Klinik : Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan
Volume. 4, Nomor. 2 Mei 2025
E-ISSN .: 2809-2090; P-ISSN .: 2809-235X, Hal 528-540
DOI: https://doi.org/10.55606/klinik.v4i2.4139
Available online at: https://journalcenter.org/index.php/KLINIK

Asuhan Keperawatan pada Tn.Y dengan *Chronic Kidney Disease* Menggunakan Penerapan Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft)* untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan di Unit Hemodialisa RSUD Embung Fatimah Kota Batam

Maiyuni Susanti[1*], Nelli Roza[2]
[1,2] Program Studi Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners,
Institut Kesehatan Mitra Bunda, Indonesia
**Email maiyunisusanti17@gmail.com [1*], nelliroza101201@gmail.com [2]*

Alamat: Jl. Seraya No.1, Kampung Seraya, Batu Ampar, Batam City, Riau Islands 29454
Korespondensi penulis: maiyunisusanti17@gmail.com

Abstract. *According to Nature Reviews Nephrology, the prevalence of an aging population faces an increased risk of kidney disease, where current predictions estimate that by 2035 as many as 1.1 billion people will suffer from kidney disease, and has increased since 2020 by 60%. Chronic kidney disease is kidney damage that lasts for a long time (years) and is characterized by a decrease in the kidney's ability to filter blood (GFR). This professional scientific paper aims to provide nursing care to Mr. Y with Chronic Kidney Disease using the application of spiritual emotional freedom technique (SEFT) therapy to reduce anxiety levels in the Hemodialysis Unit of Embung Fatimah Hospital, Batam City. The method used is a case study based on the stages of nursing care including the assessment of HRS-A with a score of 21 (moderate anxiety), with the main nursing diagnosis of anxiety related to situational crises. Nursing interventions and implementations carried out by implementing SEFT therapy during 4 visits obtained the results of the final evaluation of nursing care on Mr. Y showed a decrease in anxiety levels from the first day, the Anxiety Score was 21 and on the fourth day the anxiety score dropped to 12 (no anxiety), and anxiety decreased, tension decreased in accordance with the objectives and criteria. Through the SEFT technique can help reduce anxiety levels. Suggestions for CKD patients as a guide to non-pharmacological therapy in patient care.*

Keywords: *Chronic Kidney Disease, Hemodialysis, Nursing Care, Therapy SEFT, Anxiety Level*

Abstrak. Menurut *Nature Reviews Nephrology* prevalensi populasi yang menua menghadapi peningkatan risiko penyakit ginjal dimana prediksi saat ini memperkirakan bahwa pada tahun 2035 sebanyak 1,1 miliar orang menderita penyakit ginjal, dan mulai meningkat sejak tahun 2020 sebesar 60%. Penyakit ginjal kronik merupakan kerusakan ginjal yang berjalan dalam waktu lama (menahun) dan ditandai dengan penurunan kemampuan ginjal menyaring darah (LFG). Karya tulis ilmiah profesi ini bertujuan untuk melakukan asuhan keperawatan pada Tn.Y dengan *chronic kidney disease* menggunakan penerapan terapi *spiritual emotional freedom technique* (SEFT) untuk menurunkan tingkat kecemasan di Unit Hemodialisa RSUD Embung Fatimah Kota Batam. Metode yang digunakan adalah studi kasus berdasarkan tahap-tahap asuhan keperawatan meliputi pengkajian HRS-A dengan skor 21 (kecemasan sedang), dengan diagnosa keperawatan utama ansietas berhubungan dnegan krisis situasional. Intervensi dan implementasi keperawatan yang dilakukan penerapan terapi SEFT selama 4 kali kunjungan diperoleh hasil evaluasi akhir asuhan keperawatan pada Tn.Y menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan dari hari pertama didapatkan hasil Skor Ansietas 21 dan pada hari ke empat hasil skor ansietas turun menjadi 12 (tidak ada kecemasan), serta gelisah menurun, tegang menurun sesuai dengan tujuan dan kriteria. Melalui teknik SEFT dapat membantu dalam menurunkan tingkat kecemasan. Saran pada pasien CKD sebagai panduan terapi nonfarmakologi dalam perawatan pasien.

