

**PENGARUH SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (SEFT) TERHADAP
KECEMASAN, SATURASI OKSIGEN DAN KUALITAS TIDUR PASIEN PENYAKIT
PARU OSBTRUKTIF KRONIK (PPOK)**

Sofwan
Politeknik Tiara Bunda

ABSTRACT

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is the leading cause of chronic morbidity and mortality worldwide. More than 3 million people die of COPD, in 2012 accounted for 6% of all deaths worldwide (GOLD, 2017). COPD can affect social and psychological aspects as well as physical health. Anxiety, loss of control in self-reliance, changes in self-concept and respiratory barriers result in serious psychological changes, including fear of death and depression (Aydin, 2013). In addition there is a significant relationship between depression and anxiety with sleep quality of patients with chronic disease, the higher the degree of depression the worse the quality of sleep (Hasanah, Permatasari and Karota, 2016).

The condition of breathlessness during sleep causes the reticular activation system (SAR) to increase and release catecholamines such as norepinephrine which causes the individual to wake up. Insomnia and other disorders that result in sleep problems are often attributed to someone suffering from chronic illness. Sleep disorders that occur play a role in morbidity and impact on quality of life. Decreased quality of life can contribute to exacerbations and the risk of death.

This research uses "Quasy Experimental" method with non-randomized Pretest-Posttest Control Group Design Design research. The population of this study was the patient of COPD in dr. H. Koesnadi Hospital and Bhayangkara Hospital at Bondowoso. Sampling was done by simple random sampling technique according to inclusion criteria with total 68 patients. SEFT therapy interventions were performed twice a week for 1 month. Instrument for anxiety using HARS, oxygen saturation using pulse oximetry and sleep quality using PSQI. Data analysis using Mann Whitney Test.

There were different anxiety levels ($p < 0,000$), sleep quality ($p < 0.008$) and there was no difference in oxygen saturation ($p > 0.136$) after SEFT intervention. SEFT therapy has an effect on decreasing anxiety and improving sleep quality of COPD patients. After SEFT therapy, the body will relax. In addition the patient also has optimism, fortitude, and can take wisdom from the conditions experienced. Based on research results suggested to the hospital to make SEFT therapy as a study material in the implementation of nursing care to efforts to decrease anxiety and sleep quality disorders patients with COPD. For the nursing profession to apply SEFT therapy as an alternatife of nursing intervention in an effort to solve sleep anxiety and sleep quality problems of COPD patients

Keywords: *Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)*

Pendahuluan

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas kronik di seluruh dunia. Lebih dari 3 juta orang meninggal karena PPOK, pada tahun 2012 menyumbang 6% dari semua kematian di seluruh dunia (GOLD, 2017). Diperkirakan pada tahun 2020 PPOK menyusul stroke sebagai penyebab kematian tertinggi ketiga di Amerika Serikat (GOLD, 2017). Hasil Risesdas tahun 2013 prevalensi PPOK tertinggi terdapat di Nusa Tenggara Timur (10,0%), diikuti Sulawesi Tengah (8,0%), Sulawesi Barat, dan Sulawesi Selatan masing-masing 6,7% serta Jawa Timur sebesar 3,6% (Ritianingsih, 2017). Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah penyakit yang umum, dapat dicegah dan dapat diobati, ditandai dengan gejala pernapasan persisten dan keterbatasan aliran udara pada saluran napas dan atau kelainan alveolar yang disebabkan oleh pajanan yang signifikan terhadap partikel atau gas berbahaya (GOLD, 2017). Keluhan PPOK tidak terbatas pada gejala sesak, batuk dan produksi dahak, namun memiliki banyak efek dan komplikasi sistemik yang terkait dengan sistem kardiovaskular, sistem muskuloskeletal, sistem saraf, nutrisi dan metabolisme (Aydin, 2013). PPOK juga dapat mempengaruhi aspek sosial dan psikologis serta kesehatan fisik. Kecemasan, kehilangan kontrol dalam kemandirian, perubahan konsep diri serta hambatan pernapasan mengakibatkan terjadinya perubahan psikologis yang serius, termasuk ketakutan akan kematian dan depresi (Aydin, 2013). Kondisi depresi dan kecemasan yang berkepanjangan tanpa penanganan, dapat menciptakan ketidakseimbangan serotonin, zat kimia penting dalam otak yang bertanggung jawab untuk membuat seseorang bahagia dan berjiwa sosial (Rokade, 2011). Sementara itu, pada kondisi sesak napas terjadi peningkatan upaya pernapasan dan terjadi peningkatan kebutuhan jumlah energi sehingga akan menimbulkan kelelahan. Sebesar 43%-58% kelelahan dialami oleh PPOK dan 69% partisipan mengalami penurunan kualitas tidur (Wong et al., 2010).

Tidur yang tidak adekuat dan penurunan kualitas tidur dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologi dan psikologi. Dampak fisiologi meliputi penurunan aktivitas, mudah lemah, proses penyembuhan menjadi lambat, daya tahan tubuh menurun dan ketidakstabilan tanda vital. Dampak psikologis meliputi depresi, cemas dan adanya penurunan fungsi kognitif (Aydin, 2013). Terdapat hubungan yang signifikan antara depresi dan kecemasan dengan kualitas tidur pasien penyakit kronik, semakin tinggi derajat depresi semakin buruk kualitas tidurnya (Hasanah, Permatasari and Karota, 2016). Gangguan tidur yang terjadi berperan dalam morbiditas dan berdampak pada kualitas hidup. Kualitas hidup yang menurun dapat berkontribusi terjadinya eksaserbasi dan risiko kematian (Aydin, 2013). Hasil wawancara pada 10 pasien PPOK di Poli Paru RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso menyatakan mengeluh sesak napas, batuk dan adanya sputum. Dari 10 pasien PPOK, 8 orang menyatakan mengalami kesulitan untuk memulai tidur dan sering terbangun saat tidur akibat sesak napas ataupun karena batuk yang dialami. Penelitian menunjukkan ada hubungan antara kecemasan, depresi dan PPOK. Satu dari empat orang akan mengalami kecemasan. Bagi orang yang hidup dengan PPOK, angka ini bisa lebih tinggi karena faktor seperti prognosis penyakit atau efek samping dari pengobatan mereka (Lung Foundation Australia, 2009). Kondisi sesak napas pada saat tidur mengakibatkan sistem aktivasi retikular (SAR) meningkat dan melepaskan katekolamin seperti norepinefrin yang menyebabkan individu terjaga. Selain itu, ketika seseorang terengah-engah, mereka khawatir tidak mendapatkan cukup udara dan kondisi tersebut menyebabkan kegelisahan. Kecemasan kemudian membuat orang bernapas lebih cepat dan dalam, keadaan ini memperburuk perasaan sesak napas serta mengakibatkan kepanikan (Lung Foundation Australia, 2009). Hal inilah yang menyebabkan pasien PPOK dalam kondisi terjaga serta menyebabkan gangguan tidur dan akan berdampak pada kualitas tidur yang buruk (Pumar et al., 2014). Deteksi dini dan terapi psikologis dapat

