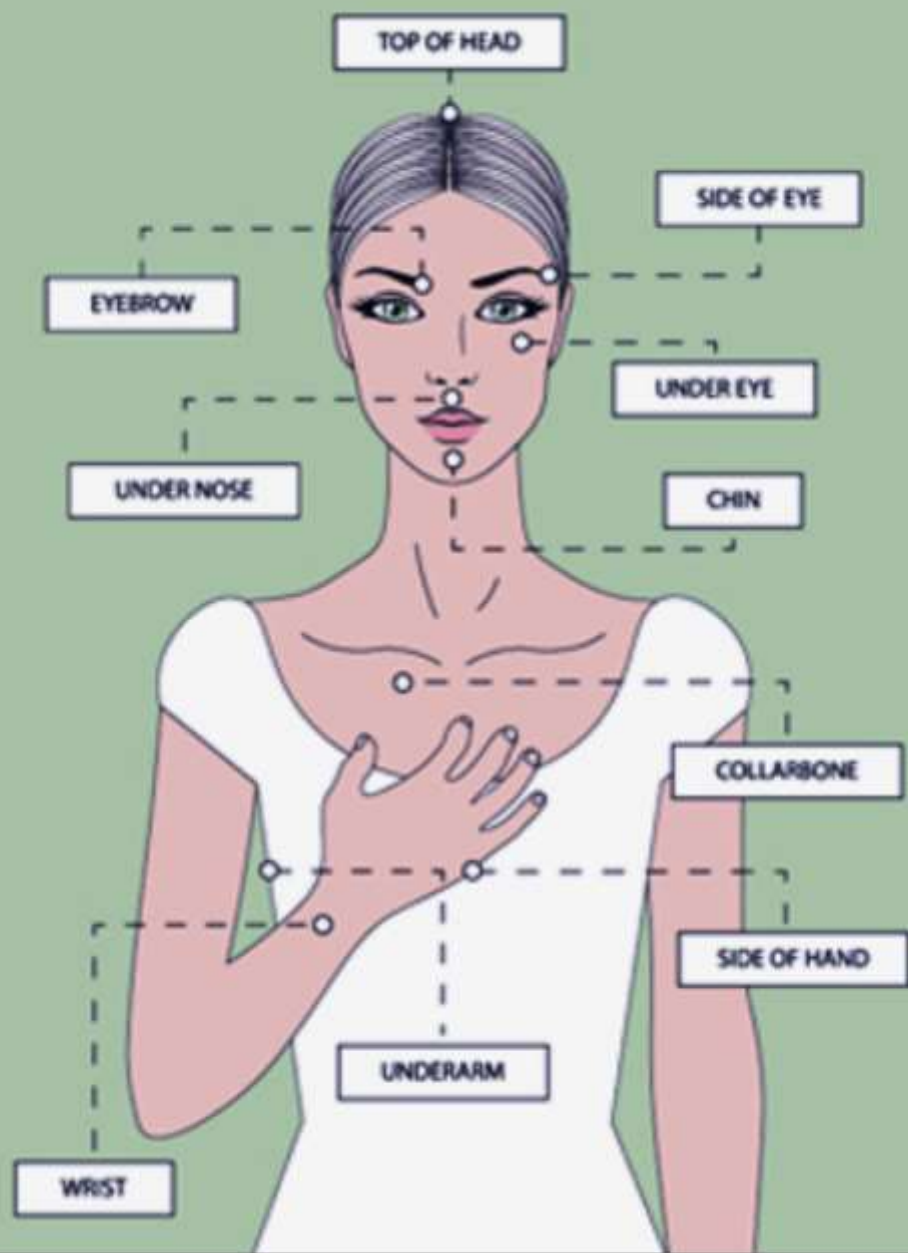


Dwi Ariani Sulistyowati
Ummu Atikah Alisha Rahmawati



PENGARUH TERAPI *SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE* TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN PADA LANSIA SELAMA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH SURAKARTA



PENGARUH TERAPI *SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE*
TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN PADA LANSIA SELAMA
PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH SURAKARTA

Dwi Ariani Sulistyowati
Ummu Atikah Alisha Rahmawati



Tahta Media Group

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

**PENGARUH TERAPI *SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE*
TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN PADA LANSIA SELAMA
PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH SURAKARTA**

Penulis:

Dwi Ariani Sulistyowati
Ummu Atikah Alisha Rahmawati

Desain Cover:

Tahta Media

Editor:

Tahta Media

Proofreader:

Tahta Media

Ukuran:

vi,70, Uk: 15,5 x 23 cm

ISBN: 978-623-8192-78-6

Cetakan Pertama:

April 2023

Hak Cipta 2023, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2023 by Tahta Media Group

All Right Reserved

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT TAHTA MEDIA GROUP
(Grup Penerbitan CV TAHTA MEDIA GROUP)
Anggota IKAPI (216/JTE/2021)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahrabbi'l'alamin, segala puja dan puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan karunia, hidayah dan inayah-Nya, sehingga monograf yang berjudul Pengaruh Terapi Spiritual *Emotional Freedom Technique* Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Lansia Selama Pandemi Covid 19 di Surakarta dapat terselesaikan. Penulis ingin menyampaikan kepada masyarakat bahwa dengan melakukan Terapi Spiritual *Emotional Freedom Technique* dapat menurunkan Kecemasan, *Spiritual Emotion Freedom Technique* (SEFT) merupakan gabungan dari terapi spiritual dan sistem energi tubuh yang berguna untuk mengatasi masalah emosional maupun fisik. Terapi SEFT ini menjadi salah satu terapi *mindfulness* yang dapat mengatasi berbagai masalah psikologis salah satunya adalah mengurangi tingkat kecemasan. Kelebihan dari terapi SEFT adalah teknik ketukan ringan (*tapping*) yang bisa dilakukan siapa saja, tidak membutuhkan biaya yang mahal, dan aman. Terapi SEFT menggunakan pendekatan psikis dan emosional, salah satu hal pembeda dalam teknik ini adalah kekuatan doa yang dahsyat dan sangat berpengaruh pada penurunan kecemasan penderita (Esch et al., 2013). Terdapat 3 rangkaian yang dilakukan dalam teknik SEFT ini, yang pertama adalah *Set-Up* bertujuan untuk menetralkan pikiran negatif, *Tune-In* dengan merasakan rasa sakit yang dialami, dan *Tapping* ketukan kecil dengan menggunakan 2 ujung jari pada 18 titik kunci dari “*The Major Energy Meridians*”.

Di masa pandemi covid-19 ini, belum semua lansia menerima vaksin karena penyakit yang ia derita sehingga belum memungkinkan untuk diberi vaksin. Lansia merasakan gelisah, bingung, dan cemas karena termasuk kelompok rentan terinfeksi covid-19 dan aktivitasnya tidak dapat fleksibel atau bebas seperti dahulu.

Penulis dalam menyelesaikan monograf ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak terutama pada kepada Tahta Media Grup yang sudah memfasilitasi terbitnya monograf ini dan penulis menyadari bahwa monograf ini masih jauh dari sempurna, untuk itu saran dan kritik sifatnya membangun demi kesempurnaan monograf ini. Demikian, akhir kata penulis berharap semoga monograf ini bermanfaat untuk masyarakat luas.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	v
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus.....	3
D. Manfaat Penelitian	4
1. Manfaat Teoritis	4
2. Manfaat Praktis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Landasan Teori.....	5
1. Konsep Dasar Lansia	5
2. Konsep Dasar Kecemasan	10
3. Konsep Dasar Terapi <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i> (SEFT)	16
B. Kerangka Teori	22
C. Hipotesis	23
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	24
A. Jenis Dan Desain Penelitian.....	24
B. Ruang Lingkup.....	25
C. Populasi Dan Sampel	25
D. Teknik <i>Sampling</i>	26
E. Variabel.....	27
F. Definisi Operasional	28
G. Instrumen Penelitian	29
H. Uji Validitas Dan Reliabilitas	30
I. Teknik Pengumpulan Data.....	30
J. Teknik Pengolahan Data Dan Analisis Data	34
K. Prinsip Etika Penelitian	37
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN	40
A. Deskripsi Lokasi Penelitian	40

B. Hasil Penelitian	40
C. Pembahasan Penelitian.....	49
D. Keterbatasan Penelitian.....	58
BAB V PENUTUP	59
A. Kesimpulan	59
B. Saran	59
DAFTAR PUSTAKA.....	61
LAMPIRAN	65
PROFIL PENULIS	70



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Seorang individu yang semakin bertambah usia akan mengalami beberapa perubahan dalam hidupnya yang menimbulkan ketidaknyamanan. Maka dibutuhkan suatu pertahanan yaitu adaptasi (menyesuaikan diri). Tujuan dari penyesuaian diri adalah mengatasi suatu kesulitan maupun hambatan sehingga individu dapat menghadapi kewajiban atau tuntutan keadaan secara sadar, realistis, objektif, dan rasional serta dapat mencapai kondisi sehat jiwa (Hartono, 2016).

Menurut WHO (*World Health Organization*) (2016 dalam Nurhalimah, 2016), kesehatan jiwa ialah suatu kondisi dimana seorang individu berada dalam keadaan yang sejahtera secara fisik, sosial, dan mental yang lengkap. Masalah kesehatan jiwa terdiri dari gangguan emosional, gangguan perilaku, dan gangguan perkembangan. Gangguan emosional terdiri dari gangguan kecemasan, gangguan kepribadian, gangguan psikotik, dan gangguan makan (Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi Banten, 2017). Kecemasan adalah suatu kondisi dimana individu merasa takut dan tidak nyaman karena faktor lingkungan atau keadaan yang tidak mendukung, sehingga menyebabkan individu merasa khawatir (Diferiansyah et al., 2016).

Lansia merupakan tahap perkembangan yang paling akhir, pada tahap ini lansia mengalami penurunan fisiologis dan psikologis. Penurunan fisiologis dan psikologis pada lansia juga mengakibatkan lansia lebih rentan mengalami kecemasan.

Saat ini hampir di seluruh negara di dunia sedang mengalami pandemi *Coronavirus disease 2019 (covid-19)*, yang menimbulkan dampak negatif pada kesehatan fisik dan psikologis individu serta masyarakat. Menurut WHO (2021, dalam *Ministry of Health of Rwanada*, 2021) angka kematian lebih dari 4,6 juta dari 228 juta kasus di seluruh dunia, per tanggal 19 September 2021 di bawah 60.000 dari 3,6 juta kasus.

Salah satu kelompok yang memiliki risiko lebih tinggi terinfeksi *covid-19* menurut walikota New York, Eric Adams adalah kelompok lansia yang berusia > 50 tahun (Siagian, 2020). Menurut penelitian yang dilakukan oleh

Guslinda et al. (2020) menunjukkan 80% dari 110 lansia mengalami cemas terkait dampak pandemi *covid-19*, lansia wanita dianggap lebih sensitif karena menggunakan perasaanya dibandingkan dengan laki-laki dianggap memiliki mental yang lebih kuat.

Ketidakpastian keadaan saat ini ditunjukkan dengan kasus terkonfirmasi yang sangat fluktuatif, menyebabkan masyarakat tidak tenang. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Vibriyanti (2020) menyebutkan bahwa beberapa dampak negatif bagi psikologis individu ialah kebingungan, kegelisahan, kecemasan, insomnia, gangguan stress pascatrauma (*post-traumatic stress disorder*), dan merasa tidak berdaya.

Terdapat beberapa terapi yang dapat digunakan untuk mengatasi kecemasan. Terapi yang sesuai untuk lansia ialah terapi relaksasi dan distraksi. Salah satu terapi relaksasi ialah terapi spiritual, dengan mendekatkan diri kepada Tuhan yang dapat meningkatkan kenyamanan, kekuatan dan kepercayaan diri sehingga akan meminimalisir rasa cemas. Terapi spiritual juga sudah terbukti dapat meningkatkan motivasi dan status kesehatan bagi individu yang menderita kecemasan (Iswari, 2014).

Spiritual Emotion Freedom Technique (SEFT) merupakan gabungan dari terapi spiritual dan sistem energi tubuh yang berguna untuk mengatasi masalah emosional maupun fisik.. Kelebihan dari terapi SEFT adalah teknik ketukan ringan (*tapping*) yang bisa dilakukan siapa saja, tidak membutuhkan biaya yang mahal, dan aman. Terapi SEFT menggunakan pendekatan psikis dan emosional, salah satu hal pembeda dalam teknik ini adalah kekuatan doa yang dahsyat dan sangat berpengaruh pada penurunan kecemasan penderita (Esch et al., 2013). Terdapat 3 rangkaian yang dilakukan dalam teknik SEFT ini, yang pertama adalah *Set-Up* bertujuan untuk menetralkan pikiran negatif, *Tune-In* dengan merasakan rasa sakit yang dialami, dan *Tapping* ketukan kecil dengan menggunakan 2 ujung jari

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 28 November 2021 yang dilakukan oleh peneliti di kelompok Persatuan Purnawirawan dan Warakawuri TNI dan POLRI (PEPABRI) Ranting 12 Karangmalang, Sragen, hasil wawancara dengan Kepala PEPABRI ialah kelompok ini beranggotakan 94 lansia yang merupakan pasangan suami istri pensiunan TNI dan POLRI. Kemudian dilakukan skrining awal pada tanggal 8 Desember 2021 yang mendapatkan hasil sekitar 88% dari 94 lansia mengalami kecemasan ringan

dan sedang. Penyebab kecemasan terbesar adalah lansia yang mulai mengalami beberapa penyakit seperti hipertensi, diabetes mellitus, vertigo, kolesterol, dan penyakit lainnya yang mengakibatkan ia merasa lemah. Di masa pandemi *covid-19* ini, belum semua lansia menerima vaksin karena penyakit yang ia derita sehingga belum memungkinkan untuk diberi vaksin. Lansia merasakan gelisah, bingung, dan cemas karena termasuk kelompok rentan terinfeksi *covid-19* dan aktivitasnya tidak dapat fleksibel atau bebas seperti dahulu.

B. RUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Adakah pengaruh terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap penurunan kecemasan pada lansia selama pandemi *covid-19* di Surakarta?”.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap penurunan kecemasan pada lansia selama pandemi *covid-19* di Sragen.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik khususnya (jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pekerjaan) pada lansia di Sragen.
- b. Mendeskripsikan tingkat kecemasan pada lansia di Sragen sebelum dan sesudah dilakukan tindakan pemberian terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) pada kelompok intervensi.
- c. Mendeskripsikan tingkat kecemasan pada lansia di Sragen sebelum dan sesudah dilakukan tindakan hipnotis 5 jari sesuai SOP pada lansia untuk kelompok kontrol.
- d. Menganalisis pengaruh terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap kecemasan pada lansia di Sragen.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi Institusi Pendidikan Dan Pengembangan Ilmu Keperawatan
Penelitian ini dapat memberikan rujukan bagi intitusi pendidikan dalam melaksanakan proses pembelajaran mengenai *evidence based practice* dalam pemberian asuhan keperawatan terkait dengan kecemasan.
- b. Bagi Peneliti Selanjutnya
Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dan bahan pembanding dalam penelitian dengan tema serupa untuk pengembangan ilmu keperawatan.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Responden
Penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai upaya promotif dan preventif dalam menurunkan tingkat kecemasan.
- b. Bagi Pelayanan Keperawatan
Penelitian ini dapat menjadi salah satu dasar pengambilan keputusan intervensi keperawatan mandiri yang dimodifikasi dalam pemberian asuhan keperawatan terkait kecemasan.
- c. Bagi Bidang Kesehatan Lainnya
Penelitian ini dapat digunakan sebagai saran dan masukan pihak manajemen pelayanan dalam meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. LANDASAN TEORI

1. Konsep Dasar Lansia

a. Pengertian Lansia

Lansia merupakan suatu tahap akhir dalam perkembangan hidup yang diikuti dengan penurunan psikologis dan fisiologis, penurunan daya ingat dan daya pikir, serta kepekaan terhadap lingkungan atau sesama manusia seperti tidak dapat lagi bersosialisasi (Indrayani & Ronoatmojo, 2018).

b. Batasan Usia Lansia

Menurut *World Health Organization* (2013, dalam Sunaryo, 2016) lansia dibagi menjadi 4 golongan, yaitu :

- 1) Usia pertengahan (*middle age*) : 45-59 tahun
- 2) Lanjut usia (*elderly*) : 60-74 tahun
- 3) Lanjut usia tua (*old*) : 75-90 tahun
- 4) Lansia sangat tua (*very old*) : > 90 tahun

c. Ciri-ciri Lansia

Menurut Kholifah (2016) lansia mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

- 1) Lansia merupakan fase kemunduran
Lansia yang memiliki motivasi rendah untuk melaksanakan suatu kegiatan akan berpengaruh pada proses percepatan kemunduran fisiknya.
- 2) Lansia mempunyai status kelompok minoritas
Terdapat 2 golongan yaitu, apabila lansia memiliki tenggang rasa kepada orang lain maka sikap sosial masyarakatnya positif. Sebaliknya, jika lansia bersikap egois dan tidak peduli dengan sesama maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif.
- 3) Proses menua membutuhkan perubahan peran
Lansia yang mulai mengalami kemunduran dalam segala hal mengakibatkan lansia membutuhkan perubahan peran

c) Sistem Pendengaran

Presbikusis merupakan gangguan pada sistem pendengaran, lansia mengalami ketegangan dan tidak mampu mendengar terutama suara yang tidak jelas dan suara dengan nada tinggi.

d) Sistem Penglihatan

Lansia mengalami penurunan respon terhadap cahaya karena otot pupil timbul sklerosis, kornea berbentuk seperti bola (sferis), lensa mata menjadi keruh dan menimbulkan katarak, serta menyebabkan hilangnya daya akomodasi mata.

e) Sistem kardiovaskular

Terjadi penurunan elastisitas pada dinding aorta dan pembuluh darah, penebalan katup jantung sehingga kaku, tidak elastis, dan penurunan pada kemampuan pompa jantung. Perubahan dari posisi tidur ke posisi duduk atau sebaliknya menyebabkan tekanan darah menurun 65 mmHg sehingga lansia terasa pusing

f) Sistem Pengaturan Temperatur Tubuh

Terjadi kemunduran pada sistem thermostat yaitu pada hipotalamus yang berfungsi mengendalikan suhu tubuh. Lansia sering mengalami hipotermia akibat dari metabolisme yang menurun dan penurunan refleks menggigil, pada lansia juga tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadilah aktivitas otot yang rendah.

g) Sistem Respirasi

Hilangnya kekuatan pada otot pernapasan menyebabkan otot menjadi kaku, penurunan elastisitas pada silia dan paru-paru, menyebabkan lansia lebih berat dalam menghirup oksigen. Pada arteri terjadi penurunan jumlah O_2 menjadi 75 mmHg dan CO_2 tidak berganti.

h) Sistem Gastrointestinal

Penurunan kemampuan indera pengecap akan menjadi atropi (+80%), maka sensitivitasnya juga menurun. Pada lambung mengalami kehilangan rasa lapar, gerakan peristaltik melemah sehingga timbul konstipasi.

i) Sistem Reproduksi

Atropi terjadi pada payudara dan testis lansia. Lansia tidak perlu cemas karena perubahan tersebut merupakan hal yang wajar. Terjadi perubahan warna pada vagina, permukaannya menjadi halus, lendir vagina menurun, dan sekresi berkurang.

j) Sistem Urogenitalia

Ukuran nefron yang mengecil menyebabkan atropi, fungsi tubulus juga berkurang sehingga aliran darah ke ginjal menurun sekitar 50%. Otot kandung kemih melemah, kapasitasnya turun menjadi 200 ml.

k) Sistem Endokrin

Terjadi penurunan pada produksi hormon, daya pertukaran gas, dan sekresi hormon kelamin. Tidak terjadi perubahan pada fungsi paratiroid dan sekresinya.

l) Sistem Integumen

Terjadi perubahan ukuran dan bentuk sel epidermis, kehilangan jaringan lemak yang berakibat pada permukaan kulit lansia menjadi kasar dan mengeriput. Kulit kepala dan rambut lansia berwarna kelabu dan menipis, rambut pada hidung dan telinga lansia menebal. Kuku lansia menjadi pucat dan keras karena pertumbuhannya melambat.

m) Sistem Muskuloskeletal

Lansia rentan mengalami kifosis karena terjadi kelonggaran atau hilangnya densitas pada tulang serta kerapuhan. Serabut otot mengalami atropi sehingga otot menjadi kram dan tremor.

2) Perubahan Psikologis

Pembawaan lansia pada waktu muda akan mempengaruhi stereotipe psikologis lansia. Berikut merupakan stereotipe yang dikenal :

a) Tipe Kognitif

Beberapa contoh sifat yang dibawa lansia dari masa mudanya antara lain mempunyai toleransi yang tinggi, humoris, mudah menyesuaikan diri, berintegritas baik, dan selalu bersyukur..

b) Tipe Ketergantungan

Lansia tipe ini biasanya banyak makan dan minum, namun tidak produktif dalam menjalani kehidupannya melainkan senang untuk berlibur.

c) Tipe Defensif

Lansia tipe ini biasanya bersifat selalu menolak bantuan, sulit mengontrol emosi, dan bersifat kurang tegas.

d) Tipe Bermusuhan

Lansia tipe ini memiliki kecurigaan yang sangat tinggi, selalu menyalahkan orang lain dan menganggap mereka adalah penyebab kegagalan. Mempunyai sifat iri hati pada yang lebih muda, tidak siap menghadapi proses menua yang dianggap buruk, dan takut akan kematian.

e) Tipe Membenci / Menyalahkan Diri Sendiri

Lansia tipe ini mempunyai sifat kritis dan menyalahkan diri sendiri, tidak berambisi, dan mengalami penurunan dalam kehidupan sosial serta perekonomiannya.

f. Masalah Mental Emosional Pada Lansia

Menurut Redjeki & Tambunan (2019) masalah kesehatan mental emosional pada lansia terjadi karena beberapa faktor, meliputi :

1) Perubahan fisiologis

Semakin bertambah usia seorang individu akan mengalami penurunan fungsi organ tubuh sehingga tubuh

menjadi lemah, yang mengakibatkan lansia lebih mudah mengalami gangguan patologis seperti mudah merasa lelah, pusing, dan merasa pegal.

2) Perubahan psikologis

Perubahan fisiologis menyebabkan lansia bingung dan mengalami penurunan psikologis yang mengakibatkan lansia ketergantungan kepada orang lain dalam melakukan aktivitas karena pola pikir lansia akan kembali seperti masa anak-anak yang merasa dirinya tidak berdaya dan perlu bantuan.

3) Lingkungan

Keadaan lingkungan di masa pandemi seperti sekarang ini juga mempengaruhi kesehatan psikologis lansia, karena lansia termasuk kelompok rentan terinfeksi *covid-19*. Banyaknya berita simpang siur dan jumlah kasus yang masih fluktuatif juga semakin memperkuat bahwa lansia sedang membutuhkan perhatian lebih.

2. Konsep Dasar Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Kecemasan atau ansietas menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) merupakan suatu kondisi mental emosional dan pengalaman masa lalu individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu menghadapi ancaman. Ansietas adalah perasaan tidak nyaman sehingga individu merasa khawatir yang tidak jelas dan kewaspadaan individu meningkat sebagai antisipasi (NANDA, 2015).

Dilansir dari *Canadian Mental Health Association* (2015) kecemasan merupakan suatu peringatan dari diri sendiri untuk dapat melawan atau keluar dari situasi yang bahaya serta ancaman lain..

Dari beberapa uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan suatu kondisi emosional individu yang tidak jelas penyebabnya, individu menganggap ia sedang dalam

perasaan tertekan, terdapat ancaman dan hambatan yang menyebabkan individu tersebut tidak berdaya bahkan fisiologisnya terganggu, sehingga tidak dapat mengontrol perasaannya sendiri dan aktivitasnya juga menjadi tidak normal.

b. Penyebab Kecemasan

Menurut Jaya (2014) faktor penyebab kecemasan dibagi menjadi dua yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi :

- 1) Faktor predisposisi kecemasan
 - a) Pandangan psikoanalitik
 - b) Pandangan interpersonal
 - c) Pandangan perilaku
 - d) Kajian keluarga
 - e) Kajian biologis
 - f) Teori kognitif
- 2) Faktor presipitasi kecemasan
 - a) Ancaman terhadap integritas diri
 - b) Ancaman terhadap sistem diri

c. Tanda dan Gejala Kecemasan

Tanda dan gejala kecemasan menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) dibagi menjadi dua yaitu :

- 1) Tanda dan gejala mayor
 - a) Subjektif : individu merasa bingung, khawatir dengan kondisi yang dihadapi, dan sulit berkonsentrasi.
 - b) Objektif : individu tampak gelisah, tegang, dan kesulitan tidur.
- 2) Tanda dan gejala minor
 - a) Subjektif : individu mengeluh nyeri kepala, gangguan makan (anoreksia), palpitasi, dan merasa tidak berdaya.
 - b) Objektif : frekuensi nadi dan nafas meningkat, tekanan darah meningkat, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, dan berorientasi pada masa lalu.

d. Tingkat Kecemasan

Menurut Peplau (1963, dalam Stuart, 2016) terdapat empat tingkat kecemasan, antara lain :

1) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan terjadi ketika ada ketegangan di kehidupan individu sehari-hari, dan menyebabkan tingkat kewaspadaan dan lapang persepsinya meningkat.

2) Kecemasan sedang

Kecemasan sedang terjadi saat individu hanya fokus pada satu hal saja dan lapang persepsi menjadi sempit, sehingga individu tersebut kurang peka terhadap lingkungan, tetapi ia mampu untuk mengikuti perintah jika ada arahan untuk melakukannya.

3) Kecemasan berat

Kecemasan berat ditandai dengan lapang persepsi yang turun secara signifikan. Penderita kecemasan jenis ini cenderung memusatkan pada hal yang detail tanpa memikirkan hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi kecemasan, dan penderita butuh banyak arahan agar dapat fokus pada hal lain.

4) Panik

Perasaan panik dihubungkan dengan terror dan rasa takut. Penderita panik walaupun sudah diberi arahan ia tidak dapat melakukan hal-hal tersebut. Gejala panik antara lain, adanya peningkatan aktivitas motorik, kemampuan sosial yang menurun, semakin sempitnya persepsi, dan tidak dapat berfikir secara rasional..

e. Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Guslinda & Fridalni (2020); Wijayanti et al. (2022) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah :

1) Usia

2) Jenis Kelamin

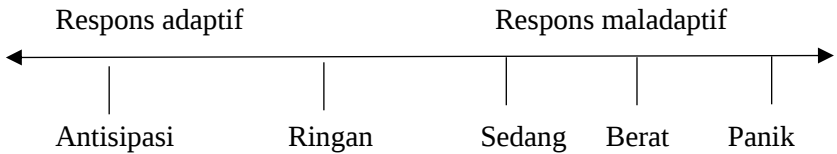
3) Pengetahuan/Pendidikan

4) Status Kesehatan/Penyakit

5) Pekerjaan

f. Rentang Respon Kecemasan

Rentang respon yang berfluktuasi antara respons adaptif dan maladaptif seperti pada bagan 2.1 :



Bagan 2.1 Rentang Respons Kecemasan

Tabel 2.1 Respons fisiologis terhadap kecemasan

Sistem	Respons
Kardiovaskuler	Palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah yang meningkat, denyut nadi menurun, pingsan.
Pernapasan	Napas cepat, sesak napas, pembengkakan di tenggorokan, terasa seperti tercekik, napas dangkal, tekanan pada dada.
Neuromuskuler	Reaksi terkejut, meningkatnya refleks, mata yang berkedip-kedip, sulit tidur, gelisah, gerakan yang janggal, tremor, kelemahan umum, wajah tegang.
Gastrointestinal	Nafsu makan menurun drastis, mual, nyeri abdomen, diare, tidak mau makan, neri ulu ati.
Saluran perkemihan	Kencing tidak dapat ditahan, sering berkemih
Kulit	Wajah kemerahan, telapak tangan hingga seluruh badan berkeringat, terasa gatal, teraba panas dan dingin, wajah pucat

Tabel 2.2 Respons perilaku, kognitif, dan afektif

Sistem	Respons
Perilaku	Gelisah, tegang, reaksi terkejut, menarik diri dari hubungan interpersonal, bicara cepat, koordinasi

	yang kurang, menghindar, lari dari masalah, hiperventilasi, inhibisi, kewaspadaan tinggi
Kognitif	Kurang fokus, konsentrasi menurun, mudah lupa, bingung, kewaspadaan tinggi, lapang persepsi menurun, takut pada gambar visual, mimpi buruk, kehilangan objektivitas, takut cedera, takut mati, takut kehilangan kendali
Afektif	Mudah terganggu, ketakutan, gugup, tidak sabar, malu, merasa bersalah, cemas, khawatir, waspada, mati rasa

g. Alat Ukur Kecemasan

Kecemasan dapat diukur dengan alat ukur tingkat kecemasan yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Pengukuran skala HARS ini berdasarkan pada munculnya gejala pada individu yang mengalami kecemasan. Terdapat 14 item gejala yang muncul, setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor Antara 0 (*Nol present*) sampai dengan 4 (*servere*) (Wahyudi et al., 2019).

