EFEKTIFITAS TERAPI SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECNIQUE (SEFT) UNTUK MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE 2

***EFFECTIVENESS OF SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (SEFT) TO DECREASE ANXIETY LEVEL ON THE SUFFERER OF DIABETES MELLITUS TYPE 2***

Talenta Endah Wahyuningsih John Turang

Fakultas Psikologi, Universitas Mercu Buana Yogyakarta

Ayu.johnturang@gmail.com

085643430608

Abstrak

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen yang bertujuan untuk mengetahui perngaruh *spiritual emotional freedom technique* (SEFT) terhadap penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. Hipotesa dalam penelitian ini adalah adanya perbedaan tingkat kecemasan pada penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 sebelum dan sesudah diberikan perlakuan berupa *spiritual emotional freedom technique* (SEFT). Subjek dalam penelitian ini berjumlah 5 orang dengan tingkat kecemasan tinggi. Desain penelitian menggunakan desain *one group pretest-posttest.* Pengumpulan data penelitian menggunakan Skala kecemasan pada penderita Diabetes Mellitus tipe 2 yang dibuat berdasarkan ciri-ciri kecemasan dari Nevid (2005). Pemberian perlakuan dilakukan sebanyak 3 kali pertemuan. Penelitian ini menggunakan analisis statistik non-paremetrik uji *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk melihat perbedaan skor kecemasan pada kelompok subjek yang sama antara sebelum pemberian perlakuan dan setelah pemberian perilaku. Hasil ujidari *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada penderita Diabetes Mellitus tipe 2 sebelum dan sesudah mengikuti *spiritual emotional freedom technique* (SEFT). Hal ini di dukung dengan hasil Z = -2.032, p = 0.042 (p < 0,05). Penurunan nilai mean sebelum dan sesudah perlakuan sebesar 23.80. Nilai mean sebelum perlakuan sebesar 46.80 dan nilai mean setelah perlakuan sebesar 23.00. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah *spiritual emotional freedom technique* (SEFT) dapat menjadi salah satu metode untuk mengurangi kecemasan pada penderita Diabetes Mellitus tipe 2.

***Kata kunci****: spiritual emotional freedom technique* (SEFT)*, kecemasan, Diabetes Mellitus Tipe 2.*

Abstract

This research is an experimental research which focuses to know the effectiveness of *spiritual emotional freedom technique* (SEFT) on Diabetes Mellitus Type 2 Sufferers. The hypotheses of this research is there were differences anxiety level on the Type 2 Diabetes Mellitus’ Sufferers before and after taking the treatment of *spiritual emotional freedom technique* (SEFT). The total subjects in this research were 5 subjects with the high anxiety level. This research using *one group pretest-posttest* design*.* The technique of collecting data is using Anxiety Scale that has been made accordance to the criteria of anxiety from Nevid (2005). The treatment has given in three meetings.This research is using statistic analytic non-parametric, *Wilcoxon Signed Rank Test* to know the differences of anxiety’s score on the same group of subjects before and after the treatment. The result of *Wilcoxon Signed Rank Test* shows the differences of anxiety’s level of the sufferer of Diabetes Milletus Type 2 before and after the *spiritual emotional freedom technique* (SEFT) treatment. It supported with the result of Z = -2.032, p = 0.042 (p < 0,05). The decrease of the mean score before and after the treatment is 23,80 Mean’s score before 46.80 and means’s score after the treatment is 23.00 The conclusion of this research is *spiritual emotional freedom technique* (SEFT) can be used as the method to decrease anxiety the sufferer of Diabetes Mellitus Type 2.

***Key words****: spiritual emotional freedome technique* (SEFT)*, anxiety, Diabetes Mellitus Type 2.*

PENDAHULUAN

Penyakit Diabetes Melitus menjadi perhatian karena peningkatan angka penderitanya terus bertambah dari waktu ke waktu. Dalam Diabetes Atlas edisi ke-8 yang diterbitkan Federasi Diabetes Internasional 2017 menyatakan sebanyak 425 juta dari total popilasi seluruh dunia atau kekitar 8,8% orang dewasa berusia 20-79 tahun merupakan penderita Diabetes Melitus. Data tersebut mengungkapkan bahwa penderita Diabetes Melitus menempati peringkat ke-6 sebagai jumlah penderita diabetes dewasa tertinggi di dunia dengan total lebih dari 10,3 juta orang. Angka ini diprediksi akan terus mengalami peningkatan dan mencapai 16,7 juta pada tahun 2045. Di Indonesia sendiri, berdasarkan data terbaru Riset Kesehatan Dasar 2018, secara umum angka prevalensi diabetesmengalami peningkatan cukup signifikan selama lima tahun terakhir. Tahun 2013, angka prevalensi diabetes pada orang dewasa mencapai 6,9 persen, dan di tahun 2018 angka terus melonjak menjadi 8,5 persen. ([www.fk.ui.ac.id/Berita](http://www.fk.ui.ac.id/Berita). 2019).

Diabetes Melitus sendiri secara umum dapat dikatakan sebagai suatu kumpulan problema anatomik dan kimiawi dimana tubuh tidak bisa memproduksi insulin dalam jumlah cukup. Misnadiarly (Khairani, 2012) mengungkapkan bahwa Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit metabolik yang berlangsung kronik dimana penderita diabetes tidak bisa memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup atau tubuh tidak mampu menggunakan insulin secara efektif sehingga terjadilah kelebihan gula di dalam darah dan baru dirasakan setelah terjadi komplikasi lanjut pada organ tubuh.