memainkan peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien PPOK dengan komorbid gejala psikologis (Cully et al., 2006). Dalam sebuah penelitian didapatkan 17,4% partisipan yang menderita penyakit kronik mengalami gangguan tidur atau insomnia dalam 12 bulan terakhir. Kebanyakan yang mengalami insomnia juga melaporkan gangguan psikiatrik berupa ansietas atau depresi (Pearson, Johnson and Nahin, 2013). Menurut (Valenza et al., 2014) kecemasan dan depresi adalah konsekuensi psikologis yang paling umum terjadi pada pasien PPOK dan memiliki dampak negatif pada kualitas hidup mereka. Masalah kesehatan seperti kecemasan, nyeri, depresi, masalah mood dan kepercayaan diri, stres, insomnia, simtom emosi atau fisik yang berkaitan dengan penyakit kronik dapat diselesaikan dengan cara relaksasi dan meditasi.

Meditasi adalah suatu praktek yang meliputi jiwa raga dan tergolong sebagai suatu complementary and alternative medicine (CAM). Ada beberapa tipe meditasi, umumnya berasal dari agama dan tradisi spiritual yang menggunakan teknik tertentu untuk mengalihkan pikiran, emosi dan memfokuskan pada pengaturan pernapasan atau kata-kata yang diulang-ulang memadukan antara relaksasi dan dzikir (relaxation and repetitive player). Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) adalah terapi yang menggunakan unsur spiritual untuk mengurangi masalah psikologis dan fisik yang disebabkan oleh emosional atau psikosomatik (Safitri and Sadif, 2013). SEFT dikembangkan dari Emotional Freedom Technique (EFT), teknik ini menggabungkan ilmu accupuncture dengan teknik perilaku dalam psikologi (Zainuddin, 2012). EFT menggunakan jari untuk memanfaatkan titik energi dengan sejumlah ketukan dan urutan tertentu, bersamaan dengan afirmasi positif, beberapa teknik relaksasi dan visualisasi (Clond, 2016). Menurut penelitian Swingle et al. (2004) Tapping mengurangi frekuensi gelombang otak yang terkait dengan stres atau memperkuat yang terkait dengan relaksasi, serta menghasilkan perubahan fisiologis yang bermanfaat lainnya (Church, De Asis and Brooks, 2012). Hasil penelitian (Safitri and Sadif, 2013) menunjukkan

bahwa SEFT efektif menurunkan tingkat depresi pada pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Menurut Fisher & Brumley (2008) pasien yang memiliki kesehatan spiritual akan dapat berhubungan dengan kekuasaan tertinggi, memiliki arti dan tujuan hidup, dapat lebih baik pertahanannya dengan penyakit yang diderita. Penambahan unsur spiritual dalam SEFT menghasilkan amplifying effect sehingga menimbulkan keikhlasan, pasien akan menerima dengan positif penyakit yang sedang dialami melalui ketabahan hati, harapan sembuh, serta mampu mengambil hikmah. Namun, pengaruh SEFT terhadap kecemasan, saturasi oksigen dan kualitas tidur pada pasien PPOK belum dapat dijelaskan

Metode Penelitian

Jenis penelitian adalah quasy-eksperimental dengan rancangan pre- post test control group design yang mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan melibatkan dua kelompok subjek yang dibandingkan. Kedua kelompok tetap mendapatkan pengobatan farmakologis sesuai dengan indikasi. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita PPOK Poli Paru RS TK IV Cijantung Kesda dan RS Bhayangkara Brimob.

Hasil dan Pembahasan

1. Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi yang meliputi:

Tabel 4.1 Distribusi karakteristik pasien pada kelompok perlakuan

Karakteristik Pasien	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Jenis Kelamin				
Laki-laki	25	73,5	21	61,8
Perempuan	9	26,5	13	38,2
Total	34	100	34	100
Usia				
Usia ≤ 40 tahun	2	5,8	2	5,8
Usia 41 - 50 tahun	9	26,4	6	17,6
Usia 51 - 60 tahun	11	32,5	12	35,4
Usia > 61 tahun	12	35,3	14	41,2
Total	34	100	34	100
Pendidikan				
Tidak Sekolah	-	-	2	5,9
SD	13	38,2	15	44,2
SMP/ sederajat	6	17,7	5	14,6
SMA/ sederajat	13	38,2	10	29,4
Perguruan tinggi	2	5,9	2	5,9
Total	34	100	34	100
Riwayat Merokok				
Merokok	21	61,8	18	53
Tidak merokok	13	38,2	16	47
Total	34	100	34	100

Karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin mayoritas laki-laki yaitu 25 pasien (73,5%) pada kelompok perlakuan dan 21 pasien (61,8%) pada kelompok kontrol. Karakteristik pasien berdasarkan usia pada ke dua kelompok didapatkan persebaran usia pada rentang 41-50 tahun hingga usia > 61 tahun namun terbanyak pada usia > 61 tahun yaitu 12 pasien (35,3%) pada kelompok perlakuan dan 14 pasien (41,2%) pada kelompok kontrol. Pendidikan pada kelompok perlakuan terbanyak adalah SD dan SMA yaitu 13 pasien (38,2%) sedangkan pada kelompok kontrol terbanyak berpendidikan SD yaitu 15 pasien (44,2%).

