

**PENERAPAN *EMOTIONALLY FOCUSED THERAPY-COUPLE* (EFT-C)
SEBAGAI UPAYA UNTUK MENINGKATKAN *EMOTIONAL
WELL-BEING* PADA PEREMPUAN YANG MENGALAMI
KANKER PAYUDARA STADIUM LANJUT**

Erwinda Tri Satya

Magister Psikologi Profesi
erwindatrisatya@gmail.com

Abstrak - Tujuan penelitian ini adalah untuk meningkatkan kesejahteraan emosi perempuan penderita kanker payudara stadium lanjut dengan penerapan *Emotionally Focused Therapy-Couple* (EFT-C). Penelitian ini menggunakan *single-case experimental design*. Subjek dalam penelitian ini adalah sepasang suami istri yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Data pada penelitian didapat melalui observasi, wawancara, tes psikologi (TAT), dan angket SF-36 (*Emotional well-being*). Analisis kuantitatif yang digunakan pada penelitian ini lebih merupakan analisis deskriptif perbandingan angket pada saat *pre-test* dan *post-test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyebab rendahnya kesejahteraan emosi pada Sandra adalah karena kondisi fisiknya yang terus melemah akibat kanker payudara, kebutuhan *attachment* yang tidak terpenuhi, ekspresi emosi yang salah, kurangnya kemampuan regulasi emosi yang menyebabkan siklus interaksi negatif antara Sandra dengan Aji sebagai *caregiver* utamanya. Hasil analisis deskriptif perbandingan angket EWB menunjukkan adanya peningkatan *emotional well-being* pada Sandra dan Aji. Secara kualitatif, EFT-C mampu memberikan keterampilan pada Sandra dan Aji untuk meregulasi emosi mereka dengan adaptif.

Kata Kunci: *Emotional well-being, emotionally focused therapy-couple (EFT-C)*

Abstract - This research aims to increase emotional well-being of woman with advanced stage of breast cancer using *Emotionally Focused Therapy-Couple* (EFT-C). This research is using *single-case experimental design*. Subject in this research is a couple of husband and wife choosen using *purposive sampling* technique. Data in this research are collected using observation, interview, psychological test (TAT), and SF-36 (*Emotional well-being*) questionnaire. Quantitative analysis used in this research is simply a comparative descriptive analysis of the SF-36 questionnaire in *pre-test* and *post-test* phase. Result showed that the cause of low state of Sandra's emotional well-being is because of her physical condition that continued to weaken due to breast cancer, need of attachment that she can't get, false emotional expression, lack of emotional regulation ability that causes negative interaction cycle she experienced with Aji as her main caregiver. Descriptive analysis questionnaire EWB comparison showed an increase in emotional well-being in both Sandra and Aji. Qualitative

analysis shows that EFT-C is able to give Sandra and Aji skills in regulating their emotion adaptively.

Keywords: *Emotional well-being, emotionally focused therapy-couple (EFT-C)*

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa kanker payudara merupakan salah satu penyakit yang paling sering ditemui dialami oleh perempuan (WHO Global Burden of Disease, 2004). National Institutes of Health (2009) menjelaskan bahwa kanker payudara dimulai dari sel yang membentuk jaringan di payudara, dimana sel-sel tersebut terus membelah membentuk sel baru yang sebenarnya tidak dibutuhkan oleh tubuh. Kondisi pembelahan yang terus menerus ini menyebabkan adanya penumpukan sel ekstra yang akan membentuk suatu massa dari jaringan, yang biasanya muncul dalam bentuk benjolan (National Institutes of Health, 2009).

Secara umum, stadium pada kanker ini terbagi dua, yaitu stadium awal (terdiri dari stadium 0, stadium I dan stadium II) dan stadium lanjut (terdiri dari stadium III dan stadium IV). Untuk menangani penyakit kanker payudara, banyak pilihan teknik pengobatan yang dapat diberikan yang juga disesuaikan dengan stadium kanker yang dialami. Teknik pengobatan ini pun tidak selalu sesuai untuk setiap penderita. Satu teknik pengobatan ada kalanya sangat sesuai untuk satu penderita namun belum tentu sesuai untuk penderita yang lainnya (National Institute of Health, 2009).

Kanker payudara merupakan penyakit yang kompleks, karena tidak hanya memengaruhi penderitanya secara fisik namun juga secara psikologis (Shaheen et al, 2011). Untuk mengatasi dampak fisik dan psikologis dari kanker payudara ini, Friedman (sitat dalam Ozkan & Ogce, 2008) menyebutkan bahwa perempuan yang menderita kanker payudara sebenarnya sejak awal membutuhkan dukungan untuk melakukan *coping* terhadap stres yang dialami yang terkait dengan penyampaian diagnosis kepada perempuan tersebut dan selama pengobatan kanker payudara berlangsung maupun setelah proses pengobatan selesai. Julkunen et al (sitat dalam Mazanah, Mogjan, & Fitrisehara, 2011) menyebutkan bahwa dukungan yang

diterima oleh pasien kanker payudara merupakan faktor penting dalam memprediksi kualitas hidup (*Quality of life*) yang lebih baik serta penyesuaian diri yang lebih baik terhadap penyakit.

Salah satu faktor atau dimensi kualitas hidup yang akan menjadi perhatian utama dalam penelitian ini adalah *emotional well-being*. Kanker payudara tidak hanya memengaruhi kesehatan secara fisik, namun juga memengaruhi *emotional well-being* penderitanya (Kerri et al, 2007). *Emotional well-being* mengacu pada kualitas emosional yang dialami oleh seseorang dalam kehidupan sehari-hari, dapat dilihat dari frekuensi dan intensitas dari pengalaman yang menyenangkan, kecemasan, kesedihan, kemarahan dan emosi-emosi lain yang membuat seseorang merasa senang atau tidak senang (Kahneman & Deaton, 2010). Western Health and Social Care Trust (2012) mengungkapkan bahwa *emotional well-being* bukan berarti bahwa tidak adanya emosi negatif atau stres, lebih dari itu, *emotional well-being* mengacu pada kapasitas seseorang untuk memahami dan meregulasi emosi mereka dengan cara yang sehat dan adaptif.

Dimensi ini dipilih karena dimensi ini berkaitan dengan kondisi *emotional distress* yang tidak hanya dialami oleh Sandra (bukan nama sebenarnya) sebagai subjek utama dalam penelitian ini namun juga oleh suami Sandra yang bernama Aji (bukan nama sebenarnya). Northouse (sitat dalam Mahadevan et al, 2013) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat keparahan penyakit pasien kanker dengan tingkat *emotional distress* orang yang merawatnya. Demikian sebaliknya, Mellon (sitat dalam Mahadevan, 2013) mengungkapkan tingkat kualitas hidup penderita kanker payudara termasuk di dalamnya aspek fisik dan psikologis akan dipengaruhi oleh tingkat *emotional distress* perawatnya.

