

## **JURNAL BHAKTI CIVITAS AKADEMIKA**

Volume II, Nomor 2, Tahun 2019

ISSN 2615-210X (Print) dan ISSN (2615-4994) (Online)

Available Online at <http://e-journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jbca>

### **PENINGKATAN TERAPI FARMAKOLOGI PADA PENDERITA HIPERKOLESTEROLEMIA MELALUI PELAKSANAAN TERAPI KOMPLEMENTER REIMPRINTING MANDIRI**

1. Sutomo, Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dian Husada Mojokerto
2. Eko Agus Cahyono, Program Studi Keperawatan, Akademi Keperawatan Dian Husada Mojokerto  
Korespodensi : [sutomo.ners@gmail.com](mailto:sutomo.ners@gmail.com)

#### **ABSTRAK**

Penyakit tidak menular telah menyumbang 3 juta kematian pada tahun 2005 dimana 60% kematian diantaranya terjadi pada penduduk di bawah usia 70 tahun. Perilaku hidup tidak sehat merupakan salah satu faktor pemicu terjadinya penyakit tidak menular yang banyak dialami oleh masyarakat Indonesia. Hiperkolesterolemia merupakan salah satu dari sekian banyak penyakit tidak menular yang dialami oleh masyarakat. Hiperkolesterolemia terjadi karena gangguan metabolisme lemak yang dapat menyebabkan peningkatan kadar lemak darah disebabkan oleh karena defisiensi enzim lipoprotein, lipase, defisiensi reseptor low density lipoprotein (LDL) atau bisa juga disebabkan oleh ketidaknormalan genetika yang menghasilkan kenaikan dramatis dalam produksi kolesterol di hati atau penurunan kemampuan hati untuk membersihkan kolesterol dari darah. Terapi farmakologi yang diberikan kepada penderita hiperkolesterolemia seringkali mengalami kegagalan karena ketidakpatuhan penderita hiperkolesterolemia untuk menjalani terapi yang diberikan. Reimprinting merupakan salah satu terapi komplementer yang dapat membantu penderita hiperkolesterolemia untuk mengontrol kadar asam urat dalam darah dan menurunkan resiko terjadinya kekambuhan akibat peningkatan kadar asam urat dalam darah. Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah untuk mengoptimalkan terapi pengobatan yang diberikan kepada penderita hiperkolesterolemia dengan cara memberikan terapi reimprinting sebagai terapi komplementer. Tahapan kegiatan ini meliputi survey lokasi dan sosialisasi, persiapan alat dan bahan, pelaksanaan kegiatan, pendampingan penderita hiperkolesterolemia serta monitoring dan evaluasi. Secara umum pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan dapat dikatakan berhasil karena target kegiatan sudah terlaksana sesuai dengan timeline. Selain itu output luaran yang diharapkan juga dapat dicapai yaitu peningkatan kepatuhan mitra pengabdian masyarakat dalam melakukan advice yang diberikan oleh tenaga kesehatan, peningkatan kemampuan yang dimiliki oleh mitra pengabdian masyarakat dalam melakukan reimprinting secara mandiri sebagai terapi komplementer, dan berkurangnya kekambuhan yang dialami oleh mitra pengabdian masyarakat dan terkontrolnya kadar asam urat dalam darah

**Kata Kunci : Hiperkolesterolemia, Reimprinting, Pengabdian Masyarakat**

## 1. PENDAHULUAN

Kemajuan teknologi yang merubah gaya hidup dan sosial ekonomi di Indonesia dewasa ini telah mengakibatkan perubahan pola penyakit dari penyakit infeksi ke penyakit tidak menular (PTM) meliputi penyakit degeneratif dan *non-communicable diseases* (penyakit akibat ulah manusia) yang merupakan faktor utama masalah morbiditas dan mortalitas. Penyakit tidak menular telah menyumbang 3 juta kematian pada tahun 2005 dimana 60% kematian diantaranya terjadi pada penduduk di bawah usia 70 tahun. WHO memperkirakan, pada tahun 2020 penyakit tidak menular akan menyebabkan 73% mortalitas dan 60% morbiditas di dunia. Negara yang paling merasakan dampaknya diperkirakan adalah negara berkembang termasuk Indonesia (Masyitah, 2013 dalam Muthiin, 2017). 2 jenis PTM yang saat ini beresiko dialami oleh masyarakat adalah penyakit jantung dan pembuluh darah. Penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan penyebab kematian nomor satu di negara maju. Menurut prediksi WHO pada tahun 2020 penyakit jantung koroner dan stroke yang saat ini menjadi penyebab kematian utama di negara maju nantinya akan menjadi penyebab kematian pertama di dunia. Banyak faktor yang bisa menjadi penyebab timbulnya penyakit jantung koroner salah satunya adalah aterosklerosis. Aterosklerosis menyebabkan penimbunan lipid dan jaringan fibrosa dalam arteri koronaria, sehingga mempersempit lumen pembuluh darah. Bila lumen menyempit maka resistensi terhadap aliran darah akan meningkat (Muthiin dkk, 2017). Hiperkolesterolemia merupakan faktor resiko terjadinya aterosklerosis, penyakit jantung dan pembuluh darah. Hiperkolesterolemia adalah tingginya kadar kolesterol dalam darah, yang dapat dikurangi melalui modifikasi diet, aktivitas fisik, atau obat-obatan. Peningkatan kolesterol yang cukup tinggi pada seseorang dapat menjadi salah satu faktor yang mengganggu kesehatan bahkan dapat membahayakan kesehatan (Assagaf, 2015)

