



Department of Digital Business

Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)

Homepage: <https://journal.ilmudata.co.id/index.php/RIGGS>

Vol. 4 No. 4 (2026) pp: 8901-8907

P-ISSN: 2963-9298, e-ISSN: 2963-914X

Pengaruh Terapi Seft Terhadap Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa BLUD RSUD dr.T.C.Hillers Maumere : *A quasi-experimental*

Antonia Rensiana Reong¹, Gabriel Mane², Maria Damiana Agusta Henriquez³

^{1,2,3} Program Studi D3 Keperawatan, STIKes St. Elisabeth Keuskupan Maumere

antoniareong@gmail.com

Abstrak

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sering mengalami gangguan psikologis, terutama kecemasan, akibat ketergantungan jangka panjang pada terapi, perubahan kondisi fisik, dan ketidakpastian penyakit. Kecemasan yang tidak tertangani dapat menurunkan kualitas hidup dan kepatuhan terhadap pengobatan. Terapi Spiritual Emotional Freedom Therapy (SEFT) merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang mengintegrasikan aspek spiritual dan teknik stimulasi titik energi tubuh untuk meningkatkan relaksasi dan kesejahteraan psikologis pasien. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan terapi SEFT dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa BLUD RSUD dr. T. C. Hillers Maumere. Metode: Penelitian ini menggunakan desain kuasi-eksperimental dengan pendekatan one-group pretest-posttest pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di ruang Hemodialisa BLUD RSUD dr. T. C. Hillers Maumere. Subjek penelitian berjumlah 10 pasien gagal ginjal kronik yang aktif menjalani hemodialisa. Tingkat kecemasan diukur menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Terapi SEFT diberikan sebanyak empat kali selama satu minggu, dengan durasi 10–15 menit setiap sesi, menyesuaikan jadwal hemodialisa pasien. Hasil: Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan pada seluruh responden setelah diberikan terapi SEFT. Dari total 10 pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, sebanyak 4 pasien (40%) mengalami penurunan tingkat kecemasan dari kecemasan berat menjadi kecemasan sedang. Selanjutnya, 2 pasien (20%) mengalami penurunan tingkat kecemasan dari kecemasan sedang menjadi kecemasan ringan. Sementara itu, 4 pasien lainnya (40%) menunjukkan perbaikan yang lebih signifikan, yaitu penurunan dari kecemasan ringan menjadi tidak cemas. Kesimpulan: Terapi SEFT efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Terapi ini dapat dijadikan sebagai intervensi keperawatan komplementer yang mudah diterapkan untuk mendukung perawatan holistik pasien hemodialisa.

Kata kunci: Gagal Ginjal Kronik, Hemodialisa, Kecemasan, Terapi SEFT

1. Latar Belakang

Kecemasan merupakan masalah psikologis yang sering dialami oleh pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani hemodialisa akibat tuntutan terapi jangka panjang, ketergantungan pada mesin dialisis, perubahan peran sosial, serta ketidakpastian prognosis penyakit. Kondisi ini tidak hanya memengaruhi kesejahteraan psikologis pasien, tetapi juga berdampak langsung pada penurunan kualitas hidup, meningkatnya kelelahan, serta gangguan fungsi sosial dan emosional [1]. Penelitian lain menunjukkan bahwa kecemasan pada pasien hemodialisa berhubungan signifikan dengan rendahnya kepatuhan terhadap pengobatan dan pembatasan cairan, yang pada akhirnya meningkatkan risiko komplikasi klinis dan hospitalisasi berulang [2]. Selain itu, gangguan kecemasan yang tidak tertangani secara adekuat pada pasien PGK terbukti menjadi prediktor kuat terhadap penurunan *health-related quality of life* dan peningkatan beban perawatan jangka panjang, sehingga intervensi psikososial dan keperawatan holistik menjadi kebutuhan yang mendesak dalam layanan hemodialisa modern [3].

