | Median (Min-Max) |
|---|---|---|---|
| Pengobatan yang telah dijalani | | | |
| Pembedahan | 3 (17,6) | | |
| Kombinasi : Pembedahan dan obat oral | 2 (11,8) | | |
| Kombinasi : Pembedahan, Kemoterapi, dan obat oral | 8 (47,1) | | |
| Kombinasi : Pembedahan, kemoterapi, radiasi/penyinaran, obat oral | 3 (17,6) | | |
| Kombinasi : Pembedahan dan kemoterapi | 1 (5,9) | | |

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa rata-rata usia responden yaitu 50,25 ± 8,08 tahun. Sementara nilai median lama terdiagnosis kanker payudara adalah 12 bulan, paling cepat terdiagnosis yaitu 1 bulan dan paling lama 144 bulan. Seluruh responden (100%) beragama Islam. Pendidikan responden paling banyak yaitu SD dan SMA sebanyak 6 responden (35,3 %).

Status pekerjaan terbanyak yaitu sebagai ibu rumah tangga sebanyak 5 responden (29,5 %). Mayoritas responden berstatus menikah yaitu sebanyak 15 responden (88,2 %). Sementara stadium klinis terbanyak yaitu stadium 3 sebanyak 8 responden (47,1 %). Suami merupakan pendamping pengobatan terbanyak yaitu sebanyak 10 responden (58,8%). Perawatan saat ini yang sedang dilakukan responden yaitu mayoritas rawat jalan sebanyak 16 responden (94,1 %), sedangkan pengobatan yang telah dijalani responden paling banyak yaitu kombinasi antara pembedahan, kemoterapi, dan obat oral sebanyak 8 responden (47,1 %).

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

**b. Gambaran Diri Pasien Kanker Payudara**

Gambaran diri pasien kanker payudara tercantum pada Tabel 4.2.

**Tabel 4.2 Gambaran Diri Pasien Kanker Payudara Sebelum dan Sesudah diberikan Intervensi EFT di RSUD Panembahan Senopati Bantul, Juli 2019 (n=17)[a]**

| Intervensi EFT | Rentang Skor Gambaran Diri | Median (Minimum-Maksimum) |
|---|---|---|
| Sebelum Intervensi | 0 – 30 | 8,00 (2-24) |
| Sesudah Intervensi | 0 – 30 | 4,00 (1-16) |

Sumber: Data Primer, 2019
[a]Dinilai menggunakan *Body Image Scale* (BIS), semakin rendah skor menunjukkan semakin baik gambaran diri

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa gambaran diri pasien kanker payudara sebelum diberikan intervensi EFT memiliki nilai median yaitu 8,00 (rentang skor 0-30) dengan skor tertinggi 24 dan terendah 2. Sementara gambaran diri responden setelah diberikan intervensi EFT menunjukkan nilai median yaitu 4,00 (rentang skor 0-30) dengan skor tertinggi 16 dan terendah 2.

**3. Analisis Bivariat**

Pengaruh EFT terhadap gambaran diri pasien kanker payudara tercantum di Tabel 4.3.

**Tabel 4.3 Pengaruh EFT Terhadap Gambaran Diri Pasien Kanker Payudara di RSUD Panembahan Senopati Bantul, Juli 2019 (n=17)**

| Intervensi EFT | Median (Minimum-Maksimum) | *p-value* |
|---|---|---|
| Sebelum Intervensi | 8,00 (2-24) | < 0,001* |
| Sesudah Intervensi | 4,00 (1-16) | |

Sumber: Data Primer, 2019
*Signifikan dengan p < 0,01

Tabel 4.3 menunjukkan hasil uji *wilcoxon* diperoleh tingkat signifikansi p < 0,001. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara intervensi *Emotional Freedom Technique* (EFT) terhadap gambaran diri pasien kanker payudara di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

## B. Pembahasan

### 1. Karakteristik Responden

a. Usia

Usia penderita kanker payudara pada penelitian ini rata-rata berusia 50,25±8,08 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian Guntari & Suariyani (2016) pada 41 responden kanker payudara dengan hasil terdapat 27 responden (65,9%) yang berusia ≥40 tahun dan rata-rata usianya adalah 44±7,9 tahun. Sementara hasil penelitian yang dilakukan oleh Utami & Mustikasari (2017) yang dilakukan pada pasien yang telah menjalani operasi didapatkan bahwa rata-rata usia responden yaitu 47 tahun, dengan usia termuda yaitu 33 tahun dan paling tua yaitu 63 tahun.