Sandra sebagai penderita kanker payudara merasa kurang mendapatkan perhatian, pengertian dan dukungan dari suaminya terkait penyakit yang dialaminya. Hal inilah yang membuat Sandra mengalami *emotional distress*. Sebaliknya, Aji merasa bahwa semenjak menderita kanker payudara, Sandra tidak lagi seperti istrinya yang dulu. Aji merasa bahwa Sandra menjadi sosok yang sangat mudah marah dan tidak lagi mau mengontrol kemarahannya tersebut. Akibatnya, relasi antara Sandra dan Aji menjadi kurang harmonis.

Interaksi antara Sandra dan Aji cenderung diwarnai dengan munculnya emosi negatif. Sandra dan Aji bahkan sering terlibat pertengkaran. Hal yang membuat pola interaksi mereka cenderung negatif adalah karena Sandra dan Aji sama-sama tidak mau mengungkapkan apa yang sebenarnya mereka rasakan. Sandra dan suaminya merasa bahwa jika mereka mengutarakan isi hati masing-masing maka akan berujung pada pertengkaran. Pertengkaran yang terjadi pun tidak pernah benar-benar berakhir. Hal ini karena mereka selalu memilih untuk mengakhiri pertengkaran dengan diam dan tidak saling bertegur sapa. Pada saat pertengkaran kembali terulang, maka mereka akan menyinggung kembali masalah yang sebelumnya tidak pernah terselesaikan.

Pola interaksi yang negatif antara Sandra dan Aji berlangsung terus menerus dan terus berulang. Hal ini membuat Sandra menjadi kurang bersemangat dalam mengikuti proses pengobatan yang sebenarnya sangat dibutuhkannya. Jika kondisi ini terus berlangsung, maka sesuai dengan literatur yang telah dijelaskan di atas, maka kondisi ini mungkin akan mengganggu efisiensi proses pengobatan dan dapat memengaruhi kesehatan Sandra. Oleh karena itu, maka perlu dilakukan penanganan untuk meningkatkan tingkat *emotional well-being* yang dimiliki oleh Sandra. Pada masalah yang dihadapi oleh Sandra ini, yang paling memengaruhi tingkat *emotional well-being* Sandra adalah hubungan Sandra dengan Aji terkait dengan penyakit kanker payudara yang dialami oleh Sandra.

METODE PENELITIAN

Subjek penelitian

Teknik yang digunakan dalam pengambilan subjek pada penelitian ini adalah *purposive sampling*. Kriteria yang digunakan peneliti dalam memilih subjek penelitian adalah sebagai berikut: Subjek adalah pasangan suami istri, dimana istri menderita kanker payudara stadium lanjut, interaksi antara subjek sedang bermasalah, subjek memiliki tingkat *emotional well-being* yang rendah atau sangat rendah. Berdasarkan kriteria tersebut di atas, peneliti memilih seorang perempuan bernama Sandra dan Aji. Sandra merupakan seorang perempuan penderita kanker

payudara stadium lanjut yang telah menikah dengan Aji dan memiliki dua orang anak. Saat ini interaksi yang terjalin antara Sandra dan Aji merupakan pola interaksi yang negatif.

Keterlibatan Aji dalam penelitian ini perlu dilakukan untuk mengetahui interaksi yang terjalin antara Sandra dengan Aji sebagai keluarga serta pengaruhnya terhadap tingkat *emotional well-being* yang dimiliki Sandra. Hal ini dilakukan karena berbagai penelitian menunjukkan bahwa pola interaksi yang kurang baik yang terkait dengan emosi dan *attachment* dapat memengaruhi tingkat kualitas hidup pasien kanker (Johnson & Witterbon, 2012).

Prosedur

Penggunaan subjek tunggal sebagai subjek penelitian sekaligus sebagai objek penelitian, berdasarkan unit analisisnya, maka desain penelitian ini adalah dengan menggunakan *single-case experimental design* (Leary, 2008). Desain ini dipilih karena peneliti menemui kesulitan dalam menemukan subjek lain dengan ciri khas yang sama dengan yang dialami Sandra dan Aji.

Penelitian ini akan menggunakan *one-way design* dengan jenis *one group pretest-posttest design*. Jenis *one group pretest-posttest design* dipilih karena pada penelitian ini variabel tergantung (DV) akan diukur sebelum dan sesudah pemberian perlakuan dan pengukuran hanya akan dilakukan oleh satu pasang subjek. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini, dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel 1 Notasi desain penelitian *single-case experimental design (one group pretest-posttest design)*

Kelompok eksperimen	O1	X	O2	O3
----------------------------	-----------	----------	-----------	-----------

Keterangan:

O1 : *Pre-test*

X : *Treatment emotionally focused therapy-couple*

O2 : *Posttest*

O3 : *Follow-up*

Rancangan penelitian ini dibagi ke dalam empat tahap, antara lain:

1. Tahap pra-asesmen

- a. *Getting-in* di dalam populasi subjek yaitu perempuan penderita kanker payudara serta keluarganya.
- b. Menjalin rapport dengan subjek.
- c. Menanyakan kesediaan subjek (Sandra dan Aji) yang memenuhi kriteria untuk menjadi subjek penelitian.
- d. Memberikan *informed consent* kepada subjek serta menjelaskan isinya.

2. Tahap asesmen

- a. Melakukan *in-depth interview* untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam terkait dengan kondisi *emotional well-being* yang dimiliki Sandra dan Aji serta interaksi yang terjalin di antara mereka.
- b. Memilih angket *emotional well-being* yang disesuaikan dengan kondisi subjek. Angket yang dipilih adalah angket *Short Form Helath Survey-36* (SF-36) yang dikembangkan oleh The Boston Health Research Institute (1991), namun dalam penggunaannya, peneliti hanya akan menggunakan 5 item dalam SF-36 yang digunakan untuk mengukur tingkat *emotional well-being*.
- c. Melakukan pemberian angket *emotional well-being* kepada subjek penelitian.
- d. Melakukan pengategorian hasil angket *emotional well-being* yang telah diisi oleh subjek. Kategori tersebut terdiri dari enam kategori, antara lain: sangat rendah, rendah, rata-rata bawah, rata-rata atas, tinggi, dan sangat tinggi. Pengategorian ini dilakukan dengan menggunakan mean ideal. Subjek dalam penelitian ini harus berada dalam kategori sangat rendah atau rendah.
- e. Melakukan asesmen psikologi yang dilakukan dengan menggunakan tes TAT (kartu 3GF, kartu 4, kartu 10 dan kartu 16) kepada subjek penelitian.