Karakteristik riwayat merokok dengan jumlah 21 pasien pada kelompok perlakuan (61,8%) dan 18 pasien pada kelompok kontrol (53%). Pada beberapa pasien tidak mempunyai riwayat merokok, tetapi faktor lingkungan juga ditengarai penyebab terjadinya PPOK seperti pajanan bahan bakar dan polusi udara. Peneliti menemukan 7 pasien perempuan pada kelompok perlakuan dan 9 pasien perempuan pada kelompok kontrol menyatakan bahwa yang bersangkutan tinggal serumah dengan perokok aktif. Selain itu pada pasien laki-laki yang menyatakan bukan perokok aktif mempunyai riwayat pernah bekerja di bengkel, serta kondisi lingkungan pasien yang sering terpajan asap pembakaran sampah rumah tangga.

Tabel 4.2 Tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan

Variabel	Kelompok	Pre median (Min-Max)	Post Median (Min-Max)	Signed Rank Test
Kecemasan	Perlakuan	16 (8-29)	10 (4-25)	P = 0,000
	Kontrol	14 (8-28)	14 (6-28)	P = 0,180
P value (Mann-Whitney Test)		P = 0,627	P = 0,000	

Hasil uji Mann-Whitney di atas diketahui bahwa nilai p value sebesar 0,000 lebih kecil dari nilai α 0,05. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada perbedaan bermakna antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi SEFT. Hasil analisis signed rank test (α 0,05) pada kelompok perlakuan diperoleh nilai p 0,000 maka $p < \alpha$ yang berarti terdapat perbedaan bermakna penurunan tingkat kecemasan sesudah terapi SEFT. Sementara pada kelompok kontrol diperoleh nilai p 0,180 maka $p > \alpha$ yang berarti tidak perbedaan bermakna penurunan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah terapi SEFT.

Tabel 4.3 Saturasi oksigen pada kelompok perlakuan

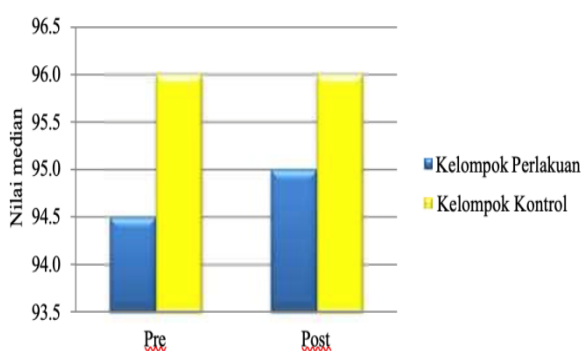
Variabel	Kelompok	Pre median (Min-max)	Post Median (Min-Max)	Signed Rank Test
SpO2 (%)	Perlakuan	94,5 (90-99)	95 (90-99)	P = 0,248
	Kontrol	96 (89-99)	96 (90-99)	P = 0,450
P value (Mann-Whitney Test)		P = 0,142	P = 0,136	

Hasil uji Mann-Whitney di atas diketahui bahwa nilai p value sebesar 0,136 lebih besar dari nilai α 0,05. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa tidak ada perbedaan bermakna saturasi oksigen sebelum dan sesudah diberikan terapi SEFT. Hasil analisis signed rank test (α 0,05) pada kelompok perlakuan diperoleh nilai p 0,248 maka $p > \alpha$ yang berarti tidak terdapat perbedaan bermakna saturasi oksigen sebelum dan sesudah terapi SEFT. Sementara pada kelompok kontrol diperoleh nilai p 0,450 maka $p > \alpha$ yang berarti tidak terdapat perbedaan bermakna saturasi oksigen sebelum dan sesudah terapi SEFT. Hasil pemeriksaan SpO2 pada kedua kelompok baik sebelum atau sesudah intervensi didapatkan hasil > 90%, artinya kenaikan berapapun tidak mempunyai arti relevan karena hasil pemeriksaan SpO2 semuanya dalam batas normal.

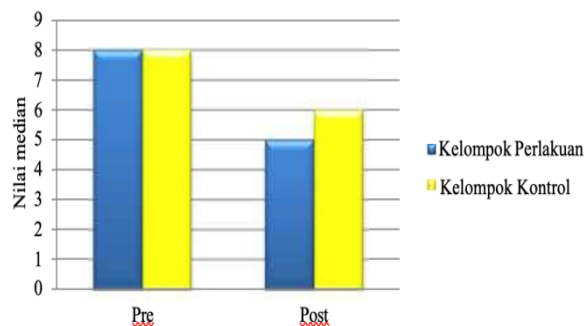
Tabel 4.4 Kualitas tidur pada kelompok perlakuan dan kontrol

Variabel	Kelompok	Pre	Post	Signed Rank Test
		Median (Min-Max)	Median (Min-Max)	
Kualitas Tidur	Perlakuan	8 (4-17)	5 (4-12)	P = 0,000
	Kontrol	8 (5-12)	6 (5-12)	P = 0,078
<i>P value (Mann-Whitney Test)</i>		P = 0,186	P = 0,008	

Hasil uji Mann-Whitney diketahui bahwa nilai p value sebesar 0,008 lebih kecil dari nilai α 0,05. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa terdapat perbedaan bermakna kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan terapi SEFT. Hasil analisis signed rank test (α 0,05) pada kelompok perlakuan diperoleh nilai p 0,000 maka $p < \alpha$ yang berarti terdapat perbedaan bermakna kualitas tidur sebelum dan sesudah terapi SEFT. Sementara pada kelompok kontrol diperoleh nilai p 0,078 maka $p > \alpha$ yang berarti tidak terdapat perbedaan bermakna kualitas tidur sebelum dan sesudah terapi SEFT.

