

Intervensi *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* untuk meningkatkan *Post-traumatic growth* pada Pasien Kanker Payudara Pasca Mastektomi

Winda Wikantantri, Siti Urbayatun, Nurul Hidayah

Magister Profesi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Ahmad Dahlan
Yogyakarta, Indonesia

winda0201@gmail.com, siti.urbayatun@psy.uad.ac.id. nurul.hidayah@psy.uad.ac.id

ABSTRAK: Pengobatan kanker payudara dengan cara mastektomi dinilai memberikan dampak paling traumatis dan menakutkan pada perempuan yang mengalami kanker payudara. Perjuangan untuk lepas dari dampak negatif akibat peristiwa traumatis disebut *Post-traumatic Growth (PTG)*. *PTG* dapat ditingkatkan melalui perenungan positif, intervensi spiritual, penerimaan diri dan berdamai akan kejadian traumatisnya. *SEFT* merupakan intervensi spiritual yang meliputi perenungan positif dan penerimaan serta kepasrahan kepada Allah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh intervensi *SEFT* dalam meningkatkan *Post-traumatic growth* pada pasien kanker payudara pasca mastektomi. Metode dalam penelitian ini menggunakan eksperimen kasus tunggal (*single case*) dengan desain *ABAB*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *SEFT* efektif untuk peningkatan *PTG (Post-traumatic growth)* pada penderita kanker payudara. Hal ini ditunjukkan dengan adanya analisis dalam kondisi dan antar kondisi. Kecenderungan arah/ *trend* yang meningkat pada fase intervensi pertama, level perubahan ke arah positif, dan tidak terjadi data yang overlap.

Kata kunci: *Posttraumatic Growth, SEFT, Mastektomi*

I. PENDAHULUAN

Pada wanita, kanker bisa menyerang jaringan dalam organ tubuh termasuk organ reproduksi seperti Payudara, Rahim, Indung Telur, dan Vagina. Organ reproduksi tersebut sangat penting karena menjadi identitas kesempurnaan seorang wanita. Kanker payudara

memiliki dampak psikologis yang paling berat. Hal ini dikarenakan konstruksi sosial masyarakat yang mengagungkan payudara sebagai *sex appeal* perempuan [1]. Payudara juga merupakan salah satu karakteristik seks sekunder yang memegang peranan penting dalam daya tarik seksual pada *partnernya*, dan kesenangan serta kebanggaan seorang perempuan. Seorang perempuan akan merasa gundah, sedih atau tidak percaya diri jika penampilannya menimbulkan kesan tidak baik terhadap orang lain termasuk lawan jenisnya. Ketika payudara perempuan terserang oleh kanker maka dampak yang akan muncul ialah stress berat, takut, marah dan merasa tidak berguna [2]. Selain itu kemampuan fisik dan sosial individu juga akan terganggu. Individu yang mengalami penurunan fisik akibat penyakit dan tidak mampu dalam bekerja akan mengalami gangguan emosi dan rendah diri [3].

Mayoritas perempuan menganggap bahwa vonis kanker bisa berarti akhir dari segalanya, seolah jalan kematian terbuka di depan mata. Ketika stress berat dari vonis kanker belum usai, pasien harus menjalani pengobatan kanker payudara seperti; kemoterapi, radioterapi, terapi hormonal, terapi target dan operasi (mastektomi), hal ini juga memiliki dampak psikologis yang berat [4]. Pengobatan kanker payudara dengan cara mastektomi dinilai memberi dampak paling traumatis dan menakutkan pada perempuan yang mengalami kanker payudara [5]. Efek jangka panjang dari mastektomi berpengaruh sangat besar terhadap kualitas hidup karena rasa sakit dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan dari mastektomi. Pengangkatan payudara akan

membuat perempuan merasa tidak sempurna, menilai diri negatif terhadap penampilannya, dan merasa cemas [6]. Selain itu, pengalaman traumatis menjalani mastektomi menimbulkan gangguan pikiran, penghindaran, dan kecemasan tinggi [7]. Menurut *American Psychiatric Association* (2000) luka atau sakit serius, dan peristiwa-peristiwa yang mendadak merupakan contoh peristiwa yang berhubungan dengan gejala trauma [8].