3. Tahap Intervensi

Proses intervensi yang dilaksanakan terdiri atas beberapa sesi. Sesi pertama dimulai dengan Sesi psikoedukasi tentang kanker kepada Aji. Selanjutnya dilakukan tahapan intervensi sesuai tahapan EFT-C yaitu:

- a. Mengidentifikasi konflik yang terjadi
- b. Identifikasi siklus interaksi negatif yang menyebabkan pola intraksi negatif terus berulang

- c. Mengakses emosi utama yang mendasari pola interaksional masing-masing subjek
- d. Menyusun ulang masalah yang menyebabkan siklus intraksi negatif, emosi utama, dan kebutuhan attachment yang tidak terpenuhi
- e. Memfasilitasi identifikasi eksperensial atas kebutuhan *attachment* yang tidak diakui
- f. Mengembangkan penerimaan masing-masing subjek atas pengalaman lain yang muncul
- g. Memfasilitasi ekspresi dari kebutuhan dan keinginan untuk menyusun ulang interaksi, berdasarkan pada pemahaman yang baru dan menciptakan ikatan yang aman dalam setiap kejadian (diawali dengan pemberian keterampilan regulasi emosi)
- h. Memfasilitasi munculnya solusi baru untuk masalah yang lama
- i. Pemantapan kondisi yang baru dari perilaku yang menunjukkan keterikatan antar subjek

Pada pelaksanaan intervensi, peneliti menemui beberapa kendala, salah satunya terkait dengan kondisi fisik Sandra yang terus menurun. Hal ini diakibatkan oleh hubungan Sandra dan Aji yang terus menurun sehingga Sandra mengalami kecenderungan depresi. Oleh karena itu, selain memberikan sesi sesuai dengan rancangan yang telah dibuat, peneliti juga memberikan sesi khusus kepada Sandra yaitu *reality therapy*. Terapi ini diberikan dengan 2 tujuan, yaitu: membuat Sandra bertanggung jawab atas perilakunya dengan tujuan untuk meningkatkan kondisi fisiknya, dan membuat Sandra bertanggung jawab atas perilakunya untuk mengatur emosi sehingga tujuan EFT-C dapat tercapai.

4. Tahap *Follow-up*

- a. Peneliti melakukan proses *Follow-up* pada hari ke-14 setelah proses intervensi telah berakhir.
- b. Pengisian angket *emotional well-being*
- c. Peneliti akan memberikan tes TAT kepada Sandra dan Aji sebagai data *post-tes*.
- d. Peneliti akan melakukan wawancara untuk mengetahui ada atau tidaknya perubahan pola interaksi di antara subjek.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Analisis Data Kuantitatif

Pada bagian ini peneliti akan menyajikan ringkasan hasil tes EWB yang diberikan kepada Sandra dan Aji pada tahap *pre-test*, *post-test*, dan follow up.

Tabel 2 Tabel Rekapitulasi Hasil Tes EWB Sandra

Item	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	Follow Up
1	2	4	4
2	3	6	5
3	2	5	4
4	2	5	4
5	3	4	4
Jumlah	12	24	21
Kategori	Rendah	Tinggi	Cenderung Tinggi

Berdasarkan rekapitulasi hasil tes EWB Sandra, terdapat peningkatan nilai tes EWB pada saat *pre-test* dan pada saat *post-test* yaitu dari 12 meningkat menjadi 24. Peningkatan nilai tersebut juga membuat kategori *emotional well-being* Sandra meningkat dari kategori rendah menjadi masuk dalam kategori tinggi. Pada saat Follow Up, terdapat penurunan nilai tes EWB Sandra jika dibandingkan dengan nilai tes EWB Sandra pada saat *post-test*. Penurunan ini juga mengakibatkan kategori *emotional well-being* Sandra berubah dari kategori tinggi menjadi cenderung tinggi.

Tabel 3 Tabel Rekapitulasi Hasil Tes EWB Aji

Item	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	Follow Up
1	2	5	6
2	1	6	6
3	2	6	5
4	2	6	5
5	3	4	5
Jumlah	10	27	27
Kategori	Rendah	Sangat Tinggi	Sangat Tinggi

Berdasarkan rekapitulasi hasil tes EWB Aji, terdapat peningkatan nilai tes EWB pada saat *pre-test* dan pada saat *post-test* yaitu dari 10 meningkat menjadi 27.

Peningkatan nilai tersebut juga membuat kategori *emotional well-being* Aji meningkat dari kategori rendah menjadi masuk dalam kategori sangat tinggi. Pada saat Follow Up, nilai yang didapatkan dalam tes EWB Aji sama dengan nilai yang diperoleh saat post test, sehingga kategori *emotional well-being* Aji masih termasuk dalam kategori sangat tinggi.

Hasil Analisis Data Kualitatif

a. Hasil Observasi dan Wawancara

Secara umum, berdasarkan hasil wawancara peneliti kepada Sandra dan Aji, mereka merasakan perubahan dalam interaksi mereka saat ini. Sandra sebagai subjek utama dalam penelitian ini mengatakan bahwa secara umum Sandra merasakan perubahan dalam kondisi emosinya. Sandra merasa saat ini sudah mulai mampu untuk mengelola emosi negatif yang dirasakannya. Sandra juga mengatakan bahwa dirinya tidak lagi terlalu mudah terpancing emosi negatif. Apabila ada kejadian yang memicu emosi negatif, Sandra sudah mencoba untuk mengelola ekspresi emosinya sehingga emosinya bisa tersalurkan dengan lebih baik.

Hasil yang sama juga diungkapkan oleh Aji. Aji menyampaikan bahwa setelah menjalani proses intervensi, Aji merasakan perubahan sikap yang ditunjukkan oleh Sandra. Aji mengatakan bahwa Sandra memang terkadang masih terlihat marah jika anak-anak mereka tidak mematuhi kata-kata Sandra, namun tingkat kemarahan Sandra sudah jauh berkurang dibandingkan dengan tingkat kemarahan Sandra sebelum intervensi. Saat ini menurut Aji, walaupun Sandra marah namun Sandra sangat jarang berkata-kata kasar.