Penderita Diabetes Melitus awalnya tidak menyadari gejala-gejala fisik yang menunjukkan dirinya menderita Diabetes Melitus. Secara fisik, gejala Diabetes Melitus sangat bervariasi dan mucul secara pelan-pelan tanpa pasien menyadari. Gejalanya bisa berupa konsumsi minuman menjadi lebih banyak, lebih sering buang air kecil secara terus menerus ataupun berat badan menurun. Pasien tidak menyadair dalam kurun waktu lama hingga kemudian pasien tersebut memeriksakan diri ke dokter (Hawari, 2001).

Diabetes Melitus berpotensi menyebabkan kompikasi kronik. Decroli (2019) mengutarakan bahwa Diabetes Melitus sering menyebabkan komplikaisi *makrovaskular* dan *mikrovaskular*. Komplikasi *makrovaskular* didasari oleh adanya resisten insulin, sedangkan *mikrovaskular* disebabkan oleh hiperglikimia kronik. Komplikasi kronik yang sering terjadi salah satunya seperti ulkus kaki diabetrik, komplikasi Diabetes Melitus pada ginjal dan Diabetes Mellitus pada jantung.

Diabetes Melitus di kelarifikasikan menjadi beberapa tipe. Dercoline (2019) menyebutkan bahwa Diabetes Melitus diklarifikasikan menjadi Diabetes Melitus tipe 1, Diabetes Melitus tipe 2, Diabetes Melitus tipe lainnya dan Diabetes Melitus pada kehamilan. Penanganan Diabetes Melitus ini terbagi menajadi 2 yaitu jangka panjang dan jangka pendek. Dercoline (2019) menyebutkan bahwa penanganan jangka pendek dengan menghilangkan keluhan dan tanda Diabetes Melitus, mempertahankan rasa nyaman dan mencapai target pengendalian glukosa darah. Kemudian penanganan jangka panjang dilakukan dengan memperhatikan empat pilar penting yaitu edukasi, olah raga yang sesuai, diet Diabetes yang berkesinambungan dan pemilihan obat yang sesuai dengan keadaan penyakit pasien.

Setelah didiagnosis menderita Diabetes Melitus terutama tipe 2, penderita akan mengalami banyak perubahan dalam hidupnya seperti pola hidup dan harus melakukan serangkaian pengobatan. Diagnosis Diabetes Melitus Tipe 2 serta banyaknya perawatan yang dilakukan akan menimbulkan perubahan atau ketidak seimbangan yang meliputi biologis, psikologis, sosial dan spiritual pasien serta memberikan dampak pada kehidupan keluarga pasien (WHO, 2014). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Tristiana dkk (2016) menyebutkan bahwa saat pasien mendangar untuk pertama kali didiagnosis penyakit Diabetes Melitus tipe 2, menunjukan lima respon kehilangan yaitu meyangkal, marah, menawar, depersi dan menerima. Tahapan ini sama dengan tahapan proses kehilangan yang dikembangkan oleh Kubbler-Ross yang terdiri dari lima tahap. Partisipan tujuh telah berada dalam fase penerimaan, namun belum mengakhiri respon kehilangan pada tahap menerima namun perasaan tersebut kembali dirasakan oleh partisipan kembali yaitu pada tahap tawar menawar. Penelitian Nash (Tristiana dkk, 2016) menunjukkan bahwa proses kehilangan berlangsung seumur hidup, pasien yang didiagnosa Diabetes Mellitus tipe 2 dapat kembali lagi pada tahapan sebelumnya, terjebak pada tahapan menyangkal maupun tahapan lainnya. Partisipan yang masih belum ke tahapan penerimaan masih memiliki tingkat perawatan diri yang rendah.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh DeGroot, Golden & Wagner (2016) terhadap kondisi psikologis pada penderita Diabetes Mellitus menunjukkan bahwa para penderita diabetes, baik Diabetes Mellitus tipe 1 dan Diabetes Mellitus tipe 2, sebagian besar mengalami masalah dalam hal kesehatan mentalnya. Permasalahan terkait kesehatan mental yang dihadapi penderita diabetes meliputi depresi, kecemasan, gangguan makan, dan gangguan kesehatan mental yang akut (Severe Mental Illness/ SMI). Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi meningkatnya gejala-gejala depresi adalah sebesar 24% -38% untuk penderita diabetes Diabetes Mellitus tipe 1 dan sebesar 27% pada penderita diabetes Diabetes Mellitus tipe 2. Prevalensi meningkatnya gangguan kecemasan pada penderita diabetes adalah 20% dibandingkan dengan non-penderita diabetes. Prevalensi meningkatnya gangguan makan padapenderita diabetes mencapai 51,8% pada sampel penderita diabetes dibandingkan dengan 48,8% pada sampel non penderita diabetes. Berdasarkan laporan hasil penelitian, disebutkan bahwa munculnya gejala-gejala depresi, gangguan kecemasan, dan gangguan makan, berkaitan dengan menurunnya perilaku rawat diri diabetes pada penderita tersebut.

