

STUDI KASUS:PENERAPAN TERAPI *SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE* PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* DI RUMAH SAKIT X

CASE STUDY: APPLICATION OF SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE THERAPY ON CHRONIC KIDNEYDISEASE PATIENTS AT HOSPITAL X

Irma Lona Sintia*, Yuanita Ananda, Mahathir

Program Studi Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas

(Email: yuanitaananda@nrs.unand.ac.id)

ABSTRAK

Pasien CKD memerlukan pengobatan yang menggantikan fungsi ginjal untuk mempertahankan hidup yaitu hemodialisa. Hemodialisa membutuhkan waktu yang lama dan berulang dapat menyebabkan masalah fisik dan psikologis seperti masalah gangguan kecemasan. Intervensi nonfarmakologi yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut yaitu terapi *spiritual emotional freedom technique* (SEFT). Terapi SEFT merupakan jenis terapi yang menggabungkan *mind-body* dengan menekan titik-titik meridian tubuh. Tujuan karya ilmiah ini adalah untuk menjelaskan asuhan keperawatan pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa dengan penerapan terapi SEFT untuk mengurangi kecemasan pada pasien di ruang interne wanita RSUP Dr.M.Djamil Padang. Metode yang digunakan yaitu studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan berbasis *evidence based nursing*. Hasil implementasi terapi SEFT selama tiga hari diperoleh penurunan skor tingkat kecemasan menggunakan kuesioner *Hamilton Ratting Scale for Anxiety* (HARS) dari skor 25 tingkat sedang menjadi 16 tingkat ringan. Hal ini menunjukkan bahwa terapi SEFT dapat menurunkan kecemasan pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa. Disarankan bagi perawat untuk dapat mengimplementasikan terapi SEFT sebagai salah satu intervensi non farmakologis untuk mengatasi gangguan kecemasan pasien CKD yang menjalani hemodialisis.

Kata Kunci: *Kecemasan; Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique; Chronic Kidney Disease*

ABSTRACT

CKD patients require treatment that replaces kidney function to sustain life, namely hemodialysis. Hemodialysis requires long and repeated sessions, which can cause physical and psychological problems, such as anxiety disorders. A non-pharmacological intervention that can be implemented to address these problems is spiritual emotional freedom technique (SEFT). SEFT therapy is a type of therapy that combines mind-body interaction by applying pressure to meridian points on the body. The purpose of this research is to describe nursing care for CKD patients undergoing hemodialysis using SEFT therapy to reduce anxiety in patients in the women's internal ward of Dr. M. Djamil Padang General Hospital. The method used is a case study with an evidence-based nursing care approach. The results of implementing SEFT therapy for three days showed a decrease in anxiety scores using the Hamilton Ratting Scale for Anxiety (HARS) questionnaire, from a moderate score of 25 to a mild score of 16. This indicates that SEFT therapy can reduce anxiety in CKD patients undergoing hemodialysis. Nurses are encouraged to implement SEFT therapy as a non-pharmacological intervention to address anxiety disorders in CKD patients undergoing hemodialysis.

Keywords: *Anxiety; Spiritual Emotional Freedom Technique Therapy; Chronic Kidney Disease*

PENDAHULUAN

Chronic kidney disease menjadi masalah kesehatan masyarakat didunia dimana angka kejadian gagal ginjal yang semakin meningkat. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 Penyakit Ginjal merupakan 1 dari 10 penyebab utama kematian di dunia. Penyakit ginjal ini telah meningkat dari peringkat 13 penyebab kematian di dunia menjadi peringkat ke 10 pada tahun 2019. Angka kematian meningkat dari 813.000 jiwa pada tahun 2000 menjadi 1,3 juta pada tahun 2019. Data dunia menunjukkan bahwa 9,1% sampai 13,4% dari populasi (antara 700 juta dan satu miliar orang) memiliki penyakit gagal ginjal kronis pada tahun 2022, dengan kanada menduduki peringkat pertama dengan jumlah 421,795 jiwa diikuti oleh UK dengan jumlah 391,618 jiwa (Sundström et al., 2022). *World Health Organization* (WHO) menyatakan adanya peningkatan pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) pada tahun 2021 meningkat secara global sebanyak lebih 843,6 juta dan diperkirakan jumlah kematian akibat *chronic kidney disease* meningkat sampai 41,5% pada tahun 2040. Angka yang tinggi ini menunjukkan bahwa angka kejadian *chronic kidney disease* menjadi angka kematian tertinggi ke -22 didunia (WHO, 2021).

