PENGARUH TERAPI *SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE* (SEFT) TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE* (CHF)

Ridho Kunto Prabowo¹, Elly Nurachmah², Debie Dahlia²

1. Program Studi Sarjana Keperawatan, STIKes Indramayu

2. Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

ABSTRAK

Kecemasan merupakan suatu masalah yang sering dialami oleh pasien *Congestive Heart Failure* (CHF). Masalah ini dikaitkan dengan adanya tekanan psikologis dan masalah fisik yang dihadapi oleh pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) yang akan berdampak pada penurunan *Health-Related Quality of Live* (HRQoL). Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh pemberian terapi SEFT terhadap tingkat kecemasan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF). Desain yang digunakan adalah quasi eksperimen dengan melibatkan 40 orang responden yang dipilih dengan menggunakan teknik *consecutive sampling* yang dibagi menjadi dua kelompok. Hasil uji bivariat dengan menggunakan uji parametrik yakni *independent t test* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan penurunan kecemasan yang bermakna antara kedua kelompok (*p value* =0,0001). Disimpulkan bahwa terapi SEFT berpengaruh terhadap penurunan kecemasan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF). Hasil penelitian ini dapat direkomendasikan untuk diterapkan sebagai upaya mengatasi kecemasan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF).

Kata Kunci: *Congestive Heart Failure* (CHF), Kecemasan, SEFT

ABSTRACT

Anxiety is a problem that is often experienced by patients with Congestive Heart Failure (CHF). This problem is attributed to the psychological pressure and physical problems faced by those patients that will impact on the decrease on Health-Related Quality of Live (HRQoL). This study aimed to determine the effect of SEFT therapy on anxiety among patients with Congestive Heart Failure. A Quasi experiment design was used in this study by involving 40 respondents which selected by using a consecutive sampling technique and divided into two groups. The result of independent t-test showed that there is a significant difference mean of anxiety between two groups (p value = 0.0001). It was concluded that SEFT therapy has effect on anxiety reduction among patients with Congestive Heart Failure. The results of this study can be recommended as an intervention to overcome anxiety among patients with Congestive Heart Failure.

Keywords: *Anxiety, Congestive Heart Failure (CHF), SEFT*

PENDAHULUAN

Gagal jantung dapat didefinisikan sebagai abnormalitas dari fungsi struktural jantung atau sebagai kegagalan jantung dalam mendistribusikan oksigen sesuai dengan yang dibutuhkan pada metabolisme jaringan, meskipun tekanan pengisian normal atau adanya peningkatan tekanan pengisian (Mc Murray et al., 2012). Menurut *American Heart Association* (AHA) tahun 2012 dilaporkan bahwa ada 5,7

juta penduduk Amerika Serikat yang menderita gagal jantung, sedangkan di Indonesia pada tahun 2012 menurut data dari Departemen Kesehatan mencapai 14.449 jiwa penderita yang menjalani rawat inap di rumah sakit.

Perkembangan penyakit kardiovaskuler dipengaruhi oleh beberapa faktor jika dilihat dari aspek psikologis diantaranya perasaan marah, depresi, isolasi sosial, kecemasan dan stres (Januzzi et al, 2000). Pasien gagal jantung

mengalami kecemasan yang bervariasi dari kecemasan ringan sampai dengan kecemasan berat. Kecemasan yang dialami pasien mempunyai beberapa alasan diantaranya cemas akibat sesak napas, cemas akan kondisi penyakitnya, cemas jika penyakitnya tidak bisa sembuh, cemas dan takut akan kematian. Yohannes et al (2010) dalam sebuah *review study* mengemukakan bahwa kecemasan merupakan hal yang umum terjadi pada pasien gagal jantung, prevalensi kecemasan pada pasien gagal jantung sekitar 11-45% dari beberapa penelitian yang diikutsertakan dalam studi tersebut.

Pengkajian dan penanganan kecemasan harus menjadi bagian dari perawatan pasien jantung terutama gagal jantung kongestif tujuannya adalah untuk memulihkan dan mengurangi resiko kekambuhan berikutnya (Moser, 2007). Faktor kecemasan sering dialami oleh pasien jantung dan menjadi dampak yang serius bila tidak ditangani. Pasien dalam kondisi mengalami kecemasan memiliki respon yang berbeda-beda, termasuk respon spiritual pasien. Harapan dan keyakinan pasien terhadap penyakit yang dideritanya sangat mempengaruhi respon spiritual pasien. Respon spiritual inilah yang harus dipahami oleh seorang perawat profesional dalam memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif yaitu meliputi biopsikososiokultural.

Perawat mempunyai peranan yang sangat penting untuk merawat pasien dengan gagal jantung kongestif yang mengalami kecemasan akibat proses penyakitnya. Pengkajian sampai pemberian intervensi atau terapi digunakan

untuk memulihkan dan mengurangi resiko serangan atau kekambuhan yang berulang (Moser, 2007). Penanganan atau pemberian intervensi kecemasan pada pasien CHF bisa menggunakan terapi farmakologi dan non farmakologi.