Terkait dengan relasi antara Sandra dan Aji, Sandra mengatakan bahwa hubungan Sandra dengan Aji saat ini sudah lebih baik dibandingkan sebelum intervensi. Sandra mengatakan bahwa kondisi ini membuat Sandra menjadi lebih nyaman. Sandra menyampaikan bahwa saat ini Aji sudah tidak lagi menegurnya dengan cara yang kasar dan mulai menyampaikan nasihatnya dengan cara yang lebih halus. Penyampaian nasihat dengan cara yang lebih halus tersebut membuat Sandra menjadi lebih mampu memikirkan nasihat dari Aji dan menerima nasihat tersebut.

Aji juga merasakan hal yang sama dengan Sandra. Aji mengatakan bahwa setelah mengikuti proses intervensi, Aji merasa Sandra menjadi lebih mampu menerima nasihat yang diberikan Aji. Apabila Aji menegur Sandra mengenai sesuatu hal, Sandra menjadi lebih mampu memahami alasan dibalik kemarahan Aji. Aji mengatakan bahwa saat ini Aji merasa benar-benar bahagia karena Sandra saat ini sudah mampu diajak untuk berdiskusi mengenai masalah rumah tangga mereka mulai dari masalah kecil hingga masalah yang lebih besar.

Secara umum Sandra merasa kondisi fisiknya telah membaik sehingga kini Sandra mampu melakukan beberapa aktivitas sebagai ibu rumah tangga. Saat ini, Sandra juga merasa senang karena Sandra merasa bahwa Aji sudah mau terlibat lebih banyak dalam tugas-tugas rumah tangga bahkan terkadang Aji melakukannya tanpa diminta oleh Sandra. Sandra juga mengatakan bahwa saat ini Aji tidak lagi terlalu banyak menuntut Sandra untuk melakukan aktivitas rumah tangga yang terlalu berat. Sandra merasa sangat senang dengan kondisi tersebut.

Aji sebagai seorang suami pun juga merasakan kegembiraan yang sama dengan Sandra. Aktivitas Sandra yang mulai lebih beragam mulai dari memasak, mencuci baju-baju Sandra sendiri, dan mencuci piring membuat Aji merasa bahagia. Aji bahkan mengatakan bahwa selama hampir sepuluh tahun berumah tangga, akhir-akhir ini merupakan saat-saat yang paling membahagiakan dalam rumah tangga mereka. Walaupun Sandra tidak bisa lagi melakukan aktivitas rumah tangga sepenuhnya, namun mereka bisa bersama-sama mengerjakan tugas rumah tangga tersebut. Aji juga melihat bahwa Sandra tidak lagi bermalas-malasan. Sandra sudah mencoba untuk melakukan aktivitas sesuai dengan kemampuannya.

Terdapat tiga aspek regulasi emosi yang disebutkan oleh Thompson (sitat dalam Dennis, O'Toole, & DeCicco, in press), yaitu memonitor emosi, mengevaluasi emosi dan modifikasi emosi. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan ketiga aspek tersebut untuk mengetahui perubahan kemampuan regulasi emosi yang dimiliki Sandra dan Aji. Berikut ini merupakan perbandingan hasil observasi dan wawancara pada Sandra yang menunjukkan kemampuan regulasi emosi antara sebelum dan sesudah pemberian intervensi:

Tabel 4. Hasil observasi dan wawancara perubahan kemampuan *emotional regulation* pada Sandra

Aspek	Sebelum intervensi	Sesudah intervensi
Monitoring emosi	Sandra belum memahami proses emosi yang terjadi di dalam dirinya, sehingga terlihat sangat mudah terpicu emosi negatif	Sandra terlihat mulai menyadari bahwa emosi negatifnya meningkat sehingga ia berusaha untuk mengelolanya
Evaluasi emosi	Sandra terlihat langsung mengekspresikan emosi negatif yang dirasakan tanpa melakukan evaluasi terhadap emosinya tersebut. Sandra mengaku sulit mengontrol ekspresi emosi negatifnya.	Sandra terlihat berusaha mengambil waktu sejenak untuk mengelola emosinya dengan berpikir rasional sebelum mengekspresikan emosinya.
Modifikasi emosi	Sandra belum mampu memodifikasi emosi negatifnya, sehingga sangat sering mengekspresikan emosi negatif, contohnya dengan mengeluarkan kata-kata kasar dan membentak suami serta anaknya.	Sandra terlihat mulai jarang berkata-kata kasar. Sandra mulai bisa menyampaikan emosinya dengan cara yang lebih baik.

Tabel 5. Hasil observasi dan wawancara perubahan kemampuan *emotional regulation* pada Aji

Aspek	Sebelum intervensi	Sesudah intervensi
Monitoring emosi	Aji belum memahami proses emosi yang terjadi di dalam dirinya, sehingga terlihat sangat mudah terpicu emosi negatif. Aji sebenarnya ingin memberikan nasihat demi kebaikan Sandra, namun yang diekspresikan adalah kemarahan.	Sandra terlihat mulai menyadari bahwa emosi negatifnya meningkat sehingga ia berusaha untuk mengelolanya
Evaluasi emosi	Aji terlihat langsung mengekspresikan emosi negatif yang dirasakan tanpa melakukan evaluasi terhadap emosinya tersebut. Aji menasehati dengan membentak dan terkesan menyudutkan. Ia cenderung mudah terpicu pikiran irasional.	Aji terlihat berusaha mengambil waktu sejenak untuk berpikir rasional sebelum mengekspresikan emosinya walaupun ia merasa terkadang sulit mengontrol emosi negatifnya.
Modifikasi emosi	Aji belum mampu memodifikasi emosi negatifnya, sehingga sangat sering mengekspresikan emosi negatif, contohnya dengan membentak Sandra.	Aji terlihat mulai mencoba menyampaikan emosinya dengan cara yang halus sehingga lebih mudah diterima Sandra.

b. Hasil tes TAT

Data kualitatif mengenai hasil intervensi juga didapatkan peneliti berdasarkan hasil tes TAT yang diberikan kepada Sandra dan Aji sebagai data *pre-test* dan juga *post-test*. Pada tahap *pre-test*, Sandra memiliki kebutuhan untuk menyerah secara pasif pada kekuatan luar (N.Abasement). Pada tahap *post-test*, kebutuhan tersebut tidak muncul. Ia lebih mengutamakan kebutuhannya atas hubungan seksual dengan pasangannya (N.Sex). Salah satu kebutuhan Sandra yang masih tetap ada dalam diri Sandra pada saat *pre-test* maupun tahap *post-test* adalah adanya kebutuhan untuk merawat dan melindungi orang lain (N.Nurturance). Hal ini menunjukkan bahwa ia sebelum dan setelah pemberian intervensi, Sandra sama-sama memiliki keinginan untuk bisa merawat dan melindungi orang lain, yaitu secara khusus kepada suami dan kedua anaknya.