Kata kunci: Gagal Ginjal Kronik, Hemodialisa, Asuhan Keperawatan, Terapi SEFT, Tingkat Kecemasan

1. LATAR BELAKANG

Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih. Lansia merupakan kelompok umur yang telah mencapai tahap akhir kehidupannya. Kelompok lansia ini mengalami proses yang disebut dengan proses penuaan. Menua merupakan suatu kondisi yang terjadi dalam kehidupan seseorang (Mubarak et al., 2023). Menjadi tua merupakan proses

Received April 15, 2025; Revised April 30, 2025; Accepted Mei 19, 2025; Published Mei 23, 2025

alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa dan tua (Nasrullah, 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO) memproyeksikan pada tahun 2030, 1 dari 6 orang di dunia akan berusia 60 tahun atau lebih. Saat ini, proporsi penduduk berusia 60 tahun ke atas akan meningkat dari 1 miliar pada tahun 2020 menjadi 1,4 miliar. Pada tahun 2050, populasi dunia yang berusia 60 tahun ke atas akan berlipat ganda (2,1 miliar orang) (WHO, 2022). Pertambahan populasi global berusia 65 tahun ke atas diperkirakan meningkat dari 10% pada tahun 2022 menjadi 16% pada tahun 2050. Jumlah penduduk berusia 80 tahun ke atas diperkirakan meningkat tiga kali lipat antara tahun 2020 dan 2050, mencapai 426 juta orang (United Nation, 2022).

Proses penuaan penduduk (*ageing population*) merupakan sebuah fenomena tidak bisa dihindari dimanapun didunia, termasuk Indonesia. Saat ini Indonesia sudah memasuki masa penuaan penduduk (*ageing population*) mulai tahun 2021. Proporsi penduduk lanjut usia di Indonesia mengalami peningkatan minimal 4% dalam kurun waktu lebih dari satu dekade (2010-2022), sehingga menjadi 11,75 persen. Angka harapan hidup pun meningkat dari 69,81 tahun 2010 menjadi 71,85% pada tahun 2022. Angka tersebut menunjukkan bahwa setidaknya seluruh penduduk yang lahir pada tahun 2022 berharap dapat hidup hingga usia 71 hingga 72 tahun (Statistik Penduduk Lanjut Usia, 2023). Adapun jika dikelompokkan jumlahnya didominasi oleh lanjut usia berumur 60-69 tahun (63,59%) yang disebut kelompok lanjut usia muda, sisanya pra lanjut usia 45-59 tahun (18,45%), lanjut usia madya 70-79 tahun (27,76%), dan lanjut usia tua (>80 tahun) yaitu (8,65%) (Statistik Penduduk Lanjut Usia, 2023).

Proses penuaan ini dikaitkan dengan perubahan degeneratif pada organ dan jaringan-jaringan tubuh. Lanjut usia lebih rentan terhadap banyak penyakit dibandingkan orang dewasa lainnya karena kemampuan regeneratif mereka yang terbatas (Kholifah, 2016). Lanjut usia secara fisik mengalami proses penuaan yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik, sehingga rentan terhadap berbagai penyakit yang terdeteksi melalui keluhan penyakit (Mubarak et al., 2023).

Menurut (*National Council on Aging*, 2024) hampir 95% orang dewasa berusia 60 tahun ke atas memiliki setidaknya satu kondisi kronis, sementara hampir 80% memiliki dua atau lebih. Beberapa kondisi kronis umum yang diderita orang dewasa berusia 65 tahun ke atas yaitu, hipertensi (60%), kolesterol tinggi (51%), obesitas (42%), artritis (35%), penyakit jantung coroner (29%), diabetes mellitus (27%), gangguan ginjal kronik (25%), gagal jantung (15%), depresi (16%), penyakit demensia dan alzheimer (12%).

Berdasarkan data *National Council on Aging* penyakit gangguan ginjal berada diurutan ketujuh didunia. Penyakit gagal ginjal merupakan gangguan sebagian atau total dari fungsi ginjal yang mengakibatkan ketidakmampuan ginjal untuk mengekresikan hasil sampah metabolisme dan air. Hal ini dapat berkontribusi terhadap gangguan pada seluruh system tubuh. Gagal ginjal dapat diklasifikasikan menjadi gagal ginjal akut dan gagal ginjal kronik. Gagal ginjal akut memiliki waktu yang cepat, sedangkan gagal ginjal kronis berhubungan dengan perkembangan penyakit kardiovaskuler (Yasmara et al., 2016).

Penyakit ginjal kronik merupakan kerusakan ginjal yang berjalan dalam waktu lama (menahun) dan ditandai dengan penurunan kemampuan ginjal menyaring darah (Laju Filtrasi Gromerulus/LFG). Pasien dengan penyakit ginjal kronik seringkali tidak mengalami gejala atau tanda, hingga fungsi ginjal tersisa kurang dari 15% (Kusuma et al., 2019).

Berdasarkan *Nature Reviews Nephrology* prevalensi populasi yang menua menghadapi peningkatan risiko penyakit ginjal dimana prediksi saat ini memperkirakan bahwa pada tahun 2035 sebanyak 1,1 miliar orang menderita penyakit ginjal, dan mulai meningkat sebesar 60% sejak tahun 2020, dengan jumlah terbesar diperkirakan berada di Tiongkok dan India. Saat ini, penyakit ginjal merupakan penyebab kematian ketiga dengan pertumbuhan tercepat di dunia dan satu-satunya penyakit tidak menular yang terus menunjukkan peningkatan angka kematian berdasarkan usia. Pada tahun 2040, CKD diproyeksikan menjadi penyebab kematian tertinggi ke-5 di dunia (Francis et al., 2024).

Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia, (2023) prevalensi penyakit ginjal kronis berdasarkan diagnosis dokter pada usia 45-54 tahun (0,26%), 55-64 tahun (0,40%), 65-74 tahun (0,45%) dan usia >75 tahun (0,57%)). Provinsi Lampung (0,30%), diikuti Sulawesi Gorontalo (0,29%), dan Sulawesi Barat (0,28%). Kepulauan Riau menempati urutan ke-29 sebanyak (0,14%). Prevalensi gagal ginjal kronis berdasarkan diagnosis dokter pada usia 45-54 tahun (0,20%), 55-64 tahun (1,65%), 65-74 tahun (1,91%) dan usia >75 (0,36%) (Riskesdas Kepulauan Riau, 2019).

Berdasarkan data laporan Dinas Kesehatan Kota Batam tahun 2023 didapatkan data gangguan ginjal terdapat 255 kasus (0,22%), dan gangguan ginjal menempati posisi ke sembilan dari 10 penyakit terbanyak pada lansia di Kota Batam. Morbiditas penderita gangguan ginjal pada lansia (usia ≥ 60 tahun keatas) di Kota Batam dengan urutan tertinggi berada di Puskesmas Sei Langkai dengan 45 kasus, Puskesmas Bulang 45 kasus, dan Puskesmas Tanjung Sengkuang 44 kasus dibandingkan dengan Puskesmas lainnya (Dinas Kesehatan Kota Batam, 2023).

Terdapat berbagai penyebab gagal ginjal kronik yang sangat komplek yaitu, *glomerulonephritis*, gagal ginjal akut hipertensi esensial, dan pielonefritis merupakan penyebab paling sering dari gagal ginjal kronik. Penyakit sistemik seperti diabetes mellitus, hipertensi, lupus eritematosus, poliartritis, dan amyloidosis juga dapat menyebabkan gagal ginjal kronik. Diabetes mellitus merupakan faktor penyebab utama dan lebih dari 30% klien mengalami dialysis, hipertensi merupakan faktor penyebab kedua gagal ginjal kronik (Yasmara et al., 2016).

Perjalanan klinis gagal ginjal progresif dapat menjadi 3 stadium yaitu, stadium 1 dimana terdapat penurunan cadangan ginjal (faal ginjal antara 40%-75%), tahap inilah yang merupakan tahap paling ringan. Selama tahap ini kreatinin serum dan kadar BUN (*Blood Urea Nitrogen*) dalam batas normal dan penderita asimtomatik. Stadium II dimana insufiensi ginjal (faal ginjal antara 20%-50%), pada tahap ini penderita dapat melakukan tugas-tugas seperti biasa padahal daya konsentrasi ginjal menurun. Pada tahap ini lebih dari 75% jaringan yang berfungsi telah rusak. Stadium III dimana uremi gagal ginjal (faal ginjal kurang dari 10%). Gejala-gejala yang timbul antara lain mual, muntah, nafsu makan berkurang, sesak nafas, pusing, sakit kepala, air kemih berkurang, kurang tidur, kejang-kejang dan akhirnya terjadi penururnan kesadaran sampai koma. Stadium akhir timbul pada sekitar 90% dari massa nefron telah hancur. Nilai GFR nya 10% dari keadaan normal dan kadar kreatinin mungkin sebesar 5-10ml/menit atau kurang (Haryono, 2013).

Keadaan ini kreatinin serum dan kadar BUN akan meningkat dengan sangat mencolok sebagai penurunan. Stadium akhir gagal ginjal, penderita mulai merasakan gejala yang cukup parah karena ginjal tidak sanggup lagi mempertahankan homeostasis cairan elektrolit dalam tubuh. Penderita biasanya menjadi oliguria (pengeluaran kemih) kurang dari 500/hari karena kegagalan glomerulus meskipun proses penyakit mula-mula menyerang tubulus ginjal, kompleks menyerang dinamakan sindrom uremik memengaruhi setiap system dalam tubuh. Stadium akhir gagal ginjal, penderita pasti akan meninggal kecuali ia mendapat pengobatan dalam bentuk transplantasi ginjal dan dialysis. Dialysis mampu menggantikan beberapa fungsi ketika ginjal tidak lagi bekerja, salah satu dialysis yang terkait yaitu dialysis hemodialysis (Haryono, 2013)

Hemodialisis berarti proses pembersihan darah dari zat-zat sampah melalui proses penyaringan diluar tubuh. Hemodialysis menggunakan ginjal buatan berupa mesin dialysis. Hemodialysis dikenal secara awam dengan istilah "cuci darah" (Yasmara et al., 2016). Fungsi dari Hemodialisis yaitu membersihkan kotoran dari darah seperti urea, menyeimbangkan elektrolit dalam darah, membuang cairan yang berlebihan dari tubuh (Kusuma et al., 2019).