Upaya penanganan yang biasanya diberikan kepada pasien dengan kecemasan adalah dengan terapi farmakologis yaitu penggunaan obat-obatan anti ansietas. Namun menurut Townsend (2008) menyatakan bahwa penggunaan obat-obatan anti ansietas tersebut dapat mengakibatkan depresi susunan saraf pusat secara menyeluruh. Obat-obatan anti ansietas juga berpotensi menyebabkan ketergantungan fisik atau psikologis, penggunaannya tidak dianjurkan dalam jangka panjang. Sehingga dibutuhkan suatu terapi non farmakologis yang dapat mengatasi masalah yang melibatkan unsur spiritual atau emosional dan fisik pada pasien CHF.

Ada beberapa terapi non farmakologi yang dapat digunakan oleh perawat untuk mengatasi kecemasan salah satunya dapat menggunakan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT). Terapi ini termasuk kedalam teknik relaksasi dan merupakan sistem energi tubuh dengan terapi spiritual dengan teknik *tapping* atau ketukan ringan pada titik-titik tertentu ditubuh.

SEFT adalah suatu bentuk *mind body therapy* dari terapi alternatif dan komplementer keperawatan. Prinsip kerja SEFT hampir sama dengan akupunktur dan akupresur yaitu menstimulus titik-titik kunci pada 12 jalur energi tubuh. Intervensi ini merupakan teknik

mengatasi emosi yang dilakukan dengan cara mengetuk ringan ujung jari dengan stimulus titik-titik meridian tertentu pada tubuh individu sambil dirasakan masalah yang sedang dihadapi (Craig, 2003). Pada praktik klinis, EFT terbukti efektif untuk mengatasi berbagai masalah psikologis. Hasil penelitian dari Rowe dan Allen (2004) menunjukkan bahwa EFT efektif mengatasi psikologis jangka panjang.

Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengidentifikasi pengaruh terapi *Spiritual Freedom Technique* (SEFT) terhadap tingkat kecemasan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF).

METODE

Penelitian melibatkan 40 responden untuk masing-masing kelompok intervensi dan kontrol. Desain yang digunakan adalah *quasi eksperimen* dengan *consecutive sampling*. Kriteria inklusi adalah pasien yang terdiagnosa CHF grade II dan III saat akan dilakukan penelitian, pasien yang mengalami kecemasan, kesadaran komposmentis dan belum pernah mendapatkan terapi SEFT sebelumnya. Kriteria eksklusi adalah pasien CHF dengan gangguan penglihatan dan pendengaran, dengan penurunan kognitif (demensia), pasien CHF dengan penyakit penyerta selain hipertensi, DM, dan gagal ginjal, home visit tidak terjangkau dan menolak menjadi responden penelitian. Penelitian dilakukan di RSUD Kabupaten Indramayu dan RSUD M.A Sentot Indramayu. Selama penelitian tidak terdapat responden yang *drop out*.

Alat ukur yang digunakan adalah lembar isian karakteristik responden yang berisi usia, jenis kelamin, penyakit penyerta, lama menderita CHF dan medikasi. Kecemasan diukur dengan *State Trait Anxiety Inventory* (STAI), instrumen ini bertujuan untuk mengukur dua konsep kecemasan yaitu kecemasan sesaat (*State Anxiety*) dan kecemasan dasar (*Trait Anxiety*) (Spielberger, Gorsuch & Lushene, 1970; McDowell, 2006).

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Penelitian menunjukkan bahwa rerata usia responden adalah kelompok intervensi yaitu 51.95 tahun dengan standar deviasi 12.40 tahun, sedangkan rata-rata umur responden kelompok kontrol yaitu 56.10 dengan standar deviasi 15.81 tahun. Rata-rata lama menderita CHF kelompok intervensi yaitu 25.65 bulan dengan standar deviasi 27.5 bulan, sedangkan rata-rata lama menderita CHF responden kelompok kontrol yaitu 12.30 bulan dengan standar deviasi 12.28 bulan. Jenis kelamin pada kedua kelompok mayoritas responden perempuan yaitu 57,5% (23 responden), berdasarkan klasifikasi CHF, responden mayoritas menderita CHF NYHA 2 pada kedua kelompok yaitu sebesar 60,0% (24 responden), responden yang memiliki penyakit penyerta terbanyak adalah hipertensi sebesar 55,0% (22 responden), dan medikasi yang paling banyak diberikan adalah antihipertensi sebesar 67,5% (27 responden).

Berdasarkan hasil univariat kecemasan menunjukkan adanya perubahan rerata kecemasan pada responden pada kelompok

intervensi sebelum dan sesudah dilakukan terapi SEFT, dimana rerata kecemasan pada responden kelompok intervensi sebelum dilakukan terapi SEFT sebesar 123,60 dengan standar deviasi 18,00 dan setelah dilakukan terapi SEFT pada responden kelompok intervensi nilai rerata sesudah 1 sebesar 86,10 dengan standar deviasi 7,80, nilai rerata sesudah 2 sebesar 91,45 dengan standar deviasi 7,94 dan nilai rerata sesudah 3 sebesar 95,90 dengan standar deviasi 7,10.