Penyebab munculnya emosi-emosi negatif akibat dari trauma mastektomi adalah karena individu belum sepenuhnya melakukan perjuangan dalam menghadapi permasalahan yang *stressfull*. Seseorang yang melakukan perjuangan dalam menghadapi kejadian traumatik yang memberikan efek negatif pada kondisi psikologisnya kemudian mengalami perubahan ke arah yang lebih positif, maka seseorang tersebut telah mengalami *Post Traumatic Growth* [9]. *Post Traumatic Growth* terjadi pada individu yang mengalami kejadian traumatik seperti pada orang yang mengalami kebakaran dan kehilangan tempat tinggal, perceraian, keterbatasan fisik, kekerasan seksual, bencana alam, perang, kehilangan orang yang dicintai atau didiagnosis penyakit kronis [10].

Post traumatic growth adalah suatu perubahan positif seseorang menuju level yang lebih tinggi setelah mengalami peristiwa traumatis. *Post traumatic growth* tidak hanya kembali kesediakala, tetapi juga mengalami peningkatan psikologis yang bagi sebagian orang sangat mendalam [9].

Para peneliti telah memaparkan bahwa salah satu pintu utama untuk mengalami *Post-traumatic growth* adalah sebuah perenungan (ruminasi) atau proses pemikiran yang positif dimana dilakukan secara aktif atau berulang-ulang. Individu mampu mengalami dan meningkatkan *Post-traumatic growth* apabila individu tersebut mampu berdamai dan memahami keadaan dirinya [11]. Selain itu, Fallah [12] juga memaparkan bahwa intervensi spiritual juga penting untuk mampu meningkatkan *Post-traumatic growth*. Hal ini dikarenakan aspek

spiritual lebih dapat memudahkan individu dalam penyesuaian diri terhadap penyakit dan pengobatan [12]

Menurut Park, Cohen & Murch (1996) bahwa penerimaan terhadap suatu keadaan yang traumatis merupakan hal yang penting dalam terjadinya *Post-traumatic growth*. Penerimaan terhadap peristiwa traumatis, memungkinkan individu untuk memfokuskan energinya untuk dapat mengendalikan keadaan yang menegangkan. Ketika individu mampu menerima peristiwa traumatis maka mereka akan mampu menggunakan cara yang aktif untuk memfokuskan diri dalam penyelesaian masalah [14]

Terapi SEFT dikembangkan dari terapi EFT, dimana EFT telah banyak dilakukan di luar negeri. Pada penelitian yang dilakukan oleh Swingle, Pulos & Swingle [15] menjelaskan bahwa EFT mampu memperbaiki aktivitas gelombang otak pada subjek yang mengalami trauma pasca kecelakaan. Swingle menyatakan bahwa EFT dapat secara efektif mengobati gangguan seperti epilepsi, depresi, kegelisahan, dan rasa sakit akibat penyakit kronis. Selain itu, Dawson, Garret & Audrey meneliti efek EFT pada stres biokimia yaitu perubahan tingkat kortisol dan gejala gangguan psikologis pada 83 subjek. Penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol terdapat tingkat kecemasan, depresi dan peningkatan kadar kortisol. Sedangkan pada kelompok eksperimen yang diberikan terapi EFT mengalami penurunan kadar kortisol dan tekanan psikologis.

Terapi SEFT menambahkan energi spiritualnya dalam pengembangan terapi EFT. Menurut Zainuddin *spiritual power* berupa do'a, keikhlasan dan kepasrahan memiliki dampak positif bagi pengobatan dan pembedahan dalam hal ini pasien kanker payudara pasca mastektomi. Larry Dossey seorang dokter bedah juga memaparkan bahwa do'a memiliki efek positif dalam kesembuhan. Do'a dan spiritualitas terbukti secara ilmiah memiliki kekuatan yang sama besarnya dengan pengobatan dan pembedahan [16].

