

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman pada Keluarga dengan Kanker Payudara

1. Konsep Dasar Keluarga

a) Pengertian Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga termasuk keluarga yang tidak ada hubungan darah, pernikahan atau adopsi dan tidak hanya terbatas pada keanggotaan dalam suatu rumah tangga (Ramadia *et al.*, 2023).

Menurut (Duvan dan Logan, 1986) dalam (Setyowati dan Murwani, 2018) keluarga adalah sekumpulan orang yang memiliki hubungan melalui perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, memelihara budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, emosional dan sosialnya dalam setiap anggota keluarga.

Beberapa pengertian tentang keluarga diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga merupakan sekelompok orang yang merasa terikat dalam kebersamaan dan kedekatan emosional, serta saling mengidentifikasi diri sebagai bagian dari satu kesatuan, memiliki hubungan darah, perkawinan, adopsi maupun tidak tinggal serumah. Dalam keluarga, anggota bekerja sama untuk menciptakan dan memelihara budaya, serta mendukung perkembangan fisik, psikologis, emosional, dan sosial setiap anggotanya.

b) Tipe Keluarga

Tipe Keluarga Menurut (Harlinawati, 2013) dalam (Susanto, 2022) tipe keluarga dibagi menjadi 2 kelompok yaitu Tipe tradisional dan Tipe modern, sebagai berikut:

1) Tipe Tradisional

(a) Keluarga Inti (*Nuclear Family*) adalah keluarga yang terdiri dari ayah/suami, ibu/istri, dan anak dari hasil perkawinan, kelahiran, atau adopsi.

(b) Keluarga Besar (*Extended Family*) adalah yang terdiri dari keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, seperti kakek-nenek, om, tante, dan sepupu.

2) Tipe Modern

Berkembangnya peran individu akan meningkatkan rasa individualisme, sehingga dikelompokkan menjadi beberapa tipe keluarga yaitu :

(a) Tradisional *Nuclear*

Keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak yang tinggal dalam suatu rumah sesuai dengan ikatan hukum dalam perkawinan, salah satu atau keduanya dapat bekerja diluar.

(b) *Reconstituted Nuclear*

Terbentuk kembali keluarga inti baru melalui perkawinan suami atau istri, dan tinggal bersama anak dalam satu rumah, baik dari anak hasil perkawinan lama atau baru, satu atau keduanya bekerja diluar.

(c) *Middle Age/Aging Couple*

Ayah bekerja untuk mencari nafkah, ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga, anak-anak keluar dari rumah karena sekolah/ menikah/berkarir.

(d) *Dyadic Nuclear*

Sepasang suami istri yang tinggal satu rumah dengan usia pernikahan yang sudah lama dan tidak memiliki anak yang salah satu atau keduanya bekerja di rumah.

(e) *Single parent*

Keluarga terdiri dari orang tua tunggal yang disebabkan karena perceraian atau salah satu dari pasangannya meninggal dunia, dan anak-anaknya tinggal dalam satu rumah atau di luar rumah.

(f) *Dual carries*

Suami dan istri memiliki pekerjaan di luar rumah dan tidak memiliki anak

(g) *Commuter married*

Suami dan istri bekerja di luar rumah dan tidak tinggal dalam satu rumah, namun keduanya dapat ketemu di waktu tertentu.

(h) *Single Adult Laki-laki atau perempuan yang tinggal sendiri tanpa keluarga dan memutuskan untuk tidak menikah.*

(i) *Three generation*

Di dalam rumah terdapat tiga generasi yang tinggal.

(j) *Institutional*

Orang yang tidak tinggal di rumah tetapi di suatu panti.

(k) *Communal*

Dua pasangan atau lebih yang tinggal dalam satu rumah dan pasangan tersebut monogami dengan anaknya dan bersama dalam penyediaan fasilitas.

(l) *Group Marriage*

Di dalam rumah terdapat keluarga satu keturunan atau satu orang tua yang setiap anak sudah menikah.

(m) *Unmarried Parent and Child*

Keluarga yang terdapat istri dan anak dimana ibu tidak ingin melakukan perkawinan namun memiliki anak adopsi.

(n) *Cohibing couple*

Keluarga terdiri dari satu atau dua pasangan yang tinggal namun tidak ada ikatan perkawinan.

(o) *Gay and lesbian family*

Keluarga terdiri dari pasangan yang memiliki jenis kelamin sama.

d. Fungsi Keluarga

Fungsi pokok keluarga berdasarkan Friedman & Bowden, (2010) dalam (Susanto, 2022) secara umum sebagai berikut:

1) Fungsi Afektif

Fungsi utama dalam mengajarkan keluarga segala sesuatu dalam mempersiapkan anggota keluarga dapat bersosialisasi dengan orang lain.

2) Fungsi Sosialisasi

Fungsi dalam mengembangkan dan mengajarkan anak bagaimana

berekehidupan sosial sebelum anak meninggalkan rumah dan bersosialisasi dengan orang lain di luar rumah.

3) Fungsi Reproduksi

Untuk meneruskan keturunan atau generasi dan juga menjaga kelangsungan keluarga.

4) Fungsi Ekonomi

e. Tugas Kesehatan Keluarga

Tugas Kesehatan Keluarga menurut Friedman & Bowden, (2010) dalam (Susanto, 2022) keluarga mempunyai tanggung jawab yang harus dipahami dan dilaksanakan di departemen kesehatan. 5 tanggung jawab keluarga harus dipenuhi dalam bidang kesehatan :

- 1) Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya
- 2) Keluarga dapat mengambil keputusan dalam melakukan tindakan yang tepat
- 3) Keluarga mampu memberikan perawatan pada anggota keluarganya yang sakit
- 4) Keluarga mampu memodifikasi lingkungan
- 5) Keluarga dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan

2. Konsep Dasar Kanker Payudara

a. Pengertian Kanker Payudara

Kanker payudara adalah tumor ganas yang tumbuh dalam jaringan payudara, termasuk kelenjar susu, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang payudara (jaringan lemak dan jaringan ikat) (Putri, 2023). Menurut WHO (2024), kanker payudara adalah kondisi di mana sel-sel

abnormal di payudara tumbuh tidak terkendali dan membentuk tumor. Jika tidak ditangani, tumor ini dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya melalui proses yang disebut metastase. Kanker payudara paling sering berkembang di epitel duktal (karsinoma duktal) atau lobulus (karsinoma lobular) (Gopal Menon and Ferguson, 2024).

b. Etiologi Kanker Payudara

Etiologi kanker payudara masih belum sepenuhnya diketahui. Etiologinya melibatkan interaksi kompleks antara faktor yang dapat diubah (gaya hidup dan faktor hormonal) dan faktor yang tidak dapat diubah (riwayat keluarga, usia, mutasi genetik) (Ketut and Kartika, 2022; Nurohmat *et al.*, 2022).

Menurut Aulia (2012) dalam Doli (2021), kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker yang paling sering dialami perempuan, meskipun laki-laki juga tetap berisiko mengalaminya. Penyebab pastinya belum diketahui, namun terdapat sejumlah faktor yang diduga kuat berperan dalam meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara.

Faktor-faktor tersebut antara lain:

- 1) Usia: Insidensi kanker payudara cenderung meningkat mulai usia remaja akhir dan semakin tinggi pada usia dewasa.
- 2) Genetik/keturunan: Adanya mutasi gen BRCA1 dan BRCA2 dapat meningkatkan risiko kanker payudara secara signifikan. Seorang wanita yang memiliki ibu atau saudara perempuan dengan riwayat kanker payudara memiliki risiko sekitar dua kali lebih besar

dibandingkan wanita tanpa riwayat keluarga tersebut.