Tabel 4.5 Resume nilai saturasi oksigen kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum (pre test) dan sesudah (post test) SEFT Saturasi Oksigen (%)

Gambar diatas menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan mengalami sedikit peningkatan nilai median saturasi oksigen sebesar 0,5%. Sementara pada kelompok kontrol nilai median cenderung tetap atau tidak mengalami perubahan, hal tersebut dapat dilihat nilai pre dan post sebesar 96%.

Tabel 4.6 Resume nilai kualitas tidur kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum (pre test) dan sesudah (post test) SEFT Kualitas Tidur

Gambar diatas menunjukkan bahwa pada kedua kelompok mengalami penurunan nilai median PSQI setelah intervensi SEFT. Tetapi pada kelompok perlakuan mengalami penurunan nilai lebih signifikan (8 menjadi 5) bila dibandingkan pada kelompok kontrol (8 menjadi 6).

Pembahasan

1. SEFT terhadap Kecemasan Pasien PPOK

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh spiritual emotional freedom technique (SEFT) terhadap kecemasan pada pasien PPOK. Berdasarkan skor pre test dan post test, sebagian besar kelompok perlakuan mengalami penurunan tingkat kecemasan setelah diberikan SEFT. Penurunan tingkat kecemasan tersebut ditandai dengan menurunnya gejala kecemasan pada sebagian besar pasien kelompok perlakuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lainnya yang menunjukkan bahwa SEFT berpengaruh terhadap tingkat kecemasan. Menurut Clond (2016) menyatakan bahwa teknik EFT dapat menurunkan kecemasan. Penelitian Brattberg (2008) menunjukkan hasil yang signifikan secara statistik dalam hal penurunan rasa sakit, penurunan kecemasan dan depresi pada pasien dengan fibromyalgia yang menerima EFT. Teknik SEFT memiliki prinsip dasar sama dengan EFT. Dalam SEFT terdapat aspek spiritual, yaitu memasukkan doa sebagai bagian dari terapi.

Doa tersebut terkandung dalam salah satu tahap dari terapi SEFT, yaitu pada tahap Set-Up di mana berisikan doa penetralisir yang bermanfaat untuk "Psychological

Reversal” atau “Perlawanan Psikologis”, hal tersebut berpengaruh terhadap kesehatan psikologis (menimbulkan harapan, ketabahan, dan hikmah) dan pada aspek sosial, yaitu menetralkan emosi dan meminimalkan kecemasan. Bersamaan dengan doa (fase tune-in) dilakukanlah tapping. Pada proses inilah terjadi proses menetralkan emosi negatif atau rasa sakit fisik. Menurut penelitian Swingle et al. (2004) Tapping mengurangi frekuensi gelombang otak yang terkait dengan stres atau memperkuat yang terkait dengan relaksasi, serta menghasilkan perubahan fisiologis yang bermanfaat lainnya (Church, 2013).

Tapping adalah mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik tertentu di tubuh dan jika diketuk beberapa kali akan berdampak pada ternetralsirnya gangguan emosi atau rasa sakit yang dirasakan (Banerjee, Puri and Luqman, 2015). Titik yang terdapat dalam EFT merupakan titik yang didasarkan pada titik akupunktur. Dalam akupunktur, sinyal akan dikirim langsung kepada amigdala dan struktur otak lainnya dalam sistem limbik yang memproses rasa takut. Penemuan ini juga diperkuat oleh Fang yang menyatakan bahwa akupunktur dapat menciptakan penonaktifan secara luas pada sistem limbik-paralimbik-neokorteks (Church, De Asis & Brooks, 2012).

SEFT berfokus pada lima hal, yaitu keyakinan, keikhlasan, kekhayalan, kepasrahan, dan rasa syukur. Hal tersebut sangat berpengaruh dalam mengurangi tingkat kecemasan. Ketika seseorang merasa cemas maka sistem tubuh akan bekerja dengan meningkatkan kerja saraf simpatis sebagai respons terhadap stres. Sistem saraf simpatis bekerja melalui aktivasi medula adrenal untuk meningkatkan pengeluaran epinephrine, norepinephrine, kortisol serta menurunkan nitric oxide. Keadaan tersebut akan menyebabkan perubahan respons tubuh seperti peningkatan denyut jantung, pernapasan, tekanan darah, aliran darah ke berbagai organ meningkat serta peningkatan metabolisme tubuh. Untuk menghambat kerja saraf simpatis dapat dilakukan dengan meningkatkan aktivasi kerja saraf parasimpatis untuk menimbulkan respons relaksasi.

Respons relaksasi yang ditimbulkan oleh saraf parasimpatis bekerja dengan cara menstimulasi medula adrenal untuk menurunkan pengeluaran epinephrine, norepinephrine, kortisol serta meningkatkan nitric oxide. Keadaan tersebut akan menyebabkan perubahan respons tubuh seperti penurunan denyut nadi, tekanan darah, konsumsi oksigen, metabolisme tubuh, produksi laktat dan seseorang merasakan perasaan nyaman. Teknik relaksasi yang dilakukan dengan teknik spiritualitas mampu menimbulkan respons relaksasi sehingga dapat menurunkan kecemasan.

Pada kelompok perlakuan sebagian besar pasien terjadi penurunan tingkat kecemasan. Hal ini bisa terjadi karena dalam SEFT terdapat teknik tapping. Ketukan yang dilakukan akan merangsang “electrically active cells” sebagai pusat aktif yang terdiri dari kumpulan sel aktif yang ada di permukaan tubuh. Tapping akan menimbulkan hantaran rangsang berupa sinyal transduksi yang terjadi dalam proses biologik akibat rangsangan pada titik utama. Sinyal transduksi kemudian akan menstimulasi gland pituitary untuk mengeluarkan hormon endorphine, hormon tersebut akan memberikan efek menenangkan, dengan keadaan yang rileks membuat tingkat kecemasan pasien menurun.

