

## SKRIPSI

# PENGARUH EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT RASYIDA MEDAN



Oleh :

ROBINTANG KARTINI PARDEDE

032013056

PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2017

## **SKRIPSI**

# **PENGARUH EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT RASYIDA MEDAN**



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Dalam Program Studi Ners  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh :

ROBINTANG KARTINI PARDEDE  
032013056

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2017**

## **LEMBAR PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : ROBINTANG KARTINI PARDEDE

NIM : 032013056

Program Studi : Ners

Judul Skripsi : Pengaruh Emotional Freedom Technique Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Rasyida Medan

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penelitian skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis

Robintang Kartini Pardede



**PROGRAM STUDI NERS  
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Persetujuan**

Nama : Robintang Kartini Pardede  
NIM : 032013056  
Judul : Pengaruh Emotional Freedom Technique Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Rasyida Medan

Menyetujui Untuk Diajukan Pada Ujian Skripsi Jenjang Sarjana Keperawatan  
Medan, 27 Mei 2017

Pembimbing II

Pembimbing I

(Mardiati Br Barus, S.Kep., Ns., M.Kep) (Sri Martini, S.Kep., Ns., M.Kep)

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)

**Telah diuji**

**Pada Tanggal, 14 Juni 2017**

**PANITIA PENGUJI**

**Ketua :**

**Jagentar P. Pane S.Kep.,Ns.,M.Kep**

**Anggota :**

**1.**

**Rotua E. Pakpahan S.Kep.,Ns**

**2.**

**Erika Emnina Sembiring S.Kep., Ns., M.Kep**

**Mengetahui**

**Ketua Program Studi Ners**

**(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)**



**PROGRAM STUDI NERS  
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Pengesahan**

Nama : Robintang Kartini Pardede  
NIM : 032013056  
Judul : Pengaruh Emotional Freedom Technique Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Rasyida Medan

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi Sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Sabtu, 16 Juni 2017 dan dinyatakan LULUS

**TIM PENGUJI :**

**TANDA TANGAN**

Pengaji I : Jagentar P. Pane, S.Kep., Ns., M.Kep \_\_\_\_\_

Pengaji II : Rotua E. PakpahanS.Kep., Ns \_\_\_\_\_

Pengaji III : Erika Emnina Sembiring S.Kep., Ns., M.Kep \_\_\_\_\_

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan  
Ketua STIKes

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN) (Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep)

## **HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Robintang Kartini Pardede

Nim : 032013056

Program Studi : Ners

Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-ekslusif (*Non-exclusif Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: “Karakteristik Mahasiswi Yang Mengalami *Dismenore* Pada Mahasiswi Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan”. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan Hak Bebas *Royalti Non-Eksklusif* ini Sekolah Tinggi Ilmu Pendidikan Kesehatan Santa Elisabeth Medan menyimpan, mengalih media/formatkan, mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 16 Juni 2017

Yang menyatakan

(Robintang Kartini Pardede)

## **ABSTRAK**

Robintang Kartini Pardede 032013056

Pengaruh *Emotional Freedom Technique* Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Ginjal dan Hipertensi Rasyida Medan

Program Study Ners 2017

Kata kunci : *Emotional Freedom Technique, Tingkat Kecemasan*

(xvii + 55 + Appendix)

*Emotional Freedom Technique* adalah bentuk *acupressure* psikologis yang menggunakan ujung jari dengan cara menekan, bukan memasukkan jarum untuk merangsang titik akupunktur tradisional Cina. Penyadapan pada titik-titik yang ditunjuk pada wajah dan tubuh dikombinasikan dengan verbalisasi masalah diidentifikasi (atau target) diikuti oleh frase penegasan umum. Kecemasan adalah suatu keadaan yang menggoncangkan karena adanya ancaman terhadap kesehatan. Individu-individu yang tergolong normal kadang kala mengalami kecemasan yang tampak, sehingga dapat disaksikan pada penampilan berupa gejala-gejala fisik maupun mental. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada pengaruh *emotional freedom technique* terhadap tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Rasyida Medan. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *Time Series Design* dengan metode *purposive sampling*. Uji statistik yang digunakan adalah uji *paired sample t test*, penelitian ini menggunakan instrument kuesioner dan expert untuk melakukan intervensi. Hasil penelitian menunjukan bahwa pengaruh *emotional freedom technique* terhadap tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa ( $p$  value = 0,000), yang berarti ada pengaruh yang sangat signifikan antara *emotional freedom technique* terhadap tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa. Diharapkan kepada perawat agar mensosialisasikan terapi modalitas *emotional freedom technique* ini untuk mengurangi tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa.

