

## **EFEKTIFITAS TEKNIK SEFT (*SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE*) TERHADAP PENINGKATAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN PASCA STROKE**

**Sutomo<sup>1)</sup>, Fajar Purwanto<sup>2)</sup>**

\* STIKES Dian Husada Mojokerto, Email : sutomo.ners@gmail.com

\*\* STIKES Dian Husada Mojokerto, Email : fajar.purwanto@gmail.com

### **ABSTRAK**

Stroke merupakan penyebab kecacatan nomor satu didunia dan penyebab kematian nomor tiga di dunia. Dua pertiga stroke terjadi di negara berkembang. Insiden stroke meningkat seiring bertambahnya usia. Stroke dapat menurunkan kualitas hidup pasien pasca stroke berupa kesehatan fisik, fungsional maupun disfungsi psikososial termasuk gangguan fungsi kognitif. Secara umum, penyandang pasca stroke, sering mengalami masalah pada kestabilan emosional karena adanya perubahan kemampuan dalam melakukan aktifitas, dan hal ini harus disadari dengan pendekatan kooperatif. Banyak penderita merasa putus asa, karena merasa kelumpuhannya seakan-akan pasti tidak bisa pulih lagi. Salah satu terapi komplementer adalah tehnik SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) yang merupakan sebuah teknik ilmiah revolusioner dan spektakuler karena dikenal sangat mudah dan cepat untuk dapat dirasakan hasilnya yang dapat digunakan untuk mengatasi berbagai masalah fisik, mengatasi berbagai masalah emosi, mengatasi berbagai masalah keluarga atau meningkatkan kualitas hidup pasien pasca stroke.

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah quasy eksperiment. Lokasi penelitian dilakukan di Kota Mojokerto. Jenis sampling yang digunakan adalah simpel random sampling. Pengolahan data dilakukan dengan tahap editing, coding, scoring dan tabulating. Data kualitas hidup pasien pasca stroke diukur dua kali yaitu sebelum diberikan tehnik SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) dan setelah dilakukan tehnik SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*).

Dari hasil uji nonparametric wilcoxon yang dilakukan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol masing-masing menunjukkan bahwa terapi yang digunakan baik terapi non farmakologis maupun terapi farmakologis memiliki pengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup pada pasien pasca stroke. Untuk kelompok eksperimen didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,027, dan untuk kelompok kontrol didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,049. Dari hal tersebut nampak bahwa pasien pasca stroke yang diberikan terapi SEFT sebagai pendamping terapi farmakologis memiliki perubahan yang berarti dibandingkan dengan pasien pasca stroke yang hanya mendapatkan terapi farmakologis

Diperlukan peran aktif berbagai pihak untuk mensosialisasikan SEFT sebagai terapi komplementer pendamping terapi farmakologis. Hal ini dikarenakan sebagian besar tenaga medis di Indonesia cenderung memiliki persepsi bahwa terapi terbaik adalah terapi farmakologis karena sudah teruji secara medis. Pengenalan terapi nonfarmakologis sejak dini kepada mahasiswa keperawatan akan menjadikan mahasiswa mengenal dan tidak canggung dalam pemberian terapi nonfarmakologis sebagai pendamping terapi farmakologis.