Menurut Survei Kesehatan Indonesia, (2023) proporsi hemodialysis pada lanjut usia pada kelompok umur 45-54 tahun (20,4%), 55-64 tahun (21,8%), 65-74 tahun (23,8%), dan usia >75 tahun (5,1%). Persentase hemodialysis pada lansia gagal ginjal kronik berdasarkan diagnose medis dengan kriteria umur 45-54 tahun (7,39%), 55-64 tahun (8,23%), 65-74 tahun (0,00%), >75 tahun (0,00%) (Riskesdas Kepulauan Riau, 2019)

Berdasarkan data register pasien hemodialisa (RSUD Embung Fatimah, 2023) didapatkan data kunjungan klien dengan hemodialiasa sebanyak 108 pasien, dan untuk data kunjungan lansia yang menjalani hemodialisa 26 pasien. Data cakupan kunjungan pasien hemodialisa pada bulan Januari sampai bulan Juli tahun 2024 didapatkan 60 orang, dengan jumlah lansia yang datang untuk melakukan hemodialisa yaitu 22 orang (RSUD Embung Fatimah, 2024).

Lanjut usia dapat mengalami fluktuasi emosi yang lebih ekstrem, termasuk peningkatan risiko depresi, kecemasan, dan kesepian. Perubahan dalam emosi/mood bisa disebabkan oleh perubahan hormon, kondisi kesehatan yang kurang baik, dan perubahan sosial (Sumarsih, 2023). Perubahan suasana hati biasanya muncul pada individu yang menderita gagal ginjal. Penyakit ginjal kronis dapat menyebabkan penderita mengalami kecemasan, stres, dan depresi akibat proses hemodialisis yang mereka jalani. Ini terjadi karena reaksi psikologis seseorang terhadap stresor atau tekanan yang diterima (Amaludin et al., 2023). Penuaan bisa berdampak pada segala aspek kehidupan, termasuk perubahan mental atau psikologis. Pasien sering merasa cemas atau depresi dan menolak untuk menerima pengobatan seperti terapi hemodialisis. Apabila pasien mengalami depresi atau kecemasan setelah memulai hemodialisis, penting untuk berkonsultasi dengan tim perawatan kesehatan mengenai opsi pengobatan yang efektif guna mengatasi masalah tersebut (Yasmara et al., 2016).

Dampak psikologis yang ditimbulkan pada pasien GGK yang melakukan hemodialisis dapat di intervensi menggunakan strategi farmakologi dan nonfarmakologi. Adapun terapi nonfarmakologi yang dapat mengurangi kecemasan pada pasien gagal ginjal yang melakukan hemodialisa diantaranya terapi relaksasi, reduksi ansietas, teknik distraksi, terapi hypnosis atau hipnoterapi, dukungan keyakinan, dan dukungan pelaksanaan (PPNI, 2018). Salah satu bentuk terapi non farmakologi lainnya yaitu terapi SEFT (*spiritual emotional freedom technique*) dimana terapi ini adalah penggabungan system energy tubuh dengan terapi spiritual dengan teknik tapping atau ketukan ringan pada tiitk-tiitk tertentu ditubuh (Kemenkes RI, 2022).

Spiritual emotional freedom technique (SEFT) merupakan terapi yang mengintegrasikan energy diri ke dalam tubuh sendiri dengan cara mengetuk beberapa titik pada peta tubuh (Ruswadi et al., 2024). Terapi SEFT juga merupakan terapi yang mengedepankan

atau memanfaatkan kekuatan yang sudah ada didalam tubuh manusia seperti energy spiritual dan kekuatan psikologis yang apabila digabungkan akan menimbulkan kekuatan yang berlipat ganda, yang dapat menyembuhkan segala persoalan yang dihadapi manusia dengan memberdayakan diri dengan energy dan kekuatan diri sendiri (Widiyono et al., 2022). Terapi SEFT memiliki tujuan yaitu terapi ini langsung menangani gangguan system energy tubuh untuk menghilangkan emosi negative sehingga emosi tersebut akan hilang dengan sendirinya karena diselaraskan kembali dengan system energy tubuh (Kemenkes RI, 2022).

Manfaat *spiritual emotional freedom technique* (SEFT) dalam mengatasi kecemasan adalah mengurangi produksi hormone stress yaitu kortisol. Kortisol ini yang akan menekan system imun tubuh sehingga mengurangi tingkat kecemasan, dimana efek tapping telah dibuktikan dengan sebuah penelitian di Harvard Medical School. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketika seseorang yang dalam keadaan takut kemudian dilakukan tapping pada titik *acupoint* nya maka terjadi penurunan aktivitas gelombang otak, hal tersebut juga membuat respons *fight or flight* pada partisipan terhenti. Untuk kemudian memunculkan efek relaksasi yang akan menetralisir segala ketegangan emosi yang dialami individu. Efek ini sama dengan respon yang muncul ketika distimulasi dengan jarum akupuntur pada titik meridiannya (Ruswadi et al., 2024).