Skala HARS pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956 dan berlanjut sampai sekarang digunakan untuk standar pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. Skala HARS juga telah terbukti valid dan reliabel, karena memiliki validitas dan reliabilitas yang tinggi yaitu 0,93 dan 0,97 (Kautsar et al., 2015).

Skala HARS menurut *Hamilton Anxiety Rating Scale* yang dikutip dari Kristina (2017) penelitian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi :

- 1) Perasaan cemas atau ansietas : gelisah, firasat buruk, ketakutan dengan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan : lesu, tidak bisa istirahat tenang, mudah menangis, terkejut, gemetar.
- 3) Ketakutan : takut kegelapan, takut sendiri, takut pada orang asing, takut pada binatang besar, takut di keramaian lalu lintas, takut pada kerumunan orang.

- 4) Gangguan tidur : sulit tidur, mudah terbangun di malam hari, tidur kurang nyaman, bangun dengan lesu, sering mimpi buruk.
- 5) Gangguan kecerdasan : sulit konsentrasi, pelupa, daya ingat menurun.
- 6) Perasaan depresi : kehilangan minat, terbangun dini hari, sedih, kesenangannya pada hobi menurun, perasaan yang labil.
- 7) Gejala somatik : nyeri otot, kaku, kedutan otot, suara tidak jelas, gigi bergetar.
- 8) Gejala sensorik : tinnitus, penglihatan jadi kabur, meka memerah dan pucat, lemas, perasaan ditusuk-tusuk.
- 9) Gejala kardiovaskuler : takikardi, nyeri dada, denyut nadi mengeras, lesu hingga pingsan, detak jantung menghilang berhenti sekejap.
- 10) Gejala pernapasan : dada merasa ditekan, perasaan tercekik, sesak napas, sering menghirup napas panjang.
- 11) Gejala gastrointestinal : sukar menelan, mual, muntah, nyeri abdomen, nyeri lambung sesudah makan, perut kembung, BAB cair, BB menurun.
- 12) Gejala urogenital : sering BAK, tidak dapat menahan kencing, tidak menstruasi, darah haid berlebih, masa haid yang pendek atau panjang, ejakulasi dini, ereksi melemah bahkan menghilang, impoten.
- 13) Gejala otonom : bibir kering, muka memerah, nyeri kepala, bulu-bulu berdiri dan bereringat seluruh tubuh.
- 14) Perilaku sewaktu wawancara : cemas, tidak senang, gemetar, dahi mengerut, muka jadi tegang, peningkatan tonus otot, napas pendek dan cepat, muka memerah.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberi nilai dengan kategori :

- 0 : tidak terdapat gejala sama sekali
- 1 : ringan
- 2: sedang

3 : berat

4 : sangat berat

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan nilai skor dan 14 item dengan hasil :

Skor < 14 : tidak ada kecemasan

Skor 14-20 : kecemasan ringan

Skor 21-27 : kecemasan sedang

Skor 28-41 : kecemasan berat

Skor 42-56 : kecemasan berat sekali/panik

h. Penatalaksanaan Kecemasan

Penatalaksanaan kecemasan dibagi menjadi terapi farmakologis dan terapi non farmakologis :

1) Penatalaksanaan Farmakologis

Terapi yang menggunakan obat bertujuan untuk mengurangi kecemasan yaitu *benzodiazepine*, obat tersebut digunakan untuk jangka pendek, tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena menyebabkan ketergantungan..

2) Penatalaksanaan Non Farmakologis

Menurut Hermanto et al. (2020), penatalaksanaan non farmakologis kecemasan antara lain :

a) Relaksasi

b) Distraksi

c) Terapi musik

d) Relaksasi dan *guided imagery*.

e) *Mindfulness training program*

3. Konsep Dasar Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)

a. Definisi Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)

Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) merupakan suatu metode yang menggunakan dasar sistem energi tubuh untuk menghilangkan masalah fisik dan emosi serta mengandung unsur spiritual yang menggunakan doa-doa dan keyakinan sembuh bahkan mencapai 80%, dengan

ketukan-ketukan ringan pada bagian tubuh tertentu ternyata terapi ini efektif mengurangi kecemasan (Yuniar, 2020). Penggabungan dari energi tubuh dan terapi spiritual sudah terbukti memiliki keefektifan yang sama dengan terapi farmakologis dan pembedahan (Amurwabumi, 2021).

Dapat disimpulkan bahwa terapi SEFT merupakan salah satu terapi psikologi yang ditujukan pada individu yang mengalami masalah fisik, gangguan mental emosional kecemasan dengan menggunakan teknik ketukan ringan pada titik tertentu pada tubuh kita, dipadukan dengan kekuatan spiritual yaitu doa, keikhlasan, dan kepasrahan.

b. Prosedur Terapi SEFT

Menurut Revai (2018) menguraikan 3 tahap dari terapi SEFT, yaitu :

1) Set-Up

Set-Up ini terdiri dari 2 aktivitas, yaitu :

- a) Klien mengucapkan “Saya pasrah ya Tuhan, meskipun rasa khawatir, gelisah, dan cemas akan keadaan selama pandemi *covid-19* ini sudah lama dan belum berakhir, saya ikhlas, saya pasrah pada-Mu sepenuhnya” sebanyak 3 kali repetisi dengan penuh rasa ikhlas, khusyu’, dan pasrah.
- b) Klien mengucapkan kalimat tersebut kembali dengan menekan bagian dada atas (*Sore Spot*) atau mengetuk dengan ujung dua jari yaitu jari telunjuk dan tengah pada bagian *Karate Chop*.

2) Tune-In

Tahap ini dilakukan dengan merasakan perasaan sakit atau gelisah yang dialami, kemudian pikiran tersebut diarahkan ke tempat rasa sakit, diikuti dengan hati dan mulut yang mengucapkan doa “Ya Tuhan, saya pasrah, saya ikhlas”. Tahap ini dilakukan bersamaan dengan tahap ketiga yaitu *Tapping*.

3) *Tapping*

Tahap *Tapping* ialah melakukan ketukan ringan dengan dua ujung jari (jari telunjuk dan jari tengah) pada titik tertentu di tubuh (*The Major Energy Meridians*) bersamaan dengan *Tune-In*.



Gambar 2.1 Titik-titik tapping
(Banerjee et al., 2015)

Berikut ini adalah titik-titik *tapping* :

- a) Cr : *Crown*
Titik bagian atas kepala
- b) EB : *Eye Brow*
Titik permulaan alis mata
- c) SE: *Side of The Eye*
Titik diatas tulang samping mata
- d) UE : *Under The Eye*
Titik 2 cm dibawah kelopak mata
- e) UN : *Under The Nose*
Titik tepat dibawah hidung
- f) Ch: *Chin*
Titik diantara dagu dan bagian bawah bibir

- g) CB : *Collar Bone*
Di ujung tempat bertemunya tulang dada, *collar bone*, dan tulang rusuk pertama
- h) UA : *Under The Arm*
Dibawah ketiak sejajar dengan puting susu (pria) atau tepat di bagian tengah tali bra (wanita).
- i) BN : *Bellow Nipple*
2,5 cm dibawah puting susu (pria) atau di perbatasan antara tulang dada bagian bawah payudara.
- j) IH: *Inside The Hand*
Bagian dalam tangan yang berbatasan dengan telapak tangan
- k) OH : *Outside of Hand*
Di bagian luar tangan yang berbatasan dengan telapak tangan
- l) Th: *Thumb*
Ibu jari di samping luar bagian bawah kuku
- m) IF: *Index Finger*
Jari telunjuk di samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari)
- n) MF : *Middle Finger*
Jari tengah samping luar bawah kuku (bagian yang menghadap ibu jari)
- o) RF : *Ring Finger*
Jari manis disamping luar bagian bawah kuku (bagian yang menghadap ibu jari)
- p) BF : *Baby Finger*
Jari kelingking disamping luar bagian bawah kuku (bagian yang menghadap ibu jari)
- q) KC : *Karate Chop*
Disamping telapak tangan, bagian yang digunakan untuk mematahkan balok saat karate
- r) GS : *Gamut Spot*
Bagian Antara perpanjangan tulang jari manis dan tulang jari kelingking

Langkah terakhir adalah mengulang lagi *tapping* dari titik pertama hingga ke-17 yang berakhir di *karate chop*, diakhiri dengan mengambil napas panjang dan menghembuskannya, sambil mengucapkan rasa syukur.

c. Faktor Keberhasilan Terapi SEFT

Menurut Farmawati (2018) menguraikan lima hal yang harus diperhatikan ketika melakukan terapi SEFT agar efektif, meliputi :

- 1) Yakin
- 2) Khusyu'
- 3) Ikhlas.
- 4) Pasrah .
- 5) Syukur

d. Indikasi dan Kontraindikasi Terapi SEFT

1) Indikasi

Menurut Nursa'iidah et al. (2019), terapi SEFT dapat digunakan pada :

- a) Penderita nyeri, gangguan fisik, alergi dan seksual
- b) Penderita kecemasan, stress, fobia, insomnia dan trauma
- c) Individu yang mempunyai kepercayaan diri yang rendah

2) Kontraindikasi

Menurut Zainuddin (2011) terapi SEFT tidak dapat digunakan pada klien :

- a) Klien tidak kooperatif
- b) Klien yang sulit fokus pada satu pikiran
- c) Klien yang kesadarannya menurun

e. Manfaat Terapi SEFT

Terapi SEFT dapat digunakan baik dalam kelompok maupun individu, berikut penjelasannya menurut (Zainuddin, 2011) :

- 1) Individu
- 2) Kelompok
 - a) Keluarga

- b) Sekolah
- c) Organisasi
- d) Bisnis
- e) Olahraga dan Seni

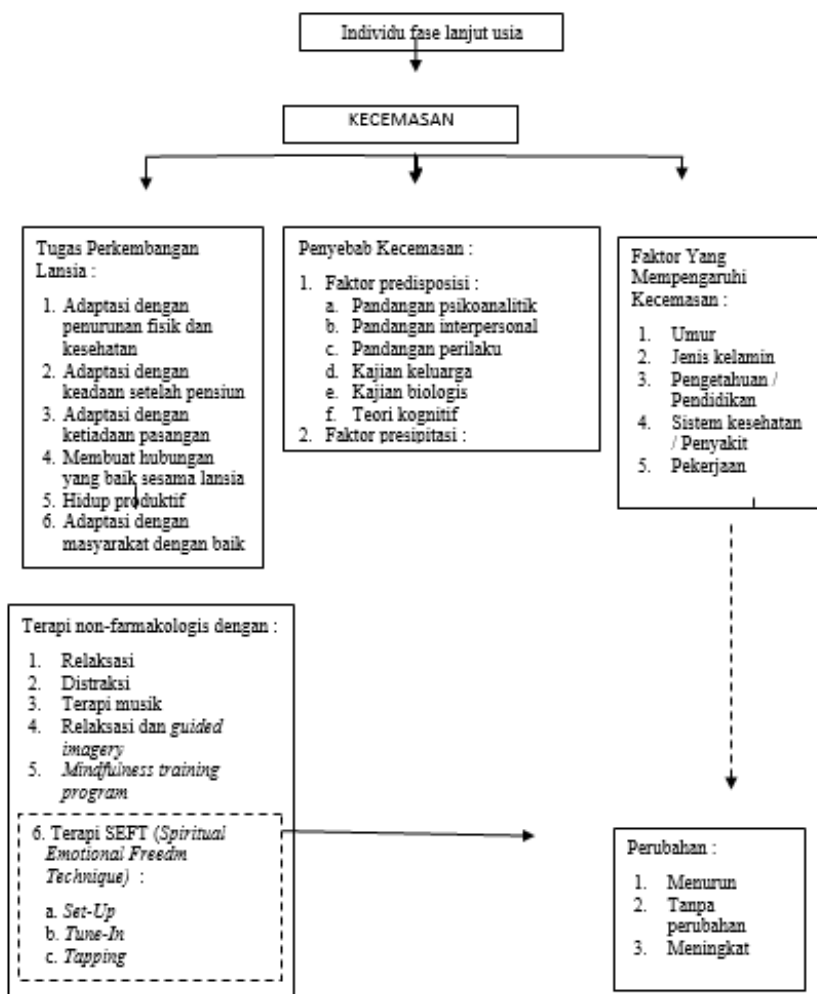
f. Pengaruh Terapi SEFT Terhadap Kecemasan

Setiap individu akan mengalami perubahan, pertumbuhan, dan penemuan identitasnya sendiri, dalam proses tersebut individu akan mengalami cemas. Dalam teori biologis kecemasan meliputi beberapa sistem biologis dalam otak, diantaranya ialah (1) sistem otonom, (*Neurotransmitter*) yang meliputi norepinefrin, serotonin, GABA (*Gamma aminobutyric acid*), dan *aplysia*, (2) penelitian pencitraan otak, (3) penelitian genetika, (4) pertimbangan neuroanatomi yang meliputi sistem limbik dan korteks serebra (Kaplan, Sadock & Grebb, 2010, dalam Suhermi, 2017)

Tekanan atau ketukan pada titik akupunktur dalam terapi SEFT ini mampu meredakan stressor-stressor gejala psikologis yang melibatkan sistem saraf, genetik, *neurotransmitter*, dan jalur hormonal. Afirmasi positif dan kekuatan spiritual dalam menerima keadaan individu untuk mengendalikan stressor pemicu gangguan emosional dengan diiringi ketukan ringan pada titik *accupoint* yang merangsang otak dan mengirim sinyal kepada amigdala dan struktur otak yang lain dalam sistem limbik dapat menurunkan tingkat kortisol secara signifikan yang berhubungan dengan stres, cemas, depresi, dan gangguan emosional lainnya (Church et al., 2012).

B. KERANGKA TEORI

Bagan 2.2 Kerangka Konsep



Yang diteliti :

Yang tidak diteliti :

C. HIPOTESIS

1. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak terdapat pengaruh terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap tingkat kecemasan pada lansia di Sragen

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

Terdapat pengaruh terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap tingkat kecemasan pada lansia di Sragen



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. JENIS DAN DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif. Penelitian ini dirancang untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh terapi *Spiritual Emotion Freedom Technique* (variabel independen) terhadap kecemasan pada lansia wanita selama pandemi *covid-19* (variabel dependen).

