

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan pertumbuhan sel-sel baru yang berproliferasi dengan cepat dan progresif serta pola penyebarannya tidak teratur (Price S. A., 2006). Ahli pengobatan telah menyatakan bahwa penyakit kanker disebabkan banyak faktor, antara lain adalah pola makan seseorang, kebiasaan merokok, pencemaran udara, kekurangan vitamin, gaya hidup yang tidak sehat, tekanan yang menurunkan kekebalan tubuh dan jenis kepribadian tertentu (Gale & Charette, 1995).

Pada tahun 2013 prevalensi kanker di Indonesia pada semua umur tercatat sebesar 1,4‰ atau kurang lebih 347.792 orang. Prevalensi kanker tertinggi terdapat pada kelompok umur 75 tahun ke atas sebesar 5,0‰. Sedangkan prevalensi kanker terendah pada kelompok umur 1-4 tahun dan 5-14 tahun yaitu sebesar 0,1‰. Prevalensi penderita kanker 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 gangguan mental. Prevalensi tinggi dari gangguan mental ini juga dinyatakan oleh Ashraff *et al.* pada *Malignant Disease Treatment Center, AFMC Pune* bahwa 44% pasien kanker

juga terdiagnosis gangguan mental. Pada penelitian Mishra *et al.* di *Memorial Cancer Hospital* didapatkan hasil sebanyak 63% pasiennya terdiagnosis gangguan jiwa. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yunitri (2012) didapatkan hasil sebanyak 65,3% pasien pada kelompok intervensi mengalami depresi sangat berat dan 50% pasien pada kelompok kontrol mengalami depresi sangat berat.

Kondisi dan penanganan pada penderita kanker akan dapat menimbulkan stres, sehingga tidak saja mempengaruhi kondisi fisik tetapi mempengaruhi kondisi psikologis pasien. Dampak fisik yang dialami nafsu makan berkurang, penurunan berat badan, kerontokan rambut, terjadinya nyeri di area panggul, perut bawah terasa sesak. Sedangkan dampak psikologi yang muncul jika mengetahui dirinya menderita kanker maka akan menampilkan reaksi takut akan kematian, ketidakmampuan, ditelantarkan, ketergantungan, kehilangan kemandirin, diputuskan dari hubungan fungsi peran, dan penipisan finansial (Santi & Sulastri, 2010). Dampak psikologis yang dialami oleh tiap orang berbeda-beda tergantung pada tingkat keparahan (stadium), jenis pengobatan yang dijalani dan karakteristik masing-masing penderita. Sekitar 30% penderita kanker mengalami permasalahan penyesuaian diri dan 20% didiagnosis mengalami depresi (Pariman, 2011).

Kesulitan pada pasien untuk melalui tahap sampai dengan menerima keadaan sakitnya akan menyebabkan *distress* psikologis yang berkepanjangan sehingga menyebabkan depresi dan tidak kooperatif, baik dalam pengobatan maupun menjaga kesehatan tubuh (Potter & Perry, 2005).

SEFT merupakan salah satu terapi komplementer yang dapat digunakan untuk menurunkan skor skrining depresi. Keefektifan SEFT terletak pada pengabungan antara *spiritual power* dengan *energy psychology*. *Spiritual power* memiliki lima prinsip utama yaitu ikhlas, yakin, syukur, sabar dan khusyu. *Energy psychology* merupakan seperangkat prinsip dan teknik memanfaatkan sistem energi tubuh untuk memperbaiki kondisi pikiran, emosi dan perilaku. Ketidakseimbangan kimia dan gangguan energi dalam tubuh manusia dapat menyebabkan gangguan emosi, termasuk depresi. 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).

SEFT dikembangkan dari *Emotional Freedom Technique* (EFT), oleh Gary Craig (USA), yang saat ini sangat populer di Amerika, Eropa, & Australia sebagai solusi tercepat dan termudah untuk mengatasi berbagai masalah fisik, dan emosi, serta untuk meningkatkan performa kerja. Saat ini EFT telah digunakan oleh lebih dari 100.000 orang di seluruh dunia (Zainuddin, 2012).