- 3) Penggunaan obat hormon: Terapi hormon pengganti (HRT), terutama yang mengandung estrogen, dapat meningkatkan risiko kanker payudara bila digunakan dalam jangka waktu tertentu.
- 4) Stres dan faktor reproduksi: Stres psikologis yang berat maupun berkepanjangan diduga turut meningkatkan risiko kanker payudara, demikian pula menarche (menstruasi pertama) pada usia sangat muda, misalnya di bawah 11 tahun.
- 5) Gaya hidup tidak sehat: Kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, serta pola makan tinggi lemak dan karbohidrat tanpa diimbangi gaya hidup sehat dapat menambah risiko terjadinya kanker payudara.

c. Patofisiologi Kanker Payudara

Patofisiologi kanker payudara dimulai dari berbagai faktor risiko yang mempengaruhi perkembangan penyakit ini. Faktor risiko utama meliputi faktor genetik, perubahan hormonal, dan faktor gaya hidup. Kerusakan DNA pada sel payudara dapat menyebabkan mutasi gen, mutasi ini sering kali terjadi pada gen supresor tumor yang berfungsi mengontrol pertumbuhan sel. Ketika gen supresor tumor mengalami mutasi, kontrol terhadap pertumbuhan sel menjadi terganggu, memungkinkan sel tumbuh secara tidak terkendali dan berkembang menjadi tumor. Aktivasi onkogen, yaitu gen yang memicu pertumbuhan sel kanker, juga dapat terjadi akibat mutasi gen. Mutasi gen dan aktivasi onkogen ini dapat mengganggu proses proliferasi sel normal, menyebabkan pertumbuhan sel kanker yang tidak terkendali. Proses

apoptosis, yaitu kematian sel terprogram, juga bisa berkurang, sehingga sel-sel kanker terus hidup dan berkembang. Akibatnya, tumor yang terbentuk dapat berkembang di dalam payudara dan menyebar ke jaringan serta organ lain di tubuh, akhirnya berkembang menjadi kanker payudara (Saad *et al.*, 2022)

d. Klasifikasi Kanker Payudara

1) Menurut Anies (2019), secara umum, kanker payudara terbagi

dalam beberapa jenis sebagai berikut :

a) *Ductal carcinoma in situ*: Kanker yang tumbuh di duktus (saluran susu) tanpa menyebar ke jaringan sekitar. Merupakan kanker stadium awal yang mudah diobati, tetapi bisa menyebar jika tidak ditangani segera.

b) *Lobular carcinoma in situ*: Kanker yang berkembang di lobulus (kelenjar penghasil susu) dan tidak menyebar ke jaringan sekitar.

c) *Invasive ductal carcinoma*: Kanker yang tumbuh di duktus dan dapat menyebar ke jaringan sekitarnya maupun organ tubuh lainnya. Jenis ini paling umum terjadi, sekitar 70-80% dari kasus kanker payudara.

d) *Invasive lobular carcinoma*: Kanker yang berkembang di lobulus dan dapat menyebar ke jaringan sekitar, terjadi pada sekitar 10% kasus kanker payudara.

2) Menurut Chahgode (2024) kanker serviks diklasifikasikan berdasarkan tingkat penyebaran penyakit untuk menentukan stadium, ada beberapa stadium kanker serviks :

- a) Stadium 0: Karsinoma in situ (karsinoma preinvasif). Yaitu kanker yang masih terbatas pada lapisan epitel mulut Rahim dan belum punya potensi menyebar ke tempat atau organ lain.
- b) Stadium I: Karsinoma serviks terbatas di uterus (ekstensi ke korpus uterus dapat diabaikan).
- c) Stadium IA: Karsinoma invasif didiagnosis hanya dengan mikroskop (penyebaran horizontal < 7 mm). Semua lesi yang terlihat secara makroskopik, meskipun invasi hanya superfisial, dimasukkan ke dalam stadium IB.
- d) Stadium IA1: Invasi stroma tidak lebih dari 3,0 mm kedalamannya dan 7,0 mm atau kurang pada ukuran secara horizontal.
- e) Stadium IA2: Invasi stroma lebih dari 3,0 mm dan tidak lebih dari 5,0mm dengan penyebaran horizontal 7,0 mm atau kurang.
- f) Stadium IB: Lesi terlihat secara klinik dan terbatas di serviks atau secara mikroskopik lesi lebih besar dari IA2.
- g) Stadium IB1: Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar 4,0 cm atau kurang.
- h) Stadium IB2: Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar lebih dari 4,0 cm.
- i) Stadium II: Invasi tumor keluar dari uterus tetapi tidak sampai ke dinding panggul atau mencapai 1/3 bawah vagina.
- j) Stadium IIA: Tanpa invasi ke parametrium.

- k) Stadium IIA1: Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar 4,0 cm atau kurang.
- l) Stadium IIA2: Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar lebih dari 4,0 cm.
- m) Stadium IIB: Tumor dengan invasi ke parametrium.
- n) Stadium III: Tumor meluas ke dinding panggul/ atau mencapai 1/3 bawah vagina dan/atau menimbulkan hidronefrosis atau afungsi ginjal.
- o) Stadium IIIA: Tumor mengenai 1/3 bawah vagina tetapi tidak mencapai dinding panggul.
- p) Stadium IIIB: Tumor meluas sampai ke dinding panggul dan / atau menimbulkan hidronefrosis atau afungsi ginjal.
- q) Stadium IV A: Tumor menginvasi mukosa kandung kemih atau rektum dan/atau meluas keluar panggul kecil (true pelvis).
- r) Stadium IV B: Metastasis jauh (termasuk penyebaran pada peritoneal, keterlibatan dari kelenjar getah bening supraklavikula, mediastinal, atau para aorta, paru, hati, atau tulang).

e. Manifestasi Klinis Kanker Payudara

Manifestasi klinis pada kanker payudara harus diwaspadai pada masa remaja karena pada masa tersebut terjadi pertumbuhan hormon pubertas sebagai tanda awal aktifnya organ reproduksi. Pertumbuhan sel payudara yang semakin aktif dan cepat membesar, merupakan tanda seks sekunder. Percepatan pertumbuhan sel payudara ini merupakan

salah satu faktor penyebab terjadinya kanker payudara. Tanda gejala pada kanker payudara menurut (Khayati *et al.*, 2021) adalah :

- 1) Perubahan kesimetrisan dan ukuran payudara
- 2) Perubahan pada warna kulit sekitar payudara
- 3) Bentuk tampilan pada puting areola
- 4) Pengeluaran cairan abnormal seperti darah, nanah dengan bau khas yang busuk
- 5) Adanya benjolan/tumor di sekitar payudara yang disebabkan oleh gangguan aliran darah dan gangguan perfusi oksigen ke payudara.

f. Komplikasi Kanker Payudara

Komplikasi kanker payudara dapat terjadi metastase pada jaringan sekitarnya melalui saluran limfe dan pembuluh darah ke organ-organ lain seperti paru-paru, metastase ke tulang yang mengakibatkan fraktur patologis, nyeri kronik dan hipercalsemia, metastase ke paru –paru akan mengalami gangguan ventilasi ke paru-paru dan metastase pada otak akan mengalami gangguan persepsi dan sensori, serta dapat mengakibatkan kematian. 70% penderita kanker payudara stadium lanjut akan mengalami metastase pada tulang (Hendrayati *et al.*, 2022).

g. Penatalaksanaan Kanker Payudara

1) Mastektomi

Mastektomi adalah operasi pengangkatan jaringan payudara. Reseksinya mencakup seluruh payudara, kulit, otot pektoralis mayor dan minor, nodus limfe aksilaris termasuk mammary internal atau supraklavikular tergantung pada jenis pembedahan atau mastektomi

yang dilakukan (Sembiring, 2022).

