

**EFFECT OF SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE TO  
REDUCE DEPRESSION SCREENING TEST SCORE IN CANCER  
PATIENTS**

**PENGARUH TERAPI *SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE*  
TERHADAP PENURUNAN SKOR TES SKRINING DEPRESI PADA  
PENDERITA KANKER**

**Nike Evire Fraxtie Rakihara<sup>1</sup>, Oryzati Hilman<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa Fakultas Kedokteran UMY, <sup>2</sup>Dokter Fakultas Kedokteran UMY

***ABSTRACT***

***Background:*** Cancer is rapid growth of new cells that proliferate progressively with irregular pattern. Cancer patients need to undergo a lot of medications such as chemotherapy, radiotherapy, etc. These therapies often decrease patient's quality of life and also lead to depression. Depression will inhibits immune response of the body to fight against proliferation of cancer cells. This study aims to identify the effect of Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) to reduce depression level in cancer patients

***Method:*** This study use quantitative approach with quasi experimental two group pretest and post test with control group design. Population in this study is cancer patients in PKU Muhammadiyah Yogyakarta Hospital and Yayasan Kanker Indonesia (YKI) D.I. Yogyakarta. Samples were recruited using consecutive sampling. 20 respondents were divided into two groups: 10 respondents as the control group and 10 respondents as the intervention group. Level of depression in intervention group and control group were measured using Beck Depression Inventory II (BDI-II) questionnaire. Intervention group was given SEFT (set up, tune in, and tapping) in three times for 30 minutes before level of depression in both groups were measured again using BDI-II. Data were analyzed by using Wilcoxon test and independent t test.

***Results:*** The mean results from depression screening pretest and post test in control group were 26,33 and 26,50, while in intervention group the results were 29,33 and 13,50. The outcome of analysis independent sample t test toward depression

*screening score before and after therapy of SEFT in intervention group showed p value = 0.000 ( $p < 0,05$ ), in control group the p value = 0.342 ( $p > 0,05$ ). The result of depression level change between both group showed  $p = 0.000$  ( $p < 0,05$ ).*

***Conclusion:*** *The results of pretest and post test depression screening score in control and intervention groups showed statistically significant difference ( $p < 0,05$ ) compared with the group that did not receive SEFT therapy.*

***Keywords:*** *Depression, Spiritual Emotional Freedom Technique, SEFT, cancer*

## INTISARI

**Latar Belakang:** Kanker merupakan pertumbuhan sel-sel baru yang berproliferasi dengan cepat dan progresif dengan pola penyebaran yang tidak teratur. Pada pasien yang telah terdiagnosis kanker tentu diperlukan pengobatan seperti kemoterapi, radioterapi dan sebagainya, hal ini sering kali membuat kualitas hidup pasien menjadi semakin menurun dan tak jarang merujuk ke arah terjadinya depresi. Depresi akan sangat menghambat proses imun tubuh untuk melawan sel-sel kanker yang terus berkembang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap penurunan tingkat depresi pada penderita kanker.

**Metode:** Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan desain *quasi-experimental two groups pre-test and post-test with control group*. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita kanker yang berada pada rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping dan Yayasan Kanker Indonesia (YKI) cabang DI Yogyakarta. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *consecutive sampling* dan didapatkan responden sebanyak 6 orang untuk kelompok kontrol dan 6 orang kelompok intervensi. Skor skrining depresi kelompok kontrol dan kelompok intervensi diukur dengan menggunakan kuesioner *Beck Depression Inventory II* (BDI-II), kemudian kelompok intervensi diberikan intervensi SEFT terdiri dari tiga teknik yaitu *set up*, *tune in*, dan *tapping* selama 30 menit. Selanjutnya baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol diukur kembali depresinya menggunakan BDI-II. Data dianalisis menggunakan *independent sample t test*.

**Hasil:** Rata-rata dari hasil *pretest* dan *post test* skor skrining depresi pada kelompok kontrol adalah sebesar 26,33 dan 26,50, sedangkan pada kelompok intervensi adalah sebesar 29,33 dan 13,50. Hasil analisis uji *independent sample t* terhadap skor skrining depresi sebelum dan sesudah intervensi SEFT pada kelompok intervensi menunjukkan nilai  $p=0.000$  ( $p<0.05$ ), sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan  $p=0.342$  ( $p>0.05$ ). Sedangkan hasil uji selisih *pre-post* tes skrining depresi antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi menunjukkan nilai  $p=0.000$  ( $p<0.05$ ).

**Kesimpulan:** Dari hasil skor *pretest* dan *post test* skor skrining depresi pada kelompok intervensi didapatkan perbedaan yang bermakna secara statistik ( $p < 0,05$ ) dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapat terapi SEFT.