Berdasarkan data Riskesdas (2023) prevalensi *chronic kidney disease* di Indonesia sebesar 2% dan mengalami peningkatan di tahun 2024 menjadi 3,8%. Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI, 2023) menunjukkan bahwa, pravelensi angka kejadian gagal ginjal kronik di Indonesia yaitu sebesar 6.38.178 jiwa atau 0,18% sedangkan pravelensi yang menjalani hemodialisis di Indonesia sebesar 21,11%.

Prosedur hemodialisa membutuhkan waktu yang lama dan berulang dapat menyebabkan masalah fisik dan mental seperti kelelahan, kecemasan, dan masalah kualitas tidur. Hemodialisa dapat berdampak negatif pada masalah fisiologis seperti hipotensi, kram otot, nyeri sendi, nyeri kepala, gejala neuropati, dan pruritus kronis. Pasien yang melakukan terapi hemodialisa mengalami kecemasan, mereka cemas memikirkan terapi yang harus dijalannya seumur hidupnya, cemas terhadap mesin, selang-selang dialiri

darah, cemas pada saat ditusuk dan juga cemas terhadap biaya yang akan dikeluarkan selama proses hemodialisa serta ketakutan akan kematian (Bahrudin et al., 2023; Fajrianti et al., 2025). Kecemasan adalah suatu keadaan perasaan afektif yang tidak menyenangkan yang disertai dengan sensasi fisik yang memperingatkan orang terhadap bahaya yang akan datang (Setiawan et al., 2023). Kecemasan adalah perasaan tidak jelas, perasaan tidak menyenangkan yang berasal dari kekhawatiran dan ketakutan pada sesuatu yang akan terjadi. Kecemasan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengobatan, lama melakukan hemodialisa, pembiayaan dan dukungan keluarga (Bahrudin et al., 2023).

Kecemasan apabila tidak di tangani akan menyebabkan gangguan psikologis dan mengakibatkan peningkatan gejala kecemasan pada pasien hemodialisa seperti penurunan kadar hormon paratiroid, peningkatan lama rawat inap, dan penurunan persepsi kualitas hidup, sehingga dapat mempengaruhi kondisi kesehatan dan kualitas hidup pasien hemodialisa yang berhubungan dengan hasil klinis yang lebih buruk (Rosyanti et al., 2023). Selain itu, kecemasan yang dialami selama menjalani hemodialisis dapat menimbulkan komplikasi fisiologis seperti meningkatnya denyut jantung, tekanan darah, dan frekuensi napas, jika kecemasan tidak dikelolah dengan baik dapat mempengaruhi kondisi komodinamik pasien hemodialisis (Nurlinawati et al, 2019 dalam Khotimah et al., 2025).

Pada pasien *chronic kidney disease* yang sedang menjalani hemodialisa terdapat beberapa intervensi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi kecemasannya, antara lain teknik tarik napas dalam, visualisasi, meditasi, pijat, terapi musik, hipnoterapi dan *spiritual emotional freedom technique* (Setyowati, 2020). Terapi *spiritual emotional freedom technique* termasuk teknik relaksasi. Terapi *spiritual emotional freedom technique* dapat menstimulus titik-titik tertentu tubuh yang kemudian memicu pelepasan hormon endorfin sehingga membuat perasaan lebih tenang dan nyaman. Hormon endorfin merupakan neurotransmitter mirip morfin yang

diproduksi secara alami oleh tubuh dan memiliki reseptor pengikat spesifik dalam otak. Ketika pasien hemodialisa distimulasi untuk mencapai keadaan tubuh menjadi rileks, maka hormon endorphin berikatan dengan reseptor opioid di neuron yang dapat menghambat pelepasan neurotransmitter yang pada akhirnya menghalangi sinyal rasa sakit ke otak, Hal tersebut yang bisa menurunkan kecemasan (Nurrohmah & Rinaldi, 2022).