Bibliography (2001-2016)

## **ABSTRAK**

*Robintang Kartini Pardede 032013056*

*Pengaruh Emotional Freedom Technique Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Ginjal dan Hipertensi Rasyida Medan*

*Study Program Ners Academic Stage 2017*

*Kata kunci : Emotional Freedom Technique, Tingkat Kecemasan*

*(xvii + 55 + Appendix)*

*Emotional Freedom Technique is a form of psychological acupressure that uses the fingertips by pressing instead of inserting needles to stimulate traditional Chinese acupuncture points. Tapping at the designated points on the face and body combined with the verbalization of the identified problem (or target) is followed by a common affirmation phrase. Anxiety is a shaking state because of the threat to health. Normally normal individuals often experience visible anxiety, so they can be seen in appearance as physical or mental symptoms. The purpose of this study was to determine whether there is influence emotional freedom technique to the anxiety level of patients undergoing hemodialysis at Rasyida Hospital Medan. The research design used is Time Series Design with purposive sampling method. Statistical test used is paired sample t test, this research uses questionnaires and expert instruments to intervene. The results showed that the effect of emotional freedom technique on the anxiety level of patients undergoing hemodialysis ( $p$  value = 0,000), which means there is a very significant influence between the emotional freedom technique to the anxiety level of patients undergoing hemodialysis. It is expected that nurses should socialize this emotional freedom technique's emotional therapy modality to reduce the anxiety level of patients undergoing hemodialysis*

*Bibliography (2001-2016)*

## KATA PENGANTAR

Pujisyukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karuniaNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Adapun judul skripsi ini adalah **"Pengaruh Emotional Freedom Technique Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa"**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberi kesempatan dalam menyelesaikan pendidikan ners tahap akademik di STIKes Santa Elisabeth Medan
3. Direktur rumah sakit rasyida medan yang telah bersedia memberikan izin lokasi penelitian.
4. Fudin Pang S.Psi.,M.Psi yang telah bersedia membantu peneliti menjadi instrument penelitian .

5. Jagentar P. Pane, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing satu yang telah membantu dan membimbing peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns selaku dosen pembimbing kedua yang telah membantu dan membimbing peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Erika Emnina Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing ketiga yang telah membantu dan membimbing peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Lindawati Simorangkir, S.Kep.,Ns M.Kes selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan dan motivasi kepada peneliti selama mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
9. Seluruh Dosen dan Staff STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan dukungan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Teristimewa kepada kedua orangtua, adik-adik saya tercinta P.H.Pardede, R.br. Silalahi, Putri Ariani Pardede, Doly Jeremy Parsaoran Pardede dan seseorang yang saya kasihi Marpanumpak Sinaga yang selalu setia memberi semangat dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
11. Seluruh teman-teman Program Studi Ners Tahap Akademik angkatan ketujuh stambuk 2013.

Peneliti menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum mencapai kesempurnaan. Oleh karena itu, peneliti membuka diri atas kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa mencurahkan berkat dan karuniaNya kepada semua pihak yang telah membantu peneliti. Harapan peneliti semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, 17 Juni 2017

(Peneliti)