Pada intervensi SEFT terdapat proses perenungan kognitif yang positif berupa keikhlasan, kepasrahan dan rasa syukur. Keikhlasan berarti menerima dengan sepenuh hati atas apa yang terjadi dan kepasrahan memberikan ketenangan jiwa dan kedamaian pikiran karena yakin bahwa segala permasalahan ada dalam genggaman Tuhan [16].

Pada intervensi SEFT individu diajak untuk menerima dengan sepenuh hati kejadian ataupun rasa sakit yang dialaminya. Sebelum proses penerimaan tersebut, terdapat proses *Set-up* dimana individu diminta untuk menyusun kalimat positif atas kejadian traumatisnya. Proses *Set-up* tersebut diucapkan berulang-ulang sehingga individu mampu benar-benar memproses dalam kognitifnya atau lebih menfokuskan diri (konsentrasi), dalam SEFT dikatakan khususy' [16].

Selain itu, dalam intervensi SEFT kalimat positif tersebut dikemas seperti sebuah do'a rasa syukur sehingga terdapat pula unsur spiritualitasnya. Hal ini sangat diperlukan dalam peningkatan *Post-traumatic growth* seperti telah dipaparkan oleh Fallah bahwa aspek spiritual mampu membantu penerimaan diri pada pasien kanker payudara [12].

Berdasarkan uraian di atas, penulis akan melakukan penelitian terkait dengan peningkatan *Post-traumatic growth* pada pasien kanker payudara yang telah melakukan mastektomi (pengangkatan payudara). Adapun rumusan masalah pada penelitian ini adalah "Apakah SEFT dapat meningkatkan *Post-traumatic growth* pada pasien kanker payudara pasca mastektomi?"

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh intervensi SEFT (*Spiritual Emotion Freedom Technique*) dalam meningkatkan *Post Traumatic Growth* pada Pasien Kanker Payudara Pasca Mastektomi di Yogyakarta.

Manfaat penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi teoritik dan menambah pengetahuan dalam mengembangkan ilmu psikologi, khususnya psikologi klinis mengenai *Spiritual Emotion Freedom Technique* untuk meningkatkan *Post-traumatic growth* pada pasien kanker payudara pasca mastektomi.

Post-traumatic growth merupakan suatu pengalaman perubahan yang positif sebagai hasil dari perjuangan dalam menghadapi peristiwa yang dianggap paling krisis bagi kehidupan seseorang. Individu tidak hanya sekedar kembali pada keadaan sebelumnya, "*pretraumatic*", tetapi juga mengalami perubahan perbaikan dalam kehidupannya (Tedeschi & Calhoun, 2004). *Post-traumatic growth* menandakan bahwa individu tersebut mengalami transformasi, memiliki cara baru yang melampaui tingkat fungsi psikologis *pretraumatic*-nya [17]. Hal yang mempengaruhi transformasi tersebut adalah faktor subjektif seperti kesusahan yang sedang berlangsung (dimanifestasikan misalnya pemikiran ruminatif yang mengganggu atau *post-traumatic stress syndrome*) dan usaha individu untuk berdamai pada keadaan barunya.

Aspek-aspek *Post-traumatic growth* adalah *Personal Strength* (Kekuatan diri), *Relating to other* (Hubungan dengan orang lain), *Spiritual development* (Perkembangan Spiritual), *Appreciation for life* (Penghargaan terhadap hidup) dan *New possibilities* (Kemungkinan-kemungkinan baru). Kemudian faktor-faktor yang mempengaruhi PTG adalah Karakteristik personal atau individu, *Managing distressing* (Mengelola emosi berbahaya atau negatif), *Support and disclosure* (Dukungan dan keterbukaan), *Cognitive processing and growth* (Proses Kognitif dan pertumbuhan), *Rumination or cognitive processing* (Perenungan atau proses kognitif), dan *Wisdom and life narrative* (Kebijaksanaan dan cerita kehidupan) [9].