Penyakit Diabetes Mellitus merupakan suatu penyakit kronis yang mempunyai dampak negatif terhadap fisik maupun psikologis penderita, gangguan fisik yang terjadi seperti poliuria, polidipsia, polifagia, mengeluh lelah dan mengantuk (Price & Wilson, 2006), disamping itu dapat mengalami penglihatan kabur, kelemahan dan sakit kepala. Dampak psikologis yang terjadi seperti kecemasan, kemarahan, berduka, malu, rasa bersalah, hilang harapan, depresi, kesepian, tidak berdaya (Brunner & Suddarth, 2002), juga dapat menjadi pasif, tergantung, merasa tidak nyaman, bingung dan merasa menderita (Purwaningsih & Karlina, 2012). Perubahan dalam hidup yang mendadak akan membuat beberapa reaksi psikologis yang negatif seperti kecemasan yang meningkat. David (Mahmuda, Thohirun dan Prasetyowati. 2016) menyatakan bahwa terdapat 48% penderita Diabetes yang mengalami kecemasan akibat penyakitnya. Kemudian data dari Badan Kesehatan Dunia yang dikemukakan David mencatat bahwa 27% pasien Diabetes Melitus mengalami kecemasan.

Kecemasana dipengaruhi oleh terganggunya sistem energi yang berhubungan antara satu organ dengan organ lainnya pada tubuh manusia, ketidak seimbangan ini menjadikan tubuh manusia sakit atau memperparah penyakit. Sui (Ardianty, 2017) mengungkapkan bahwa unsur energi negatif yang merupakan energi psikis negatif mengganggu beberapa energi yang akan mengotori pintu-pintu energi utama (yang terkait dengan kelenjar hipotalamus), pintu energi jantung dan pintu energi solar pleksus (yang terkait dengan kelenjar adrenalin). Kotornya pintu energi ini membuat ketidak seimbangan energi dalam tubuh manusia, dimana energi negatif mendominasi sehingga mengganggu masuknya energi positif dari luar tubuh serta pendistribusiannya ke tubuh, hal ini selanjutnya akan menimbulkan gangguan pada normalnya tubuh baik pisik maupun psikologis. Hal ini didukung oleh pendapat dari Craig (Zainuddin, 2012) mengungkapkan bahwa semua emosi negatif disebabkan terganggunya sistem energi tubuh.

Kecemasan sendiri diartikan sebagai suatu keadaan *aprehensi* atau kekhawatiran yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi (Nevid, 2005). Ditambahkan Daradjat (2016) bahwa kecemasan merupakan manifestasi dari berbagai proses emosi yang bercampur baur, yang terjadi ketika sedang mengalami tekanan perasaan (frustasi) dan pertentangan batin (konflik). Kecemasan ini mempunyai segi yang disadari seperti takut, terkejut, tidak berdaya, rasa berdosa atau bersalah, terancam dan sebagainya. Juga ada segi-segi yang terjadi diluar kesadaran dan tidak menghindari perasaan yang tidak menyenangkan. Pada penderita Diabetes Melitus yang mengalami kecemasan,

Terdapat beberapa ciri-ciri individu mengalami kecemasan. Nevid (2005) menyebutkan terdapat tiga ciri kecemasan yaitu secara firik mengalami kegelisahan, kegugupan, tangan atau anggota tubuh gemetar, banyak berkeringat, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit berbicara keras atau berdetak kencang, pusing, merasa lemas atau mati rasa, sering buang air kecil, merasa sensitif atau nudah marah. Kemudian ciri secara behavior yang menunjukkan perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependen, perilaku terguncang, dan ciri-ciri secara kognitif meliputi khawatir terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi tanpa penjelasan yang jelas,terpaku pada sensasi ketubuhan, sangat waspada pada sensasi ketubuhan, merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian, ketakutan akan kehilangan kontrol, ketakutan akan ketidak mampuan mengatasi masalah, berfikir bahwa dunia mengalami keruntuhan,berfikir bahwa semuanya tidak lagi bisa dikendalikan, berfikir bahwa semuanya terasa sangat membingungkan tanpa bisa diatasi, khawatir terhadap hal-hal sepele, berfikir tentang hal mengganggu yang sama secara berulang-ulang, berfikir harus bisa kabur dari keramaian kaluar tidak pasti akan pingsan, pikiran terasa tercampur aduk atau kebingungan, tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran terganggu, berpikir akan segera mati meskipun dokter tidak menemukan sesuatu yang salah secara medis, khawatir akan ditinggal sendirian, sulit berkonsetrasi atau memfokuskan pikiran.

McEwen dkk (Tristiana dkk, 2016) mengungkapkan bahwa transisi pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 diperlukan untuk keberhasilan manajemen diri pasien Diabetes Melitus tipe 2. Proses transisi tersebut telah dijelaskan oleh Kralik et al (Tristiana dkk, 2016) sebagai sebuah proses yang harus dialami individu untuk mencapai keseimbangan dalam memaknai kehidupan dan pada waktu yang sama mengalami dampak dari penyakit dan penanganannya. Hidup dengan Diabetes Mellitus berarti beradaptasi dengan kondisi Diabetes Mellitus, mengembangkan pola dan beradaptasi dengan perubahan.

