

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Payudara merupakan salah satu bagian organ tubuh terpenting bagi perempuan. Organ payudara bagi seorang perempuan mempunyai arti tersendiri, tidak hanya berfungsi secara biologis untuk menyusui bayi, namun juga dapat berfungsi seksual yaitu sebagai daya tarik, juga berfungsi secara psikologis yaitu untuk meningkatkan kepercayaan diri, yang mendukung kehidupan sosial bermasyarakat, maka setiap masalah pada payudara tidak semata berupa fenomena biologis, tetapi juga merupakan fenomena psikologis, seksual, dan sosial. Salah satu masalah pada payudara adalah penyakit kanker yang sampai saat ini masih merupakan urutan teratas penyebab kematian pada perempuan (Hawari, 2004).

Kanker payudara merupakan ancaman serius bagi perempuan, prevalensinya menempati urutan pertama jenis kanker paling banyak pada perempuan, baik di dunia maupun di Indonesia. Menurut data survey *The American Cancer* (ACS) tahun 2011, sekitar 230.480 perempuan didiagnosa mengalami kanker payudara dan 39.520 di antaranya yang meninggal dunia. Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) 8-9% wanita akan mengalami kanker payudara, ini membuat kanker payudara menjadi jenis kanker yang paling banyak ditemui pada perempuan di seluruh dunia. Data WHO tahun 2013, Insidens kanker meningkat dari 12,7 juta kasus tahun 2008 menjadi 14,1 juta kasus tahun 2012. Sedangkan jumlah kematian meningkat dari 7,6 juta orang

tahun 2008 menjadi 8,2 juta pada tahun 2012. Kanker menjadi penyebab kematian nomor 2 di dunia sebesar 13% setelah penyakit kardiovaskular. Dari total 58 juta kematian di seluruh dunia pada tahun 2005, kanker menyumbang 7,6 juta (atau 13%) dari seluruh kematian. Kanker payudara menyebabkan 502.000 kematian per tahun. Lebih dari 70% dari semua kematian akibat kanker pada tahun 2005 terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Kematian akibat kanker terus meningkat, dengan 9 juta orang diperkirakan meninggal karena kanker pada tahun 2015 dan 11,4 juta meninggal pada tahun 2030 (Parkway Cancer Centre, 2011).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013), menunjukkan prevalensi kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk, atau sekitar 330.000 orang, kanker tertinggi di Indonesia pada perempuan adalah kanker payudara dan kanker leher rahim. Berdasarkan estimasi Globocan, *International Agency for Research on Cancer* (IARC, 2012), Insidens kanker payudara sebesar 40 per 100.000 perempuan dan kanker leher rahim 17 per 100.000 perempuan.

Kanker payudara disebabkan karena perkembangan jaringan secara abnormal yang dapat terjadi pada bagian lobus (kelenjar yang memproduksi susu) atau pada pembuluh yang menyalurkan susu dari lobus ke puting payudara. Abnormalitas ini dapat disebabkan oleh banyak faktor, seperti usia, riwayat kanker dalam keluarga, gen bawaan, ketidakseimbangan hormon reproduksi, belum pernah hamil dan atau menyusui, pemakaian pil KB atau terapi estrogen, obesitas, konsumsi alkohol, serta pemaparan pada zat-zat yang bersifat karsinogenik (Abdullah, 2011)

Sel-sel kanker merupakan salah satu hasil perkembangan jaringan-jaringan abnormal yang bersifat tidak menyebar (non-invasif) atau menyebar (invasif). Sel kanker yang non-invasif berkembang hanya di sekitar bagian lobus atau pembuluh darah dan tidak menyebar ke jaringan lain yang normal atau bagian tubuh selain payudara. Sel-sel kanker yang bersifat invasive akan menyerang jaringan lain, bahkan bagian lain tubuh selain payudara melalui darah dan getah bening. Bila sel kanker telah menyebar ke organ tubuh lain, disebut kanker payudara metastik (breastcancer.org, 2013).

