



Implementasi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (Seft) Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisis

Rani Febriyanti¹, Ambar Relawati², Indri Setiyawati³

¹Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

²Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

³Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping

Korespondensi penulis: ambar@umy.ac.id

Abstract. *Patients with CKD undergoing HD must deal with several psychosocial issues that make their treatment process extremely difficult. It is anticipated that spiritual well-being will enhance patients' mental health and lessen the likelihood that they may experience anxiety and depression. In CKD patients undergoing HD, SEFT therapy helps lessen psychological and physical issues brought on by emotional and psychosomatic diseases. The purpose of this study is to ascertain whether using SEFT therapy can raise the spiritual well-being of CKD patients receiving HD at the PKU Muhammadiyah Gamping Hospital's hemodialysis unit. Method: This research design is a case study with a nursing care approach. There were two respondents in this study and sampling was carried out using a purposive sampling technique with inclusion criteria. Data analysis in this research was carried out using descriptive analysis methods. The instrument used in this research was the Spiritual Well-Being Scale (SWBS). Results: After being given SEFT therapy for 15–25 minutes over three meetings, there was an increase in the spirituality level scores of the research respondents, where the SWBS score of the first respondent increased by seven scores, while for the second respondent, the SWBS score increased by six scores. Conclusion: SEFT therapy can improve SWBS scores in HD patients at PKU Muhammadiyah Gamping Hospital. Suggestion: To maximize research results, SEFT therapy can be used in the field of clinical nursing practice to support the care of CKD patients undergoing HD by taking into account factors like the respondent's age, physical and psychological condition, the amount of time they have undergone HD, their spirituality, the length and frequency of application of the therapy, as well as the surrounding environment.*

Keywords: *Chronic Kidney Failure (CKD), Hemodialysis (HD), Spirituality*

Abstrak. Pasien GGK yang menjalani HD menghadapi berbagai masalah psikologis yang membuat perjalanan perawatan mereka menjadi sangat melelahkan. Kesejahteraan spiritual diharapkan dapat mengurangi kejadian kecemasan dan depresi pada pasien dan meningkatkan status kesehatan mental mereka. Penerapan terapi SEFT dapat mengurangi masalah psikologis dan fisik akibat gangguan emosional dan psikosomatis pada pasien GGK yang menjalani HD. Tujuan: untuk mengetahui efektivitas penerapan terapi SEFT dalam meningkatkan tingkat spiritualitas pasien GGK yang menjalani HD di Unit Hemodialisa Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping. Metode: desain penelitian ini adalah studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan. Responden pada penelitian ini berjumlah 2 orang dan pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi. Analisa data

dalam penelitian ini dilakukan dengan metode analisa deskriptif. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS). Hasil: setelah diberikan terapi SEFT selama 15–25 menit selama 3 kali pertemuan, dapat diketahui bahwa terdapat peningkatan skor tingkat spiritualitas pada responden penelitian, dimana pada responden pertama skor SWBS naik sebanyak 7 skor, sedangkan pada responden kedua skor SWBS naik sebanyak 6 skor. Kesimpulan: terapi SEFT dapat meningkatkan skor SWBS pada pasien HD di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping. Saran: terapi SEFT dapat diterapkan dibidang praktik klinis keperawatan untuk mendukung perawatan pasien GGK yang menjalani HD dengan memperhatikan faktor berupa usia responden, kondisi fisik maupun psikologis responden, lama responden menjalani HD, tingkat spiritualitas responden, durasi dan frekuensi penerapan terapi, serta suasana dan kondisi lingkungan sekitar agar hasil penelitian dapat lebih optimal.

Kata Kunci: *Gagal Ginjal Kronik (GGK), Hemodialisis (HD), Spiritualitas*

LATAR BELAKANG

Penurunan laju filtrasi glomerulus (eGFR) < 60 mL/menit/1,73m² yang berlangsung selama 3 bulan atau lebih dikenal sebagai gagal ginjal kronik (GGK) (Clase, 2011; Levey et al., 2020). GGK menjadi permasalahan kesehatan global dengan prevalensi yang terus meningkat setiap tahunnya. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hill et al. (2016), prevalensi GGK diperkirakan meningkat mencapai 11-13% pada tahun 2016 (Hill et al., 2016). Sedangkan pada tahun 2021, prevalensi GGK secara global diperkirakan mencapai 13,4% (Du et al., 2022). Sekitar 15 % orang dewasa di Amerika Serikat atau sekitar 37 juta orang diperkirakan menderita GGK, dimana GGK lebih sering terjadi pada populasi orang dewasa berusia 65 tahun ke atas (38%) dibandingkan pada populasi orang berusia 45-64 tahun (12%) atau 18-44 tahun (6%) (Centers for Disease Control and Prevention, 2021).

