

# **TERAPI SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (SEFT) DAPAT MENURUNKAN TANDA DAN GEJALA PASIEN RISIKO PERILAKU KEKERASAN**

**Dita Sahara<sup>1</sup>, Irma Herliana<sup>2</sup>, Ahmad Rizal<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup> Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju

Email: [ditasahara0102@gmail.com](mailto:ditasahara0102@gmail.com)

## **ABSTRAK**

Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah orang dengan kumpulan gejala berupa perubahan perilaku, penyimpangan yang fundamental dan afek yang tidak wajar dengan berbagai penyebab, sehingga mengganggu fungsi diri sebagai manusia baik fungsi psikologis, biologis dan sosial terhadap diri sendiri dan lingkungan. 100 % ODGJ pada ruang PHCU Wanita (*Psychiatric High Care Unit*) PKJN RSJ Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor mengalami masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan. Risiko perilaku kekerasan adalah kerentanan terhadap perilaku yang menunjukkan potensi bahaya fisik dan emosional pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) adalah terapi dengan menggunakan ketukan jari secara sederhana pada titik-titik meridian tubuh, dilakukan untuk membantu menyelesaikan permasalahan sakit fisik maupun psikis. Terapi ini menggunakan penggabungan antara energi psikologi dengan kekuatan spiritual, sehingga SEFT selain sebagai teknik penyembuhan, juga secara otomatis seseorang akan masuk dalam ruang spiritual yang menghubungkan manusia terhadap Tuhannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh SEFT terhadap tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan di Ruang PHCU Wanita (*Psychiatric High Care Unit*) Tahun 2022. Penelitian ini menggunakan jenis *pre eksperimen* dengan *pre test – post tests nonequivalent control group design*. Penelitian ini menggunakan 17 sampel pada kelompok intervensi dan 17 sampel pada kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan *p value* : 0,000 (< 0.05) yang berarti ada pengaruh SEFT terhadap tanda gejala pasien risiko perilaku kekerasan. SEFT sangat bermanfaat untuk menurunkan tanda dan gejala pasien risiko perilaku kekerasan.

**Keywords** : SEFT, Violence

**Literature** : 34 (2011 – 2022)

## **ABSTRACT**

*People with mental disorders are individuals who exhibit a collection of symptoms including behavioral changes, fundamental deviations, and abnormal affect with various causes that disrupt their functions as human beings, both psychologically, biologically, and socially towards themselves and their environment. 100% of People with mental disorders in the Women's PHCU (Psychiatric High Care Unit) of PKJN RSJ Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor experience nursing problems with risk of violent behavior. The risk of violent behavior is a vulnerability to behavior that shows the potential for physical and emotional harm to oneself, others, and the environment. Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) is a therapy that uses simple finger tapping on specific meridian points of the body to help solve physical and psychological problems. This therapy combines psychological energy with spiritual strength, so that SEFT, in addition to being a healing technique, also automatically leads a person into a spiritual realm that connects them to their God. This study aims to determine the effect of SEFT on the signs and symptoms of the risk of violent behavior in the Women's PHCU Unit in 2022. This study*

*used a pre-experimental design with a pre-test-post-test non-equivalent control group design. The study used 17 samples in the intervention group and 17 samples in the control group. The results showed a p-value of 0.000 (<0.05), indicating that SEFT had an effect on the signs and symptoms of patients at risk of violent behavior. SEFT is very beneficial for reducing the signs and symptoms of patients at risk of violent behavior*

**Keywords :** SEFT, Violence

**Literature :** 34 (2011 – 2022)

## PENDAHULUAN

Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah orang dengan kumpulan gejala berupa perubahan perilaku, penyimpangan yang fundamental dan afek yang tidak wajar dengan berbagai penyebab, sehingga mengganggu fungsi diri sebagai manusia baik fungsi psikologis, biologis dan sosial terhadap diri sendiri dan lingkungan.(Widodo et al., 2022) (Wuri Wuryaningsih et al., 2020).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), 264 juta orang didiagnosis dengan depresi, 45 juta dengan gangguan bipolar, 50 juta dengan demensia dan 20 juta dengan skizofrenia pada 2019. Sementara itu, data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebesar 7% per 1000 rumah tangga (Pustadin Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan data nasional Indonesia tahun 2017, risiko perilaku kekerasan sekitar 0,8 per 10.000 penduduk. Data ini menunjukkan bahwa risiko perilaku kekerasan cukup tinggi. Sedangkan efek dari risiko perilaku kekerasan dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan (Pardede & Putra Hulu, 2019)

Perilaku kekerasan memiliki banyak respons, termasuk respons kognitif klien seperti kebingungan, perubahan status mental, disorientasi, gangguan memori, dan ketidakmampuan mengarahkan perilakunya. Efek dari perilaku kekerasan yang terjadi pada skizofrenia dapat mengakibatkan cedera bahkan kematian, mengurangi stigma pada penderita skizofrenia dan meningkatkan kualitas hidup penderita gangguan jiwa (Setiawan et al., 2015).

Penanganan risiko perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Peran perawat dalam memberi asuhan keperawatan secara holistik sangat dibutuhkan pada terapi

nonfarmakologis, dimana didalamnya merupakan terapi komplementer yang dapat membantu proses pemulihan klien dengan risiko perilaku kekerasan.