Gejala kanker payudara biasanya ditandai dengan adanya benjolan di payudara, keluar cairan tidak normal dari puting susu yang berupa nanah, darah, cairan encer atau keluar air susu pada ibu yang tidak hamil atau tidak sedang menyusui, perubahan bentuk dan besar payudara, serta kulit, puting susu, dan areola melekuk kedalam atau berkerut (Hawari, 2004). Kanker payudara terbagi dalam beberapa stadium, terdiri dari stadium 0 (in situ) sampai stadium IV. Semakin lanjut stadiumnya maka semakin kritis kondisi yang dihadapi. Terapi pada stadium 0 (in situ) sampai stadium IIIA bersifat terapi kuratif (menyembuhkan), sedangkan pada stadium IIIB dan IV sifatnya paliatif (mengurangi keluhan).

Pada awal didiagnosa kanker, individu pada umumnya bereaksi dengan penyangkalan dan tidak dapat menerima kenyataan, merasa marah, cemas, takut kehilangan pekerjaan maupun keluarga. Selanjutnya, penderita kanker mengalami tahap ambivalensi, dapat menerima penyakit kanker tetapi tidak siap menderita

maupun meninggal. Tahap berikutnya, penderita kanker biasanya pasrah. Namun kondisi psikologis tersebut dapat naik turun, dari pasrah, cemas, menyangkal bahkan depresi (Berard 2004; Djoerban, 2004).

Kricker, dkk (2009), menyatakan stres hingga depresi pada pasien kanker payudara dapat menurunkan imunitas tubuh dan mengganggu fungsi kelenjer endokrin, yang dapat meningkatkan ukuran sel kanker, hal ini disebabkan saat individu mengalami stres, hipotalamus melepaskan hormon adrenocorticotropik (ACTH) yang mendorong kelenjer adrenal memproduksi glukocortikoid yang menghasilkan hormon kortisol yang sering disebut sebagai hormon stres. Terlalu tingginya kadar hormon kortisol dalam tubuh dapat mengganggu system metabolisme glukosa, meningkatkan reaksi stres, dan menurunkan imunitas tubuh. Cara sikap ataupun reaksi orang terhadap diagnosa dalam menghadapi pengobatan kanker payudara akan berbeda pada setiap penderita. Hal tersebut sangat dipengaruhi oleh mekanisme coping individu terhadap situasi yang mengancam hidupnya (Hawari, 2004).

Teodora, Ianovici, dan Bancila (2012), mengemukakan depresi pada pasien kanker yang merupakan kontribusi dari berbagai aspek, yaitu 1) terkait penyakit (lama diagnosis, tingkat keparahan, prognosis yang buruk, rasa sakit), 2) pasien (ketakutan akan rasa sakit, mati, kehilangan kontrol dan kemandirian, merasa tidak berdaya), 3) penanganan (efek samping terapi, lamanya waktu penanganan, perawatan berulang, mahal biaya), dan 4), tim medis (kurangnya komunikasi). Salah satu aspek yang cukup mempengaruhi kondisi emosional pasien adalah efek

samping dari penanganan medis. Pengobatan medis untuk kanker dapat mempengaruhi *system* metabolisme tubuh yang berdampak pada aspek psikologis.

Berbagai gejala fisik serta psikologis yang dialami oleh pasien kanker payudara dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Dampak negatif dari depresi juga berpengaruh terhadap luaran penyakit. Depresi menurunkan aktifitas sel *Natural Killer* (sel NK) dan *gamma interferon*, memicu disregulasi kortisol serta sekresi hormon stres seperti ACTH, epinephrine dan norepinephrine sehingga memperburuk kondisi pasien kanker payudara (Bennet dan Lengacher, 2008).