Pada tahap *pre-test*, kondisi emosi (inner state) Sandra dipenuhi dengan perasaan sedih. Pada tahap *post-test*, Sandra mulai menunjukkan adanya emosi positif yang dialaminya. Hal ini ditunjukkan dengan adanya beberapa kondisi emosi yang menunjukkan adanya kegembiraan dan kepuasan. Perubahan kondisi emosi ini dipengaruhi oleh perubahan cara pandang Sandra pada Aji. Pada tahap *pre-test*, Sandra memandang suaminya sebagai sosok yang kurang mampu memberinya dukungan (P.Lack Human Support), sosok yang cenderung memaksa Sandra untuk melakukan sesuatu yang diinginkan Aji (P.Dominance), serta sosok yang justru menolak Sandra (P.Rejection). Pada tahap *post-test*, Sandra memang masih merasakan sosok suami yang menolak kehadirannya (P.Rejection) dan pemaarah (P.Agression), namun saat ini Sandra mulai bisa merasakan kedekatan dengan suaminya yang dipandang Sandra sebagai sosok yang cukup mampu memberikan perhatian, dukungan dan perhatian kepada Sandra (P.Nurturance).

Perubahan kondisi emosi Sandra mungkin juga dipengaruhi oleh adanya usaha Sandra untuk menyelesaikan masalah. Pada tahap *pre-test*, Sandra lebih memilih untuk menghindari masalah dan tidak berusaha untuk menyelesaikan masalahnya. Pada tahap *post-test*, Sandra terlihat mulai mencoba untuk menyelesaikan masalahnya walaupun memang masih terdapat beberapa kondisi yang membuat Sandra lebih memilih untuk membiarkan masalahnya.

Pada tahap *pre-test*, Aji menunjukkan adanya 2 kebutuhan utama di dalam dirinya yaitu kebutuhan untuk bekerja mencari uang (N.Acquisition Social) dan kebutuhan untuk menjalin hubungan yang akrab yang penuh afeksi dengan orang lain (N.Affiliation Emosional). Pada tahap *post-test*, Aji tidak lagi mengutamakan kebutuhannya untuk mencari uang, namun ia lebih mengutamakan kebutuhannya untuk secara persuasif memengaruhi orang lain yang dalam hal ini secara khusus adalah Aji berusaha menasehati istrinya untuk berubah menjadi lebih baik (N.Dominance).

Aji memiliki kebutuhan untuk merawat dan melindungi orang lain (N.Nurturance) dan kebutuhan untuk menjalin hubungan yang akrab yang penuh afeksi dengan orang lain (N.Affiliation Emosional) yang dimunculkannya pada saat *pre-test* maupun dalam tahap *post-test*. Kedua kebutuhan tersebut menunjukkan adanya keinginan Aji untuk bisa menjalin hubungan yang baik dengan orang lain, secara khusus kepada Sandra sebagai anggota keluarga terdekatnya. Ia juga memiliki keinginan untuk bisa bertanggung jawab sebagai suami dalam merawat dan melindungi keluarganya, terutama pada Sandra sebagai istri yang membutuhkan bantuan serta perlindungan Aji (P.Succorance).

Pada tahap *pre-test* Aji kondisi emosi (inner state) Aji masih dipengaruhi oleh emosi negatif sedangkan pada tahap *post-test* kondisi emosi Aji dipenuhi dengan emosi positif yang menunjukkan kegembiraan dan kepuasan. Perubahan kondisi emosi ini dipengaruhi oleh perubahan cara pandang Sandra pada Aji. Pada tahap *pre-test*, Aji menginginkan pasangan yang mampu memberinya cinta dan kasih sayang (P. Affiliation) serta pasangan yang mampu merawat dan memberi Aji perhatian (P.Nurturance). Hal tersebut berbeda dengan kondisi nyata yang dihadapi Aji, dimana Aji justru merasa istrinya merupakan sosok kurang mampu memberikan dukungan kepada Aji (P. Lack Human Support).

Perubahan mulai dirasakan oleh Aji pada tahap *post-test*, Aji tidak lagi banyak menuntut istrinya, ia lebih merasa bahagia dengan perubahan sikap Sandra yang kini menjadi sosok bersedia secara suka rela menuruti atau mematuhi nasehat yang diberikan Aji (P.Deference). Aji merasa bahagia karena menurut Aji, sejak dulu Aji hanya memberikan nasihat kepada Sandra demi kebaikan Sandra

dan kini ia merasa bahagia karena Sandra dianggapnya telah menyadari niat baik Aji tersebut.

Hasil kualitatif EFT-C menunjukkan bahwa terdapat peningkatan *emotional well-being* yang dimiliki oleh Sandra dan Aji. Materi-materi yang diberikan kepada Sandra cukup dapat dipahami dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Western Health and Social Care Trust (2012) mengungkapkan bahwa *emotional well-being* bukan berarti bahwa tidak adanya emosi negatif atau stres, lebih dari itu, *emotional well-being* mengacu pada kapasitas seseorang untuk memahami dan meregulasi emosi mereka dengan cara yang sehat dan adaptif. Mengacu pada pengertian *emotional well-being* yang diungkapkan oleh Western Health and Social Care Trust (2012) tersebut, keberhasilan peningkatan *emotional well-being* yang dimiliki Sandra terjadi karena Sandra dan Aji sudah cukup untuk memahami dan cukup mampu meregulasi emosi mereka dengan cara yang tepat dan adaptif. Kemampuan untuk memahami dan meregulasi emosi tersebut merupakan bagian dari materi yang disajikan peneliti dalam proses intervensi EFT-C.

Pada intervensi dengan EFT-C ini, Sandra dan Aji dibantu untuk memahami emosi di dalamnya, mulai dari memahami emosi yang dialami (*emotional awareness*), merefleksikan emosi yang dirasakan selama ini (*emotional reflection*), mengolah emosi (*emotional regulation*), hingga mengekspresikan emosi dengan cara yang tepat (*emotional expression*). Berikut ini merupakan pembahasan peningkatan masing-masing keterampilan:

a. Emotional awareness

Peningkatan kemampuan *emotional awareness* pada intervensi ini hanya diukur oleh peneliti berdasarkan pengukuran kualitatif. Pengukuran tersebut didasarkan pada hasil wawancara pada Sandra dan Aji yang menyebutkan bahwa mereka kini mengetahui bahwa mereka menjadi lebih peka atas emosi utama yang mereka rasakan sehingga mereka akan berusaha untuk menyampaikan emosi mereka sesuai dengan yang mereka rasakan bukan apa yang yang mereka pikirkan.

b. Emotional expression

Sandra dan Aji juga sudah cukup mampu mengekspresikan emosi negatifnya dengan cara yang adaptif sehingga mampu diterima oleh pasangan.