Distribusi karakteristik responden berdasarkan rerata umur dan lama menderita CHF dapat dilihat pada tabel 1.1 berikut ini

Tabel 1.1
Distribusi karakteristik responden berdasarkan rerata umur dan lama menderita CHF (N=40)

Variabel	Mean	SD
Umur		
Kel. Kontrol	51.95	12.40
Kel. Intervensi	56.10	15.81
Lama Menderita CHF		
Kel. Kontrol	25.65	27.5
Kel. Intervensi	12.30	12.28

Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, klasifikasi CHF, penyakit penyerta, dan medikasi dapat dilihat pada tabel 1.2 berikut ini :

Tabel 1.2
Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, klasifikasi CHF, penyakit penyerta, dan medikasi (N=40)

Karakteristik Responden	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	17	42,5
Perempuan	23	57,5
Klasifikasi CHF		
NYHA 2	24	60
NYHA 3	16	40
Penyakit Penyerta		
Hipertensi	22	55
DM	11	27,5
Gagal Ginjal	7	17,5
Medikasi		
Antihipertensi	27	67,5
Analgesik	4	10
Antibiotik	9	22,5

Analisis Bivariat

Perbedaan rerata kecemasan pada responden sebelum dan sesudah pemberian terapi SEFT antara kelompok intervensi dan kontrol dapat dilihat pada tabel 1.3 berikut :

Tabel 1.3
Analisis Perbedaan Rerata Kecemasan Responden Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi SEFT antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (n = 40)

Variabel	Kelompok	Mean±SD	Beda Mean	p value
Kecemasan Sebelum	Intervensi	123,60±18,00	13,20	0,057
	Kontrol	110,40±22,06		
Kecemasan Sesudah	Intervensi 1	86,10±7,80	-25,35	0,0001*
	Kontrol 1	111,45±20,04		
	Intervensi 2	91,45±7,94	-23,15	0,0001*
	Kontrol 2	114,60±17,34		
	Intervensi 3	95,90±7,10	-19,70	0,0001*
	Kontrol 3	115,60±14,59		

*Bermakna pada $p\ value < \alpha$, $\alpha = 0.05$

Analisis perbedaan rerata kecemasan sesudah pemberian terapi SEFT pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan bahwa perbedaan skor kecemasan sebelum kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebesar 13,20, dengan rata-rata skor kecemasan pada kelompok intervensi 123,60 dengan standar deviasi $\pm 18,00$ dan rata-rata skor kecemasan pada kelompok kontrol 110,40 dengan standar deviasi $\pm 22,06$. Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan kecemasan yang bermakna antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol (p value = 0,057).

Sedangkan pada kelompok intervensi 1 dan kelompok kontrol 1 sesudah pemberian terapi SEFT sebesar -25,35, dengan rata-rata skor kecemasan pada kelompok intervensi 86,10 dengan standar deviasi $\pm 7,80$, perbedaan skor kecemasan kelompok intervensi 2 dan kelompok kontrol 2 sesudah pemberian terapi SEFT sebesar -23,15, dengan rata-rata skor kecemasan pada kelompok intervensi 91,45 dengan standar deviasi $\pm 7,94$, dan perbedaan skor kecemasan kelompok intervensi 3 dan kelompok kontrol 3 sesudah pemberian terapi SEFT sebesar -19,70, dengan rata-rata skor kecemasan pada kelompok intervensi 95,90 dengan standar deviasi $\pm 7,10$. Sedangkan pada kelompok kontrol 1 rata-rata skor kecemasan 111,45 dengan standar deviasi $\pm 20,04$, kontrol 2 rata-rata skor kecemasan 114,60 dengan standar deviasi $\pm 17,34$, dan kontrol 3 rata-rata skor kecemasan 115,60 dengan standar deviasi $\pm 14,59$. Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat perbedaan

penurunan kecemasan yang bermakna antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol (p value = 0,0001).

Analisis Multivariat

Pada pemodelan akhir didapatkan hasil bahwa nilai koefisien determinasi (R square) sebesar 0,358, hal ini berarti bahwa seluruh variabel *confounding*, baik umur, jenis kelamin, lama menderita CHF, klasifikasi CHF, penyakit penyerta, dan medikasi dapat menjelaskan kecemasan pada pasien CHF setelah dilakukan terapi SEFT sebesar 35,8 %, sedangkan sisanya dijelaskan oleh faktor yang lain. Setelah melalui analisis regresi linier berganda dan dilakukan uji asumsi didapatkan hasil sig. Anova 0,362 dan *durbin watson* 2,180 sehingga model tidak dapat digunakan untuk memprediksi kecemasan setelah dilakukan terapi SEFT. Untuk uji interaksi tidak dilakukan karena secara substansi antar variabel dipandang tidak berinteraksi.

PEMBAHASAN

Umur

Hasil penelitian menunjukkan rerata umur pada responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak jauh berbeda yaitu rata-rata usia untuk kelompok intervensi adalah 51,95 tahun sedangkan pada kelompok kontrol usia rata-rata adalah 56,10 tahun. Meningkatnya usia merupakan faktor resiko utama pada kejadian kematian akibat CHF. CHF bisa terjadi pada semua umur, akan tetapi kejadian kematian CHF terjadi pada umur 59 (36-75) tahun (Maria et al. 2017). Semakin tua umur seseorang atau semakin tinggi tingkat perkembangan seseorang

maka semakin banyak pengalaman hidup yang dimiliki. Pengalaman hidup yang banyak itu, dapat mengurangi kecemasan. Beberapa penelitian menyatakan bahwa semakin muda usia seseorang, tingkat kecemasan semakin tinggi (Mahat & Scoloveno, 2003) walaupun beberapa penelitian juga menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan tingkat kecemasan (Brewer et al, 2006 dalam Tsai 2007).