Depresi dan kanker merupakan komorbid yang seiring sejalan. Telah banyak penelitian yang menunjukkan kaitan antara depresi dan kanker, seperti dalam beberapa penelitian yang telah dilakukan menemukan hubungan antara penyakit kanker payudara yang diderita dengan meningkatnya depresi pada pasien. Penelitian Burgess, Cornelius, Love, Graham, dan Richards (2005) menyimpulkan bahwa dari 222 orang partisipan yang mengalami kanker payudara 50% diantaranya mengalami tingkat depresi dan kecemasan pada tahun pertama mereka divonis menderita kanker, 25% pada tahun kedua, ketiga dan keempat, dan 15% di tahun kelima. Hal ini sejalan dengan penelitian Ficannon (2003), yang menyatakan bahwa pasien selalu mengalami depresi setelah didiagnosis menderita kanker payudara dan 25% diantaranya mengalami depresi klinis secara serius, Mahliyani (2003) dan Megawati (2006), menambahkan bahwa perasaan yang pertama timbul pada diri individu yang didiagnosis sebagai pengidap kanker adalah rasa syok, takut, cemas, stres yang

berkembang menjadi berat, bahkan depresi, seolah-olah yang bersangkutan telah menerima hukuman mati. Adanya dampak negatif dari depresi pada prognosis penyakit menjadikan deteksi dini dan penatalaksanaan depresi menjadi poin penting dalam penyusunan intervensi baik intervensi medis maupun psikologis bagi penderita kanker payudara, (Mintian, 2008)

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti pada orang dengan kanker payudara merujuk pada adanya simtom-simtom depresi pada mereka yang berhubungan dengan kondisi sakit yang dideritanya, hal yang paling menonjol dari simtom yang dirasakan oleh para subjek secara umum adalah kelelahan, gangguan tidur, gangguan makan, menangis, rasa percaya diri yang rendah keputusasaan dalam hidup, dan menurunnya minat seks.

Mengatasi depresi pada pasien kanker memang tidaklah mudah karena gejalanya mirip dengan gejala kanker itu sendiri sehingga sulit didiagnosis. Kondisi penderita kanker payudara rentan mengalami gangguan psikologis, sehingga perlu diberikan intervensi psikologis yang berfungsi sebagai komplementer pengobatan medis dalam mengurangi gangguan psikologis penderita seperti depresi. Penanganan terhadap depresi pada penderita kanker payudara harus dilakukan secara holistik untuk mendapatkan hasil yang maksimal (Vaughan,1975).

Penanganan depresi pada orang dengan kanker payudara dapat dilakukan secara medis, melalui pelatihan-pelatihan dan psikoterapi. Penanganan medis dapat melalui pemberian obat (farmakologi) yang biasa disebut sebagai anti depresan,

terapi yang menggunakan obat-obatan mempunyai efek samping bagi penderita yaitu menjadi bergantung pada obat-obatan. Disamping itu secara psikologis, penderita yang diterapi dengan menggunakan obat-obatan cenderung mengatribusikan masalahnya pada ketidakseimbangan kimiawi dalam tubuhnya dan cenderung menafsirkan keberhasilan pada kemampuan obat-obatan, untuk selanjutnya penderita tidak akan pernah mampu mengembangkan kemampuan memecahkan masalah dalam mengatasi gangguannya. Beck (1985) mengemukakan bahwa tingkat keberhasilan terapi yang menggunakan obat-obatan jauh dari yang diharapkan karena tingkat kekambuhannya masih tinggi.

Pelatihan-pelatihan sebagai alternatif dalam memecahkan gangguan depressif juga telah banyak dilakukan, antara lain *social problemsolving-therapy*, pelatihan keterampilan interpersonal, pelatihan ekspresi wajah positif dan pelatihan berpikir positif. Misalnya pelatihan ekspresi wajah positif (Hasanat, 1996), yang menyebutkan bahwa terdapat perbedaan tingkat depresi pada kelompok yang diberikan pelatihan dengan kelompok yang tidak diberikan pelatihan. Lestari (1994), menyebutkan bahwa pemberian pelatihan berpikir positif dan sikap optimisme mampu menurunkan tingkat depresi pada mahasiswa, hal ini ditunjukkan dengan menurunnya skor BDI pada kelompok yang mendapatkan perlakuan dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan perlakuan.