Perubahan gaya hidup masyarakat yang lebih memilih makanan cepat saji (*fast food*) kecepatan pelayanan, enak serta banyak pilihan. makanan ini sebenarnya tidak memiliki kandungan gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Kandungan utama yang dimilikinya adalah kolesterol yang tinggi (Sandi et al., 2008 dalam Assagaf, 2015). Kolesterol telah diketahui sebagai penyebab utama terjadinya aterosklerosis, yaitu proses pengapuran dan pengerasan dinding pembuluh darah. Khususnya pembuluh darah koroner menjadi sempit dan menghalangi aliran darah di dalamnya. Keadaan ini akan meningkatkan resiko terkena penyakit jantung koroner (PJK). Pada usia produktif, PJK sudah menjadi masalah kesehatan yang serius di Indonesia. Dari hasil survei Kesehatan Rumah Tangga Nasional (SKRT) tahun 1992, penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab kematian nomor satu untuk usia diatas 40 tahun (Dalimartha, 2008 dalam Assagaf, 2015)

Hiperkolesterolemia terjadi karena gangguan metabolisme lemak yang dapat menyebabkan peningkatan kadar lemak darah disebabkan oleh karena defisiensi enzim lipoprotein, lipase, defisiensi reseptor Low density Lipoprotein (LDL) atau bisa juga disebabkan oleh ketidaknormalan genetika yang menghasilkan kenaikan dramatis dalam produksi kolesterol di hati atau penurunan kemampuan hati untuk membersihkan kolesterol dari darah. Prevalensi hiperkolesterolemia pada kelompok usia 25-34 tahun adalah 9,3% dan meningkat sesuai dengan pertambahan usia hingga 15,5% pada kelompok usia 55-64 tahun (Apriyanto, 2016). Kolesterolemia atau bisa disebut juga dengan hiperkolesterol merupakan fraksi lipid utama yang ditandai dengan kenaikan kadar kolesterol total, kolesterol LDL (Low Density Lipoprotein) dan trigliserida serta penurunan kadar HDL (High Density Lipoprotein). Sedangkan, hiperglikemia adalah peningkatan kadar glukosa di dalam

plasma darah akibat kekurangan hormon insulin ataupun ketidakmampuan hormon insulin melakukan kerjanya. Dampak tingginya kadar kolesterol dan glukosa ini menyebabkan perlunya cara untuk menurunkannya yaitu dengan pengobatan. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI, 2011 dalam Asvita dan Berawi, 2017) menyarankan untuk mempertahankan kadar kolesterol LDL 40 mg/dL pada pria dan >50 mg/dL pada wanita, sedangkan kadar glukosa puasa (GDPT) (Asvita dan Berawi, 2017)

Hiperkolesterolemia berhubungan erat dengan kadar kolesterol dalam darah. Klasifikasi hiperkolesterolemia yaitu, hiperkolesterolemia ringan ditandai nilai LDL 140-159 mg/dl, hiperkolesterolemia sedang bila kadar LDL 160-189 mg/dl dan hiperkolesterolemia berat kadar LDL >190 mg/dl. Kolesterol LDL merupakan jenis kolesterol yang paling aterogenik sehingga disebut juga sebagai kolesterol jahat. Kolesterol LDL mengangkut kolesterol paling banyak di dalam darah. Tingginya kadar LDL dapat menyebabkan pengendapan kolesterol dalam arteri. Kolesterol LDL merupakan faktor risiko utama penyakit jantung koroner sekaligus target utama dalam pengobatan. Prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia sebesar 83.447 ribu orang dan kematian akibat penyakit jantung koroner sebesar 45% (Apriyanto, 2016).

Saat ini, sebagai tatalaksana dalam menurunkan kadar kolesterol digunakan obat sintetik, salah satunya kolestiramin yang dapat meningkatkan kadar kolesterol HDL, dengan cara mengikat asam empedu dalam usus halus dan mencegah reabsorpsinya. Sebagian besar obat sintetik memiliki efek samping (Putri, 2014). Untuk menurunkan resiko efek samping yang dapat dialami oleh penderita hiperkolesterolemia telah dikembangkan suatu metode nonfarmakologis yaitu diet rendah kolesterol. Diet rendah kolesterol merupakan salah satu cara yang tepat dalam menurunkan kadar kolesterol LDL. Modifikasi diet yang dapat dilakukan untuk menurunkan kadar kolesterol antara lain mengonsumsi makanan rendah lemak, meningkatkan asupan sayur dan buah yang kaya serat, dan antioksidan (Apriyanto, 2016). Namun dalam praktiknya, model diet rendah kolesterol seringkali mengalami kegagalan. Hal ini dikarenakan penderita hiperkolesterolemia cenderung tidak patuh untuk melaksanakan diet rendah kolesterol yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Hal ini secara tidak langsung akan berdampak pada hasil terapi yang diberikan. Tenaga kesehatan dalam hal ini adalah perawat, dituntut untuk bisa memberikan sebuah solusi yang lebih praktis yang dapat meningkatkan keberhasilan terapi yang diberikan. Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan secara mandiri dalam konteks nonfarmakologis. Pendekatan nonfarmakologis merupakan intervensi wajib yang harus dilakukan pada setiap terapi farmakologis. Termasuk ke dalam penanganan nonfarmakologis adalah dengan memberikan terapi komplementer pada pasien (Smeltzer, 2004 dalam Muthiin, 2017).