Jenis Kelamin

Sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah perempuan yaitu sebanyak 23 orang atau sebesar 57,5%. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa responden perempuan lebih banyak daripada laki-laki, pasien yang berjenis kelamin perempuan sebesar 59,6% dan laki-laki 40,4% (34,0%) (Bots et al. 2017). Jenis kelamin dapat mempengaruhi tingkat kecemasan, perempuan memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi dibanding laki-laki (Mahat & Scoloveno, 2003; Stubbe, 2008). Satu dari empat perempuan Amerika meninggal karena penyakit kardiovaskular meskipun memiliki kesadaran yang kuat untuk mengurangi kejadian kondisi ini (Murphy et al. 2017).

Lama Menderita CHF

Rerata lama menderita CHF pada kelompok intervensi 25,65 bulan (2,14 tahun) dan rerata lama menderita CHF kelompok kontrol 12,30 bulan (1,025 tahun). Hasil penelitian sebelumnya rata-rata lama menderita gagal jantung adalah 6,6 tahun ($\pm$ 3,3)

(Aggelopoulou et al. 2017). Penelitian lain yang dilakukan Graven et al. 2017 menunjukkan lama menderita CHF paling banyak pada rentang 1-5 tahun sebanyak 46 responden (30,0%), dan rentang 5-10 tahun sebanyak 41 responden (26,0%). Lama menderita CHF juga akan menyebabkan pasien dengan CHF sering dilakukan rawat ulang serta lama hari rawat dapat mempengaruhi kecemasan seseorang yang sedang dirawat juga keluarga dari pasien tersebut. Kecemasan pada pasien yang belum memiliki pengalaman dirawat sebelumnya akan tetap tinggi hingga pasien menjalani perawatan lebih dari dua minggu (Stubbe, 2008). Lain halnya temuan dalam penelitian yang dilakukan oleh Coyne dan Dip (2006) yang menyatakan bahwa lama hari rawat tidak berpengaruh pada kecemasan (Coyne dan Dip, 2006 dalam Stubbe, 2008).

Klasifikasi CHF

Responden yang menderita CHF NYHA 2 pada kelompok intervensi yaitu berjumlah 24 responden (60,0%), sedangkan yang menderita CHF NYHA 3 berjumlah 16 responden (40,0%). Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan tingkat keparahan gagal jantung pada 41,1% pasien berada pada tingkat III menurut Klasifikasi NYHA, dan NYHA II sebesar 38,9% (Aggelopoulou et al. 2017), sedangkan menurut penelitian lainnya menunjukkan bahwa 78 pasien (50,0%) mengalami CHF NYHA II, dan 36 pasien (23,1%) mengalami CHF NYHA I (Graven et al. 2017). Depresi, kecemasan dan buruknya kualitas hidup dapat mempengaruhi tingkat

keparahan penyakit. Pasien dengan gagal jantung tahap II (berdasarkan NYHA) memiliki lebih sedikit gejala kecemasan dan depresi serta kualitas hidup lebih baik dibandingkan dengan mereka yang menderita CHF NYHA III atau IV. Sedangkan, pasien dengan CHF NYHA III dan IV secara signifikan akan mengalami cemas dan mengalami penurunan kualitas hidup.

Medikasi

Responden yang mendapatkan obat Antihipertensi sebesar 67,5% (27 responden), Analgesik 10% (4 responden) dan Antibiotik 22,5% (9 responden). Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan medikasi yang paling banyak diberikan adalah ACE inhibitor dan diuretik yaitu sebesar masing-masing 24 responden (82,8%), sedangkan β blocker sebanyak 21 responden (72,4%) (Shimizu et al. 2014).

Medikasi merupakan terapi yang diprogramkan secara rutin oleh medis untuk mengobati kesehatan atau masalah pada klien CHF. Data tentang penggunaan obat pada responden baik itu kelompok intervensi maupun kontrol didapatkan dari catatan rekam medis obat. Medikasi dapat dihubungkan dengan penyakit yang melatar belakangi terjadinya CHF misalnya hipertensi, gagal ginjal dan diabetes mellitus. Untuk mengatasi rasa cemas pada pasien CHF diberikan obat anticemas yang selama ini dikenal obat golongan benzodiazepine. Obat ini adalah obat yang mempunyai efek menenangkan dengan berfokus menekan fungsi GABA di otak. Efeknya membuat pasien bisa menenangkan (sedasi) dan

atau juga membuat tidur (hipnotik). Namun penggunaan obat anticemas untuk kasus gangguan kecemasan terbatas untuk gangguan panik dan gangguan cemas menyeluruh (International Journal of Psychiatry in Clinical Practice, 2012). Sehingga meskipun sudah mendapatkan terapi antidepresan, pasien CHF masih merasakan kecemasan.