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasi Eksperimental* dengan *One Group Pre test and Post test Design With Control Group*. Dilakukan *pre test* (pengamatan awal) pada responden lansia dengan gangguan kecemasan, lalu diberikan terapi *Spiritual Emotion Freedom Technique* (SEFT) kemudian dilakukan *post test* (pengamatan akhir).

Tabel 3.1 Desain Penelitian

Kelompok	<i>Pre-test</i>	Perlakuan	<i>Post-test</i>
Kel. Eksperimen	01	X	02
Kel. Kontrol	03	0	04

Keterangan :

- 01 : Pengukuran tingkat kecemasan sebelum perlakuan pada kelompok eksperimen
- 02 : Pengukuran tingkat kecemasan sesudah perlakuan pada kelompok eksperimen
- X : Pemberian perlakuan terapi hipnotis 5 jari selama 1x dan SEFT selama 4x pada kelompok eksperimen
- 0 : Tidak diberikan terapi SEFT pada kelompok kontrol, namun diberikan terapi lain yang setara yaitu hipnotis 5 jari selama 1x
- 03 : Pengukuran tingkat kecemasan sebelum perlakuan pada kelompok kontrol
- 04 : Pengukuran tingkat kecemasan sesudah perlakuan pada kelompok kontrol setelah pemberian tindakan yang setara yaitu hipnotis 5 jari

B. RUANG LINGKUP

1. Masalah

Lingkup permasalahan dalam rancangan penelitian ini adalah pengaruh terapi SEFT terhadap tingkat kecemasan pada lansia di Sragen.

2. Keilmuan

Lingkup keilmuan dalam rancangan penelitian ini adalah keperawatan jiwa, metodologi penelitian, dan ilmu statistik.

3. Sasaran

Sasaran penelitian ini adalah lansia anggota Persatuan Purnawirawan dan Warakawuri TNI dan POLRI (PEPABRI) Ranting 12 Karangmalang, Sragen.

4. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di KUD Puro, Karangmalang, Sragen.

5. Waktu

Penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2021 - Januari 2022.

C. POPULASI DAN SAMPEL

1. Populasi

Populasi dalam penelitian merupakan subjek contohnya manusia sebagai klien yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016). Populasi pada penelitian ini adalah semua anggota Persatuan Purnawirawan dan Warakawuri TNI dan POLRI (PEPABRI) Ranting 12 Karangmalang, Sragen yang beranggotakan 94 lansia.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik populasi yang dimiliki oleh populasi tersebut. Teknik sampling ialah metode untuk menentukan sampel yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan digunakan sebagai data dalam penelitian (Sugiyono, 2017). Roscoe (1975, dalam Sugiyono, 2019) memberi saran untuk penelitian eksperimen sederhana yang menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, maka jumlah anggota

sampel masing-masing 10 sampai 20 sampel. Besar sampel menurut Slovin dalam Sugiyono (2015) dengan jumlah populasi 94 adalah :

$$n = \frac{N}{(1 + (N \times e^2))}$$

Dimana :

N : ukuran populasi

n : ukuran sample

e : kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sample yang dapat ditolerir, kemudian dikuadratkan

Dengan menggunakan rumus diatas maka jumlah sampel (n) yang diambil dalam penelitian ini adalah :

$$\begin{aligned} n &= \frac{94}{(1 + (94 \times (0,05)^2))} \\ &= \frac{94}{(1 + (94 \times (0,0025)))} \\ &= 76,11 \end{aligned}$$

= dibulatkan menjadi 76 responden

Berdasarkan perhitungan rumus diatas maka jumlah responden sebesar 76, yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu 38 kelompok intervensi dan 38 kelompok kontrol.

D. TEKNIK SAMPLING

Sampling merupakan proses penyeleksian populasi yang digunakan untuk perwakilan dari populasi yang ada. Teknik *sampling* digunakan dalam pengambilan sampel yang bertujuan untuk memperoleh sampel yang sesuai dengan subjek penelitian. Pengambilan sampel pada rancangan penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu suatu teknik pengambilan sampel dengan cara memilih sampel dari populasi sesuai dengan kriteria yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel dapat mewakili karakteristik populasi sebelumnya (Nursalam, 2016).

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- Subjek merupakan lansia usia pertengahan (*middle age*) dan lanjut usia (*elderly*) (45-74 tahun)
- Bersedia menjadi subjek dalam penelitian ini dengan menandatangani surat persetujuan (*informed consent*)

- c. Lansia menderita ≤ 2 penyakit
 - d. Sadar dan dapat berkomunikasi secara aktif
2. Kriteria Eksklusi
- Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :
- a. Lansia tua (*old*) dan (*very old*) lansia sangat tua (>75 tahun)
 - b. Tidak bersedia menjadi subjek dalam penelitian ini dengan tidak menandatangani surat persetujuan (*informed consent*)
 - c. Subjek mengalami gangguan komunikasi
 - d. Lansia menderita > 2 penyakit
 - e. Subjek mengundurkan diri sebelum pelaksanaan terapi SEFT selesai atau tidak sampai pada tahap *post-test*

E. VARIABEL

Variabel ialah hal-hal yang dalam bentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti guna dipelajari sehingga diperoleh beberapa informasi tentang hal tersebut, lalu peneliti dapat menarik kesimpulan (Siyoto, 2015).

Dalam penelitian ini terdapat 2 variabel yaitu :

1. Variabel Independen (Bebas)

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau yang nilainya menentukan variabel lain. Peneliti biasanya memanipulasi variabel independen untuk menciptakan dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT).

2. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Dimana variabel ini yang akan menentukan ada tidaknya pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel dependen ialah tingkat kecemasan pada lansia yang diukur dengan skor kecemasan.

F. DEFINISI OPERASIONAL

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah :

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Variabel Independen Terapi <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i> (SEFT)	Terapi SEFT adalah suatu terapi psikologi yang ditujukan pada individu dengan gejala kecemasan dengan menggunakan teknik ketukan ringan yang dipadukan dengan kekuatan spiritual yaitu doa, diiringi dengan perasaan ikhlas, khusyu' dan pasrah akan keadaan.	SOP	-	-
Variabel Dependen Tingkat Kecemasan	Kecemasan adalah suatu keadaan emosi yang dirasakan individu, perasaan tersebut tidak jelas dan tidak spesifik apa penyebabnya.	Skala HARS (<i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>), penilaian skor 0-4 dengan kategori : 0 = Tidak pernah	1) Skor < 14 = tidak ada kecemasan 2) Skor 14-20 = kecemasan ringan	Rasio

Kecemasan ini	1 = Jarang	3) Skor 21-
sangat	(ringan)	27 =
mempengaruhi	2 = Kadang	kecemasan
tingkah laku	(sedang)	sedang
individu.	3 = Sering	4) Skor 28-
	(berat)	41 =
	4 = Selalu	kecemasan
	(berat sekali)	berat
		5) Skor 42-
		56 =
		kecemasan
		sangat
		berat

G. INSTRUMEN PENELITIAN

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan dalam pengumpulan data. Instrumen dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner kecemasan yaitu skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Terdapat 14 item gejala yang muncul, setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor Antara 0 (*Nol present*) sampai dengan 4 (*severe*). Skala HARS juga telah terbukti valid dan reliabel, dapat ditinjau dari hasil uji validitas dan uji reliabilitas yang tinggi yaitu 0,93 dan 0,97 (Kautsar et al., 2015).

Penilaian kecemasan pada skala HARS adalah dengan memberikan nilai dengan kategori :

Nilai 0 = tidak terdapat gejala yang muncul

Nilai 1 = terdapat gejala ringan (hanya muncul satu gejala)

Nilai 2 = gejala sedang (muncul sebagian gejala)

Nilai 3 = gejala berat (muncul lebih dari setengah gejala)

Nilai 4 = muncul seluruh gejala

Derajat kecemasan dapat ditentukan dari jumlah skor dari item 1-14 dengan hasil :

1. Skor < 14 = tidak mengalami kecemasan
2. Skor 14-20 = mengalami kecemasan ringan
3. Skor 21-27 = kecemasan sedang
4. Skor 28-41 = kecemasan berat

5. Skor 42-56 = kecemasan berat sekali/panik

H. UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

1. Validitas

Validitas adalah keadaan yang menunjukkan instrumen tersebut benar-benar dapat mengukur apa yang ingin diukur. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner tingkat kecemasan HARS yang sudah mempunyai standar secara internasional dan telah diterbitkan dengan berbagai bahasa. Peneliti melakukan uji validitas dengan menggunakan SPSS versi 26 dengan rumus *Pearson Product Moment* yang diperoleh hasil semua kuesioner valid karena $r \text{ hitung } (0,477-0,752) > (0,312)$.

2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah nilai konsistensi suatu alat ukur sehingga dapat digunakan berulang-ulang pada penelitian selanjutnya. Peneliti melakukan uji reliabilitas pada kuesioner tingkat kecemasan HARS dengan menggunakan rumus *Alpha Cronbach* dengan hasil nilai reliabilitas 0,754 yang berarti reliabel. Hasil uji reliabilitas adalah sebagai berikut :

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

No	Instrumen	Nilai Standar		Hasil Uji	
		Validitas	Reliabilitas	Validitas	Reliabilitas
.	n	s	s	s	s
1	Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)	0,312	0,60	0,477-0,752	0,754

I. Teknik Pengumpulan Data

1. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini menggunakan sumber data primer dan sumber data sekunder, yaitu :

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh peneliti secara langsung dari responden, melalui hasil data observasi atau wawancara tentang gejala kecemasan yang dialami lansia sebelum dan sesudah diberikan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT).

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari kuesioner yang berisi wawancara langsung pada responden dan peneliti membantu dalam pengisian tentang identitas (nama, jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pekerjaan) serta hasil skor kecemasan.

2. Persiapan Penelitian

a. Tahap awal penelitian adalah dengan proses perizinan meliputi pengajuan ijin penelitian yang didapatkan dari Politeknik Kesehatan Surakarta.

b. Peneliti melakukan pembuatan *ethical clearance* sebagai perizinan untuk pelaksanaan penelitian di Komite Etik Poltekkes Surakarta.

c. Peneliti melakukan perizinan untuk melaksanakan penelitian pada anggota PEPABRI Ranting 12 Karangmalang, Sragen dengan menyerahkan surat ijin penelitian pada Kepala PEPABRI Ranting 12 Karangmalang, Sragen.

d. Peneliti melanjutkan proses pengambilan data awal pada anggota PEPABRI Ranting 12 Karangmalang Sragen.

e. Peneliti melakukan uji validitas instrumen penelitian HARS pada 40 lansia Kelompok Adiyuswa GKJ Taman Asri, Sragen.

f. Peneliti melakukan rekrutmen asisten penelitian dengan cara memberikan formulir persetujuan untuk menjadi asisten dan diisi secara sukarela.

- g. Peneliti memberikan penjelasan dan menyamakan persepsi pada asisten penelitian tentang proses penelitian.
 - h. Peneliti mengambil beberapa responden yang kemudian dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan dengan metode *simple random sampling*. Pembagian kelompok ini berdasarkan dengan skor tingkat kecemasan responden, sehingga pada kelompok kontrol dan intervensi memiliki proporsi yang hampir sama pada setiap tingkat kecemasan.
 - i. Peneliti mempersiapkan instrumen penelitian yaitu kuesioner tingkat kecemasan HARS yang sudah di uji validitas dan reliabilitas.
 - j. Peneliti mempersiapkan Standar Operasional Prosedur Terapi SEFT dan Strategi Pelaksanaan Kecemasan (Hipnotis 5 jari).
3. Pelaksanaan Penelitian

Peneliti menentukan jadwal pelaksanaan penelitian, setelah itu mulai melakukan penelitian pada calon responden yang berpedoman pada kriteria inklusi dan eksklusi. Kemudian peneliti menjelaskan tentang prosedur, tujuan, dan manfaat penelitian terhadap responden. Responden yang sudah sesuai dengan kriteria inklusi dan bersedia menjadi subjek penelitian diberikan surat persetujuan (*informed consent*) sebagai bukti persetujuan menjadi responden.

Peneliti melanjutkan tahap penelitian dengan :

a. *Pre test*

Peneliti melakukan observasi awal kepada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan memberikan kuesioner HARS pada lansia yang mengalami gangguan kecemasan sebelum diberikan

terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)

b. Tindakan

Kemudian dilanjutkan dengan tahap pemberian perlakuan hipnotis 5 jari pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi, pemberian terapi ini diberikan selama 1 kali pada pertemuan pertama. Lalu pada kelompok intervensi diberikan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) sebanyak 2 kali dalam 1 minggu, dilakukan selama 2 minggu, selama kurang lebih 15 menit pada tiap sesinya, *Set-Up* yaitu mengarahkan perasaan gelisah diiringi dengan memegang *sore spot* atau mengetuk *karate chop*, *Tune-In* yaitu mengucapkan doa, afirmasi positif, dan berpasrah pada Tuhan, *Tapping* yaitu melakukan ketukan ringan pada 18 titik *The Major Energy Meridians* bersamaan dengan *Tune-In*, diakhiri dengan tarik napas panjang dan dihembuskan. Pada kelompok kontrol tidak diberikan terapi SEFT.

c. *Post test*

Setelah 3 tahap terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dilakukan pada kelompok intervensi selama 2 minggu, kemudian peneliti melakukan observasi akhir dengan mengisi kuesioner HARS pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol secara bersamaan pada pertemuan terakhir.

4. Tahap Evaluasi

Pada tahap akhir ini peneliti melakukan penilaian kembali terhadap tindakan yang sudah dilakukan mengenai perubahan kecemasan yang dialami lansia sebagai responden penelitian.

