

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Karakteristik Kelompok Penelitian

Penelitian ini membutuhkan 12 responden yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kontrol berjumlah 6 responden dan kelompok intervensi atau terapi berjumlah 6 responden. Pemilihan responden dilakukan kepada pasien yang bersedia untuk mengikuti rangkaian penelitian dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian dikhususkan untuk melihat perubahan skor skrining depresi pada seluruh responden dengan *pretest* dan *post-test* menggunakan kuesioner BDI-II, untuk responden pada kelompok intervensi maka *post-test* dilakukan setelah adanya intervensi. Berdasarkan penelitian didapatkan skor tes skrining depresi responden adalah sebagai berikut.

**Tabel 2. 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	

Sumber: Data Primer (*Lampiran 4*)

Berdasarkan tabel 2 diketahui hasil skor *pretest* skrining depresi menggunakan kuesioner BDI-II pada kelompok kontrol terdapat 5 responden dikategorikan depresi sedang dan 1 responden pada kategori depresi berat. Pada kelompok intervensi diketahui terdapat 4 responden berada pada kategori depresi sedang dan 2 responden dikategorikan depresi berat.

Setelah dilakukan *group matching* seperti yang terlihat di dalam tabel 3 di bawah ini. Berdasarkan seluruh karakteristik responden terlihat bahwa tidak terdapat perbedaan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

**Tabel 3. Karakteristik responden penelitian**

Karakteristik	Kelompok		<i>p-value</i>
	Kontrol N(%)	Intervensi N(%)	
<b>Usia*</b> (mean ± SD)	54,5 ± 7,17	57,5 ± 9,6	<b>0,554</b>
<b>Jenis Kelamin<sup>∞</sup></b>			
- Perempuan	3(30)	3(30)	<b>1,000</b>
- Laki-laki	3(30)	3(30)	
<b>Pekerjaan**</b>			
- Ibu rumah tangga	2(20)	2(20)	<b>0,441</b>
- Pekerja sektor informal	4(40)	1(10)	
- Tidak memiliki pekerjaan	0(0)	3(30)	
<b>Pendidikan**</b>			
- Tidak pernah sekolah	0(00)	1(10)	<b>0,893</b>
- SD	4(40)	1(10)	
- SMP	0(0)	1(10)	
- SMA/SMK	0(0)	2(20)	
- Universitas: S1	2(20)	1(10)	
- Universitas: S2	0(0)	0(0)	
<b>Status **</b>			
- Tidak/belum menikah	0(0)	1(10)	<b>1,000</b>
- Kawin	6(60)	5(50)	
<b>Lama diagnosis dalam bulan*</b> (mean ± SD)	9,83 ± 7,73	19,33 ± 15,41	<b>0,207</b>
<b>Jenis kanker<sup>∞</sup></b>			
- Kelenjar getah bening	1	0	<b>1,000</b>
- Colon	1	1	<b>0,773</b>
- Mammae	1	1	<b>1,000</b>
- Cervix	1	2	<b>0,500</b>
- Paru-paru	2	0	<b>0,227</b>
- Prostat	0	2	<b>0,227</b>
<b>Pretest<sup>b</sup></b> (mean±SD)	26,3 ± 5,31	29,33 ± 7,421	<b>0,462</b>

\**p-value* diukur dengan menggunakan uji *independent sample t* (Lampiran 5)

\*\**p-value* diukur dengan menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov* (Lampiran 5)

<sup>∞</sup> *p-value* diukur dengan menggunakan uji *Fisher* (Lampiran 5)

<sup>b</sup> *p-value* diukur dengan menggunakan uji *Mann Whitney* (Lampiran 5)

a. Usia, status pernikahan, dan jenis kelamin

Tabel 3 menunjukkan data usia rata-rata responden pada kelompok kontrol adalah 54,5 tahun (standar deviasi kelompok kontrol sebesar ±7,17). Sedangkan data usia rata-rata pada kelompok intervensi adalah 57,5 tahun (standar deviasi kelompok intervensi adalah ±9,6). Berdasarkan uji *independent sample t* didapatkan nilai  $p= 0,554$ . Berdasarkan kelompok status

pernikahan, didapatkan bahwa kelompok responden dan kelompok kontrol sebagian besar sudah menikah dengan nilai  $p= 1,000$  dengan menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov*. Berdasarkan jenis kelamin, kelompok kontrol dan kelompok intervensi masing-masing memiliki 3 responden berjenis kelamin laki-laki dan 3 responden berjenis kelamin perempuan. Didapatkan nilai  $p= 1,000$  menggunakan uji *Fisher*. Kelompok usia, status pernikahan, dan jenis kelamin didapatkan nilai  $p> 0,05$ . Dapat diartikan bahwa tidak terdapat perbedaan antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi.