Spiritual emotional freedom technique menjadi salah satu konsentrasi ilmu baru yang dikenal dengan *energy psychology* yang berfokus pada kata ataupun kalimat tertentu yang diucapkan secara berulang dengan ritme teratur yang disertai kepasrahan terhadap Tuhan sesuai dengan kepercayaan. *Spiritual emotional freedom technique* adalah terapi yang menggabungkan antara mind-body dengan asuhan keperawatan. Terapi ini memanfaatkan sistem energi tubuh dengan tujuan untuk memperbaiki emosional, pikiran dan perilaku seseorang. Terapi sebagai bentuk gabungan antara sistem energi tubuh dengan terapi spiritual dan menggunakan metode tapping pada titik-titik tertentu tubuh. Teknik ini mampu memaksimalkan unsur spiritual (Prasetyo, 2020).

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan perawat di ruangan Interne Wanita bahwa mereka belum pernah menerapkan terapi *spiritual emotional freedom technique* sebagai intervensi nonfarmakologi untuk membantu mengatasi masalah kecemasan pada pasien *chronic kidney disease*. Teknik relaksasi yang biasa dilakukan oleh perawat kepada pasien adalah relaksasi nafas dalam.

Hasil wawancara singkat 2 dari 3 orang pasien mengatakan mereka cemas dan mulai pasrah dengan keadaan mereka sekarang, terkadang mereka mengeluh dengan pengobatan selama ini karena selain menjalani hemodialisis pasien juga mengkonsumsi berbagai macam obat-obatan, aturan diet yang mereka lakukan selama ini seperti pembatasan cairan dan makanan yang membuat mereka jenuh serta dibayangi hal-hal yang tidak pasti dari kondisi penyakitnya saat ini.

Oleh karena itu, berdasarkan pembahasan diatas peneliti tertarik untuk

memberikan tindakan keperawatan kepada pasien *chronic kidney disease* yaitu dengan mengaplikasikan terapi *spiritual motional freedom technique* untuk mengurangi kecemasan pada pasien *chronic kidney disease* di Rumah Sakit X.

BAHAN DAN METODE

Metode yang digunakan adalah *case report*. Studi kasus ini dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan rincian sebagai berikut : hari pertama terlebih dahulu dilakukan pengkajian keperawatan kepada pasien disesuaikan juga dengan kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian diukur tingkat kecemasan pasien dengan kuesioner *hamilton rating scale for anxiety* (HARS). Instrument HARS memiliki 14 item pertanyaan yang mencakup gejala psikis dan somatik (fisik). Instrument HARS memiliki nilai validitas yaitu $r = 0,70-0,08$ artinya tinggi serta nilai reliabilitas yaitu $r = 0,77-0,92$ artinya sangat reliabel. Penelitian ini juga melakukan inform consent atau persetujuan pasien dan telah dilakukan uji etik. Pemberian terapi *spiritual emotional freedom technique* kepada pasien selama 15-20 menit, hari kedua dilakukan redemonstrasi oleh perawat dan pasien, hari ketiga dilakukan redemonstrasi oleh perawat dan pasien, pasien mengisi kuesioner tingkat kecemasan setelah dilakukan terapi (post-tesi).

Populasi penelitian adalah seluruh pasien di ruang rawat inap penyakit dalam salah satu rumah sakit di Kota Padang. Kriteria inklusi adalah pasien yang mengalami kecemasan, pasien yang menjalani hemodialisa. Kriteria eksklusi adalah pasien yang mengalami penurunan kesadaran dan tidak kooperatif.

HASIL

Peneliti melakukan pengkajian pada tanggal 10 Mei 2025 pada pasien *chronic kidney disease* di ruang rawat inap penyakit dalam di salah satu rumah sakit di Kota Padang. Peneliti melakukan pengkajian, memberikan kuesioner dan didapatkan skor tingkat kecemasan pada pasien yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.1 Hasil Skor HARS

Hari	Skor HARS	Kategori
1	25	Sedang
2	21	Sedang
3	16	Ringan

Berdasarkan tabel diatas, peneliti mengangkat Ny.N sebagai subjek penelitian untuk studi kasus yang diangkat karena mempertimbangkan tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien. Ny.N dirawat dengan *chronic kidney disease* hari rawatan ke 9. Pada saat dilakukan pengkajian Ny.N mengeluh sesak nafas, badannya terasa lemah dan lelah dan khawatir terhadap kondisinya, memikirkan hemodialisa yang harus dijalannya seumur hidupnya, khawatir terhadap biaya pengobatan yang akan dikeluarkan, pasien juga mengeluh sulit tidur, merasa tidak puas tidur dan sering terjaga.