Namun disisi lain serangkaian pengobatan dan ancaman komplikasi pada penderita Diabets Melitus sering menumbulkan kecemasan. Kecemasan ini dapat menghambat peroses pengobatan yang otomatis akan mengurangi kualitas hidup penderita Diabetes Melitus, serta memperparah keadaan pada penderita diabetes. Kecemasan akan semakin memperburuk keadaan pada penderita Diabetes Melitus, karena saat individu dalam keadaan cemas kondisi gula darahnya juga akan meningkat. Syari’ati (2015) menyebutkan bahwa adanya kaitan antara kecemasan dengan kenaikan kadar gula darah dimana berhubungan dengan *hiperglikimia* pada penderita Diabetes Melitus, kecemaan menimbulkan aktifitas HPA aksis dan sistem syaraf simpatetik. Aktifitas system syaraf simpatetik dapat menyebabkan respon *flight or fighta*. Respon tersebut didasari karena adrenalin dilepaskan oleh kelenjar aderenalin kedalam darah, sehingga menyebabkan proses pelepasan glikogen hati (glikogenesis) menjadi meningkat. Glikogen yang telah didapat dari proses glikogenesis selanjutnya akan diubah menjadi karbohidrat, karbohidrat ini akan masuk ke aliran darah, sehingga menyebabkan kadar gula darah meningkat.

Kecemasan dapat menjadi kendala dalam penanganan Diabetes Militus terutama dalam diet menjaga pola makan. Hartono (Dedi, 2019) mengutarakan kendala utama penanganan Diabetes Militus adalah kecemasan dengan mengikuti terapi diet Diabetes Militus yang sangat diperlukan untuk mencapai tingkat keberhasilan, diat diabetes militus adalah berupa pantangan atau larangan mengkonsumsi lemak, gula dan karbohidrat.

Thorin dan Prastyo (2016) melakukan penelitian mengai beberapa faktor yang meningkatkan kecemasan penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 diamana penderita mengalami banyak perubahan dalam hidupnya, mulai dari pengaturan pola makan, olah raga, kontrol gula darah, dan lain-lain yang harus dilakukan sepanjang hidup. Perubahan dalam hidup yang mendadak membuat penderita Diabetes Mellitus menunjukan beberapa reaksi psikolgis negatif seperti marah merasa tidak berguna, kecemasan yang meningkat terutama tehadap bahaya komplikasi, aktivitas fisik dan dukungan kelurga.

Dalam penelitian ini untuk menurunkan tingkat kecemasan pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 akan menggunakan *Sepiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT). Alasan peneliti menggunakan SEFT adalah SEFT merupakan metode yang mudah dan sederhana sehingga dapat dengan mudah diaplikasikan, terdapat unsur spiritual dimana akan lebih efektif. Zainudin (2010) apabila segala tindakan dihubungkan kepada Tuhan YME maka kekuatannya akan berlipat ganda. ~~P~~endapat dari Daradjat (Ariyanto, 2006) berpendapat doa dapat memberikan rasa obtimis, semangat hidup dan menghilangkan perasaan putus asa ketika seseorang menghadapi keadaan atau masalah-masalah yang kurang menyenangkan baginya. Zainuddin (2010) menjelaskan bahwa doa dan religiusitas berpengaruh penting dalam penyembuhan berbagai masalah psikologis, salah satunya yaitu kecemasan. Ketidak seimbangan kimia dalam tubuh juga berperan penting dalam kecemasan.

SEFT sendiri merupakan suatu teknik yang memanpaatkan sistem energi tubuh. Zainuddin (2012) mengungkapkan bahwa SEFT merupakan perpaduan teknik yang menggunakan *energy psychology* dan kekuatan spiritual serta doa untuk mengatasi emosi negatif. *Energy psychology* adalah seperangkat prinsip dan teknik memanfaatkan sistem energi tubuh untuk memperbaiki kondisi pikiran, emosi dan perilaku. SEFT merupakan gabungan antara *spiritual power* dengan *energy psychology*.

Zainuddin (2012) juga menyebutkan SEFT langsung berhubungan dengan “gangguan sistem energi tubuh” untuk menghilangkan emosi negatif dengan menyelaraskan kembali sistem energi tubuh. Teori Einstein menjelaskan bahwa tiap benda mengandung energi (E=M.C2). setiap sel dan organ kita memiliki energi elektrik, energi dalam tubuh ini mempunyai alurnya sendiri.

SEFT memiliki tiga teknik sederhana yaitu *the set-up*. *The tune in* dan *the tapping*. Teknik pertama yaitu *the shet up* bertujuan untuk memastikan aliran energi mengarah dengan tepat. Teknik ini dilakukan untuk menetralisisr perlawanan psikologi berupa pikiran negatif sepontan atau keyakinan negatif bawah sadar. *The tune in* adalah teknik kedua dimana dilakukan untuk memasrahkan diri dan ihklas menerima semua keadaan diri yang sekarang kepada Tuhan YME dengan terus memperhatikan kelima hal saat proses berlangsung yaitu yakin, khusyuk, ihklas, pasrah dan syukur kepada Tuhan YME.