Penyakit Penyerta

Hasil analisis data menunjukkan bahwa responden pasien CHF yang menderita/memiliki penyakit hipertensi berjumlah 22 responden (55,0%), diabetes mellitus 11 responden (27,5%) dan gagal ginjal 7 responden (17,5%). Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan hasil yang sama dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu penyakit penyerta yang paling banyak adalah hipertensi sebesar 51,7% (15 responden) dan diikuti diabetes mellitus 48,3% (14 responden) dan gagal ginjal 10,3% (3 responden) (Shimizu et al. 2014). Data penyakit penyerta (komorbid) didapatkan dengan cara menanyakan kepada responden tentang adanya penyakit lain selain CHF yang dialami responden saat ini. Hasilnya didapatkan beberapa keluhan yang sering muncul yaitu hipertensi, diabetes mellitus, dan gagal ginjal. Peningkatan fungsi fisik dapat diperkirakan berdasarkan komorbid yang dimiliki, karena komorbid khususnya berkaitan dengan kelemahan tubuh seseorang dan membutuhkan perhatian yang lebih karena dapat menurunkan fungsi fisik pasien CHF. Peneliti berpendapat bahwa komorbid merupakan faktor yang perlu dikaji sehingga dapat dilakukan pengontrolan

agar tidak memperburuk perjalanan penyakit seseorang.

Pengaruh Pemberian Terapi SEFT terhadap Tingkat Kecemasan

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa rata-rata tingkat kecemasan sebelum dilakukan terapi SEFT yaitu 123,60 pada kelompok intervensi dan 110,40 pada kelompok kontrol. Hasil uji kesetaraan tingkat kecemasan antara kedua kelompok menunjukkan hasil yang setara ($p\text{ value} > 0,322$; $\alpha 0,05$). Beberapa responden mengungkapkan secara verbal bahwa kemampuan saat ini sangat menurun dibandingkan sebelum sakit CHF dan juga sering cemas, susah untuk tidur dan sekarang lebih banyak dibantu untuk melakukan aktifitas sehari-hari.

Kecemasan yang terjadi pada yang terjadi pada pasien CHF merupakan gejala multidimensional yang mencakup aspek fisik, mental dan emosional, pengalaman kecemasan yang dirasakan sebagai tanda dan gejala atau efek dari CHF yang diderita karena kecemasan pada pasien dengan CHF biasa dikaitkan pada adanya gangguan psikologis. Dengan mekanisme kecemasan yang terjadi pada pasien CHF masih sangat mungkin untuk dapat dikembangkan intervensi yang efektif dengan target mekanisme kecemasan tersebut sehingga dapat menurunkan keluhan utama penderita.

Penelitian yang dilakukan merupakan salah satu upaya untuk menemukan intervensi yang tepat dalam manajemen kecemasan pada pasien CHF dan disesuaikan dengan mekanisme kecemasan yang terjadi pada pasien

CHF. Penelitian ini menggunakan terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) dalam pelaksanaannya. Hasil penelitian membuktikan bahwa terdapat penurunan skor kecemasan pada pasien CHF yang mengalami kecemasan yang sudah diberikan terapi SEFT selama 3 hari, 3 kali terapi turun dari skor 133,60 menjadi 86,10 pada *post test* hari ketiga, 91,45 pada *post test* hari ketujuh dan 95,90 pada *post test* hari keempat belas dengan $p\text{-value} 0,0001$ ($p < 0,05$).

Hasil penelitian yang didapatkan menunjukkan bahwa terapi SEFT yang dilakukan selama tiga hari, tiga kali terapi mempunyai dampak yang signifikan terhadap penurunan kecemasan pada responden. Selama terapi diberikan tidak ada keluhan yang dirasakan oleh responden dan tidak ada responden yang *drop out* dari penelitian ini. Temuan dalam penelitian ini mendukung penelitian dari Saftri dan Sadif (2013) menjelaskan penggunaan terapi SEFT menurunkan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik, Hofer et. al. (2014) tentang pemberian terapi *mindfulness-enhanced* yang merupakan bagian dari *neuro-psikoterapi* yang efektif untuk mengatasi *kecemasan*. Penelitian Baker dan Hoffman (2014) menjelaskan bahwa EFT (*Emotional Freedom Technique*) dapat menurunkan *kecemasan* pasien dengan kanker payudara. Penelitian yang dilakukan Bakara et al (2013) yang berjudul “Efek *Spiritual Emotional Freedom Technique* terhadap Stres, Cemas dan Depresi, Sindrom Koroner Akut”, hasil yang diperoleh dari penelitian ini menunjukkan bahwa terapi SEFT akan dapat

menurunkan stres, depresi dan tingkat kecemasan pada pasien Sindrom Koroner Akut ($P\ value < 0,05$).

Kozier, Erb, Berman, dan Snyder (2010), keyakinan spiritual ini akan memberikan rasa tenang dan harapan positif bagi yang mengalami sakit, sehingga diharapkan dapat menurunkan kecemasannya. Menurut Lewis, Dirkse, Heitkemper, Bucher, dan Camera (2004), pendekatan spiritual dapat dan membantu mengatasi permasalahan psikososial akibat penyakit. Syed (2003), terapi spiritual menimbulkan respons relaksasi dan kesehatan, dapat menimbulkan keyakinan dalam perawatan diri, dan bermanfaat terhadap kecemasan dan panik pada pasien terminal yang dapat menimbulkan ketenangan. Hasil penelitian lain menyebutkan terdapat perbedaan penurunan tingkat depresi pada pasien gagal jantung yang mendapatkan bimbingan spiritual, dimana bimbingan spiritual dapat meningkatkan motivasi sosial, gejala fisik dan peningkatan status kesehatan yang berhubungan dengan depresi (Bekelman, dkk., 2007).