Peneliti memberikan terapi spiritual emotional freedom technique kepada pasien dengan demonstrasi oleh peneliti dan re demonstrasi oleh pasien. Kegiatan ini dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan durasi 15-20 menit.

Dari tabel diatas, didapatkan hasil bahwa setelah diberikan terapi *spiritual emotional freedom technique* selama 3 hari berturut-turut kepada pasien terjadi penurunan tingkat kecemasan pasien dari skor 25 (sedang) menjadi 16 (ringan).

PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Hasil pengkajian tanggal 10 Mei 2025, Ny.N mengeluh sesak napas. Sesak nafas sering kali ditemukan pada penderita CKD. Salah satu faktor pencetus terjadinya sesak nafas adalah hipertensi. Hipertensi yang tidak terkontrol akan menyebabkan arteri di sekitar ginjal menyempit, melemah, dan mengeras. Kerusakan pada arteri ini akan menghambat darah yang diperlukan oleh jaringan sehingga menyebabkan nefron tidak bisa menerima oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan. Jika ginjal terganggu, maka proses pembentukan sel darah

merah di sumsum tulang juga akan ikut terganggu yang dapat menyebabkan jumlah oksigen yang bisa dihantarkan keseluruh tubuh ikut berkurang. Sehingga penderita CKD tidak bisa bernafas secara normal dan mengalami sesak nafas. Pola napas tidak efektif merupakan masalah utama yang sering terjadi pada pasien CKD. Pola napas tidak efektif pada penderita CKD jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan berbagai masalah yaitu asidosis metabolik, pernafasan kussmaul dengan pola nafas cepat, kegagalan nafas, efusi pleura, dan kesadaran menurun (Narsa et al., 2022).

Selanjutnya keluhan yang dirasakan Ny.N adalah badan terasa lemah dan lelah, pasien tampak pucat, konjungtiva anemis, CRT >2 detik, akral teraba dingin, dan mukosa bibir kering, serta hb 8.3 g/dl. Perfusi perifer tidak efektif merupakan penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang menganggu metabolisme tubuh (SDKI, 2018). Ginjal merupakan tempat produksi eritropoetin yang berfungsi sebagai mediator untuk produksi sel darah merah yang ada di sumsum tulang. Pasien dengan CKD akan mengalami anemia yang disebabkan karena defisiensi eritropoetin karena ginjal sudah tidak mampu memproduksi eritropoetin secara seimbang, sehingga semakin sedikit eritropoetin yang dihasilkan maka tubuh akan lebih sedikit memproduksi sel darah merah (Yuniarti et al., 2021). Faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya anemia pada pasien dengan CKD ialah memendeknya masa hidup sel darah merah, adanya inflamasi dan infeksi, hiperparatiroid berat dan hemoglobinopati (Thob et al., 2020).

Kemudian Ny.N mengeluh kesulitan tidur, tidak puas dengan

tidurnya, sering terbangun dan tidur tidak cukup. Kualitas tidur pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis berdampak pada aktivitas sehari-hari dan mempengaruhi tubuh secara fisiologis, psikologis, sosial dan spiritual, serta mengganggu fungsi kognitif dan memori. Hal ini dapat menyebabkan gangguan fisik seperti mudah tersenggung, penurunan perhatian dan konsentrasi, serta memperburuk kondisi penyakit (Nurhayati et al., 2021). Kualitas tidur yang buruk pada pasien hemodialisis dapat disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya adalah penyakit fisik, penggunaan obat-obatan dan substansi tertentu, gaya hidup yang tidak sehat, pola tidur yang tidak teratur, mengantuk berlebihan pada siang hari (EDS), stres emosional, lingkungan yang tidak mendukung tidur berkualitas (Pius & Herlina, 2019).