Berdasarkan hasil penelitian (Rahayu & Mariyati, 2023) dengan judul "Penerapan Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique untuk Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Gagal ginjal Kornik dengan Hemodialisa" didalam penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner hamilton anxiety scale yang didalamnya memuat pertanyaan tentang kecemasan yang dialami oleh pasien GGK yang sedang melakukan terapi hemodialisa. Hasil penelitian didapatkan yaitu setelah dilakukan penerapan terapi SEFT sselama 2 kali dalam seminggu dan dilakukan dalam waktu 2 minggu, dengan total melakukan terapi SEFT sebanyak 3 kali selama 15-20 menit, sesuai dengan jadwal HD pasien. Penelitian ini menunjukkan pasien 1 tingkat kecemasannya menurun dari ansietas sedang menjadi tidak ansietas, sedangkan pasien 2 dari ansietas ringan menjadi tidak ansietas. Dijelaskan bahwa pemberian terapi SEFT dapat menurunkan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil studi kasus yang dilakukan oleh (Purnadewi & Mardiyah, 2024) dengan judul "Penerapan Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen" dimana hasil pengkajian pada penelitian ini yaitu pasien dengan *Chronic Kidney Disease* stage 5, dan diberikan test berupa *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) untuk melihat tingkat kecemasan yang terjadi

pada pasien di dapatkan yaitu skor 25 (kecemasan sedang). Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa penelitian yang telah dilakukan selama 2 kali dalam 2 minggu, dengan durasi selama 15-25 menit, Setelah selesai dilakukan tindakan pemberian terapi SEFT kemudian diberikan post test menggunakan Kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) untuk mengukur tingkat kecemasan Tn. S, didapatkan hasil nilai 16 (kecemasan ringan). Dimana dalam penelitian ini terdapat pengaruh terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap tingkat kecemasan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa.

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh (Bahruddin et al., 2023) dengan judul "Pengaruh Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Stage V yang menjalani HD di RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan" hasil penelitian ini menunjukkan Kecemasan Pada Pasien CKD Stage V Yang Menjalani HD Sebelum Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) yang terbanyak adalah Kecemasan sedang yaitu sejumlah 12 responden (40.0%), Kecemasan Pada Pasien CKD Stage V Yang Menjalani HD sesudah Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) yang terbanyak adalah Kecemasan ringan yaitu sejumlah 14 responden (46.7%).

Upaya yang dapat dilakukan terhadap pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisa yang mengalami masalah psikologis ada 3 upaya yaitu, pertama adalah upaya mengatasi dimana upaya ini klien harus memanajemen masalahnya, kemudian *pengaturan emosi dimana klien harus menekankan pada pengelolaan emosi dan tindakan terkait*. Kedua, penanganan berbasis makna dimana upaya nya yaitu keyakinan pada spiritual dan bersikap positif dalam memandang segala sesuatu hal. Ketiga, yaitu dengan cara dukungan social dan *gaya koping disposisional dimana gaya ini* merupakan cara perilaku umum yang dapat memengaruhi respons emosional atau kinerja individu terhadap pemicu stress (Ghaffari et al., 2019).

Melihat uraian latar belakang yang telah dipaparkan, maka peneliti tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada Tn.Y dengan *Chronic Kidney Disease* menggunakan penerapan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) untuk menurunkan tingkat kecemasan di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Embung Fatimah Kota Batam Tahun 2024.

2. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan adalah studi kasus berdasarkan tahap-tahap asuhan keperawatan meliputi pengkajian HRS-A dengan skor 21 (kecemasan sedang), dengan diagnosa keperawatan utama ansietas berhubungan dnegan krisis situasional. Intervensi dan implementasi keperawatan yang dilakukan penerapan terapi SEFT selama 4 kali kunjungan diperoleh hasil evaluasi akhir asuhan keperawatan pada Tn.Y menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan dari hari pertama didapatkan hasil Skor Ansietas 21 dan pada hari ke empat hasil skor ansietas turun menjadi 12 (tidak ada kecemasan), serta gelisah menurun, tegang menurun sesuai dengan tujuan dan kriteria.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Hasil pengkajian yang telah dilakukan pada tanggal 13 Agustus 2024 masalah pertama yang dialami Tn.Y, yaitu : Klien mengatakan pada saat akan dilakukan cuci darah klien merasa cemas akan tindakan cuci darah dan klien merasa khawatir apabila ada hambatan pada saat dilakukan cuci darah, klien mengatakan sulit berkonsentrasi, dan data objektif yang didapatkan, yaitu : Klien tampak lemah, klien tampak tegang, klien tampak berkeringat, klien tampak pucat, mual (+), kontak mata kurang, hasil tanda-tanda vital : TD : 130/90 mmHg, HR : 97X/menit, RR: 22x/menit, S: 36,7ºC. Pengkajian menggunakan *Hamilton Rating Scale for Anxiety* didapatkan skor 21 (ansietas sedang), pasien menjalani HD ke-4. Hal ini sesuai dengan gejala dan tanda ansietas berhubungan dengan krisis situasional berdasarkan (PPNI, 2017) dimana gejala dan tanda mayor subjektif mengeluh merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi dan sulit sulit berkonsentrasi, dan gejala dan tanda objektif adalah tampak gelisah, tampak tegang; Gejala dan tanda minor subjektif mengeluh pusing, merasa tidak berdaya, serta gejala dan tanda minor objektif frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk.