**Kata kunci : SEFT, Kualitas Hidup, Pasca Stroke**

## PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyebab kecacatan nomor satu di dunia dan penyebab kematian nomor tiga di dunia. Dua pertiga stroke terjadi di negara berkembang. Pada masyarakat barat, 80% penderita mengalami stroke iskemik dan 20% mengalami stroke hemoragik. Insiden stroke meningkat seiring bertambahnya usia (Anonim, 2012). Menurut data *Behavioral Risk Factor Surveillance System* (BRFSS) tahun 2010, prevalensi stroke di Amerika pada usia diatas 18 tahun masih tinggi. Analisis dari *Framingham heart studi* (FHS) dan National Heart, lung and blood institute (NHLBI), kemajuan teknologi kesehatan telah berhasil menurunkan insiden dan angka kematian akibat stroke, namun angka kecacatan akibat stroke tetap, bahkan cenderung meningkat (Roger dkk, 2012). Kecacatan yang diakibatkan stroke dapat menurunkan kualitas hidup pasien pasca stroke berupa kesehatan fisik, fungsional maupun disfungsi psikososial termasuk gangguan fungsi kognitif (Haan RJ,dkk, 1995). Morbiditas dan kecacatan akibat stroke termasuk gangguan kognitif dapat menurunkan kualitas hidup pasien stroke, semakin besar kecacatan semakin rendah kualitas hidup pasien (Lin Chung, 2011). Pasien stroke yang mendapatkan penanganan yang tepat dan cepat mempunyai kemungkinan yang tinggi untuk terbebas dari gangguan stroke yang dialami. Penanganan pasca stroke berperan penting dalam peningkatan kualitas hidup pada pasien pasca stroke. Untuk tindakan medis yang dilakukan pada pasien stroke adalah melakukan pengangkatan sumbatan pembuluh darah yang dilakukan setelah stroke ringan atau *transient ischemic attack*. Selain itu pemberian terapi non medis juga dapat mengurangi resiko terjadinya stroke berulang. Sekitar 24,5% pasien pasca stroke dapat mengalami stroke berulang (Admin Indonesia Sehat, 2012). Pemberian terapi non medis seperti pemberian teknik SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) dapat menurunkan resiko kejadian stroke berulang. Terapi SEFT dapat digunakan sebagai salah satu tehnik terapi untuk mengatasi masalah emosional dan fisik yaitu dengan melakukan totok ringan (tapping) pada titik syaraf (meridian tubuh) (Zainuddin, 2009).

Prevalensi stroke di Indonesia ditemukan sebesar 8,3 per 1000 penduduk, sedangkan prevalensi stroke di Jawa Timur

mendekati prevalensi stroke nasional yaitu 7,7 per 1000 penduduk. Stroke menduduki posisi terbanyak penyebab kematian untuk semua umur pada kelompok usia > 5 tahun, baik di perkotaan maupun di perdesaan (Risikesdas, 2007). Data Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto mencatat peningkatan jumlah pasien stroke dari tahun 2011 sebesar 259 orang, tahun 2012 sebesar 265 orang dan tahun 2013 sebesar 156 orang. *The National Heart, Lung, and Blood Institute* (NHLBI) dari *Framingham Heart Study* (FHS) melakukan pengamatan selama 6 bulan setelah stroke pada pasien stroke iskemik usia 65 tahun keatas didapatkan 35% mengalami gangguan kognitif sampai terjadi depresi, dan 26% mengalami ketergantungan aktifitas hidup sehari - hari (ADL) (Roger dkk, 2012). Pasien perempuan pasca stroke mempunyai kualitas hidup yang lebih buruk, terutama pada domain psikologis (Zalihic, 2010). Penelitian di Rumah Sakit Kariadi Semarang tahun 1999, didapatkan frekuensi penurunan kualitas hidup pada pasien pasca stroke sebesar 60,87% dari 92 responden (Nurwahyuni, 1999).

Penanganan terapi pasca stroke, adalah mutlak bagi pasien pasca stroke, untuk meningkatkan gerak dan fungsinya. Karena, sebenarnya jika memang lumpuh, tetap bisa sembuh, karena 'plastisitas' sel-sel tubuh akan terus berkembang. Terapist khusus stroke memang dibutuhkan oleh pasien pasca stroke, tetapi peran serta keluarga yang merawat dan mendampingi si penderita akan sangat menentukan keberhasilan program terapi yang diberikan. Terapi stroke adalah proses pembelajaran sensomotorik pada pasien dengan metode-metode tertentu. Interaksi antara si penderita dan therapist sangat berharga, walaupun sangat terbatas. Secara umum, penyandang pasca stroke, sering mengalami masalah pada kestabilan emosional karena adanya perubahan kemampuan dalam melakukan aktifitas, dan hal ini harus disadari dengan pendekatan kooperatif. Banyak penderita merasa putus asa, karena merasa kelumpuhannya seakan-akan pasti tidak bisa pulih lagi (Damayanti, 2012). Mengingat pentingnya menjaga kestabilan emosional pasien pasca stroke, maka 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). Terapi komplementer adalah terapi pengobatan tradisional yang telah diakui dan dapat dipakai sebagai pendamping terapi konvensional atau terapi medis. Pelaksanaannya dapat dilakukan bersamaan dengan terapi medis (Moyad & Hawk, 2009). Dalam Permenkes nomor 1109 tahun 2007 tentang penyelenggaraan pengobatan komplementer-anternatif di fasilitas pelayanan kesehatan, yang dimaksud dengan terapi komplementer adalah pengobatan nonkonvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diperoleh melalui pendidikan terstruktur dengan kualitas, keamanan dan efektifitas yang tinggi berdasarkan ilmu pengetahuan biomedik, yang belum diterima dalam kedokteran konvensional. Pada dasarnya terapi komplementer bertujuan untuk memperbaiki fungsi dari sistem-sistem tubuh, terutama sistem kekebalan dan pertahanan tubuh, agar tubuh dapat menyembuhkan dirinya sendiri yang sedang sakit, karena tubuh kita sebenarnya mempunyai kemampuan untuk menyembuhkan dirinya sendiri (DEPKES RI, 2007). Salah satu terapi komplementer adalah teknik SEFT. SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) 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).

Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut diatas dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : “Bagaimanakah kemampuan diri

pasien pasca stroke yang diberikan teknik SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) terhadap peningkatan kualitas hidup?”. Tujuan penelitian ini adalah menganalisa efektifitas pemberian terapi SEFT terhadap peningkatan kualitas hidup pasien pasca stroke.

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah quasy eksperiment. Lokasi penelitian dilakukan di Kota Mojokerto. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien pasca stroke yang pernah dirawat dan berkunjung di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Mojokerto yang memenuhi kriteria penelitian. Variabel dalam penelitian ini adalah Pemberian tehnik SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) kepada pasien pasca stroke dan Kualitas Hidup pasien pasca stroke (persepsi pasien pasca stroke terhadap posisinya dalam hal mobilitas, perawatan diri, fungsi social, rasa tidak enak dan masalah psikologis). Pengolahan data dilakukan dengan tahap editing, coding, scoring dan tabulating. Data kualitas hidup pasien pasca stroke diukur dua kali yaitu sebelum diberikan tehnik SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) dan setelah dilakukan tehnik SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*).

Analisa data pada variabel ini dengan menghitung skor hasil test kualitas hidup dengan tes EuroQol dengan hasil penilaian kuantitatif yaitu nilai 5 - 15. Deskripsi data dari variabel ini dengan cara menghitung nilai mean dan simpangan baku untuk hasil data dengan distribusi normal. Data dengan distribusi tidak normal dapat diidentifikasi nilai median, modus dan nilai minimum maksimum. Secara kualitatif analisis kualitas hidup pasien dikategorikan menjadi dua yaitu : kualitas hidup kurang / menurun, bila skor EuroQol < 5, kualitas hidup tetap / tidak ada perubahan bila skor Euroqol 6-10, dan kualitas hidup baik / meningkat bila skor EuroQol > 10. Uji korelasi yang digunakan adalah uji beda wilcoxon

## Analisis Univariate Hasil Penelitian Kelompok Eksperimen

No	Keterangan	Jumlah	Persentase
1	Jenis Kelamin Responden :		
	Laki-laki	26	70,3%
	Perempuan	11	29,7%
2	Usia Responden :		
	Lansia awal	11	29,7%
	Lansia akhir	23	62,2%
	Manula	3	8,1%
3	Kualitas Hidup – Pre test		
	Kurang / menurun	3	8,1%
	Tetap / tidak ada perubahan	34	91,9%
	Baik / meningkat	0	0,0%
4	Kualitas Hidup – Post test		
	Kurang / menurun	2	5,4%
	Tetap / tidak ada perubahan	29	78,4%
	Baik / meningkat	6	16,2%

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa untuk kelompok eksperimen, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 26 responden (70,3%), sebagian besar merupakan lansia akhir yaitu sebanyak 23 responden (62,2%).