**Kata kunci:** Depresi, *Spiritual Emotional Freedom Technique*, SEFT, kanker

## Pendahuluan

Kanker merupakan pertumbuhan sel-sel baru yang berproliferasi dengan cepat dan progresif serta pola penyebarannya tidak teratur (Price S. A., 2006). Prevalensi penderita kanker yang berada di D.I. Yogyakarta sebesar 4,1‰ atau kurang lebih 14.596. Terdapat tiga jenis kanker yang sering terjadi di provinsi D.I. Yogyakarta yaitu kanker serviks, kanker payudara dan kanker prostat (Depkes, 2015).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Gagan Hans (2015) menyatakan bahwa 47% pasien yang mengalami kanker juga terdiagnosis secara psikiatri. Pada penelitian Mishra *et al.* di *Memorial Cancer Hospital* didapatkan hasil sebanyak 63% pasiennya terdiagnosis gangguan jiwa. Kondisi dan penanganan pada penderita kanker akan dapat menimbulkan stres, sehingga tidak saja mempengaruhi kondisi fisik tetapi mempengaruhi kondisi psikologis pasien. Dampak psikologi yang muncul jika mengetahui dirinya menderita kanker akan menampilkan reaksi takut akan kematian, ketidakmampuan, ditelantarkan, ketergantungan, kehilangan kemandirin, diputuskan dari hubungan fungsi peran, dan penipisan finansial (Santi & Sulastri, 2010). Sekitar 30% penderita kanker

mengalami permasalahan penyesuaian diri dan 20% didiagnosis mengalami depresi (Pariman, 2011).

SEFT merupakan salah satu terapi komplementer yang dapat digunakan untuk menurunkan tingkat depresi. Keefektifan SEFT terletak pada pengabungan antara *spiritual power* dengan *energy psychology*. Intervensi SEFT pada sistem energi tubuh inilah yang dapat mengubah kondisi kimia di dalam otak (*neurotransmitter*) yang selanjutnya dapat mengubah kondisi emosi seseorang termasuk kondisi depresi. Selain itu SEFT efektif, mudah, cepat, murah, efeknya dapat permanen, tidak terdapat efek samping, bersifat universal, memberdayakan individu (Zainuddin, 2012).

Pada pasien yang telah terdiagnosis kanker untuk tetap bertahan hidup tentu diperlukan pengobatan berkala seperti kemoterapi dan pengobatan-pengobatan lainnya. Hal ini sering kali membuat kualitas hidup penderita menjadi semakin menurun dan tak jarang membuat psikologis dari penderita juga ikut terganggu yang merujuk ke arah terjadinya depresi. Depresi akan sangat menghambat proses imun tubuh untuk melawan sel-sel kanker yang terus berkembang, oleh sebab itu peneliti ingin melakukan penelitian mengenai

apakah terapi SEFT berpengaruh terhadap penurunan tingkat depresi pada penderita kanker atau tidak.

### Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan desain eksperimen atau *randomised controlled trial*. Teknik *sampling* yang digunakan pada penelitian ini adalah *teknik simple random sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi :

1. Penderita kanker berusia minimal 18 tahun
2. Penderita kanker yang memiliki tingkat depresi diukur dengan kuesioner BDI-II dengan skor lebih dari sama dengan 20
3. Mampu berkomunikasi menggunakan bahasa Indonesia
4. Bersedia berpartisipasi menjadi responden penelitian dan bekerja sama selama proses penelitian berlangsung dari awal hingga akhir.

b. Kriteria Eksklusi :

Responden yang dengan kondisi tidak stabil atau sakit berat untuk mengikuti alur penelitian dari awal

hingga akhir (*pre-test*, terapi SEFT dan *post-test*)

Didapatkan jumlah sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 12 responden. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebasnya adalah terapi *SEFT*, sedangkan variable terikat dalam penelitian kali ini adalah tingkat depresi yang dialami oleh penderita kanker. Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan Shapiro-Wilk sedangkan untuk uji hipotesis menggunakan uji *independent sample t*.

### Hasil

Tabel 1. Skor tes skrining depresi *pretest* kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan kuesioner BDI-II

Kategori skor skrining depresi	Kontrol		Intervensi	
	N	%	N	%
Depresi sedang	5	50	4	40
Depresi berat	1	10	2	20
Total	6		6	

Dari data di atas dapat diketahui bahwa pada kelompok kontrol terdapat 5 responden yang mengalami depresi sedang dan 1 responden dengan depresi berat. Sedangkan pada kelompok intervensi terdapat 4 responden depresi sedang dan 2 responden depresi berat.

Tabel 2. Perubahan skor skrining depresi *pretest* dan *post-test* skrining depresi dengan skala BDI-II pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Perubahan Skor Skrining Depresi	Kontrol	Intervensi
	N	N
Meningkat	2	0
Tetap	3	0
Menurun	1	6
Total	6	6

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa terdapat 2 responden yang mengalami peningkatan skor skrining depresi, 3 responden tetap dan 1 responden mengalami penurunan skor skrining depresi. Untuk kelompok intervensi terdapat 6 responden yang mengalami penurunan skor skrining depresi.