Hasil penelitian ini juga terbukti mendukung teori dari Smeltzer dan Bare (2002), salah satu intervensi keperawatan pada pasien gagal jantung adalah menghilangkan kecemasan. Pasien cemas atau stres tidak akan dapat istirahat dengan cukup. Stres emosional mengakibatkan pembuluh darah mengalami vasokonstriksi sehingga mengakibatkan tekanan arteri meningkat dan denyut jantung cepat. Keadaan ini akan memperberat beban jantung yang sudah mengalami kegagalan dalam menjalankan fungsinya. Pasien gagal jantung

kongestif yang mengalami kecemasan dapat memperparah kondisi pasien seperti pasien akan gelisah yang berlebih sampai berteriak-teriak, sesak nafas, tekanan darah meningkat, denyut nadi cepat dan tidak patuh dalam pengobatan sehingga penyakitnya tidak kunjung sembuh. Selain itu pasien mengalami gangguan dalam istirahat, terkadang terjadi halusinasi (Smeltzer & Bare, 2002).

Terapi SEFT termasuk ke dalam kriteria terapi relaksasi, dimana terapi ini adalah bentuk dari *mind-body therapy* yang menggabungkan *body energy system* (sistem energi tubuh) atau yang disebut juga dengan *energy medicine* dengan *spiritual therapy* (terapi spiritual) (Zainuddin, 2012, Saputra, 2012, Thayib, 2010). Teknik SEFT ini dikembangkan dari EFT yang bersumber dari energi terapi. Pengembangan teknik ini meliputi gabungan teknik relaksasi yang memiliki unsur meditasi dengan melibatkan faktor kepasrahan dan keyakinan. Responden melakukan teknik ini dengan melakukan pengulangan secara verbal tentang kepasrahannya secara spiritual, tahap ini disebut *Tune In* dalam SEFT yang merupakan bagian dari *self hypnotherapy* sehingga responden saat relaksasi tersebut dapat mengeluarkan hormon dengan lebih stabil, tubuh akan menguraikan ketegangan otot-otot, pikiran menjadi lebih tenang dan tentram (Zainuddin, 2012).

Dengan melakukan *tapping* pada salah satu titik sistem meridian sehingga peranan endorfin yang merupakan substansi atau neurotransmitter menyerupai morfin yang dihasilkan tubuh secara alami dapat dikeluarkan oleh *periaqueductal grey matter*. Keberadaan

endorphin pada sinaps sel-sel saraf mengakibatkan dapat membuat relaks pada tubuh (Zainuddin, 2014; Smelzer & Bare, 2002).

SEFT bekerja dengan prinsip yang kurang lebih sama dengan akupunktur dan akupresur. Ketiganya berusaha merangsang titik-titik kunci pada sepanjang 12 jalur energi (energi meridian) tubuh, SEFT selain menggunakan unsur spiritual cara yang digunakan lebih aman, lebih mudah, lebih cepat dan lebih sederhana dibandingkan pendahulunya (akupunktur dan akupresur), karena SEFT hanya menggunakan ketukan ringan (*tapping*).

Akupunktur akan merangsang titik-titik tertentu dengan menggunakan jarum, akupresur merangsangnya dengan menekan titik pada kaki dengan kuat sedangkan SEFT hanya dengan ketukan-ketukan ringan. Titik-titik yang dirangsang pada 3 metode diatas berbeda, tetapi prinsipnya tetap sama, yaitu merangsang simpul-simpul energi meridian tubuh. Hal ini telah dibuktikan secara visual dengan pemotretan menggunakan SPECT (*Single Photon Emission Computerized Tomography*) menggunakan pendekatan biomolekuler kedokteran nuklir untuk membuktikan keberadaan titik *acupoint* pada sistem meridian serta menjelaskan bahwa titik sistemmeridian tersebut memiliki karakteristik tegangan tinggi hambatan rendah (Saputra, 2012).

Penggunaan titik-titik jalur energi meridian pada orang yang mengalami *kecemasan* CHF dapat dijelaskan secara Neuro-fisiologi dari sistem meridian akupunktur analgesia. Sesuai dengan teori Hans Selye oleh

Szabo et. al. (2012) yaitu tentang adaptasi stress secara umum sindrom stress berawal dari situasi dimana tubuh secara tidak spesifik berespon terhadap berbagai stimulus. Pada kondisi stress hipotalamus berperan dalam menstimulus hipofisis, sehingga adrenal akan memproduksi kortisol sehingga secara langsung maupun tidak langsung akan tersekresi steroid ACTH (*adrenocorticotropic hormone*), GnRH (*gonadotropin-releasing hormone*), Somatostatin serta faktor pelepas (releasing) hormon hipotalamus dan hipofisis lainnya.