Angka kejadian dan prevalensi GGK di Indonesia terus meningkat. Berdasarkan data dari Laporan Nasional Riskesdas tahun 2013, GGK diderita oleh 499,800 orang di Indonesia (Kementrian Kesehatan, 2013). Sedangkan menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi GGK di Indonesia sebesar 0,38% atau sekitar 713,783 penduduk Indonesia menderita GGK, dan sekitar 60% penderita GGK tersebut harus menjalani terapi hemodialisis (Kementrian Kesehatan, 2018). Di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, prevalensi GGK pada tahun 2013 mencapai 0,2% dan terjadi peningkatan sebesar 0,43% pada tahun 2018, atau sekitar 8,848 penduduk DIY menderita GGK, dengan peningkatan yang signifikan pada kelompok umur 55-64 tahun (Kementrian Kesehatan, 2013).

GGK mengarah pada terapi pengganti ginjal, yang mencakup pengobatan hemodialisis (HD) (Barello et al., 2023). Hemodialisis merupakan pengobatan yang bersifat seumur hidup

atau berkelanjutan hingga pasien menerima transplantasi ginjal (Gesualdo et al., 2017). Penyakit kronis sering kali mengancam kehidupan dan dapat menyebabkan tekanan fisik, psikologis, dan spiritual yang signifikan (Herlin & Wann-Hansson, 2010). Pasien GGK yang menjalani HD harus menghadapi masalah psikologis unik yang membuat perjalanan perawatan mereka menjadi sangat melelahkan (Davison, 2010). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pasien GGK yang menjalani HD mengalami banyak masalah psikologis dan spiritual termasuk stres, kecemasan dan depresi (Cukor et al., 2007; Rebollo Rubio et al., 2017; Alradaydeh & Khalil, 2018; Ganu et al., 2018).

Depresi adalah salah satu gangguan psikologis yang paling umum terjadi di antara pasien HD dengan tingkat prevalensi yang tinggi, hal ini dikaitkan dengan seringnya rawat inap, dan menyebabkan angka kematian yang lebih tinggi (Alradaydeh & Khalil, 2018; Ganu et al., 2018). Pasien GGK yang menjalani HD mengalami gangguan kualitas hidup terkait dengan kesehatan jika dibandingkan dengan populasi umum (Marthoenis et al., 2021). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ganu et al. (2018) yang menunjukkan bahwa terdapat korelasi negatif yang signifikan antara depresi, durasi HD, dan kualitas hidup (Ganu et al., 2018). Berbagai masalah yang muncul pada pasien HD terkait dengan kualitas hidup, seperti penurunan fungsi fisik, kelemahan otot, kelelahan, gangguan tidur, disfungsi seksual, anemia, gangguan nutrisi, infeksi, penurunan interaksi sosial dan depresi (Yang et al., 2015).

Spiritualitas pada pasien GGK yang menjalani HD telah menjadi fokus perhatian dalam mengevaluasi dan memprediksi morbiditas dan mortalitas pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Patel et al. (2002) meneliti hubungan antara keyakinan agama, faktor psikososial, dan faktor medis pada pasien GGK yang menjalani HD. Hasil penelitian menunjukkan bahwa skor spiritualitas yang lebih tinggi berkorelasi dengan persepsi yang lebih rendah terhadap beban penyakit dan kepuasan hidup yang lebih besar (Patel et al., 2002). Oleh karena itu, tenaga kesehatan memiliki tugas dalam meningkatkan kesejahteraan spiritual untuk mengurangi kejadian depresi pada pasien dan meningkatkan status kesehatan mental mereka.