II. METODE PENELITIAN

Metode dalam penelitian ini menggunakan eksperimen kasus tunggal (*single case*) dengan desain ABAB. Teknik pengumpulan data menggunakan skala untuk mengukur *post-traumatic growth*, yaitu PTGI (*Post-traumatic growth inventory*) dari Tedeschi dan Calhoun yang telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia oleh Nurfadhilah, Widyasturi & Ridfah. Penelitian ini juga menggunakan wawancara dan observasi

untuk mendapatkan data secara kualitatif. Metode analisis data yang akan digunakan dalam penelitian dengan kasus tunggal (*single-case*) ini menggunakan teknik statistik deskriptif. Tiga langkah dalam menganalisis, yaitu analisis dalam kondisi, antar kondisi dan antar kondisi yang sama [18]

Terdapat hal-hal yang perlu dianalisis pada langkah analisis dalam kondisi, yaitu meliputi panjang kondisi, estimasi kecenderungan arah, kecenderungan stabilitas, jejak data, level stabilitas dan rentang, serta level perubahan. Sedangkan untuk analisis antar kondisi hal yang perlu diperhatikan meliputi jumlah variabel, perubahan trend dan efeknya, perubahan stabilitas, perubahan level dan persentase overlap. Sementara analisis antar kondisi yang sama dilakukan terhadap hal-hal seperti pada analisis dalam kondisi [18].

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

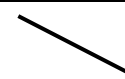
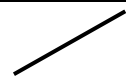
Subjek dalam penelitian ini adalah pasien kanker payudara yang telah menjalani pengoatan mastektomi dalam kurun waktu kurang dari satu tahun. Subjek SW berusia 46 tahun dan masih memiliki suami. Penelitian subjek tunggal dengan desain A-B-A-B, mengukur semua fase baseline pertama (A_1), intervensi pertama (B_1), baseline kedua (A_{II}), dan intervensi (B_{II}). Berikut hasil pengukuran *Post-traumatic growth* pada pasien kanker payudara pasca mastektomi sebelum dilakukan intervensi SEFT dan setelah dilakukan intervensi SEFT.

Tabel I. Hasil data Skor PTGI subjek SW

Pertemuan/ Hari ke-	A_1 Baseli ne I	B_1 Interve nsi I	A_{II} Baseli ne II	B_{II} Interve nsi II
1	61	84	85	85
2	64	85	83	89
3	68	85	83	90
4	69	88	84	88
5	64	89	86	89
6	69	88		
7	66	87		
8	65			

Tabel I. menunjukkan skor PTGI yang diperoleh subjek SW selama pengukuran fase A_1 - B_1 - A_{II} - B_{II} . Data tersebut akan dianalisis kedalam analisis dalam kondisi dan analisis antar kondisi. Berikut pemaparannya :

Tabel II. Hasil analisis dalam kondisi (fase A)

Kondisi	Baseline pertama (A_1)	Baseline kedua (A_2)
Panjang kondisi	8	5
Estimasi kecenderungan arah	 (menurun)	 (meningkat)
Kecenderungan stabilitas	87,50%	100%
Jejak data	(-)	(+)
Level stabilitas dan rentang	Stabil 61 – 69	Stabil 83 – 86
Level perubahan	65 – 61 +4	86 – 85 +1



Hasil tersebut menunjukkan bahwa panjang kondisi antara baseline pertama dan baseline kedua tidak sama, dimana kestabilan data pada baseline pertama baru diperoleh pada kondisi ke-8. Hal tersebut yang membuat panjang kondisi baseline pertama dan kedua berbeda. Meskipun begitu, kecenderungan stabilitas yang diperoleh pada baseline kedua jauh lebih baik daripada baseline kedua yaitu 100%.

