Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap Tingkat Gejala Depresi, Kecemasan, dan Stres pada Pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) Non Percutaneous Coronary Intervention (PCI)

Derison Marsinova Bakara¹, Kusman Ibrahim², Aat Sriatì²
¹Poltekkes Kemenkes Bengkulu, ²Departemen Keperawatan Klinik, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

Abstrak


Kata kunci: Depresi, intervensi SEFT, kecemasan, stres

Effect of Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) on the Level of Depression, Anxiety, and Stress symptoms in Patients with Acute Coronary Syndrome (ACS) Non Percutaneous Coronary Intervention (PCI)

Abstract

Acute coronary syndrome (ACS) is a cause of heart disease death. Symptoms of depression, anxiety, and stress is increased in patients with ACS. These symptoms may affect treatment and healing process and cause complications. This study aims to determine the effect of intervention on Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) to decrease depression, anxiety, and stress in patients with ACS who were treated in the cardiac intensive care unit. The research design was quasi-experimental, and using consecutive sampling as sampling technique, 42 respondents were divided into intervention and control groups. Determination of the number of respondents for the control and intervention groups using a number random trial, 19 respondents intervention group and 23 respondents the control group. Intervention group and control group measure levels of depression, anxiety, and stress using questionnaires The Depression Anxiety Stress Scales 21 (DASS 21) later in the intervention group was given SEFT intervention once for 15 minutes and measured return rates of depression, anxiety, and stress in the intervention group and the control group. Data were analyzed with the Wilcoxon and Mann Whitney. Results show significant differences between levels of depression, anxiety, and stress before and after the intervention SEFT between the intervention group and the control group (p<0.05). SEFT interventions help reduce depression, anxiety, and stress in patients with ACS. Limitations of this study is the difficulty in controlling the characteristics of the respondents as a confounding variable. This research benefits that SEFT interventions can be used to reduce depression, anxiety, and stress in patients with ACS, and can be consider as one intervention.

Key words: Anxiety, depression, stress, SEFT Intervention

Volume 1 Nomor 1 Desember 2012
Pendahuluan

Hasil Risksdas tahun 2007 memperlihatkan bahwa prevalensi beberapa penyakit jantung dan pembuluh darah seperti hipertensi di Indonesia sangat tinggi, yaitu sebesar 31,7%, sedangkan penyakit jantung 7,2%, dan stroke 8,3 per 1000 penduduk. Salah satu penyakit jantung yang merupakan ancaman serius bagi kehidupan sesorang adalah SKA (Depkes RI, 2007).

Beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan penyakit kardiovaskuler dari aspek psikososial adalah marah, isolasi sosial, depresi, kecemasan dan stres (Januzzi, Stern, Pasternak, & De Sanctis, 2000). Depresi dan kecemasan umum terjadi pada pasien dengan SKA, atau penyakit kardiovaskuler lain. Kedua gejala ini dapat mempengaruhi proses pengobatan selama di rumah sakit dan berdampak jangka panjang pada pasien pasca SKA. Depresi terjadi 15% pada pasien dengan penyakit jantung, termasuk SKA. Pada pasien SKA yang dirawat di rumah sakit mengalami gejala depresi berat sebesar 94% dalam waktu lebih dari satu bulan, 61% mengalami depresi sedang dalam waktu lebih dari enam bulan (Huffman, Celano, & Januzzi, 2010).


Penelitian ini bertujuan membuktikan pengaruh SEFT pada tingkat gejala depresi, kecemasan dan stres pada pasien SKA.

Metode Penelitian


Uji statistik terlebih dahulu dilakukan preliminary analysis untuk mengetahui normal atau tidaknya distribusi data tersebut, dengan menggunakan rumus uji Shapiro wilk; karena sampel berjumlah kurang dari 50 orang. Pada penelitian ini didapatkan data tidak terdistribusi normal, maka uji statistik dilakukan dengan menggunakan rumus MannWhitney U-Test untuk menilai perbedaan depresi, kecemasan, dan stres pre test dan post test pada masing-masing kelompok intervensi dan kelompok kontrol (dua sampel independen). Untuk menentukan perbedaan depresi, kecemasan, dan stres antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol (dua sampel berkesamaan) menggunakan rumus Wilcoxon signed-rank test. Ha disimpulkan bisa diterima bila nilai z hitung > 2/zα.

Sebelum dilakukan intervensi pada kedua kelompok, dilakukan pengukuran tingkat gejala depresi, kecemasan, dan stres kemudian pada kelompok intervensi diberikan SEFT selama selama 15 menit. Kemudian diukur kembali tingkat depresi, kecemasan, dan stres pada kedua kelompok. Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data pada

Volume 1 Nomor 1 Desember 2012

53
penelitian adalah menggunakan Depression Anxiety Stress Scale 21 (DASS 21) (Crawford & Henry, 2003). DASS 21 merupakan hasil revisi dari DASS 42 yang digunakan untuk mengukur depresi, kecemasan, dan stres.