Pada konteks penyakit kronik, PGK sering dipandang sebagai kondisi yang “menguras” kemampuan adaptasi pasien karena sifatnya progresif, membutuhkan terapi berulang, dan menuntut perubahan gaya hidup yang ketat. Dalam perspektif psikososial, hemodialisa bukan hanya prosedur medis, tetapi juga pengalaman hidup yang mengubah rutinitas, relasi keluarga, produktivitas kerja, serta persepsi pasien terhadap masa depan. Kondisi tersebut membuat PGK dapat dipandang sebagai penyakit kronik yang sangat kuat memunculkan tekanan psikologis, termasuk kecemasan, karena pasien menghadapi kombinasi keterbatasan fisik dan tuntutan terapi yang berlangsung panjang [3]. Seiring berjalannya waktu, kecemasan dapat membentuk pola koping yang maladaptif,

Pengaruh Terapi Seft Terhadap Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa BLUD RSUD dr.T.C.Hillers Maumere : A quasi-experimental

misalnya menarik diri, hilangnya motivasi menjalani pembatasan cairan dan diet, serta munculnya perasaan tidak berdaya dalam menghadapi perubahan tubuh dan komplikasi penyakit.

Kecemasan pada pasien hemodialisa dapat muncul dalam berbagai bentuk, mulai dari rasa khawatir berlebihan sebelum tindakan dialisis, ketegangan selama proses hemodialisa, takut terhadap jarum/akses vaskular, hingga kekhawatiran akan komplikasi seperti hipotensi intradialisis dan kelemahan pasca dialisis. Pada beberapa pasien, kecemasan juga berkaitan dengan ketakutan akan kematian, kekhawatiran tidak bisa menjalankan peran keluarga, dan kecemasan finansial akibat biaya pengobatan dan hilangnya pendapatan. Literatur klinik keperawatan menjelaskan bahwa pasien penyakit kronik sering mengalami perubahan konsep diri, gangguan peran, serta stres adaptasi yang dapat memunculkan gejala kecemasan, terutama ketika penyakit menuntut terapi berulang dan pembatasan aktivitas [4]. Oleh karena itu, penanganan kecemasan pada pasien hemodialisa perlu dipahami sebagai bagian dari upaya mempertahankan kualitas hidup dan kemampuan adaptasi pasien, bukan sekadar mengurangi gejala psikologis semata.

Secara global, meta-analisis menunjukkan bahwa prevalensi gejala kecemasan pada pasien PGK yang menjalani dialisis mencapai 42–43%, menjadikannya salah satu gangguan psikologis paling dominan pada populasi ini [5]. Tingginya angka tersebut memperlihatkan bahwa kecemasan merupakan problem yang meluas dan berpotensi berkontribusi terhadap luaran kesehatan yang lebih buruk bila tidak ditangani. Di Indonesia, prevalensi penyakit ginjal kronik dilaporkan sebesar 0,38%, dengan peningkatan signifikan jumlah pasien yang memerlukan hemodialisa setiap tahunnya, termasuk di wilayah Indonesia Timur [6]. Peningkatan jumlah pasien dialisis mengimplikasikan bertambahnya kebutuhan layanan yang tidak hanya fokus pada aspek fisik, tetapi juga aspek psikologis dan sosial. Khusus di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), data berbasis jurnal menunjukkan angka PGK sebesar 0,33% atau sekitar 12.777 pasien, serta prevalensi gangguan mental emosional masyarakat sebesar 15,7%, yang memperkuat urgensi penanganan aspek psikologis pada pasien hemodialisa di wilayah ini [7]. Kondisi daerah dengan keterbatasan sumber daya layanan kesehatan jiwa juga memperkuat perlunya intervensi keperawatan yang praktis, mudah diajarkan, dan dapat diintegrasikan ke layanan rutin.

Kecemasan pada pasien PGK umumnya muncul sejak fase awal diagnosis penyakit ginjal lanjut dan semakin meningkat ketika pasien harus menjalani hemodialisa secara rutin. Proses ini dipicu oleh faktor fisik seperti kelelahan kronis, nyeri, dan komplikasi medis, serta faktor psikososial berupa ketakutan akan kematian, ketergantungan seumur hidup pada terapi, dan tekanan ekonomi. Apabila kecemasan berlangsung kronis, pasien berisiko mengalami gangguan tidur, penurunan daya tahan tubuh, gangguan konsentrasi, serta ketidakpatuhan terhadap pembatasan cairan dan diet, yang pada akhirnya memperburuk kondisi klinis dan meningkatkan morbiditas [8]. Selain itu, kecemasan yang menetap dapat memengaruhi respons fisiologis stres, seperti peningkatan ketegangan otot dan aktivasi sistem saraf simpatis, sehingga pasien menjadi lebih mudah lelah, lebih sensitif terhadap ketidaknyamanan, dan kurang mampu mengelola prosedur hemodialisa yang berulang.