Tabel juga menunjukkan bahwa arah atau trend pada baseline pertama cenderung turun sehingga jejak data yang diperoleh negatif (karena jika skor PTG menurun maka semakin memburuk). Sebaliknya pada baseline kedua trend yang diperoleh meningkat sehingga jejak data yang diperoleh adalah positif. Sementara itu pada perubahan level pada baseline pertama dan kedua sama-sama memberikan arah positif yaitu peningkatan *post-traumatic growth*. Meskipun begitu besar skor antara keduanya memiliki perbedaan, dimana baseline pertama bergerak pada skor 61 – 65 sedangkan pada baseline kedua antara 85 – 86. Peningkatan skor pada baseline pertama dikarenakan pada baseline pertama dilakukan pula proses wawancara atau

asesmen awal yang membuat subjek mengungkapkan segala keluh kesah yang dirasakan. Hal ini menjadi sebuah pelepasan (release) tersendiri bagi subjek, sehingga berpengaruh pada skor PTGnya.

Kemudian hasil dari fase B atau fase intervensi jika dilakukan analisis dalam kondisi maka menghasilkan data berikut :

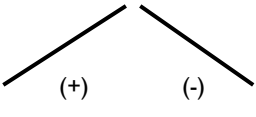
Tabel III. Analisis dalam kondisi (fase B)

Kondisi	Intervensi pertama (B1)	Intervensi kedua (B2)
Panjang kondisi	7	5
Estimasi kecenderungan arah	 (meningkat)	 (mendatar)
Kecenderungan stabilitas	100%	100%
Jejak data	(+)	(=)
Level stabilitas dan rentang	Stabil 84 – 89	Stabil 85 – 90
Level perubahan	87 - 84 +3	89 - 85 +4

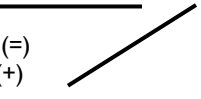
Hasil tersebut menunjukkan bahwa estimasi kecenderungan arah pada intervensi pertama meningkat sedangkan pada intervensi kedua mendatar. Hal ini mengindikasikan bahwa ketika dilakukan intervensi pertama SEFT, subjek SV mengalami peningkatan PTG kemudian pada intervensi kedua tidak mengalami peningkatan maupun penurunan, stabil dalam kategori PTG yang sangat tinggi. Pada level perubahanpun subjek juga mengalami perubahan peningkatan.

Analisis antar kondisi akan membandingkan antara kondisi intervensi (fase B) dan kondisi baseline (Fase A). Hasil dari analisis antar kondisi tersebut menghasilkan beberapa indikasi yaitu :

Tabel IV. Hasil analisis antar kondisi

Perbandingan Kondisi	B1 / A1 (2 : 1)
Jumlah variabel yang diubah	1
Perubahan kecenderungan arah dan efeknya	 Positif
Perubahan stabilitas	Stabil (87,50%) Ke Stabil (100%)
Perubahan level	65 – 84 +19
Data overlap	0%

Tabel IV. Hasil analisis antar kondisi

Perbandingan Kondisi	B2 / A2 (4 : 2)
Jumlah variabel yang diubah	1
Perubahan kecenderungan arah dan efeknya	 Positif
Perubahan stabilitas	Stabil (100%) Ke Stabil (100%)
Perubahan level	86 – 85 -5
Data overlap	40%

Kecenderungan arah dalam baseline pertama adalah menurun maka dapat dikatakan bahwa data mengalami penurunan sehingga efeknya negatif. Hal ini dikarenakan pada penelitian ini jika data skor berkurang atau mendekati nol maka data tersebut berada pada kategori PTG (*Post-traumatic growth*) yang rendah. Oleh karena itu pada baseline pertama dengan arah menurun maka efeknya negatif. Sedangkan pada intervensi pertama kecenderungan arahnya meningkat, sehingga

menjauhi nol (skor terendah PTGI/ *Post-traumatic growth inventory*) dan mendekati 105 (skor tertinggi PTGI) maka efeknya dikatakan positif.