Penanganan menggunakan psikoterapi biasanya menggunakan metode yang bervariasi, salah satunya dalam mengurangi depresi pada orang dengan kanker

payudara adalah dengan menggunakan terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*). SEFT merupakan teknik terapi psikologi yang berawal dari EFT (*Emotional Freedom Technique*). EFT merupakan sebuah teknik terapi yang ditemukan oleh Gary Craig sebagai perkembangan dari *Thought Freedom Technique* (TFT) yang ditemukan oleh Callahan yang merupakan awal munculnya psikologi *energy* pada tahun 1980. Psikologi *energy* merupakan paradigma baru dari bentuk pendekatan konvensional mengenai gangguan psikologis dan terapi, berdasarkan pemahaman bahwa gangguan psikologis terjadi karena adanya gangguan *system* energi dalam tubuh dimana tubuh manusia memiliki sistem energi seperti sebuah getaran matriks yang tidak terlihat yang menembus dan mengelilingi tubuh kita dan disebut sebagai meridian, cakra, aura, dan kekuatan (Courtney & Kent, 2003). Hasil penelitian dari EFT sangat bermanfaat untuk mengatasi berbagai kecemasan pada mahasiswa (Benor D, J., Ledger, K., Toussaint, L., Hett, G., & Zaccaro, D. 2008). EFT juga dapat memberikan efek sensasi yang dapat membuat penderita *Traumatic Brain Injury* (TBI) lebih tenang dan menghibur (Carraig, G., Bach, D., Grroesbeck, G., & Benor, D, J., 2009). Wait & Holder (2003) hasil penelitiannya menggambarkan bahwa EFT sangat signifikan sebagai alternative treatment untuk mengatasi ketakutan. Church, Geronilla, dan Dinter (2009), juga mengungkapkan bahwa terapi EFT sangat efektif dalam mengatasi para veteran yang berkasus, seperti PTSD, fobia, paranoid, *obsessive*, depresi, dan gangguan psikologis lainnya.

EFT (*Emotional Freedom Technique*) kemudian dikembangkan lebih lanjut oleh Zainuddin pada tahun 2005 menjadi terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*). Spiritual merupakan komponen yang membedakan antara SEFT dan EFT. Penambahan unsur spiritual dalam SEFT ini berupa doa kepada Tuhan YME maka kekuatannya akan berlipat ganda, dan hal ini sesuai dengan penelitian Dossey (1993) tentang efek doa terhadap penyembuhan pasien. Doa dan spiritualitas memiliki kekuatan yang sama kuat dengan pengobatan dan pembedahan. Penelitian kepada manusia diuji cobakan terhadap pasien jantung, dimana satu pasien didoakan, sedangkan pasien yang lain tidak, hasilnya pasien yang terus menerus didoakan agar cepat sembuh, ternyata sembuh dua kali lebih cepat (Dossey dalam Zainuddin, 2010).

SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) adalah suatu teknik yang menggabungkan antara spiritualitas berupa do'a, keikhlasan dan kepasrahan dengan energi psikologi berupa seperangkat prinsip dan teknik memanfaatkan sistem energi tubuh untuk memperbaiki kondisi pikiran, emosi dan perilaku (Gallo, dalam Feinstein, 2008). Lazarus (2008) menambahkan bahwa keyakinan atau pikiran merupakan sumber terbesar yang menyebabkan seseorang stres hingga depresi serta emosi-emosi negatif lainnya. Keyakinan dalam diri yang menyatakan bahwa diri yang tidak mampu, tidak dapat menghadapi kenyataan inilah yang dapat menyebabkan *system energy* dalam tubuh terhambat atau terganggu sehingga menghasilkan gangguan listrik dalam tubuh yang akan menghasilkan gangguan emosi, fisik, dan kognitif.