Untuk kualitas hidup dilakukan 2 kali pengukuran. Untuk pre test didapatkan hampir seluruh responden memiliki kualitas hidup dalam kategori tetap (skor euroqol 6-10) yaitu sebanyak 34 responden (91,9%), sebagian kecil memiliki kualitas hidup yang kurang / menurun (skor euroqol 1-5) yaitu sebanyak 3 responden (8,1%) dan tidak ada satupun responden yang memiliki kualitas hidup baik / meningkat (skor euroqol 11-15). Setelah diberikan terapi SEFT dengan tetap mengkonsumsi obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan tampak adanya perubahan kualitas hidup yang dialami oleh responden. Saat pengukuran post test didapatkan sebagian besar responden memiliki kualitas hidup tetap / tidak ada perubahan (skor euroqol 6-10) yaitu sebanyak 29 responden (78,4%), sebagian kecil memiliki kualitas hidup baik / meningkat (skor euroqol 11-15) yaitu sebanyak 6 responden (16,2%) dan sebagian kecil memiliki kualitas hidup kurang / menurun (skor euroqol 1-5) yaitu sebanyak 2 responden (5,4%)

## Analisis Univariate Hasil Penelitian Kelompok Kontrol

No	Keterangan	Jumlah	Persentase
1	Jenis Kelamin Responden :		
	Laki-laki	33	86,8%
	Perempuan	5	13,2%
2	Usia Responden :		
	Lansia awal	7	18,4%
	Lansia akhir	27	71,1%
	Manula	4	10,5%
3	Kualitas Hidup – Pre test		
	Kurang / menurun	3	7,9%
	Tetap / tidak ada perubahan	35	92,1%
	Baik / meningkat	0	0,0%
4	Kualitas Hidup – Post test		
	Kurang / menurun	1	2,6%
	Tetap / tidak ada perubahan	32	84,2%
	Baik / meningkat	5	13,2%

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa untuk kelompok kontrol, hampir seluruhnya berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 33 responden (86,8%), sebagian besar merupakan lansia akhir yaitu sebanyak 27 responden (71,1%).

Untuk kualitas hidup dilakukan 2 kali pengukuran. Untuk pre test didapatkan hampir seluruh responden memiliki kualitas hidup dalam kategori tetap / tidak ada perubahan (skor euroqol 6-10) yaitu sebanyak 35 responden (92,1%), sebagian kecil memiliki kualitas hidup yang kurang / menurun (skor euroqol 1-5) yaitu sebanyak 3 responden (7,9%) dan tidak ada

satupun responden yang memiliki kualitas hidup baik / meningkat (skor euroqol 11-15). Saat pengukuran post test didapatkan hampir seluruh responden memiliki kualitas hidup tetap / tidak tidak ada perubahan (skor euroqol 6-10) yaitu sebanyak 32 responden (84,2%), sebagian kecil memiliki kualitas hidup baik / meningkat (skor euroqol 11-15) yaitu sebanyak 5 responden (13,2%) dan sebagian kecil memiliki kualitas hidup kurang / menurun (skor euroqol 1-5) yaitu sebanyak 2 responden (2,6%)

Analisis bivariate kelompok eksperimen

**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Kualitas Hidup Kelompok Eksperimen - Pre Test	37	9.0811	1.51618	5.00	10.00
Kualitas Hidup Kelompok Eksperimen - Post Test	37	9.4324	1.53732	5.00	12.00

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	Kualitas Hidup Kelompok Eksperimen - Post Test - Kualitas Hidup Kelompok Eksperimen - Pre Test
Z	-2.207 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.027

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Dari hasil uji non parametric wilcoxon pada kelompok eksperimen dengan nilai probabilitas  $\alpha$  (0,05) didapatkan nilai signifikasi sebesar 0,027. Karena nilai signifikasi yang didapatkan (0,027) < ( $\alpha = 0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa penggunaan terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) sebagai pendamping terapi farmakologis memiliki pengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup pada pasien pasca stroke.