Perbedaan efek dari baseline pertama dan intervensi pertama, dimana sebelum dilakukan intervensi SEFT PTG mengalami penurunan dan ketika intervensi SEFT (intervensi pertama) terlihat mengalami peningkatan. Oleh karena itu, efek antar kondisi baseline pertama dan intervensi kedua dikatakan positif, karena terdapat perubahan arah dan efek setelah dilakukan intervensi.

Kemudian dalam hal perubahan level antar kondisi diperoleh hasil -19 dari pengurangan data skor intervensi pertama dikurangi data skor baseline pertama. Pada penelitian ini karena variabel yang di ukur adalah *Post-traumatic growth*, dimana jika skor meningkat maka semakin baik, maka nilai -19 maknanya PTG semakin membaik. Oleh karena itu di berikan tanda (+), yaitu +19.

Selanjutnya perhitungan pada bagian overlap data menunjukkan bahwa persentase overlap adalah 0%. Jika semakin kecil persentase overlapnya maka semakin baik pengaruh intervensi terhadap target behaviornya [18]. Pada penelitian ini persentase yang diperoleh adalah 0% sehingga overlap data kecil, oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa intervensi SEFT berpengaruh terhadap peningkatan skor *post-traumatic growth* pada pasien kanker pasca mastektomi.

Akan tetapi dalam fase selanjutnya yaitu perbandingan antara fase intervensi kedua (B2) dengan baseline kedua (A2) menunjukkan bahwa persentase overlap mencapai 40% dan perubahan levelnya negatif (-). Hal ini mengindikasikan bahwa intervensi SEFT tidak lagi berdampak positif untuk lebih meningkatkan skor PTG. Analisis kualitatif yang diperoleh menemukan bahwa subjek sudah cukup merasa lebih baik kondisi psikologisnya daripada sebelum melakukan intervensi. Namun subjek belum memiliki keinginan dan kemampuan untuk lebih berdaya mengolah potensinya, menemukan hal-hal baru atau memperluas komunitas sosialnya. Hal ini mempengaruhi *post-traumatic growth* yang

tidak lagi meningkat, atau stabil di skor 85-90 (nilai tertinggi PTGI adalah 105).

Ketika menjalani intervensi SEFT, subjek diberikan berbagai pandangan tentang kehidupan, kemudian dipandu untuk menerima segala kondisi yang tidak diinginkan, dan menumbuhkan rasa nyaman dengan kondisi diri dan mengembangkan keyakinan yang positif terhadap dirinya. Menurut Calhoun & Tedeschi [9], ketekunan dalam pemrosesan kognitif yang membuat individu nyaman dengan dirinya akan berpengaruh pada *post-traumatic growth*.

SEFT memfasilitasi subjek untuk melakukan pemikiran berulang atau perenungan berulang terhadap permasalahan yang dihadapinya. Kalimat *set-up* dan proses *tune-in* dalam SEFT menuntun subjek untuk kembali mengingat masalah, menghadapi dengan sadar dan menerimanya. Hal ini menjadi faktor pemicu individu mengalami PTG, seperti yang diungkapkan oleh Calhoun dan Tedeschi [9] bahwa perenungan atau proses kognitif berulang berupa mengingat kembali, memahami, secara sadar merupakan faktor yang mempengaruhi pertumbuhan psikologi [9]; [19]

Proses *post-traumatic growth* tersebut bermula dari perenungan otomatis yang dilakukan subjek, dimana SEFT memberikan fasilitas agar perenungan tersebut mengarah pada kondisi yang positif. Perenungan salah satunya dilakukan dengan menuliskan beberapa peristiwa ataupun hal yang sering mengganggu kondisi emosi subjek. Penulisan dan pengungkapan beberapa kondisi emosi yang sering dialami subjek membuat subjek merenungkan kembali kejadian tersebut. Kemudian tanggapan orang lain atau pengetahuan baru yang diperoleh subjek perlahan-lahan mengarahkan subjek pada perenungan yang membangun [9]

Latihan SEFT yang dilakukan membuat subjek secara sengaja melakukan lebih banyak rekonstruksi skema hidup yang telah ada sebelumnya. Hal tersebut membuat subjek lebih mengembangkan pemikirannya, perubahan cerita dan skema kehidupannya ke arah yang lebih positif. Jika sudah demikian maka sangat

dimungkinkan subjek mengalami *post-traumatic growth*[9]. Fase mengalami *post-traumatic growth* ini subjek tunjukkan dengan pemikiran yang lebih bijak dalam menghadapi kehidupannya dan juga bisa berbagi motivasi kepada orang lain.