Salah satu terapi komplementer yang dapat dilakukan adalah dengan menerapkan reimprinting. Reimprinting merupakan pengembangan dari metode SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique). SEFT adalah sebuah teknik ilmiah revolusioner dan spektakuler karena dikenal sangat mudah dan cepat untuk dapat dirasakan hasilnya (5 s/d 25 menit) yang dapat digunakan untuk mengatasi berbagai masalah fisik, mengatasi berbagai masalah emosi, mengatasi berbagai masalah keluarga dan anak-anak serta meningkatkan prestasi. SEFT terdiri dari 3 tahap yaitu: The Set-Up, The Tune-in dan The Tapping (Zainuddin, 2009). Reimprinting merupakan implementasi terapi SEFT secara mandiri. Dalam praktik reimprinting seorang penderita hiperkolesterolemia harus memahami terlebih

dahulu mengenai SUDS (Subjective Unit Of Distress Scale). Setelah memahami mengenai SUDS, selanjutnya harus mengerti mengenai Psychological Reversal. Dengan memahami SUDS dan Psychological Reversal, maka penderita hiperkolesterolemia akan mampu meningkatkan self limits yang dimiliki yang pada akhirnya akan mampu menerapkan teknik reimprinting untuk mengatasi permasalahan kesehatan yang dialami.

Kegiatan ini bertujuan untuk mengoptimalkan terapi pengobatan yang diberikan kepada penderita hiperkolesterolemia. Selain pemberian edukasi mengenai pentingnya untuk patuh terhadap terapi farmakologi, penderita hiperkolesterolemia juga diajarkan mengenai reimprinting secara mandiri untuk menurunkan nyeri akibat kekambuhan hiperkolesterolemia.

## **2. PELAKSANAAN DAN METODE**

Sebelum tim pelaksana melakukan transfer IPTEK kepada penderita hiperkolesterolemia beberapa kegiatan yang dilakukan diantaranya adalah :

### **a. Survey lokasi dan sosialisasi**

Kegiatan ini merupakan tahap awal untuk mendapatkan data yang dibutuhkan oleh tim pelaksana kegiatan. Selanjutnya tim pelaksana melakukan pemetaan mengenai jumlah penderita hiperkolesterolemia melalui stakeholder dari STIKES Dian Husada Mojokerto. Setelah mendapatkan data jumlah penderita hiperkolesterolemia pada lokasi kegiatan pengabdian masyarakat, tim pelaksana selanjutnya mendatangi pejabat setempat untuk selanjutnya menjelaskan maksud dan tujuan dilakukannya kegiatan pengabdian masyarakat. Untuk lokasi kegiatan pengabdian masyarakat berada di Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto. Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat disepakati antara tim pelaksana kegiatan dengan pejabat Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto pada hari minggu, 16 Desember 2018

### **b. Persiapan bahan dan kebutuhan kegiatan**

Bahan dan kebutuhan untuk pelaksanaan pengabdian masyarakat disusun berdasarkan jenis kegiatan yang akan dilakukan. Selanjutnya kebutuhan pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat disiapkan oleh mahasiswa yang terlibat dalam kegiatan pengabdian masyarakat. Undangan untuk kehadiran peserta kegiatan juga diserahkan kepada mahasiswa untuk selanjutnya di distribusikan kepada peserta kegiatan pengabdian masyarakat

### **c. Pelaksanaan kegiatan**

Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan pada hari minggu tanggal 16 Desember 2018. Kegiatan pengabdian masyarakat dimulai pada jam 06.00 WIB. Kegiatan diawali dengan senam bersama yang diikuti oleh seluruh peserta kegiatan pengabdian masyarakat. Selanjutnya kegiatan dilanjutkan sambutan yang disampaikan oleh ketua pelaksana kegiatan dan pejabat Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto. Kemudian kegiatan sosialisasi mengenai hiperkolesterolemia disampaikan oleh tim pelaksana kegiatan dan dilanjutkan dengan sosialisasi mengenai teknik reimprinting. Untuk meningkatkan pemahaman mengenai reimprinting, kegiatan pengabdian masyarakat dilanjutkan dengan praktik reimprinting yang diikuti oleh seluruh peserta kegiatan pengabdian masyarakat. Agar mampu melaksanakan reimprinting secara mandiri, masing-masing penderita hiperkolesterolemia diberikan buku pedoman reimprinting yang disusun oleh tim pelaksana kegiatan pengabdian masyarakat

d. Keberlanjutan kegiatan

Sebagai upaya keberlanjutan dari kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan, tim pelaksana kegiatan pengabdian masyarakat selanjutnya melakukan kegiatan pendampingan kepada penderita hiperkolesterolemia di wilayah Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto

e. Pendampingan kegiatan

Pendampingan kegiatan dilakukan sebanyak 3 kali dan dilakukan setiap 1 minggu sekali. Kegiatan pendampingan dilakukan untuk memastikan bahwa setiap penderita hiperkolesterolemia yang ada di Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto mematuhi terapi farmakologi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Kegiatan ini dilakukan dengan memeriksa jumlah obat yang telah dikonsumsi oleh penderita hiperkolesterolemia sesuai dengan jadwal yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Kegiatan pendampingan juga dilakukan pengukuran terhadap kadar asam urat pada penderita hiperkolesterolemia menggunakan glucotest. Hasil pengukuran selanjutnya di catat dalam lembar rekam medik mitra pengabdian masyarakat dan digunakan sebagai lembar pemantauan perubahan kadar asam urat dalam darah. Kegiatan pendampingan juga melakukan pemantauan kemampuan mitra dalam melakukan reimprinting secara mandiri

f. Monitoring dan evaluasi

Monitoring kegiatan dilakukan untuk memastikan setiap agenda kegiatan dalam pengabdian masyarakat terlaksana sesuai rencana. Monitoring dilakukan untuk melakukan evaluasi atas setiap pelaksanaan kegiatan dari pengabdian masyarakat. Evaluasi yang dilakukan juga bertujuan untuk melihat perkembangan program yang telah dilaksanakan, untuk mengetahui kendala yang dialami oleh mitra pengabdian masyarakat dan upaya yang dapat ditempuh oleh tim pelaksana kegiatan untuk mengatasi permasalahan yang terjadi sehingga output dari pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat sesuai dengan tujuan dan dapat berlanjut sesuai dengan tujuan kegiatan pengabdian masyarakat. Target dan luaran dalam pengabdian masyarakat ini adalah sebagai berikut :

- 1). Peningkatan kepatuhan mitra pengabdian masyarakat dalam melakukan advice yang diberikan oleh tenaga kesehatan
- 2). Peningkatan kemampuan yang dimiliki oleh mitra pengabdian masyarakat dalam melakukan reimprinting secara mandiri sebagai terapi komplementer
- 3). Berkurangnya kekambuhan yang dialami oleh mitra pengabdian masyarakat dan terkontrolnya kadar asam urat dalam darah

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Secara umum pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat dengan tema “Peningkatan Terapi Farmakologi Pada Penderita Hiperkolesterolemia Melalui Pelaksanaan Terapi Komplementer Reimprinting Secara Mandiri” telah terlaksana dengan baik karena semua kegiatan yang menjadi agenda pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat terlaksana sesuai dengan timeline.

Pada tahap pertama pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat yaitu survey lokasi dan sosialisasi tercapai sesuai dengan output yang ditargetkan. Stakeholder yang menjadi mitra kegiatan pengabdian masyarakat kooperatif dalam memberikan data yang akurat terkait penderita hiperkolesterolemia sehingga memudahkan tim pelaksana kegiatan untuk melakukan penentuan lokasi kegiatan. Lokasi kegiatan pengabdian masyarakat ini berada di Desa Jabon Kecamatan

Mojoanyar Kabupaten Mojokerto. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada jumlah penderita hiperkolesterolemia yang melakukan kunjungan ke pusat pelayanan kesehatan. Tahapan sosialisasi yang dilakukan kepada pejabat di Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto juga tidak mengalami kendala yang cukup berarti. Perangkat desa yang ditemui oleh tim pelaksana kegiatan menyambut dengan baik kegiatan pengabdian masyarakat yang akan dilakukan oleh tim pelaksana. Perangkat desa juga menyanggupi untuk penyediaan lokasi dan kebutuhan peralatan yang dibutuhkan oleh tim pelaksana kegiatan.

Tahap kedua dari pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat adalah persiapan bahan dan kebutuhan kegiatan. Tim dosen pelaksana kegiatan pengabdian masyarakat menyusun kebutuhan yang diperlukan untuk pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat. Selanjutnya list kebutuhan kegiatan diserahkan kepada mahasiswa tim pelaksana kegiatan pengabdian masyarakat. Mahasiswa Ilmu Keperawatan yang dilibatkan dalam kegiatan ini merupakan mahasiswa tingkat III. Keterlibatan mahasiswa ilmu keperawatan dimaksudkan agar mahasiswa mengetahui mengenai kondisi komunitas, juga dimaksudkan untuk mengajarkan kepada mahasiswa mengenai implementasi ilmu keperawatan yang telah mereka dapatkan selama mengikuti perkuliahan karena dalam mata kuliah ilmu keperawatan telah diberikan mengenai materi keperawatan komunitas, manajemen keperawatan dan promosi kesehatan. Tim mahasiswa pelaksana kegiatan pengabdian masyarakat selanjutnya menyiapkan setiap kebutuhan yang akan digunakan guna pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat. Mahasiswa menyusun list belanja kebutuhan dan selanjutnya melakukan koordinasi dengan tim dosen pelaksana. Sosialisasi kepada masyarakat mitra dilakukan oleh tim pelaksana kegiatan dengan membagikan undangan pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat. Sasaran utama kegiatan adalah pasien hiperkolesterolemia. Untuk mengurangi kesenjangan yang mungkin terjadi, maka undangan dibagikan kepada seluruh masyarakat Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto sesuai dengan anjuran dari perangkat desa. Meskipun terjadi penambahan jumlah peserta dari masyarakat mitra sesuai dengan permintaan perangkat desa, namun hal ini tidak memberikan hambatan yang cukup berarti pada tim pelaksana kegiatan pengabdian masyarakat.