## DAFTAR ISI

Halaman	
Lembar Sampul Depan.....	i
Lembar Sampul Dalam .....	ii
Halaman Persyaratan Gelar.....	iii
Surat Pernyataan.....	iv
Lembar Persetujuan.....	v
Penetapan Panitia Penguji .....	vi
Lembar Pengesahan .....	vii
Surat Pernyataan Publikasi.....	viii
Abstrak .....	ix
<i>Abstract</i> .....	x
Kata Pengantar.....	xi
Daftar Isi.....	xii
Daftar Tabel.....	xiv
Daftar Bagan.....	xv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1.Latar Belakang .....	1
1.2.Rumusan Masalah.....	8
1.3.Tujuan Penelitian .....	8
1.3.1 Tujuan umum .....	8
1.3.2 Tujuan khusus .....	9
1.4.Manfaat Penelitian .....	9
1.4.1 Manfaat teoritis .....	9
1.4.2 Manfaat praktis .....	9
<b>BAB 2 TINJAUANPUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
2.1 Emotional Freedom Technique.....	10
2.1.1 Defenisi.....	10

2.1.2 Prosedur EFT .....	11
2.1.3 Manfaat EFT .....	13
2.1.4 Mekanisme kerja EFT .....	13
<b>2.2. Kecemasan .....</b>	<b>15</b>
2.2.1 Defenisi.....	16
2.2.2 Gejala.....	16
2.2.3 Faktor predisposisi dan presipitasi kecemasan .....	18
2.2.4 Tingkat kecemasan .....	20
2.2.5 Reaksi-reaksi Kecemasan .....	20
<b>2.3. Hemodialisa .....</b>	<b>21</b>
2.3.1 Defenisi .....	21
2.3.2 Epidemiologi.....	24
2.3.3 Indikasi hemodialisis .....	24
2.3.4 Prinsip dan cara kerja hemodialisis .....	26
2.3.5 Komplikasi hemodialisis.....	27
<b>BAB 3KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>	<b>28</b>
3.1. Kerangka Konseptual Penelitian.....	28
3.2.Hipotesis Penelitian .....	30
<b>BAB 4METODE PENELITIAN .....</b>	<b>31</b>
4.1. Rancangan Penelitian.....	31
4.2. PopulasiDan Sampel .....	32
4.2.1Populasi.....	32
4.2.2Sampel .....	33
4.3. VariabelPenelitian Dan Definisi Operasional .....	35
4.4. InstrumenPenelitian .....	39
4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian .....	39
4.5.1 Lokasi penelitian.....	49
4.5.2 Waktu penelitian .....	40
4.6. ProsedurPengambilan Dan Pengumpulan Data .....	40
4.6.1.Pengambilan data.....	40
4.6.2.Tehnik pengumpulan data.....	40
4.6.3.Ujivaliditas.....	40
4.6.4.Ujireabilitas.....	40
4.7. KerangkaOperasional.....	43
4.8. AnalisaData.....	43
4.9. EtikaPenelitian .....	44
a. <i>Informed consent</i> .....	44
b. <i>Anonymity</i> (Tanpa Nama) .....	44
c. <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan) .....	44

## DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN

1. Surat Pengambilan Data Awal
2. LembarKonsul
3. *Informed Consent*

## **DAFTAR BAGAN**

Gambar 2.2.4 Rentang respon kecemasan.....	20
Bagan 3.1 Kerangka Konseptual .....	29
Tabel 4.3 Desain Penelitian .....	32
Tabel 4.2 Defenisi Operasional .....	37
Bagan 4.2 Kerangka Operasional .....	43

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. *Informed Consent*
2. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal
3. Surat Balasan Pengambilan Data
4. Lembar Bimbingan Proposal
5. Modul

## `BAB 1

### PENDAHULUAN

#### **1.1 Latar Belakang**

Menurut Son, et al, 2009 dalam Tartum, dkk. 2016 hemodialisis (HD) adalah terapi yang paling sering dilakukan oleh pasien penyakit ginjal kronik di seluruh dunia. Pasien yang menjalani hemodialisis mengalami berbagai masalah yang timbul akibat tidak berfungsinya ginjal. Hal ini menjadi stressor fisik yang berpengaruh pada berbagai dimensi kehidupan pasien yang meliputi biologi, psikologi, sosial, spiritual (biopsikososial). Kelemahan fisik yang dirasakan seperti mual, muntah, nyeri, lemah otot dan edema merupakan sebagian dari manifestasi klinik dari pasien yang menjalani hemodialisis (Tartum, dkk. 2016).