Teknik *the set up* dan *the tune in* ini merupakan unsur spiritual dalam SEFT. Unsur ini dapat memberikan ketenangan, mengurangi rasa takut dan mendekatkan diri kepada Tuhan unruk menyembuhkan penyakitnya. Menurut Kozier, Berman dan Snyder (2010) keyakinan spiritual ini akan memberikan rasa tenang dan harapan positif bagi yang mengalami sakit, sehingga diharap dapat menurunkan kecemasan dan depersi. *The tapping* merupakan teknik ketiga, pada teknik ini akan dilakukan pengetukan dengan dua jari pada titik-titik tertentu. Titik ini merupakan titik kunci 12 jalur meridian tubuh dengan tetap melakukan *tune in* berupa doa dan diakhiri rasa syukur kepada Tuhan YME.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terapi spiritual emotional freedom technique (SEFT) berperan terhadap kesehatan mental dan efektif untuk menurunkan kecemasan. Namun, belum ada penelitian yang membahas secara rinci mengenai efektivitas terapi spiritual emotional freedom technique (SEFT) terhadap penurunan kecemasan penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. Maka dapat dirumuskan masalah penelitian ini adalah : Apakah intervensi *Sepiritual Emotional Freedome Technique* (SEFT) dapat menurunkan tingkat kecemasan pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2.

METODE

Variabel dalam penelian ini adalah:

1. Variabel terikat (*dependen*) adalah Kecemasan merupakan bentuk emosi yang terjadi karena penilaian kognitif yang tidak tepat terhadap stressor, maifestasi dari peroses emosi yang bercampur baur ketika mengalami tekanan, pertentangan batin, kekhawatiran sesuatu yang buruk akan segera terjadi dan gelisah. Kecemasan diukur menggunakan skala kecemasan yang dibuat oleh peneliti berdasarkan ciri-ciri kecemasan dari Nevid (2005) yaitu ciri fisik, ciri behavior dan ciri kognitif
2. Variabel bebas (*independen*) adalah SEFT merupakan terapi berbasis *energy* tubuh dan *spiritual power,* untuk mengatasi masalah fisik dan emosional. Terapi SEFT membantu penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 untuk membebaskan aliran energi yang terganggu karena kecemasan yang dialami. Penggunaan SEFT ini dengan melakukan ketukan ringan pada titik-titik kunci sepanjang 12 jalur energi (*energy meridian*) tubuh sambil melakukan doa terhadap sang pencipta. Adapun prosedur penggunaan terapi SEFT ini yaitu *the-setup*, *the-tune in* dan ditutup dengan *the tapping* (mengetuk ringan dengan dua jari 18 titik meridian tubuh).

Subjek dalam penelitian ini berjulmah 5 orang berjenis kelamin perempuan dimana semua subjek merupakan pasien Diabetes Melitus Tipe 2, semua subjek penelitian memiliki skor kecemasan tinggi. Desain penelitian yang digunakan ialah *one group pretrst-postest design* Sugiyono (2007) Desain eksperimen ini merupakan desain yang dilakukan dengan menggunakan satu kelompok subjek (kasus tunggal) serta melakukan pengukuran sebelum dan sesudah pemberian perlakuan pada subjek. Metode pengumpulan data menggunakan skala kecemasan pada penderita Diabetes Mellitus tipe 2, wawancara dan observasi.

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan skala kecemasan pada penderita Diabetes Mellitus tipe 2 yang dibuat peneliti berdasarkan ciri-ciri kecemasan dari Nevid (2005) yaitu ciri fisik, siri behavior dan ciri kognitif. Validitas skala berkisar dari 0,321-0,583 dan koefisien reliabilitas sebesar 0,832. Pengukuran skala diberikan sebanyak 3 kali yaitu ketika *pretest*, *posttest* dan *follow up*. Analisis data kuantitatif yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Wilcoxon Rank Test* untuk melihat perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi SEFT.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil perhitungan *pretest* dan *posttest* menggunakan analisis *Wilcoxon Rank Sum Test* pada penderita Diabets Mellitus Tipe 2 didapatkan nilai koefisien Z sebesar -2.032 dan p = 0.042 (p<0,050). Hasil ini menujukan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi SEFT. Setelah diberikan intervensi kemudian diberikan lagi pengukuran dengan jeda wakti 9 hari (*follow up*) dengan menggunakan uji *Wilcoxon Rank Sum Test* menunjukkan koefisien Z sebesar -1,000 dengan p= 0,317 (p>0,050). Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat Kecemasan pada penderita Diabetes Mellitus saat *posttest* dan *follow up* bahwa tingkat kecemasan pada saat *posttest* dan *follow up* masih dalam kategori yang sama.adapun perbandingan skor *pretest*, *posttest* dan *follow up* sebagai berikut:

**Tabel 1. Deskripsi Perbandingan Skor *Pretest, Posttest,* dan *Follow up***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **SUB** | **JK** | ***Pretest*** | | ***Posttest*** | | ***Follow Up*** | |
| **Skor** | **Kategori** | **Skor** | **Kategori** | **Skor** | **Kategori** |
| 1 | Subjek 1 | P | 49 | Tinggi | 23 | Rendah | 23 | Rendah |
| 2 | Subjek 2 | P | 47 | Tinggi | 22 | Rendah | 22 | Rendah |
| 3 | Subjek 3 | P | 46 | Tinggi | 23 | Rendah | 24 | Rendah |
| 4 | Subjek 4 | P | 49 | Tinggi | 24 | Rendah | 24 | Rendah |
| 5 | Subjek 5 | P | 43 | Tinggi | 23 | Rendah | 23 | Rendah |

Berdasarkan penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima, dimana terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 sebvelum dan setelah diberikan terapi SEFT. Tingkat kecemasan pada penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 menjadi lebih rendahdari pada sebelum diberikan SEFT.