b. Pekerjaan dan pendidikan

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden pada kelompok kontrol paling banyak bekerja pada sektor informal dan sedangkan pada kelompok intervensi responden terbanyak tidak memiliki pekerjaan dengan nilai  $p= 0,441$  menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov*. Berdasarkan segi pendidikan, pada kelompok kontrol didominasi berpendidikan terakhir SD. Sedangkan pada kelompok intervensi didominasi berpendidikan terakhir SMA dan didapatkan nilai  $p= 0,893$  menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov*. Nilai  $p$  yang didapatkan dari kelompok pekerjaan dan pendidikan adalah  $> 0,05$  yang artinya tidak terdapat perbedaan antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi.

c. Lama diagnosis, jenis kanker, dan hasil *pretest*

Tabel 3 menunjukkan bahwa lama diagnosis rata-rata pada responden kelompok kontrol adalah 9 bulan (standar deviasi kelompok kontrol sebesar  $\pm 7,73$ ) dan untuk kelompok intervensi adalah 19 bulan (standar deviasi kelompok kontrol sebesar  $\pm 15,41$ ).  $p = 0,207$ . Menurut data jenis kanker ditemukan jenis kanker yang diderita responden kelompok kontrol didominasi oleh kanker paru-paru. Uji *fisher* didapatkan nilai  $p = 0,227$ . Sedangkan jenis kanker yang diderita responden kelompok intervensi didominasi oleh kanker *cervix* dan prostat. Uji *fisher* didapatkan nilai  $p = 0,500$  untuk kanker *cervix* dan  $p = 0,227$  untuk kanker prostat. Uji *Mann Whitney* yang dilakukan pada nilai *pretest* antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi, ditemukan nilai *pretest* rata-rata kelompok kontrol sebesar 26,3 (standar deviasi  $\pm 5,31$ ) sedangkan pada kelompok intervensi sebesar 29,3 (standar deviasi  $\pm 7,42$ ) dengan nilai  $p = 0,462$  yang berarti antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi berdasarkan lama diagnosis, jenis kanker, dan nilai *pretest* tidak terdapat perbedaan ( $p > 0,05$ ).

## 2. Analisis Depresi Kelompok

Penelitian ini membutuhkan 12 responden yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kontrol berjumlah 6 responden dan kelompok intervensi atau terapi berjumlah 6 responden. Pemilihan

responden dilakukan kepada pasien yang bersedia untuk mengikuti rangkaian penelitian dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian dikhususkan untuk melihat perubahan skor skrining depresi pada seluruh responden dengan *pretest* dan *post-test* menggunakan kuesioner BDI-II, untuk responden pada kelompok intervensi maka *post-test* dilakukan setelah adanya intervensi. Hasil perubahan *pretest* dan *post-test* kedua kelompok disajikan dalam tabel 4 di bawah ini.

**Tabel 4. 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	20%	0	0%
Tetap	3	30%	0	0%
Menurun	1	10%	6	100%
Total	6		6	

Menurut tabel 4 di atas, didapatkan sebanyak 1 responden pada kelompok kontrol mengalami penurunan skor tes skrining depresi. Sedangkan pada kelompok intervensi didapatkan sebanyak 6 responden mengalami penurunan skor tes skrining depresi. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang telah diberikan terapi SEFT mengalami penurunan skor tes skrining depresi secara keseluruhan.

### 3. Hasil Uji Normalitas Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Uji normalitas dilakukan sebelum menentukan hipotesis untuk mengetahui apakah data terdistribusi normal atau tidak sehingga dapat diketahui uji parametrik atau non parametrik yang akan digunakan.

**Tabel 5. Hasil uji normalitas terhadap skor *pretest* dan *post-test* kuesioner skrining depresi dengan skala BDI-II pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol**

Pengukuran	Waktu	Kelompok	Rerata	<i>p-value</i>
Depresi	<i>Pre</i>	Kontrol	26,3	0,749
		Intervensi	29,3	0,222
	<i>Post</i>	Kontrol	26,5	0,838
		Intervensi	23,5	0,498

\**p-value* diukur dengan uji *Shapiro-Wilk* (Lampiran 5)

Tabel 5 menunjukkan bahwa hasil uji normalitas menggunakan uji *Saphiro-Wilk* didapatkan nilai *p* skor tes skrining depresi pada *pretest* dan *post-test* kelompok kontrol adalah  $< 0,05$ . Sedangkan nilai *p* pada *pretest* dan *post-test* kelompok intervensi adalah  $> 0,05$  yang berarti data pada terdistribusi normal. Uji statistik yang *digunakan* adalah uji parametrik yaitu *independent sample t test*.