Dalam Tartum, 2016 menurut United State Renal Data System (USRDS, 2008) di Amerika Serikat prevalensi penyakit gagal ginjal kronis meningkat sebesar 20-25% setiap tahunnya. Di Kanada insiden penyakit gagal ginjal tahap akhir meningkat rata-rata 6,5 % setiap tahun (*Canadian Institute for Health Information (CIHI)*, 2005), dengan peningkatan prevalensi 69,7 % sejak tahun 1997 (CIHI, 2008). Kejadian prevalensi gagal ginjal meningkat dan jumlah orang yang gagal ginjal yang dirawat dengan dialisis & transplantasi diproyeksikan meningkat dari 390.000 di tahun 1992, dan 651.000 dalam tahun 2010. Data menunjukkan bahwa setiap tahun, 200.000 orang Amerika menjalani hemodialisa karena gangguan ginjal kronis artinya 1140 dalam 1 juta orang Amerika adalah pasien dialisis. Di negara Malaysia, dengan populasi 18 juta, diperkirakan terdapat 1800 kasus baru gagal ginjal pertahunnya. Sedangkan kasus gagal ginjal di

Indonesia, setiap tahunnya masih terbilang tinggi karena masih banyak masyarakat Indonesia tidak menjaga pola makan dan kesehatan tubuhnya. Dari survey yang dilakukan PERNEFRI (Perhimpunan Nefrologi Indonesia) pada tahun 2009, prevalensi gagal ginjal kronik di Indonesia sekitar 12,5 % berarti sekitar 18 juta orang dewasa di Indonesia menderita penyakit gagal ginjal kronik (Neliya, 2012).

Di dunia, sekitar 2.622.000 orang telah menjalani pengobatan *End – Stage Renal Disease (ESRD)* pada akhir tahun 2010, sebanyak 2.029.000 orang (77%) diantaranya menjalani pengobatan dialisis dan 593.000 orang (23%) menjalani transplantasi ginjal.

Pada tahun 2011 di Indonesia terdapat 15353 pasien yang baru menjalani HD dan pada tahun 2012 terjadi peningkatan pasien yang menjalani HD sebanyak 4268 orang sehingga secara keseluruhan terdapat 19621 pasien yang baru menjalani HD. Sampai akhir tahun 2012 terdapat 244 unit hemodialisis di Indonesia (IRR, 2013). Tindakan HD saat ini mengalami perkembangan yang cukup pesat, namun masih banyak penderita mengalami masalah medis saat menjalani HD. Komplikasi yang sering terjadi pada penderita yang menjalani HD adalah gangguan hemodinamik (Landry dan Oliver, 2006) dalam Tartum, dkk (2016).

Dona, 2016 di Indonesia prevalensi penderita gagal ginjal hingga kini belum ada yang akurat karena belum ada data yang lengkap mengenai jumlah penderita gagal ginjal kronis di Indonesia.Tetapi diperkirakan, bahwa jumlah penderita gagal ginjal di Indonesia semakin meningkat. WHO memperkirakan di

Indonesia akan terjadi peningkatan penderita gagal ginjal antara tahun 1995-2025 sebesar 41,4%.

Menurut National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse (NKUDIC, 2006) dalam Dona ,2016 hemodialisa merupakan terapi yang paling sering digunakan pada penderita gagal ginjal kronis. Suhardjono, 2007 dalam Arifin, 2009 menyatakan bahwa penderita gagal ginjal tahap akhir dengan terapi pengganti ginjal di Indonesia mengalami peningkatan dengan insiden rata-rata tahun 2006 sebesar 30,7 % penduduk pertahun. Di RSUN Cipto Mangunkusumo (RSCM) Jakarta, dijumpai sebanyak 120 orang pasien gagal ginjal yang menjalani pengobatan hemodialisa (Buletin Info ASKES, 2006). Di Medan di RSUP Haji Adam Malik dijumpai 87 orang kasus gagal ginjal, di RSUD Dr. Pirngadi dijumpai sebanyak 109 orang kasus gagal ginjal, di RS Swasta (RS Rasyida) sebanyak 78 orang kasus gagal ginjal yang secara rutin menjalani pengobatan hemodialisa menurut Sinaga, 2007 dalam Dona, 2016.