Hemodialisis adalah pengobatan pendukung untuk penyakit gagal ginjal kronis yang dapat memperpanjang hidup pasien, meskipun tidak mengembalikan fungsi ginjal sepenuhnya (Wiliyanarti & Muhith, 2019). Pengobatan ini umum dilakukan oleh pasien dengan penyakit ginjal tahap akhir (ESRD) dan meski efektif, hemodialisis sering menyebabkan gangguan tidur. Sekitar 50-80% pasien dialisis mengalami gangguan tidur (Aini & Maliya, 2020). Gangguan tidur, yang ditandai oleh masalah dalam durasi atau kualitas tidur, lebih sering terjadi pada pasien hemodialisis, dengan risiko 25% lebih tinggi dibandingkan orang dewasa normal. Penelitian menunjukkan 40,2% pasien memiliki kualitas tidur cukup, 33,3% baik, dan 21,6% buruk (Duana et al., 2022). Kualitas tidur pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis sering terganggu oleh faktor-faktor seperti usia, kelelahan, pekerjaan, jadwal dan durasi terapi, serta kondisi fisik dan lingkungan.

Ny.N juga mengeluh merasa cemas dengan penyakitnya, memikirkan terapi yang akan dijalannya seumur hidupnya, biaya pengobatan, gelisah dan

sulit berkonsentrasi. Nilai skor dari pengukuran tingkat kecemasan klien pada saat pengkajian menggunakan kuesioner *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HARS) diperoleh nilai skor pasien yaitu 25 yang dikategorikan kecemasan sedang. Kebanyakan orang yang mengalami cemas biasanya memiliki tanda dan gejala yaitu khawatir, firasat buruk, cemas, takut pada pikirannya sendiri, mudah tersenggung, tidak tenang, merasa gelisah, mengalami gangguan pola tidur, memimpikan kejadian yang menegangkan, terkadang mengalami gangguan daya ingat, berdebar-debar, gangguan perkemihan dan pencernaan, sakit kepala dan lain sebagainya (Cholina, 2020). Kecemasan apabila tidak di tangani akan menyebabkan gangguan psikologis dan mengakibatkan peningkatan gejala kecemasan pada pasien hemodialisa seperti penurunan kadar hormon paratiroid, peningkatan lama rawat inap, dan penurunan persepsi kualitas hidup, sehingga dapat mempengaruhi kondisi kesehatan dan kualitas hidup pasien hemodialisa yang berhubungan dengan hasil klinis yang lebih buruk (Rosyanti et al., 2023).

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan, maka dapat dirumuskan diagnosa keperawatan sebagai berikut :

- Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas
- Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin
- Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur
- Ansietas b.d krisis situasional

3. Intervensi dan Implementasi Keperawatan

- Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas

Intervensi yang diberikan adalah pemantauan respirasi dengan aktivitas yaitu memberikan oksigen, monitor pola napas, monitor frekuensi, irama dan upaya napas, monitor adanya

sumbatan jalan napas, atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien, jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, informasikan hasil pemantauan.

Implementasi yang dilakukan adalah memonitor pola napas, memonitor frekuensi, irama dan upaya napas, memonitor tekanan darah, memberikan terapi oksigen nasal kanul 5 lpm, memonitor adanya sumbatan jalan napas, memberikan posisi semi fowler, dan mempertahankan kepatuhan jalan napas. Pemberian posisi semi fowler tetap dilakukan untuk mengurangi keluhan sesak napas yang dirasakan pasien. Pengaturan posisi semi fowler akan mengakibatkan berkurangnya tekanan yang ada pada diafragma sehingga pertukaran volume akan semakin besar dan dapat memperlancar jalan nafas.

b. Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin

Intervensi yang diberikan yaitu memeriksa sirkulasi perifer, mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi, memonitor panas, kemerahan, nyeri atau Bengkak pada ekstremitas, menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi, melakukan pencegahan infeksi, menganjurkan untuk melakukan perawatan kulit yang tepat, menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan.