J. TEKNIK PENGOLAHAN DATA DAN ANALISIS DATA

1. Pengolahan Data

Setelah data-data yang diperlukan sudah terkumpul maka langkah selanjutnya mengolah data, sebagai berikut :

a. *Editing*

Editing atau yang disebut juga penyuntingan adalah tahap dimana data yang sudah terkumpul dari hasil kuesioner disunting kelengkapan jawabannya (Masturoh, 2018). Peneliti memeriksa data yang terkumpul, seperti kelengkapan jawaban kuesioner, keterbacaan tulisan, relevansi jawaban, apabila belum lengkap akan dicari selengkapannya.

b. *Coding*

Tahap coding ini bertujuan untuk mengelompokkan jawaban responden dalam bentuk angka agar memudahkan pengolahan dan analisis data di komputer (Masturoh, 2018). Peneliti mengklasifikasikan jawaban dari responden dalam bentuk angka. Dalam penelitian ini, *coding* menggunakan aplikasi SPSS dengan kode numerik pada setiap datanya, yaitu :

1 : jenis kelamin laki-laki, rentang usia 45-59 tahun, pendidikan SD,

tidak bekerja, normal/tidak cemas, dan kelompok kontrol.

2 : jenis kelamin perempuan, rentang usia 60-74 tahun, pendidikan SMP, bekerja, kecemasan ringan, dan kelompok intervensi.

3 : pendidikan SMA, kecemasan sedang.

4 : pendidikan DIII.

5 : pendidikan S2.

c. *Scoring*

Scoring atau pemberian skor adalah tahapan memberi bobot nilai sesuai jawaban yang dipilih oleh responden. Tahap *scoring* bertujuan untuk mempermudah perhitungan dalam analisis data. Peneliti melakukan *scoring* dengan memberikan nilai setiap item, yaitu :

1) Penilaian setiap item :

1 : tidak terdapat gejala

- 2 : terdapat satu gejala dari pilihan
- 3 : terdapat separuh dari gejala yang ada
- 4 : lebih dari separuh gejala yang ada
- 5 : terdapat semua gejala

2) Penilaian derajat kecemasan :

- Skor < 14 : tidak terdapat kecemasan
- Skor 14-20 : kecemasan ringan
- Skor 21-27 : kecemasan sedang
- Skor 28-41 : kecemasan berat
- Skor 42-56 : kecemasan sangat berat

d. *Tabulating*

Tabulasi data adalah tahap memasukkan data yang sudah ditulis sesuai kode yang dibuat dalam tabel yang bertujuan untuk mempermudah *entry* data ke komputer dan dianalisa secara statistik. Peneliti melakukan tabulasi data dengan membuat tabel di *Ms. Excel* terlebih dahulu sebelum disalin ke SPSS.

2. Uji Analisa Data

a. Analisa univariat

Analisis univariat adalah proses pengolahan data dengan menggambarkan data secara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik (Nursalam, 2016). Analisa univariat bertujuan untuk mengetahui karakteristik responden menggunakan distribusi frekuensi dan hasil statistik deskriptif, meliputi mean, median, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal. Pada variabel rancangan penelitian ini yang dianalisis secara univariat adalah skor kecemasan sebelum dilakukan intervensi dianalisis dengan sentral tendensi. Sedangkan untuk karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan yang dianalisa untuk mendapatkan hasil frekuensi dan presentasi variabel.

b. Analisa bivariat

Analisa bivariat yaitu analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan anatara dua variabel (variabel independen dan variabel dependen).

Analisa bivariat dalam penelitian ini meliputi :

1) Uji homogenitas

Uji homogenitas digunakan untuk menguji apakah kedua data tersebut homogen yaitu dengan membandingkan kedua variansnya. Uji homogenitas dalam penelitian ini data hasil penilaian dari kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah dilakukan tindakan memiliki varians yang sama (Usman dan Akbar, 2011). Dalam rancangan penelitian ini uji homogenitasnya terdapat pada hasil data skor kecemasan pada lansia sebelum dilakukan intervensi serta karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pekerjaan.

2) Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk menguji suatu variabel tersebut normal atau tidak, normal yang berarti mempunyai distribusi data yang normal. Dalam rancangan penelitian ini skor kecemasan dilakukan uji normalitas data dengan *Saphiro-Wilk* karena < dari 50 responden pada tiap kelompoknya. Jika *p value* > 0,05 maka data mempunyai distribusi yang normal, dan jika *p value* < 0,05 maka data mempunyai distribusi yang tidak normal (Usman dan Akbar, 2011).

Dalam penelitian ini skor kecemasan dilakukan uji normalitas data dengan *Saphiro-Wilk*, untuk skor *pre test* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan hasil

< 0,05 sehingga dilakukan uji normalitas dengan menggunakan *Skewness* dan *Kurtosis*. Apabila didapatkan hasil dari *Skewness* dibagi *Std Error Skewness* dan *Kurtosis* dibagi *Std Error Kurtosis*, keduanya berada dalam rentang $-1,96 \leq Z \leq 1,96$ data berdistribusi normal (Oktaviani & Notobroto, 2014). Penelitian ini didapatkan hasil baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol masih pada rentang nilai tersebut sehingga data berdistribusi normal. Sedangkan untuk skor *post test* pada

kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan hasil $> 0,05$ yang berarti data berdistribusi normal.

3) Analisa Statistik

Uji analisis statistik yang digunakan adalah Uji *T Test* berpasangan, dan Uji *T Test* tidak berpasangan.

a) Uji *T-Test* berpasangan (*Paired Sample Test*)

Dalam penelitian ini yang termasuk uji *T-test* adalah skor kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) pada kelompok intervensi dengan hasil 0,000 serta skor kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan tindakan berfokus pada lima jari pada kelompok kontrol dengan hasil *p value* 0,000. Kedua data menunjukkan bahwa nilai $p < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima.

b) Uji *T-Test* tidak berpasangan (*Independent T-Test*)

Dalam penelitian ini meliputi selisih skor kecemasan setelah dilakukan intervensi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap kelompok intervensi dan hasil observasi setelah dilakukan tindakan berfokus pada lima jari pada kelompok kontrol dengan hasil *p value* 0,000 yang berarti $< 0,05$ maka terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

K. PRINSIP ETIKA PENELITIAN

Menurut Nursalam (2016) terdapat 3 bagian prinsip etika dalam penelitian, yaitu :

1. Prinsip Manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Dalam melakukan rancangan penelitian ini tidak menimbulkan masalah dan penderitaan pada responden baik secara fisik maupun psikis. Apabila selama proses penelitian responden mengalami

kesulitan atau kendala, maka responden dipersilahkan untuk menyampaikan hal tersebut.

b. Bebas dari eksploitasi

Peneliti membuat surat pernyataan kepada responden yang berisi persetujuan menjadi responden dan informasi yang didapatkan untuk kepentingan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan serta tidak akan digunakan untuk tindakan lain yang dapat merugikan responden.

c. Risiko (*Benefits Ratio*)

Kemungkinan risiko yang akan terjadi adalah timbulnya perasaan cemas karena responden mengingat penyebab kecemasan yang ia alami, tetapi hal ini dilakukan agar responden mampu mengatakan apa yang ia rasakan dan melepaskan semua beban pikirannya yang kemudian dilanjut diberikan ketukan ringan pada titik tubuh tertentu. Dengan hal ini, penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat bagi responden dalam mengurangi kecemasan.

2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia

a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*Respect Human Dignity*)

Pada tahap awal penelitian calon responden diberikan pilihan apakah ia bersedia menjadi responden atau tidak adanya paksaan dari peneliti dan pihak manapun.

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*Right to Full Disclosure*).

Peneliti menjelaskan secara rinci tentang penelitiannya kepada calon responden, dan akan bertanggung jawab jika terjadi suatu hal pada responden dalam penelitiannya.

c. *Informed Consent*

Peneliti menjelaskan tentang prosedur, tujuan, manfaat, dan efek yang terjadi dalam pemberian terapi SEFT pada calon responden, serta peneliti mempersilahkan calon responden untuk bertanya jika ia belum paham. Kemudian jika calon responden bersedia untuk menjadi responden penelitian, maka calon responden diminta tanda tangan dalam lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

3. Prinsip Keadilan

a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil

Peneliti akan memperlakukan responden dengan adil pada saat penelitian maupun setelah dilakukan penelitian tanpa adanya diskriminasi jika responden tidak mau atau berhalangan untuk melanjutkan penelitian.

b. Hak dijaga kerahasiaannya

1) Prinsip tanpa nama (*Anonimity*)

Dalam penelitian tidak dituliskan identitas responden pada proses pengolahan data sampai dengan penyajian data, melainkan identitas responden disajikan dengan kode/inisial.

2) Prinsip kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti mampu menjamin kerahasiaan data penelitian yang diambil dari responden.

4. Kelayakan etik (*Ethical Clearance*)

Surat kelayakan etik (*etichal clearance*) adalah suatu surat keterangan dalam bentuk tertulis yang dikeluarkan oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan. Kelayakan etik ini digunakan dalam penelitian bidang kesehatan yang biasanya menggunakan makhluk hidup sebagai responden, hal ini dilakukan agar penelitian tidak melanggar prinsip etik dan responden diperlakukan sesuai hak sehingga tidak menimbulkan masalah maupun kerugian dalam melakukan penelitian ini.

Kelayakan etik dalam penelitian ini dinilai oleh KEPK Poltekkes Kemenkes Surakarta dengan hasil dinyatakan layak etik. Kelayakan etik dalam penelitian ini bernomor 02.02/1.1/9782/2021 tertanggal 28 Desember 2021.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

A. DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN

Kabupaten Sragen merupakan salah satu kabupaten yang berada di Provinsi Jawa Tengah. Luas wilayah 941,55 km² yang terbagi dalam 20 Kecamatan, 12 Kelurahan, 196 Desa dengan total penduduk 976.951 jiwa pada tahun 2020. Jumlah penduduk lansia di Kabupaten Sragen pada tahun 2020 sebanyak 337.816 jiwa (BPS Kabupaten Sragen, 2020). Di Kabupaten Sragen terdapat beberapa perkumpulan lansia, baik itu panti jompo ataupun organisasi lansia yang lain, salah satu perkumpulan lansia yang terdapat di Kabupaten Sragen yaitu Persatuan Purnawirawan Dan Warakawuri TNI Dan POLRI (PEPABRI).

PEPABRI merupakan organisasi kemasyarakatan non partai yang berwatak pejuang dalam melanjutkan pengabdianya memberikan dharma bhaktinya yang terbaik kepada Negara Kesatuan Republik Indonesia. PEPABRI beranggotakan Purnawirawan dan Warakawuri TNI dan POLRI beserta anak-anaknya. Di Kabupaten Sragen PEPABRI terbagi menjadi 23 Ranting yang dibagi berdasarkan kecamatan, salah satunya yaitu PEPABRI Ranting 12 Karangmalang, Sragen.

PEPABRI Ranting 12 Karangmalang, Sragen mempunyai dasar hukum AHU-0000386.AH.01.08.Tahun 2018 yang beranggotakan 94 lansia. Kegiatan rutin yang dilaksanakan setiap bulan adalah arisan yang diikuti oleh semua anggota bertempat di KUD Puro, Karangmalang, Sragen. Pada awal masa pandemi *covid-19* kegiatan ini sempat diliburkan, namun mengingat keadaan sudah semakin baik kegiatan ini dilaksanakan kembali dengan tetap mengutamakan protokol kesehatan. Selanjutnya proses penelitian dilakukan secara langsung dengan menentukan jadwal dan memanfaatkan tempat penelitian di KUD Puro, Karangmalang, Sragen.

B. HASIL PENELITIAN

Penelitian ini melibatkan 76 responden yang terbagi menjadi 2 kelompok, 38 responden kelompok intervensi dan 38 responden kelompok kontrol.

Semua responden mampu mengikuti jalannya penelitian dari awal sampai dengan akhir (*post test*) yang memenuhi kriteria inklusi.

1. Hasil Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan.

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan (n=76)

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	34	44.7
Perempuan	42	55.3
Usia		
45-59	37	48.7
60-74	39	51.3
Pendidikan		
SD	7	9.2
SMP	37	48.7
SMA	30	39.5
DIII	1	1.3
S2	1	1.3
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	68	89.5
Bekerja	8	10.5

Sumber : Data primer (Diolah menggunakan SPSS versi 26)

Dari tabel 4.1 menunjukkan karakteristik responden dalam penelitian ini. Jenis kelamin responden adalah laki-laki dan perempuan, dengan frekuensi tingkat kecemasan lebih tinggi pada responden perempuan (55.3%). Mayoritas responden dalam penelitian ini berada dalam rentang usia 60-74 tahun dengan frekuensi tingkat kecemasan tertinggi (51.3%). Karakteristik pendidikan responden dengan tingkat pendidikan SMP memiliki frekuensi tingkat kecemasan tertinggi (48.7%). Karakteristik

pekerjaan responden yang tidak bekerja memiliki frekuensi tingkat kecemasan tertinggi (89.5%).

b. Distribusi Tingkat Kecemasan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Responden Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi SEFT pada Kelompok Intervensi (n=38)

No	Data	Pre Test		Post Test	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%
1	Normal	0	0	29	38.2
2	Ringan	29	38.2	7	9.2
3	Sedang	11	11.8	2	2.6
4	Berat	0	0	0	0
Total		38	50	38	50

Sumber : Data primer (Diolah menggunakan SPSS versi 26)

Dari tabel 4.2 menunjukkan distribusi frekuensi tingkat kecemasan responden sebelum dan setelah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi. Hasil *pre test* dan *post test* menunjukkan perubahan yang signifikan, dimana terjadi peningkatan pada rentang normal/tidak cemas dan penurunan pada rentang kecemasan ringan dan sedang.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Responden Sebelum dan Sesudah Pemberian Hipnotis 5 jari pada Kelompok Kontrol (n=38)

No	Data	Pre Test		Post Test	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%
1	Normal	0	0	7	9.2
2	Ringan	28	36.8	30	39.5
3	Sedang	10	13.2	1	1.3
4	Berat	0	0	0	0
Total		38	50	38	50

Sumber : Data primer (Diolah menggunakan SPSS versi 26)

Dari tabel 4.3 menunjukkan distribusi frekuensi tingkat kecemasan responden sebelum dan setelah diberikan perlakuan pada kelompok kontrol. Hasil *pre test* dan *post test* menunjukkan tidak ada perubahan yang signifikan, dimana terjadi peningkatan pada rentang normal/tidak cemas dan kecemasan ringan serta penurunan pada rentang kecemasan sedang.

2. Hasil Analisis Bivariat

Sebelum dilakukan uji untuk mengetahui pengaruh Terapi SEFT terhadap perubahan gejala kecemasan, maka dilakukan uji homogenitas, uji normalitas *Shapiro-Wilk* dan Uji Transformasi *Skewness Kurtosis* terlebih dahulu. Setelah itu dilakukan analisa pengaruh pemberian Terapi SEFT dengan Uji *Paired T Test* dan Uji *Independent Sample T Test*.