#### **4. Perbedaan Skor Tes Skrining Depresi Sebelum dan Sesudah Terapi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol**

Uji statistik *Independent Sample T Test* digunakan untuk melihat perbedaan skor tes skrining depresi sebelum dan sesudah terapi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Berdasarkan pengolahan data hasil uji perbedaan rata-rata sebelum dan sesudah terapi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol ditemukan bahwa data

tidak terdistribusi normal sehingga digunakan uji *independent sample t* untuk menentukan hipotesis.

**Tabel 6. 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**

Parameter	Kontrol (n=6)		Intervensi (n=6)		<i>p value</i>	
	Mean (SD)		Mean (SD)		$p^1$	$p^2$
	<i>Pre</i>	<i>Post</i>	<i>Pre</i>	<i>Post</i>		
<b>BDI-II</b>	26.33 (5,31)	26.50 (3,56)	29.33 (7,42)	13.50 (4,76)	0,810	0,000
<b>Uji selisih <i>pre-post test</i> BDI-II</b>	-0.17 (1,83)		15.83 (4,07)		0.000	

\* $p^1$  dan  $p^2$  diukur dengan menggunakan uji *Independent Sample T Test* (Lampiran 7)

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

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

Tabel 6 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  $p < 0,05$ .

##### **5. Uji Selisih Skor Pre-Post Tes Skrining Depresi antara Kelompok Intervensi dengan Kelompok Kontrol**

Uji statistik *independent sample t* digunakan untuk melihat perbedaan uji selisih *pre* dan *post-test* skrining depresi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol karena kedua data tidak terdistribusi

normal. Berdasarkan tabel 6, didapatkan hasil bermakna pada uji selisih *pre* dan *post-test* skrining depresi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol yaitu sebesar 0.000 ( $p < 0.05$ ).

## **B. Pembahasan**

Pada penelitian ini diketahui bahwa penderita kanker berjenis kelamin laki-laki dan perempuan memiliki jumlah yang sama dengan rasio 6:6. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi pada tahun 2017 yang menyatakan penderita kanker dua kali lebih banyak ditemukan pada perempuan dibandingkan laki-laki sebab proporsi kanker *cervix*, kanker payudara dan kanker ovarium merupakan jenis kanker yang paling banyak ditemukan di Indonesia.

Rata-rata usia penderita penyakit kanker pada kelompok kontrol adalah 54 tahun ( $SD \pm 7,17$ ) dan kelompok intervensi 57 tahun ( $SD \pm 9,6$ ), hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa kejadian kanker akan meningkat pada usia  $> 40$  tahun karena peningkatan masa hidup memungkinkan memanjangnya paparan terhadap karsinogen dan terakumulasinya berbagai perubahan genetik serta penurunan berbagai fungsi tubuh (Melia, 2008).

Dalam penelitian ini diketahui sebanyak 25% dari penderita kanker tidak memiliki pekerjaan karena performa fisik yang menurun. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Setyaningsih, *et al.* (2012) menyebutkan bahwa operasi dan kemoterapi mengakibatkan rasa nyeri setelah operasi dan bahkan menyebabkan kerusakan tubuh yang berpotensi

menyebabkan hilangnya fungsi tubuh secara permanen. Sedangkan efek samping dari kemoterapi adalah *alopesia*, mual, muntah, dan *hot flushes*.

Karakteristik responden lainnya adalah status pernikahan, rata-rata responden pada penelitian ini berstatus sudah menikah, hal ini sesuai dengan penelitian Dewi (2017) bahwa kanker *cervix uteri* dan *ovarium* paling banyak ditemukan pada usia dewasa, dengan status menikah, hidup di perkotaan, dan memiliki status pendidikan rendah.

Tingkat pendidikan terbanyak pada pasien kanker yang menderita depresi terdapat pada pasien dengan pendidikan terakhir SD. Studi yang dilakukan oleh Aldiansyah (2008) depresi sedang dan berat sering dijumpai oleh kelompok tingkat pendidikan terakhir di SD.

Berdasarkan data karakteristik jenis kanker dapat diketahui pada keseluruhan kelompok penelitian jumlah terbanyak jenis kanker yang ditemui adalah kanker *cervix* atau kanker leher rahim, hal ini sesuai dengan Profil Kesehatan Republik Indonesia di tahun 2008, 10 peringkat utama penyakit neoplasma ganas atau kanker pasien rawat inap di rumah sakit sejak tahun 2004-2008 tidak banyak berubah. Tiga peringkat utama adalah neoplasma ganas payudara, neoplasma ganas *cervix* uterus dan neoplasma ganas hati dan saluran intra hepatic (Anggorowati, 2013).