Implementasi yang dilakukan adalah memeriksa sirkulasi perifer, mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi, melakukan pencegahan infeksi, memonitor adanya panas, kemerahan, nyeri atau Bengkak pada ekstremitas, melakukan perawatan kulit yang tepat (memberikan olive oil).

c. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur

Intervensi yang diberikan kepada pasien meliputi mengidentifikasi pola tidur aktivitas dan tidur, faktor pengganggu tidur, mengatur posisi

yang nyaman untuk pasien, menjelaskan pentingnya tidur cukup.

Implementasi yang dilakukan adalah membina hubungan saling percaya, peneliti mengidentifikasi pola aktivitas dan pola tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, mengatur posisi nyaman untuk pasien, menjelaskan pentingnya tidur yang cukup. Hasil penelitian oleh Damayanti (2021) menyebutkan sebagian besar pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa rutin memiliki kualitas tidur yang buruk yang ditunjukkan dari jumlah jam tidur <7 jam, sulit memulai tidur dan munculnya gangguan selama tidur. Penelitian yang dilakukan Nurhayati et al (2021) mendapatkan kualitas tidur kategori buruk dialami 53,8-97,5% penderita GGK yang menjalani hemodialisa.

d. Ansietas b.d krisis situasional

Intervensi yang diberikan kepada Ny.N yaitu terapi spiritual emotional freedom technique. Pemberian terapi dilaksanakan sekitar 15-20 menit. Rincian kegiatan sebagai berikut :

- 1) Hari pertama : pengajian keperawatan, mengukur skor tingkat kecemasan dengan menggunakan kuesioner *hamilton rating scale for anxiety* (HARS) dan didapatkan skor 25 (sedang)
- 2) Hari kedua : menjelaskan dan mendemonstrasikan oleh perawat dan pasien.
- 3) Hari ketiga : menjelaskan dan mendemonstrasikan oleh perawat dan pasien, mengisi kembali kuesioner *hamilton rating scale for anxiety* (HARS) untuk mengukur tingkat kecemasan pasien yaitu didapatkan skor 16 (ringan).

Menurut Lisarni et al (2022) mengetuk titik-titik tertentu pada terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) menjadi mediator energi di meridian tubuh. Selain itu, kombinasi antara fisik, emosional dan

spiritual melalui ketukan dengan campuran spiritual dalam doa, mengingat, dan mengatur pernapasan, membuat tubuh menjadi lebih rileks sehingga mengurangi kecemasan dan meningkatkan gelombang alfa pada otak sehingga memasuki fase tidur lebih awal. Penelitian Rahayu & Mariyati (2023) menunjukkan pemberian terapi *spiritual emotional freedom technique* 1 kali dalam sehari dengan durasi 15-20 menit selama 3 hari mampu menurunkan kecemasan pasien dimana awalnya skor kecemasan 27 (sedang) menjadi skor 8 (tidak cemas). Hal ini menunjukkan bahwa terapi *spiritual emotional freedom technique* efektif untuk menurunkan kecemasan yang dialami oleh pasien CKD.

4. Evaluasi

- Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas
Hasil evaluasi pada hari ketiga untuk masalah keperawatan pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas yaitu pola napas, frekuensi napas teratasi sebagian dengan sesak napas pasien berkurang, RR 20x/i.
- Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin
Hasil evaluasi untuk masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian pada hari ketiga hal ini ditandai dengan pasien sudah bertenaga.
- Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur

Evaluasi akhir pada pasien terkait diagnosa gangguan pola tidur teratasi hal ini ditandai dengan kualitas tidur Ny.N yang mengalami perubahan setelah diberikan terapi *spiritual emotional freedom technique* yang dilakukan 1 kali dalam sehari dengan durasi 15-20 menit selama 3 hari, pasien sudah mempraktekkan ulang terapi *spiritual emotional freedom*

technique dan kesulitan tidur berkurang, sudah mulai bisa tidur cepat dan nyenyak. Berdasarkan penelitian Nugroho (2020) dengan judul “pengaruh teknik seft (*spiritual emotional freedom technique*) terhadap kualitas tidur pasien *chronic kidney disease*” didapatkan hasil bahwa sebelum dilakukan teknik *spiritual emotional freedom technique* sebagian besar pasien mengalami kualitas tidur sedang sebanyak 29 responden (90,6%) sedangkan setelah diberikan Teknik SEFT pasien mengalami kualitas tidur ringan sebanyak 18 responden (56,3%). Selain itu, didapatkan rerata kualitas tidur sebelum (pre) diberikan teknik SEFT adalah 10,75 dan rerata kualitas tidur sesudah (post) pemberian teknik SEFT adalah 7,00 sehingga rerata penurunan skala kualitas tidur adalah sebesar 3,750 poin.