Secara empiris, spiritualitas mempunyai hubungan yang erat dengan aspek fisik, kognitif, dan psikologis (Al-Ghabeesh et al., 2018). Perpaduan antara aspek fisik, kognitif, dan spiritual dapat ditemukan pada penerapan terapi *Spiritual Emotional Freedom Techniques* (SEFT). Terapi SEFT menggabungkan unsur spiritual dan ketukan ujung jari pada titik-titik penting dalam meridian energi tubuh untuk mengurangi masalah psikologis dan fisik akibat gangguan emosional dan psikosomatis (Zainuddin, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Irman & Wijayanti (2022) menunjukkan bahwa terapi

SEFT dapat mengurangi keputusan pasien GGK yang menjalani HD (Irman & Wijayanti, 2022). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Setianingsih et al. (2020), dimana terdapat pengaruh yang signifikan diterapkannya terapi SEFT terhadap penurunan tingkat depresi pada pasien GGK yang menjalani HD (Setianingsih et al., 2020).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk mengetahui seberapa efektif penerapan terapi SEFT dalam meningkatkan tingkat spiritualitas pasien HD. Dalam penelitian ini, terapi SEFT dilakukan selama 15-25 menit dalam 3 kali pertemuan. Data pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi dikumpulkan melalui wawancara dan pengisian kuesioner. Dalam penelitian ini, analisa data menggunakan metode analisis deskriptif untuk menjelaskan hasil asuhan keperawatan dengan penerapan terapi SEFT untuk meningkatkan tingkat spiritualitas pasien HD.

Kuesioner *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS) yang dikembangkan oleh Ellison & Paloutzian pada tahun 1983, digunakan untuk menilai tingkat spiritualitas responden dalam penelitian ini (Bufford et al., 1991). SWBS terdiri dari 20 unit pertanyaan dengan total skor berkisar antara 20-120. Semakin tinggi skor yang diperoleh, maka semakin baik kesejahteraan spiritualnya. SWBS terdiri atas 2 domain yaitu *Religious Well-Being* (RWB) dan *Existential Well-Being* (EWB). *Religious Well-Being* (RWB) mengacu pada rasa kesejahteraan dalam hubungan seseorang dengan Tuhan. Sedangkan *Existential Well-Being* (EWB) mengacu pada makna, tujuan, dan kepuasan hidup seseorang (Ellison, 1983). Kuesioner SWBS telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya. Hasil uji validitas menunjukkan r hitung lebih besar dari r tabel dengan taraf signifikansi 0,361. Rentang nilai r hitung untuk uji validitas ini berkisar 0,449-0,827 (Putri & Rekawati, 2017). Sedangkan uji reliabilitas menunjukkan nilai *Alpha Cronbach* sebesar 0,865 (Putri & Rekawati, 2017).

Responden penelitian ini berjumlah 2 pasien GGK yang menjalani HD yang didapatkan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi sebagai berikut: pasien GGK yang menjalani terapi HD rutin di unit hemodialisa Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping; telah menjalani HD selama minimal 6 bulan; berusia ≥ 20 tahun; kesadaran *compos mentis* dan mampu berkomunikasi; mampu membaca dan menulis; bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*. Studi kasus ini dilakukan mulai pada tanggal 6 Mei 2024 sampai dengan 14 Mei 2024 di unit hemodialisa Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

Terapi SEFT dilakukan selama 15–25 menit. Pada 5 menit pertama, dilakukan pengukuran tingkat spiritualitas menggunakan kuesioner SWBS pada responden penelitian, yang kemudian dilanjutkan dengan penerapan terapi SEFT selama 20 menit. Terapi SEFT terdiri dari beberapa bagian, tahap pertama yaitu *The Set Up*, tahap ini bertujuan untuk memastikan aliran energi berjalan pada arah yang tepat dengan cara berdoa dengan khusyu', ikhlas, dan pasrah sembari mengucapkan "Ya Allah....walaupun aku (keluhan), aku ikhlas menerima seluruh rasa sakit/masalahku ini, aku pasrahkan kesembuhanku kepada-Mu". Ketika pasien berdoa di dalam hati, sembari dilakukan ketukan menggunakan dua jari pada area "*Karate Chop*". Tahap kedua adalah *The Tune-In*. Pada tahap ini, pasien diminta membayangkan penyakit yang dialami dan rasa sakit yang diderita, kemudian mengucapkan "Ya Allah... aku ikhlas, aku pasrah, aku menerima rasa sakit ini, aku pasrahkan kesembuhanku kepada-Mu". Tahap ketiga adalah *The Tapping*. Tahap ini dilakukan dengan mengetukkan ujung dua jari pada titik-titik tertentu area tubuh atau disebut dengan "*The Major Energy Meridians*".