Berdasarkan atas lama diagnosis dari kanker pada kedua kelompok memiliki rata-rata 14 bulan. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Aldiansyah (2008) bahwa depresi ringan dan depresi sedang paling banyak ditemukan pada lama waktu diagnosis ditegakkan < 1 tahun.

Kanker merupakan pertumbuhan abnormal dari sel. Kanker dapat terjadi karena hilangnya kemampuan sel untuk menghentikan pertumbuhan dari sel itu sendiri. Seiring dengan berjalannya waktu sel yang terus berkembang ini akan semakin membesar di dalam organ atau tubuh dan sering kali terdeteksi secara tidak sengaja oleh petugas laboratorium atau radiologi ketika pasien memeriksakan keluhan yang lain. (Sekeres, 2004). Pasien kanker memiliki prevalensi tinggi untuk menderita depresi mayor. Keterbatasan secara fungsional dengan penyakit tersebut sering menyebabkan depresi. Pasien yang menderita depresi bersamaan dengan penyakit medis cenderung memiliki gejala yang parah, sebab lebih sulit untuk beradaptasi dengan kondisi kesehatan dan lebih menghabiskan biaya untuk pengobatan (Wang & Gorenstein, 2013).

SEFT merupakan pengembangan dari EFT yang diperkenalkan oleh Craig David. EFT atau *emotional freedom technique* merupakan metode berbasis bukti untuk terapi terhadap kecemasan, depresi, dan gangguan stres pasca trauma. Secara fisiologis EFT klinis berhubungan dengan regulasi kortisol dengan perubahan pada ekspresi gen dan pengaturan aktivitas sistem otonom. Efek dari EFT ini bertahan lama dengan *follow up* yang seimbang terjadi penurunan dari pengukuran rasa nyeri, insomnia, dan keinginan kuat untuk mendapatkan atau memakan sesuatu. Hal tersebut membuktikan bahwa terjadi perbaikan pada kesehatan mental seseorang (Church & House, 2017).

SEFT merupakan sebuah gabungan dari S+EFT di mana S yang merupakan akronim dari Spiritual. Lalu seorang dokter yang berasal dari Amerika yaitu Larry Dosey melakukan penelitian dan riset secara ilmiah bahwa doa dan spiritualitas memiliki efektivitas yang sama dengan operasi pembedahan (Budianto, 2015). SEFT adalah gabungan antara spiritual dan energi psikologi yang menimbulkan efek pelipatgandaan (*amplifying effect*). Energi psikologi berasumsi bahwa terdapat beberapa ingatan tentang masa lalu dapat membangkitkan gangguan psikologis namun proses ini memiliki perantara tidak secara langsung yang dinamakan “gangguan sistem tubuh”. Terganggunya sistem energi tubuh inilah yang akan menyebabkan gangguan emosi. SEFT berurusan langsung dengan ”gangguan sistem energi tubuh” tersebut untuk menyingkirkan emosi negatif dengan memotong mata rantai di tengah-tengah. Cukup dengan menyelaraskan kembali sistem energi yang berada di tubuh kita sehingga emosi negatif yang dirasakan akan hilang dengan sendirinya (Zainuddin, 2012).

Pada penelitian ini terdapat 2 responden yang mempunyai hasil tes skrining depresi meningkat, 3 responden dengan hasil tes skrining depresi yang tetap dan 1 responden dengan hasil tes skrining yang menurun pada kelompok kontrol. Sedangkan pada kelompok intervensi didapatkan 6 responden mengalami penurunan skor tes skrining depresi. Keadaan yang berbeda-beda ini disebabkan oleh adanya mekanisme *coping* yang juga tidak sama di setiap individu serta faktor lain yang

mempengaruhi. *Coping* merupakan upaya kognitif dan tindakan yang dilakukan individu untuk mengatasi masalah dan tuntutan yang dinilai merugikan atau melebihi kemampuan individu tersebut baik yang berasal dari dalam diri maupun lingkungan eksternal (Lazarus & Folkman, 1984). Selain itu terdapat pula dukungan sosial dan stres sebagai faktor dominan mempengaruhi optimisme kesembuhan pasien kanker. Dukungan sosial dari orang-orang terdekat, teman dan petugas kesehatan memberikan arti khusus bagi optimisme kesembuhan responden. Dukungan keluarga memiliki peranan penting bagi pencegahan masalah psikologis yang kerap muncul pada pasien kanker (Ozkan & Ogce, 2008)

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.