Analisis bivariate kelompok kontrol

**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Kualitas Hidup Kelompok Kontrol - Pre Test	38	9.0789	1.49561	5.00	10.00
Kualitas Hidup Kelompok Kontrol - Post Test	38	9.3421	1.45707	5.00	12.00

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	Kualitas Hidup Kelompok Kontrol - Post Test - Kualitas Hidup Kelompok Kontrol - Pre Test
Z	-1.968 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.049

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Dari hasil uji non parametric wilcoxon pada kelompok kontrol dengan nilai probabilitas  $\alpha$  (0,05) didapatkan nilai signifikasi sebesar 0,049. Karena nilai signifikasi yang didapatkan (0,049) < ( $\alpha = 0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa terapi farmakologis memiliki pengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup pada pasien pasca stroke

## PEMBAHASAN

Dari hasil uji nonparametric wilcoxon yang dilakukan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol masing-masing menunjukkan bahwa terapi yang digunakan baik terapi non farmakologis maupun terapi farmakologis memiliki pengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup pada pasien pasca stroke. Untuk kelompok eksperimen didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,027, dan untuk kelompok kontrol didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,049.

Stroke adalah istilah yang digunakan untuk menjelaskan cedera otak yang disebabkan oleh suatu kelainan dari suplai darah ke bagian otak (Lipkin, 2006). Menurut WHO stroke adalah suatu gangguan fungsi saraf akut yang disebabkan karena gangguan peredaran darah otak secara mendadak sehingga timbul gejala dan tanda yang sesuai dengan daerah fokal di otak yang terganggu. (Bogousslavsky, 2006 dalam Cristy 2011). Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya stroke, diantaranya adalah thrombosis dan embolisme. Trombosis arteri (atau vena) pada susunan saraf pusat (SSP) dapat disebabkan oleh satu atau lebih dari *trias Virchow*, yaitu factor abnormalitas pembuluh darah diantaranya penyakit degenerative, dan vaskulitis, factor abnormalitas darah diantaranya polisitemia dan factor gangguan aliran. Embolisme dapat terjadi akibat komplikasi penyakit degeneratif arteri susunan saraf pusat (SSP) dan jantung seperti penyakit katup, fibrilasi atrium dan infark miokard (Ginsberg, 2005). Penyebab tersering adalah aterosklerosis, dengan mekanisme trombosis yang menyumbat arteri besar dan arteri kecil, dan juga melalui mekanisme emboli. Penelitian tentang patofisiologi stroke dimulai dengan meneliti perubahan aliran darah otak di tingkat makrosirkulasi otak dan melakukan penelitian mendalam mengenai aspek perubahan seluler maupun subseluler akibat iskemi otak (Ginsberg, 2005). Terjadinya aterosklerosis diawali dari terbentuknya *fatty streak* yang kemudian berkembang progresif sampai terjadi lesi sebagai akibat dari gangguan aliran darah dan atau terbentuknya trombus yang menyebabkan iskemik pada organ target. (Lawrence WKS, 2008).

Stroke yang biasanya dipicu oleh oklusi mendadak dari arteri serebral utama (iskemia serebral fokal), adalah penyebab paling sering dari cacat neurologis persisten di negara industri dan penyebab utama kematian ketiga

setelah penyakit jantung iskemik dan kanker. Pada fase akut, tingkat keparahan dan durasi penurunan aliran darah melalui jaringan otak menentukan tingkat kematian sel dan kerusakan *white matter*, serta besarnya proses peradangan. Stroke berkaitan dengan aliran darah dan pasokan energi ke otak, yang memicu sedikitnya lima mekanisme dasar yang mengarah pada kematian sel: excitotoxicity dan ketidakseimbangan ionik, oksidatif / nitratif stres, peradangan, apoptosis, dan peri-infarct depolarisasi. Stroke iskemik menyebabkan gangguan metabolisme energi seluler dan kegagalan proses pembentukan energi seperti natrium-kalium ATPase (Singhal, 2006)

Dampak yang diakibatkan dari penderita pasca stroke sangat kompleks dan menimbulkan kecacatan jangka panjang. Menurut laporan CDC (2005) menyatakan bahwa 45 juta orang di Amerika mengalami kecacatan diantaranya karena stroke. Cacat didefinisikan sebagai kesulitan dalam melakukan aktivitas hidup sehari-hari atau kegiatan instrumental harian, keterbatasan fungsional yang spesifik (kecuali penglihatan, pendengaran, atau bicara), dan keterbatasan dalam kemampuan untuk melakukan pekerjaan rumah tangga atau bekerja (Roger dkk, 2012). Berdasarkan pengamatan selama 6 bulan yang dilakukan CDC tahun 2009 pada penderita stroke iskemik yang berumur 65 tahun, menunjukkan beberapa kecacatan yang terjadi diantaranya 50% mengalami hemiparesis, 30% tidak dapat berjalan tanpa bantuan, 26% adalah ketergantungan dalam aktivitas hidup sehari-hari, 19% mengalami afasia, 35% mengalami gejala depresi, dan 26% yang berada di institusi perawatan atau *nursing home*.