2) Radioterapi

Terapi radiasi umumnya dapat diberikan dengan teknik IMRT (*Intensity Modulated Radiation Therapy*), yaitu bentuk radioterapi yang menyesuaikan intensitas berkas radiasi sesuai bentuk dan kedalaman tumor. Dalam teknik ini digunakan teknologi yang memungkinkan bentuk lapangan radiasi dimodifikasi secara presisi melalui pengaturan daun kolimator (*multileaf collimator*), sehingga berkas radiasi mengikuti kontur target. Keunggulannya, dosis tinggi dapat lebih terfokus ke jaringan tumor sementara paparan terhadap jaringan sehat di sekitarnya dapat diminimalkan, sehingga risiko kerusakan jaringan normal berkurang. (Ketut *et al*, 2022).

3) Kemoterapi

Kemoterapi adalah proses pengobatan anti kanker dengan menggunakan obat-obatan yang bertujuan untuk membunuh, menghancurkan atau memperlambat pertumbuhan sel-sel kanker yang masih tersisa didalam tubuh dan tidak bisa dijangkau oleh tindakan pembedahan. Kemoterapi diberikan selama beberapa bulan disertai dengan waktu jeda untuk pemulihan. Dampak fisik yang ditimbulkan dari kemoterapi adalah rambut rontok, kulit menghitam, mual, muntah, dan susah menelan (Sumarni *et al.*, 2021).

3. Konsep Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman

Menurut Keliat *et al.* (2015) kenyamanan merupakan suatu keadaan seseorang merasa sejahtera atau nyaman baik secara mental, fisik maupun

social. Menurut Potter & Perry yang dikutip dalam buku Iqbal Mubarak *et al*, (2015) rasa nyaman merupakan merupakan keadaan terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan ketentraman (kepuasan yang dapat meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan yang telah terpenuhi), dan transenden. Jika kebutuhan tersebut tidak terpenuhi akan menimbulkan gangguan rasa nyaman.

Gangguan rasa nyaman adalah perasaan seseorang merasa kurang nyaman dan sempurna dalam kondisi fisik, psikospiritual, lingkungan, budaya dan sosialnya. Gangguan rasa nyaman mempunyai batasan karakteristik yaitu: kurang puas dengan keadaan, menangis, merasa dingin, merasa kurang senang dengan situasi, merasa hangat, merasa lapar, merasa tidak nyaman, merintih, takut, gejala distress, gangguan pola tidur, gelisah, iritabilitas, ketidakmampuan untuk relaks, dan cemas. (Keliat *et al.*, 2015).

4. Konsep Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Menurut *American Psychological Association* (APA) tahun 2025, kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik.

Kecemasan merupakan pengalaman subjektif berupa ketegangan mental yang mengganggu dan muncul sebagai reaksi umum ketika seseorang merasa tidak mampu menghadapi masalah atau merasa tidak aman. Keadaan tidak menentu yang dirasakan ini biasanya menimbulkan rasa tidak nyaman dan dapat disertai berbagai perubahan

fisiologis maupun psikologis (Gea dan Hulu, 2024).

b. Faktor-faktor Penyebab Kecemasan

Secara umum ada dua faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada manusia. Pertama, faktor internal yang meliputi; jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, dan pengalaman di rawat. Kedua, faktor eksternal yang meliputi; kondisi medis atau diagnosis penyakit, informasi, komunikasi terapeutik, lingkungan dan fasilitas kesehatan (Gea dan Hulu, 2024).

Beberapa faktor penyebab ansietas yang terdapat dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), yaitu :

- 1) Krisis situasional.
- 2) Kebutuhan tidak terpenuhi.
- 3) Krisis maturasional.
- 4) Ancaman terhadap konsep diri.
- 5) Ancaman terhadap kematian.
- 6) Kekhawatiran mengalami kegagalan.
- 7) Disfungsi sistem keluarga.
- 8) Hubungan orang tua dan anak tidak memuaskan.
- 9) Faktor keturunan (temperamen udah teragitasi sejak lahir).
- 10) Penyalahgunaan zat.
- 11) Terpapar bahaya lingkungan (mis. toksin, polutan, dan lain- lain).
- 12) Kurang terpapar informasi.

c. Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut (PPNI, 2016) tanda gejala kecemasan adalah :

1) Tanda gejala mayor

Subyektif

- a) Bingung
- b) Merasa khawatir dengan akibat dari situasi saat ini
- c) Sulit berkonsentrasi

Obyektif

- a) Tampak gelisah
- b) Tampak gugup
- c) Sulit tidur

b. Tanda gejala minor

Subyektif

- a) Mengeluh pusing
- b) Anoreksia
- c) Palpitasi
- d) Merasa tidak berdaya

Obyektif

- a) Meningkatnya laju pernafasan
- b) Peningkatan frekuensi nadi
- c) Meningkatnya tekanan darah
- d) Gemetar

d. Tingkat Kecemasan

Menurut Saputro (2017) dalam Novitasari (2023), kecemasan dibagi menjadi empat tingkat, masing-masing dengan ciri dan dampak yang berbeda pada persepsi dan fungsi individu.

- 1) Kecemasan ringan: Ditandai ketegangan ringan yang sering dirasakan sehari-hari, membuat individu lebih waspada, minat dan motivasi meningkat, tetapi muncul gelisah, mudah marah, dan perilaku mencari perhatian.
- 2) Kecemasan sedang: Fokus perhatian menjadi lebih sempit pada hal-hal penting, individu tampak lebih serius, dengan gejala seperti suara bergetar, perubahan nada suara, takikardi, gemetar, dan peningkatan ketegangan otot.
- 3) Kecemasan berat: Lapang persepsi sangat menyempit, pikiran hanya terfokus pada detail tertentu, hampir tidak mampu memikirkan hal lain, semua perilaku diarahkan untuk mengurangi cemas, disertai perasaan terancam, ketegangan otot berat, perubahan napas, keluhan gastrointestinal (mual, muntah, nyeri ulu hati, diare), gangguan kardiovaskular, dan sulit konsentrasi.
- 4) Panik: Terjadi kekacauan respon fisiologis dan kognitif; perhatian hanya tertuju pada objek kecemasan, mekanisme koping tidak efektif, perilaku bisa berupa menjerit, menangis, berdoa, atau agresif, tidak mampu berkonsentrasi, belajar, memecahkan masalah, maupun membuat keputusan realistis, dan pada tingkat ekstrem dapat mengarah pada psikosis.

e. Penatalaksanaan Kecemasan

1) Penatalaksanaan farmakologis

Obat utama anti-kecemasan adalah golongan benzodiazepin yang efektif menurunkan kecemasan dalam jangka pendek, tetapi tidak

dianjurkan digunakan lama karena dapat menimbulkan toleransi dan ketergantungan. Selain itu, tersedia obat anticemas non-benzodiazepin seperti buspiron serta berbagai antidepresan yang juga dimanfaatkan untuk mengelola gejala kecemasan pada pasien.

2) Penatalaksanaan nonfarmakologis

a) Relaksasi: teknik relaksasi meliputi pijatan pada bagian tubuh tertentu, mendengarkan musik yang menenangkan, menulis jurnal/diary, meditasi, relaksasi imajinasi dan visualisasi (Novitasari, 2023).

b) Distraksi: mengalihkan perhatian ke aktivitas lain yang menyenangkan. Stimulasi sensorik yang menyenangkan memicu pelepasan endorfin yang menghambat rangsang cemas ke otak; salah satu bentuk distraksi efektif adalah dukungan spiritual (membaca doa sesuai agama dan keyakinan) yang dapat menurunkan hormon stres, meningkatkan rasa rileks, mengurangi takut dan tegang, serta menurunkan tekanan darah, frekuensi napas, denyut jantung, dan aktivitas gelombang otak (Novitasari, 2023).

c) Terapi spiritual: Aktivitas spiritual seperti berdoa, meditasi, atau membaca bacaan keagamaan dapat memperkuat kemampuan adaptasi individu terhadap stresor dan menurunkan tingkat stress (Novitasari, 2023).

d) Relaksasi SEFT : Terapi komplementer yang dapat mendukung peningkatan dan kualitas hidup. Teknik penggabungan berupa

doa dan keikhlasan yang memanfaatkan sistem energi tubuh untuk memperbaiki kondisi pikiran, emosi, dan perilaku pasien melalui sugesti kalimat yang berupa doa dan ketukan ringan dengan menggunakan dua ujung jari (*Tapping*) dibagian tubuh tertentu (Mariani Nasution et al., 2020).