Berdasarkan data yang didapatkan melalui pengkajian, peneliti menganalisa data dan menegakkan masalah keperawatan utama yaitu : ansietas berhubungan dengan krisis situasional (PPNI, 2017). Intervensi keperawatan utama pada diagnosis ini yaitu Reduksi Ansietas dan Terapi Relaksasi dengan tambahan penerapan *Evidence Base Nursing* terapi SEFT (*spiritual emotional freedom technique*) (Bahruddin et al., 2023). Dengan kriteria hasil Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, keluhan pusing menurun, frekuensi pernapasan menurun, frekuensi

nadi menurun, tekanan darah menurun, pucat menurun, konsentrasi membaik, kontak mata membaik (PPNI, 2018).

Implementasi Terapi SEFT berdasarkan dari intervensi yang telah disusun dengan memperhatikan aspek tujuan dan kriteria hasil dalam tindakan keperawatan yang dilakukan selama 4 kali kunjungan selama 15-20 menit. Didapatkan hasil bahwa adanya penurunan terhadap tingkat kecemasan klien, yang dapat dilihat dalam table berikut :

Tabel 1. Lembar Observasi Tingkat Kecemasan Tn.Y

Hari/Tanggal	Tindakan Terapi	Skor Cemas	
		Sebelum	Sesudah
Rabu/14-08-24	Terapi SEFT	21 (Ansietas Sedang)	21 (Ansietas Sedang)
Jumat/16-08-24	Terapi SEFT	21 (Ansietas Sedang)	17 (Ansietas Ringan)
Selasa/20-08-24	Terapi SEFT	20 (Ansietas Ringan)	14 (Ansietas Ringan)
Jumat/23-08-24	Terapi SEFT	18 (Ansietas Ringan)	12 (Tidak Cemas)

Pembahasan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan oleh penulis, penulis menegakkan diagnosa ansietas karena pada saat dilakukan pengkajian klien mengatakan pada saat akan dilakukan cuci darah klien merasa cemas akan tindakan cuci darah dan klien merasa khawatir apabila ada hambatan pada saat dilakukan cuci darah, klien mengatakan sulit berkonsentrasi, dengan data objektif yang didapatkan, yaitu : Klien tampak lemah, klien tampak tegang, klien tampak berkeringat, klien tampak pucat, mual (+), kontak mata kurang, hasil tanda-tanda vital : TD : 130/90 mmHg, HR : 97X/menit, RR: 22x/menit, S: 36,7ºC. Pengkajian menggunakan Hamilton Rating Scale for Anxiety didapatkan skor 21 (ansietas sedang), pasien menjalani HD ke-4.

Berdasarkan teori Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia dalam (PPNI, 2017) dimana penyebab, tanda dan gejala ansietas ditandai dengan beberapa penyebab ialah : Krisis situasional, kebutuhan tidak terpenuhi, krisis maturasional, ancaman terhadap konsep diri, ancaman terhadap kematian, kekhawatiran mengalami kegagalan, disfungsi system keluarga, hubungan orang tua anak tidak memuaskan, faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir), penyalahgunaan zat, terpapar bahaya lingkungan (mis.toksin, polutan, san lain-lain), kurang terpapar informasi. Gejala dan tanda mayor subjektif klien mengeluh merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi dan sulit sulit berkonsentrasi, dan gejala dan tanda objektif adalah tampak gelisah, tampak tegang; Gejala dan tanda minor subjektif mengeluh pusing, merasa tidak berdaya, serta gejala dan tanda minor objektif frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, muka

tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk. Intervensi keperawatan utama yang dilakukan pada Tn.Y yaitu masalah ansietas berhubungan dengan krisis situasional yaitu penerapan terapi SEFT (spiritual emotional freedom technique). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Purnadewi & Mardiyah, 2024) dengan intervensi keperawatan menggunakan rencana keperawatan yang telah disusun oleh SIKI.