Pada pasien *end-stage renal disease* yang menjalani dialisis, berbagai kajian menekankan bahwa masalah psikologis seperti kecemasan dan depresi perlu diidentifikasi secara aktif karena berdampak pada luaran kesehatan dan perilaku perawatan diri. Keadaan emosi negatif yang menetap dapat menurunkan motivasi pasien untuk patuh pada jadwal dialisis dan menghambat proses adaptasi terhadap penyakit kronik. Pemahaman ini mendukung perlunya intervensi yang tidak hanya bersifat farmakologis, tetapi juga psikososial dan komplementer agar pasien memiliki strategi koping yang lebih efektif [9]. Dalam praktik, keterbatasan akses layanan psikolog klinik atau psikiater di beberapa daerah membuat tenaga keperawatan memegang peran penting dalam memberikan intervensi yang realistis dilakukan di unit hemodialisa.

Berbagai penelitian merekomendasikan penerapan intervensi nonfarmakologis sebagai bagian integral perawatan pasien hemodialisa, khususnya pendekatan yang menekankan relaksasi dan spiritualitas. Pendekatan nonfarmakologis dipandang relevan karena dapat diberikan tanpa risiko efek samping obat, mudah dipelajari, serta dapat dilakukan berulang mengikuti jadwal hemodialisa. Salah satu intervensi yang terbukti efektif adalah Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT), yang mengombinasikan stimulasi titik energi tubuh dengan afirmasi spiritual. SEFT pada umumnya mencakup tahapan fokus terhadap emosi/masalah, doa atau afirmasi yang melibatkan penyerahan diri, serta teknik *tapping* pada titik-titik tertentu yang bertujuan memicu relaksasi. Penelitian menunjukkan bahwa terapi SEFT mampu menurunkan kecemasan dan keputusan pada pasien PGK yang menjalani hemodialisa, serta mudah diterapkan oleh tenaga keperawatan sebagai intervensi mandiri di ruang hemodialisa (Irman & Wijayanti, 2022). Dengan mempertimbangkan tingginya prevalensi kecemasan dan keterbatasan sumber daya kesehatan mental, SEFT menjadi alternatif solusi yang relevan dan kontekstual untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Walaupun bukti awal mengenai efektivitas SEFT semakin berkembang, kebutuhan penelitian di setting layanan lokal tetap penting karena karakteristik pasien, kultur spiritualitas, dan kondisi pelayanan hemodialisa

dapat berbeda antar daerah. Unit hemodialisa di daerah seperti Maumere menghadapi tantangan tersendiri terkait keterbatasan tenaga, waktu layanan yang padat, serta variasi kemampuan pasien dalam melakukan koping. Oleh karena itu, penerapan intervensi yang singkat, terstruktur, dan dapat dilakukan mengikuti jadwal hemodialisa menjadi sangat strategis. Penelitian ini difokuskan untuk menerapkan terapi SEFT sebagai intervensi komplementer keperawatan dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa BLUD RSUD dr. T. C. Hillers Maumere. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi dasar penguatan praktik keperawatan holistik, khususnya dalam integrasi intervensi psikospiritual yang mudah dan aplikatif pada layanan hemodialisa.

2. Metode Penelitian

2.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain quasi-experimental dengan pendekatan *one-group pretest-posttest* untuk menilai perubahan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik sebelum dan sesudah pemberian terapi Spiritual Emotional Freedom Therapy (SEFT). Pada desain ini, pengukuran tingkat kecemasan dilakukan dua kali pada kelompok responden yang sama, yakni sebelum intervensi (pretest) dan setelah seluruh rangkaian intervensi selesai (posttest). Desain tersebut dipilih karena sesuai untuk mengevaluasi intervensi keperawatan nonfarmakologis pada setting pelayanan klinik tanpa melibatkan kelompok kontrol, serta memungkinkan setiap responden berperan sebagai kontrol bagi dirinya sendiri sehingga perubahan yang terjadi dapat diamati secara langsung melalui perbandingan hasil pretest dan posttest [10]. Selain itu, desain ini dianggap lebih realistis diterapkan di unit hemodialisa karena jadwal tindakan rutin pasien bersifat tetap dan jumlah pasien yang memenuhi kriteria penelitian terbatas, sehingga pendekatan berpasangan dinilai paling memungkinkan untuk menggambarkan efek intervensi secara awal pada konteks layanan nyata.