Hasil Penelitian

Hasil uji beda karakteristik responden pada tabel 1 dapat menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna data karakteristik jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, dan diagnosa SKA antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi menunjukkan nilai p>0,05.

Hasil uji normalitas pada tabel2 menunjukkan rerata tingkat depresi, kecemasan, dan stres sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi data tidak berdistribusi normal dengan nilai p<0,05. sehingga uji statistik yang tepat untuk dilakukan adalah dengan menggunakan statistik non parametrik yaitu Wilcoxon.

Hasil uji statistik pada tabel 3 tidak ada perbedaan yang bermakna rerata tingkat depresi, kecemasan, dan stres sebelum intervensi pada kelompok kontrol.

Hasil uji statistik pada tabel 4 dapat diartikan ada perbedaan yang bermakna rerata tingkat depresi, kecemasan, dan stres sebelum intervensi pada kelompok intervensi yang ditampilkan didapatkan nilai p<0,05.

Tabel 5 menunjukkan tidak perbedaan yang bermakna rerata tingkat depresi dan rerata tingkat kecemasan sebelum intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi didapatkan nilai p>0,05. Sedangkan

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tabel 1 Hasil Uji Beda Karakteristik Responden pada Kelompok Intervensi (n=19) dan Kelompok Kontrol (n=23)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Karakteristik</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Jenis kelamin :</td>
</tr>
<tr>
<td>Perempuan</td>
</tr>
<tr>
<td>Laki-laki</td>
</tr>
<tr>
<td>Usia (tahun) :</td>
</tr>
<tr>
<td>≤ 55</td>
</tr>
<tr>
<td>56 ke atas</td>
</tr>
<tr>
<td>Rerata (SD)</td>
</tr>
<tr>
<td>Pendidikan</td>
</tr>
<tr>
<td>SD</td>
</tr>
<tr>
<td>SMP</td>
</tr>
<tr>
<td>SMA/SLTA</td>
</tr>
<tr>
<td>PT</td>
</tr>
<tr>
<td>Pekerjaan</td>
</tr>
<tr>
<td>Bekerja</td>
</tr>
<tr>
<td>Tidak bekerja</td>
</tr>
<tr>
<td>Diagnosis SKA</td>
</tr>
<tr>
<td>STEMI</td>
</tr>
<tr>
<td>NSTEMI</td>
</tr>
<tr>
<td>UAP</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Volume I Nomor 1 Desember 2012
Derison Marsinova Bakara: Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)

Tabel 2 Hasil Uji Normalitas Tingkat Depresi, Kecemasan, dan Stres Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

<table>
<thead>
<tr>
<th>Skala Pengukuran</th>
<th>Waktu</th>
<th>Kelompok</th>
<th>Rerata</th>
<th>SD</th>
<th>Nilai p</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Depresi</td>
<td>Sebelum</td>
<td>Kontrol</td>
<td>17,04</td>
<td>3,296</td>
<td>0,002</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Interven</td>
<td>16,74</td>
<td>2,766</td>
<td>0,007</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sesudah</td>
<td>Kontrol</td>
<td>17,04</td>
<td>3,296</td>
<td>0,002</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Interven</td>
<td>12,32</td>
<td>2,237</td>
<td>0,009</td>
</tr>
<tr>
<td>Kecemasan</td>
<td>Sebelum</td>
<td>Kontrol</td>
<td>15,65</td>
<td>2,870</td>
<td>0,034</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Interven</td>
<td>14,32</td>
<td>1,529</td>
<td>0,001</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sesudah</td>
<td>Kontrol</td>
<td>15,65</td>
<td>2,870</td>
<td>0,034</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Interven</td>
<td>8,82</td>
<td>1,071</td>
<td>0,001</td>
</tr>
<tr>
<td>Stress</td>
<td>Sebelum</td>
<td>Kontrol</td>
<td>23,65</td>
<td>3,113</td>
<td>0,019</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Interven</td>
<td>21,68</td>
<td>1,797</td>
<td>0,003</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sesudah</td>
<td>Kontrol</td>
<td>23,65</td>
<td>3,113</td>
<td>0,019</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Interven</td>
<td>17,58</td>
<td>1,710</td>
<td>0,005</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Perbedaan rerata tingkat stres sebelum intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi ada perbedaan yang bermakna didapatkan nilai p<0,05.

Hasil uji statistik pada tabel 6 menunjukkan ada perbedaan yang bermakna rerata tingkat depresi, kecemasan, dan stres sesudah intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi didapatkan nilai p<0,05.