Tabel 3. Hasil Uji *Independent Sample T* terhadap skor *pretest* dan *post-test* skrining depresi yang diukur dengan skala BDI-II pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Kontrol (n=6)		Intervensi (n=6)		$p^1$	$p^2$
Mean (SD)		Mean (SD)			
<i>Pre</i>	<i>Post</i>	<i>Pre</i>	<i>Post</i>		
26.33 (5,31)	26.50 (3,56)	29.33 (7,42)	13.50 (4,76)	0,81	0,00

$p^1$  adalah hasil signifikansi uji beda *pre-post* kelompok kontrol

$p^2$  adalah hasil signifikansi uji beda perbedaan *pre-post* kelompok intervensi

dari data di atas didapatkan bahwa uji beda *pretest* dan *post test* skor uji skrining depresi dengan kuesioner BDI-II pada kelompok kontrol adalah 0,810. Hasil tersebut dapat diartikan bahwa tidak terdapat perbedaan hasil yang bermakna antara skor *pretest* dan *post-test* pada kelompok kontrol dikarenakan nilai  $p > 0,05$ . Hasil uji beda skor *pretest* dan *post-test* skrining depresi dengan kuesioner BDI-II pada kelompok intervensi adalah 0,000. Hasil tersebut dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara hasil *pretest* dan *post-test* skrining depresi pada kelompok intervensi dikarenakan nilai  $p < 0,05$ .

Tabel 4. Hasil uji selisih *pre-post* tes skrining depresi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Kelompok	N	Mean (SD)	<i>p-value</i>
Kontrol	6	-0.17 (1.83)	0.000
Intervensi	6	15.83 (4.07)	

## Diskusi Hasil

Hasil uji beda menggunakan uji *independent sample t* terhadap skor kuesioner skrining depresi sebelum dan sesudah dengan skala BDI-II pada kelompok kontrol didapatkan hasil  $p = 0,810$  yang berarti tidak terdapat perbedaan antara skor kuesioner skrining depresi pada saat *pretest*

dengan skor kuesioner skrining depresi *post test*. Sedangkan pada kelompok intervensi dengan menggunakan uji yang sama didapatkan hasil uji  $p=0,000$  yang menandakan bahwa terdapat perbedaan skor tes skrining depresi pada *pretest* dan *post test* saat menggunakan kuesioner BDI-II.

Pada hasil uji selisih skor pre-post tes skrining depresi antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol didapatkan hasil  $p= 0,000$  yang memiliki arti kelompok intervensi yang diberikan terapi SEFT mengalami penurunan yang spesifik secara statistik dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi SEFT.

Dengan *tapping* pada *acupoint* yang telah ditentukan akan menurunkan stimulasi limbik. Proses kedua, *tapping* menimbulkan peningkatan yang besar dari gelombang delta pada area otak yang bersangkutan dengan rasa takut. Secara spesifik, reseptor glutamat pada sinapsis yang memperantarai memori takut akan menurun dengan gelombang-gelombang tersebut (Feinstein, 2012).

*Tapping* ini merangsang hipofisis pada hipotalamus untuk menghasilkan *releasing factor* yang akan merangsang pelepasan neurotransmitter inhibitor terutama  $\beta$ -endorfin, norepinefrin, enkefalin, dan serotonin. Hormon-

hormon ini selanjutnya dilepaskan ke sirkulasi sistemik dan menurunkan hormon kortisol penyebab kecemasan sehingga tubuh akan merasa lebih tenang, lebih nyaman dan rileks (Sudirman, 2008).

### **Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil bahwa penderita kanker yang mendapat terapi SEFT mengalami penurunan skor skrining depresi yang signifikan secara statistik dibandingkan penderita kanker yang tidak mendapat terapi SEFT. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa terapi SEFT dapat digunakan untuk menurunkan skor skrining depresi pada penderita kanker dan berpotensi sebagai terapi komplementer.

### **Saran**

Bagi peneliti selanjutnya disarankan membawa brosur dan leaflet SEFT untuk mempermudah penjelasan kepada pasien. Memberikan intervensi terapi SEFT dalam lebih dari satu sesi, minimal 2-3 kali sesi terapi untuk hasil yang lebih optimal dan dilakukan *follow up* efek terapi dalam jangka waktu tertentu (setelah 1-3 bulan atau lebih).

## DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes. (n.d.). *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI: Stop Kanker*. diakses pada 28 April 2016, dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-kanker.pdf>
2. Feinstein, D. (2012). What Does Energy Have to Do With Energy Psychology? *Energy Psychology*, 59-60.
3. Hans, M. G. (2015). Psychiatric comorbidity in patients suffering from cancer and its relationship to disease awareness. *Delhi Psychiatry Journal Vol.18 No.1*, 44-45.
4. Pariman. (2011). Guided Imagery (sebuah pendekatan psikosintesis) untuk Penurunan Depresi pada Penderita Kanker. *Skripsi*. Semarang: Universitas Diponegoro.
5. Price, S. A. (2006). *Pathofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit, Vol. 1*. Jakarta: EGC.
6. Santi, S. M., & Sulastri. (2010). Gambaran Fisik dan Psikologis Klien dengan Kanker Serviks di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. 144-145.
7. Sudirman, S. (2008). Akupunktur untuk nyeri pasca bedah. *Annual Meeting of Indonesia Pain Society*. Jakarta: Indonesia Pain Society.
8. Zainuddin, A. F. (2012). *Spiritual Emotional Freedom Technique*. Jakarta: Afzan Publishing.