B. Konsep *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)

1. Pengertian SEFT

SEFT adalah teknik penyembuhan tubuh dan pikiran yang mengkombinasikan efek Spiritual, fisik dari perawatan meridian dengan efek mental dalam memfokuskan pada sakit atau permasalahan pada waktu yang sama. Teknik ini menggabungkan sistem energi tubuh (*energy medicine*) dan terapi spiritual yang digunakan sebagai salah satu teknik terapi untuk mengatasi masalah emosional dan fisik yaitu dengan melakukan ketukan ringan (*tapping*) pada titik syaraf (meridian tubuh) (Maryana, 2019).

2. Manfaat SEFT

Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) memiliki beberapa manfaat, di antaranya adalah menenangkan hati dan pikiran, mengurangi beban emosional seperti stres, serta membantu dalam mengatasi masalah fisik dan psikologis. SEFT juga diyakini dapat meningkatkan energi dan menstabilkan emosi (Pertiwi, 2025).

3. Tujuan SEFT

Relaksasi SEFT secara langsung bertujuan membantu melepaskan pikiran-pikiran negatif dengan menormalkan kembali aliran energi dalam tubuh. Pendekatan ini memadukan unsur spiritual yang sederhana dan aman

sehingga mudah diterapkan pada pasien, dan pemberiannya dapat berkontribusi menurunkan tingkat kecemasan serta stres yang dialami pasien kanker selama menjalani perawatan (Widyanata, 2025).

4. SOP *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)

Menurut Maryana (2019) terdapat tiga Langkah melakukan SEFT, yaitu:

a. *The Set-up* (identifikasi titik permasalahan)

“*The Set-up*” bertujuan untuk memastikan agar tubuh kita terarahkan dengan tepat. Langkah ini kita lakukan untuk menetralkan “*Psychological Reversal*” atau perlawanan psikologis (biasanya berupa pikiran negative spontan atau keyakinan bawah sadar negatif).

Contoh Psychological Reversal diantaranya: Saya tidak bisa sembuh dari penyakit ini. “*The Set-Up*” sebenarnya terdiri dari dua aktivitas, yang pertama adalah mengucapkan *The Set-Up Words* atau dalam bahasa sendiri diucapkan sebanyak 3 kali. Kedua sambil mengucapkan dengan penuh perasaan, kita menekan dada kita, tepatnya di bagian “*Sore Spot*” (Titik nyeri= daerah disekitar dada atas yang jika di tekan terasa agak sakit) atau mengetuk dengan dua ujung jari dibagian “*Karate Chop*”. Contoh kalimat *Set-Up* : meskipun saya cemas menjelang operasi, saya bisa berhenti cemas, sehingga menjadikan diri saya lebih baik, semakin baik, sudah baik.

b. *The Tune-in* (merasakan permasalahan/menghapus alam bawah sadar)

Untuk masalah fisik, kita melakukan *tune-in* dengan cara merasakan sakit yang kita alami, lalu mengarahkan pikiran kita ke tempat yang sakit, dibarengi dengan hati dan mulut kita mengatakan “saya ikhlas,

saya pasrah.” atau saya ikhlas menerima sakit saya ini, saya pasrahkan kesembuhan saya”. Tahap ini merupakan bagian dari *self hypnosis* untuk menghapus alam bawah sadar kita yang menjadi penyebab energi negatif yang kita alami.

Bersamaan dengan *Tune-In* ini kita melakukan langkah ke 3 (*Tapping*). Pada proses inilah (*Tune-In* yang dibarengi *tapping*) kita menetralkan emosi negatif atau rasa sakit fisik.

c. *The Tapping* (mengetuk ringan dengan dua jari)

Tapping adalah mengetuk dengan dua ujung jari pada titik-titik tertentu di tubuh kita sambil terus *Tune-In*. Titik-titik ini adalah titik-titik kunci dari “*The Major Energy Meridians*”, yang kita ketuk beberapa kali akan berdampak pada ternetralsirnya gangguan emosi atau rasa sakit yang kita rasakan. Karena aliran energi tubuh berjalan dengan normal dan seimbang kembali.

Gambar 1. Titik-titik Tapping (18 titik meridian tubuh):



C. Rencana Studi Kasus Konsep Asuhan keperawatan Keluarga dengan Kanker Payudara

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan langkah awal mengumpulkan informasi mengenai keluarga yang menjadi tanggung jawabnya.

a. Data Umum

- 1) Informasi dasar, seperti nama kepala keluarga dan anggota keluarga, alamat, jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan, suku, dan agama.
- 2) Genogram, guna mengetahui faktor genetik atau factor keturunan kanker pada pasien.
- 3) Tipe keluarga, penjelasan mengenai tipe keluarga beserta masalah yang sering terjadi.
- 4) Status sosial ekonomi, ditentukan oleh pendapatan dari seluruh anggota keluarga. Dalam hal ini diketahui bahwa status sosial ekonomi akan mempengaruhi derajat kesehatan seseorang.
- 5) Aktivitas rekreasi keluarga, kegiatan ini dilihat dari kapan dan kemana keluarga menghabiskan waktu bersama, hal ini akan menilai keakraban keluarga.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

- 1) Tahap perkembangan saat ini, tahap perkembangan suatu keluarga ditentukan oleh anak sulung dari keluarga tersebut.
- 2) Tugas yang belum terpenuhi, menjabarkan mengenai tugas keluarga yang belum dilakukan yang disertai kendala yang terjadi.
- 3) Riwayat keluarga inti, menjelaskan riwayat anggota keluarga meliputi

penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian untuk mencegah penyakit seperti imunisasi dan sumber layanan yang biasa digunakan.

- 4) Riwayat keluarga sebelumnya, menjelaskan riwayat kesehatan dari pihak keluarga suami dan istri untuk mengetahui kemungkinan bahwa kanker yang terjadi berasal dari faktor keturunan.

c. Data Lingkungan

1) Karakteristik Rumah

Meliputi luas rumah, status kepemilikan, luas ruangan, jumlah ventilasi, pemanfaatan ruang, peletakan perabot rumah tangga, jenis *septic tank* dengan sumber air minum yang digunakan serta denah rumah. Penataan lingkungan yang kurang pas dapat menimbulkan suatu cedera.

2) Karakteristik Tetangga

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, seperti adat istiadat, lingkungan fisik, peraturan dan kesepakatan penduduk, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan penderita kanker payudara.

3) Interaksi dengan Masyarakat

Aspek ini menggambarkan seberapa sering dan bagaimana keluarga menggunakan waktu untuk berkumpul serta berinteraksi dengan lingkungan sosial. Interaksi dengan masyarakat sekitar biasanya terwujud melalui aktivitas bersama di lingkungan tempat tinggal, seperti gotong royong atau arisan.

4) Mobilitas Geografis

Mobilitas geografis keluarga ditentukan oleh kebiasaan keluarga berpindah tempat tinggal.