Usia merupakan faktor risiko penyakit kanker payudara. Usia lebih dari 30 tahun kemungkinan lebih besar berisiko mendapatkan penyakit kanker payudara (Nurianti, 2017). Insidensi kanker meningkat pada usia 40-50 tahun dengan jenis kanker yang berbeda-beda dan rentang usia di atas 40 tahun merupakan usia rentan terhadap penyakit degeneratif (IARC, 2016).

b. Agama

Agama penderita payudara pada penelitian ini mayoritas Islam (100%). Agama dipahami sebagai sebuah komunitas terorganisisr dalam iman yang memiliki aturan spesifik dari prilaku, dan spiritualitas dengan kepribadian individu. Pada agama Islam konsep agama tertanam dalam spiritualitas di pikiran dan praktik keagamaan sebagai jalan kehidupan. Sebaliknya, non muslim tidak selalu menyamakan spiritualitas dengan praktik spiritualitas dan keyakinan (Herlianita, Yen, dan Chen, 2017).

Islam adalah sebuah keyakinan dan kepercayaan umat muslim. Tahap spiritual memperdalam  dalam tahap iman, sebagai kesungguhan iman umat islam dengan sukarela mencintai Allah. Umat islam yang keyakinan lebih tinggi, individu memasuki tahap ihsan. Pada tahap ini kesadaran yang meningkat mulai merasakan kehadiran Allah dalam kehidupannya. Agama juga termasuk bentuk dukungan spiritualitas dalam meningkatkan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

strategi coping penderita. Pasien lebih memilih terapi spiritualitas dalam menangani respon fisik maupun psikologis (Mehr, 2018).

Coping spiritualitas didefinisikan sebagai proses seseorang dalam memperbaiki keadaan stres ataupun sifat negatif (Mehr, 2018). Pasien kanker payudara pada tahap awal terdiagnosis akan mengalami masa denial (penolakan) terhadap penyakit yang dideritanya. Hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti ini pasien merasa terpukul, cemas, takut akan kesembuhan dan kematian akibat kanker payudara. Pasien kanker payudara memiliki keyakinan dalam hidup ini bahwa penyakit, kesembuhan, kehidupan, dan kematian yang datang berasal dari Tuhan. Pasien merasa ikhlas, pasrah dan menerima yang telah ditakdirkan pada dirinya. Sejalan dengan penelitian Dita (2018) bahwa pasien kanker payudara telah semangat kembali menjalani kehidupanya dimasa depan, menjadi lebih baik, berfikir positif karena telah menjalani pengobatan. Pasien juga mengatakan sebelum dilakukan pengobatan merasa *down*, akan tetapi dia berserah diri kepada Allah karena dia yakin bahwa segalanya telah ditakdirkan dan akan kembali kepada Allah.

c. Pendidikan terakhir

Pada penelitian ini mayoritas pendidikan terakhir penderita kanker payudara adalah SD dan SMA sebanyak 6 responden (35,3%). Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Widiyono, Setiyarini, dan Effendy (2017) pada 70 responden pasien kanker didapatkan bahwa pendidikan terakhir responden terbanyak yaitu SD sebanyak 43 responden (61,42%). Penelitian yang dilakukan oleh Rukmini (2017) pada 24 responden kanker payudara menyampaikan bahwa tingkat pendidikan responden paling banyak yaitu SD sebanyak 15 responden (62,5%). Sementara berbeda dengan hasil penelitian Dyanti & Suariyani (2016) bahwa pendidikan terakhir responden paling banyak SMA yaitu sebanyak 23 responden (42,59%) dan hasil penelitian Nurkhamidah, Indra, dan Lita (2019) bahwa mayoritas responden sebanyak 25 orang (47,2%) berpendidikan SMA.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan dan kesadaran terhadap penyakit kanker. Seseorang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang luas, sehingga dengan mudah menerima hal baru dan mudah mengerti apa yang telah dianjurkan oleh tenaga kesehatan (Rukmini 2017). Seseorang dengan pengetahuan baik akan berperilaku positif dengan melakukan SADARI dan kesadaran melakukan pemeriksaan kesehatan lebih awal ke pelayanan kesehatan, karena perilaku merupakan faktor kedua setelah lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat (Notoatmodjo, 2012; Dyanti & Suariyani, 2016). Sementara tingkat pendidikan yang rendah mempengaruhi gaya hidup yang berisiko terjadinya kanker, terutama kanker payudara (Desen, 2008). Faktor perilaku dan pola makan mempunyai peran penting terjadinya kanker, pemahaman yang kurang terhadap suatu penyakit berpengaruh terhadap perilaku dan pola makan makan yang tidak sehat. Secara umum, kurangnya mengonsumsi sayur dan buah merupakan faktor risiko tertinggi (Riskesdas, 2013). Sementara mengonsumsi makanan yang dibakar/ dipanggang cenderung berisiko tinggi terjadinya kanker karena mengandung bahan karsinogenik (Rukmini, 2017).