Kelompok kontrol (gambar 5.2) terdapat tujuh pasien yang mengalami penurunan nilai HARS, empat pasien diantaranya memiliki latar belakang pendidikan yang baik (SMA dan Sarjana) sehingga memungkinkan pasien memiliki respons terhadap kecemasan dengan baik.

Menurut Kaplan dan Sadock (1997) menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut lebih mudah mengalami kecemasan dan jika semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin rendah tingkat keemasannya. Tingkat pendidikan yang tinggi pada seseorang akan membentuk pola yang adaptif terhadap kecemasan, karena memiliki pola koping terhadap sesuatu yang lebih baik. Sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin banyak pengetahuan yang dimiliki dan makin mudah proses

penerimaan informasi. Sehingga, kecemasan terkait kondisi yang diderita dapat diterima dengan baik. Selain itu beberapa pasien juga mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit lain yang diderita sehingga pasien merasa tidak mengalami komplikasi penyakit yang bisa memperburuk kondisi kesehatannya..

2. SEFT terhadap Saturasi Oksigen

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada pengaruh SEFT terhadap saturasi oksigen pasien PPOK. Hasil pemeriksaan SpO₂ pada kedua kelompok sebelum atau sesudah intervensi didapatkan hasil > 90%, artinya kenaikan berapapun tidak mempunyai arti relevan karena hasil pemeriksaan SpO₂ semuanya dalam batas normal.

Nilai saturasi oksigen semua pasien berada dalam kriteria baik. Saat post test semua pasien, kelompok kontrol maupun perlakuan juga memiliki nilai saturasi oksigen dengan kriteria baik. Penelitian Bhatt et al. (2009) menyatakan, berat ringannya derajat PPOK tentunya akan berpengaruh terhadap kondisi pernapasan pasien. Menurut data riwayat pekerjaan, beberapa pasien juga tidak bekerja sehingga beban aktivitas beratnya berkurang. Dari hasil pengkajian, pasien juga dalam kriteria PPOK stabil.

Kriteria PPOK stabil adalah tidak dalam kondisi gagal napas akut pada gagal napas kronik, dapat dalam kondisi gagal napas kronik stabil yaitu hasil analisa gas darah menunjukkan PCO₂ < 45 mmHg dan PO₂ > 60 mmHg, dahak jernih tidak berwarna, aktivitas terbatas tidak disertai sesak sesuai derajat berat PPOK (hasil spirometri), penggunaan bronkodilator sesuai rencana pengobatan, tidak ada penggunaan bronkodilator tambahan. Pada kondisi ini dimungkinkan pasien mempunyai saturasi oksigen dalam kategori baik. Selain itu hal utama yang dilakukan oleh pasien PPOK adalah pasien sudah berhenti merokok. COPD Foundation (2018) menyatakan bahwa pasien PPOK ringan hingga sedang yang berhenti merokok dapat memberikan efek peningkatan FEV₁ satu tahun setelah pasien tersebut berhenti merokok.

Berdasarkan analisis nilai saturasi oksigen masing-masing pasien, didapatkan hasil bahwa pada kedua kelompok sebagian besar mengalami kenaikan. Hal tersebut

bisa terjadi karena pasien mengikuti program terapi yang ditetapkan oleh dokter spesialis paru. Pemeliharaan dari rumah sakit atau dokter spesialis paru sangat berpengaruh terhadap perbaikan kondisi pasien.

Obat-obatan diberikan dengan tujuan mengurangi laju beratnya penyakit dan mempertahankan keadaan stabil yang telah tercapai dengan mempertahankan bronkodilatasi dan penekanan inflamasi. Pemberian kortikosteroid dapat mempercepat waktu penyembuhan pada saat eksaserbasi akut, sehingga meningkatkan fungsi paru (FEV₁) dan memperbaiki hipoksemia. Akan tetapi FEV₁ tidak selalu memberikan gambaran segalanya, misalnya ada tiga orang memiliki FEV₁ sebesar 35%, mungkin mereka semua memiliki gejala serupa atau terkena PPOK dengan cara yang sama. Namun dalam kenyataannya, kemampuan mereka untuk melakukan aktivitas fisik, kecenderungan mereka untuk mengalami eksaserbasi dan bahkan tingkat oksigen darah mereka (angka saturasi oksigen pada oksimeter denyut) mungkin sangat berbeda.

3. SEFT terhadap Kualitas Tidur

Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh SEFT terhadap kualitas tidur pasien PPOK. Berdasarkan skor PSQI pre test dan post test, kelompok perlakuan mengalami penurunan skor setelah diberikan SEFT dari pada kelompok kontrol. Penurunan skor PSQI yang artinya terjadi peningkatan kualitas tidur pada kelompok perlakuan. Peningkatan kualitas tidur pasien tersebut ditandai dengan perbaikan kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur kebiasaan, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi siang hari.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Babamahmoodi et al., (2015) menunjukkan bahwa teknik kebebasan emosi efektif menurunkan gejala kecemasan dan insomnia pada pasien dengan PTSD. Menurut Hidayat (2006), kualitas tidur seseorang dikatakan baik apabila tidak menunjukkan tanda kurang tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya. Secara fisiologis, terpenuhinya kebutuhan tidur terjadi karena penurunan aktifitas RAS dan norepineprine sebagai akibat penurunan

aktivitas sistem batang otak, sebagai akibat dari penurunan aktivitas RAS dan peningkatan aktivitas batang otak akan menimbulkan sensasi nyaman sehingga merangsang timbulnya kantuk. (Feldman, Greeson, & Senville, 2010). Sementara itu ketukan (tapping) ringan yang dilakukan pada titik-titik energi meridian sesuai dengan teori gate control yang dikemukakan oleh Melzack & Wall's (1965) akan menutup substansi gelatinosa (SG) pada medulla spinalis dan menghalangi impuls nyeri menuju otak, dalam kondisi ini seseorang akan merasa rileks (Katz and Rosenbloom, 2015).