2.2 Lokasi, Populasi, dan Sampel

Penelitian dilaksanakan di Ruang Hemodialisa BLUD RSUD dr. T. C. Hillers Maumere sebagai salah satu unit layanan yang menangani pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa secara rutin. Populasi penelitian adalah seluruh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di unit tersebut. Pemilihan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan responden berdasarkan pertimbangan kesesuaian karakteristik dengan tujuan penelitian [11]. Sampel penelitian berjumlah 10 responden yang dinilai memenuhi kriteria dan bersedia mengikuti seluruh rangkaian intervensi. Responden merupakan pasien yang menjalani hemodialisa rutin, berada dalam kondisi sadar, mampu berkomunikasi dengan baik, serta dapat mengikuti arahan selama pelaksanaan terapi. Pengambilan sampel juga mempertimbangkan stabilitas kondisi klinis responden agar proses pemberian intervensi tidak mengganggu pelayanan hemodialisa maupun keselamatan pasien. Dengan demikian, sampel yang terlibat diharapkan merepresentasikan pasien hemodialisa yang memiliki masalah kecemasan dan membutuhkan dukungan intervensi psikospiritual yang sederhana serta aplikatif.

2.3 Variabel dan Instrumen Penelitian

Variabel independen dalam penelitian ini adalah terapi Spiritual Emotional Freedom Therapy (SEFT), sedangkan variabel dependen adalah tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Tingkat kecemasan diukur menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), yaitu instrumen standar yang terdiri dari 14 item penilaian yang mencakup gejala kecemasan psikis dan somatik. Instrumen ini digunakan untuk menilai perubahan tingkat kecemasan secara terstandar sebelum dan sesudah intervensi, sehingga hasil pengukuran dapat dibandingkan secara konsisten antar waktu pengukuran. HARS dipilih karena telah digunakan luas dalam setting klinik dan penelitian, serta memiliki bukti validitas dan reliabilitas yang memadai dalam menilai gangguan kecemasan pada berbagai kelompok pasien [12]. Dalam penelitian ini, skor HARS digunakan untuk mengelompokkan tingkat kecemasan responden ke dalam kategori tertentu, sehingga memudahkan interpretasi perubahan kondisi kecemasan sebelum dan sesudah terapi SEFT.

2.4 Prosedur Penelitian dan Intervensi

Penelitian diawali dengan pengurusan izin penelitian kepada institusi terkait serta koordinasi dengan pihak Ruang Hemodialisa BLUD RSUD dr. T. C. Hillers Maumere. Setelah itu, peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur, serta hak responden selama penelitian berlangsung. Responden yang bersedia mengikuti penelitian menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) sebagai bentuk persetujuan partisipasi. Pengukuran tingkat kecemasan awal (pretest) dilakukan sebelum intervensi menggunakan HARS, pada waktu yang disesuaikan dengan kondisi pasien dan tidak mengganggu proses hemodialisa.

Selanjutnya, responden diberikan terapi SEFT sebanyak empat kali dalam satu minggu, dengan durasi 10–15 menit setiap sesi, menyesuaikan jadwal hemodialisa. Pelaksanaan intervensi dilakukan dalam suasana yang kondusif agar responden merasa nyaman dan mampu berkonsentrasi selama terapi. Intervensi SEFT dilakukan melalui tahapan fokus terhadap emosi yang dirasakan, afirmasi spiritual, dan stimulasi titik energi tubuh (*tapping*) untuk membantu responden mencapai kondisi relaksasi. Peneliti membimbing responden mengikuti rangkaian terapi secara terstruktur, sehingga responden dapat memahami langkah-langkah yang dilakukan dan merasakan proses relaksasi secara bertahap. Setelah seluruh sesi intervensi selesai, dilakukan pengukuran ulang tingkat kecemasan (posttest) menggunakan instrumen yang sama, sehingga perubahan tingkat kecemasan dapat dievaluasi berdasarkan perbandingan hasil pretest dan posttest.

2.5 Analisis Data dan Etika Penelitian

Analisis data dilakukan secara deskriptif untuk menggambarkan distribusi tingkat kecemasan responden sebelum dan sesudah intervensi, seperti pergeseran kategori kecemasan yang terjadi setelah pemberian terapi SEFT. Selain itu, analisis inferensial dilakukan menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian terapi SEFT pada kelompok yang sama. Uji Wilcoxon dipilih karena data tingkat kecemasan berskala ordinal dan jumlah sampel relatif kecil, sehingga lebih sesuai untuk membandingkan dua pengukuran berpasangan. Tingkat signifikansi ditetapkan pada $p < 0,05$ sebagai dasar pengambilan keputusan statistik terhadap adanya perbedaan yang bermakna.

Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian yang meliputi *respect for persons*, *beneficence*, dan *justice*. Kerahasiaan identitas responden dijaga dengan tidak mencantumkan data identitas pribadi dalam pelaporan hasil penelitian. Responden juga diberikan kebebasan untuk mengundurkan diri dari penelitian kapan saja tanpa konsekuensi terhadap pelayanan kesehatan yang diterima. Seluruh prosedur penelitian dirancang agar tidak menimbulkan risiko tambahan bagi responden, dan intervensi dilakukan secara hati-hati agar tetap selaras dengan kondisi klinis pasien selama menjalani hemodialisa.

3. Hasil dan Diskusi

3.1 Hasil

3.1.1 Karakteristik Tingkat Kecemasan Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi SEFT

Distribusi tingkat kecemasan responden sebelum dan sesudah pemberian terapi SEFT disajikan pada Tabel 1. Pengukuran tingkat kecemasan dilakukan menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), yang mengelompokkan kecemasan ke dalam kategori tidak cemas, kecemasan ringan, sedang, dan berat.

Tabel. 1 Distribusi Tingkat Kecemasan Responden Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi SEFT (n = 10)

Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi n (%) Sesudah Intervensi n (%)		
Tidak cemas	0 (0%)	4 (40%)
Kecemasan ringan	4 (40%)	2 (20%)
Kecemasan sedang	2 (20%)	4 (40%)
Kecemasan berat	4 (40%)	0 (0%)
Total	10 (100%)	10 (100%)

Keterangan: Tingkat kecemasan diukur menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS).

Berdasarkan Tabel 1, sebelum pemberian terapi SEFT, seluruh responden berada pada kategori kecemasan, dengan variasi tingkat kecemasan ringan, sedang, dan berat. Tidak terdapat responden yang berada pada kategori tidak cemas. Kondisi ini menunjukkan bahwa kecemasan merupakan masalah psikologis yang dialami oleh seluruh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dalam penelitian ini.

Setelah diberikan terapi SEFT, terjadi perubahan distribusi tingkat kecemasan responden. Sebagian responden berpindah ke kategori kecemasan yang lebih rendah, bahkan terdapat responden yang mencapai kondisi tidak cemas. Secara umum, hasil ini menunjukkan adanya pergeseran tingkat kecemasan ke arah yang lebih baik setelah intervensi diberikan. Perubahan kategori kecemasan juga terlihat dari pola penurunan tingkat kecemasan individu. Responden yang sebelumnya berada pada kategori kecemasan berat tidak lagi ditemukan setelah intervensi. Selain itu, jumlah responden pada kategori kecemasan ringan dan sedang mengalami perubahan, serta munculnya kategori tidak cemas setelah pemberian terapi SEFT. Temuan ini mengindikasikan bahwa terapi SEFT memberikan pengaruh positif terhadap kondisi psikologis responden selama menjalani hemodialisa.

3.1.2 Perbedaan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi SEFT

Untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian terapi SEFT, dilakukan analisis statistik menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test. Hasil analisis disajikan pada Tabel 2.

Tabel. 2 Hasil Uji Wilcoxon Signed Rank Test Perbedaan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Terapi SEFT (n = 10)

Variabel	Median (Min–Maks) Sebelum	Median (Min–Maks) Sesudah	Z	p-value
Tingkat kecemasan (HARS)	3 (2 - 4)	2 (1 - 3)	-2,805	0,005*

Berdasarkan hasil uji Wilcoxon, nilai median tingkat kecemasan responden setelah intervensi lebih rendah dibandingkan sebelum intervensi. Hasil uji statistik menunjukkan nilai Z negatif, yang mengindikasikan adanya penurunan skor kecemasan setelah pemberian terapi SEFT. Nilai p yang diperoleh berada di bawah batas signifikansi yang ditetapkan, sehingga secara statistik terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi.

Hasil ini menunjukkan bahwa pemberian terapi SEFT berhubungan dengan penurunan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Dengan demikian, terapi SEFT memberikan kontribusi positif terhadap perbaikan kondisi psikologis responden, yang ditunjukkan melalui perubahan skor dan kategori kecemasan setelah intervensi.