d. Pekerjaan

Pada penelitian ini ibu rumah tangga (IRT) merupakan pekerjaan terbanyak responden kanker payudara, yaitu sebanyak 5 responden (29,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiyono, Setiyarini, dan Effendy (2017) pada 70 responden pasien kanker bahwa IRT mendominasi jenis pekerjaan terbanyak responden yaitu sebanyak 23 responden (32,86%), sedangkan responden lain memiliki pekerjaan seperti petani, wiraswasta, PNS, dan swasta. Hasil penelitian yang sama, yaitu penelitian Khamidah, Indra, dan Lita (2019) pada 53 pasien kanker payudara didapatkan hasil bahwa responden sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 50 orang (94,3%). Sementara hasil penelitian yang dilakukan oleh Intan (2016) di Puskesmas Pandak 1 Bantul pada 60 pasien kanker

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

payudara didapatkan hasil bahwa mayoritas responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga dengan jumlah 20 orang (33,3%) selain itu bekerja sebagai buruh, petani, PNS, swasta, dan masih pelajar.

Hal ini berkaitan dengan penerimaan terhadap diri mereka.Wanita yang bekerja mempunyai pola pikir yang berbeda dengan wanita yang tidak bekerja karena wanita yang bekerja mempunyai kemandirian yang lebih tinggi dibanding wanita yang tidak bekerja.Wanita yang bekerja tidak harus bergantung pada pria dari segi pendapatan. Kemandirian tersebut mampu mempengaruhi konsep diri seseorang. Seorang wanita yang mempunyai pekerjaan akan terlatih untuk lebih mandiri dalam memunculkan rasa percaya diri dan konsep diri yang positif (Lianawati, 2018).

Wanita yang tidak bekerja cenderung lebih banyak dan hal tersebut menunjukkan adanya keterkaitan dengan kualitas hidup mereka terutama dalam penerimaan terhadap diri mereka ketika mereka pertama kali terdiagnosa kanker payudara sampai pada tindakan pengobatan yang harus mereka jalani secara rutin serta efek samping yang selama ini mereka dapatkan selama menjalani kemoterapi. Karakteristik pekerjaan resonden sebagian ibu rumah tangga menyebabkan responden mempunyai tanggung jawab dalam mengurus keluarganya sehari-hari.Pasien kemoterapi ibu rumah tangga cenderung mempunyai kecemasan yang lebih tinggi disebabkan mereka masih memikirkan kondisi rumah sehingga kurang fokus pada saat pelaksanaan kemoterapi (Lianawati, 2018).

e. Status pernikahan

Pada penelitian ini mayoritas responden berstatus menikah sebanyak 15 responden (88,2%). Hal ini sejalan dengan penelitian Guntari & Suariyani (2016) pada 41 responden kanker payudara bahwa sebanyak 36 responden (87,8%) responden telah menikah. Sementara hasil penelitian Dyanti & Suariyani (2016) pada 54 responden kanker payudara bahwa sebanyak 51 (94,44%) responden telah menikah. Hasil ini didukung oleh

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

penelitian yang dilakukan oleh Intan (2016) yang dilakukan di Puskesmas Pandak 1 Bantul pada 60 pasien kanker payudara, sebanyak 50 responden (83,3%) telah menikah.

Pada wanita yang menikah akan terjadi aktivitas reproduksi pada saat laktasi hormon atau kehamilan. Telah diketahui bahwa diferensiasi payudara wanita sempurna ketika seseorang wanita melahirkan anak pertama dan kemudian menyusui anaknya, karena dengan menyusui kelenjar payudara akan dirangsang berdeferensiasi sempurna menjadi kelenjar yang aktif memproduksi air susu melalui diferensiasi duktus dan lobules payudara yang baik (Lianawati, 2018).

f. Stadium klinis

Penderita kanker payudara pada penelitian ini mayoritas memasuki stadium 3, yaitu sebanyak 8 responden (47,1%). Hal ini didukung dengan hasil penelitian Utami & Mustikasari (2017) pada 44 responden kanker payudara yang didapatkan hasil bahwa responden yang berada di stadium awal dan lanjut sama jumlahnya yaitu stadium 2 dan 3 sebanyak 19 responden (43,2%). Sejalan dengan penelitian Dyanti & Suariyani (2016) bahwa responden yang menjalani pengobatan telah memasuki stadium lanjut. Berbeda dengan penelitian Ningsih, Karim, & Sabrian (2015) pada 30 responden kanker payudara menyebutkan bahwa mayoritas responden pada stadium 2 yaitu sebanyak 16 responden (53,3%). Sementara hasil penelitian Pearce, *et al* (2017) yang dilakukan pada 243 responden kanker payudara, didapatkan hasil yaitu sebanyak 99 responden (40,7%) memasuki stadium IV, 80 responden (32,9%) memasuki stadium II, 42 responden (17,3%) memasuki stadium III, dan sebanyak 22 responden (9,1%) masih memasuki stadium I.