Penelitian lain juga menyatakan bahwa sugesti yang berisi konten spiritual dapat meningkatkan kesehatan spiritual (spiritual well-being) pasien sebagai bentuk sikap pasien untuk lebih percaya kepada Tuhan secara religius dan memperoleh motivasi hidup secara ekstensial sehingga dapat melaksanakan kewajiban yang diperintahkan Tuhan untuk beribadah dan meminta kesembuhan (Hasanshahi and Mazaheri, 2016). Ketika seorang pasien berdoa dengan tenang (disertai dengan hati ikhlas dan pasrah) maka tubuh akan mengalami relaksasi dan menyebabkan seorang pasien menjadi tenang. Konsep teknik SEFT merupakan bagian dari teori adaptasi. Manusia dipandang sebagai sistem yang holistik dan adaptif secara keseluruhan dengan bagian-bagian yang berfungsi sebagai unit untuk tujuan tertentu. Sebagai sistem mencakup individu atau kelompok yang kontak dengan lingkungan dan menerima rangsang dan menuntut untuk suatu tanggapan yang dapat dilihat dari perilaku. Menurut Sister Callista Roy dalam teori sistem adaptasi, input pada proses adaptasi merupakan stimulus yang didefinisikan sebagai sesuatu yang menimbulkan suatu respons. Stimulus dalam hal ini adalah terapi SEFT. Output digambarkan sebagai bentuk perilaku dari fungsi penerimaan stimulus yang merupakan hasil dari proses tingkat adaptasi dan menandakan kemampuan orang dalam merespons dari kondisi yang ada yaitu kualitas tidur. Kualitas tidur sebagai output dalam sistem adaptasi dapat berbentuk respons yang adaptif. Sebagai respons dari sistem adaptasi, kualitas tidur dapat

dimunculkan secara individu maupun kelompok yang dapat diobservasi, diukur, dan terkadang dapat dilaporkan. Dari respons ini, menjadi kunci perawat dalam melakukan pengkajian atau intervensi karena perilaku menunjukkan sikap manusia sebagai hasil adaptasi dari interaksi dengan lingkungan.

Kualitas tidur yang buruk pada kelompok kontrol dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Sebagaimana telah diungkapkan oleh Silvanasari (2013) bahwa faktor yang mempengaruhi buruknya kualitas tidur lansia dapat dikaitkan dengan penyakit fisik yang dialami. Gangguan tidur akibat penyakit yang diderita akan mengaktifkan saraf simpatis. Aktifnya saraf simpatis membuat pasien tidak dapat santai atau relaks sehingga tidak dapat memunculkan rasa kantuk dan membuat kondisi terjaga. Meskipun ada sebagian pasien (3 responden) pada kelompok kontrol mengalami peningkatan kualitas tidur, hal ini dipengaruhi oleh terapi farmakologi yang didapat, dimana pasien tersebut mengkonsumsi obat tidur (alprazolam) untuk membantu kebutuhan tidur

Kesimpulan

1. SEFT yang dilaksanakan sebanyak delapan kali memberikan pengaruh terhadap penurunan kecemasan pasien PPOK.
2. SEFT tidak berpengaruh terhadap saturasi oksigen pasien PPOK.
3. SEFT memberikan pengaruh terhadap peningkatan kualitas tidur pasien PPOK.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih terutama ditujukan kepada pemberi dana penelitian atau donatur. Ucapan terima kasih dapat juga disampaikan kepada pihak-pihak yang membantu pelaksanaan penelitian.

Daftar Pustaka

- Adinugraha, T. S. 2014. 'Analisis Penerapan Model Adaptasi Roy Dalam Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Melitus, Evidence Based Nursing Practice Dan

- Inovasi Di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta. Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Melitus'.
- Al-Qahthani, S. 2006. *Ensiklopedia Shalat Menurut Al-Qur'an Dan As-Sunnah*, Pustaka Iman, Jakarta.
- Alifi Karima, I., Kusnanto and Pradanie, R. 2016. 'Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru, JKP, 4(4), pp. 213–224.
- Anwar, D., Chan, Y. and Basyar, M. 2012. 'Hubungan Derajat Sesak Napas Penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronik Menurut Kuesioner Modified Medical Research Council Scale dengan Derajat Penyakit Paru Obstruktif Kronik', *J Respir Indo.*, 32, pp. 200–7. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15350854>.
- Aydin, H. T. 2013. *Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Sleep Quality*, INTECH. Sivas, Turkey. doi: 10.5772.54444.
- Babamahmoodi, A. et al. 2015. 'Emotional Freedom Technique (EFT) Effects On Psychoimmunological Factors Of Chemically Pulmonary Injured Veterans', *Iranian Journal of Allergy, Asthma and Immunology*, 14(1), pp. 37–47.
- Banerjee, P., Puri, A. and Luqman, N. 2015. 'Emotional Freedom Technique : An Alternative Therapy in Distressing', *International Journal of Application or Innovation in Engineering & Management*, 4(9), pp. 19–26.
- Bhatt, S.P., Guleria, R., Luqman-Arafath, T.K., Gupta, A.K., Mohan, A., Nanda, S., & Stoltzfus, J.C. 2009. Effect Of Tripod Position On Objective Parameters Of Respiratory Function In Stable Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Indian J Chest Dis Allied Sci.* 51:83–85
- Black J.M & Hawk J.H. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah : Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan.* (Edisi 8). St. Louis: Elsevier. Inc. Hal : 1124-1145.
- Bougea, A. M. et al. 2013. 'Effect Of The Emotional Freedom Technique On Perceived Stress, Quality Of Life, And Cortisol Salivary Levels In Tension-Type Headache Sufferers: A Randomized Controlled Trial', *The Journal of Science and Healing.* Elsevier Inc., 9(2), pp. 91–99. doi: 10.1016/j.explore.2012.12.005.
- Brattberg, G. 2008. 'Self-administered EFT (Emotional Freedom Techniques) in Individuals With Fibromyalgia: A Randomized Trial', *Integrative Medicine*, 7(4), pp. 30–35.
- Buyse, D. J. et al. 1988. 'The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research', *Psychiatry Res*, pp. 193–213. doi: 10.1016/0165-1781(89)90047-4.
- Channareddy, L. R., Ravula, E. R. and Kumar, G. P. V. 2016. 'Depression And Quality Of Life In Patients With Severe Chronic Obstructive Pulmonary Disease - A Cross Sectional Study.', *International Archives of Integrated Medicine*, 3(4), pp. 78–83.
- Charan, J. and Biswas, T. 2013. 'How to Calculate Sample Size for Different Study Designs in Medical Research?', *Indian J Psychol Med*, 35(2), pp. 121–126. doi: 10.4103/0253-7176.116232.
- Chatwin, H. et al. 2016. 'The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy and Emotional Freedom Techniques in Reducing Depression and Anxiety Among Adults: A Pilot Study.', *Integrative medicine (Encinitas, Calif.)*, 15(2), pp. 27–34.
- Church, D. 2013. 'Clinical EFT as an Evidence-Based Practice for the Treatment of Psychological and Physiological Conditions', *Psychology*, 4(8), pp. 645–654. doi: 10.4236/psych.2013.48092.
- Church, D., De Asis, M. A. and Brooks, A. J. 2012. 'Brief Group Intervention Using Emotional Freedom Techniques for Depression in College Students: A Randomized Controlled Trial', *Depression Research and Treatment*, 2012, pp. 1–7. doi: 10.1155/2012/257172.
- Church, D., Yount, G. and Brooks, A. J. 2012. 'The Effect of Emotional Freedom Techniques on Stress Biochemistry', *The Journal of Nervous*