5) Sistem Pendukung Keluarga

Jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas penunjang kesehatan yang dimiliki keluarga mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan keluarga, fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat terhadap penderita kanker. Pengelolaan salah satu anggota keluarga yang penderita kanker sangat memerlukan peran aktif seluruh anggota keluarga, serta tenaga kesehatan yang ada di masyarakat.

6) Struktur Keluarga

Menjelaskan mengenai pola komunikasi antar keluarga, struktur kekuatan keluarga yang berisi kemampuan keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku, struktur peran yang menjelaskan peran formal dan informal dari masing-masing anggota keluarga serta nilai dan norma budaya yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan penyakit kanker payudara.

e. Fungsi Keluarga

- 1) Fungsi afektif
- 2) Fungsi sosialisasi
- 3) Fungsi perawatan keluarga

f. Stress dan Koping Keluarga

Menjelaskan cara keluarga menghadapi adanya stressor dari pilihan keputusan hingga penyelesaian masalah.

g. Pemeriksaan Kesehatan

Pemeriksaan fisik dilakukan pada seluruh anggota keluarga, mengkaji kondisi kesehatan saat kunjungan dan riwayat kesehatan saat ini.

2. Diagnosa Keperawatan

a. Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada keluarga dengan Kanker Payudara yaitu (SDKI, 2016) :

- 1) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga (SDKI D.0115)
- 2) Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga dibuktikan dengan anggota keluarga menetapkan tujuan untuk meningkatkan gaya hidup sehat, anggota keluarga menetapkan sasaran untuk meningkatkan kesehatan (D.0090)
- 3) Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan efek samping terapi : kemoterapi (SDKI D.0074)

b. Prioritas Masalah

Tabel 1. Prioritas Masalah

No	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat masalah		
	Tidak/kurang sehat	3	1
	Ancaman kesehatan	2	
	Keadaan sejahtera	1	
2	Kemungkinan masalah dapat diubah		
	Mudah	2	2
	Sebagian	1	
	Tidak dapat	0	
3.	Potensi masalah untuk dicegah		
	Tinggi	3	1
	Cukup	2	
	Rendah	1	
4.	Menonjolnya masalah		
	Masalah benar-benar harus segera ditangani	2	1
	Ada masalah tetapi tidak segera di tangani	1	
	Masalah tidak dirasakan	0	

Menentukan prioritas masalah keperawatan adalah dengan menggunakan skoring. Komponen dari prioritas masalah keperawatan keluarga yaitu kriteria, bobot, dan pembenaran sebagai berikut:

Skoring :

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria
- 2) Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot.

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{Nilai bobot}$$

- 3) Jumlahkan skor untuk semua kriteria

Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutan nomor diagnosis keperawatan keluarga.

3. Intervensi Keperawatan

No	Hari/Tgl/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Intervensi	
			Tujuan	Rencana Tindakan
1		Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga (SDKI D.0115)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama ...x kunjungan diharapkan status manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat 2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat 3. Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan menurun (SLKI L.12105)	Pendampingan Keluarga (I.13486) Observasi 1. Identifikasi kebutuhan keluarga terkait masalah Kesehatan keluarga 2. Identifikasi tugas Kesehatan keluarga yang terhambat 3. Identifikasi dukungan spiritual yang mungkin untuk keluarga Terapeutik 1. Yakinkan keluarga bahwa anggota keluarganya akan diberikan pelayanan terbaik 2. Berikan harapan yang realistis 3. Bina hubungan saling percaya dengan keluarga 4. Dengarkan keinginan dan perasaan keluarga 5. Dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan keluarga 6. Advokasi keluarga, jika perlu Edukasi 1. Ajarkan mekanisme koping yang dapat dijalankan keluarga Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I.13477) Observasi 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang Kesehatan 2. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan Tindakan Bersama keluarga 3. Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga 4. Identifikasi Tindakan yang dapat dilakukan keluarga Terapeutik 1. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya Kesehatan 2. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga 3. Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal Edukasi

				1. Informasikan fasilitas Kesehatan yang ada di lingkungan keluarga 2. Anjurkan menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada 3. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga
2		Kesiapan peningkatan koping keluarga dibuktikan dengan anggota keluarga menetapkan tujuan untuk meningkatkan gaya hidup sehat, anggota keluarga menetapkan sasaran untuk meningkatkan kesehatan (SDKI D.0090)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama ...x kunjungan diharapkan status manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil: 4. Perilaku bertujuan membaik 5. Perilaku sehat membaik 6. Komitmen pada perawatan/pengobatan meningkat 7. Komunikasi antara anggota keluarga meningkat (SLKI L. 09089)	Dukungan Koping Keluarga (I.09260) Observasi 1. Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini 2. Identifikasi beban prognosis secara psikologis 3. Identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang 4. Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan Terapeutik 1. Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga 2. Terima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi 3. Diskusikan rencana medis dan perawatan 4. Fasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga atau antar anggota keluarga 5. Fasilitasi pengambilan keputusan dalam merencanakan perawatan jangka Panjang, jika perlu 6. Fasilitasi anggota keluarga dalam mengidentifikasi dan menyelesaikan konflik nilai 7. Fasilitasi pemenuhan kebutuhan dasar keluarga (mis: tempat tinggal, makanan, pakaian) 8. Fasilitasi anggota keluarga melalui proses kematian dan berduka, jika perlu 9. Fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan peralatan yang diperlukan untuk mempertahankan keputusan perawatan pasien 10. Bersikap sebagai pengganti keluarga untuk menenangkan pasien dan/atau jika keluarga tidak dapat memberikan perawatan 11. Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan 12. Berikan kesempatan berkunjung bagi anggota keluarga Edukasi 1. Informasikan kemajuan pasien secara berkala

				2. Informasikan fasilitas perawatan yang tersedia Kolaborasi 1. Rujuk untuk terapi keluarga, jika perlu Pelibatan Keluarga (I.14525) Observasi 1. Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan Terapeutik 1. Ciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan 2. Diskusikan cara perawatan di rumah (mis: kelompok, perawatan di rumah, atau rumah singgah) 3. Motivasi keluarga mengembangkan aspek positif rencana perawatan 4. Fasilitasi keluarga membuat keputusan perawatan Edukasi 1. Jelaskan kondisi pasien kepada keluarga 2. Informasikan tingkat ketergantungan pasien kepada keluarga 3. Informasikan harapan pasien kepada keluarga 4. Anjurkan keluarga bersikap asertif dalam perawatan 5. Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan
3		Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan efek samping terapi : kemoterapi (SDKI D.0074)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama ...x... jam diharapkan status kenyamanan pasien meningkat dengan kriteria hasil: 1. Keluhan tidak nyaman menurun 2. Gelisah menurun	Terapi relaksasi (I.09326) Observasi - Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif - Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan - Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya - Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan - Monitor respons terhadap terapi relaksasi

				Terapeutik - Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan - Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi - Gunakan pakaian longgar - Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama - Gunakan relaksasi SEFT (<i>set-up, tune-in, dan tapping</i> pada 18 titik meridian tubuh) 3 kali/hari $\pm$ 10-15 menit Edukasi - Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif) - Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih - Anjurkan mengambil posisi nyaman - Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi - Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih - Demonstrasikan relaksasi SEFT (<i>set-up, tune-in, dan tapping</i> pada 18 titik meridian tubuh)
--	--	--	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dilakukan perawat berdasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga dan komunitas. Implementasi merupakan pelaksanaan dari intervensi yang telah direncanakan dan ditetapkan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya dalam perencanaan, membandingkan hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya dan menilai efektifitas proses keperawatan mulai dari tahap pengkajian, perencanaan dan pelaksanaan. Evaluasi disusun menggunakan SOAP :

- S : Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan
- O : respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan
- A : analisis ulang atas data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap muncul atau ada masalah baru atau ada masalah kontradiktif dengan masalah yang ada
- P : perencanaan atau tindakan lanjut berdasarkan hasil analisis respon klien

E. Hasil Literatur Review

1. Pertanyaan Klinis (PICO/PICOT)

- a. *Population* : Penderita Kanker Payudara
- b. *Intervention: Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)*
- c. *Comparison*: Tidak ada intervensi pembandingan
- d. *Outcome* : Penurunan tingkat kecemasan

e. *Time* : 3 kali pertemuan

Berdasarkan hasil penyusunan PICO/PICOT di atas, rumusan pertanyaan klinis adalah “Apakah relaksasi SEFT dapat menurunkan kecemasan pada penderita kanker payudara?”