Pembahasan

Kozier, Berman, & Snyder (2010), keyakinan spiritual ini akan memberikan rasa tenang dan harapan positif bagi yang mengalami sakit, sehingga diharapkan dapat menurunkan kecemasannya. Menurut Lewis et al. (2004), pendekatan spiritual dapat membantu mengatasi permasalahan psikososial akibat penyakit. Syed (2003), terapi spiritual memunculkan respon relaksasi dan kesehatan,

Hasil uji statistik pada tabel 7 menunjukkan ada perbedaan yang bermakna rerata tingkat depresi, kecemasan, dan stres sesudah intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi didapatkan nilai p<0,05.

Tabel 3 Perbedaan Rerata Tingkat Depresi, Kecemasan, dan Stres Sebelum dan Sesudah pada Kelompok Kontrol

<table>
<thead>
<tr>
<th>Skala Pengukuran</th>
<th>Kelompok</th>
<th>Rerata</th>
<th>Z</th>
<th>P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Depresi</td>
<td>Sebelum</td>
<td>17,04</td>
<td>0,001</td>
<td>1,000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sesudah</td>
<td>17,04</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kecemasan</td>
<td>Sebelum</td>
<td>15,65</td>
<td>0,001</td>
<td>1,000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sesudah</td>
<td>15,65</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Stress</td>
<td>Sebelum</td>
<td>23,65</td>
<td>0,001</td>
<td>1,000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sesudah</td>
<td>23,65</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Volume 1 Nomor 1 Desember 2012
Derison Marsinova Bakara: Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)

Tabel 4 Perbedaan Rerata Tingkat Depresi, Kecemasan, dan Stres Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Intervensi

<table>
<thead>
<tr>
<th>Skala Pengukuran</th>
<th>Kelompok</th>
<th>Rerata</th>
<th>Z</th>
<th>P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Depresi</td>
<td>Sebelum</td>
<td>16,74</td>
<td>-3,356</td>
<td>0,001</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sesudah</td>
<td>12,32</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kecemasan</td>
<td>Sebelum</td>
<td>14,32</td>
<td>-4,117</td>
<td>0,001</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sesudah</td>
<td>8,42</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Stres</td>
<td>Sebelum</td>
<td>21,68</td>
<td>-3,688</td>
<td>0,001</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sesudah</td>
<td>17,58</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

dapat menimbulkan keyakinan dalam perawatan diri, dan bermanfaat terhadap kecemasan dan panik pada pasien terminal yang dapat menimbulkan ketenangan.

Hasil penelitian lain menunjukkan terdapat perbedaan penurunan tingkat depresi pada pasien gajal jantung yang mendapat bimbingan spiritual, dimana bimbingan spiritual dapat meningkatkan motivasi sosial, gejala fisik dan peningkatan status kesehatan yang berhubungan dengan depresi (Bekelman et al., 2007).

Hasil uji statistik pada tabel 6 menunjukkan rerata tingkat kecemasan sesudah intervensi antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi ada perbedaan yang bermakna dengan nilai z adalah -5,639 dan p<0,05. Hal ini menunjukkan ada pengaruh intervensi SEFT terhadap penurunan kecemasan pada pasien SKA.

Kepercayaan spiritual memiliki efek yang kuat terhadap fungsi psikologis dalam penelitian yang dilakukan pada pasien kanker tingkat putus asa, kenyamanan bunuh diri dan

Tabel 5 Perbedaan Rerata Tingkat Depresi, Kecemasan, dan Stres Sebelum Intervensi pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Yntervensi

<table>
<thead>
<tr>
<th>Skala Pengukuran</th>
<th>Kelompok</th>
<th>Rerata</th>
<th>Z</th>
<th>P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Depresi</td>
<td>Sebelum</td>
<td>17,04</td>
<td>-0,210</td>
<td>0,834</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sesudah</td>
<td>16,74</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kecemasan</td>
<td>Sebelum</td>
<td>15,65</td>
<td>-1,719</td>
<td>0,086</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sesudah</td>
<td>14,32</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Stres</td>
<td>Sebelum</td>
<td>23,65</td>
<td>-2,213</td>
<td>0,027</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sesudah</td>
<td>21,68</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabel 6 Perbedaan Rerata Tingkat Depresi, Kecemasan, dan Stres Sesudah Intervensi pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

<table>
<thead>
<tr>
<th>Skala Pengukuran</th>
<th>Kelompok</th>
<th>Rerata</th>
<th>Z</th>
<th>P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Depresi</td>
<td>Sebelum</td>
<td>17,04</td>
<td>-4,516</td>
<td>0,001</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sesudah</td>
<td>12,32</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kecemasan</td>
<td>Sebelum</td>
<td>15,65</td>
<td>-5,639</td>
<td>0,001</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sesudah</td>
<td>8,42</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Stres</td>
<td>Sebelum</td>
<td>23,65</td>
<td>-5,342</td>
<td>0,001</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sesudah</td>
<td>17,58</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Derison Marsinova Bakara: Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)