Mengekspresikan emosi membantu subjek untuk mengklarifikasi serta mengejar tujuan utama (Greenberg, 2010). Sesuai dengan yang diungkapkan oleh Greenberg tersebut, Sandra dan Aji cukup memahami bahwa penyampaian emosi yang sesuai akan membantu mereka untuk mencapai pemenuhan kebutuhan.

c. Emotional regulation

Sandra dan Aji juga belajar untuk bisa meregulasi emosinya ketika mereka mengalami emosi negatif. Dengan peningkatan kemampuan regulasi emosi, maka akan mendorong individu untuk lebih mampu menerima pengalaman emosional yang menyakitkan, lebih menjadi penyayang, dan mereka akan lebih bisa menoleransi emosi, menenangkan diri sendiri serta membangun kasih sayang di dalam diri serta menciptakan self talk yang positif (Greenberg, 2010).

d. Emotional Reflection

Sandra dan Aji merasa bahwa kini mereka menyadari bahwa emosi negatif yang selama ini mereka rasakan dan mereka sampaikan kepada pasangan justru membuat hubungan mereka semakin hari semakin memburuk. Sandra dan Aji juga sudah cukup menyadari bahwa selama ini mereka cenderung hanya bisa mengungkapkan kemarahan sehingga keinginan utama mereka tidak tersampaikan dan tidak terpenuhi. Greenberg (2010) menyebutkan bahwa dengan peningkatan keterampilan *emotional reflection*, sesuatu yang tidak terungkap akan mampu diungkapkan, situasi akan dipahami melalui cara yang berbeda.

Namun demikian, masih perlu diperhatikan lebih jauh tingkat penetapan materi tersebut. Untuk memertahankan hasil tersebut Sandra dan Aji masih perlu mendapatkan pendampingan lebih lama mengingat penyampaian materi yang diberikan oleh peneliti hanya dalam waktu yang sangat terbatas sehingga mungkin materi yang disampaikan belum sepenuhnya menetap.

Peningkatan *emotional well-being* yang dialami oleh Sandra juga terjadi karena adanya peningkatan dukungan sosial dari Aji serta adanya perbaikan dalam relasi interpersonal antara Sandra dengan Aji. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Coley et al (2012) yang menyebutkan bahwa dukungan sosial dan hubungan interpersonal memegang peran penting dalam *emotional well-being*.

Setelah mengikuti rangkaian intervensi ini, Sandra merasa bahwa sikap Aji mulai berubah. Aji mulai menunjukkan dukungan kepada Sandra bukan saja dukungan secara fisik namun juga dukungan secara emosional. Dukungan sosial berupa dukungan fungsional bahkan diberikan oleh Aji tanpa diminta lagi oleh Sandra. Aji membantu Sandra dalam menjalankan fungsi Sandra sebagai ibu rumah tangga. Sandra juga merasakan dukungan emosional dari Aji dimana Aji memberikan kasih sayang dan perhatian terkait dengan penyakit dan pengobatan Sandra.

Interaksi yang terjalin antara Sandra dan Aji pun sudah mulai membaik. Sandra dan Aji sudah mulai mampu berkomunikasi dan menjalin relasi yang menunjukkan keterikatan emosional. Sandra mengungkapkan bahwa terkadang Aji memang masih menegur dirinya, namun teguran tersebut disampaikan dengan cara yang halus sehingga dapat diterima oleh Sandra dengan senang hati. Adanya perbedaan pendapat antara Sandra dan Aji sudah mulai mampu mereka bicarakan melalui jalan diskusi dan tidak lagi hanya mengedepankan emosi negatif. Aji mengungkapkan bahwa saat ini ia sudah bisa mengajak Sandra untuk menjadi teman berbagi pikiran dan mencari solusi yang terbaik.

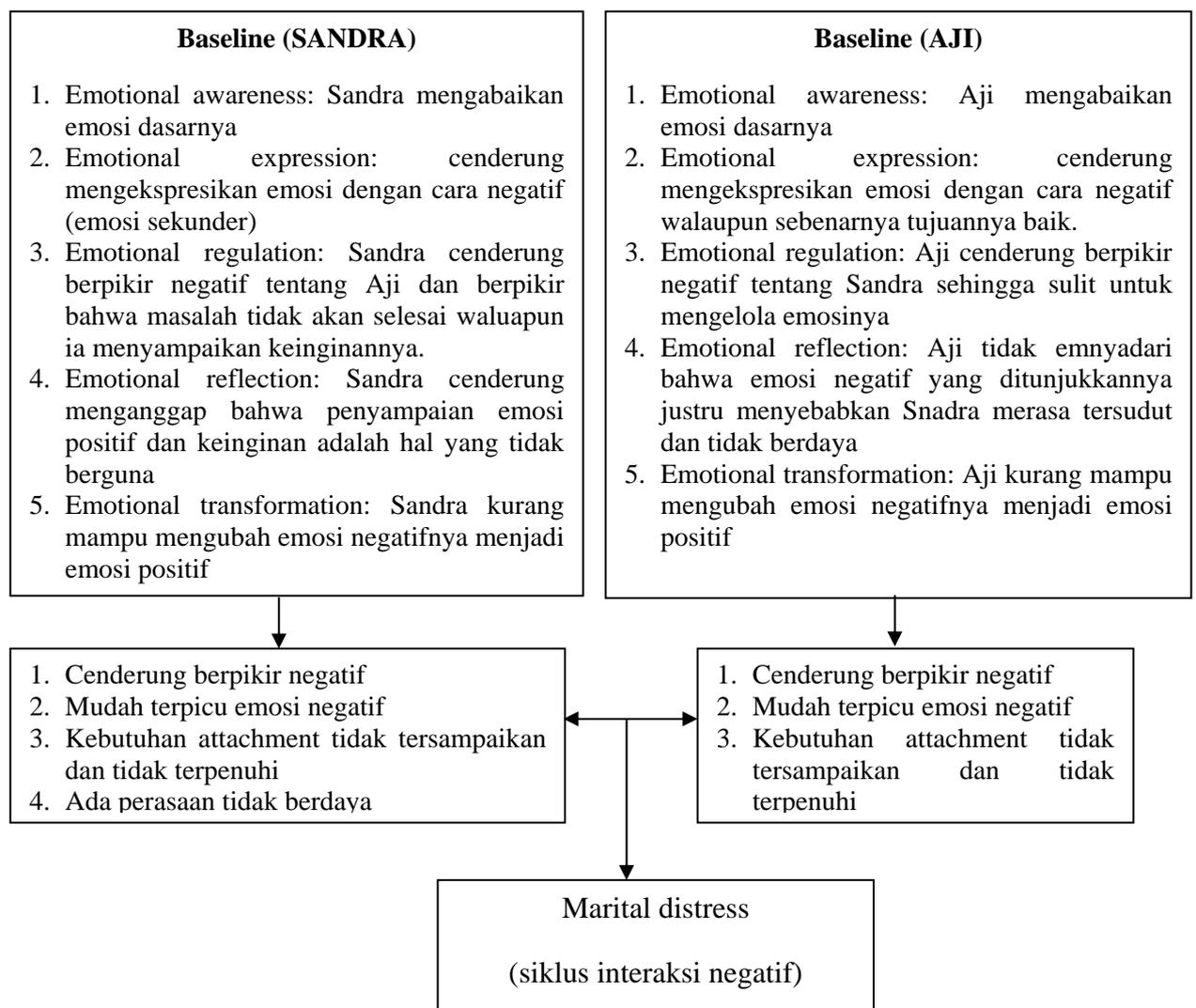
Sandra dan Aji juga sudah mulai mampu menyampaikan kebutuhan dan keinginan yang dimiliki tanpa perlu merasa malu ataupun takut. Hal ini didukung oleh adanya kesadaran Sandra dan Aji atas distorsi kognitif yang mereka miliki. Sandra pada tahap baseline memiliki distorsi kognitif dengan jenis loncatan kesimpulan. Sandra tidak pernah berani mengungkapkannya karena yakin bahwa jika ia menyampaikannya maka ia dan Aji akan bertengkar. Pada tahap intervensi, Sandra dibantu untuk memahami bahwa pikiran tersebut adalah pikiran yang salah karena pikiran tersebut belum tentu terjadi. Aji pada tahap baseline hingga tahap intervensi masih menunjukkan adanya distorsi kognitif yang dimilikinya. Aji sering berpikir negatif mengenai Sandra. Aji pada tahap intervensi diberikan sesi khusus berupa terapi kognitif untuk membantunya menyadari distorsi kognitif yang dimilikinya tentang Sandra.