Pada penelitian ini menggunakan teknik SEFT versi panjang, dengan domain SEFT *for Healing.* Pada tahap awal yaitu *set-up*, yang bertujuan untuk memastikan agar aliran energi tubuh terarah dengan tepat. Teknik ini dilakukan untuk menetralisir *psychological reversal* (perlawanan psikologis) berupa pemikiran negatif, spontan, atau keyakinan negatif bawah sadar. Pikiran negatif tersebut dapat dihilangkan dengan berdoa yang khusyu’, ikhlas, dan pasrah atau dalam tahapan SEFT ini disebut dengan istilah set-up words (Zainuddin, 2010). Tahap SEFT petama ini dimulai dengan keluhan yang dirasakan oleh masing-masing subjek, yang disebut *the set-word*, dibantu oleh SEFTer. Dalam tahap ini SEFTer membantu subjek untuk membuka pengalaman-pengalaman tidak menyenangkan dan keluhan-keluhan apa saja yang dirasakan oleh subjek. Subjek diminta untuk mengulang kalimat *set up word* sebanyak tiga kali dengan penuh kepasrahan dan keikhlasan sambil menekan “*sore spot*” atau titik nyeri. Dapat juga dilakukan dengan mengetuk ringan dengan dua jari pada bagian “*karate chop*”. Tujuan menekan titik ini adalah untuk menstimulus pusat aliran darah agar otot yang tadinya menegang dapat mengendur, denyut jantung yang berdetak dengan cepat dapat menjadi lambat sehingga aliran darah dapat berjalan dengan lancar dan seimbang keseluruh tubuh (Zainudin, 2010).

Ketika mengucapkan kalimat *the set up word*, sesungguhnya sedang terjadi proses melepaskan beban emosi (*purgantion*), melakukan pemindahan tanggung jawab keluar diri yaitu kepada Tuhan YME. Pasrah dapat membantu melepaskan hormone endoprin otak yang mengantar diri pada kebahagiaan, sehingga individu mampi ikhlas dan berserah diri. Berdoa berarti individu mempercayai akan Tuhan dan percaya terhadap adanya kekuatan besar yang dimiliki-Nya. Halm (Bakara, Ibrahim dan Sriati, 2013) terapi spiritual berpengaruh terhadap sistem syaraf simpatetik, dampak dari relaksasi tersebut pernapasan menjadi lebih lambat iramanya, nadi lambat, tekanan darah turun, menurunkan konsumsi oksigen otot jantung dan ketegangan otot. Respons relaksasi juga berpengaruh pada kondisi mental dan menurunkan ketegangan otot sehingga menimbulkan suasana yang nyaman, dapat menurunkan kecemasan. Dari hasil observasi, terlihat bahwa semua peserta mengikuti intruksi dan mengikuti dengan khusyu.

Tahap kedua dilanjutkan dengan teknik *tune-in.* teknik ini digunakan untuk masalah fisik dengan cara merasakan rasa sakit yang dialami, lalu mengarahkan pikiran ketempat rasa sakit, hati dan mulut mengucapkan kalimat “*saya ikhlas, saya pasrah…ya Tuhan*” sedangkan untuk masalah emosi, melakukan *tune in* dengan cara memikirkan sesuatu atau peristiwa spesifiktertentu yang mampu membangkitkan emosi negatif yang ingin dihilangkan. Menurut Zainudin (2010) langkah tune-in mengandung self hypnosis yang mampu menghapus program bawah sadar yang menjadi akar penyebab dari emosi negatef yang dialami. Berdasarkan hasil observasi, pada tahap kedua yaitu tune-in, saat peserta diminta untuk membayangkan, memikirkan, dan membangkitkan emosi negatif yang dirasakan, semua partisipan terlihat mengeluarkan emosinya.

Semua peserta merasa lebih nyaman setelah mengetuk ringan titik-titik tertentu pada tubuh masing-masing. Ganong (2012) mengungkapkan bahwa secara fisiologis, 12 jalur utama meridian ini adalah sejumlah organ penting yang terletak di bagian dalam tubuh individu, yang jika salah satu bagian organ dalam ini tidak berfungsi dengan baik, maka akan mengganggu metabolisme tubuh. Misalnya, jantung yang berfungsi memompa dan menyuplai darah ke seluruh tubuh, apabila fungsi jantung terganggu, maka darah tidak dapat berjalan lancar ke seluruh tubuh sehingga fungsi organ tubuh terganggu. Oleh karena itu, ketukan ringan pada titik-titik tertentu dilakukan sehingga aliran darah dalam tubuh dapat berjalan lancar kembali. Tapping pada titik-titik tertentu dalam tubuh, secara biokimia dapat menurunkan tingkat hormon kortisol (Churh, 2009).