Pemanfaatan terapi farmakologis yang selama ini diterapkan oleh tenaga kesehatan telah terbukti memberikan dampak positif bagi peningkatan kualitas hidup pasien pasca stroke. Namun terkadang terapi farmakologis yang diterapkan pada pasien pasca stroke dapat menimbulkan kebosanan dalam diri pasien. Hal ini dikarenakan terapi farmakologis yang diberikan harus selalu dilakukan secara berulang-ulang dan continue (tanpa terputus). Pemanfaatan terapi seperti ini terkadang dapat dikatakan tidak efektif untuk dilakukan kepada sebagian besar pasien. Salah satu terobosan yang dapat dilakukan oleh tenaga keperawatan adalah dengan pemanfaatan SEFT. SEFT yang pada prinsipnya merupakan penggabungan dari

hypnotherapy. Hasil penelitian menunjukkan perbedaan yang cukup tinggi yaitu untuk kelompok eksperimen didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,027, dan untuk kelompok kontrol didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,049. Dari hal tersebut dapat dilihat bahwa terapi SEFT mampu memicu peningkatan kualitas hidup pada pasien pasca stroke.

Terapi SEFT yang merupakan kombinasi dari akupunktur dan hypnotherapy telah dipercaya oleh sebagian orang mampu untuk mengatasi gangguan fisik yang timbul. Pasien pasca stroke selama ini tanpa disadari cenderung mengalami penurunan kualitas hidup. Hal ini dikarenakan adanya pengalaman diri pernah menderita stroke. Adanya persepsi negatif seperti ini akan berpengaruh terhadap kondisi fisik yang dialami. SEFT yang diawali dengan set up dan tune in berusaha untuk melepaskan seorang pasien pasca stroke bahwa dirinya tidak bisa sembuh dan kembali seperti semula. Tahapan ini dilakukan agar pasien mampu semakin dekat dengan penciptanya / bersifat religius. Dengan adanya pemahaman ini maka pasien pasca stroke sudah mampu menumbuhkan pikiran positif dalam dirinya. Selanjutnya adalah tahap tapping. Tahapan ini merupakan tindakan yang dilakukan untuk merangsang titik-titik syaraf dalam tubuh untuk bekerja secara optimal. Sama halnya dengan akupunktur. SEFT juga berusaha agar semua titik-titik dalam tubuh bekerja secara optimal. Selain itu pemberian terapi SEFT oleh seorang sefter dapat didukung dengan pemberian terapi SEFT secara mandiri. Seorang pasien pasca stroke yang mampu menerapkan SEFT secara mandiri dapat membantu dirinya sendiri untuk berusaha pulih seperti sebelum mengalami stroke.

#### KESIMPULAN

1. Teknik SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) efektif untuk membantu mobilitas pasien pasca stroke
2. Teknik SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) efektif untuk membantu pasien pasca stroke dalam melakukan perawatan diri
3. Teknik SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) efektif untuk membantu pasien pasca stroke dalam menjalankan aktifitas utamanya
4. Teknik SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) efektif untuk membantu mengatasi nyeri yang dialami pasien pasca stroke

5. Teknik SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) efektif untuk mengatasi permasalahan psikologi pada pasien pasca stroke

#### SARAN

1. Diharapkan tenaga kesehatan / perawat dapat mempelajari terapi SEFT sebagai bentuk dukungan pemberian terapi farmakologis kepada pasien
2. Diharapkan instansi kesehatan mulai menerima dan membuka diri dalam pemberian terapi nonfarmakologis kepada pasien yang ada
3. Diharapkan instansi pendidikan mampu mengembangkan metode pembelajaran berbasis terapi nonfarmakologis agar peserta didik mengenal dan tidak canggung dalam pemberian terapi nonfarmakologis sebagai pendamping terapi farmakologi yang diberikan kepada pasien