Kemenkes RI (2016) menyatakan bahwa seringkali hampir 60-70 % penderita kanker payudara datang untuk melakukan pengobatan saat penyakit telah memasuki stadium lanjut (stadium 3 dan 4). Stadium kanker biasanya mulai diketahui pada stadium 2, karena pada stadium ini telah muncul benjolan dan berubah menjadi besar dan sudah menyebar di

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

kelenjar getah bening aksila (ketiak) serta berukuran 2 hingga 5 cm (Ningsih, Karim, & Sabriana, 2015).

g. Lama terdiagnosis kanker payudara

Berdasarkan lama terdiagnosis kanker payudara pada penelitian ini, responden paling baru terdiagnosis selama 1 bulan dan terlama 144 bulan. Sejalan dengan penelitian Widiyono, Setiyarini, dan Effendy (2017) bahwa lama responden terdiagnosis kanker paling banyak < 2 tahun sebanyak 46 responden (65,71%), 2-5 tahun sebanyak 18 responden (25,72%), sedangkan dengan lama > 5 tahun sebanyak 6 responden (8,57%). Sementara penelitian yang dilakukan oleh Pakpahan (2018) bahwa lama terdiagnosis paling banyak < 2 tahun sebanyak 29 responden (55,8%) dan telah menjalani pengobatan paling banyak 0-12 bulan, yaitu sebanyak 33 responden (63,5%).

h. Pendamping utama pengobatan

Pada penelitian ini suami merupakan pendamping utama responden kanker payudara selama menjalani pengobatan yaitu sebanyak 10 responden (58,8%). Hal ini sejalan dengan penelitian Pakpahan (2018) yang dilakukan pada 52 responden pasien kanker payudara bahwa pendamping utama saat pengobatan adalah suami, yaitu sebanyak 34 responden (65,4%). Penderita kanker payudara yang mendapatkan dukungan suami/keluarga kurang baik maka berisiko 4,35 kali akan terlambat untuk melakukan pemeriksaan lebih awal ke pelayanan kesehatan (Dyanti & Suariyani, 2016). Dukungan pasangan merupakan salah satu elemen terpenting pada individu, karena interaksi pertama dan paling sering dilakukan individu adalah dengan orang terdekat yaitu pasangan (Hasanah, 2017).

Suami merupakan pendukung utama selama menjalani kemoterapi karena kehadiran pasangan dapat menjadi salah satu alasan mereka bertahan dan menjalani pengobatan secara rutin, selama pengobatan adanya kehadiran pasangan juga akan membuat mereka merasa mendapat

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

dukungan penuh dan semangat sehingga peran suami saat ini juga sangat berpengaruh terhadap mereka (Lianawati, 2018).

i. Perawatan saat ini

Perawatan yang sedang dijalani responden kanker payudara pada penelitian ini mayoritas rawat jalan sebanyak 16 responden (94,1%). Berdasarkan pengamatan peneliti mayoritas responden telah lama menjalani pengobatan dengan jangka paling terdekat yaitu 1 bulan dan paling lama 12 tahun. Responden yang telah melakukan pembedahan dan selesai menjalani kemoterapi, akan mendapatkan terapi obat oral selama 5 tahun.

j. Pengobatan yang telah dijalani

Responden kanker payudara pada penelitian ini mayoritas menjalani pengobatan kombinasi antara pembedahan, kemoterapi, dan obat oral sebanyak 8 responden (47,1%). Sementara hasil penelitian (Ningsih, Karim, & Sabriana (2015) bahwa responden paling banyak menjalani pengobatan mastektomi (pembedahan) yang berjumlah 17 orang (56,7%). Operasi dilakukan dengan pengambilan sebagian atau seluruh organ payudara bertujuan untuk membuang sel kanker yang ada di payudara. Semakin dini ditemukan, kemungkinan sembuh dengan operasi semakin besar. Hasil penelitian lain menyatakan bahwa pengobatan yang telah dilakukan responden yaitu pembedahan, dan kombinasi antara pembedahan dan kemoterapi sebanyak 23 responden (43,4%) (Nurkhamdidah, Indra, dan Lita, 2019).

Terapi pengobatan yang dilakukan pasien kanker payudara seperti pembedahan, mastektomi, radiasi, kemoterapi, dan terapi hormon maupun kombinasi di antara jenis pengobatan tersebut sering kali dilakukan (Syahrudin, 2017). Pembedahan dilakukan untuk mengangkat jaringan payudara setelah diagnosa ditegakan (Ranggiasanka, 2010). Kemoterapi merupakan pengobatan dengan menggunakan obat anti kanker (sitostika) untuk merusak sel kanker. Hasil penelitian Widiyono, Setiyarini, dan Effendy (2017) didapatkan bahwa jenis pengobatan yang dijalani

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

responden terbanyak adalah pembedahan dan kemoterapi sebanyak 35 responden (50,00%), terapi yang diberikan pembedahan, radioterapi, dan kemoterapi akan berkontrisbusi pada kecemasan dan depresi apabila sampai menimbulkan efek samping yang berat.