Asuhan keperawatan ini menggunakan *evidence based nursing* sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Bahruddin et al., 2023) dengan judul "Pengaruh terapi spiritual emotional freedom technique (SEFT) terhadap penurunan kecemasan pasien chronic kidney desease (CKD) stage V yang menjalani HD di RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan". Inovasi intervensi keperawatan ini mampu mengurangi atau menurunkan tingkat kecemasan jika pasien mengalami cemas, sehingga membuat pasien lebih nyaman dan tidak megkhawatirkan hal negatif saat prosedur Hemodialisis dilakukan, selain itu perlunya edukasi kepada pasien dan keluarga pasien agar bisa melakukan terapi SEFT secara maksimal agar dapat menurunkan kecemasan dan badan menjadi rileks.

Implementasi keperawatan diatas dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dirumuskan didalam (PPNI, 2018) selama 4 kali kunjungan. Setelah tindakan pada hari keempat masalah ansietas berhubungan dengan krisis situasional teratasi dapat dilihat dari hasil evaluasi, yaitu : Subjektif : Klien mengatakan sudah tidak merasa cemas lagi akan dilakukan cuci darah, klien mengatakan akan terus menerapkan terapi ini jika ia merasa cemas dalam keadaan apapun baik itu mau cuci darah atau merasa cemas; Objektif : Klien tampak dapat mempraktekkan terapi SEFT, klien tampak berkonsentrasi, klien tampak tenang dan rileks, klien tampak dalam dalam posisi nyaman, TD : 100/90 mmHg, N : 70x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,7ºC. Skor ansietas 12; Masalah keperawatan ansietas teratasi; Intervensi dilanjutkan (penerapan terapi SEFT dapat dilakukan pasien ketika ingin melakukan hemodialisa dan ketika merasa cemas dapat dilakukan 3x dalam seminggu dalam waktu 15-20 menit).

Berdasarkan hasil evaluasi penulis dengan masalah utama Ansietas berhubungan dengan krisis situasional, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahayu & Mariyati, 2023) dimana terapi SEFT mampu menurunkan kecemasan baik itu kecemasan ringan maupun sedang dimana awalnya skor kecemasan pasien Ny. E adalah 27 (ansietas sedang) turun menjadi 18 (ansietas ringan), dan hari terakhir dari 14 (ansietas ringan) turun menjadi 8 (tidak ansietas). Pasien mengatakan setelah dilakukan terapi SEFT perasaan gelisah, cemas berkurang dengan ditandai tampak lebih tenang, sudah tidak gelisah dan rileks.

Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh (Bahruddin et al., 2023), hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test antara skor pre test dan post test diperoleh, didapatkan hasil yang menunjukan ada pengaruh signifikan dimana terapi SEFT dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien CKD yang menjalani hemodialisis.

Pada hasil evaluasi, asumsi penulis melihat bahwa setelah diberikan intervensi penerapan terapi SEFT (*spiritual emotional freedom technique*) untuk masalah Ansietas. Klien mengalami penurunan tingkat kecemasan dan berkurang selama 4 kali kunjungan.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dari asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada klien dengan gagal ginjal kronik melalui penerapan terapi SEFT selama 4 kali kunjungan menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan dari hari pertama didapatkan hasil Skor Ansietas 21 (Ansietas Sedang) dan pada hari ke empat hasil skor ansietas turun menjadi 12 (tidak ada kecemasan), serta gelisah menurun, tegang menurun sesuai dengan tujuan dan kriteria yang diharapkan.

Hasil asuhan keperawatan ini sebagai panduan dasar dan menjadi panduan terapi nonfarmakologi dalam perawatan pada lansia dengan *Chronic Kidney Disease* menggunakan penerapan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) untuk menurunkan tingkat kecemasan.

DAFTAR REFERENSI

Amaludin, M., Arisandi, D., Nurpratiwi, Akbar, A., Hidayat, U. R., Alfikrie, F., & Hatmayakin, D. (2023). Tingkat depresi, ansietas dan stres pasien gagal ginjal kronik (GGK) dengan hemodialisa. Husada Mahakam: Jurnal Kesehatan, 13(1), 1–7.

Bahruddin, M. A., Hartono, D., & Sunanto. (2023). Pengaruh terapi spiritual emotional freedom technique (SEFT) terhadap penurunan kecemasan pasien chronic kidney disease (CKD) stage V yang menjalani HD di RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan. Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia, 2(11), 1–10. https://journal-mandiracendikia.com/index.php/JIK-MC/article/view/657/532

Dinas Kesehatan Kota Batam. (2023). Prevalensi lansia dan kesehatan lansia. Dinas Kesehatan Kota Batam.