3.2 Pembahasan

Secara umum, temuan penelitian ini menunjukkan bahwa terapi Spiritual Emotional Freedom Therapy (SEFT) berasosiasi dengan penurunan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, yang ditandai dengan pergeseran kategori kecemasan ke tingkat yang lebih ringan hingga tidak cemas. Hasil ini relevan dengan bukti global yang menunjukkan bahwa kecemasan merupakan masalah psikologis yang umum pada pasien penyakit ginjal kronik/hemodialisa dan memiliki dampak klinis signifikan terhadap kualitas hidup, kepatuhan terapi, serta luaran kesehatan, sehingga intervensi psikososial-spiritual layak diintegrasikan dalam perawatan holistik pasien hemodialisa [5].

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menekankan peran spiritualitas dalam kesehatan mental pasien hemodialisa. Studi oleh Alshraifeen et al. (2020) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara spiritualitas dengan tingkat kecemasan dan depresi pada pasien hemodialisa, yang memperkuat rasional bahwa intervensi yang menstimulasi dimensi spiritual dapat berkontribusi pada penurunan distress psikologis pada populasi ini [13]. Selain itu, penelitian quasi-eksperimental di Indonesia yang menggunakan pendekatan spiritual lain, yaitu Spiritual Mindfulness Based on Breathing Exercise, juga melaporkan penurunan kecemasan yang bermakna pada pasien hemodialisa dengan desain pembandingan kelompok kontrol, sehingga menguatkan bahwa intervensi berbasis spiritual dan relaksasi merupakan strategi yang efektif dan feasible diterapkan di ruang hemodialisa [14]. Penelitian Irman dan Wijayanti (2022) turut mendukung temuan ini dengan menunjukkan efektivitas terapi SEFT dalam menurunkan hopelessness atau keputusasaan pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa, suatu kondisi psikologis yang memiliki kedekatan konseptual dengan kecemasan dan distress emosional [15].

Meskipun demikian, terdapat research gap yang menjadi dasar penting penelitian ini. Pertama, meskipun prevalensi kecemasan pada pasien PGK/hemodialisa telah banyak dilaporkan secara global, intervensi yang bersifat spesifik, ringkas, dan mudah diintegrasikan dalam alur pelayanan rutin hemodialisa masih terbatas dan sangat bervariasi antar setting layanan, penelitian SEFT pada populasi hemodialisa yang telah dipublikasikan lebih banyak berfokus pada luaran psikologis tertentu seperti hopelessness atau kualitas hidup, sementara kajian yang secara khusus mengevaluasi perubahan tingkat kecemasan menggunakan alat ukur standar dengan penerapan berulang dalam jadwal hemodialisa masih relatif sedikit [15]. Ketiga, meskipun terdapat penelitian intervensi spiritual lain untuk kecemasan pada pasien hemodialisa, perbedaan jenis intervensi, durasi, frekuensi, dan desain penelitian menyebabkan kebutuhan bukti pada tingkat layanan lokal tetap besar, khususnya di unit hemodialisa daerah seperti Nusa Tenggara Timur dan Maumere [14]. Dengan demikian, penelitian ini berkontribusi mengisi celah tersebut melalui penerapan terapi SEFT yang terstruktur (empat sesi per minggu dengan durasi 10–15 menit) dan evaluasi pre–post dalam konteks pelayanan nyata

Hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test pada penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian terapi SEFT ($Z = -2,805$; $p = 0,005$). Temuan ini mengindikasikan bahwa terapi SEFT efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Secara klinis, penurunan kecemasan ini mencerminkan keberhasilan intervensi nonfarmakologis dalam membantu pasien mengelola respons emosional negatif yang muncul selama proses hemodialisa, seperti ketegangan, rasa takut, dan kekhawatiran terhadap penyakit kronik yang diderita [16].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fajrianti et al. (2025) [17] yang melaporkan adanya penurunan kecemasan yang signifikan pada pasien gagal ginjal kronik setelah pemberian terapi SEFT, dengan nilai $p < 0,05$ berdasarkan uji statistik [16]. Kesamaan desain one-group pretest - posttest dan penggunaan instrumen HARS pada penelitian tersebut memperkuat konsistensi temuan bahwa terapi SEFT mampu memberikan efek positif terhadap penurunan kecemasan pada pasien hemodialisa. Temuan serupa juga dilaporkan oleh Sintia et al. (2025) dalam Jurnal Kesehatan Medika Saintika, yang menunjukkan penurunan skor kecemasan dari kategori sedang menjadi ringan setelah penerapan terapi SEFT pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa, meskipun dengan desain studi kasus [17].