#### DAFTAR PUSTAKA

- Admin Indonesiasehat. 2012. Penanganan Pasien Stroke dan Penanganan Pasca Stroke. <http://indonesiasehat.net/syaraf/penanganan-pasien-stroke/>
- Anonim. 2012. Terapi cara Mengobati Penyakit Stroke dan Cara Menyembuhkan Penyakit Stroke. <http://penyakitstroke.net/page/2/>
- Damayanti, Christie. 2012. Peranan dan Cinta Keluarga Bagi Penderita Stroke. <http://kesehatan.kompasiana.com/medis/2012/04/09/peranan-dan-cinta-keluarga-bagi-penderita-stroke-448472.html>
- Dorman P J, Waddell F, Slaterry J, Dennis M, Sandercock P, 1997. *Is the EuroQol a Valid Measure of Health-Related Quality of Life After Stroke?* <http://stroke.ahajournals.org/content/28/10/1876.full>
- Ginsberg L, Safitri A, Astikawati R, 2005, *Lecture Notes Neurologi*, Erlangga, Jakarta
- Haan D.R.J, Faronson N, 1993. *Measuring Quality of Life in Stroke*. *Stroke*. Vol 24, hal 320-27,

- <http://stroke.ahajournals.org/content/24/2/320> 5006-T33052-Dewi%20Masytah.pdf ; Universitas Indonesia
- Haan D.R.J, Limburg M, Meulen V.D, dkk, 1995, *Quality of life after stroke, Impact of stroke type and lesion location*, Vol 26, hal 402-408, <http://stroke.ahajournals.org/>
- Nurwahyuni, Titik. 1999. Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Berkaitan Dengan Jenis Stroke dan Letak Lesi. [http://eprints.undip.ac.id/12103/1/1999P\\_PDS270.pdf](http://eprints.undip.ac.id/12103/1/1999P_PDS270.pdf)
- Lin Chung K, Fu T, Ying Wu C, Ju Hsieh C, 2011. *Assessing the Stroke-Specific Quality of Life for Outcome Measurement in Stroke Rehabilitation: Minimal Detectable Change and Clinically Important Difference*, Vol 9 hal 1-8, <http://www.hqlo.com/content/9/1/5>
- Riset Kesehatan Dasar. 2007. Laporan Tahunan Riset Kesehatan Dasar Indonesia. Departemen Kesehatan Republik Indonesia ; Jakarta.
- Lin Chung K, Fu T, Ying Wu C, Ju Hsieh C, 2011. *Assessing the Stroke-Specific Quality of Life for Outcome Measurement in Stroke Rehabilitation: Minimal Detectable Change and Clinically Important Difference*, Vol 9 hal 1-8, <http://www.hqlo.com/content/9/1/5>
- Roger dkk, 2012, '*Heart Disease and Stroke Statistics--2012 Update : A Report From the American Heart Association*', hal 22, <http://circ.ahajournals.org/>
- Singhal, 2006, *Ischemic Stroke: Basic Pathophysiology and Neuroprotective Strategies* dalam Gonzales G, *Acute Ischemic Stroke*, Springer Berlin Heidelberg, NewYork, hal 1-17
- Lipkin, 2006, What Is a Stroke? What Are the Causes? What Are the Different Kinds of Stroke? Dalam Louis R. Caplan, *Stroke*, Aan Press American Academy of Neurology, New York, hal 9-20
- Wiebers, David O, Valery L, 2006. *Clinical Anatomy of the Brain and Spinal Cord Vascular System. Handbook of Stroke*, 2nd Edition, Lippincot Williams & Wilkins, Copyright;402-04
- Maiese, 2009. *Neurovascular Medicine Pursuing Cellular Longevity for Healthy Aging*, Oxford University press, New York
- Zainuddin, AF. 2009. *Spiritual Emotional Freedom Technique*. Jakarta ; Afzan Publisng
- Masyitah, Dewi. 2013. Pengaruh Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi . <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/2033>
- Zalihic A, Markotic V, Zalihic D, Mabic M. 2010, *Gender and Quality of life after Cerebral Stroke*, *Bosnian Journal Of Basic Medical Sciences*, hal 94-99, <http://www.bjbms.org>