Tahap ketiga dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat. Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan pada hari minggu tanggal 16 Desember 2018. Kegiatan pengabdian masyarakat dimulai pada jam 06.00 WIB. Kegiatan diawali dengan senam bersama yang diikuti oleh seluruh peserta kegiatan pengabdian masyarakat. Selanjutnya kegiatan dilanjutkan sambutan yang disampaikan oleh ketua pelaksana kegiatan dan pejabat Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto. Sebelum penyampaian materi oleh tim pelaksana kegiatan, dilakukan pengundian kembali doorprize bagi peserta kegiatan pengabdian masyarakat. Hal ini dimaksudkan agar setiap peserta tidak meninggalkan lokasi kegiatan dan dapat mengikuti setiap agenda yang telah disusun oleh tim pelaksana. Kemudian kegiatan sosialisasi mengenai hiperkolesterolemia disampaikan oleh tim pelaksana kegiatan dan dilanjutkan dengan sosialisasi mengenai teknik reimprinting. Untuk meningkatkan pemahaman mengenai reimprinting, kegiatan pengabdian masyarakat dilanjutkan dengan praktik reimprinting yang diikuti oleh seluruh peserta kegiatan pengabdian masyarakat. Agar mampu melaksanakan reimprinting secara mandiri, masing-masing penderita hiperkolesterolemia diberikan buku pedoman reimprinting yang disusun oleh tim pelaksana kegiatan pengabdian masyarakat

Setelah kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan, tahap berikutnya adalah tahap pendampingan. Pendampingan kepada mitra pengabdian masyarakat dilakukan oleh tim pelaksana kegiatan sebanyak 3 kali dan dilakukan setiap 1 minggu sekali. Kegiatan pendampingan dilakukan untuk memastikan bahwa setiap penderita hiperkolesterolemia yang ada di Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto mematuhi terapi farmakologi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Kepatuhan dalam pengobatan merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan pengobatan hiperkolesterolemia. Kegiatan ini dilakukan dengan memeriksa jumlah obat yang telah dikonsumsi oleh penderita hiperkolesterolemia sesuai dengan jadwal yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Guna mendapatkan informasi mengenai status kesehatan yang dimiliki oleh mitra, tim pelaksana kegiatan pengabdian masyarakat melakukan koordinasi dengan petugas PKM Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto. Selain pemantauan kepatuhan melakukan terapi farmakologi, kegiatan pendampingan juga dilakukan pengukuran terhadap kadar asam urat pada penderita hiperkolesterolemia menggunakan gluco-test. Hasil pengukuran selanjutnya di catat dalam lembar rekam medik mitra pengabdian masyarakat dan digunakan sebagai lembar pemantauan perubahan kadar asam urat dalam darah. Pengukuran dilakukan setiap kali pelaksana kegiatan pengabdian masyarakat melakukan kunjungan ke masyarakat mitra. Kegiatan pendampingan juga melakukan pemantauan kemampuan mitra dalam melakukan reimprinting secara mandiri. Jika penderita hiperkolesterolemia masih belum mampu melakukan reimprinting secara mandiri, maka tim pelaksana kegiatan akan membantu dan mendampingi hingga mitra pengabdian masyarakat mampu untuk melakukan reimprinting secara mandiri.

Tahap terakhir dari pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat adalah monitoring dan evaluasi. Monitoring kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan untuk memastikan setiap agenda kegiatan dalam pengabdian masyarakat terlaksana sesuai rencana dan timeline. Monitoring dilakukan untuk melakukan evaluasi atas setiap pelaksanaan kegiatan dari pengabdian masyarakat. Evaluasi yang dilakukan juga bertujuan untuk melihat perkembangan program yang telah dilaksanakan, untuk mengetahui kendala yang dialami oleh mitra pengabdian masyarakat dan upaya yang dapat ditempuh oleh tim pelaksana kegiatan untuk mengatasi permasalahan yang terjadi sehingga output dari pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat sesuai dengan tujuan dan dapat berlanjut sesuai dengan tujuan kegiatan pengabdian masyarakat. Beberapa target dan luaran yang menjadi tolak ukur keberhasilan pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini diantaranya adalah :

- a. Peningkatan kepatuhan mitra pengabdian masyarakat dalam melakukan advice yang diberikan oleh tenaga kesehatan

Hasil evaluasi yang dilakukan oleh tim pelaksana kegiatan pengabdian masyarakat didapatkan bahwa 46 penderita hiperkolesterolemia (82%) patuh untuk menjalani terapi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Kepatuhan yang dimiliki oleh penderita hiperkolesterolemia dikarenakan mereka selalu mendapatkan perhatian dari tim pelaksana kegiatan yang tidak lupa untuk selalu mengingatkan penderita hiperkolesterolemia agar patuh menjalani setiap terapi dan advice yang diberikan oleh tenaga kesehatan guna menurunkan resiko kekambuhan yang dapat dialami oleh penderita hiperkolesterolemia

- b. Peningkatan kemampuan yang dimiliki oleh mitra pengabdian masyarakat dalam melakukan reimprinting secara mandiri sebagai terapi komplementer