Setelah serangkaian tahap SEFT selesai kemudian diakhiri dengan the *nine gamut procedure* yaitu sembilan gerakan yang merangsang otak. Dalam psikoterapi kontenporer, gerakan ini disebut dengan EMDR yang mana EMDR ini efektif mengatasi trauma (Wadaa et, al, 2010). Seluruh subyek dapat melakukan sesi ini dengan baik dipandu oleh SEFTer. Berdasarkan observasi dalam penelitian ini, semua subjek yang memiliki kepercayaan berbeda-beda saat bergumam menggunakan nada lagu “Selamat Ulang Tahun”. Setelah terapi SEFT dilakukan selama 2 hari berturut-turut semua peserta menyatakan merasa lebih rileks, tenang, nyaman dan mulai dapat menerima bahwa penyakit Diabetes yang diderita merupakan bagian dari dirinya. Dari hasil evaluasi yang dilakukan oleh SEFTer, partisipan menyampaikan saat melakukan *set-up* (berdoa) dengan yakin dan khusyu (fokus) serta melakukan ketukan-ketukan sambil melirihkan kalimat “*saya ikhlas…saya pasrah*…”, pikiran-pikiran dan emosi negatif yang muncul bisa mereka lawan sehingga tercipta ketenangan dalam hati, nyaman dan muncul perasaan yang positif saat membayangkan proses persalinan kelak, sehingga partisipan benar-benar merasakan efek positif dari terapi SEFT.

Pasiak (2012) mengungkapan bahwa spiritualitas dapat memiliki hubungan positif dengan kesehatan karena dimensi spiritual berfungsi sebagai kekuatan penahan ketika seseorang menghadapi stres emosional, dalam hal ini kecemasan pada penderita Diabetes Mellitus tipe 2. Keadaan psikologis yang tenang dan rileks juga akan mempengaruhi sistim limbik dan saraf otonom yang menimbulkan rasa rileks, aman, dan menyenangkan sehingga merangsang pelepasan zat kimia otak yaitu *gamma amino butric acid, enchepalin* dan *beta endorphin* yang menciptakan ketenangan dan memperbaiki suasana hati, menimbulkan perasaan bahagia, modulasi hormon, dan menciptakan kondisi rileks (Kozier, 2010). Ritual berupa set-up word dan tune-in dalam SEFT yang melibatkan kegiatan motorik secara nyata (tapping) memberikan pengaruh positif secara signifikan pada pusat emosi di sistem limbik dan sistem saraf otonom sehingga dapat memberikan perasaan tenang dan menyenangkan (Pasiak, 2012).

Candra (2014) menambahkan bahwa ketukan ringan (*tapping*) 18 titik pada meridian tubuh bertujuan untuk mengaktifkan cakra (kumparan energi). Teknik ini sangat mudah, cepat, dan efisien untuk membebaskan cakra dari energi negatif sehingga apabila kumparan energi akan berjalan lancar, maka semua permasalahan psikologis termasuk kecemasan yang dialami dapat terselesaikan. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Lane (Rofacky, 2015) yang menunjukkan bahwa menstimulus secara manual pada titik akupuntur dapat mengontrol hormone kortisol, menurunkan rasa sakit, memperlambat denyut jantung, menurunkan kecemasan, mengontrol sistem syaraf otonom sehingga dapat menciptakan rasa tenang dan rileks. Kondisi tersebut mempengaruhi kerja jantung dengan cara menurunkan curah jantung yang akan berimbas pada penuruan tekanan darah.

Keberhasilan terapi SEFT dalam menurunkan kecemasan pada penderita Diabetes Mellitus tipe 2 dipengaruhi oleh beberapa faktor penting yang menentukan dalam penelitian yaitu modul terapi SEFT yang disusun peneliti melalui proses review buku Zainuddin (2010) dan modul penelitian yang relevan serta telah dilakukan *profesional judgement* yang selanjutnya telah dilakukan uji coba terlebih dahulu. Saat evaluasi terapi SEFT, subyek banyak merasakan efek langsung dari SEFT seperti menjadi lebih rileks, sehingga terasa ngantuk, lebih tenang, rasa kebas, pusing yang dialami berkurang, dan dapat tidur dengan mudah. Efek yang cepat dirasakan oleh subjek, memotivasi subjek untuk terus mempraktekkan teknik SEFT secara mandiri di rumah. Faktor lain yang juga mendukung keberhasilan terapi SEFT ini adalah kualifikasi SEFTer. SEFTer yang memberikan terapi SEFT dalam penelitian ini adalah seorang alumni SEFT yang telah berpengalaman, pernah mengikuti pelatihan SEFT, menguasai teknik-teknik SEFT, pernah menjadi fasilitator dalam pelatihan, memiliki komunikasi yang baik, bahasa yang dipergunakan mudah dipahami, dan memiliki kemampuan interpersonal yang baik antara lain, penuh penerimaan dan empatik. Zainuddin (2015) mengungkapkan bahwa kualifikasi terapis (SEFTer) sangat berpengaruh pada keberhasilan terapi SEFT. Efek terapi SEFT akan lebih efektif ketika diberikan oleh orang yang telah mengikuti pelatihan SEFT dan berpengalaman dalam menerapkan SEFT. Berdasarkan evaluasi dari masing-masing peserta, SEFTer dirasa mampu menguasai materi dengan baik, penyampaian dengan bahasa yang sederhana sehingga dapat dipahami oleh peserta, dan dapat menghidupkan suasana sehingga peserta tidak merasa bosan dalam mengikuti kegiatan. Pendekatan kelompok yang digunakan dalam terapi SEFT dapat menurunkan kecemasan sehingga turut berperan dalam keberhasilan terapi SEFT.