Kegagalan tubuh dalam beradaptasi terhadap stressor akan memunculkan berbagai tanda seperti, tekanan darah tinggi dan serangan jantung. Oleh karena itu upaya untuk beradaptasi perlu diajarkan pada penderita stress ini, agar mampu beradaptasi dengan kondisinya sehingga tidak sampai terjadi pada gejala-gejala diatas, salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan pemberian terapi SEFT yang dilakukan dalam penelitian ini. Tujuan dari pemberian terapi untuk meningkatkan penyimpanan energi dan memberikan efek rileks pada tubuh sebagai upaya untuk manajemen stress, sehingga diharapkan dapat meminimalisir *kecemasan* yang dialami oleh responden (Zainuddin, 2012; Saputra 2012).

Secara sistem neurotransmitter, secara ilmiah bahwa *endogenous opiod substance* terdapat tiga jenis golongan yaitu enkefalin, beta endorfin, dan dinofrin. Dimana ketiga golongan tersebut dapat dikeluarkan oleh *Periaqueductal grey matter* dari sistem kontrol Desenden dengan merangsang dari salah satu titik energi meridian (Saputra, 2012; Smeltzer & Bare,

2011). Beta endorfin adalah analgetik yang jauh lebih baik daripada enkefalin, sedangkan dinofrin 50 kali lebih kuat dari pada beta endorfin (Price & Wilson, 2012)

Hasil *post test* kedua yang dilakukan pada hari ketujuh dan *post test* ketiga yang dilakukan pada hari keempat belas ternyata menunjukkan kecemasan naik kembali, hal ini dikarenakan pada *post test* kedua dan ketiga tidak dilakukan terapi SEFT. Kecemasan ini naik karena pengalaman terhadap suatu penyakit akan timbul kembali yang meliputi berbagai perasaan dan reaksi stres, termasuk frustrasi, kecemasan, kemarahan, penyangkalan, rasa malu dengan kondisi saat ini, berduka dan ketidakpastian.

Pada *post test* kedua dan ketiga pasien sudah kembali ke rumah, pasien yang menderita CHF bersama keluarganya akan menyesuaikan diri kembali dengan kondisinya. Pertanyaan pada diri pasien akan timbul kembali mengenai prognosis, kemungkinan sembuh dan kemungkinan kambuh, perubahan fungsi tubuh dan reaksi orang lain, terutama orang-orang terdekat. Pikiran pasien bahwa penyakitnya akan kambuh kembali dan harus dirawat inap ulang dapat meningkatkan kecemasan. Dengan demikian orang yang menderita penyakit tertentu seperti CHF terkadang menjadi sangat peka dan rentan. Pasien akan dibayangi dengan kekambuhan dan pengalaman dirawat dirumah sakit, dan hal-hal mengenai kematian, ketergantungan, ketidakberdayaan dan gangguan harga diri akan sering muncul.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Direktur RSUD Kab. Indramayu dan RSUD M.A Sentot Patrol Indramayu yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian, serta bagian diklat, kepala ruangan dan perawat yang telah memberi dukungan kepada peneliti saat pengambilan data.

KESIMPULAN

Pada penelitian ini didapatkan rerata umur responden pada kelompok intervensi 51.95 tahun dan pada kelompok kontrol 56.10 tahun. Jenis kelamin responden baik kelompok intervensi dan kontrol didapatkan lebih banyak perempuan sebesar 57,5% (23 responden). Rerata lama menderita CHF pada kelompok intervensi 25.65 bulan dan pada kelompok kontrol 12.30 bulan. Klasifikasi CHF baik pada kelompok intervensi dan kontrol lebih banyak yang menderita CHF NYHA 2 sebesar 60% (24 responden). Penyakit penyerta pada kelompok intervensi dan kontrol yang paling banyak adalah hipertensi 55% (22 responden) dan medikasi pada kelompok intervensi dan kontrol yang paling banyak adalah antihipertensi 67,5% (27 responden).

Dari hasil penelitian diketahui terdapat pengaruh pemberian terapi SEFT terhadap penurunan kecemasan sebelum dan sesudah intervensi secara bermakna.