Data yang diperoleh dari rekam medis di Rumah Sakit Ginjal dan Hipertensi Rasyida adalah pada tahun 2015 pasien yang menjalani tindakan hemodialisa sebanyak 518 orang dengan masing-masing 2200/tindakan dalam 1 bulan. Data pada tahun 2016 didapatkan peningkatan jumlah pasien yang menjalani hemodialisa sebanyak 2.985 pasien.

Pasien hemodialisa dirawat di rumah sakit atau unit hemodialisa dimana mereka menjadi pasien rawat jalan.Sebagian besar pasien membutuhkan waktu 12-15 jam hemodialisa setiap minggunya yang terbagi dalam dua atau tiga sesi dimana setiap sesi berlangsung 3-6 jam. Kegiatan ini akan berlangsung terus

menerus seumur hidupnya kecuali pasien menjalani transplantasi ginjal (Brunner & Suddarth,2005). Kondisi ketergantungan pada mesin dialisa menyebabkan terjadinya perubahan dalam kehidupan penderita gagal ginjal kronis yang melakukan terapi hemodialisa. Waktu yang diperlukan untuk terapi hemodialisa akan mengurangi waktu yang tersedia untuk melakukan aktivitas sosial. Hal ini dapat menciptakan konflik, frustrasi, rasa bersalah serta depresi di dalam keluarga (Brunner & Suddarth, 2001)

Dalam penelitian, tentang kecemasan yang dialami pasien dengan gagal ginjal yang hendak menjalani hemodialisis, ditemukan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis (HD) dengan pengalaman berbagai masalah yang timbul dari kerusakan ginjal. Itu munculsetiap kali hingga akhir kehidupan. Ini adalah stressor fisik yangmempengaruhi berbagai dimensi kehidupan pasien yang termasuk bio, psiko, dan sosial, spiritual. dirasakan fisikkelemahan seperti mual, muntah, nyeri, kelemahan otot,edema merupakan manifestasi klinis dari pasien yang menjalani HD. Ketidakberdayaan dan kurangnya penerimaan pasien kefaktor psikologis yang dapat menyebabkan pasien dengan tingkat stres, kecemasan dan bahkan depresi. fenomena yangterjadi pada pasien dengan gagal ginjal hemodialisis mejalani menimbulkan tentang pengalaman hidup pasien gagal ginjal kronikyang melakukan hemodialisis, ada enam tema utama muncul

Sungguh sulit bagi seseorang untuk dapat menerima kenyataan bahwa dirinya harus menjalani hemodialisis seumur hidup dengan proses yang berjalan selama 4-5 jam setiap kali tindakan hemodialisis. Hal ini dapat menimbulkan kejemuhan, sehingga dibutuhkan pendamping untuk memotivasi selama menjalani

terapi hemodialisis. Pasien hemodialisis banyak mengalami masalah psikososial, seperti depresi, kecemasan, kesepian, isolasi sosial, putus asa, dan tidak berdaya. Semua hal itu merupakan masalah psikososial yang dapat meningkatkan kebutuhan pasien untuk mendapatkan perawatan holistik, yaitu termasuk perhatian dalam lingkungan dan mendapatkan dukungan dari keluarga. Jika pasien hemodialisis dirawat dan didukung sepenuhnya oleh keluarga, maka masalah psikososial ini bisa dicegah atau diminimalisir (Tartum, dkk, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Caninsti, R pada tahun 2007 di unit hemodialisa RSAL Mintoarjo Jakarta menyatakan bahwa pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa khawatir dan takut jika pada proses hemodialisa terjadi hal-hal diluar dugaan yang menyebabkan penderita meninggal dunia. Penderita juga mengalami depresi berupa hilangnya minat melakukan aktivitas yang menyenangkan, rasa bersalah kepada keluarga, isteri/suami karena merasa dirinya sebagai beban, dan perasaan tidak berdaya karena ketergantungan pada hemodialisa seumur hidup. Perubahan yang terjadi dalam hidup pasien hemodialisa merupakan salah satu faktor pemicu terjadinya stress yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi kesakitan dan pola perilaku individu. Banyak reaksi emosional yang dialami oleh pasien yang menderita penyakit gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa mengharuskan pasien tersebut bereaksi dan mengatasi masalah yang dialaminya dengan menggunakan coping yang ada dalam dirinya.