- and Mental Disease, 200(10), pp. 891–896. doi: 10.1097/NMD.0b013e31826b9fc1.
- Clond, M. 2016. 'Emotional Freedom Techniques for Anxiety', *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 204(5), pp. 388–395. doi: 10.1097/NMD.0000000000000483.
- COPD Foundation, 2018. Stage Of COPD. Available at: <https://www.copdfoundation.org/Learn-More/I-am-a-Person-with-COPD/Stages-of-COPD.aspx>
- Cully, J. A. et al. 2006. 'Quality of Life in Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Comorbid Anxiety or Depression', *Psychosomatics*, 47(August), pp. 312–319. doi: 10.1176/appi.psy.47.4.312.
- Dr. Axe. 2017. 5 Emotional Freedom Technique or EFT Tapping Benefits - Dr. Available at: <https://draxe.com/emotional-freedom-technique-eft-tapping-therapy/>.
- Elaine, M. 2009. 'Nurses ' Work Environment and Spirituality : A Descriptive Study', *International Journal*, 2(3), pp. 118–125.
- Erliana, Erna. 2008. Perbedaan Tingkat Insomnia Lansia Sebelum dan Sesudah Latihan Relaksasi Otot Progresif (Progressive Muscle Relaxation) di BPSTW Ciparay Bandung. http://pustaka.unpad.ac.id/wpcontent/uploads/2009/07/perbedaan_tingkat_insomnia_lansia.pdf
- Feinstein, D. and Ashland, O. 2012. 'What Does Energy Have to Do With Energy Psychology?', *Energy Psychology*, 4(2), pp. 59–78. Available at: <http://technosociology.org/?p=1021>.
- GOLD, 2017. Pocket Guide To Copd Diagnosis, Management, And Prevention A Guide for Health Care Professionals 2017 REPORT. 2017th edn. doi: 10.1097/00008483-200207000-00004.
- Hakam, M., Yetti, K. and Hariyati, R. T. S. 2009. 'Intervensi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Untuk Mengurangi Rasa Nyeri Pasien Kanker', *Makara, Kesehatan*, 13(2), pp. 95–99.
- Hasanah, U., Permatasari, A. and Karota, E. 2016. 'Hubungan Keluhan Pernapasan Dan Faktor Psikologis Dengan Kualitas Tidur Pasien Penyakit Paru', *Jurnal Ners Indonesia*, 6(1), pp. 45–50.
- Hasanshahi, M., Mazaheri, M.A., 2016. ' The Effect of Education on Spirituality Through Virtual Sosial Media on The Spiritual Well-Being of The Public Health Students of Isfahan University of Medical Sciences in 2015'. *IJCBNM*, 4(2): 168-175.
- Irmak, M. 2014. 'Medical Aspects Of Ablution And Prayer', *Journal of Experimental and Integrative Medicine*, 4(2), p. 143. doi: 10.5455/jeim.291213.hp.010.
- Kane, B., Decalmer, S. and O'Driscoll, B. R. 2013. 'Emergency Oxygen Therapy: From Guideline To Implementation', *Breathe*, 9(4), pp. 247–254. doi: 10.1183/20734735.025212.
- Kaplan H.I, Sadock B.J, Grebb J.A. 1997. Sinopsis Psikiatri Jilid 1. Edisi ke-7. Terjemahan Widjaja Kusuma. Jakarta: Binarupa Aksara. p. 86-108.
- Katz, J., Rosenbloom, B.N., 2015. 'The Golden Anniversary of Melzack and Wall's Gate Control Theory of pain: Celebrating 50 Years of Pain Research and Management'. *Pain Res Manag*, 20(6): 285-286.
- Khasanah, S. and Maryoto, M. 2014. 'Efektifitas Posisi Condong Ke Depan (Ckd) Dan Pursed Lips Breathing (Plb) Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)', *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*, (2012).
- Lela and Lukmawati., 2015. "Ketenangan": Makna Dawamul Wudhu (Studi Fenomenologi pada Mahasiswa UIN Raden Fatah Palembang)', *Jurnal Psikologi Islami*, 1(2), pp. 55–66. doi: ISSN: 2502-728X.
- Lung Foundation Australia, 2009. Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Anxiety, And Depression: State Of The Science., Heart & Lung. Available at: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=10564564&site=ehost-live>.