Pada tahap awal pelaksanaan kegiatan, hampir seluruh penderita hiperkolesterolemia masih belum mengenal mengenai reimprinting sebagai salah

satu terapi komplementer pendamping terapi farmakologi untuk menurunkan resiko kekambuhan pada penderita hiperkolesterolemia. Setelah diberikan pelatihan beberapa penderita hiperkolesterolemia mulai paham mengenai reimprinting, cara melakukan reimprinting secara mandiri dan mengetahui mengenai manfaat dari melakukan reimprinting. Selain itu, buku panduan yang diberikan kepada penderita hiperkolesterolemia juga memudahkan penderita hiperkolesterolemia untuk melakukan reimprinting secara mandiri meskipun masih ditemukan sebanyak 16 penderita hiperkolesterolemia (29%) yang belum mampu untuk melakukan reimprinting dengan benar. Selama kurun waktu 3 kali pendampingan, tim pelaksana kegiatan selalu berusaha untuk membimbing dan mengajarkan kepada penderita hiperkolesterolemia untuk mampu melakukan reimprinting secara mandiri dengan benar dan sesuai dengan panduan yang tersedia

- c. Berkurangnya kekambuhan yang dialami oleh mitra pengabdian masyarakat dan terkontrolnya kadar asam urat dalam darah

Hasil evaluasi yang dilakukan oleh tim pelaksana kegiatan pengabdian masyarakat didapatkan sebanyak 51 penderita hiperkolesterolemia (91%) yang mengatakan bahwa nyeri yang mereka alami akibat peningkatan kadar asam urat dalam darah sudah jarang mereka rasakan.

Reimprinting pada dasarnya bukan terapi yang dilakukan untuk menyembuhkan suatu penyakit. Reimprinting merupakan teknik yang dapat diimplementasikan sebagai terapi komplementer pada penderita hiperkolesterolemia. Teknik ini mengajarkan pada penderita hiperkolesterolemia untuk bisa melakukan healing terhadap dirinya sendiri. Teknik reimprinting memiliki prinsip mirip dengan akupunktur. Reimprinting memandang jika aliran energi tubuh terganggu karena dipicu kenangan masa lalu atau trauma yang tersimpan dalam alam bawah sadar, maka emosi seseorang akan menjadi kacau. Mulai dari yang ringan, seperti bad mood, malas, tidak termotivasi melakukan sesuatu, hingga yang berat, seperti PTSD (post traumatic stress disorder), depresi, phobia, kecemasan berlebihan dan stres emosional berkepanjangan. Sebenarnya semua ini penyebabnya sederhana, yakni terganggunya sistem energi tubuh. Karena itu solusinya juga sederhana, menetralkan kembali gangguan energi itu dengan reimprinting. Aliran energi yang tersumbat di beberapa titik kunci tubuh harus dibebaskan, hingga mengalir lagi dengan lancar. Cara membebaskannya adalah dengan mengetuk ringan menggunakan dua ujung jari (tapping) di bagian tubuh tertentu. Berikut ini adalah uraian tentang bagaimana melakukan SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) untuk membebaskan aliran energi di tubuh, yang dengannya akan membebaskan emosi dari berbagai kondisi negatif. 3 tahapan dalam melakukan reimprinting diantaranya adalah the set-up, the tune-in dan tapping.

Tahap pertama adalah The Set – Up. Pada tahap ini penderita hiperkolesterolemia harus mengatasi persepsi negatif yang dimilikinya. Hal ini bertujuan untuk memastikan agar aliran energi tubuh terarah dengan tepat. Langkah ini dilakukan untuk menetralkan “Psychological Reversal” atau “Perlawanan Psikologis” (biasanya berupa pikiran negatif spontan atau keyakinan bawah sadar negatif). Contoh psychological reversal ini diantaranya : saya tidak bisa sehat seperti saat muda dulu lagi, saya tidak mungkin sembuh dari hiperkolesterolemia, saya marah kepada diri saya karena mengalami hiperkolesterolemia, saya menyerah dengan kondisi kesehatan saya saat ini. The Set - Up sebenarnya terdiri dari 2 aktifitas, yaitu mengucapkan The Set – Up



Word dengan penuh rasa khusyu', ikhlas dan pasrah sebanyak 3 kali. Dalam bahasa religius, The Set – Up Words adalah doa kepasrahan kepada Allah SWT, bahwa apapun masalah dan rasa sakit yang dialami saat ini, kita ikhlas menerima dan kita pasrahkan kesembuhannya pada Allah SWT. The Set – Up harus diucapkan dengan perasaan untuk menetralsir Psychological Reversal (keyakinan dan pikiran negatif). Kedua, sambil mengucapkan The Set - Up Word dengan penuh perasaan, penderita hiperkolesterolemia menekan dada, tepatnya di bagian “sore spot”(titik nyeri, letaknya di sekitar dada atas yang jika ditekan terasa agak sakit), atau mengetuk dengan dua ujung jari di bagian “karate chop”. Contoh kalimat set – up (doa) untuk masalah fisik : “Ya Allah..meskipun kepala saya sering pusing karena hiperkolesterolemia ini, saya ikhlas menerima pusing saya ini, saya pasrahkan kepada-Mu pusing saya ini.” Contoh kalimat set – up (doa) untuk masalah emosi : “Ya Allah..meskipun saya cemas dengan penyakit ini, saya ikhlas menerima kecemasan saya ini, saya pasrahkan kepada-Mu ketenangan hati saya.