Francis, A., Harhay, M. N., Ong, A. C. M., Tummalapalli, S. L., Ortiz, A., Fogo, A. B., Fliser, D., Roy-Chaudhury, P., Fontana, M., Nangaku, M., Wanner, C., Malik, C., Hradsky, A., Adu, D., Bavanandan, S., Cusumano, A., Sola, L., Ulasi, I., & Jha, V. (2024). Chronic kidney disease and the global public health agenda: An international

consensus. Nature Reviews Nephrology, 20(July), 473–485. https://doi.org/10.1038/s41581-024-00820-6

Ghaffari, M., Morowatisharifabad, M. A., Mehrabi, Y., Zare, S., Askari, J., & Alizadeh, S. (2019). What are the hemodialysis patients' style in coping with stress? A directed content analysis. Shiraz University of Medical Sciences, 7(4), 309–318. https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2019.81324.0.IJCBNM

Haryono, R. (2013). Keperawatan medikal bedah: Sistem perkemihan (1st ed.). Rapha Publishing.

Kemenkes RI. (2022). Pandangan studi terkait SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) dalam menurunkan kecemasan pasien sebelum operasi. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1202/pandangan-studi-terkait-seft-spiritual-emotional-freedom-technique-dalam-menurunkan-kecemasan-pasien-sebelum-operasi

Kholifah, S. N. (2016). Modul bahan ajar keperawatan: Keperawatan gerontik (1st ed.). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kusuma, H., Suhartini, & Ropyanto, C. B. (2019). Mengenal penyakit ginjal kronis dan perawatannya. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

Mubarak, Harmanto, Yusnayanti, C., Ibrahim, D. A. F., Sius, U., PK, L. F., Sauria, N., Sawitri, N. K. A., Khaira, F., Suntara, D. A., Romina, F., Agritubella, S. M., Lembang, F. T. D., Balqis, U. M., & Yulitasari, B. I. (2023). Keperawatan gerontik (1st ed.). Eureka Media Aksara.

Nasrullah, D. (2016). Buku ajar keperawatan gerontik jilid 1 dengan pendekatan asuhan keperawatan NANDA, NIC dan NOC (1st ed.). CV Trans Info Media.

National Council on Aging. (2024). The top 10 most common chronic conditions in older adults. https://www.ncoa.org/article/the-top-10-most-common-chronic-conditions-in-older-adults

PPNI. (2017). Standar diagnosis keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator diagnostik (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat PPNI.

PPNI. (2018a). Standar intervensi keperawatan Indonesia: Definisi dan tindakan keperawatan (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat PPNI.

PPNI. (2018b). Standar luaran keperawatan Indonesia: Definisi dan kriteria hasil keperawatan (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Purnadewi, D. P., & Mardiyah, S. (2024). Penerapan terapi spiritual emotional freedom technique (SEFT) terhadap tingkat kecemasan pada pasien chronic kidney disease (CKD) yang menjalani hemodialisa di RSUD dr. Soehadi. Jurnal Kesehatan, 17, 1–12.

Rahayu, D. A., & Mariyati. (2023). Penerapan terapi spiritual emotional freedom technique untuk menurunkan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa.

Prosiding Seminar Nasional Hasil-Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat, 5(1), 56–67.

Riskesdas Kepulauan Riau. (2019). Laporan Provinsi Kepulauan Riau Riskesdas 2018. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).

RSUD Embung Fatimah. (2023). Register kunjungan pasien hemodialisa.

RSUD Embung Fatimah. (2024). Register kunjungan pasien hemodialisa.

Ruswadi, I., Puspitaningrum, I., & Murti, N. W. H. (2024). SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique), manfaatnya dalam mendukung program pengobatan hipertensi (Pertama). CV Adanu Abimata. https://www.google.co.id/books/edition/SEFT_Spiritual_Emotional_Freedom_Technique/NVf3EAAAQBAJ

Statistik Penduduk Lanjut Usia. (2023). Statistik penduduk lanjut usia 2023 (Vol. 20, No. 1). Badan Pusat Statistik. http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf

Sumarsih, G. (2023). Asuhan keperawatan lansia dengan gangguan tidur (D. Larasati, Ed.; Jilid 1). CV Mitra Edukasi Negeri. https://www.google.co.id/books/edition/_/ZZz-EAAAQBAJ

Survei Kesehatan Indonesia. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dalam angka. Kemenkes RI, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

United Nations. (2022). World population prospects 2022: Summary of results. United Nations.

Widiyono, Aryani, A., Indriyati, Sutrisno, Suwarni, A., Putra, A. F., & Herawati, D. V. (2022). Buku ajar terapi komplementer keperawatan (Cetakan pertama). Lembaga Chakra Brahmanda Lentera. https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Terapi_Komplementer_Keperawata/U6SnEAAAQBAJ

World Health Organization. (2022). Ageing and health. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

Yasmara, D., Nursiswati, & Arafat, R. (2016). Rencana asuhan keperawatan medikal-bedah: Diagnosis NANDA-I, intervensi NIC hasil NOC. Buku Kedokteran EGC.