Asuhan keperawatan yang holistik ialah terdiri dari seluruh aspek kehidupan dimulai dari bio- psiko- sosio serta spiritual. Aspek spiritual paling dibutuhkan dalam menanggulangi akibat yang mencuat dan mengganti emosi negatif menjadi positif serta reaksi marah yang maladaptif ke adaptif. Spiritualitas ialah wujud kepercayaan seseorang orang dengan Tuhan Yang Maha Esa, spiritual yang kokoh dapat membuat seseorang mempertahankan keharmonisan terhadap lingkungannya. Kepercayaan spiritual bisa pengaruhi tingkatan kesehatan serta perilaku dalam perawatan penderita. Tercapainya kebutuhan spiritual terlihat dengan orang tersebut sanggup meningkatkan rasa syukur, tabah dan ikhlas (Yusuf et al., 2017). Berdasarkan hal tersebut, seiring berkembangnya ilmu pengetahuan dan penelitian ditemukan suatu terapi yang bernama Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT), dimana SEFT melibatkan aspek spiritual dalam proses penyembuhan (mengontrol emosi).

Hasil beberapa penelitian menunjukkan adanya perubahan yang baik pada pasien yang diberikan terapi SEFT. Seperti penelitian oleh Rima Pratiwi Fadli dkk (2020) tentang Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) untuk mengurangi kecemasan didapat kesimpulan bahwa SEFT mampu mengurangi tingkat kecemasan pasien (Fadli et al., 2020).

Penelitian lain tentang *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dan *Bibliotherapy* : studi kasus untuk mengurangi emosi marah pasien skizofrenia, hasilnya adalah SEFT dapat mengurangi emosi marah

pada pasien dengan skizofrenia medis (Mustajab, 2021).

Ruang PHCU Wanita (Psychiatric High Care Unit) PKJN RSJ Dr. H. Marzoeeki Mahdi ialah ruangan rawat inap jiwa dengan karakteristik pasien gaduh gelisah. Alasan dari pemilihan tempat ini selaku lahan riset, sebab di ruang ini penulis memandang informasi semester 2 tahun 2022 masalah keperawatan didapatkan informasi bahwa resiko perilaku kekerasan menempati urutan pertama dari tujuh masalah keperawatan utama sebanyak 100%, diikuti urutan kedua halusinasi sebanyak 92% dan ketiga isolasi sosial sebanyak 27,13%. Perihal ini menunjukkan permasalahan keperawatan risiko perilaku kekerasan masih sangat besar. Bersumber pada hasil studi pendahuluan yang bertepatan pada 25 Agustus 2022, penulis mendapatkan hasil rekam medik penderita, didapatkan informasi ialah semua pasien (13 orang) dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan dengan tanda dan gejala yang beragam. Dari 13 pasien tersebut 3 orang dengan gejala bingung, gaduh, merusak lingkungan, 5 orang bergejala mudah tersinggung dan ancaman verbal, 5 orang bergejala ancaman fisik dan verbal. Semua pasien tersebut belum pernah dilakukan SEFT. Berdasarkan data dan fenomena diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh SEFT terhadap tanda dan gejala pasien risiko perilaku kekerasan di Ruang PHCU Wanita (*Psychiatric High Care Unit*) PKJN RSJ Dr. H. Marzoeeki Mahdi.

## METODOLOGI

Jenis penelitian ini adalah *quasi experiment* dengan pendekatan *pre test – post tests nonequivalent control group design*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien ruang PHCU Wanita (*Psychiatric High Care Unit*) PKJN RSJ Dr. H. Marzoeeki Mahdi Bogor dengan diagnosa keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan jumlah pasien dengan risiko perilaku kekerasan 3 bulan terakhir (Oktober - Desember 2022) sebanyak 272 orang.

Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling* yaitu pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, adapun kriteria sampel yang diambil adalah pasien resiko perilaku kekerasan klien rawat inap dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan, insight klien baik, kooperatif, komunikasi terarah. Sehingga

didapatkan sampel sebanyak 34 orang, 17 orang pada kelompok intervensi (terapi SEFT) dan 17 orang pada kelompok kontrol (tidak dilakukan SEFT, dilakukan terapi standar di ruangan seperti TAK, terapi perilaku/kelompok/lingkungan). Penelitian ini dilakukan di PKJN RSJ Dr. H. Marzoeeki Mahdi Ruang PHCU (*Psychiatric High Care Unit*) Wanita. Waktu pelaksanaannya selama 4 kali pertemuan pada kelompok intervensi dan 4 kali pertemuan pada kelompok kontrol, mulai tanggal 14 sampai 24 Februari 2022 dengan masing-masing sesi waktunya 10-15 menit.

Instrumen dalam penelitian ini ada dua bagian yaitu **Instrument A (lembar observasi)** peneliti mengisi lembar observasi *PANSS-EC (Positive and Negative Syndrome Scale - Excited Component)* untuk menilai tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (*pre test* dan *post test*). Ada 5 item (gaduh, ketegangan, pemusuhan, tidak kooperatif, pengendalian impuls yang buruk) yang dinilai, dimana masing-masing item terdiri dari 7 subitem bernilai 1 = tidak ditemukan, 2 = minimal, 3 = ringan, 4 = sedang, 5 = agak berat, 6 = berat, 7 = sangat berat. Kemudian semua nilai ditotal (skor tertinggi PANS EC adalah 35).