Meskipun begitu kondisi subjek yang masih menjalani pengobatan radiasi kanker payudara, masih akan membuat subjek merasakan emosi-emosi negatif. Artinya subjek belum sepenuhnya terbebas dari rasa sakit fisik maupun psikis dari efek kanker payudara. Akan tetapi justru ketika subjek belum terbebas dari rasa sakit tersebut, maka proses *post-traumatic growth* akan terus berkembang. Seperti pendapat Calhoun dan Tedeschi [9] bawasannya proses yang panjang dan perasaan masih tertekan akibat trauma justru menjadi hal yang penting untuk proses *post-traumatic growth*. Hal ini disebabkan karena proses kognitif individu untuk melakukan perenungan masih aktif.

Pada kasus subjek, perasaan kesepian atau merasa sendiri (*loneliness*) menjadi penghambat terbentuknya *post-traumatic growth* dan memicu terjadinya penyakit seperti kanker payudara. Menurut Peplau dan Pelman [20] *loneliness* berupa *need for intimacy* menekankan bahwa individu memiliki kebutuhan untuk menjalin hubungan yang intim dengan orang lain, namun kebutuhan tersebut tidak terpenuhi maka dirinya akan merasa *lonely*.

Pendekatan *social inforcement* mendefinisikan bahwa *loneliness* adalah keadaan dimana individu merasa tidak puas karena tidak terpenuhinya kebutuhan hubungan sosial yang sesuai dengan standarnya [20]. Hal ini seperti yang dialami oleh subjek, dimana subjek merasakan bahwa suaminya kurang memberikan perhatian sesuai dengan standard yang diinginkan subjek. Ketidakseimbangan antara keinginan hubungan yang intim subjek dengan suami, membuat subjek merasa sendiri, *lonely*. Terlebih subjek merasa dirinya pemegang tugas utama subjek dalam mengurus anak dan rumah. Kemudian dipicu pula dengan terjadinya peristiwa PHK, berhenti kerja yang dialami subjek, sehingga interaksi subjek dengan teman kerja semakin terbatas.

Anak perempuan subjek yang subjek inginkan bisa membantu perannya sebagai istri dan ibu, ternyata juga tidak bisa diharapkan dan tidak bisa menjalin keintiman atau memahami kondisi subjek. Subjek kurang dapat menerima hal-hal yang tidak sesuai dengan standard atau pemikirannya, sehingga hal tersebut membuat subjek lebih kaku dalam menghadapi permasalahan. Menurut Calhoun dan Tedeschi [9] penerimaan pada hal-hal yang tidak sesuai dengan harapannya merupakan bagian dari aspek *personal strength* dalam komponen *post-traumatic growth*.