Terapi SEFT memiliki filosofi dasar yaitu *God Centered* yang berasumsi bahwa kesembuhan memang berasal dari Tuhan. Hal ini sesuai dengan Al Quran surat Asy Syu'araa ayat 80 dan Hadits Riwayat Bukhari dan Muslim sebagai berikut :

وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ

“dan apabila aku sakit, Dialah Yang menyembuhkan aku,” (Asy Syu’araa 80)

يُصِيبُ مَا الْمُسْلِمُ مِنْ نَصَبٍ وَلَا وَصَبٍ وَلَا هَمٍّ وَلَا حُزْنٍ وَلَا أَدَى وَلَا عَمٍّ حَتَّى الشُّوْكَةَ يُشَاكِهَا
إِلَّا كَفَرَ اللَّهُ بِهَا مِنْ خَطَايَاهُ

“Tidaklah menimpa seorang muslim satu kelelahan, kesakitan, kesusahan, kesedihan, gangguan dan gundah gulana sampai terkena duri, maka itu semua menjadi penghapus dari dosa dan kesalahannya.” (HR. Bukhari dan Muslim)

Pada pasien yang telah didiagnosis menderita kanker oleh dokter maka untuk tetap bertahan hidup tentu diperlukan pengobatan berkala seperti kemoterapi dan pengobatan-pengobatan lainnya. Hal ini sering kali membuat kualitas hidup penderita kanker menjadi semakin menurun seiring dengan berjalannya waktu 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 seperti yang telah dijabarkan sebelumnya. Oleh sebab itu, peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian mengenai bagaimana apakah terapi SEFT berpengaruh terhadap penurunan skor skrining depresi pada penderita kanker atau tidak.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh terapi intervensi dari SEFT terhadap penurunan skor skrining depresi pada penderita kanker?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menilai pengaruh terapi intervensi SEFT terhadap penurunan skor skrining depresi pada penderita kanker.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi skor skrining depresi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dilakukan terapi SEFT.
- b. Mengidentifikasi skor skrining depresi setelah dilakukan terapi SEFT pada kelompok intervensi dan skor skrining depresi pada kelompok kontrol.
- c. Menguji perbedaan skor depresi sebelum dan setelah terapi SEFT baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Menambah bukti ilmiah untuk kedokteran komplementer dan integratif (*complementary and integrative medicine*) terkait pengelolaan depresi pada penderita kanker di komunitas.

2. Aspek Praktis

a. Masyarakat

SEFT dapat digunakan sebagai terapi komplementer untuk mengelola depresi pada penderita kanker sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

b. Peneliti

Menambah keterampilan peneliti dalam melakukan suatu penelitian serta menambah wawasan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian penelitian

No	Judul Penelitian dan Penulis	Variabel	Jenis Penelitian	Hasil	Perbedaan
1.	Pengaruh Intervensi <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i> terhadap Penurunan Tingkat Depresi Ibu Rumah Tangga dengan HIV di Kota Bandung (Astuti <i>et al.</i> , 2015)	Ibu Rumah Tangga dengan HIV	Quasi-eksperimental	Terdapat penurunan tingkat depresi ibu rumah tangga dengan HIV secara signifikan, setelah dilakukan intervensi SEFT	Variabel yang digunakan adalah penderita HIV
2.	<i>Brief Group Intervention Using Emotional Freedom Techniques for Depression in College Students: A Randomized Controlled Trial</i> (Chruch <i>et al.</i> , 2012)	Depresi pada mahasiswa	<i>Randomized Controlled Trial</i>	Setelah mendapat terapi EFT, grup intervensi menunjukkan penurunan tingkat depresi yang signifikan dibandingkan grup kontrol (tidak	Jenis penelitian quasi-experimental

				mendapat EFT).	
3.	Pengaruh Terapi Kelompok Suportif Ekspresif Terhadap Depresi dan Kemampuan Mengatasi Depresi Pasien Kanker (Yunitri, 2012)	Depresi pada pasien kanker	Quasi-eksperimental	Terapi kelompok suportif ekspresif dapat menurunkan depresi dan meningkatkan kemampuan mengatasi depresi pada pasien kanker.	Terapi yang digunakan terapi suportif ekspresif