Selanjutnya **Instrumen B (Satuan Acara Kegiatan (SAK))**, peneliti membuat modul SAK untuk instrumen SEFT bagi subjek penelitian, modul ini terbagi dalam 4 sesi, setiap sesi berawal dengan fase orientasi, fase kerja serta terminasi. Sebelum melakukan sesi 1 penulis melakukan membina trust kepada pasien dan pre test skoring risiko perilaku kekerasan pada responden.

Sesi 1 : Perkenalan diri, Menjelaskan tentang SEFT (pengertian, tujuan, manfaat, dan indikasi), mengklarifikasi masalah atau mendiskusikan keluhan tentang emosi yang sulit dikontrol pada masing-masing pasien (dapat juga mendiskusikan keluhan fisik ataupun psikis lainnya), membangun kekuatan spiritual pasien, mendemonstrasikan pada terapis dan pada 1 klien, menyepakati pertemuan sebanyak 4 sesi. Sesi 2 dan 3: Melakukan SEFT Bersama-sama dipandu oleh terapis. Sesi 4 : melakukan SEFT Bersama-sama dipandu oleh terapis dan melakukan *post test*.

Sebelum memulai pengambilan data, peneliti telah melalui proses *ethical clearance* baik di Universitas Indonesia Maju maupun di

tempat penelitian. Penelitian ini dipastikan menjalankan etika penelitian seperti menghormati atau menghargai subjek (*respect for person*), memiliki manfaat (*beneficience*), tidak membahayakan subjek penelitian (*non-malficience*), serta keadilan (*justice*). Subjek penelitian merupakan kelompok rentan yaitu orang dengan gangguan kejiwaan yang tidak dapat mengambil keputusan terhadap sesuatu, sehingga diperlukan pengampu yaitu dokter penganggung jawab pasien. Penelitian ini tidak menimbulkan bahaya pada responden, memiliki manfaat untuk kesehatan fisik dan piskis responden, penelitian ini menjamin kerahasiaan data pasien, serta tidak ada perbedaan perlakuan antara responden yang satu dengan yang lain.

Pengumpulan data diawali dengan cara mencari sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi. Setelah sampel didapat, pada kelompok intervensi peneliti menjelaskan tentang riset dan meminta *informed consent* pada dokter penanggung jawab, serta kontrak terapi untuk keesokan harinya. Sebelum terapi dilakukan penulis melakukan *pre test* dengan mengisi lembar observasi PANSS-EC untuk tiap responden yang telah disiapkan. Terapi SEFT dilakukan sesuai Satuan Acara Kegiatan (SAK) yang telah disusun. Setelah sesi selesai, peneliti melakukan post test menggunakan lembar observasi PANSS-EC. Pada kelompok kontrol peneliti hanya melakukan *pre* dan *post test* tanpa melakukan terapi SEFT.

Setelah data diperoleh baik dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol, penulis melakukan Analisa univariat dan bivariat. Analisa univariat pada penelitian ini digunakan untuk mendeskripsikan distribusi dari setiap variabel yang diteliti, yaitu distribusi skoring tanda gejala risiko perilaku kekerasan sebelum dan sesudah dilakukan SEFT di Ruang PHCU (*Psychiatric High Care Unit*) PKJN RSJ Dr. H. Marzoeqi Mahdi tahun 2022. Analisa univariat yang dilakukan adalah nilai mean, median, modus, nilai minimal, maximal dan standar deviasi.

Analisa bivariat pada penelitian ini ditujukan untuk mengetahui pengaruh SEFT terhadap tanda dan gejala pasien risiko perilaku kekerasan. Tahapan dalam melakukan Analisa bivariat, pertama penulis akan melakukan uji normalitas untuk mengetahui data berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas dilakukan terhadap dua data yaitu data *pre test* dan *post test* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

dengan menggunakan *shapiro-wilk* karena jumlah sampel kurang dari 50 responden. Tahap kedua penulis melakukan uji hipotesis dengan menggunakan uji *Wilcxon* pada masing-masing kelompok kontrol dan kelompok intervensi karena data terdistribusi tidak normal.

## HASIL

Berikut ini adalah hasil dari penelitian yang telah dilakukan :

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**

Data pada tabel 1. karakteristik responden berdasarkan usia, diagnosa medis, pekerjaan dan Pendidikan akhir tidak jauh berbeda dengan

Karakteristik	Kelompok Intervensi		Kelompok kontrol	
	n	%	n	%
<b>Usia (tahun)</b>				
12 – 16 (Remaja awal)	0	0	2	11.76%
17 – 25 (Remaja akhir)	2	11.76%	0	0
26 – 35 (Dewasa awal)	10	58.82%	12	70.59%
36 – 45 (Dewasa akhir)	3	17.65%	2	11.76%
46 – 55 (Lansia awal)	2	11.76%	1	5.88%
<b>Diagnosa Medis</b>				
Schizofrenia Paranoid	13	76,5%	14	82.4%
Schizo Afektif	2	11.8%	1	5.9%
Bipolar	2	11.8%	2	11.8%
<b>Pekerjaan</b>				
Tidak Bekerja	4	23.5%	3	17.7%
IRT	11	64.7%	13	76.5%
Pegawai swasta/PNS/wira swasta	2	11.8%	1	5.9%
<b>Pendidikan</b>				
SMP	6	35,3%	5	29,4%
SMA	9	52,9%	9	52,9%
Perguruan Tinggi	2	11.76%	3	17.65%

kelompok kontrol, dimana pada responden didominasi oleh usia dewasa awal pada kelompok intervensi (58,82%) dan kelompok kontrol (64,7%), diagnosa medis terbanyak dengan schizofrenia pada kelompok intervensi (76,5%) dan kelompok intervensi (82,4%), pekerjaan responden didominasi dengan IRT pada kelompok intervensi (64,7%)

dan kelompok kontrol (76,5%), serta Pendidikan akhir paling banyak berpendidikan SMA pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (52,9%).