Titik tersebut dapat menetralsir gangguan emosi dan rasa sakit yang dirasakan. Setelah melakukan ketiga langkah tersebut, responden penelitian kemudian diminta untuk melakukan tarik napas dalam dan menghembuskannya sambil mengucapkan *hamdallah*. Setelah dilakukan monitoring selama satu minggu pasca penerapan terapi SEFT pertama, selanjutnya akan dilakukan kembali pengukuran tingkat spiritualitas pada responden penelitian menggunakan kuesioner SWBS. Kuesioner SWBS yang digunakan dalam penelitian ini, sebelumnya telah digunakan untuk mengukur tingkat spiritualitas pasien GGK yang menjalani HD dalam penelitian yang dilakukan oleh Cantika et al. (2022) yang berjudul *The Correlation Spirituality And Anxiety Level Of Hemodialysis Patients* (Cantika et al., 2022). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Syafi & Sari (2022) yang berjudul *Spiritual Well-Being of Patients with Chronic Kidney Failure Undergoing Hemodialysis* juga menggunakan kuesioner berupa SWBS untuk mengukur tingkat kesejahteraan spiritual pasien GGK yang menjalani HD (Syafi & Sari, 2022).

Responden penelitian akan diberikan pemahaman mengenai tujuan dan manfaat dari penerapan terapi SEFT. Setelah itu, peneliti akan meminta responden untuk menandatangani lembar *informed consent* yang telah disiapkan oleh peneliti. Dalam studi kasus ini, nama responden penelitian tidak dicantumkan dalam laporan maupun naskah publikasi yang disusun oleh peneliti. Pengolahan data studi kasus disajikan dan dianalisis untuk mengetahui pengaruh penerapan terapi SEFT terhadap tingkat spiritualitas responden penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Tingkat Spiritualitas Sebelum Diberikan Terapi SEFT

Pengkajian terhadap responden 1 menunjukkan bahwa Ny. S merupakan pasien HD rutin yang telah menjalani HD selama 1,5 tahun. Setelah dilakukan pengkajian tingkat spiritualitas dengan menggunakan kuesioner SWBS, diperoleh total skor sebesar 72 dan hasil interpretasi sesuai dengan kuesioner SWBS yaitu responden memiliki tingkat spiritualitas sedang.

Pengkajian pada responden 2 menunjukkan bahwa Ny. Y merupakan pasien HD rutin yang telah menjalani HD selama 4 tahun. Setelah dilakukan penilaian tingkat spiritualitas menggunakan kuesioner SWBS diperoleh total skor sebesar 74 dan hasil interpretasi sesuai kuesioner SWBS yaitu responden memiliki tingkat spiritualitas sedang.

2. Tingkat Spiritualitas Setelah Diberikan Terapi SEFT

Tabel 1. Tingkat Spiritualitas Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi SEFT

No	Variabel	Nama	L/P	Usia	Pretest Sebelum Intervensi		Posttest Sebelum Intervensi	
					Skor	Intensitas	Skor	Intensitas
1	Spiritualitas	R1	P	65 tahun	72	Sedang	79	Sedang
		R2	P	48 tahun	74	Sedang	80	Sedang

Setelah diberikan terapi SEFT selama 15–25 menit dalam 3 kali pertemuan, tingkat spiritualitas responden dinilai kembali menggunakan kuesioner SWBS. Evaluasi dari penerapan terapi SEFT untuk setiap responden menunjukkan hasil yang berbeda.

Hasil evaluasi pada responden 1 yaitu responden menyatakan merasa lebih tenang dan menjadi lebih ikhlas dengan kondisinya saat ini dimana responden harus menjalani HD 2 kali dalam seminggu. Selain itu, dari pengkajian ulang tingkat spiritualitas responden menggunakan kuisisioner SWBS diperoleh total skor sebesar 79 dengan interpretasi tingkat spiritualitas sedang. Setelah diberikan terapi SEFT, skor SWBS responden meningkat sebesar 7 poin.

Hasil evaluasi pada responden 2 yaitu responden mengatakan merasa lebih tenang dan mampu menerima hal-hal yang sebelumnya belum dapat diikhlasakan. Selain itu, dari pengkajian ulang tingkat spiritualitas responden menggunakan kuisisioner SWBS diperoleh total skor sebesar 80 dengan interpretasi tingkat spiritualitas sedang. Setelah diberikan terapi SEFT, skor SWBS responden meningkat sebesar 6 skor.