2. Identifikasi

Tahap identifikasi dilakukan dengan menentukan kata kunci, *database* jurnal, kriteria inklusi dan eksklusi, serta waktu penelusuran. Kata kunci yang digunakan untuk penelusuran literatur yaitu (*Emotional Freedom Technique*) *AND* (*Stress, Anxiety*) *AND* (*Breast cancer OR cancer*). Penelusuran literatur dilakukan pada dua data base jurnal, yaitu *PubMed*, *ScienceDirect*, *Sage Journal* dan Garuda. Kriteria inklusi dan eksklusi yang digunakan dalam penelusuran literatur sebagai berikut:

Kriteria inklusi :

- a. Artikel ilmiah ditulis dalam Bahasa Inggris atau Bahasa Indonesia
- b. Artikel dipublikasi antara tahun 2020-2025
- c. Subjek : pasien kanker payudara dengan masalah
- d. Tujuan : penurunan kecemasan
- e. Intervensi : *Spiritual Emotional Freedom Technique*

Kriteria eksklusi:

- A.** Artikel ilmiah tidak bisa diakses *full text*.
- B.** Artikel tidak dapat menjawab topik penerapan EBN

Penelusuran literatur dilakukan pada Kamis, 4 Desember 2025 pukul 17.14 WIB. Pada kedua database jurnal. Hasil penelusuran saat tahap identifikasi menunjukkan bahwa database *PubMed* terdapat 18 artikel, *ScienceDirect*

1.309, *Sage Journal* 4.983 dan Garuda 11 artikel.

3. Skrining

Tahap skrining dilakukan dengan melakukan skrining hasil penelusuran awal dan disesuaikan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan dalam penelusuran literatur. Hasil penelusuran literatur tahap skrining menunjukkan bahwa pada database *PubMed* terdapat 9 artikel, *ScienceDirect* 167, *Sage Journal* 858 dan Garuda 7 artikel.

4. Kelayakan

Tahap kelayakan dilakukan dengan melakukan penilaian kembali terhadap literatur yang telah melewati hasil skrining sebelumnya. Kriteria penelitian kelayakan literatur yaitu penurunan kecemasan dan menyertakan hasil dari intervensi yang sama dengan penerapan *evidence based nursing* yang diterapkan pada laporan ini. Hasil penilaian kelayakan literatur menunjukkan bahwa pada database *PubMed* terdapat 3 artikel, *ScienceDirect* 2, *Sage Journal* 3 dan Garuda 4 artikel.

5. Analisis

Tahap analisis dilakukan dengan menganalisis literatur yang telah didapatkan dari masing-masing database yang telah ditentukan sebelumnya. Artikel yang dianalisis dari database *PubMed* terdapat 2 artikel, *ScienceDirect* 1, *Sage Journal* 1 dan Garuda 1 artikel.

Tabel 2. Hasil Analisis PICOT

Judul Jurnal	P (Population)	I (Intervention)	C (Comparison)	O (Outcome)	T (Time)
<i>Effect of nursing application of emotion freedom technique on perceived stress, resilience and sexual satisfaction among women after mastectomy.</i> Ashgan Fathy Mohamed, Alaa Eldin Moustafa Hamed, Samar Shaban Abdelazim Mohamed, Ahmed Abdellah Othman, Nahla Abdallah Abd El-Tawab <i>Data base : PubMed</i>	12 wanita Mesir pasca-mastektomi, menikah, dalam 1 bulan setelah operasi, tanpa gangguan psikiatri berat, dirawat di poliklinik onkologi rawat jalan Beni-Suef University Hospital.	6 sesi Emotional Freedom Technique (EFT) terstruktur selama 6 minggu, diajarkan dan difasilitasi perawat, tiap sesi ±55 menit (teori + praktik tapping).	Perbandingan kondisi sebelum dan sesudah intervensi dalam satu kelompok (pre-post quasi-experimental, tanpa kontrol).	• Penurunan skor perceived stress (PSS-10). • Peningkatan skor resilience (CD-RISC). • Peningkatan skor sexual satisfaction (Sexual Satisfaction Scale).	Pengukuran baseline dan setelah 6 minggu (selesai 6 sesi EFT; periode pengumpulan data ±6 bulan, Jan–Jun 2024)
<i>The Effect of Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) on Pain Intensity of Advanced Breast Cancer Patients in X Hospital Tangerang</i> Magda Fiske Rumambi, Fitriana Suprapti, Wilhelmus Hary Susilo <i>Database : Sage Journal</i>	45 pasien kanker payudara stadium lanjut yang dirawat di ruang rawat inap dan kemoterapi RS X Tangerang, usia ≥18 tahun, sadar penuh, mengalami nyeri, mendapat dukungan keluarga	Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) selama 3 hari berturut-turut, ±10 menit; hari pertama edukasi dengan leaflet, hari kedua–ketiga observasi praktik SEFT oleh pasien/keluarga (setup, tune in, tapping 18 titik meridian)	Perbandingan intensitas nyeri sebelum dan sesudah SEFT dalam satu kelompok (one-group pretest–posttest, tanpa kelompok kontrol).	• Penurunan intensitas nyeri berdasarkan <i>Brief Pain Inventory</i> (pergeseran dari nyeri sedang–berat menjadi mayoritas nyeri ringan; uji Wilcoxon $p=0,001$). • Analisis tambahan: secara konseptual berpotensi menurunkan ketegangan psikologis/kecemasan terkait nyeri	Pretest hari pertama sebelum SEFT dan posttest pada hari ketiga setelah 3 kali intervensi