Hal ini sejalan dengan penelitian Endah et al (2025) dengan judul “Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) Mempengaruhi Kualitas Tidur Dan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Kota Bandar Lampung” diperoleh hasil bahwa ada pengaruh terapi *spiritual emotional freedom technique* (SEFT) terhadap kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Kota Bandar Lampung tahun 2024 dengan nilai p-value = 0,000 ($\alpha < 0,05$) serta diperoleh kualitas tidur mengalami peningkatan menjadi kategori baik sebanyak 18 (60%) dan kategori buruk sebanyak 12 (40%). Berdasarkan penelitian tersebut membuktikan bahwa terapi *spiritual emotional freedom technique* (SEFT) dapat membantu dalam menangani masalah gangguan tidur sehingga kualitas tidur dapat menjadi lebih baik dan pasien menjadi lebih rileks.

- Ansietas b.d krisis situasional

Evaluasi akhir untuk diagnosa ansietas masalah teratasi hal ini ditandai dengan tingkat kecemasan Ny.N yang berkurang dari tingkat sedang (25) menjadi ringan (16) setelah diberikan terapi *spiritual emotional freedom technique* 1 kali dalam sehari dengan durasi 15-20 menit selama 3 hari. Pasien sudah mempraktekkan ulang terapi *spiritual emotional freedom technique* dan merasa cemasnya berkurang.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu & Mariyati (2023) yang berjudul “ penerapan terapi *spiritual emotional freedom technique* untuk menurunkan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa” menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan terapi *spiritual emotional freedom technique* selama 3 kali dalam 3 hari selama 15-20 menit menunjukkan pasien 1 tingkat kecemasannya menurun dari ansietas sedang (27) menjadi tidak ansietas (8), sedangkan pasien 2 dari ansietas ringan (18) menjadi tidak ansietas (8). Hak tersebut menunjukkan bahwa terapi *spiritual emotional freedom technique* efektif untuk diterapkan kepada pasien CKD yang mengalami masalah kecemasan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Endah *et al* (2025) dengan judul “Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Mempengaruhi Kualitas Tidur Dan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Kota Bandar Lampung” didapatkan hasil bahwa setelah dilakukan terapi *spiritual emotional freedom technique* tingkat kecemasan menurun dengan 12 (40%) tidak cemas, 11 (36,7%) kecemasan ringan, 5 (16,7%) kecemasan sedang dan kecemasan berat menjadi 2 (6,7%). Penurunan kecemasan yang terjadi karena pasien merasa lebih tenang dan

rileks karena terapi *spiritual emotional freedom technique* termasuk kedalam kriteria terapi relaksasi. Pengembangan teknik ini meliputi gabungan teknik relaksasi yang memiliki unsur meditasi dengan melibatkan faktor kepasrahan dan keyakinan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah dilakukan asuhan keperawatan kepada pasien dan pemberian terapi *spiritual emotional freedom technique*, masalah kecemasan teratasi, terjadi penurunan tingkat kecemasan pasien. Diharapkan perawat dapat memberikan terapi *spiritual emotional freedom technique* kepada pasien untuk mengatasi masalah psikologis yang dialami pasien dengan penyakit kronis khususnya gagal ginjal kronik yang mengalami kecemasan akibat tindakan hemodialisa dan penyakit yang dialaminya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, N. N., & Maliya, A. (2020). Management of Insomnia in Hemodialysis Patients: A Literature Review. *Jurnal Berita Ilmu Kependidikan*, 13(2), 93–99. <https://doi.org/10.23917/bik.v13i2.11602>
- Bahrudin, M., Hartono, D., & Sunanto. (2023). Pengaruh terapi spiritual emotional freedom technique (SEFT) terhadap penurunan kecemasan pasien chronic kidney disease (CKD) stage V yang menjalani HD di RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 2(11), 1–10. <https://jurnal-mandiracendikia.com/index.php/JIK-MC/article/view/657/532>
- Damayanti, M. (2021). Fatigue Dan Kualitas Tidur Pada Pasien Hemodialisa : Literature Review Dan Kualitas Tidur Pada Pasien Hemodialisa. *Fatigue Dan Kualitas Tidur Pada Pasien Hemodialisa : Literature Review Dan Kualitas Tidur Pada Pasien Hemodialisa*.
- Duana, P. M., Murtiwi, & Prima, A. (2022).