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bawah *Spiritual Emotion Freedom Technique* (SEFT) dapat meningkatkan *post-traumatic growth* pada pasien kanker payudara pasca mastektomi. Hal ini ditunjukkan dengan adanya analisis dalam kondisi dan antar kondisi. Kecenderungan arah/ *trend* yang meningkat pada fase intervensi pertama, level perubahan ke arah positif, dan tidak terjadi data yang overlap. Persentase overlap dalam penelitian ini adalah 0% sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) memiliki pengaruh yang baik dalam meningkatkan *Post-traumatic growth* pada pasien kanker payudara pasca mastektomi. Kemudian terdapat pula kecenderungan arah yang mendatar, level perubahan negatif dan persentase overlap yang besar dalam fase A2-B2. Hal ini menunjukkan bahwa SEFT yang diberikan dalam penelitian ini (rancangan SEFT fase B1) tidak banyak berpengaruh terhadap peningkatan *Post-traumatic growth*. Pada analisis kualitatif ditemukan tidak adanya peningkatan minat subjek SW dalam menemukan minat-minat baru, mencari peluang-peluang pengembangan diri dan memperluas komunitas sosialnya. Ketiga hal ini masuk dalam komponen aspek *Post-traumatic growth* yaitu *New possibility* dan *Relating to others*. Oleh karena itu, diharapkan pada penelitian selanjutnya mampu memberikan SEFT yang dirancang untuk meningkatkan kedua aspek tersebut, sehingga PTG subjek SW lebih dapat meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Sukardjo, 1984. *Kimia anorganik*. Jakarta : Rinika Cipta
- [2] Andysz, A., et.al. (2015). *Post-traumatic growth in women after breast cancer surgery- Preliminary result from a study of polish patients. Health Psychology Report*, 3(4), 336-344
- [3] Berk, E. Laura. (2007) *Development trough the lifespan (4thEd)*. United state of America :Pearson Education Inc
- [4] Pannery, E., Speechley, Val., & Rosenfield, Maxire. (2009). *Breast cancer surgery: Answer at your fingertips*. London : Class Publishing
- [5] Galgut, C. (2010). *The psychological impact of breast cancer: a psychologist's insights as a patient*. Abingdom, United Kingdom : Reddiffe publishing.
- [6] Maguire, P., Parker, C.M. (1998). Coping with loss : surgery and loss pf body part. *British medical journal*, 316 (7173), 1086 – 1088
- [7] Salsman, J.M. (2006). *Post traumatic growth and PTSD symptomatology among colorectal cancer survivor : The impact of emotional expression and cognitive processing*. Lexington, Kentucky : University of Kentucky.
- [8] American Psychological Association. (2000). *APA Dictionary of Psychology*. Washington, D.C : American Psychological Association
- [9] Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual considerations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1–18.
- [10] Linley, P.A., & Joseph, S. (2004). *Positive psychology in practice*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- [11] Calhoun LG, Cann A, Tedeschi RG, McMillan J. (2000). A correlational test of the relationship between posttraumatic growth, religion, and cognitive processing. *Jurnal Trauma Stress*, 13(3), 521–527.
- [12] Fallah, Rahele., Keshmir Fatemeh., Kashani, Farah Lotfi., Azargashb, Eznollah., & Akbari, Mohammad Esmaeel. (2012). *post-traumatic growth in breast cancer patients : a qualitative phenomenological study. Middle East Journal of Cancer*, 3 (2), 35-44.
- [13] Park C.L, Helgeson V.S. (2006). Introduction to the special section: growth following highly stressful life events—current status and future directions. *Jurnal Consultation Clinic Psychology*, 74(5), 791–796.
- [14] Askay, Shelley W. & Russell, Gina Magyar. (2009). *Post-traumatic growth and Spirituality in burn recovery. International Review of Psychiatry*, 21(6), 570-579.
- [15] Swingle, Paul.G. Pulos, Lee & Swingle, Marv.(2010). Neurophysiological indicators of EFT treatment of PTS. *Subtle Energies & Energy Medicine*, 15(1), 75.
- [16] Zainuddin, F.A. (2008). *SEFT for healing, success, happiness, greatness*. Jakarta : Timur Afzan Publishing
- [17] Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- [18] Sunanto, Juang., Takeuchi, Koji., & Nakata, Hideo. (2005). *Pengantar penelitian dengan subjek tunggal*. University of Tsukuba
- [19] Martin, L.L. & Tesser. A. (1996). Clarifying our thoughts. In R. S. Wyer IEd.). *Ruminative thought: Advances in social cognition*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- [20] Peplau, L.A. & Perlman, D. (1982) *Loneliness: A sourcebook of current theory research and therapy*. New York: Wiley and Sons.