<i>A randomised wait-list controlled trial to evaluate Emotional Freedom Techniques for self-reported cancer-related cognitive impairment in cancer survivors (EMOTICON).</i> Laura Tack, Tessa Lefebvre, Michelle Lycke, Christine Langenaeken, Christel Fontaine. Database :ScienceDirect / EClinicalMedicine (Elsevier)	121 survivor kanker (utama: kanker payudara) yang telah menyelesaikan terapi kuratif, usia ≥ 18 tahun, berbagai pusat kanker di Belgia, dengan self-reported cancer-related cognitive impairment (CFQ ≥ 43).	• Kelompok immediate treatment (ITG): EFT 16 minggu (8 minggu dengan supervisi praktisi EFT + 8 minggu latihan mandiri). • Kelompok wait-list control (WLC): menunggu 8 minggu, lalu mendapat EFT 8 minggu dengan supervisi	• ITG (EFT segera) vs WLC (menunggu tanpa EFT) pada minggu ke-8 (T1). • Analisis longitudinal ITG dan WLC (T0, T1, T2).	• Primer: proporsi pasien dengan sr-CRCI (CFQ ≥ 43) dan perubahan skor CFQ. • Sekunder: distress (Distress Thermometer & Problem List), gejala depresi (BDI-II), fatigue (FACIT-Fatigue), dan kualitas hidup (EORTC QLQ-C30, EQ-5D-3L).	Evaluasi di baseline (T0), 8 minggu (T1), dan 16 minggu (T2); follow up kualitas hidup hingga 6 dan 12 bulan.
<i>Life Review Therapy and Emotional Freedom Technique Therapy (LR-EFTT) as Combination Therapy for Depression in Elderly Undergoing Chemotherapy</i> Nike Puspita Alwi, Nandie Hayati, Rita Gusmiati, Ismeldi. Database: GARUDA	20 lansia (48–75 tahun, rerata ~61 tahun) yang menjalani kemoterapi di RS Achmad Moechtar Bukittinggi, berbagai jenis kanker, memiliki asuransi dan caregiver	Kombinasi Life Review Therapy dan Emotional Freedom Technique Therapy (LR-EFTT): • 6 sesi, masing-masing ± 45 menit, berisi eksplorasi fase kehidupan (masa kanak-kanak sampai lansia) dan tapping di 9 titik akupresur dengan afirmasi pada tiap sesi	Kelompok intervensi (10 orang menerima LR-EFTT) vs kelompok kontrol (10 orang tanpa intervensi) dengan desain quasi-experiment pre-post non-equivalent control group	Skor depresi lansia dengan Geriatric Depression Scale-15; hasil menunjukkan rerata skor lebih rendah pada kelompok intervensi (mean 6,2) dibanding kontrol (mean 10,1; $p=0,000$)	± 2 minggu (6 sesi LR-EFTT; pretest sebelum intervensi dan posttest setelah seluruh sesi selesai).
<i>The impact of emotional freedom techniques on anxiety, depression, and anticipatory grief in people with cancer: A meta-analysis and systematic review.</i>	Total 774 peserta dari 10 uji acak terkontrol (388 kelompok EFT, 386 kontrol) Orang dewasa dengan	Emotional Freedom Techniques (EFT) sebagai intervensi utama untuk mengurangi gejala psikologis terkait kanker: • Bentuk: tapping pada	• Terapi rutin dan ada juga dengan panduan kesehatan tanpa EFT	Meta-analisis menggabungkan luaran utama berikut: Ansietas: - EFT menurunkan skor ansietas secara bermakna (MD -7,92; CI 95% -11,01	• Intervensi EFT berlangsung antara 3 hari sampai 4 minggu dengan pengukuran outcome segera setelah intervensi (short-term follow-up).

Dandan Zheng, Xianghao Lin, Xiaofen Gao, Lifei Wang, Mingyuan Zhu. <i>Database : PubMed</i>	kanker, berbagai jenis (payudara, serviks, oral, liver, lambung, paru, dan keganasan lain), stadium bervariasi, baik pasien rawat jalan maupun rawat inap, termasuk beberapa studi pada kanker lanjut	titik-titik akupresur wajah, dada atas, dan tangan disertai fokus kognitif/afirmasi. • (setup, tune in, tapping 18 titik meridian) • Frekuensi & durasi untuk kecemasan : • 3 kali/hari, 10–15 menit per sesi, minimal selama 3 hari berturut-turut		s.d. -4,83; $p < 0,001$) pada 3 RCT (n=302).	• Meta-analisis memasukkan luaran jangka pendek dan, bila tersedia, luaran jangka lebih panjang; namun sebagian besar studi menitik beratkan pada efek segera pasca-intervensi
---	--	--	--	---	--

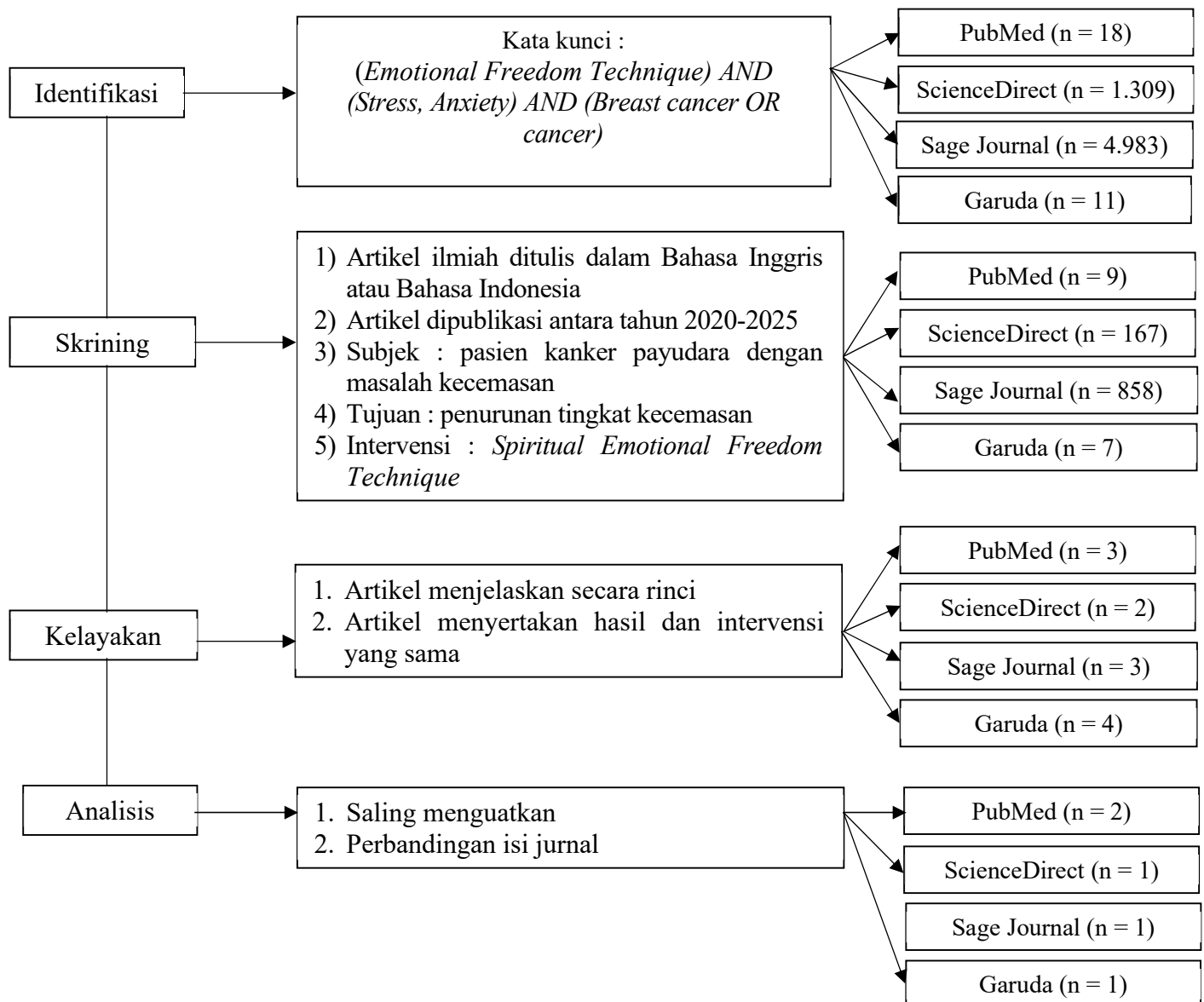
Berdasarkan matriks jurnal tentang penerapan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) menunjukkan dampak yang signifikan terhadap kebutuhan aman, nyaman, dan pengelolaan stres pada pasien kanker payudara. Studi oleh Mohamed *et al.* (2025) menunjukkan bahwa intervensi EFT yang diberikan oleh perawat secara terstruktur selama enam minggu mampu menurunkan *perceived stress*, meningkatkan *resilience*, serta memperbaiki *sexual satisfaction* pada pasien pasca-mastektomi. Hal ini menegaskan bahwa teknik SEFT tidak hanya membantu mengurangi beban psikologis, tetapi juga mendukung kesejahteraan psikososial pasien.