Dalam SEFT, untuk mengatasi berbagai permasalahan fisik dan psikologis, aliran energi yang tersumbat di beberapa titik kunci harus dibebaskan, hingga dapat mengalir kembali dengan lancar melalui tiga teknik sederhana yaitu *set-up*, *tune-in* dan *tapping*. Teknik pertama yaitu *set-up*, *set-up* bertujuan untuk memastikan agar aliran energi tubuh terarah dengan tepat. Teknik ini dilakukan untuk menetralkan *psychological reversal* (perlawanan psikologis) berupa pemikiran negatif spontan atau keyakinan negatif bawah sadar. Teknik yang kedua yaitu *tune-in*. *Tune –in* ini dilakukan untuk memasrahkan diri dan ikhlas menerima semua keadaan diri yang sekarang kepada Allah SWT (Tuhan YME) dengan harus memperhatikan kelima hal selama proses terapi SEFT berlangsung. Kelima hal tersebut merupakan kunci keberhasilan dari terapi SEFT yaitu : yakin, khusyu, ikhlas, pasrah dan syukur kepada Allah SWT (Tuhan YME).

Pada teknik *set-up* dan *tune-in* ini merupakan unsur spiritual dalam SEFT dapat memberikan ketenangan, mengurangi rasa takut dan mendekatkan diri kepada Tuhan dan menguatkan keyakinan spiritual, keyakinan kepada Tuhan untuk menyembuhkan penyakitnya. Terapi spiritual menimbulkan respon relaksasi yang bermanfaat dan dapat menimbulkan ketenangan (Syed, 2003). Menurut Kozier, Berman, & Snyder(2010), keyakinan spiritual ini akan memberikan rasa tenang dan harapan positif bagi yang mengalami sakit, sehingga diharapkan dapat menurunkan kecemasan dan depresinya.

Teknik ketiga yaitu, melakukan penketukan (*tapping*) pada titik-titik tertentu pada bagian tubuh dengan dua ujung jari. Titik-titik ini adalah titik-titik kunci dari 12 jalur meridian di dalam tubuh, dengan tetap melakukan *tune-in* berupa doa dan diakhiri dengan rasa syukur kepada Allah SWT (Tuhan YME). Feinstein & Ashland (2012) mengatakan untuk mengatasi gangguan psikologis seperti gangguan kecemasan, fobia, ataupun depresi dapat dilakukan dengan menstimulasi berupa menyentuh, menekan, ataupun dengan ketukan ringan pada titik-titik akupuntur yang berhubungan dengan persoalan yang dialami. Teknik *tapping* (ketukan ringan) dengan dua jari pada titik 18 titik-titik utama meridian yang dianggap mewakili 361 titik akupuntur serta afirmasi positif berupa doa kepasrahan kepada Tuhan YME yang diucapkan ketika melakukan *tapping* pada terapi SEFT dipercaya dapat mengubah reaksi kimiawi dalam tubuh.

Efek *tapping* telah dibuktikan dengan sebuah penelitian di *Harvard Medical School*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketika seseorang yang dalam keadaan cemas kemudian dilakukan *tapping* pada titik *acupointnya* maka terjadi penurunan aktivitas *amygdala*, dengan kata lain terjadi penurunan aktivitas gelombang otak, hal tersebut juga membuat respons *fight or flight* pada partisipan terhenti. Untuk kemudian memunculkan efek relaksasi yang akan menetralsir segala ketegangan emosi yang dialami individu. Efek ini sama dengan respon yang muncul ketika seseorang distimulasi dengan jarum akupuntur pada titik meridiannya (Feinstein & Ashland, 2012).