**2. Gambaran Diri Pasien Kanker Payudara**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan gambaran diri penderita kanker payudara sebelum diberikan intervensi EFT berada pada skor 8,00 (rentang skor 0-30) dengan skor tertinggi 24 dan terendah 2. Sementara setelah diberikan intervensi EFT skor gambaran diri penderita kanker payudara menjadi 4,00 (rentang skor 0-30) dengan skor tertinggi 16 dan terendah 1. Hal ini menunjukkan semakin rendah skor maka semakin baik gambaran diri penderita kanker payudara, sehingga dapat disimpulkan terdapat beberapa pasien menilai gambaran dirinya baik dan ada pula yang buruk.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sandhi, Azza, & Komarudin (2016) menyatakan bahwa pasien kanker payudara memiliki gambaran diri negatif dengan jumlah 34 responden (54,0%) dan gambaran diri positif sebanyak 29 responden (46,0%). Sementara hasil penelitian Nurhayati (2018) pada 29 responden kanker payudara bahwa responden memiliki gambaran diri yang cukup yaitu sebanyak 16 responden (55,2%).

Gambaran diri merupakan salah satu komponen dari konsep diri. Menurut Tarwoto & Wartonah (2004) dalam penelitian Fajar *et al* (2017) mengemukakan bahwa konsep diri yang sehat adalah cara pandang seseorang terhadap gambaran diri yang positif dan akurat, ideal dan realitas, harga diri tinggi, kepuasan penampilan peran dan identitas yang jelas. Hasil penelitian Guntari & Suariyani (2016) mengatakan bahwa penderita kanker payudara yang menilai dirinya negatif dan cenderung tidak puas dengan penampilanya, hal ini menyebabkan individu menampilkan kesan negatif dalam memandang dirinya, seperti rasa malu dan rendah diri terhadap orang lain karena keadaan fisik yang tidak sempurna dan tidak sesuai dengan yang diharapkan.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Efek samping dari pengobatan tentu berefek pada konsep diri penderita kanker payudara. Penderita kanker payudara yang melakukan pengangkatan payudara dengan cara mastektomi mengalami dampak fisik seperti gangguan fungsional, dan kecacatan pada dada yang menjadi rata. Selain itu efek dari kemoterapi akan timbul seperti tubuh menjadi lemah, nafsu makan berkurang, mual dan muntah, warna kulit disekitar payudara menjadi hitam, dan rambut rontok. Hal ini membuat penderita menjadi tekanan psikologis seperti sedih, rasa putus asa, dan tidak berdaya (Ningsih, Karim, & Sabriana, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Guntari & Suariyani (2016) pada 41 responden didapatkan hasil bahwa sebanyak 37 responden (90,2%) memiliki gambaran diri positif. Hal ini didukung hasil penelitian Pakpahan (2018) pada 52 responden kanker payudara post mastektomi didapatkan hasil bahwa mayoritas responden memiliki gambaran diri positif yaitu sebanyak 43 responden (82,7%). Pada umumnya, pasien kanker payudara yang memiliki keinginan untuk sembuh yang tinggi dan merasa lebih tenang setelah melakukan mastektomi dengan asumsi bahwa penyakit kanker yang ada dipayudaranya telah diangkat karena pada dasarnya penderita kanker payudara tersebut lebih mementingkan kesembuhanya dibandingkan penampilan. Penderita juga mengaku pasrah kepada Tuhan dan berusaha menerima segala sesuatu yang akan terjadi pada dirinya, karena mereka percaya bahwa hidup dan mati seseorang ada di tangan Tuhan (Pakpohan, 2018).

**3. Pengaruh EFT Terhadap Gambaran Diri Pasien Kanker Payudara**

*Emotional Freedom Technique* (EFT) merupakan terapi terapi energi psikologis yang dikembangkan oleh Gary Craig tahun 1990 dengan menggabungkan Ilmu Akupuntur dan *Mind Body Medicine.* EFT adalah terapi yang dapat digunakan untuk menyembuhkan berbagai masalah baik gejala emosional maupun sakit fisik. EFT disebut versi modern terapi energi. EFT dikembangkan dari akupuntur atau memiliki persamaan dengan akupresur, namun sesungguhnya ada perbedaan antara EFT dengan berbagai terapi tersebut. Perbedaan terapi tersebut meilupti Akupuntur merangsang

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

titik meridian tubuh dengan menggunakan jarum kecil, dan akupresur menggunakan pijatan, sedangkan EFT dengan mengetok lembut titik meridian tanpa klien merasakan sakit itulah yang mendasari untuk menemai EFT dengan ketukan (*tapping)* (Sutja, 2018).