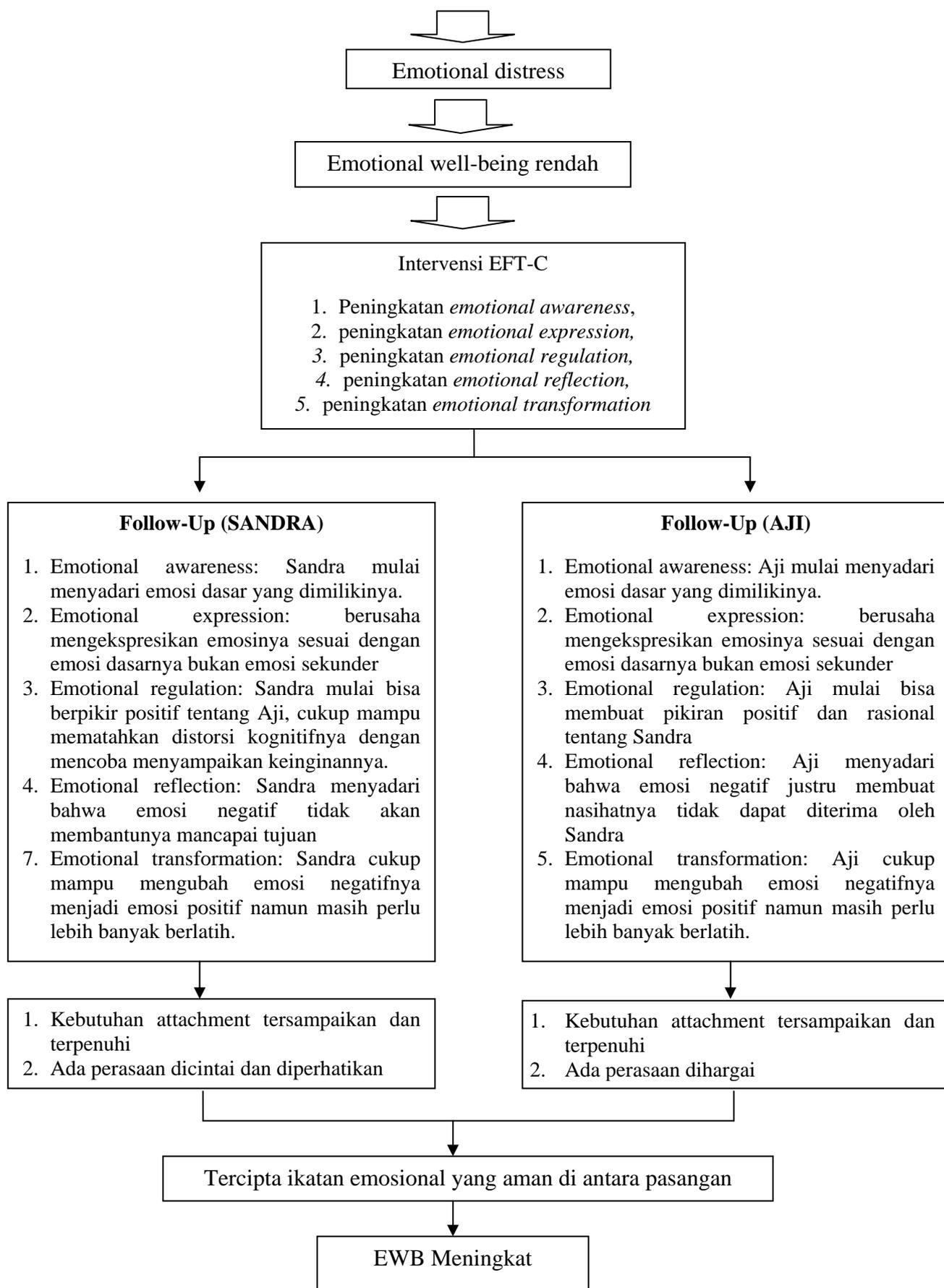
Perubahan yang ditunjukkan Sandra dan Aji terkait dengan pengelolaan distorsi kognitif menunjukkan bahwa proses peningkatan kemampuan regulasi emosi dalam intervensi EFT-C juga berkaitan dengan proses kognitif. Regulasi

emosi mengacu pada berbagai proses yaitu biologis, sosial dan proses kognitif yang disadari maupun yang tidak disadari (Garnfski, Kraaij & Spinhoven, 2000). Emosi dapat dikelola dengan mengelola proses kognitif yang tidak disadari seperti adanya distorsi kognitif, proses pengalihan perhatian, dan denial (Garnfski, Kraaij & Spinhoven, 2000). Emosi juga dapat dikelola dengan mengelola proses kognitif yang disadari seperti menyalahkan diri sendiri, menyalahkan orang lain dan merefleksikannya (Garnfski, Kraaij & Spinhoven, 2000).