Tahap selanjutnya adalah The Tune – In. Untuk masalah fisik, melakukan Tune - in dengan cara merasakan rasa sakit yang dialami, lalu mengarahkan pikiran ke tempat rasa sakit, dibarengi dengan hati dan mulut mengatakan : “Ya Allah saya ikhlas, saya pasrah...” atau “Ya Allah saya ikhlas menerima sakit saya ini, saya pasrahkan kepada-Mu kesembuhan saya”. Untuk masalah emosi, Tune – in dilakukan dengan cara memikirkan sesuatu atau peristiwa spesifik tertentu yang dapat membangkitkan emosi negatif yang ingin kita hilangkan. Ketika terjadi reaksi negatif (marah, sedih, takut, dan sebagainya), hati dan mulut kita mengatakan, “Ya Allah..saya ikhlas..saya pasrah..”. Bersamaan dengan Tune – in ini kita melakukan langkah ketiga yaitu tapping. Pada proses ini (Tune – In yang dibarengi dengan tapping), kita menetralsir emosi negatif atau rasa sakit fisik.

Tahap terakhir adalah the tapping yang merupakan inti dari intervensi teknik reimprinting. Tapping adalah mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik - titik tertentu di tubuh sambil terus Tune – in. titik – titik ini adalah titik – titik kunci dari “The Major Energy Meridians”, yang jika kita ketuk beberapa kali akan berdampak pada netralisirnya gangguan emosi atau rasa sakit yang kita rasakan. Tapping menyebabkan aliran energi tubuh berjalan dengan normal dan seimbang kembali. Titik-titik yang akan diberikan ketukan ringan/tapping berada di bagian kepala, daerah dada dan tangan. Pada bagian kepala titik-titik tersebut terdiri dari titik CR (Crown) yaitu titik di bagian atas kepala (ubun – ubun); titik EB (Eye Brow) yaitu titik permulaan alis mata, dekat pangkal hidung; titik SE (Side of the Eye) yaitu titik di atas tulang ujung mata sebelah luar; titik UE (Under the Eye) yaitu titik tepat di tulang bawah kelopak mata; titik UN (Under the Nose) yaitu titik yang letaknya tepat di bawah hidung dan titik Ch (Chin) yaitu titik yang letaknya diantara dagu dan bagian bawah bibir (Zainuddin, 2009).

bagian dada titik-titik tapping terdiri dari titik CB (Collar Bone) yaitu titik yang letaknya di ujung tempat bertemunya tulang dada dan tulang rusuk pertama; titik UA (Under the Arm) yaitu titik yang berada di bawah ketiak sejajar dengan puting susu (pria) atau tepat di bagian bawah tali bra (wanita) dan titik BN (Below Nipple) yaitu titik yang letaknya 2,5 cm di bawah puting susu (pria) atau di perbatasan antara tulang dada dan bagian bawah payudara (Zainuddin, 2009). Pada bagian tangan ada 9 titik tapping yang terdiri dari titik IH (Inside of Hand) yaitu titik yang letaknya di bagian dalam tangan yang

berbatasan dengan telapak tangan; titik OH (Outside of Hand) yaitu titik yang letaknya di bagian luar tangan yang berbatasan dengan telapak tangan; titik Th (Thumb) yaitu titik yang letaknya pada ibu jari di samping luar bagian bawah kuku; titik IF (Indeks Finger) yaitu titik yang letaknya pada jari telunjuk di samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari); titik MF (Middle Finger) yaitu titik yang letaknya pada jari tengah di samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari); titik RF (Ring Finger) yaitu titik yang letaknya pada jari manis di samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari); titik BF (Baby Finger) yaitu titik yang letaknya pada jari kelingking di samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari); titik KC (Karate Chop) yaitu titik yang letaknya di samping telapak tangan, bagian yang digunakan untuk mematahkan balok pada olahraga karate dan titik GS (Gamut Spot) yaitu titik yang letaknya di bagian antara perpanjangan tulang jari manis dan tulang jari kelingking (Zainuddin, 2009). Khusus untuk Gamut Spot, sambil men-tapping titik tersebut, kita melakukan The 9 Gamut Procedure. Ini adalah 9 gerakan untuk merangsang otak. Tiap gerakan dimaksudkan untuk merangsang bagian otak tertentu. Sembilan gerakan itu dilakukan sambil tapping pada salah satu titik energi tubuh yang dinamakan "Gamut Spot". Sembilan gerakan itu adalah menutup mata, membuka mata, mata digerakkan dengan kuat ke kanan bawah, mata digerakkan dengan kuat ke kiri bawah, memutar bola mata searah jarum jam, memutar bola mata berlawanan arah jarum jam, bergumam dengan berirama selama 3 detik, menghitung 1, 2, 3, 4, 5 kemudian diakhiri dengan bergumam lagi selama 3 detik (Zainuddin, 2009). The 9 Gamut Procedure ini dalam teknik psikoterapi kontemporer disebut dengan teknik EMDR (Eye Movement Desensitization Repatterning). Setelah menyelesaikan The 9 Gamut Procedure, langkah terakhir adalah mengulang lagi tapping dari titik pertama hingga ke-17 (berakhir di karate chop). Dan diakhiri dengan mengambil napas panjang dan menghembuskannya, sambil mengucap rasa syukur (Alhamdulillah...)