EFT memiliki berbagai manfaat dalam mengatasi masalah seperti gangguan emosional meliputi rasa cemas, takut, fobia, stres, trauma, sedih dan gangguan emosi lainnya. EFT juga dapat mengatasi masalah fisik manusia seperti rasa sakit maupun nyeri, gangguan gambaran diri, perilaku adiktif. Manfaat EFT dapat dirasakan setelah memalui 3 tahap yaitu persiapan (*set-up),* pengetukan (*tapping*), dan evaluasi yang diterapkan dalam titik energi meridian yang mempunyai hubungan dengan emosional ketidaknyamanan fisik dan perasaan itu berada pada tangan, muka, dan dada. Fungsi titik meridian adalah sebagai penghubung antar organ tubuh (Sutja, 2018).

Sutja (2018) mengklasifikasikan 3 tahap EFT memalui beberapa langkah beserta fungsinya. Pada tahap persiapan (*set-up)* terdapat tujuan yang harus dicapai meliputi mengidentifikasi masalah harus secara jelas, jujur,dan tegas. Menyiapkan kalimat afirmasi atau sugesti yang akan digunakan saat melakukan *tapping.* Afirmasi ini seperti induksi pada hipnoterapi sebagai kunci alam bawah sadar dan berfungsi untuk memantu penyembuhan klien. Kalimat afismasi hendaknya secara jelas dalam menyebutkan seberapa berat masalah yang sedang dihadapi dan akan dihilangkan. Seringkali dalam praktik EFT ditemukan masalah tersisa karena afirmasi yang tidak tepat (Sutja, 2018).

Pada tahap pengetukan *(tapping)* dilakukan dengan mengetuk lembut titik meridian menggunakan jari  tangan disertai dengan afirmasi yang telah disiapkan. Titik meridian memiliki fungsi masing-masing bekerja langsung dalam organ tubuh yang menstimulus energi emosional. Terdapat 14 titik meridian beserta fungsinya meliputi puncak kepala (*Top-Head*=TH) titik dimana pertemuan berbagai meridian yang terkoneksi dengan otak limbig dan berfungsi mengurasu rasa tegang. Pangkal dalam mata (*Eyebrow)* titik ini

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

terkoneksi dengan kandung kemih yang berfungsi menghilangkan rasa sedih, kegelisahan, ke tidaksabaran, frustasi, pembalikan psikologis, fobia, dan trauma. Titik bagian luar mata atau pelipis (*Slide of Eye)* titik ini terkoneksi dengan empedu berfungsi menghilangkan rasa benci, atau permusuhan. Titik tengah tulang bawah mata (*Under Eye)* terkoneksi dengan perut berfungsi menyembuhkan rasa gelisah, rasa jijik, cemas, gugup dan adiktif (Sutja, 2018).

Titk meridian bawah hidung (*Under Nose)* terkoneksi dengan otak kiri dan kakan untuk menyeimbangkan perasaan cemas gagal dan rasa malu. Bawah bibir *(Chin)* terkoneksi dengan hati berfungsi untuk mengembangkan percaya diri dari penghapusan emosi dan rasa malu. *Collarbone* bawah tulang silika terkoneksi dengan ginjal berfungsi menghapus rasa tidak aman atau rasa takut. Bawah ketiak (*Under Arm)* terkoneksi dengan limpa dapat menyembuhkan rasa cemas, rendah diri, dan dorongan adiktif (Sutja, 2018).

Titik selanjutnya yaitu jempol (*Thum)* terkoneksi dengan paru-paru dapat mengatasi emosi, sedih, atau merasa terhina, arogansi, dan obsesif-kompulsif. Jari telunjuk terkoneksi dengan usus besar untuk menghilangkan rasa bersalah atau penyesalan. Jari tengah berkaitan dengan organ perut untuk menyembuhkan rasa cemburu, kegelisahan, dorongan adiktif, masalah seksual, dan alergi. Jari kelingking terkoneksi dengan jantung untuk meredakan kesedihan, kemarahan, agresivitas, atau rasa dendam. Pinggir tangan (*Karate Cup)* untuk lebih menerima diri secara ikhlas dengan masalah yang dihadapi. Titik terakhir yaitu titik gamut pada punggung tangan dengan jari manis. Titik ini terkoneksi dengan limpa untuk menyembuhkan depresi, kesepian, keputus-asaan, dan juga dapat digunakan untuk keseimbangan otak kiri dan kanan perawatan kecemasan dan dorongan adiktif serta pengobatan rasa sakit. Titik ini yang mendasari efek yang dirasakan oleh tubuh dari terapi EFT (Sutja, 2018).