- a. Uji Homogenitas
 - 1) Karakteristik Responden

Tabel 4.4 Hasil uji homogenitas karakteristik lansia dengan kecemasan di PEPABRI Ranting 12 Karangmalang, Sragen.

Karakteristik	Kelompok				Total		
	Intervensi		Kontrol		P		
	N	%	N	%	N	%	Value
Jenis Kelamin							
Laki-Laki	18	23.7	16	21.1	34	44.7	0.415
Perempuan	20	26.3	22	28.9	42	55.3	
Usia							
45-59	16	21.1	21	27.6	37	48.7	0.214
60-74	22	28.9	17	22.4	39	51.3	
Pendidikan							
SD	3	3.9	4	5.3	7	9.2	0.437
SMP	19	25	18	23.7	37	48.7	
SMA	14	18.4	16	21.1	30	39.5	
DIII	1	1.3	0	0	1	1.3	
S2	1	1.3	0	0	1	1.3	
Pekerjaan							
Tidak Bekerja	31	40.8	37	48.7	68	89.5	0.000
Bekerja	7	9.2	1	1.3	8	10.5	

Sumber : Data primer (Diolah menggunakan SPSS versi 26)

Dari tabel 4.4 menunjukkan bahwa nilai p value karakteristik responden (jenis kelamin, usia, pendidikan) $> \alpha$, yaitu (0,415; 0,214; 0,437) $> 0,05$ yang berarti homogen. Sedangkan nilai p value karakteristik pekerjaan responden $< \alpha$, yaitu 0,000 $< 0,05$ yang berarti tidak homogen, karena mayoritas responden merupakan lansia yang tidak bekerja namun juga ada 8 responden yang bekerja.

2) Uji Homogenitas Sebelum Dilakukan Tindakan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)

Tabel 4.5 Hasil homogenitas distribusi frekuensi skor kecemasan sebelum dilakukan intervensi (n=38)

Variabel	N	Mean	Std. Dev	95% CI	P value
Intervensi	38	18.92	3.017	17.93-19.91	0.895
Kontrol	38	18.97	3.080	17.96-19.99	

Sumber : Data primer (Diolah menggunakan SPSS versi 26)

Dari tabel 4.5 diketahui bahwa p value 0,895 yang lebih dari 0,05 maka skor kecemasan sebelum dilakukan intervensi homogen.

b. Uji Normalitas

Uji Normalitas yang dilakukan adalah uji normalitas *Saphiro-Wilk*, dikarenakan responden per kelompok dalam penelitian ini berjumlah < 50 responden.

Tabel 4.6 Uji Normalitas pada kelompok intervensi (*Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)) dengan menggunakan *Saphiro-Wilk* (n=38)

	Statistik	Df	Sig.	Statistik	Df	Sig.
	<i>Kolmogorov Smirnov</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
Sebelum dilakukan SEFT	0.133	38	0.090	0.898	38	0.002

Setelah dilakukan SEFT	0.101	38	0.200	0.959	38	0.174
------------------------------	-------	----	-------	-------	----	-------

Sumber : Data primer (Diolah menggunakan SPSS versi 26)

Dari tabel 4.6 menunjukkan hasil uji normalitas dengan *Saphiro-Wilk* karena jumlah sampel 38. Hasil signifikansi (sig.) data skor kecemasan sebelum dilakukan Terapi SEFT yaitu 0,002 yang menunjukkan $p \text{ value} < 0,05$ yang berarti data berdistribusi tidak normal. Hasil signifikansi data skor kecemasan setelah dilakukan Terapi SEFT yaitu $0,174 > 0,05$ yang berarti data berdistribusi normal. Berdasarkan uji normalitas data diolah didapatkan hasil pada kelompok intervensi data *pre test* tidak normal dan data *post test* normal.

Tabel 4.7 Uji Normalitas pada kelompok kontrol (Hipnotis 5 jari) dengan menggunakan *Saphiro-Wilk* (n=38)

	Statistik	Df	Sig.	Statistik	Df	Sig.
	<i>Kolmogorov Smirnov</i>		<i>Shapiro-Wilk</i>			
Sebelum dilakukan tindakan	0.128	38	0.118	0.919	38	0.009
Setelah dilakukan tindakan	0.132	38	0.095	0.953	38	0.108

Sumber : Data primer (Diolah menggunakan SPSS versi 26)

Dari tabel 4.7 menunjukkan hasil signifikansi (sig.) data skor kecemasan sebelum dilakukan tindakan hipnotis 5 jari yaitu 0,009 yang menunjukkan $p \text{ value} < 0,05$ yang berarti data berdistribusi tidak normal. Hasil signifikansi data skor kecemasan setelah dilakukan tindakan hipnotis 5 jari yaitu $0,108 > 0,05$ yang berarti data berdistribusi normal. Berdasarkan uji normalitas data diolah didapatkan hasil pada kelompok kontrol data *pre test* tidak normal dan data *post test* normal.

c. Uji Transformasi *Skewness* dan *Kurtosis*

Uji transformasi *Skewness* dan *Kurtosis* merupakan salah satu uji normalitas, dimana data dikatakan normal apabila nilai (Z) yang merupakan hasil dari *Skewness* dibagi *Std. Error Skewness* dan *Kurtosis* dibagi *Std. Error Kurtosis*, keduanya berada dalam rentang $-1,96 \leq Z \leq 1,96$ (Oktaviani & Hari, 2014).

Tabel 4.8 Hasil nilai *Skewness* dan *Kurtosis* kelompok intervensi dan kontrol (n=38)

	<i>Skewness</i>	<i>Std. Error Skewness</i>	<i>Kurtosis</i>	<i>Std. Error Kurtosis</i>	<i>Z</i>
Kelompok Intervensi					
<i>Pre test</i>	0.491	0.383	-0.867	0.750	1.28 -1.156
Kelompok Kontrol					
<i>Pre test</i>	0.383	0.383	-0.938	0.750	1 -1.250

Sumber : Data primer (Diolah menggunakan SPSS versi 26)

Dari tabel 4.8 didapatkan hasil (Z) untuk respon kecemasan *pre test* pada kelompok intervensi (*Skewness* 1,28 dan *Kurtosis* -1,156), sedangkan hasil (Z) respon kecemasan *pre test* pada kelompok kontrol (*Skewness* 1 dan *Kurtosis* -1,250), maka dapat disimpulkan hasil yang didapat adalah data normal, yang selanjutnya diuji dengan Uji *Paired T Test* dan Uji *Independent Sample T Test*.

d. Uji *Paired T Test* Pengaruh Pemberian *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT).

Uji *Paired T Test* akan diperoleh hasil uji pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) kepada kelompok intervensi yang mendapatkan tindakan Terapi SEFT maupun kelompok kontrol yang hanya mendapatkan tindakan hipnotis 5 jari, tanpa diberikan Terapi SEFT. Mana diantara keduanya yang lebih berpengaruh mengatasi gejala kecemasan.

Tabel 4.9 Uji *Paired T Test* Pada Kelompok Intervensi (n=38)

Karakteristik	Variabel	N	Mean	Selisih Mean	Std. deviation	P Value
Skor Kecemasan	Sebelum	38	18.92	8.35	3.016	0.000
	SEFT					
	Setelah SEFT	38	10.57		3.476	

Sumber : Data primer (Diolah menggunakan SPSS versi 26)

Dari tabel 4.9 menunjukkan bahwa hasil rata-rata skor kecemasan pada kelompok intervensi sebelum dilakukan Terapi SEFT 18,92 dengan standar deviasi 3,016 dan nilai rata-rata skor kecemasan sesudah dilakukan Terapi SEFT 10,57 dengan standar deviasi 3,476, dengan selisih rata-rata skor kecemasan 8,35 serta nilai signifikansi dari skor kecemasan 0,000 yang menunjukkan $p\text{ value} < 0,05$.

Tabel 4.10 Uji *Paired T Test* Pada Kelompok Kontrol (n=38)

Karakteristik	Variabel	N	Mean	Selisih Mean	Std. deviation	P Value
Skor Kecemasan	Sebelum hipnotis lima jari	38	18.97	2.79	3.080	0.000
	Setelah hipnotis lima jari	38	16.18		2.740	

Sumber : Data primer (Diolah menggunakan SPSS versi 26)

Dari tabel 4.10 menunjukkan bahwa hasil rata-rata skor kecemasan sebelum dilakukan tindakan hipnotis 5 jari pada kelompok kontrol adalah 18,97 dengan standar deviasi 3,080 dan nilai rata-rata skor kecemasan sesudah dilakukan tindakan hipnotis 5 jari 16,18 dengan standar deviasi 2,740, dengan selisih rata-rata

skor kecemasan 2,79 serta nilai signifikansi dari skor kecemasan 0,000 yang menunjukkan $p\ value < 0,05$.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh skor gejala kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) pada kelompok intervensi dan terdapat pengaruh skor gejala kecemasan sebelum dan setelah diberikan tindakan berfokus pada lima jari pada kelompok kontrol, dengan selisih rata-rata penurunan skor kecemasan lebih besar pada kelompok intervensi yaitu 8,35 dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu 2,79.

e. Uji *Independent T Test* Pengaruh Pemberian *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT).

Uji *Independent T Test* uji satu atau dua sampel tidak berpasangan ini dilakukan untuk mengetahui adakah perbedaan yang signifikan antara kelompok yang diberikan tindakan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) (kelompok intervensi) dengan kelompok yang tidak diberikan tindakan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) (kelompok kontrol).

Tabel 4.11 Uji *Independent T Test* Kelompok Intervensi dan Kontrol (n=76)

Karakteristik	Variabel	N	Mean	Std. deviation	<i>P value</i>
Kecemasan	Intervensi	38	12.11	4.046	0.000
	Kontrol	38	17.00	3.031	
Selisih		4.895			

Sumber : Data primer (Diolah menggunakan SPSS versi 26)

Dari tabel 4.11 didapatkan selisih 4,895 poin antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan hasil mean pada kelompok intervensi 12,11 dengan standar deviasi 4,046 dan kelompok kontrol 17,00 dengan standar deviasi 3,031. Serta diperoleh hasil signifikansi 0,000 yang menunjukkan $p\ value < 0,05$.

Dengan demikian dapat disimpulkan terdapat perbedaan skor gejala kecemasan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol di PEPABRI Ranting 12, Karangmalang, Sragen.

C. PEMBAHASAN PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

a. Responden Menurut Jenis Kelamin

Responden dalam penelitian ini berjenis kelamin laki-laki dan perempuan dengan frekuensi tingkat kecemasan tertinggi adalah perempuan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori menurut Hawari (2011) perbandingan yang mengalami kecemasan antara perempuan dan laki-laki sebanyak 2 banding 1. Perempuan dianggap lebih sensitif dan emosional sedangkan laki-laki dianggap memiliki mental yang lebih kuat dalam menghadapi respon yang berbahaya (Bachri, Cholid, & Rochim, 2017). Diperkuat dengan teori menurut James (2008, dalam Redjeki & Tambunan, 2019) kecemasan perempuan lebih rentan daripada laki-laki, karena perempuan lebih memilih menyembunyikan semua emosinya sendiri dan lebih banyak diam di rumah, sedangkan laki-laki lebih tanggap dalam merespon kecemasannya dengan berinteraksi dengan dunia luar.

Selain itu informasi kasus terkonfirmasi *covid-19* yang masih fluktuatif menyebabkan kecemasan pada lansia. Kurangnya pengetahuan tentang penularan *covid-19* dan angka kematian yang tinggi juga menyebabkan lansia khawatir. Dalam situasi ini lansia dituntut lebih berhati-hati dalam menjalankan aktivitasnya karena termasuk kelompok rentan (Chai et al., 2020).

Berdasarkan teori diatas dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini jenis kelamin yang mengalami kecemasan lebih tinggi adalah perempuan, dikarenakan perempuan cenderung lebih sensitif perasaannya dibandingkan dengan laki-laki. Hal tersebut dikarenakan bahwa perempuan dalam kegiatan sehari-harinya cenderung melibatkan perasaan emosionalnya dan kurang tanggap dalam merespon kecemasannya.

b. Responden Menurut Usia

Hasil penelitian ini menunjukkan jumlah responden dalam rentang usia 60-74 tahun dengan frekuensi tingkat kecemasan tertinggi.

Seiring bertambahnya usia maka seorang individu akan mengalami perubahan dan penurunan fisiologis. Pada fase lansia perubahan dan penurunan yang terjadi dari segi fisik, biologis, dan mentalnya (Guslinda et al., 2020). Diperkuat dengan teori menurut Stoppard (2010) yang mengatakan bahwa kecemasan pada seorang individu akan bertambah seiring bertambahnya usia. Lansia yang memiliki penyakit komorbid sangat rentan terinfeksi *covid-19* karena fisiknya yang lemah dan imun dalam tubuhnya menurun, hal tersebut juga mempengaruhi tingkat kecemasan lansia. Ketidakberdayaan fisik ini menyebabkan lansia ketergantungan dengan orang lain (Sya'diyah, 2018).

Berdasarkan teori dan hasil penelitian yang mendukung diatas dapat disimpulkan bahwa gejala kecemasan akan semakin tampak pada usia 60 tahun keatas karena individu tersebut mengalami penurunan fisik, biologis, dan mental.

c. Responden Menurut Pendidikan

Hasil penelitian ini menunjukkan nilai frekuensi pendidikan responden yang paling banyak adalah tingkat SMP yang merupakan standar minimal pendidikan untuk TNI/POLRI pada saat lansia bekerja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Demur (2020) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden yang mengalami kecemasan adalah responden berpendidikan SMP. Pada hasil analisisnya juga menyatakan bahwa responden yang berpendidikan SMP memiliki peluang 0,403 kali untuk mengalami kecemasan dibandingkan responden yang berpendidikan SD. Diperkuat dengan hasil penelitian Mirani et al. (2021) menyatakan bahwa individu yang berpendidikan akan semakin banyak merasakan beban pikiran yang dialaminya.

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan tingkat pengetahuan pada seorang individu. Adanya perbedaan hasil penelitian dengan teori diatas dikarenakan sebagian besar responden yang mengalami kecemasan berpendidikan SMP, dimana seseorang yang berpendidikan akan semakin banyak juga beban pikiran yang ia rasakan, oleh sebab itu dapat memicu terjadinya perasaan cemas pada lansia.

d. Responden Menurut Pekerjaan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden merupakan lansia dengan status tidak bekerja. Responden yang tidak bekerja dikarenakan responden adalah lansia yang telah pensiun (berusia diatas 55 tahun) karena pada usia tersebut mayoritas individu mengalami penurunan kesehatan sehingga produktivitasnya juga menurun, dan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya didapatkan dari anak-anak serta cucu lansia tersebut.