Ada 2 langkah dalam melakukan SEFT (Zainudin, 2010) yaitu; (1) Versi lengkap, (2) versi ringkas (*short-cut*). Keduanya terdiri dari 3 langkah yaitu, *the set-up*, *the tune-in*, dan *the tapping* yang telah dipaparkan sebelumnya. Perbedaannya terletak pada langkah ketiga (*the tapping*). Pada versi singkat, langkah ketiga dilakukan hanya pada 9 titik, sedangkan versi lengkap *the tapping* dilakukan pada 18 titik. Selain itu SEFT efektif, mudah, cepat, murah, efeknya dapat permanen, tidak terdapat efek samping, bersifat universal, memberdayakan individu (tidak tergantung pada pemberi terapi (Zainudin, 2012)). SEFT yang memadukan *spiritual power* dan energi tubuh, menjadikan metode terapi ini relatif sempurna, karena tidak hanya berbekal kepasrahan semata namun juga melakukan intervensi berupa pengetukan pada titik-titik akupuntur tertentu yang disebut dengan *tapping*.

Menurut Zainuddin (2006), SEFT dapat digunakan sebagai teknik kunci dalam 4 domain yaitu; 1) SEFT *for healing*, untuk meraih kesehatan dan kesembuhan baik fisik maupun psikis secara maksimal untuk diri sendiri maupun membantu untuk kesembuhan orang lain. 2) SEFT *for success*, untuk meraih apapun yang individu secara pribadi inginkan atau cita-citakan. 3) SEFT *for happiness*, untuk meraih kebahagiaan dan kedamaian hati; dan 4) SEFT *for greatness*, adalah berproses untuk menjadi pribadi yang bermanfaat.

Berdasarkan paparan di atas jelaslah bagaimana pengaruh pemberian intervensi-intervensi psikologis terhadap penurunan gangguan psikologis pada penderita kanker. Penelitian ini dengan demikian, berbeda dengan penelitian-

penelitian yang telah disebutkan di atas karena memfokuskan pada pengaruh pemberian terapi SEFT terhadap penurunan tingkat depresi pada orang dengan kanker payudara. Penelitian ini didorong oleh permasalahan-permasalahan tentang adanya gangguan depresi yang banyak dialami oleh orang dengan kanker payudara yang membutuhkan intervensi psikologis termasuk melalui terapi komplementer agar dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental maupun kualitas hidup penderita.

B. Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh dari terapi SEFT dalam menurunkan tingkat depresi pada orang dengan kanker payudara.

C. Manfaat Penelitian

Manfaat yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah:

- 1) Bila SEFT terbukti dapat menurunkan tingkat depresi pada orang dengan kanker payudara, maka hal ini dapat digunakan sebagai salah satu metode intervensi yang dapat diterapkan dalam rangka membantu orang dengan kanker payudara yang mengalami depresi.
- 2) Memberi sumbangan informasi dan wacana pemikiran bagi pengembangan ilmu psikologi klinis khususnya mengenai pengaruh terapi SEFT dalam menurunkan tingkat depresi pada orang dengan kanker payudara.

D. Keaslian Penelitian

Penelitian yang berkaitan dengan terapi SEFT teridentifikasi sebagai berikut:

1. Derison Marsinova Bakara, Yusniarita dan Yanti Sutriyanti (2012), tentang “Pengaruh intervensi SEFT terhadap Tingkat Depresi, Kecemasan, dan Stres pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Bengkulu”, hasilnya memperlihatkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara tingkat depresi, kecemasan, dan stres pada pasien sebelum dan sesudah intervensi SEFT ($p < 0,05$) antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p < 0,05$). Intervensi SEFT membantu menurunkan depresi, kecemasan, dan stres pada pasien gagal ginjal kronik.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada keaslian subjek, dimana pada penelitian Pengaruh intervensi SEFT terhadap Tingkat Depresi, Kecemasan, dan Stres tersebut adalah pasien gagal ginjal kronik, sedangkan dalam penelitian ini subjek yang diteliti adalah orang dengan kanker payudara.