Tahap akhir yaitu evaluasi setelah selesai melakukan ketukan, evaluasi pada klien sangat diperlukan untuk mengetahui efek yang dirasakan. Evaluasi yang baik dihadapkan dengan keadaan yang nyata, persoalan sekarang

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

dengan mengajukan pertanyaan ringan (Sutja, 2018). Melalui 3 tahap dan stimulasi *tapping* di titik meridian tersebut, itulah yang menjadi alasan EFT efektif dalam mengatasi masalah psikologis maupun fisik.

Hasil uji *wilcoxon* pada penelitian ini diperoleh $p<0{,}001$ ($p<0{,}01$) yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara intervensi EFT terhadap gambaran diri pasien kanker payudara di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Terapi EFT yang bertujuan untuk memperbaiki gambaran diri pasien kanker payudara sampai saat ini belum pernah diteliti. EFT telah terbukti efektif untuk menurunkan masalah psikologis maupun fisik. Keefektifan terapi EFT sudah teruji dari hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dengan menggunakan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT). SEFT sendiri merupakan terapi yang dikembangkan dari terapi EFT, hanya saja EFT telah banyak dilakukan di luar negeri. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rukmini (2018) pada 24 responden kanker payudara untuk menurunkan nyeri post operasi mastektomi dengan menggunakan terapi SEFT didapatkan bahwa skala nyeri ringan sebelum diberikan intervensi yaitu sebanyak 2 responden dan setelah diberikan intervensi menjadi 5 responden, pada skala nyeri sedang sebelum diberikan intervensi yaitu sebanyak 9 responden dan setelah diberikan intervensi menjadi 7 responden, sedangkan pada skala nyeri berat sebelum diberikan intervensi yaitu sebanyak 1 responden dan setelah diberikan intervensi menjadi 0 responden. Distribusi frekuensi pada skala nyeri paling banyak yaitu nyeri sedang sebanyak 9 responden (75%) serta post intervensi paling banyak nyeri sedang juga sebanyak 7 responden. Diketahui hasil uji statistik didapatkan signifikasi yaitu 0,005 ($p<0{,}05$) sehingga memiliki makna terdapat pengaruh SEFT terhadap nyeri pada pasien post mastektomi di RSUD Pandan Arang Boyolali.

Adapun hasil penelitian Istiqomah, Rahmawati, & Suryandari (2018) yang dilakukan pada 22 responden pasien kanker serviks untuk mengetahui pengaruh SEFT terhadap tingkat depresi pasien kanker serviks, sebelum

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

diberikan intervensi SEFT pada kelompok perlakuan didapatkan hasil paling banyak yaitu tingkat depresi gangguan *mood* sebanyak 9 responden (40,9%), sedangkan setelah diberikan intervensi SEFT tingkat depresi menjadi tingkat wajar yaitu sebanyak 12 responden (54,5%). Diketahui hasil uji statistik didapatkan signifikansi yaitu $p<0,001$ yang artinya terdapat pengaruh SEFT terhadap tingkat depresi pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr Moewardi Surakarta.

Keefektifan EFT juga dibuktikan dalam menurunkan kecemasan pada pasien kanker payudara yang dilakukan oleh Ningsih, Karim, & Sabrian (2015) pada 30 responden kanker payudara didapatkan hasil sebelum diberikan intervensi EFT skor kecemasan rata-rata 43,59±6,54 sementara setelah diberikan intervensi EFT skor kecemasan rata-rata 36,59±7,14. Hasil uji statistik didapatkan signifikasi yaitu $p<0,001$. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara rata-rata skor kecemasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi EFT.

Pada penelitian ini, didapatkan hasil gambaran diri sebelum diberikan intervensi EFT berada pada skor 8,00 (rentang skor 0-30) dengan skor tertinggi 24 dan terendah 2. Sementara setelah diberikan intervensi EFT skor gambaran diri penderita kanker payudara menjadi 4,00 (rentang skor 0-30) dengan skor tertinggi 16 dan terendah 1. Hasil skor sebelum dan sesudah terdapat perbedaan dalam menilai gambaran diri pasien kanker payudara, terjadi penururnan skor yang memiliki makna gambaran diri pasien kanker payudara menjadi lebih baik dari sebelumnya dengan nilai signifikasi $p<0,001$.

Setiap organ mempunyai arti tersendiri (*Body Image)* bagi setiap orang. seorang wanita mengetahui dirinya mempunyai kelainan pada payudaranya sudah pasti akan membuat wanita tersebut merasa sangat terpukul. Payudara bukan hanya organ untuk menyusui, akan tetapi juga merupakan daya tarik seksual terhadap kaum pria, sehingga penderita kanker akan merasa malu dengan bentuk payudaranya dan merasa tidak menarik lagi (Ningsih, Karim, & Sabrian 2015). Hasil wawancara umum kepada pasien kanker payudara

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

pada penelitian ini mengenai sudut pandang individu terhadap gambaran dirinya bahwa secara umum pasien tidak terjadi masalah dari segi penampilan dan dalam berbusana. Pasien merasa dirinya kurang utuh tidak sempurna seperti sebelumnya karena efek pengangkatan payudara disalah satu bahkan kedua payudaranya. Pasien merasa tidak feminim lagi tetapi seperti laki-laki karena bentuk payudara yang datar, memiliki masalah kurang menarik secara seksualitas.