**Tabel 2. Distribusi skor rata – rata tanda dan gejala klien risiko perilaku kekerasan pada kelompok kontrol di PHCU Wanita PKJN RSJ. Dr. H. Marzoeki Mahdi**

Kelompok Kontrol	Pre Test	Post Test
n	17	17
Mean	16.47	14.94
Median	17	15
Modus	17	14
Min-Max	15-18	14-16
SD	1.068	0.827

Berdasarkan tabel rata – rata skor post test tanda dan gejala klien risiko perilaku kekerasan pada kelompok kontrol di Ruang PHCU Wanita (*Psychiatric High Care Unit*) PKJN RSJ. Dr. H. Marzoeki Mahdi adalah 14.94.

**Tabel 3. Distribusi rata – rata skor tanda dan gejala klien risiko perilaku kekerasan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan SEFT di ruang PHCU Wanita PKJN RSJ. Dr. H. Marzoeki Mahdi**

Kelompok Intervensi	Pre Test	Post Test
n	17	17
Mean	16.35	13.18
Median	16	13
Modus	17	12
Min-Max	15-18	11-15
SD	0.996	1.425

Berdasarkan tabel rata – rata post test tanda dan gejala klien risiko perilaku kekerasan setelah dilakukan SEFT di Ruang PHCU Wanita (*Psychiatric High Care Unit*) PKJN RSJ. Dr. H. Marzoeki Mahdi adalah 13,18.

**Tabel 4. Uji Wilcoxon**

Pair	PreEksperimen- Post Eksperimen	Sig(2-tailed)
Pair 1		.000

Pair	Pre Kontrol-Post Kontrol	Sig(2-tailed)
Pair 2		.000

Berdasarkan tabel 4 hasil uji *Wilcoxon* pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah dilakukan SEFT didapatkan  $p$  value = 0,000 ( $p < 0,05$ ). Berdasarkan hasil ini dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ( $H$  null) ditolak yang berarti ada pengaruh SEFT terhadap skor tanda dan gejala pada pasien risiko perilaku kekerasan di ruang PHCU WANITA (*Psychiatric High Care Unit*) PKJN RSJ. Dr. H. Marzoeki Mahdi. SEFT memiliki pengaruh terhadap penurunan skor PANSS-EC dari kategori cukup berat (15 – 20) ke kategori sedang (10 – 14).

**Tabel 5. Hasil Uji Mann Whitney**

Berdasarkan tabel 5 Uji *Mann Whitney* diatas diperoleh nilai sig. (2-tailed)  $0.001 < 0.05$  maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan rata-rata hasil skor tanda dan gejala pada pasien risiko perilaku kekerasan antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi SEFT. Dari tabel tersebut juga diperoleh mean rank pada kelompok eksperimen (11.82) lebih rendah dari kelompok kontrol (23.18) sehingga dapat disimpulkan bahwa penurunan skor tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada kelompok eksperimen lebih signifikan.

## PEMBAHASAN

Data pada tabel 1. karakteristik responden berdasarkan usia, diagnosa medis, pekerjaan dan Pendidikan akhir tidak jauh berbeda dengan

	n	Mean Rank	Sum of Rank	Sig.(2-tailed)
Post	17	11.82	201.00	
Hasil Eksperimen				.001
Post	17	23.18	394.00	
Kontrol				

kelompok kontrol, dimana pada responden didominasi oleh usia dewasa awal, diagnosa

medis terbanyak dengan schizofrenia, pekerjaan responden didominasi dengan IRT, serta Pendidikan akhir paling banyak berpendidikan SMA.

Karakteristik data pada usia didominasi oleh usia dewasa awal berdiagnosa medis schizofrenia paranoid Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian *National Institute of Mental health* (2008) dalam Shives, (2012) yang menyatakan bahwa, penderita schizofrenia banyak terjadi pada laki-laki usia dewasa awal (71,4%). Perbedaan hasil penelitian terletak pada jenis kelamin responden, hal ini dikarenakan peneliti melakukan penelitian di Ruang PHCU Wanita, namun demikian ada kesamaan hasil penelitian yaitu usia penderita mayoritas adalah dewasa awal. Menurut WHO dewasa awal adalah usia 26 – 35 tahun, seseorang diusia dewasa awal memiliki tugas dan perkembangan yang harus dilalui agar kehidupan dapat dijalani dengan bahagia, sementara pada usia tersebut rentan sekali mengalami masalah dalam kehidupan, karena merupakan masa peralihan dari usia remaja ke dewasa. Masa dewasa awal merupakan periode penyesuaian diri terhadap pola-pola kehidupan yang baru dan harapan-harapan sosial baru. Periode transisi tersebut menjadikan orang dewasa awal sering menghadapi masalah, Permasalahan yang dialami pada masa dewasa awal dapat dipengaruhi oleh faktor dari dalam (internal) maupun dari luar (eksternal) seperti faktor lingkungan, masyarakat, keluarga dan lain-lain. (Putri, 2018).