2. Reini Astuti, Iyus Yosep dan Raini Diah Susanti (2015), meneliti tentang ”Pengaruh Intervensi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) terhadap Penurunan Tingkat Depresi Ibu Rumah Tangga dengan HIV, penelitian ini menggunakan metode *quasi –eksperimental* dengan *pretest and posttest design*. Responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil

penelitian ini menunjukkan bahwa nilai *mean* pada kelompok intervensi sebelum diberikan intervensi adalah 24,00 dengan standar deviasi 6,325, setelah dilakukan intervensi menjadi 12,8 dengan standar deviasi 6,327. Perbedaan skor kelompok intervensi pada *pretest* dan *posttest* adalah 11,2 dengan standar deviasi 6,178. Data tersebut terdistribusi dengan normal sehingga uji statistik yang digunakan adalah uji-t berpasangan dengan hasil nilai $p < 0,05$. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat perbedaan tingkat depresi ibu rumah tangga dengan HIV secara signifikan setelah dilakukan intervensi SEFT.

Perbedaan dari penelitian terdahulu dengan penelitian ini adalah subjek yang diteliti, dalam penelitian tersebut subjek yang diteliti adalah ibu rumah tangga dengan HIV, metode yang digunakan metode *quasi-eksperimental* dengan *pretest and posttest design* dengan melibatkan dua kelompok yakni kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan uji statistik yang digunakan adalah uji-t berpasangan, sedangkan pada penelitian ini subjek yang diteliti adalah orang dengan kanker payudara, metode yang digunakan adalah metode *quasi-eksperimental* dengan rancangan *one group pretest dan posttest design* dengan uji statistik menggunakan metode *visual inspection*.

3. Arif Nurma Etika (2014), dalam penelitiannya “ *Pengaruh Intervensi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap Depresi pada Lanjut Usia di*

Unit Pelaksana Teknis Pelayanan sosial Lanjut Usia (Upt Slu) Jombang di Pare Kediri, Metode yang digunakan adalah quasi *eksperimental*, dengan *pretest* dan *post test design*. Pada penelitian ini responden yang memenuhi kriteria dikelompokkan menjadi dua kelompok, kelompok intervensi (n=15) dan kelompok kontrol (n=15). Pada kedua kelompok dilakukan *pretest* dengan menggunakan *geriatric depression scale* (GDS) untuk menentukan tingkat depresi sebelum intervensi, pada kelompok intervensi diberikan terapi SEFT sebanyak empat sesi, dalam tiga minggu, setiap sesi diberikan terapi SEFT selama 30 menit. Di akhir minggu ketiga dilakukan *post test* pada kedua kelompok.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa rerata mean pretest pada kedua kelompok menunjukkan depresi ringan. Pada *posttest* rerata mean pada kelompok intervensi menunjukkan penurunan dari depresi ringan menjadi tidak depresi (87%), sedangkan rerata mean pada kelompok kontrol tetap pada depresi ringan. Berdasarkan uji t tidak berpasangan, didapatkan GDS *posttest*, nilai $p < 0,05$ sehingga terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai GDS *posttest* pada kelompok kontrol dengan kelompok intervensi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa SEFT berpengaruh menurunkan depresi pada Lansia di UPT PSLU Jombang di Pare Kediri.

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arif Nurma Etika (2014), adalah pada keaslian subjek yang diteliti yakni lanjut usia, sedangkan

pada penelitian ini adalah orang dengan kanker payudara. Pada penelitian tersebut alat ukur yang digunakan adalah *geriatric depression scale* (GDS) untuk menentukan tingkat depresi dengan menggunakan uji-t tidak berpasangan. Pada kelompok intervensinya diberikan terapi SEFT sebanyak empat sesi, dalam tiga minggu, setiap sesi diberikan terapi SEFT selama 30 menit, sedangkan pada penelitian ini alat ukur yang digunakan adalah BDI dengan rancangan *one group pretest* dan *posttest design*, adapun teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *visual inspection* dan pada kelompok intervensinya diberikan terapi SEFT sebanyak empat sesi, dalam 1 hari dan diberikan terapi SEFT selama 15-20 menit.