Selain penelitian yang secara langsung mengukur kecemasan, hasil penelitian ini juga didukung oleh temuan Irman dan Wijayanti (2022) [16] yang menunjukkan bahwa terapi SEFT efektif menurunkan hopelessness atau keputusasaan pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Meskipun variabel yang diukur berbeda, hopelessness memiliki keterkaitan konseptual yang erat dengan kecemasan sebagai bagian dari psychological distress pada penyakit kronik, sehingga hasil tersebut memperkuat dugaan bahwa SEFT bekerja melalui mekanisme psikologis - spiritual yang sama dalam menurunkan distress emosional pasien ([17]. Sebagai pembanding, penelitian Mahyuvi dan Sari (2024) yang menggunakan intervensi spiritual lain, yaitu Spiritual Mindfulness Based on Breathing Exercise, juga menunjukkan penurunan kecemasan yang signifikan pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol ($p < 0,05$). Temuan ini mengindikasikan bahwa pendekatan berbasis spiritual dan relaksasi, baik melalui mindfulness maupun SEFT, merupakan strategi yang relevan dan efektif untuk menurunkan kecemasan pada pasien hemodialisa. Dibandingkan penelitian tersebut, hasil uji Wilcoxon dalam penelitian ini semakin memperkuat bukti bahwa terapi SEFT memberikan dampak yang bermakna secara statistik terhadap penurunan tingkat kecemasan [14].

Meskipun demikian, perbedaan besaran efek dan nilai signifikansi antar penelitian kemungkinan dipengaruhi oleh variasi desain penelitian, ukuran sampel, durasi dan frekuensi intervensi, serta keberadaan kelompok kontrol. Oleh karena itu, hasil uji Wilcoxon pada penelitian ini paling tepat diposisikan sebagai bukti awal (preliminary evidence) efektivitas terapi SEFT, yang masih memerlukan konfirmasi melalui penelitian lanjutan dengan desain kuasi-eksperimental atau randomized controlled trial dan jumlah sampel yang lebih besar [17 ; 16 ; 14].

Secara interpretatif, penurunan kecemasan yang ditemukan dapat dijelaskan melalui mekanisme kerja SEFT yang mengombinasikan fokus emosi (pengakuan dan penerimaan masalah), komponen spiritual (doa dan penyerahan diri), serta stimulasi titik energi tubuh (tapping) yang memicu respon relaksasi. Kombinasi ini diyakini membantu menurunkan aktivitas sistem saraf simpatik dan meningkatkan ketenangan emosional pasien. Secara klinis, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa SEFT berpotensi menjadi intervensi keperawatan komplementer yang sederhana, relatif murah, dan dapat dipelajari untuk dilakukan secara mandiri oleh pasien dalam membantu mengendalikan kecemasan selama menjalani hemodialisa, sejalan dengan temuan penelitian sebelumnya mengenai manfaat intervensi spiritual terhadap kondisi psikologis pasien hemodialisa [17; 16; 13 ; 14].

Namun, hasil penelitian ini perlu diinterpretasikan dengan mempertimbangkan beberapa keterbatasan. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan jumlah responden yang relatif kecil dan tanpa kelompok

kontrol, sehingga tidak memungkinkan penarikan kesimpulan kausal secara kuat. Analisis data dilakukan secara deskriptif tanpa uji inferensial, serta belum dilakukan evaluasi jangka panjang untuk menilai keberlanjutan efek terapi SEFT terhadap kecemasan. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain kuasi-eksperimental atau randomized controlled trial dengan jumlah sampel yang lebih besar, kelompok pembanding, serta periode follow-up yang lebih panjang untuk memperkuat bukti efektivitas terapi SEFT pada pasien hemodialisa.

4. Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa pemberian Spiritual Emotional Freedom Therapy (SEFT) berhubungan dengan penurunan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa BLUD RSUD dr. T. C. Hillers Maumere. Penurunan kecemasan ditunjukkan melalui pergeseran kategori kecemasan responden ke tingkat yang lebih ringan setelah intervensi diberikan, serta didukung oleh hasil uji statistik yang menunjukkan perbedaan bermakna antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah terapi SEFT. Temuan ini menunjukkan bahwa terapi SEFT berpotensi menjadi intervensi keperawatan komplementer yang efektif, sederhana, dan mudah diterapkan dalam praktik keperawatan, khususnya pada pelayanan hemodialisa. Penerapan terapi SEFT dapat membantu pasien dalam mengelola kecemasan yang muncul akibat proses hemodialisa yang bersifat jangka panjang dan menuntut adaptasi fisik serta psikologis. Meskipun demikian, penelitian ini memiliki keterbatasan pada jumlah sampel yang relatif kecil dan tidak adanya kelompok kontrol, sehingga hasil penelitian ini masih perlu dikonfirmasi melalui penelitian lanjutan dengan desain kuasi-eksperimental atau eksperimental yang lebih kuat, jumlah responden yang lebih besar, serta evaluasi jangka panjang. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat memperkuat bukti ilmiah mengenai efektivitas terapi SEFT sebagai bagian dari perawatan holistik pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Referensi