Karakteristik data selanjutnya adalah diagnosa medis, didominasi oleh schizofrenia paranoid. Sejalan dengan penelitian Pardede & Putra Hulu, (2019) Penderita skizofrenia sering mengalami risiko perilaku kekerasan karena Skizofrenia merupakan gangguan mental yang menyebabkan pemikiran terdistorsi sehingga pemikiran menjadi aneh, distorsi persepsi dan emosi, serta perilaku menjadikan pasien pada risiko perilaku kekerasan yang berbahaya bagi diri mereka sendiri dan orang-orang di sekitar mereka.

Untuk pekerjaan responden didominasi oleh ibu rumah tangga / tidak bekerja. Sesuai dengan penelitian Korry, (2017) , ibu rumah tangga yang tidak bekerja memiliki koping stress lebih rendah hal tersebut dikarenakan kurang puasnya terhadap kualitas hidup menjadikan ibu rumah tangga mudah stress.

Selanjutnya pada karakteristik data Pendidikan akhir, sejalan dengan teori dari Nurhalimah, (2016) bahwa gejala perilaku kekerasan dapat disebabkan oleh faktor pendukung (predisposisi) diantaranya oleh faktor sosiokultural berupa pendidikan, pendidikan terakhir responden didominasi oleh responden berpendidikan SMA dan SMP. Faktor sosiokultural seperti budaya lingkungan sekitar, pengalaman pada pendidikan baik formal maupun informal dapat berpengaruh pada perilaku kekerasan yang dilakukan orang dengan gangguan kejiwaan.

Pendidikan yang kurang memadai dapat menyebabkan terjadinya masalah psikologis. Seseorang dengan pendidikan rendah akan mengalami kendala dalam berkomunikasi dengan lingkungan, menganalisa dan menyelesaikan permasalahan, mengambil keputusan serta responsnya terhadap stressor. Maka dapat disimpulkan, pendidikan memiliki pengaruh besar terhadap tingkah laku individu. Namun demikian dalam penelitian ini didapatkan bahwa status pendidikan responden sebagian besar berpendidikan menengah (SMA), hal ini dapat disebabkan oleh faktor predisposisi lain yang turut mempengaruhi perilaku kekerasan dari responden.

Selanjutnya pada kelompok kontrol, Berdasarkan tabel 2 menunjukkan hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Muliani, (2019). Pada kelompok kontrol (tidak dilakukan SEFT) terhadap pasien risiko perilaku kekerasan memiliki nilai pre test dengan *mean* 16,47 dengan *standar deviasi* 1,068 dan hasil *post test* 14,94 dengan *standar deviasi* 0,827. Hal ini menggambarkan masih cukup tingginya hasil skor tanda dan gejala pasien risiko perilaku kekerasan yang tidak diberikan intervensi SEFT. Berdasarkan tabel 4 uji *Wilcoxon* diperoleh data pada kelompok kontrol *sig 2-tailed* 0.000 membuktikan bahwa ada pengaruh dari intervensi lain diruangan yang diberikan (selain SEFT) pada tanda dan gejala pasien risiko perilaku kekerasan, namun demikian dapat dilihat pada tabel 5 hasil uji *mann whitney* hasil *mean rank* dan *sum of rank* pada kelompok kontrol lebih besar dari pada kelompok intervensi, hal ini menandakan pasien yang diberikan intervensi standar (tanpa dilakukan SEFT) memiliki penurunan skoring tanda dan gejala yang tidak signifikan.

Berdasarkan hasil tinjauan sistematis dan analisis meta regresi oleh (Witt et al., 2013),

terjadi perilaku kekerasan pada gangguan kejiwaan schizofrenia sebanyak 87,8 %, bipolar 0,4 % dan psikosis lainnya 11,8%. Volavka & Citrome, (2011), perilaku kekerasan terjadi disebabkan kegagalan dalam mengelola stress, ketidakmampuan dalam memahami situasi kehidupan serta ketidakmampuan dalam mengontrol dorongan melakukan perilaku kekerasan. Efek perilaku kekerasan pada orang dengan skizofrenia dapat mengakibatkan cedera bahkan kematian, meningkatkan stigma pada penderita skizofrenia dan mengurangi kualitas hidup penderita gangguan jiwa (Setiawan et al., 2015). Sedangkan menurut Stuart, (2016) klien dengan psikotik akut mempunyai masalah pengendalian dalam diri seperti waham terhadap kontrol pikiran sehingga rentan melakukan perilaku kekerasan.