Berbagai perubahan yang dialami oleh Sandra dan Aji membuat interaksi yang terjalin di antara mereka membaik. Aji bahkan mengatakan bahwa selama beberapa minggu terakhir ini, kebahagiaan jelas terasa di keluarga mereka. Keharmonisan rumah tangga benar-benar dirasakan baik oleh Sandra maupun Aji.

Berikut ini merupakan bagan perubahan kondisi psikologis yang dialami oleh Sandra dan Aji dari tahap baseline hingga tahap follow-up:





Simpulan

Setelah melakukan serangkaian proses intervensi, maka dapat diambil beberapa kesimpulan, antara lain:

- a. Hasil analisis deskriptif menunjukkan adanya perubahan kategori tingkat kesejahteraan emosi pada subjek penelitian antara sebelum dan sesudah pemberian intervensi. Kedua partisipan menunjukkan peningkatan kategori kesejahteraan emosi dari rendah menjadi tinggi dan sangat tinggi. Hasil peningkatan ini harus dibaca dengan hati-hati karena kurang adanya pengukuran yang lebih akurat dalam mengukur tingkat kesejahteraan emosi subjek.
- b. Bentuk dukungan keluarga terutama dari suami merupakan salah satu faktor yang memengaruhi peningkatan *emotional well-being* pada perempuan penderita kanker payudara stadium lanjut. Bentuk dukungan yang paling dibutuhkan oleh subjek sebagai penderita kanker payudara adalah kebutuhan atas dukungan emosional dan dukungan fungsional. Dukungan emosional dan fungsional yang diberikan suami subjek, membantu subjek untuk lebih bersemangat untuk berjuang melawan penyakitnya.
- c. Subjek menunjukkan pemahaman mengenai emosi yang mereka alami dan proses emosi tersebut dapat memengaruhi perilaku mereka
- d. Subjek menunjukkan pemahaman dan perubahan dalam cara mengekspresikan emosi. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu oleh adanya kesadaran atas keinginan untuk memenuhi kebutuhan *attachment* atas ikatan yang aman dengan pasangan, kemampuan memahami emosi yang dialami (*emotional awareness*), adanya cara pandang subjek kepada pasangannya demikian pula sebaliknya.
- e. Subjek menunjukkan perubahan dalam cara meregulasi emosi yang mereka rasakan. Subjek mulai belajar untuk mengelola emosi mereka melalui cara yang lebih adaptif. Hal ini didukung oleh kemampuan mereka dalam mematahkan distorsi kognitif yang mereka miliki.
- f. Secara kualitatif, subjek menunjukkan adanya perubahan dalam kondisi *emotional distress* yang dialaminya. Kondisi ini ditunjukkan dengan

peningkatan emosi positif dan berkurangnya emosi negatif yang dirasakan oleh subjek.

- g. Program intervensi EFT-C cenderung mampu meningkatkan emotional well-being subjek. Perubahan ini dapat terjadi karena mulai berkurangnya siklus interaksi negatif yang dialami oleh subjek dan suaminya. Telah terjalin interaksi yang lebih positif antara subjek dengan suaminya.

Daftar Pustaka

- American Cancer Society. (2011). *Breast Cancer*. Diunduh tanggal 15 Mei 2012, dari www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003090-pdf.
- Coyle, D., et al. (2012). *Interaction Design and Emotional WellBeing*. Diunduh tanggal 23 September 2013, dari: <http://www.cs.bris.ac.uk/Publications/Papers/2001523.pdf>.
- Friedman et al., (2002). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori & Praktik (Edisi 5)*. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Greenberg, L. (2010). *Emotion-focused Therapy: A clinical synthesis*. The journal of Life Long Learning in Psychiatry. 2010, vol. VIII, no. 1.
- Johnson, S.M., & Wittenborn, A.K. (2012). *New research findings on emotionally focused therapy: introduction to special section*. Diunduh dari: www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1752-0606.2012.00292.x/pdf.
- Kahneman, D., & Deaton, A. (2010). *High Income Improves Evaluation Of Life But Not Emotionall Well-Being*. Diunduh tanggal 23 September 2013, dari: <http://www.pnas.org/content/107/38/16489.long>.
- Kerri et al (2007). *Older Breast Cancer Survivors: Factors Associated With Change in Emotional Well-Being*. *J Clin Oncol* 25:1334-1340.
- Leary, M.R. (2008). *Introduction to Behavioral Research Methods*. Pearson Education: Boston.
- Lebow et al., (2012). *Research On The Treatment Of Couple Distress*. *Journal Of Marital and Family Therapy* Vol. 38, No. 1, 145–168.
- Mahadevan et al. (2013). *The Stress of Caregiving: A Study of Family Caregivers of Breast Cancer Patients Receiving Oncologic Treatment at a Malaysian General Hospital*. *Sains Malaysiana* 42(7)(2013): 1019–1026.
- Mazanah, M., Mogjan, A., & Fitrisehara, K. (2011). *Family Support in Cancer Survivorship*. *Asian Pacific J Cancer Prev*, 12, 1389-1397

- Montazeri, A. (2008). *Health-related quality of life in breast cancer patients: A bibliographic review of the literature from 1974 to 2007*. Journal of Experimental & Clinical Cancer Research 2008, 27:32.
- National Comprehensive Cancer Network. (2006). *Breast Cancer Treatment Guidelines For Patients*. Diunduh tanggal 15 mei 2012, dari: www.screening.iarc.fr/doc/Breast_VIII.pdf
- Northouse et al. (1999). *The Quality of Life of American Women With Breast Cancer*. Research in Nursing & Health, 1999, 22, 449–460.
- Ozkan S, Ogce F (2008). *Importance of social support for functional status in breast Cancer patients*. Asian Pac J Cancer Prev, 9, 601-4.
- Shaheen et al., (2011). *Effects Of Breast Cancer on Physiological and Psychological Health Of Patients*. International Journal of Applied Biology and Pharmaceutical Technology. Volume: 2: Issue-1: Jan-Mar - 2011.
- Western Health and Social Care Trust. (2012). *Childrens Emotional WellBeing Strategy (0-19+)*. Diunduh tanggal 27 September 2013, dari: http://www.westeritrust.hscni.net/pdf/CEWS_Strategy_Sept_2012_final.pdf