Pada penelitian ini, masalah keperawatan yang dapat diangkat adalah D.0100. Risiko Distres Spiritual d.d faktor risiko berupa sakit kronis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Luaran utama yang dapat diambil adalah Status Spiritual (L.09091) (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019). Sedangkan, intervensi utama yang dapat diambil adalah Promosi Dukungan Spiritual (I.09306) dengan pemberian edukasi berupa metode relaksasi terapi SEFT (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tingkat spiritualitas pada pasien GGK yang menjalani HD berhubungan dengan banyaknya masalah psikologis yang dialami oleh pasien seperti depresi, kecemasan, ketidakpastian, dan ketergantungan pada mesin dialisis serta staf perawat (Cukor et al., 2007; Čengiĉ & Resic, 2010; Babamohamadi et al., 2015).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa spiritualitas/agama memberikan dampak positif pada kehidupan pasien dengan membantu pasien mengatasi dan menyesuaikan diri dengan masalah psikologis yang muncul serta memberdayakan pasien untuk dapat menerima pengobatan dan meningkatkan kekuatan dalam menghadapi penyakit yang dialami. Selain itu, spiritualitas juga dapat mempengaruhi kehidupan pasien dengan bertindak sebagai penyangga terhadap depresi dan berbagai peristiwa stres yang dihadapi oleh pasien GGK yang menjalani HD (Al-Ghabeesh et al., 2018). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Martinez dan Custodio (2014) menemukan bahwa spiritualitas secara signifikan berhubungan dengan kesehatan mental yang lebih baik ($p=0,001$) dan kesejahteraan spiritual merupakan prediktor terkuat terhadap kesehatan mental, stres psikologis, gangguan tidur, dan keluhan psikosomatis (Martínez & Custódio, 2014).

GGK menimbulkan banyak tantangan fisik dan psikologis dalam kehidupan pasien yang mungkin berdampak negatif terhadap kualitas hidup mereka. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa spiritualitas penting dalam kehidupan pasien GGK yang menjalani HD dan memiliki hubungan positif dengan kualitas hidup mereka. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Ramirez et al. (2012) menunjukkan bahwa koping keagamaan yang positif dikaitkan dengan HRQOL yang lebih baik ($p=0,02$), serta kesehatan mental dan hubungan sosial yang lebih baik, sedangkan adanya pergulatan agama dapat berdampak negatif pada seluruh dimensi HRQOL yang meliputi aspek fisik, mental, dan sosial (Ramirez et al., 2012).

Salah satu alasan utama mengapa terapi SEFT efektif dalam meningkatkan kesehatan mental dan kualitas hidup pasien HD adalah karena adanya aspek spiritual dalam penerapannya. Nilai-nilai keyakinan spiritual secara efektif dan efisien dapat

meningkatkan aktivitas, fungsi fisik dan psikis, serta dapat menangkal efek ketegangan dalam hidup (Al-Ghabeesh et al., 2018).

Terapi SEFT merupakan intervensi yang tidak hanya berfokus pada aspek spiritual, namun juga menggabungkan aspek lain, seperti aspek kognitif, psikis, dan fisik, sehingga pasien dapat lebih mudah beradaptasi dan meningkatkan kesejahteraan psikologis, fisik, dan sosial. Kombinasi aspek-aspek tersebut sangat efektif dalam mengurangi rasa putus asa dengan memanfaatkan 18 titik saraf (meridian energi). Terapi SEFT mengubah pikiran negatif pasien HD menjadi pikiran positif dengan cara menetralsirnya menggunakan doa, pasrah, dan mengetuk (Zainuddin, 2012). Dari segi fisiologis, mengetuk 18 titik sepanjang 12 meridian energi dapat merangsang kelenjar pituitari untuk melepaskan hormon endorfin dan serotonin, dimana hormon tersebut mempunyai efek untuk mengurangi rasa sakit, menenangkan, dan menimbulkan perasaan bahagia (Zainuddin, 2012). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Al-Ghabeesh et al. (2018) menunjukkan bahwa terapi SEFT terbukti dapat meningkatkan mood dan ketenangan sebesar ($p < 0,05$), dan dapat mengurangi ketegangan (Al-Ghabeesh et al., 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Suwito et al. (2019) juga menemukan terdapat perbedaan antara kadar serotonin pada kelompok yang menerima terapi dengan mengetuk menggunakan afirmasi serta doa jika dibandingkan dengan kelompok yang tidak. Dimana dapat diketahui bahwa kelompok yang menerima terapi ketukan menggunakan afirmasi dan doa seperti pada terapi SEFT memiliki kadar serotonin lebih tinggi (Suwito et al., 2019). Pendapat tersebut diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Kusnanto et al. (2018) yang menyebutkan bahwa berdoa dengan memusatkan perhatian dan pikiran kepada Tuhan yang dilanjutkan dengan mengetuk seperti pada terapi SEFT akan menurunkan kadar kortisol dan meningkatkan kadar serotonin dalam tubuh (Kusnanto et al., 2018).