Berdasarkan hasil penelitian penulis pada tabel 3 diperoleh data pada kelompok intervensi setelah dilakukan SEFT dengan *mean* 13,18. Hasil tersebut mendekati nilai minimal yaitu 11. Hal ini dibuktikan dengan penurunan tanda dan gejala pada item “ketegangan, permusuhan dan tidak kooperatif”, dari bernilai sedang sampai kepada ringan dan minimal. Pada item “ketegangan” Pasien yang tidak tenang dan gugup pada *pre test* menjadi sesekali saja timbul ketidaktenangannya bahkan berada pada keadaan yang patologis diragukan. Begitu pula pada pasien yang *irritable* menjadi ringan (melampiasikan kemarahan secara tidak langsung) bahkan sampai pada keadaan patologis diragukan. Selanjutnya pada item “tidak kooperatif” pasien menjadi lebih mudah diarahkan untuk mengikuti tahap-tahap seft dan kegiatan lain diruangan.

Selain dari hasil *mean*, berdasarkan tabel 2 dan 3 hasil *standar deviasi* pada *post test* kelompok intervensi lebih besar dari kelompok kontrol, begitu pula pada hasil selisih *pre test* dan *post test standar deviasi* kelompok intervensi lebih besar dari kelompok kontrol, hal ini menunjukkan ada penurunan skoring tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan yang lebih signifikan pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Muliani, (2019) diperoleh data terjadi penurunan agresifitas pasien risiko perilaku kekerasan setelah dilakukan EFT (Emotional Freedom Technique) dengan hasil penurunan 53,9%. Penelitian lain tentang nilai emosi marah pada pasien setelah dilakukan SEFT diperoleh

penurunan emosi marah yang cukup signifikan yaitu 35%. (Mustajab, 2021)

Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) merupakan terapi dengan ketukan jari secara sederhana pada titik-titik meridian tubuh, terapi ini menggunakan penggabungan antara energi psikologi dengan kekuatan spiritual, sehingga SEFT selain sebagai tehnik penyembuhan, juga meningkatkan keterhubungan seseorang dengan Tuhannya dalam ruang spiritual. (Zainuddin, 2012). Energi psikologi dan kekuatan spiritual merupakan dasar yang digunakan pada terapi SEFT. Energi psikologi merupakan penggunaan sistem energi tubuh dalam mengubah pikiran, emosi dan perilaku individu. Ganggaun energi dalam tubuh dapat mempengaruhi sistem kimiawi otak sehingga akan mengubah keadaan emosi individu tersebut.

Tujuan SEFT adalah membantu seseorang keluar dari tekanan keluhan fisik maupun psikologis dengan cara yang mudah dan sederhana, mempererat hubungan manusia dengan Tuhan penciptanya, menyadari kelemahan sebagai manusia yang membutuhkan pertolongan Tuhan, serta menciptakan rasa mawas diri, bersikap hati-hati dalam bertindak dikehidupan sehingga manusia lebih tentram dan sejahtera.

Berdasarkan tabel 4 hasil uji *Wilcoxon* pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah dilakukan SEFT didapatkan *p value* = 0,000 ( $p < 0,05$ ). Berdasarkan hasil ini dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ( $H$  null) ditolak yang berarti ada pengaruh SEFT terhadap skoring tanda dan gejala pada pasien risiko perilaku kekerasan di ruang PHCU Wanita (*Psychiatric High Care Unit*) PKJN RSJ. Dr. H. Marzoeki Mahdi.

Sejalan dengan penelitian terhadap agresifitas pasien risiko perilaku kekerasan bahwa setelah dilakukan EFT ada pengaruh terhadap agresifitas pasien dibuktikan dengan hasil *p-value* 0.000 ( $<0.005$ ). Namun terdapat perbedaan pada EFT dengan penelitian penulis adalah adanya penambahan spiritual (berdoa dan memasrahkan kesembuhan kepada Tuhan Yang Maha Esa) sehingga menjadi SEFT, sesuai dengan teori dari *founder* Faiz Zainudin. Masyarakat Indonesia yang cenderung religius dengan sila Ketuhanan Yang Maha Esa menjadikan terapi SEFT ini mudah diterima

responden. Responden mengatakan lebih tenang dan nyaman merasa ada kekuatan yang lebih tinggi dan agung yang dapat membantunya menyelesaikan masalah emosi. Selain hal tersebut perbedaan EFT dengan SEFT adalah pada saat *set-up*, *tune-in* dan *tapping*, pada EFT seseorang fokus pada keluhan yang dialami secara detil dan meyakini kesembuhan datang dari diri sendiri. Sedangkan pada SEFT fokus seseorang bukan pada keluhan tetapi pada kepasrahan diri kepada Tuhan serta keyakinan bahwa kesembuhan berasal dari Tuhan Yang Maha Esa.

Berdasarkan tabel 5 Uji *Mann Whitney* diatas diperoleh nilai sig. (2-tailed)  $0.001 < 0.05$  maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan rata-rata hasil skoring tanda dan gejala pada pasien risiko perilaku kekerasan antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi SEFT. Dari tabel tersebut juga diperoleh mean rank pada kelompok eksperimen (11.82) lebih rendah dari kelompok kontrol (23.18) sehingga dapat disimpulkan bahwa penurunan skoring tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada kelompok eksperimen lebih signifikan.