Menurut Rinawati & Alimansur (2016) kondisi individu yang tidak bekerja akan berdampak pada kesehatan jiwa, karena individu akan kehilangan kesempatan untuk menunjukkan aktualisasi dirinya. Individu tersebut mempunyai waktu luang yang lebih banyak dengan tidak melakukan kegiatan apapun sehingga sangat memungkinkan individu mengalami harga diri rendah.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Husna (2019) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja dikarenakan mayoritas berusia 60-70 tahun dan berjenis kelamin perempuan dimana lansia sudah tidak mampu untuk melakukan pekerjaan, mereka hanya melakukan kegiatan dirumah dengan berkegiatan positif seperti mengikuti kegiatan lansia, mendekatkan diri pada Tuhan, pertemuan PKK dan pengajian.

Pada penelitian Priyatna et al. (2021) menyatakan bahwa mayoritas responden (83,3%) dengan status bekerja tidak mengalami kecemasan. Hal tersebut dikarenakan individu yang

bekerja akan lebih percaya diri bahwa mereka memiliki keterampilan yang efektif, selalu optimis, hidupnya produktif, berguna bagi orang lain, sehingga individu tersebut tidak mudah mengalami harga diri rendah yang berpengaruh pada kecemasan (Putra, 2019).

Berdasarkan teori dan penelitian yang mendukung diatas dapat disimpulkan bahwa lansia yang sudah pensiun/tidak bekerja akan lebih rentan mengalami kecemasan apabila ia hanya berdiam diri di rumah dan tidak menggunakan waktu luangnya dengan melakukan kegiatan bermanfaat yang dapat meningkatkan tingkat kepercayaan diri lansia.

2. Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Diberikan Tindakan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) Pada Kelompok Intervensi

Sebelum diberikan perlakuan berupa terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT), tingkat kecemasan responden berada pada rentang kecemasan ringan hingga kecemasan sedang. Frekuensi tertinggi terdapat pada tingkat kecemasan ringan. Besarnya rentang kecemasan yang dialami oleh responden dikarenakan responden merupakan lansia yang termasuk kelompok rentan di masa pandemi *covid-19* seperti saat ini. Banyaknya informasi yang simpang siur dan kasus terkonfirmasi yang masih fluktuatif menyebabkan lansia khawatir. Sebagian besar lansia mengatakan ia mempunyai penyakit komorbid seperti hipertensi, diabetes mellitus, vertigo, kolesterol, dan penyakit lainnya yang mengakibatkan lansia merasa dirinya lemah. Selain itu, belum semua responden menerima vaksin *covid-19* karena status kesehatannya yang belum memungkinkan, sehingga lansia merasa tidak tenang dalam menjalankan aktivitas sehari-harinya.

Diperkuat dengan hasil penelitian lain, yaitu mayoritas lansia pada masa pandemi *covid-19* mengalami kecemasan sedang dikarenakan munculnya pikiran-pikiran buruk dengan adanya berita yang menakutkan mengenai pravalensi positif *covid-19* dan meningkatnya kematian akibat infeksi virus tersebut. Hal ini mempengaruhi segala aspek kehidupan, seperti ketidakstabilan

ekonomi, penurunan penghasilan, dan kesulitan beraktivitas secara bebas karena harus mematuhi protokol kesehatan dan adanya kebijakan *lockdown* dari pemerintah. Oleh sebab itu lansia dan keluarga dituntut lebih waspada dan dapat beradaptasi dengan kebiasaan baru yang harus dihadapinya sehari-hari (Mugihartadi & Sakiyan, 2020).

Berdasarkan opini peneliti dan hasil penelitian lain diatas, dapat disimpulkan bahwa mayoritas lansia dalam penelitian ini mengalami kecemasan ringan karena termasuk kelompok rentan terkena virus *covid-19*, banyaknya berita yang kurang jelas, serta didapatkan dari hasil wawancara bahwa belum semua lansia mendapatkan vaksin *covid-19* karena masih takut dan sebagian lansia belum diperbolehkan dokter karena kondisinya yang belum memungkinkan, berdasarkan data dari Kemenkes (2021) per bulan Desember sebanyak 54,68% lansia yang mendapatkan vaksin. Pada penelitian ini mayoritas lansia hanya mengalami kecemasan ringan karena pandemi sudah di tahun kedua, saat dilakukan penelitian kasus *covid-19* mulai menurun, dan lansia sudah dapat beradaptasi dengan keadaan pandemi seperti sekarang dibandingkan dengan tahun 2020, dimana lansia masih belum siap dengan peraturan protokol kesehatan yang mengganggu aktivitasnya sehari-hari.

Setelah diberikan perlakuan berupa terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT), penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat rentang tingkat kecemasan responden menurun. Rentang kecemasan responden sebelum diberikan terapi SEFT adalah kecemasan ringan hingga kecemasan sedang berubah menjadi normal/tidak cemas hingga kecemasan ringan meskipun masih terdapat dua responden yang mengalami kecemasan sedang. Terdapat penurunan rentang kecemasan pada responden dikarenakan responden dapat menetralsisir pikiran-pikiran negatif dengan mengubahnya menjadi pikiran positif melalui doa yang diucapkan.

Penurunan tingkat kecemasan ini terjadi karena penderita gangguan kecemasan mampu menerima situasinya saat ini dengan ikhlas, dapat meredakan emosi dan pikiran negatif. Keterlibatan

spiritualitas dengan mengandalkan Tuhan dalam proses *energy psychology* ini menjadikan terapi SEFT mengalami efek penguatan (*amplifying effect*) sehingga dapat mengatasi masalah yang lainnya seperti sakit fisik, emosi, kebahagiaan hati, kesuksesan diri, dan dapat menjadikan jalan menuju kemuliaan diri (*personal greatness*) (Amurwabumi, 2021).

Pemberian terapi SEFT akan memberikan pengaruh penurunan tingkat kecemasan yang signifikan apabila dilakukan dengan lima kunci keberhasilan terapi SEFT. Lima kunci keberhasilan terapi SEFT adalah meyakini bahwa segala sesuatu merupakan kuasa Tuhan, mengucapkan doa dengan khusyu' yang berarti diucapkan dari hati dan fokus, berusaha ikhlas menerima segala cobaan sakit fisik maupun mental dengan tidak mengeluh atas keadaan yang dialami. Kemudian berpasrah dengan menyerahkan segala sesuatu kepada-Nya diiringi dengan perasaan bersyukur atas nikmat Tuhan yang masih Ia berikan hingga saat ini (Zainuddin, 2012).

3. Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Diberikan Tindakan Hipnotis 5 Jari Pada Kelompok Kontrol

Sebelum diberikan perlakuan berupa hipnotis 5 jari, tingkat kecemasan responden berada pada rentang kecemasan ringan hingga kecemasan sedang. Frekuensi tertinggi terdapat pada tingkat kecemasan ringan. Besarnya rentang kecemasan yang dialami oleh responden dikarenakan lansia tidak hanya gelisah karena keadaan dirinya yang lemah, namun juga mengkhawatirkan anak cucunya yang masih sekolah dan bekerja di masa pandemi *covid-19*. Ditambah dengan banyaknya berita *hoax* mengenai *covid-19* yang semakin menambah kecemasan lansia.

Sejalan dengan penelitian Yuniarsih et al. (2021) yang didapatkan hasil bahwa mayoritas lansia mengalami kecemasan ringan selama pandemi *covid-19* dikarenakan situasi yang mulai kondusif, tidak seperti pada tahun 2019 saat awal pandemi. Lansia sudah patuh dan mulai terbiasa dengan protokol kesehatan dalam aktivitasnya sehari-hari. Banyaknya kabar buruk dan rumor yang tidak pasti kebenarannya yang semakin menambah kegelisahan

individu saat pandemi *covid-19* sehingga dibutuhkan perhatian yang lebih (Rayani & Purqoti, 2020).

Setelah diberikan perlakuan berupa hipnotis 5 jari, penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat rentang tingkat kecemasan responden menurun tetapi tidak signifikan. Rentang kecemasan responden sebelum diberikan hipnotis 5 jari adalah kecemasan ringan hingga kecemasan sedang berubah menjadi normal/tidak cemas hingga kecemasan sedang, dengan mayoritas tetap pada kecemasan ringan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pratama et al. (2022) yang didapatkan hasil kecemasan pada lansia setelah diberikan hipnotis 5 jari mayoritas pada kecemasan ringan. Adanya penurunan rentang kecemasan pada lansia dikarenakan lansia dapat mengalihkan pikirannya dengan hal-hal yang menyenangkan sehingga tubuh menjadi tenang dan rileks.

Terapi hipnotis 5 jari adalah seni komunikasi verbal yang bertujuan membawa gelombang pikiran klien menuju *trance* (gelombang *alpha/theta*) dan bertujuan untuk mengendalikan diri dengan melibatkan saraf parasimpatis dan akan menurunkan kerja jantung, pernapasan, tekanan darah, kelenjar keringat, dan lain-lain sehingga dapat mengurangi ketegangan fisik dan kecemasan dari pikiran seseorang (Islamirida et al., 2022).

4. Pengaruh Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Lansia Selama Pandemi *Covid-19*

Terdapat penurunan secara signifikan terhadap gejala kecemasan pada kelompok intervensi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Herawati et al. (2018) bahwa terapi SEFT terbukti signifikan dalam penurunan kecemasan pada lansia walaupun tidak pada masa pandemi *covid-19*, ditunjukkan dengan adanya penurunan dari gejala kecemasan sedang menjadi kecemasan ringan. Lansia merupakan tahap terakhir perkembangan hidup sehingga lansia akan semakin nyaman jika mendekatkan diri kepada Tuhan, oleh sebab itu adanya aspek spiritual pada terapi SEFT sangat sesuai diberikan pada lansia. Saat pandemi *covid-19* sangat cocok untuk

melakukan terapi SEFT pada lansia yang mengalami kecemasan baik secara mandiri maupun dengan bantuan keluarga lain.

Terapi SEFT terdiri dari aspek spiritual, biologis, dan fisiologis. Aspek spiritual terdiri dari 2 tahap pertama yaitu *Set-Up* yang bertujuan untuk memastikan aliran energi tubuh terarahkan dengan benar yang berguna untuk menetralkan perlawanan psikologis (*psychological reversal*) yang berisi doa kepasrahan (Church, 2013). Tahap kedua adalah *Tune-In* yang dilakukan dengan cara merasakan perasaan sakit atau gelisah yang dialami, kemudian pikiran tersebut diarahkan ke tempat rasa sakit (*self hypnosis*) dan diikuti dengan hati yang ikhlas serta mulut yang mengucapkan doa. Aspek biologis terdapat pada tahap ketiga yaitu *Tapping* dengan melakukan ketukan ringan pada 18 titik energi tubuh yang akan menghantarkan rangsangan sinyal transduksi dalam proses biologis. Selain itu aspek fisiologis terdapat pada ketukan ringan yang dapat menstimulasi *gland pituitary* untuk mengeluarkan hormon *endorfin* yang berguna untuk ketenangan sehingga penderita cemas merasa lebih rileks (Feinstein, 2012). Dengan demikian dapat disimpulkan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dapat menurunkan gejala kecemasan.

Analisa perbedaan pengaruh pada kedua kelompok, sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi terdapat perbedaan signifikan pada tingkat kecemasan, sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada penurunan tingkat kecemasan. Hasil analisis pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol terdapat perbedaan yang signifikan pada kedua kelompok, sehingga didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap penurunan tingkat kecemasan. Perbedaan selisih skor kecemasan terjadi karena pemberian terapi SEFT tambahan pada kelompok intervensi dimana melibatkan aspek spiritual yang sangat cocok diberikan pada lansia untuk pasrah dan mendekatkan diri pada Tuhan. Selain itu, terapi SEFT juga dapat membantu responden untuk menetralkan pikiran-pikiran negatif yang digantikan dengan pikiran positif melalui penerimaan diri dan doa yang diucapkan.

Terapi SEFT yang menggunakan afirmasi positif dan kekuatan spiritual dapat mengendalikan stressor pemicu gangguan emosional dengan diiringi ketukan ringan pada titik *accupoint* merangsang otak dan mengirim sinyal ke amigdala dan struktur otak lain dalam sistem limbik dapat menurunkan kortisol secara signifikan yang berhubungan dengan cemas, stres, depresi dan gangguan emosional lainnya (Church et al., 2012). Efek yang diperoleh dari terapi SEFT ini sama dengan respon seseorang yang diberikan terapi dengan jarum akupuntur pada titik merediannya, yang berbeda adalah terapi SEFT hanya menggunakan ketukan ringan (*Tapping*) pada 12 titik meridian tubuh yang dapat menstimulasi *gland pituitary* untuk mengeluarkan hormon *endorfin*, dimana hormon tersebut akan memberikan ketenangan dan perasaan bahagia (Zainuddin, 2012). Pemberian *Tapping* juga dapat mengurangi frekuensi gelombang otak yang terkait dengan stres atau memperkuat yang terkait dengan relaksasi (Church, 2013).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa ketukan ringan pada titik *accupoint* dapat mengurangi produksi hormon *kortisol*. Selain itu pemberian edukasi tambahan pada lansia seperti menyarankan untuk beraktivitas di rumah mampu mengalihkan pikiran negatif yang belum tentu terjadi (Budiman et al., 2021). Diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Marhamah & Gamayanti (2021) yang dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh terapi SEFT terhadap tingkat kecemasan remaja akhir di masa pandemi *covid-19*. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bayu (2018) yang dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada nilai kecemasan sebelum dan sesudah intervensi pada pasien pasca bedah benigna prostat hiperplasia.

Berdasarkan hasil pengolahan data dan kesimpulan pernyataan diatas, maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa pemberian terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) lebih signifikan berpengaruh terhadap penurunan gejala kecemasan pada lansia daripada hanya mendapatkan hipnotis 5 jari. Mengingat pemberian terapi SEFT yang berulang sebanyak 4 kali pertemuan, dan terapi

SEFT merupakan salah satu manajemen stres yang sangat tepat diterapkan pada lansia yang memiliki gangguan emosional seperti cemas, khawatir berlebih, dan selalu berfikir pada hal negatif yang dapat diubah menjadi pikiran serta emosi yang positif. Sedangkan pada kelompok kontrol hanya diberikan hipnotis 5 jari selama 1x pertemuan dan tidak diberikan terapi SEFT.