- M. Jebakumar Naveen, A. Porkodi, P. A. 2014. 'Psycho-Physiological Parameters Among Patients', *Journal of Science*, 4(1), pp. 23–26. Available at: http://www.journalofscience.net/File_Folder/23-26.pdf.
- Mahler, D. A., Selecky, P. A. and Harrod, C. G. 2010. 'Management Of Dyspnea In Patients With Advanced Lung Or Heart Disease. Practical Guidance From The American College Of Chest Physicians Consensus Statement', *Polskie Archiwum Medycyny Wewnetrznej*, 120(5), pp. 160–166.
- Marsh, L. 2015. 'Anxiety And Panic Attacks', pp. 1–26. Available at: http://www.mind.org.uk/information-support/types-of-mental-health-problems/anxiety-and-panic-attacks/#.WJcd8_mLTDC.
- Mills, Chaterin J. A 2012. Comparison Of Relaxation Techniques On Blood Preassure Reactivity And Recovery Assessing The Moderating Effect Of Anger Coping Style, Dissertation Old Dominion University.
- Nancy, et al. 2006. Insomnia, Trouble Sleeping, And Complementary And Alternative Medicine: Analysis Of The 2002 National Health Interview Survey Data, *Arch Intern Med.* vol. 166, no. 16, hal. 1775-82.
- Notoatmodjo, 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam, 2015. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis. 4th Edn. Jakarta: Salemba Medika.
- Patimah, I., Suryani and Nuraeni, A. 2015. 'Pengaruh Relaksasi Dzikir terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa', *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 3(April 2015), pp. 18–24.
- Patlak, M. 2011. 'Your Guide To Healthy Sleep', *US Department of Health and Human Services*, p. 72. doi: 10.1016/S0140-6736(01)09093-6.
- Pearson, N. J., Johnson, L. L. and Nahin, R. L. 2013. 'Insomnia, Trouble Sleeping, and Complementary and Alternative Medicine', 166.
- Pumar, M. I. et al. 2014. 'Anxiety And Depression-Important Psychological Comorbidities Of COPD', *Journal of Thoracic Disease*, 6(11), pp. 1615–1631. doi: 10.3978/j.issn.2072-1439.2014.09.28.
- Rector A, N. et al. 2008. *Anxiety Disorders An Information Guide*.
- Ritianingsih, N. 2017. 'Lama Sakit Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)', 17.
- Rokade, P. B. 2011. 'Release of Endomorphin Hormone and Its Effects on Our Body and Moods : A Review', *Internationa Conference on Chemical, Biological and Environment Sciences*, (215), pp. 436–438. Available at: <http://psrcentre.org/images/extraimage/s/1211916.pdf>.
- Safitri, R. P. and Sadif, R. S. 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 Science and Humanity*, 3(3), pp. 300–303. doi: 10.7763/IJSSH.2013.V3.249.
- Sebastian, B. and Nelms, J. 2017. 'The Effectiveness of Emotional Freedom Techniques in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder: A Meta-Analysis', *Explore: The Journal of Science and Healing*. Elsevier, 13(1), pp. 16–25. doi: 10.1016/j.explore.2016.10.001.
- Silvanasari, I. A. 2012. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Yang Buruk Pada Lansia Di Desa Wonojati Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember, Universitas Jember.
- Soeroto, A. Y. and Suryadinata, H. 2014. 'Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)', *Pedoman Diagnosis & Penatalaksanaan Di Indonesia*, 1, No. 2, p. 32. Available at: <http://www.klikpdpi.com/konsensus/konsensus-ppok/ppok.pdf>.
- Stockley, R. A., Mannino, D. and Barnes, P. J. 2009. 'Burden and Pathogenesis of Chronic Obstructive Pulmonary Disease', *Proceedings of the American Thoracic Society*, 6(6), pp. 524–526. doi: 10.1513/pats.200904-016DS.

- Sulaemang et al. 2016. 'Ablution and Different Kinds of Diseases' Prevention in Hadits Perspective', *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research (IJSBAR)*, 28(3), pp. 254–265.
- Thompson, E. 2015. 'Hamilton Rating Scale For Anxiety (HAM-A)', *Occupational Medicine*, 65(7), p. 601. doi: 10.1093/occmed/kqv054.
- Tsvetikova, L. N. et al. 2017. 'International Melatonin In Treatment Of Sleep Disorders In Elderly Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease', 7(2), pp. 108–110.
- Valenza, M. C. et al. 2014. 'Effectiveness of Controlled Breathing Techniques on Anxiety and Depression in Hospitalized Patients With COPD: A Randomized Clinical Trial', *Respiratory Care*, 59(2), pp. 209–215. doi: 10.4187/respcare.02565.
- Vyazovskiy, V. V and Delogu, A. 2014. 'NREM and REM Sleep : Complementary Roles in Recovery after Wakefulness'. doi: 10.1177/1073858413518152.
- Wachholtz, A. B. and Sambamthoori, U. 2013. 'National Trends in Prayer Use as a Coping Mechanism for Depression: Changes from 2002 to 2007', *Journal of Religion and Health*, 52(4), pp. 1356–1368. doi: 10.1007/s10943-012-9649-y.
- Wong, C. J. et al. 2010. 'Fatigue In Patients with COPD Participating In A Pulmonary Rehabilitation Program.', *International Journal Of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 5, pp. 319–326. doi: 10.2147/COPD.S12321.
- World Health Organization, 2011. 'Pulse Oximetry Training Manual', World Health Organization, pp. 1–24. Available at: http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/pulse_oximetry/who_ps_pulse_oxymetry_training_manual_en.pdf.
- Zainuddin, A.F. 2012. *SEFT For Healing And Success, Happiness And Greatness*, Afzan Publishing, Jakarta.