Menurut penelitian hasil systematic review yang dilakukan oleh Nelms, (2016) menunjukkan bahwa serangkaian sesi EFT merupakan pengobatan yang efektif pada PTSD (*posttraumatic stress disorder*), kecemasan, rasa takut, depresi dengan berbagai populasi. (Church, 2012) Penelitian ini dilakukan pada 11 veteran dengan gejala gangguan psikologis seperti depresi, cemas, PTSD menghasilkan data setelah dilakukan EFT tersebut menunjukkan hasil adanya penurunan tekanan psikologis secara signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa EFT memiliki pengaruh terhadap emosional seseorang.

Menurut hasil penelitian Sulistyowati et al., (2018) tentang pengaruh SEFT terhadap pasien dengan harga diri rendah di RSJ Surakarta, SEFT dapat meningkatkan harga diri pasien dibuktikan dengan *p-value* 0.002 ( $< 0.005$ ). pasien dengan harga diri rendah cenderung untuk menarik diri dan terjadi gangguan persepsi sensori : halusinasi, sehingga dapat terjadi tanda dan gejala perilaku kekerasan. Hal ini menunjukkan bahwa selain berpengaruh untuk menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan, SEFT juga dapat meningkatkan harga diri pasien dengan gangguan kejiwaan. Setelah melakukan

intervensi SEFT kepada responden, peneliti selain mendapatkan data skoring berdasarkan lembar observasi, peneliti juga melihat perbedaan yang cukup signifikan dari perilaku responden antara sebelum dan sesudah SEFT. Ekspresi wajah yang tenang, permusuhan yang menurun, tidak adanya gaduh dan impulsif serta pasien lebih kooperatif terhadap kegiatan di ruangan

Berdasarkan tabel 3 kelompok intervensi hasil nilai minimal pada pre test dari 15 menjadi 11 dan post test dari 18 menjadi 15, hal ini sesuai dengan perubahan tanda dan gejala pasien pada poin "tidak kooperatif" pasien menjadi lebih mudah diarahkan, tidak terjadi penolakan saat akan dilakukan terapi dengan catatan perawat tetap memperhatikan mood dan rasa lelah pasien karena ada beberapa kegiatan lain di ruangan yang dilakukan pasien. Item ketegangan pun menurun ditandai dengan perilaku pasien yang sering tidak tenang menjadi berkurang, hal ini dikarenakan spiritualitas yang dibangun pada terapi SEFT membuat pasien lebih tenang, tidak ada gugup, keringat berlebih serta tremor.

Menurut teori *Energy Psychology* menyatakan bahwa setiap manusia mempunyai system energy yang berfungsi mengatur seluruh sistem dalam tubuh baik fisik maupun psikis. Sistem energy tersebut terdiri dari *life force* atau *ocupoint* yang berperan sebagai pembangkit dan pemasok energy ke sel-sel tubuh manusia, dan 365 jalur meridian tubuh sebagai jalurnya (*chi*)(Church, 2012) Stimulasi pada *ocupoint* tersebut melepaskan opioid, serotonin, dan asam gamma-aminobutirat (GABA) yang telah diteliti dapat mengurangi rasa sakit, memperlambat detak jantung, dan mengurangi kecemasan serta membantu mengatur hormon stres kortisol. (Nelms, 2016). Hal ini sesuai dengan pernyataan responden setelah melakukan SEFT mereka merasa lebih tenang dan emosi marahnya menurun. Selanjutnya pada tanda dan gejalanya didapatkan hasil responden mengalami penurunan pada setiap poin PANSS-EC, seperti "tidak ditemukannya" atau "patologis diragukan" untuk gaduh gelisah, ketegangan, permusuhan, tidak kooperatif dan pengendalian impuls yang buruk.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan terdapat pengaruh SEFT terhadap tanda dan gejala pasien risiko perilaku

kekerasan di Ruang PHCU Wanita (*Psychiatric High Care Unit*) PKJN RSJ. Dr. H. Marzoeki Mahdi dengan nilai *p-value* = 0,000 sehingga disarankan terapi SEFT dapat dijadikan terapi komplementer dalam menurunkan tanda dan gejala pada pasien risiko perilaku kekerasan