DAFTAR PUSTAKA

- AHA. (2012). *Types of heart failure*. Februari 10, 2017. http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HeartFailure/AboutHeartFailure/Classes-of-Heart-Failure_UCM_306328_Article.jsp.
- Aggelopoulou, Z. et al., 2017. The level of anxiety, depression and quality of life among patients with heart failure in Greece. *Applied Nursing Research*, 34, pp.52–56. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2017.01.003>.
- Bakara, D.M., et al. (2013). *Efek Spiritual Emotional Freedom Technique terhadap Cemas dan Depresi, Sindrom Koroner Akut*. <http://jkip.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkip/article/view/51>
- Bekelman, D.B., Becker, D.M., Wittstein, I. Hendricks, D. E., Yamashita, T.E., & Gottlieb, S.H. (2007). *Spiritual well-being and depression in patients with heart failure*. *J Gen Intern Med*, 22(4), 470–477. doi:10.1007/s11606-006-0044-9.
- Bots, M.L. et al., 2017. Trends in comorbidity in patients hospitalised for cardiovascular disease, 248, pp.382–388.
- Craig, G. (2003). *Emotional freedom technique (EFT)*. United Kingdom: Dragon Rising.
- Dixhoorn, J. V. & White, A. (2005). Relaxation therapy for rehabilitation and prevention in ischaemic heart disease. *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*, 12,193–202.
- Graven, L.J. et al., 2017. International Journal of Nursing Studies Predictors of depression in outpatients with heart failure: An observational study. *International Journal of Nursing Studies*, 69, pp.57–65. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.01.014>.
- Halm, M.A. (2009), Relaxation: A self-care healing modality reduces harmful effects of anxiety. *The American Association of Critical-Care Nurses AACN*, 18, 169–172. doi: 10.4037/ajcc2009867.
- Januzzi, J.L, Jr., Stern, T.A., Pasternak, R.C., & De Sanctis, R.W. (2000). *The influence of anxiety and depression on outcomes of patients with coronary artery disease*. American Medical Association, 160.
- Kalkhoran & Karimollahi, M. (2007). Religiousness and preoperative anxiety: A correlational study. *Annals of General Psychiatry*, 6, 17. doi:10.1186/1744-859X-6-17.
- Lewis, S.L., Dirkse, S.R., Heitkemper, M.M., Bucher, L., & Camera, I. (2004). *Medical surgical nursing : Assessment and management of clinical problems*. USA: Mosby Year.
- Maria, J., Gallego, P., Elvira, A., Garcia-hamilton, D., Avila, P., Alonso, A., ... Fernandez-aviles, F. (2017). Impact of age and sex on survival and causes of death in adults with congenital heart disease. *International Journal of Cardiology*, 245(December 1989), 119–124. <http://doi.org/10.1016/j.ijcard.2017.06.060>
- McDowell, I. (2006). The state-trait anxiety inventory (C.H. Spielberger, 1968, 1977). Excerpt from Ian McDowell, "Measuring health: A guide to rating scales and questionnaires". Copyright © Oxford University Press, New York, 2006.
- McMurray, J.J.V., Adamopoulos, S., Anker, S.D., Auricchio, A., Bohm, M. and Dickstein, K. et al. 2012, ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure, *European Heart Journal*, 33:1787-1847
- Moser, D.K. (2007). The rust of life: Impact of anxiety on cardiac patients. *Am J Crit Care*, 16, 361–369.
- Moyad, M., & Hawks, J.H. (2009). *Complementary and alternative therapies*, dalam Black, J.M., & Hawks, J.H. *Medical-surgical nursing: Clinical management for positive outcomes*, (8th edition). Elsevier Saunders.

- Murphy, N., Alderman, P., Harvey, K. V., & Harris, N. (2017). Women and Heart Disease: An Evidence-Based Update. *TJNP: The Journal for Nurse Practitioners*, 13(9), 610–616. <http://doi.org/10.1016/j.nurpra.2017.07.011>
- Price dan Wilson (1994). *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Alih bahasa : Anugrah, P., EGC, Jakarta.
- Ramos, S., Prata, J., Gonclaves, F., & Coelho, R. (2014). Congestive heart failure and quality of life. *Applied Research in Quality of Life*, 9(4), 803–817.
- Roger, V., Go, A., Lloyd-Jones, D., Adams, R., Berry, J., & Brown, T. (2011). Heart Disease and Stroke Statistics - 2011 update: A Report from the American Heart Association. *Circulation*, 123(4), e18–e209.
- Rowe, M. M. & Allen, R. G. (2004). *Spirituality as a means of coping with chronic illness*. *American Journal of Health Studies*. Diunduh dari <http://findarticles.com>.
- Safitri, R. Pratiwi & Sadif R. Safaria (2013). *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) to reduce depression for chronic renal failure patients are in Cilacap Hospital to undergo Hemodialysis*. *International Journal of Social and Humanity*. Vol. 3 (3). 300-303. DOI: 10.7763/IJSSH.2013.V3.249
- Saputra, A. (2012). *Buku Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique*. Yogyakarta :NQ Publising.
- Shimizu, Y., Suzuki, M. & Okumura, H., 2014. Risk factors for onset of depression after heart failure hospitalization. *Journal of Cardiology*, 64(1), pp.37–42. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jjcc.2013.11.003>.
- Smeltzer, Suzanne C. & Bare, Brenda G. (2002). *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing 8th ed.* (Agung Waluyo et al., Penerjemah). Philadelphia: Lippincott.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *STAI manual: For the state trait anxiety inventory (self-evaluation questionnaire)*. Florida: Consulting Psychologists Press Inc.
- Syed. I.B. (2003). *Spiritual medicine in the history of islamic medicine*. Medicine University of Louisville School of Medicine Louisville.
- Thayib, S. (2010). *Preview Spiritual Emotional Freedom Technique*, Surabaya : LoGOS Institute.
- Thuczek, A., Henriques, J. B., & Brown, R. L. (2009). *Support for the reliability and validity of a six-item state anxiety scale derived from the State-Trait Anxiety Inventory*. *Journal of Nursing Measurement*, 17(1), 19.
- Townsend, C.M. (2008). *Essentials of psychiatric mental health nursing*. (4th Ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Yohannes A.M., Willgoss T.G., Baldwin R.C., Connolly M.J. (2010). *Depression and anxiety in chronic heart failure and chronic obstructive pulmonary disease: prevalence, relevance, clinical implications and management principles*. *International Journal Geriatr Psychiatry*. 2010 Dec;25(12):1209-21. doi: 10.1002/gps.2463.
- Zainuddin, A.F. (2012). *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) for healing + success + happiness + greatness*. Jakarta : Afzan Publishing.