D. KETERBATASAN PENELITIAN

Keterbatasan dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap penurunan gejala kecemasan pada lansia selama pandemic *covid-19* adalah sebagai berikut :

1. Penelitian ini belum dapat mengontrol terapi lain yang memungkinkan dapat mempengaruhi hasil penelitian.
2. Pada hasil uji homogenitas pada karakteristik pekerjaan responden didapatkan hasil tidak homogen, karena mayoritas responden yang merupakan lansia sudah pensiun atau tidak bekerja, namun juga ada 8 lansia yang masih bekerja sehingga hasil analisisnya tidak homogen.
3. Pengisian kuesioner pada beberapa lansia dibantu oleh peneliti dan asisten penelitian, karena lansia tidak membawa alat bantuacamata.
4. Sulitnya peneliti menjaga suasana agar tetap tenang saat penelitian, karena lansia yang terkadang masih berbicara dengan rekan disebelahnya, sehingga mengurangi tingkat konsentrasi saat diberikan terapi SEFT.
5. Kendala dalam penelitian ini juga dikarenakan pada masa pandemi *covid-19* maka responden mengenakan masker yang sedikit mengganggu pada saat pemberian terapi SEFT pada tahap *tapping* di titik-titik tubuh yang tertutup oleh masker (titik bawah hidung dan dagu).



BAB V PENUTUP

A. KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu mengenai pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap penurunan gejala kecemasan pada lansia selama pandemi *covid-19* adalah sebagai berikut :

1. Karakteristik responden pada penelitian ini perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki dengan rentang usia 60-74 tahun, berpendidikan SMP, dan responden tidak bekerja.
2. Tingkat kecemasan lansia sebelum perlakuan pada kelompok intervensi mayoritas berada pada rentang kecemasan ringan dan sesudah diberikan perlakuan mayoritas tingkat kecemasan responden berada pada rentang normal/tidak cemas dengan selisih mean 8,35 poin dengan rata-rata skor sebelum dilakukan tindakan sebesar 1,892 dan setelah diberikan tindakan sebesar 1,057.
3. Tingkat kecemasan lansia sebelum perlakuan pada kelompok kontrol tingkat kecemasan responden mayoritas berada pada rentang kecemasan ringan dan sesudah diberikan perlakuan mayoritas tingkat kecemasan responden masih tetap pada rentang kecemasan ringan dengan selisih mean 2,79 poin dengan rata-rata skor sebelum dilakukan tindakan sebesar 1,897 dan setelah diberikan tindakan sebesar 1,618.
4. Ada pengaruh terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap penurunan gejala kecemasan pada lansia selama pandemi *covid-19* dengan ($p=0,000$).

B. Saran

1. Saran Praktis

- a. Bagi Responden

Responden diharapkan dapat menerapkan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) sebagai salah satu terapi mengurangi kecemasan.

- b. Bagi Pelayanan Keperawatan
Pelayanan keperawatan diharapkan dapat mengaplikasikan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) sebagai salah satu intervensi keperawatan mandiri dalam memberikan asuhan keperawatan terkait kecemasan.

2. Saran Teoritis

- a. Bagi Institusi Pendidikan
Institusi pendidikan diharapkan dapat memanfaatkan hasil penelitian ini dalam melaksanakan pembelajaran mengenai *evidence based practice* dalam pemberian asuhan keperawatan terkait kecemasan.
- b. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan untuk penelitian selanjutnya dapat mengembangkan penelitian secara lebih luas dengan sampel yang lebih besar dan waktu yang lebih lama sehingga perbandingan yang diperoleh lebih luas, data yang diperoleh lebih lengkap, serta lebih memperhatikan beberapa faktor yang membuat penelitian bias.

DAFTAR PUSTAKA

- Amurwabumi, G. A. K. (2021). Spiritual emotional freedom technique (seft) untuk mereduksi kecemasan pada klien general anxiety disorder (gad). *Buku Abstrak Seminar Nasional: Memperkuat Kontribusi Kesehatan Mental Dalam Penyelesaian Pandemi Covid 19: Tinjauan Multidisipliner*, <http://conference.um.ac.id/index.php/psi/article/view/1121> 1(1), 103–108. diakses pada 27 September 2021.
- Bachri, S. Cholid Z. & Rochim A R. (2017). Perbedaan tingkat kecemasan pasien berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pengalaman pencabutan gigi di RSGM FKG universitas jember. *Jurnal Pustaka Kesehatan*, 5(1). <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/4087> diakses pada 22 September 2021.
- Banerjee, P., Puri, A., & Luqman, N. (2015). Emotional freedom technique : an alternative therapy in destressing. *International Journal of Application or Innovation in Engineering & Management*, 4(9), 19–26. diakses pada 16 September 2021.
- Budiman, ., Badrujamaludin, A., & Ahdiyatunnisa, H. (2021). The therapy spiritual emotional freedom technique (seft) towards anxiety in the elderly at RW 14 Kelurahan Solokpandan-Kabupaten Cianjur. *KnE Life Sciences*, 2021, 745–752. <https://doi.org/10.18502/cls.v6i1.8750> diakses pada 18 September 2021.
- Church, D., De Asis, M. A., & 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, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2012/257172> diakses pada 11 Maret 2022.
- Demur, Dia Resti Dewi Nanda (2020). Hubungan karakteristik dengan tingkat kecemasan pada pasien terpasang infus di ruang rawat inap interne relationship of characteristics with anxiety levels in installed patients infusion in the inpatient room. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 11(1), 16. <https://doi.org/10.30633/jkms.v11i1.504> diakses pada 7 Maret 2022.
- Esch, T., Fricchione, G. L., Joos, S., & Teut, M. (2013). Self-care, stress

- management, and primary care: from salutogenesis and health promotion to mind-body medicine. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2013, 3–5. <https://doi.org/10.1155/2013/327415> diakses pada 11 September 2021.
- Farmawati, Cintami. (2018). Spiritual emotional freedom technique. *Jurnal Madaniyah*, 9(2), 75–94. Retrieved from <https://journal.stitpemalang.ac.id> diakses pada 6 Juni 2022
- Guslinda, G., Fridalni, N. & Minropa, A. (2020). Faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan lansia pada masa pandemi covid. *Jurnal Keperawatan* 12(4), 1079–1088. diakses pada 15 September 2021.
- Hermanto, A., Sukartini, T., & Yunitasari, E. (2020). Terapi non farmakologis untuk mengurangi kecemasan pada pasien kanker dengan kemoterapi: a systematic review. *Jurnal Penelitian Kesehatan “Suara Forikes” (Journal of Health Research “Forikes Voice”)*, 11(4), 334. <https://doi.org/10.33846/sf11401> diakses pada 1 Oktober 2021.
- Indrayani, & Ronoatmojo, S. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia di desa cipasung kabupaten kuningan tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(1), 69–78. <https://doi.org/10.22435/kespro.v9i1.892.69-78> diakses pada 11 Maret 2022
- Jaya, K. (2014). *Keperawatan Jiwa*. Tangerang. Binarupa Aksara Publisher.
- Kristina. (2017). Pengaruh kegiatan mewarnai pola mandala terhadap tingkat kecemasan mahasiswa akademi keperawatan dirgahayu samarinda. *NurseLine Journal*, 2(1), 11-16. <https://doi.org/ISSN: 2540-7937> diakses pada 22 Oktober 2021.
- Mawarti, Indah, & Yuliana (2021). Hipnotis lima jari pada klien ansietas. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 9(3), 279-304. Retrieved from <https://online-journal.unja.ac.id/kedokteran/article/view/15480> diakses pada 6 Juni 2022.
- Muhsinatun. (2018). Gambaran kecemasan mahasiswa profesi ners universitas muhammadiyah semarang. *Universitas Muhammadiyah Semarang*. diakses pada 18 Oktober 2021.
- Nasrawati, N., & Anwar, K. K. (2020). Terapi spiritual emotional freedom technique (seft) efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan wanita pre menopause. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, 3(4), 287–294.

- <https://doi.org/10.33368/woh.v0i0.330> diakses pada 19 September 2021.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* (4th ed.). Jakarta. Salemba Medika.
- Oktaviani M A, & Hari Basuki Notobroto. (2014). Perbandingan tingkat konsistensi normalitas distribusi metode kolmogorov-smirnov, lilliefors, shapiro-wilk, dan skewness-kurtosis. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 3(2), 127–135. <http://journal.unair.ac.id/> diakses pada 1 Oktober 2021.
- Priyatna, H., Mu'in, M., Naviati, E., & Sudarmiati, S. (2021). Gambaran tingkat kecemasan dan stres kerja tenaga kesehatan puskesmas saat pandemi covid-19. *Holistic Nursing and Health Science*. 4(2). <https://doi.org/10.14710/hnhs.4.2.2021.74-82> diakses pada 6 Juni 2022.
- Putra, R. D. (2019). Efikasi diri dan kecemasan dalam menghadapi mutasi pada karyawan. *Universitas Islam Indonesia*. Retrieved from <https://dspace.uui.ac.id> diakses pada 6 Juni 2022.
- Ramdani, R. (2016). Kontribusi kecerdasan spiritual dan dukungan keluarga terhadap kepuasan hidup lansia serta implikasinya dalam pelayanan bimbingan dan konseling. *KOPASTA: Jurnal Program Studi Bimbingan Konseling*, 2(2), 70–81. <https://doi.org/10.33373/kop.v2i2.301> diakses pada 12 Oktober 2021.
- Revai, A. (2018). Pengaruh spiritual emotional freedom technique (seft) terhadap kecemasan, saturasi oksigen dan kualitas tidur pasien penyakit paru obstruktif kronik (ppok). *Universitas Airlangga*. diakses pada 17 September 2021.
- Rinawati, F., & Alimansur, M. (2016). Analisa faktor-faktor penyebab gangguan jiwa menggunakan pendekatan model adaptasi stres stuart. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), 34. <https://doi.org/10.32831/jik.v5i1.112> diakses pada 18 Oktober 2021.
- Ramdani, R. (2016). Kontribusi kecerdasan spiritual dan dukungan keluarga terhadap kepuasan hidup lansia serta implikasinya dalam pelayanan bimbingan dan konseling. *Kopasta: Jurnal Program Studi Bimbingan Konseling*, 2(2), 70–81. <https://doi.org/10.33373/kop.v2i2.301> diakses pada 5 Februari 2022.
- Stuart. Gail. W. (2016). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Edisi Indonesia Singapore. Elsevier.

- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung. Alfabeta.
- Suhermi. (2017). Pengaruh spiritual emotional freedom technique (seft) terhadap penurunan kecemasan narapidana di lembaga pemasyarakatan perempuan kelas II Malang. In *Naskah Publikasi. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang*. diakses pada 9 Oktober 2021.
- Videbeck, S. L. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa (Psychiatric Mental Health Nursing)*. Jakarta. ECG.
- Wijayanti, R., Hestningsih, R., Yuliawati, S., Kusariana, N., & Diponegoro, U. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada tenaga kesehatan pada masa pandemi covid-19 (studi di rsud dr. moewardi surakarta). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 7(1), 465–470. <https://doi.org/10.14710/jekk.v7i1.13328>
- Yuniarsih, S. M., Nugroho, S. T., Hasanah, N., & Barat, P. (2021). Kajian kecemasan dan kualitas hidup lansia di masa pandemi effectivity family based diabetes self-management education on self-care and quality of life of diabetes mellitus patient. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(4), 887–892. <https://doi.org/10.26714/jkj.9.4.2021.887.892>

PROFIL PENULIS



DwAriani Dwi Ariani Sulistyowati.,SKp.Ns. MKep , Lulus S1 di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Gadjah Mada pada tahun 2003. Lulus S2 di Program Studi Magester Keperawatan Universitas Airlangga pada Tahun 2011, Dan Saat ini bekerja sebagai dosen di Politeknik Kesehatan Surakarta



Ummu Atikah Alisha Rahmawati Sragen, Lahir 2 Februari 2000, Alamat Teguhan RT03/01 Sragen Wetan, Sragen

Saat ini menimba ilmu di Poltekkes Surakarta, Program Profesi Ners Keperawatan Semester akhir



PENGARUH TERAPI *SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM* *TECHNIQUE* TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN PADA LANSIA SELAMA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH SURAKARTA

Lansia merupakan tahap perkembangan yang paling akhir, pada tahap ini lansia mengalami penurunan fisiologis dan psikologis. Penurunan fisiologis dan psikologis pada lansia juga mengakibatkan lansia lebih rentan mengalami kecemasan. Dengan metode *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap penurunan gejala kecemasan. Karakteristik responden pada penelitian ini perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki dengan rentang usia 60-74 tahun, berpendidikan SMP, dan responden tidak bekerja.

Terdapat penurunan secara signifikan terhadap gejala kecemasan pada kelompok intervensi. Lansia merupakan tahap terakhir perkembangan hidup sehingga lansia akan semakin nyaman jika mendekatkan diri kepada Tuhan, oleh sebab itu adanya aspek spiritual pada terapi SEFT sangat sesuai diberikan pada lansia. Saat pandemi *covid-19* sangat cocok untuk melakukan terapi SEFT pada lansia yang mengalami kecemasan baik secara mandiri maupun dengan bantuan keluarga lain.

Dengan demikian dapat disimpulkan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dapat menurunkan gejala kecemasan. Selain itu, terapi SEFT juga dapat membantu responden untuk menetralkan pikiran-pikiran negatif yang digantikan dengan pikiran positif melalui penerimaan diri dan doa yang diucapkan. Terapi SEFT yang menggunakan afirmasi positif dan kekuatan spiritual dapat mengendalikan stressor pemicu gangguan emosional dengan diiringi ketukan ringan pada titik *acupoint* merangsang otak dan mengirim sinyal ke amigdala dan struktur otak lain dalam sistem limbik dapat menurunkan kortisol secara signifikan yang berhubungan dengan cemas, stres, depresi dan gangguan emosional lainnya (Church et al., 2012). Pemberian *Tapping* juga dapat mengurangi frekuensi gelombang otak yang terkait dengan stres atau memperkuat yang terkait dengan relaksasi (Church, 2013).



CV. Tahta Media Group
Surakarta, Jawa Tengah
Web : www.tahtamedia.com
Ig : [tahtamedia](https://www.instagram.com/tahtamedia)
Telp/WA : +62 813 5346 4169

ISBN 978-623-8192-78-6 (PDF)