Reimprinting merupakan salah satu terapi komplementer yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada penderita hiperkolesterolemia. Untuk dapat melakukan reimprinting, seorang tenaga kesehatan harus mengikuti kegiatan seminar dan pelatihan terkait reimprinting. Hal ini dimaksudkan agar tenaga kesehatan memahami secara betul mengenai teknik reimprinting sehingga tenaga kesehatan dapat mengimplementasikan reimprinting kepada pasien yang ditangani dan dapat mengajarkan kepada penderita hiperkolesterolemia bagaimana cara melakukan reimprinting sendiri. Untuk mendapatkan hasil yang optimal penderita hiperkolesterolemia harus secara rutin melakukan reimprinting pada dirinya sendiri. 1-2 kali melakukan reimprinting dalam 1 hari, akan berdampak positif pada kondisi kesehatan penderita hiperkolesterolemia. Reimprinting tidak akan dapat menyembuhkan penyakit yang dimiliki atau menurunkan kadar kolesterol yang dimiliki oleh penderita hiperkolesterolemia, namun reimprinting mampu merangsang otak untuk menciptakan hal yang positif mengenai kondisi kesehatan yang dimiliki oleh penderita hiperkolesterolemia. Reimprinting membantu penderita hiperkolesterolemia untuk membangun persepsi dan keyakinan yang positif terkait kondisi kesehatan yang dimiliki penderita hiperkolesterolemia. Dengan adanya hal ini, penderita hiperkolesterolemia akan termotivasi untuk mengkonsumsi obat yang diresepkan oleh tenaga kesehatan dan mulai patuh untuk menjalani terapi diet rendah kolesterol

Penurunan kejadian kekambuhan akibat peningkatan kadar asam urat pada penderita hiperkolesterolemia hampir dialami oleh semua mitra pengabdian masyarakat. Hal ini secara tidak langsung menjadikan penderita hiperkolesterolemia termotivasi untuk terus melakukan reimprinting secara mandiri disamping tetap mematuhi terapi farmakologi yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

#### **4. KESIMPULAN**

Secara umum pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan dapat dikatakan berhasil karena target kegiatan sudah terlaksana sesuai dengan timeline. Selain itu output luaran yang diharapkan juga dapat dicapai yaitu peningkatan kepatuhan mitra pengabdian masyarakat dalam melakukan advice yang diberikan oleh tenaga kesehatan, peningkatan kemampuan yang dimiliki oleh mitra pengabdian masyarakat dalam melakukan reimprinting secara mandiri sebagai terapi komplementer, dan berkurangnya kekambuhan yang dialami oleh mitra pengabdian masyarakat dan terkontrolnya kadar asam urat dalam darah

#### **5. SARAN**

Dibutuhkan peran banyak pihak untuk mulai melakukan sosialisasi mengenai terapi komplementer sebagai pendamping terapi farmakologi. Hal ini selain untuk meningkatkan kualitas terapi farmakologi yang diberikan, juga berpotensi untuk dikembangkan sebagai terapi komplementer yang bermanfaat untuk pendamping terapi farmakologi

#### **6. DAFTAR PUSTAKA**

- Apriyanto, D. R., & Frisqila, C. (2016). Perbandingan Efektivitas Ekstrak dan Fermentasi Buah Naga Merah Terhadap Penurunan Kadar Kolesterol Low Density Lipoprotein (LDL) Pada Tikus Putih Yang Dibuat Hiperkolesterolemia. *Tunas Medika Jurnal Kedokteran & Kesehatan*, 3(3).
- Assagaf, K. K. (2015). Uji Efektivitas Ekstrak Etanol Daun Asam Jawa (*Tamarindus Indica* Linn.) Terhadap Penurunan Kadar Kolesterol Darah Tikus Putih Jantan Galur Wistar (*Rattus Norvegicus*). *PHARMACON*, 4(3), 58-63.
- Asvita, S. M., & Berawi, K. N. (2017). Efektivitas Ekstrak Terong Belanda untuk Menurunkan Kadar Glukosa dan Kolesterol LDL Darah pada Pasien Obesitas. *Medical Journal of Lampung University [MAJORITY]*, 5(1), 102-106.
- Church, D., & Marohn, S. (Eds.). (2013). *Clinical EFT Handbook: A Definitive Resource for Practitioners, Scholars, Clinicians & Researchers*. Energy Psychology.
- Ernaningsih, Goroahe. (2012). *Gambaran Kadar LDL Kolesterol Pada Perokok Aktif Usia Diatas 45 Tahun*. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Huang, P. L. (2009). A Comprehensive Definition For Metabolic Syndrome. *Disease models & mechanisms*, 2(5-6), 231-237.

- Muthiin, M. A., Fitriani, I. D., Auliya, I., & Sutomo, M. (2017). Efektifitas Pemberian Terapi SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) Terhadap Kadar Kolesterol Dalam Darah Pada Penderita Kolesterol. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 8(1).
- Putri Dwiyanti, S. H. (2014). Uji Efektivitas Ekstrak Lidah Buaya (Aloe Vera) Berbagai Dosis Dalam Meningkatkan Kadar Kolesterol Hdl Tikus Putih Hiperkolesterolemia.
- Zainuddin, AF. (2009). *Spiritual Emotional Freedom Technique*. Jakarta ; Afzan Publising