Secara fisiologis, gangguan psikologis menunjukkan adanya ketidakseimbangan energi dalam tubuh dan sistem endokrin. Perubahan sistem endokrin di dalam tubuh dapat dievaluasi dengan pemantauan kortisol. Penerapan terapi SEFT dapat mempengaruhi sistem energi tubuh yang dapat mengubah kadar neurotransmitter dan kortisol (Kusnanto et al., 2018). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Chatwin et al. (2016), menunjukkan bahwa terapi menggunakan ketukan pada titik-titik tubuh dapat meningkatkan perbaikan pada seluruh spektrum sistem fisiologis tubuh, yang pada akhirnya dapat mengurangi gangguan psikologis yang dialami, seperti kecemasan dan depresi (Chatwin et al., 2016).

Hasil penelitian ini menyoroti manfaat positif terapi SEFT dalam meningkatkan tingkat spiritual pada pasien HD. Penerapan SEFT mudah, cepat, tidak menimbulkan efek

samping, serta melibatkan pasien dalam menjaga kesehatan, dan meringankan beban penyakit. Selain itu terapi SEFT juga memberikan kontribusi yang signifikan dalam meningkatkan tingkat spiritual dan kesejahteraan psikologis pasien. Melalui terapi SEFT, pasien berdoa, ikhlas dan mengungkapkan perasaannya agar dapat beradaptasi dengan perubahan penyakit, menjalani pengobatan, dan menghadapi dampak HD dengan sikap yang lebih positif (Zainuddin, 2012).

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu terkait dengan waktu pelaksanaan intervensi yang hanya dilakukan selama satu minggu, yaitu pada tanggal 6 Mei 2024 sampai dengan 14 Mei 2024 di Unit Hemodialisa Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping. Waktu tersebut dinilai begitu singkat sehingga diperlukan penelitian dengan waktu yang lebih lama untuk mendapatkan hasil yang signifikan yaitu berupa peningkatan tingkat spiritualitas pada pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Wainberg et al. (2017) menyebutkan bahwa intervensi psikologis seringkali bersifat lebih kompleks sehingga memerlukan waktu yang lebih lama untuk mempengaruhi terjadinya proses elaborasi penyakit dan kemampuan pasien untuk secara efektif mengatasi dampak kesehatan mental yang diakibatkan oleh suatu penyakit (Wainberg et al., 2017). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Barello et al. (2023) juga menyebutkan bahwa merancang dan menguji intervensi psikologis lebih dari 5 minggu dapat membantu mempertahankan efek positif yang lebih lama. Hal ini karena dukungan berkelanjutan dapat meningkatkan mekanisme coping yang positif serta membantu pasien HD untuk dapat mengelola kesejahteraan psikologis mereka (Barello et al., 2023).