Status pernikahan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi gambaran diri. Pada wanita yang telah menikah yang telah melakukan mastektomi akan merasa malu terhadap pasanganya mengenai keadaan fisik yang sekarang, sehingga hubungan suami dan istri menjadi tidak maksimal dan khawatir apabila anak perempuan mereka mengalami hal yang sama. Sementara pada wanita yang belum menikah cenderung merasa malu dengan keadaan fisiknya, khawatir akan dikucilkan oleh teman-teman serta takut tidak dapat jodoh (Sriwahyuningsih, Dahrianis, & Muhammad (2012).

Salah satu terapi yang dapat diberikan untuk mengatasi gambaran diri pada pasien kanker payudara yaitu terapi EFT. Terapi EFT menggunakan kalimat sugesti (afirmasi) yang mendorong pasien untuk mengubah pola fikir menjadi positif (Ningsih, Karim, & Sabrian, 2015). EFT memiliki manfaat seperti mengatasi kegelisahan, mengatasi tekanan, gangguan pikiran, perubahan gambaran diri serta kesedihan (Iskandar, 2010). Setelah dilakukan terapi EFT terdapat beberapa responden mengatakan merasa lebih tenang, nyaman, dan ikhlas dengan yang sudah terjadi. Pada penelitian ini responden diberikan terapi sebanyak tiga kali. Pada awal memulai terapi pasien diinstruksikan untuk fokus, tenang, yakin, khusyu', ikhlas, dan pasrah kemudian mengidentifikasi masalah yang sedang dirasakan khususnya masalah pada gambaran dirinya. Kemudian menyiapkan kalimat sugesti (afirmasi) sesuai dengan masalah yang sedang dirasakan dan menganggu pikiran.

Proses EFT mengombinasikan kalimat sugesti tersebut dengan mengetuk ringan (*tapping*) di titik meridian tubuh. Titik meridian merupakan titik energi tubuh yang memiliki hubungan dengan organ dalam seperti jantung,

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

hati, paru-paru, usus, pankreas, kantong kemih serta organ lainnya. Menurut konsep akupuntur, bahwa tubuh manusia memiliki titik meridian ata disebut *Jing Lou*, titik tersebut terkoneksi melalui jaringan meridian yang disebut *Chi (qi).* Titik meridian berada dibawah kulit tubuh yang terkoneksi secara langsung dengan organ dalam. Titik tubuh menyimpan energi yang terkoneksi dengan berbagai macam organ tubuh. Sedangkan meridian merupakan jalur sirkuit energi yang terangkai sepanjang sumbu tubuh (Sutja, 2018).

Reaksi setelah pengetukan (*tapping*) terjadi akibat respon melalui jaringan saraf sensorik sampai melibatkan saraf sentral. Jaringan saraf berkomunikasi satu dengan yang lain melalui neurotransmiter di sinapsis. Stimulasi di jaringan di perifer akan berlanjut ke sentral melalui medula spinalis batang otak menuju hipothalamus dan hipofisis sehingga menghasilkan efek terhadap sekresi neurotransmiter seperti β-endorfin, norepinefrin, dan enkefalin. 5-HT (serotonin) yang berperan sebagai inhibisi sensasi nyeri. sekresi neurotransmiter ini juga berperan dalam sistem imun sebagai imunomodulator serta perbaikan fungsi organ lainya, seperti pada penyakit pskikiatrik. Hal inilah yang berperan mengatasi gangguan *mood*, kecemasan serta pikiran negatif (Purba , 2012 dalam Ningsih, Karim, & Sabrian, 2015).

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

## C. Keterbatasan Penelitian

1. Jadwal kunjung pasien kanker payudara yang beragam seperti pasien yang sudah menjalani obat rutin akan datang berobat setiap dua minggu sekali, sedangkan berbeda dengan pasien post mastektomi datang 3 hari sekali sedang pasien memasuki tahap kemoterapi akan datang setiap seminggu sekali sehingga proses pengontrolan dan evaluasi terhadap terapi membutuhkan waktu yang lama.
2. Peneliti menggunakan instrumen musik alam ketika memberikan intervensi EFT antar responden berbeda durasi. Musik tersebut diberikan bertujuan untuk menstimulasi responden supaya lebih fokus selama diberikan terapi EFT karena situasi lingkungan terkadang kurang kondusif yang tidak bisa dikontrol oleh peneliti.