Proses *tapping* diawali dengan stimulasi *acupoint* yang akan memicu piezoelectricity (aliran yang diproduksi oleh tekanan mekanik). Aliran tersebut dikirim ke sel, organ, dan sistem biologis tubuh lainnya melalui jaringan tubuh. 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. Mengirimkan sinyal deaktivasi kepada amygdala dan memicu gelombang delta merupakan dua jalan yang membangkitkan energi untuk mempengaruhi aktivitas otak dalam bentuk terapeutik (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).

Terapi lain yang juga cukup terkenal dan sering digunakan untuk terapi pada depresi yaitu *cognitive behavioral therapy* (CBT). CBT ini dianggap dapat memperbaiki proses disfungsi kognitif yang membuat seseorang tetap pada tahapan depresi yaitu merenung, *overgeneralization* dan perhatian yang terfokus hanya pada diri sendiri.

Proses ini mungkin berkaitan dengan aktivasi dari amygdala atau ventral/rostral ACC. Pada beberapa penelitian dilaporkan bahwa jika aktivasi pada area ini dilemahkan akan memperbaiki gejala depresi (Yoshimura & Okamoto, 2014)

Pada penelitian yang membandingkan efektivitas antara CBT dan EFT menunjukkan bahwa efek penurunan depresi dan kecemasan lebih besar dirasakan pada kelompok CBT pada kategori skor depresi pasca intervensi. Sedangkan pada kelompok EFT terjadi efek yang tertunda melibatkan pengurangan gejala depresi yang signifikan pada *follow up* bulan ke-3 dan bulan ke-6 (Chatwin, *et al*, 2016). Pada studi lain disebutkan bahwa EFT memiliki efektivitas dalam rentang waktu perawatan singkat dari 1-10 sesi baik disampaikan dalam grup atau secara individual. EFT lebih efektif dibandingkan perawatan biasa lain dan sama efektifnya dibandingkan EMDR, dan terapi berbasis bukti lainnya dalam satu studi (Nelms & Castel, 2016).

Terapi lain untuk menurunkan tingkat depresi adalah *mindfulness-based cognitive therapy* (MBCT). MBCT merupakan program pelatihan keterampilan secara kelompok yang mengajarkan mengenai peningkatan aspek edukasi psikologis. Program ini mengajarkan partisipan untuk dapat memutuskan kebiasaan disfungsi kognitif untuk menurunkan risiko *relapse* depresi. MBCT ini terbukti dapat menurunkan rasio *relapse* pasien depresi yang memiliki trauma pada masa kecil dengan *hazard ratio* 0.43 dibandingkan dengan pasien yang hanya menggunakan

pengobatan biasa (Williams *et al.*, 2014). Menurut Piet, J., & Hougaard, E. (2011) MBCT juga dapat untuk melindungi pasien yang rentan dari depresi setidaknya 12 bulan setelah perawatan, menghasilkan efek pencegahan yang serupa dengan obat antidepresan lanjutan.

Terapi lain yang juga menjadi dasar dari EFT dan SEFT salah satunya adalah EMDR atau *eye movement desensitization and reprocessing* yang merupakan pengobatan psikoterapi yang diakui secara ilmiah untuk gangguan stres pasca trauma, namun pada penelitian baru menunjukkan bahwa trauma dan pengalaman hidup yang kurang mengenakkan dapat menjadi dasar dari depresi. Komponen kunci dari terapi EMDR ini adalah adanya stimulasi bilateral dengan gerakan mata terarah yang memulai informasi pengolahan pada target memori. Studi ini menunjukkan bahwa EMDR merupakan terapi yang efektif untuk gangguan depresi (Hase *et al.*, 2015)

Kelemahan dari penelitian ini adalah jumlah sampel penelitian yang sedikit yaitu kurang dari 10 di setiap kelompoknya sehingga tidak dapat dilakukan generalisasi. Selain itu, dengan metode penelitian ini dibutuhkan waktu yang cukup banyak agar mendapatkan hasil yang lebih optimal.

Kendala pada penelitian terdapat pada penolakan dari pasien untuk menjadi responden yang disebabkan banyak faktor antara lain ketidaksesuaian waktu antara responden dan peneliti, kondisi kesehatan dari pasien yang menurun setelah kemoterapi atau radioterapi, tempat

penelitian yang terpisah-pisah letaknya, dan informasi yang kurang mengenai terapi SEFT yang masih dianggap asing oleh masyarakat pada umumnya.