1. Huang, C. W., Wee, P. H., Low, L. L., Koong, Y. L., & Hsu, L. Y. (2021). Prevalence and risk factors for elevated anxiety symptoms and anxiety disorders in chronic kidney disease: A systematic review and meta-analysis. *General Hospital Psychiatry*, 69, 27–40. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.12.003>
2. Bandola, Y. I., Artini, B., & Nancye, P. M. (2023). Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 9-16.
3. Hasanah, N. U., Epid, M., Kep, A. N. H. M. T., Marsiwi, N. A. R., Kep, M., Andriati, N. R., ... & Pratiwi, N. R. D. (2023). Inovasi terapi suportif dalam peningkatan quality of life pada pasien gagal ginjal dengan hemodialisa. Penerbit Adab.
4. Septiwi, C., & Setiaji, W. R. (2020). Penerapan model adaptasi roy pada asuhan keperawatan pasien dengan penyakit ginjal kronis. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 16(2), 101-111.
5. Huang, C. W., et al. (2021). Prevalence and risk factors for anxiety in chronic kidney disease. *General Hospital Psychiatry*, 69, 27–40. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.12.003>
6. Abdillah, N., Asiani, G., Murni, N. S., & Wahyudi, A. (2025). Analisis kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 10, 235-253.
7. Handayani, B. (2023). Strategi Efektif Menghadapi Depresi pada Pasien Hemodialisa melalui Logoterapi dan TKP. MEGA PRESS NUSANTARA.
8. Wahyuni, M. M. D., Syamruth, Y. K., Manurung, I. F., Weraman, P., & Pareira, M. I. R. (2023). Pemberdayaan Keluarga dalam Meningkatkan Self Care Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Daerah Lahan Kering Kepulauan. *Genitri: Jurnal Pengabdian Masyarakat Bidang Kesehatan*, 2(2), 107-116
9. Suryati, S., Anwar, T., Judijanto, L., Ifadah, E., Fadhillah, L., Agil, N. M., ... & Sujati, N. K. (2025). *Perawatan Pasien Dewasa dengan Nyeri Akut dan Nyeri Kronis*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
10. Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.
11. Sugiyono. (2022). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
12. Utami, N. K. I. P., Irawan, D. S., & Gamar, G. (2025). Hamilton Anxiety Rating Scale Untuk Mengetahui Gangguan Kecemasan Pada Lansia Di Puskesmas Mulyorejo, Kota Malang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Mentari*, 1(8), 331-335.
13. Alshraifeen, A., Alnuaimi, K., Alzoubi, F., & Al-Rawashdeh, S. (2020). Spiritual well-being, anxiety, and depression among patients receiving hemodialysis treatment. *Journal of Religion and Health*, 59(4), 1931–1942. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-00988-8>
14. Mahyuni, R., & Sari, R. P. (2024). Spiritual mindfulness based on breathing exercise reduces anxiety in hemodialysis patients: A quasi-experimental study. *Journal of Nursing Practice*, 7(2), 156–164. <https://doi.org/10.30994/jnp.v7i2.385>
15. <https://doi.org/10.30994/jnp.v7i2.385>
16. Irman, O., & Wijayanti, A. R. (2022). Reduction of hopelessness through spiritual emotional freedom technique therapy in chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25(2), 95–102. <https://doi.org/10.7454/jki.v25i2.849>
17. Fajrianti, E., Djamaludin, D., & Chrisanto, E. Y. (2025). Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap kecemasan pasien hemodialisa. *Malahayati Nursing Journal*. <https://doi.org/10.33024/mnj.v7i2.16949>
18. Sintia, I. L., Ananda, Y., & Mahathir. (2025). Penerapan SEFT pada pasien gagal ginjal kronik. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*. <https://doi.org/10.30633/jkms.v16i2.3363>
19. Alshraifeen, A., Alnuaimi, K., Alzoubi, F., & Al-Rawashdeh, S. (2020). Spiritual well-being, anxiety, and depression among patients receiving hemodialysis treatment. *Journal of Religion and Health*, 59(4), 1931–1942. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-00988-8>