Tabel 7 Perbedaan Solisih Rerata Tingkat Depresi, Kecemasan, dan Stres Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

<table>
<thead>
<tr>
<th>Skala Pengukuran</th>
<th>Kelompok</th>
<th>Rerata</th>
<th>Z</th>
<th>P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Depresi</td>
<td>Sebelum</td>
<td>17.64</td>
<td>-4.516</td>
<td>0.001</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sesudah</td>
<td>12.32</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kecemasan</td>
<td>Sebelum</td>
<td>15.65</td>
<td>-5.639</td>
<td>0.001</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sesudah</td>
<td>8.42</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Stres</td>
<td>Sebelum</td>
<td>23.65</td>
<td>-5.342</td>
<td>0.001</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sesudah</td>
<td>17.58</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Kematian lebih rendah pada orang yang mendapatkan terapi spiritual. Kekayaan ini memiliki hubungan dengan tingkat depresi atau kecemasan, karena spiritual didefinisikan sebagai tujuan hidup dan kekayaan seseorang (McClain, Rosenfeld, & Kosinski, 2004).

Hasil penelitian lain menyebutkan menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kecemasan dan religiusitas pada pasien preoperatif (Kalkhoran & Karimollahi, 2007). Hasil penelitian lain juga mengemukakan bahwa spiritual berpengaruh terhadap stress pada pasien penyakit kronis dan berpengaruh terhadap keterang ketenangan psikologis (Rowe & Allen, 2004).

Terapi spiritual berpengaruh terhadap aktivitas sistem saraf simpatik, dampak dari relaksasi tersebut pernapasan menjadi lebih lambat irama, nadi lambat, tekanan darah turun, menurunkan konsumsi oksigen otot jantung dan ketegangan otot. Respon relaksasi juga berpengaruh kondisi mental, dan menurunkan ketegangan otot sehingga otot menjadi relaksasi sehingga menimbun di suasa yang nyaman dapat penurunan stres juga mempengaruhi interaksi dari psychoneuroendocrine (Halm, 2009). Respon relaksasi dapat memperbaiki diagnosis pada penyakit jantung koroner dan meningkatkan fungsi kekebalan tubuh, relaksasi dapat mengurangi intervensi sistem saraf simpatik dan meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatik (Jacobs, 2001).

Hasil uji statistik pada tabel 6 menunjukkan rerata tingkat stres sesudah intervensi antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi ada perbedaan yang bermakna dengan nilai z adalah -5.342 dan p<0.05. Hal ini menunjukkan ada pengaruh intervensi SEFT terhadap penurunan stres pada pasien SKA.

Intervensi spiritual yang berorientasi religius menunjukkan aktivitas fisiologis terhadap pengurangan stress, tidak takut akan kematian, dan memiliki ketenangan (Scott, 2007). Intervensi SEFT dapat membantu pasien SKA untuk menerima penyakit yang diterimanya dengan pendekatan spiritual dan memberikan ketenangan pada pasien sehingga akan menimbulkan respon relaksasi. Halm (2009), mengemukakan bahwa relaksasi merupakan bagian praktik keperawatan, relaksasi merupakan terapi integratif yang dapat menenangkan pikiran dengan mengurangi aktivitas sistem saraf simpatik. Respon relaksasi dapat ditandai dengan penurunan respirasi, denyut jantung, tekanan darah, dan penurunan kebutuhan oksigen pada jantung. Relaksasi dapat didefinisikan dengan lingkungan yang nyaman dan tenang. Relaksasi dapat menimbulkan suasana positif, menurunkan respon stres yang dipengaruhi oleh interaksi pada psychoneuroendocrine. Dixoorn & White (2005), mengemukakan bahwa relaksasi yang dilakukan secara intensif dapat meningkatkan pemulihan dan memberikan kontribusi untuk pencegahan sekunder pada peristiwa jantung iskemik.

Simpulan

Simpulan umum pada penelitian ini adalah ada pengaruh intervensi SEFT terhadap penurunan tingkat depresi, kecemasan, dan stres pada pasien SKA secara bermakna.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian dapat
disarankan bagi pelayanan keperawatan dapat menggunakan intervensi SEFT pada pasien SKA yang memiliki respon depresi, kecemasan, dan stres, serta respon tubuh yang lain, dan menggunakan intervensi SEFT pada penelitian dengan pasien yang menderita penyakit lain.

Daftar Pustaka


Sastroasmo, S., & Ismael S. (2002). Dasar-
Dasar Metodologi Penelitian Klinis, edisi ke-2, Sagung Seto, Jakarta.


Syed I.B. (2003). Spiritual Medicine in the History of Islamic Medicine. Medicine University of Louisville School of Medicine Louisville