## DAFTAR PUSTAKA

- Amimi, R., Malfasari, E., Febtrina, R., & Maulinda, D. (2020). *Analisis dan Tanda Gejala Risiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia*.
- Azizah, L. M., Zainuri, I., & Akbar, A. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Indomedika Pustaka.
- Calisanie, N., & Santika, I. (2022). The Effectiveness of the Combination of Spiritual Emotional Freedom Technique and Slow Deep Breathing in Lowering Blood Pressure Reduction in Hypertensive Patients at UPT Puskesmas Pasundan, Bandung City. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 8.
- Church, D. Y. G. B. A. J. (2012). The Effect of Emotional Freedom Techniques on Stress Biochemistry. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 891–896.
- Dahlan, M. S. (2016). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan* (2nd ed.). Epidemiologi Indonesia.
- Ernawati, Samsualam, & Suhermi. (2020). Pengaruh Pelaksanaan Terapi Spiritual Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan. *Jurnal Kesehatan*, 3, 056. <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh3106>
- Fadli, R. P., Putri, Y. E., Amalianita, B., Zola, N., & Ifdil, I. (2020). Treatment for anxiety using spiritual emotional freedom technique. *Journal of Counseling and Educational Technology*, 3(1), 41. <https://doi.org/10.32698/01151>
- Hodapp, B., & Zwingmann, C. (2019). Religiosity/Spirituality and Mental Health: A Meta-analysis of Studies from the German-Speaking Area. *Journal of Religion and Health*, 58(6), 1970–1998. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00759-0>
- Keliat, B. A., Hamid, Achir. Y. S., Putri, Yossie. S. E., Daulima, Novy. H. C., Wardani, I. Y., Susanti, herni., Hargaiana, Giur., & Panjaitan, R. U. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. EGC.
- Korry, D. (2017). Coping stress Berdasarkan Status Kerja Ibu Rumah Tangga. *Unika Soegijapranata*.
- Montoya, Alonso. P. Silvia., Valladares, A., Lizan, L., san, L., Escobar, R., & Paz, Silvia. (2011). Validation of the Excited Component of the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS-EC) in a naturalistic sample of 278 patients with acute psychosis and agitation in a psychiatric emergency room. . . *Health and Quality of Life Outcomes*.
- Muliani, R. Abidin., I. Abidin., A. R. (2019). *Pengaruh Emotional Freedom Therapy terhadap Tingkat Agresifitas Pasien Risiko Perilaku Kekerasan*. 6, 9–16.
- Mustajab, Q. A. (2021). *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) dan Bibliotherapy: Studi Kasus untuk Mengurangi Emosi Marah pada Pasien Skizofrenia*.
- Nelms, J. (2016). The Effectiveness of Emotional Freedom Techniques in The Treatment of Post Traumatic Stress Disorder: A Meta-Analysis., *The Journal of Science and Healing*.
- Nurhalimah. (2016). *Keperawatan Jiwa*. Pusdik SDM Kesehatan.
- Pardede, J. A., & Putra Hulu, E. (2019). *Pengaruh Behaviour Therapy terhadap Risiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia Di RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem PROVSU Medan*.
- Pemerintah Indonesia. (2009). *Undang-undang (UU) No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*.
- Pemerintah Indonesia. (2014). *Undang-undang (UU) No. 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa*.
- Pustadin Kemenkes RI. (2019). *Info Datin : Situasi Kesehatan Jiwa Indonesia*.
- Putri, A. F. (2018). Pentingnya Orang Dewasa Awal Menyelesaikan Tugas Perkembangannya. *SCHOULID: Indonesian Journal of School*

- Counseling*, 3(2), 35.  
<https://doi.org/10.23916/08430011>
- Setiawan, H., Keliat, A. B., & Yulia Wardani, I. (2015). *Sign and Symptom and Ability to Control Violent Behaviour with Music Therapy and Rational Emotive Cognitive Behaviour Therapy*.
- Shives, L. R. (2012). Basic concept of psychiatric-mental health nursing (8th ed). *Scientific Research an Academic Publisher Florida*.
- Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart Buku I* (A. B. Keliat, Ed.; Indonesia). Elsevier.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. ALFABETA.
- Sulistiyowati, E. C., Endah, R., & Patriyani, H. (2018). *The Effect of Spiritual Emotional Freedom Technique to Increase Self Esteem of Schizophrenia in Mental Hospital Surakarta*.
- Syapitri, Henny. , Amila. , A. J. (2020). *Metodologi Penelitian Kesehatan Buku Ajar*. Ahli Media Press.
- Volavka, J., & Citrome, L. (2011). Pathways to aggression in schizophrenia affect results of treatment. In *Schizophrenia Bulletin* (Vol. 37, Issue 5, pp. 921–929). <https://doi.org/10.1093/schbul/sbr041>.
- Witt, K., van Dorn, R., & Fazel, S. (2013). Risk Factors for Violence in Psychosis: Systematic Review and Meta-Regression Analysis of 110 Studies. *PLoS ONE*, 8(2).  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0055942>
- Widodo, D., Juairiah, J., Sumantrie, P., Siringoringo, S. N., Pragholapati, A., Purnawinadi, I. G., Manurung, A., Kadang, Y., Anggraini, N., & Hardiyati, H. (2022). *Keperawatan Jiwa*. Yayasan Kita Menulis.  
<https://books.google.co.id/books?id=mHJbEAAAQBAJ>
- Wuri Wuryaningsih, E. W., Windarwati, H. D., Dewi, E. I., Deviantony, F., Hadi, E., R, Fahriza., F, Rohim., & Mubin, M. F. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa 1*. UPT Percetakan & Penerbitan, Universitas Jember.
- <https://books.google.co.id/books?id=PFnYDwAAQBAJ>
- Yudhantara, D. S., & Istiqomah, R. (2018). *Sinopsis Skizofrenia*. Universitas Brawijaya Press.  
<https://books.google.co.id/books?id=Z0JqDwAAQBAJ>
- Yusuf, A. , Nurhayati, H. E., Ismawari, M. F. , & Oktaviansanti, F. (2017). *Kebutuhan Spiritual: konsep dan aplikasi dalam asuhan keperawatan*. Mitra Wacana Medika.
- Zainuddin, A. F. (2012). *SEFT For Healing And Success, Happiness And Greatness*. Afzan Publishing.
- Zuliani, Z., Rajin, M., Damayanti, D., Sinaga, R. R., Megasari, A. L., Nurdiansyah, T. E., Setyarini, A., Limbong, M., & Oktarina, Y. (2022). *Keperawatan Kritis*. Yayasan Kita Menulis.  
<https://books.google.co.id/books?id=73pxEAAAQBAJ>