Adapun kendala dalam penelitian ini ialah penelitian dilakukan dimasa pandemi Covid-19 dimana pemerintah menerapkan protokol kesehatan seperti jaga jarak sosial, pembatasan dalam bepergian serta pembatasan dalam pembuatan acara yang memerlukan tatap muka langsung termasuk penelitian. Kemudian peneliti melakukan pemindahan tempat penelitian yang awalnya berada Yogyakarta menjadi pindah ke Palangka Raya dikarenakan peneliti tidak dapat kembali ke Yogyakarta ditengah pandemik Covid-19, adanya pemidahan tempat pelaksanaan penelitian dikarenakan subjek penelitian yang berusia lanjut mengalami kesulitan bila harus menjalani penelitian secara *online* karena SEFTer yang berada di Yogyakarta tidak dapat melakukan perjalanan ke Palangka Raya yang mengakibatkan penelitian berubah menjadi semi *online* dimana subjek penelitian dikumpulkan dalam 1 tempat (dengan protokoler Covid-19) kemudian SEFTer melalui *online* dengan aplikasi *meeting zoom* yang dihubungkan dengan LCD *Proyektor* dan *screen*. Kendala terakhir adalah kendala teknis dimana saat SEFTer melakukan pengenalan titik-titik SEFT terjadi kesalahan teknis berupa sinyal terputus selama kurang lebih 2 menit saat *meeting zoom*, sehingga membuat peneliti masuk mengambil alih hingga kembali terhubung kepada SEFTer dan sound system sempat tidak terdengar.

KESIMPULAN

Berdasarkan berbagai hal yang sudah dijelaskan di atas, diketahui bahwa remaja mengalami peningkatan berpikir optimis dan harga diri sesudah mendapatkan pelatihan berpikir optimis dan terdapat perbedaan berpikir optimis serta harga diri antara kelompok eksperimen yang mendapatkan pelatihan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan pelatihan. Hal tersebut menunjukkan bahwa pelatihan berpikir optimis dapat meningkatkan berpikir optimis dan harga diri remaja di panti asuhan.

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan bagi peneliti selanjutnya yang ingin menggunakan intervensi pelatihan berpikir optimis diantaranya adalah melakukan penyesuaian intervensi dengan kondisi subyek serta memastikan subyek mengikuti kesepakatan yang ada seperti kesepakatan dalam proses pengambilan data dan kesepakatan selama intervensi berlangsung. Subyek dalam penelitian ini juga memiliki berbagai latar belakang yang cukup beragam diantaranya ada subyek yang memiliki orang tua lengkap, subyek yatim atau piatu bahkan subyek yang yatim piatu. Peneliti selanjutnya dapat melakukan pelatihan berpikir optimis dengan mengurangi perbedaan yang ada pada penelitian ini untuk menambah informasi mengenai pelatihan berpikir optimis untuk meningkatkan harga diri remaja panti asuhan.

DAFTAR PUSTAKA

Ariyanto. DM. (2006) Psikoterapi Dengan Doa. *Jurnal SUHUF Vol XVIII No 01*

Berman dan Snyder. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan ( Alihbahasa : Esty Wahyu ningsih, Devi yulianti, yuyun yuningsih. Dan Ana lusyana )*. Jakarta :EGC

Church, D & Brooks, A. (2009). The Effect of a Brief EFT (Emotional Freedom Technique) Self – Intervention on Anxiety, Depression, Pain, and Cravings in Helathcare Workers. *Integrative Medicine : a clinical’s journal* 9 (4) : 40 – 44.

Dedi. (2019) Hubungan Tingkat Kecemasan Pasien Denfan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan Tahun 2018. *Jurnal Keperawatan Priority, Vol 2*.

Daradjat, Zakia (2016) *Kesehatan Mental*, Jakarta : Gunung Agung.

Dercoli. Eva (2019) *Diabetes Mellitus Tipe 2*. Padang: Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

Khairani. (2012). Pengetahuan Diabetes Mellitus dan Upaya pencegahan pada Lansia do LAMBHEU Aceh Besar. *Idea Nursing Jurnal*. Vol II no 3.

Kozier, B. G.; Blais, K.;&Wilkinson, J. M. (2010). *Fundamental of Nursing : Concept, Process and practice*. United Stated of America : Addison-weley Publishing Company,

Mahmuda, Thohirun dan Prastyowati. (2016) Faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rumah Sakit Nusantara. Artikel Ilmiah Hasil Penelitian.

Nevid, J. S, dkk. (2005). *Psikologi Abnormal Edisi Kelima Jilid I*. Jakarta : Erlangga

Hawari, D. (2011). *Manajemen stres cemas dan depresi*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI

Pasiak, T. (2012). *Tuhan Otak Manusia. Bandung* : Mizan

Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta

Zainuddin, Ahmad Faiz . (2010). *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) for Healing + Succes + Happines + Greatness (edisi revisi)*. Jakarta : Afzan Publisihing

Zainuddin, Ahmad Faiz. 2012). *Spiritual Emotional Freedom Technique For Healing, Succes, Happiness, Greatness*. Edisi Revisi, Jakarta: AfzanPublishing.

Zainuddin. (2015). *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) for Healing + Succes + Happines + Greatness (edisi revisi)*. Jakarta : Afzan Publisihing