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi SEFT dapat meningkatkan tingkat spiritualitas pasien GGK yang menjalani HD walaupun hasil yang didapat belum menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan. Oleh karena itu terapi SEFT dapat diterapkan dibidang praktik klinis keperawatan untuk mendukung perawatan pasien GGK yang menjalani HD dengan memperhatikan faktor berupa usia responden, kondisi fisik maupun psikologis responden, lama responden menjalani HD, tingkat spiritualitas responden, durasi dan frekuensi penerapan terapi, serta suasana dan kondisi lingkungan sekitar agar hasil penelitian dapat lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Ghabeesh, S. H., Alshraifeen, A. A., Saifan, A. R., Bashayreh, I. H., Alnuaimi, K. M., & Masalha, H. A. (2018). Spirituality in the Lives of Patients with End-Stage Renal Disease: A Systematic Review. *Journal of Religion and Health*, 57(6), 2461–2477. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0622-2>
- Alradaydeh, M. F., & Khalil, A. A. (2018). The association of spiritual well-being and depression among patients receiving hemodialysis. *Perspectives in Psychiatric Care*, 54(3), 341–347. <https://doi.org/10.1111/ppc.12249>
- Babamohamadi, H., Sotodehasl, N., Koenig, H. G., Jahani, C., & Ghorbani, R. (2015). The Effect of Holy Qur'an Recitation on Anxiety in Hemodialysis Patients: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Religion and Health*, 54(5), 1921–1930. <https://doi.org/10.1007/s10943-014-9997-x>
- Barello, S., Anderson, G., Acampora, M., Bosio, C., Guida, E., Irace, V., Guastoni, C. M., Bertani, B., & Graffigna, G. (2023). The effect of psychosocial interventions on depression, anxiety, and quality of life in hemodialysis patients: a systematic review and a meta-analysis. *International Urology and Nephrology*, 55(4), 897–912. <https://doi.org/10.1007/s11255-022-03374-3>
- Bufford, R. K., Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1991). Norms for the Spiritual Well-Being Scale. *Journal of Psychology and Theology*, 19(1), 56–70. <https://doi.org/10.1177/009164719101900106>
- Cantika, A., Dwi Asti, A., Sumarsih, T., & Keperawatan Sarjana, P. (2022). Hubungan Spritualitas Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa. *Prosiding University Research Colloquium*, 000, 118–126.
- Čengiĉ, B., & Resic, H. (2010). Depression in hemodialysis patients. *Bosn J Basic Med Sci.*, 10(Supplement 1), S73–S78.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021). Chronic Kidney Disease in the United States, 2021. *Cdc*, 1, 1–6. <https://www.cdc.gov/kidneydisease/publications-resources/ckd-national-facts.html%0Ahttps://www.cdc.gov/kidneydisease/publications-resources/2019-national-facts.html>
- Chatwin, H., Stapleton, P., Porter, B., Devine, S., & Sheldon, T. (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), 27–34.
- Clase, C. (2011). Renal failure (chronic). *BMJ Clinical Evidence*, 2011.
- Cukor, D., Coplan, J., Brown, C., Friedman, S., Cromwell-Smith, A., Peterson, R. A., & Kimmel, P. L. (2007). Depression and anxiety in urban hemodialysis patients. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 2(3), 484–490. <https://doi.org/10.2215/CJN.00040107>
- Davison, S. N. (2010). End-of-life care preferences and needs: Perceptions of patients with chronic kidney disease. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 5(2), 195–204. <https://doi.org/10.2215/CJN.05960809>
- Du, Y., Dennis, B., Ramirez, V., Li, C., Wang, J., & Meireles, C. L. (2022). Experiences and disease self-management in individuals living with chronic kidney disease: qualitative analysis of the National Kidney Foundation's online community. *BMC Nephrology*, 23(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12882-022-02717-7>
- Ellison, C. W. (1983). Spiritual Well-Being: Conceptualization and Measurement. *Journal of Psychology and Theology*, 11(4), 330–338. <https://doi.org/10.1177/009164718301100406>
- Ganu, V. J., Boima, V., Adjei, D. N., Yendork, J. S., Dey, I. D., Yorke, E., Mate-Kole, C. C.,