Selain itu, penelitian Rumambi *et al.* (2024) menemukan bahwa SEFT efektif menurunkan intensitas nyeri pada pasien kanker payudara stadium lanjut di rumah sakit swasta Tangerang, dengan pergeseran dari nyeri sedang-berat menjadi nyeri ringan setelah tiga hari berturut-turut, dengan *setup*, *tune in*, *tapping* 18 titik meridian. Dukungan keluarga juga berkontribusi terhadap penurunan nyeri, menunjukkan pentingnya aspek sosial dan spiritual dalam proses penyembuhan. Meskipun studi ini tidak mengukur secara langsung aspek emosional dan spiritual, implikasi praktisnya menunjukkan bahwa SEFT dapat diintegrasikan sebagai terapi mandiri oleh perawat, serta diperkuat oleh peran keluarga sebagai pendukung.

Meta-analisis oleh Zheng *et al.* (2025) menyimpulkan bahwa EFT secara signifikan menurunkan gejala kecemasan, depresi, *anticipatory grief*, serta memperbaiki kualitas tidur pada pasien kanker, meskipun tidak menunjukkan perbedaan bermakna pada distress psikologis global. Hal ini menegaskan bahwa EFT dapat menjadi intervensi komplementer yang mudah dipelajari,

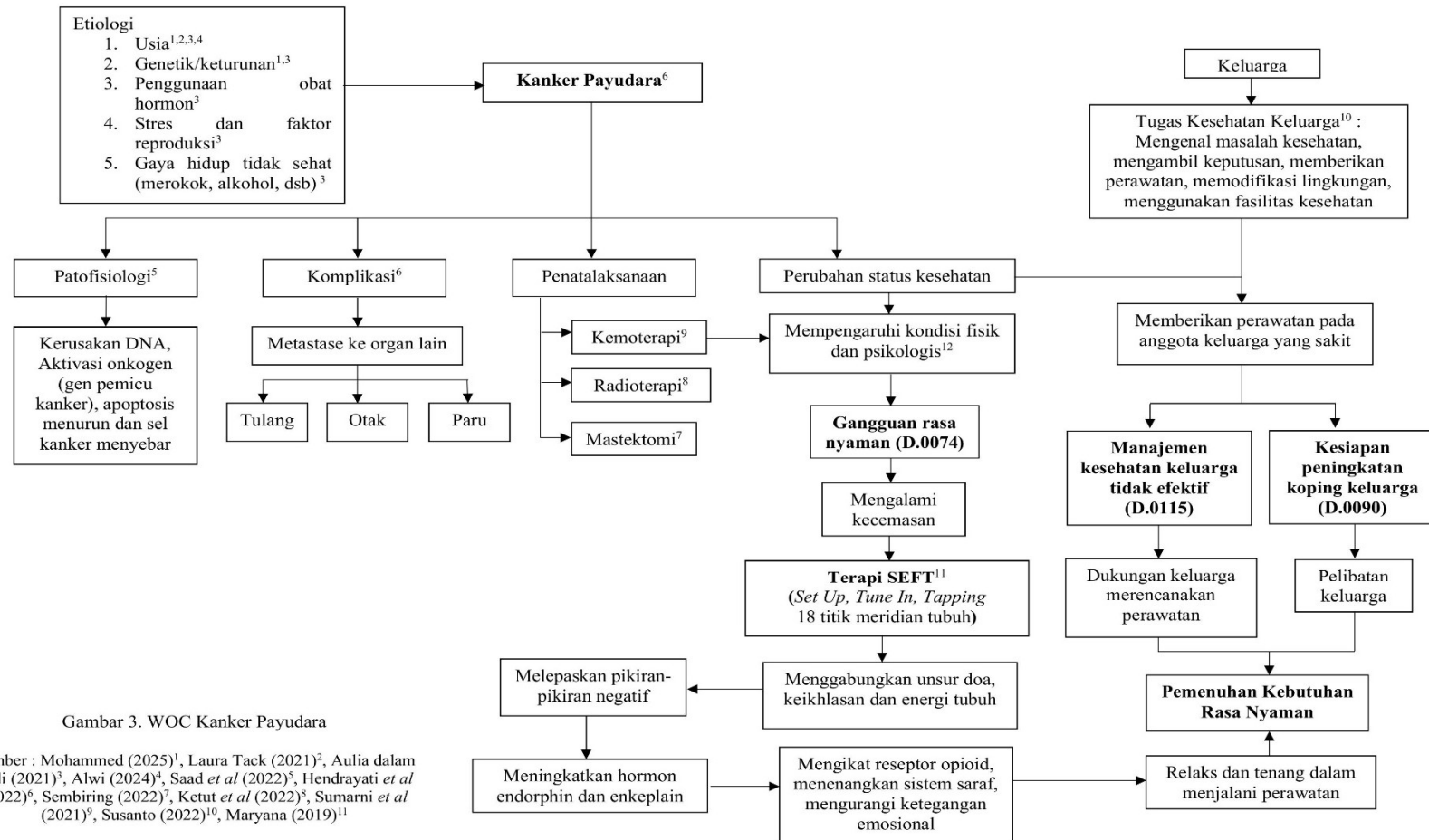
aman, dan relatif singkat, dengan potensi besar untuk diadopsi dalam perawatan klinis pasien kanker payudara. Studi Tack *et al.* (2021) juga menunjukkan bahwa EFT efektif menurunkan distress, depresi, *fatigue*, serta meningkatkan kualitas hidup pasien kanker, baik secara statistik maupun klinis.

Secara keseluruhan, EFT yang dikembangkan menjadi SEFT menambahkan unsur spriritual, merupakan pendekatan nonfarmakologis yang efektif untuk memenuhi kebutuhan aman dan nyaman, serta mengurangi kecemasan pada pasien kanker payudara. Relaksasi SEFT diterapkan pada keluarga dengan penderita kanker payudara di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II dengan pemberian intervensi 3 kali/hari $\pm 10-15$ menit (*setup, tune in, tapping* 18 titik meridian) selama tiga hari berturut-turut guna menurunkan tingkat kecemasan penderita kanker payudara. Relaksasi SEFT diharapkan juga dapat memperkuat aspek psikologis, sosial, dan spiritual pasien, serta mendukung upaya pengelolaan kecemasan dan peningkatan kualitas hidup secara holistik



Gambar 2. Penelusuran Literatur

F. WOC Kanker Payudara



Gambar 3. WOC Kanker Payudara

Sumber : Mohammed (2025)¹, Laura Tack (2021)², Aulia dalam Doli (2021)³, Alwi (2024)⁴, Saad *et al* (2022)⁵, Hendrayati *et al* (2022)⁶, Sembiring (2022)⁷, Ketut *et al* (2022)⁸, Sumarni *et al* (2021)⁹, Susanto (2022)¹⁰, Maryana (2019)¹¹

Bagan tersebut menjelaskan secara ringkas bahwa kanker payudara berawal dari berbagai faktor risiko seperti usia, keturunan, penggunaan hormon, stres, dan gaya hidup tidak sehat yang memicu kerusakan DNA dan mutasi gen sampai terbentuk tumor di payudara lalu menyebar ke organ lain. Beberapa penatalaksanaannya yaitu operasi, kemoterapi dan radioterapi yang dapat menimbulkan berbagai masalah fisik seperti nyeri, gangguan napas, mual, kerusakan kulit, dan risiko infeksi, sekaligus berdampak pada kondisi psikologis berupa kecemasan. Kecemasan dapat timbul karena adanya perubahan status kesehatan seseorang dan dapat dipengaruhi oleh dukungan keluarga dimana semakin rendah dukungan keluarga semakin tinggi tingkat kecemasan pasien. Upaya menangani kecemasan dapat dilakukan dengan cara farmakologi dan nonfarmakologi salah satunya dengan relaksasi SEFT untuk membantu menurunkan kecemasan pasien kanker payudara.