- Kualitas Tidur Pada Pasien Hemodialisis Di Era Pandemi Covid-19. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 13(1), 121–128.
- Endah Fajrianti¹, Djunizar Djamarudin, E. Y. C. (2025). *Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) Mempengaruhi Kualitas Tidur Dan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Kota Bandar Lampung*. 7(2020), 1–23.
- Hari Prasetyo, S. I. P. A. I. R. R. (2018). Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Terhadap Kualitas Tidur Pasien Rawat Inap Kelas III di RSUD Sleman Yogyakarta. *Thesis*, 4(3), 76–86.
- Khotimah, H., Majid, A., Ningrat, S., & Fitriani, N. (2025). *Gambaran persepsi penyakit dan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa I*. 6(1), 1–18.
- Lisarni, L., Nauli, F. A., Marthiningsih, Huda, N., & Pranata, S. (2022). The Effectiveness of Spiritual Emotional Freedom Technique in Improving Sleep Quality among Cancer Patients. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 5(4), 334–339. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v5i4.611>
- Narsa, A. C., Maulidya, V., Reggina, D., Andriani, W., & Rijai, H. R. (2022). Studi Kasus: Pasien Gagal Ginjal Kronis (Stage V) dengan Edema Paru dan Ketidakseimbangan Cairan Elektrolit. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 4(SE-1), 17–22. <https://doi.org/10.25026/jsk.v4ise-1.1685>
- Nurhayati, I., Hamzah, A., Erlina, L., & Rumahorbo, H. (2021). Gambaran Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa: Literature Review. *Jurnal Keperawatan Indonesia Florence Nightingale*, 1(1), 38–51. <https://doi.org/10.34011/jkifn.v1i1.114>
- Pius, E. S., & Herlina, S. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Tarakan Jakarta. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 3(1). <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v3i1.1081>
- Ponco, H. (2020). Pengaruh Teknik Seft (Spiritual Emotional Freedoom Technique) Terhadap Kualitas Tidur Pasien Chronic Kidney Disease. *Jurnal Surya*, 11(03), 16–25. <https://doi.org/10.38040/js.v11i03.57>
- Rahayu, D. A., & Mariyati. (2023). Penerapan Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique untuk Menurunkan Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa. *Prosiding Seminar Nasional Hasil-Hasil Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 5(1), 56–67.
- Rosyanti, L., Hadi, I., Antari, I., & Ramlah, S. (2023). Faktor Penyebab Gangguan Psikologis pada Penderita Penyakit Ginjal Kronis yang menjalani Hemodialisis: Literatur Reviu Naratif. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 15(2), e1102. <https://doi.org/10.36990/hijp.v15i2.1102>
- Siregar, C. T. (2020). *Buku ajar manajemen komplikasi pasien hemodialisa*. Deepublish.
- Sundström, J., Bodegard, J., Bollmann, A., Vervloet, M. G., Mark, P. B., Karasik, A., Taveira-Gomes, T., Botana, M., Birkeland, K. I., Thuresson, M., Jäger, L., Sood, M. M., VanPottelbergh, G., & Tangri, N. (2022). Prevalence, outcomes, and cost of chronic kidney disease in a contemporary population of 2·4 million patients from 11 countries: The CaReMe CKD study. *The Lancet Regional Health - Europe*, 20, 1–14. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2022.100438>
- Wiliyanarti, P. F., & Muhith, A. (2019). Life Experience of Chronic Kidney Diseases Undergoing Hemodialysis Therapy. *NurseLine Journal*, 4(1), 54. <https://doi.org/10.19184/nlj.v4i1.9701>.