- & Mate-Kole, M. O. (2018). Depression and quality of life in patients on long term hemodialysis at a national hospital in Ghana: a cross-sectional study. *Ghana Medical Journal*, 52(1), 22–28. <https://doi.org/10.4314/gmj.v52i1.5>
- Gesualdo, G. D., Menezes, A. L. C., Rusa, S. G., Napoleão, A. A., Figueiredo, R. M. de, Melhado, V. R., & Orlandi, F. de S. (2017). Factors Associated With the Quality of Life of Patients Undergoing Hemodialysis. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 26(2), 1–10. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005600015>
- Herlin, C., & Wann-Hansson, C. (2010). The experience of being 30-45 years of age and depending on haemodialysis treatment: A phenomenological study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(4), 693–699. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00764.x>
- Hill, N. R., Fatoba, S. T., Oke, J. L., Hirst, J. A., O’Callaghan, C. A., Lasserson, D. S., & Hobbs, F. D. R. (2016). Global Prevalence of Chronic Kidney Disease - A Systematic Review and Meta-Analysis. *PloS One*, 11(7), e0158765. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158765>
- Irman, O., & Wijayanti, A. R. (2022). Reduction of Hopelessness Through Spiritual Emotional Freedom Techniques Therapy in Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialysis. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25(2), 95–102. <https://doi.org/10.7454/jki.v25i2.849>
- Kemertian Kesehatan. (2013). *Riset Kesehatan Dasar Riskesdas 2013*. <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-riskesdas/>
- Kemertian Kesehatan. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-riskesdas/>
- Kusnanto, K., Haryanto, J., Sukartini, T., Ulfiana, E., & Putra, M. M. (2018). The Effectiveness of Spiritual Emotional Breathing Towards Respiratory Function and Immune Response of Tuberculosis Patients. *Jurnal Ners*, 13(1), 93–97. <https://doi.org/10.20473/jn.v13i1.8373>
- Levey, A. S., Eckardt, K.-U., Dorman, N. M., Christiansen, S. L., Cheung, M., Jadoul, M., & Winkelmayer, W. C. (2020). Nomenclature for kidney function and disease-executive summary and glossary from a Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) consensus conference. *European Heart Journal*, 41(48), 4592–4598. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa650>
- Marthoenis, M., Syukri, M., Abdullah, A., Tandil, T. M. R., Putra, N., Laura, H., Setiawan, A., Sofyan, H., & Schouler-Ocak, M. (2021). Quality of life, depression, and anxiety of patients undergoing hemodialysis: Significant role of acceptance of the illness. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 56(1), 40–50. <https://doi.org/10.1177/0091217420913382>
- Martínez, B. B., & Custódio, R. P. (2014). Relação entre saúde mental e bem-estar espiritual em pacientes de hemodiálise: Um estudo correlacional. *Sao Paulo Medical Journal*, 132(1), 23–27. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2014.1321606>
- Patel, S. S., Shah, V. S., Peterson, R. A., & Kimmel, P. L. (2002). Psychosocial variables, quality of life, and religious beliefs in ESRD patients treated with hemodialysis. *American Journal of Kidney Diseases*, 40(5), 1013–1022. <https://doi.org/10.1053/ajkd.2002.36336>
- Putri, I. P., & Rekawati, E. (2017). *Spiritual Well-Being As a Factor That Affecting The Depression In The Elderly*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:149379471>
- Ramirez, S. P., Macêdo, D. S., Sales, P. M. G., Figueiredo, S. M., Daher, E. F., Araújo, S. M., Pargament, K. I., Hyphantis, T. N., & Carvalho, A. F. (2012). The relationship between religious coping, psychological distress and quality of life in hemodialysis patients.

- Journal of Psychosomatic Research*, 72(2), 129–135.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2011.11.012>
- Rebollo Rubio, A., Morales Asencio, J. M., & Eugenia Pons Raventos, M. (2017). Depression, anxiety and health-related quality of life amongst patients who are starting dialysis treatment. *Journal of Renal Care*, 43(2), 73–82. <https://doi.org/10.1111/jorc.12195>
- Setianingsih, S., Rahayuningsih, T., & Agustina, N. W. (2020). Pengaruh Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) Terhadap Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 9(3), 203. <https://doi.org/10.31596/jcu.v9i3.623>
- Suwito, J., Putra, S. T., & Sulistyono, A. (2019). The Affirmation – Tapping on Pain Perception and Serotonin Serum Level of Post – Caesarian Section patients. *Jurnal Ners*, 14(2), 124–128. <https://doi.org/10.20473/jn.v14i2.16421>
- Syafi, F. J. H., & Sari, I. W. W. (2022). Gambaran Kesejahteraan Spiritual Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Klinis Dan Komunitas*, 6(1), 1. <https://doi.org/10.22146/jkkk.49490>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta : DPP PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta : DPP PPNI
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2019. Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta : DPP PPNI
- Wainberg, M. L., Scorza, P., Shultz, J. M., Helpman, L., Mootz, J. J., Johnson, K. A., Neria, Y., Bradford, J.-M. E., Oquendo, M. A., & Arbuckle, M. R. (2017). Challenges and Opportunities in Global Mental Health: a Research-to-Practice Perspective. *Current Psychiatry Reports*, 19(5), 28. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0780-z>
- Yang, F., Griva, K., Lau, T., Vathsala, A., Lee, E., Ng, H. J., Mooppil, N., Foo, M., Newman, S. P., Chia, K. S., & Luo, N. (2015). Health-related quality of life of Asian patients with end-stage renal disease (ESRD) in Singapore. *Quality of Life Research*, 24(9), 2163–2171. <https://doi.org/10.1007/s11136-015-0964-0>
- Zainuddin, A.F. (2012). Spiritual emotional freedom technique (SEFT) for healing + success + happiness + greatness (Ed. lux). Afzan Publishing