Dalam fahmi , 2016 secara rinci Beck menggambarkan gejala depresi gejala-makhluk: gejala emosional yang mengubah perasaan atau perilaku yang

merupakan akibat langsung dari keadaan perasaannya. Gejala kognitif adalah manifestasi kognitif yang muncul dalam bentuk evaluasi penerbangan, ekspektasi negatif, menyalahkan dan kritik-diri tidak dapat memutuskan dan gangguan citra tubuh. Gejala motivasi terkait dengan keinginan dangairah dan orang-orang yang cenderung regresif-vegetatif gejala gejala fisik yang muncul dalam bentuk kecemasan, kelelahan, kehilangan nafsu makan, kurang tidur, hilangnya minat seksual, dan beberapa gejala lainnya.

Dampak depresi pun tidak hanya dirasakan oleh pasien, keluarga pasien terutama pasangan hidup pasien akan sangat mudah mendapatkan depresi akibat melihat orang yang dicintai menderita, sehingga akan memengaruhi dukungan dan motivasi yang akan diberikan kepada pasien, terutama pada pasien yang menjalani hemodialisis yang harus menjalani proses cuci darah seumur hidup, sehingga banyak terjadi depresi pada pasien dan keluarganya terutama pasangan hidup pasien.

Menurut Freinsten (Thie & Demuth, 2007) dalam Craig, 2002 , *energy psychology* adalah seperangkat prinsip dan terapi memanfaatkan sistem energi tubuh untuk memperbaiki kondisi pikiran, emosi, dan perilaku. *Energy psychology* adalah bidang ilmu yang relatif baru, akan tetapi telah dipraktikkan oleh para dokter Tiongkok kuno lebih dari 5000 tahun yang lalu. *Energy psychology* baru dikenal luas sejak penemuan Dr. Roger Callahan di tahun 1980-an tentang *Tought Field Therapy*. Pada pertengahan tahun 1990-an, Gary Craig (*the ambasador of energy psychology*), meringkas TFT yang ditemukan oleh Dr. Roger Callahan secara lebih ringkas menjadi *Emotional Freedom Technique*

(EFT), agar dapat dipergunakan oleh masyarakat awam, dan kemudian dipergunakan secara luas di Amerika dan Eropa.

Dalam penelitian Clark, 2008 *Emotional Freedom Technique* dapat digunakan untuk menyembuhkan, mengurangi dan mencegah terjadinya kecanduan dan keinginan, sakit kronis dari trauma tua, nyeri punggung / leher / sendi, asma dan alergi, kecemasan, ketakutan dan fobia-ketinggian, dokter gigi, situasi sosial, dokter, menari, ujian, kecemasan kinerja, takut berbicara di depan umum, kekhawatiran berat badan, menggigit kuku, penundaan, belanja impulsif, kemarahan dan kemarahan masalah, masalah citra tubuh, masalah tekanan darah, diabetes, beberapa kondisi jantung, beberapa kanker, sakit kepala migrain dan sakit kepala pada umumnya, trauma, PTSD, dan stres, depresi, gangguan tidur, kontrol kandung kemih yang buruk, makan kompulsif, masalah seks dan kecemasan terkait, konflik hubungan dan keraguan. Clark mengatakan dalam penelitiannya tidak dapat dipungkiri bahwa ada beberapa orang yang menolak untuk diberikan terapi psikologis *Emotional freedom Technique* ini tetapi kenyataannya 95% telah merasakan manfaat dari teknik terapi ini.

Pada penelitian ini, peneliti hendak menggunakan jenis terapi lainnya yaitu EFT sebagai metode untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani HD. Hal ini dimaksudkan untuk memperkaya pengetahuan tentang jenis-jenis psikoterapi lain yang dapat digunakan untuk mengurangi keluhan/dampak fisik maupun psikologis akibat menjalani Hemodialisa.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka perumusan masalah dalam penelitian sebagai berikut “Apakah ada pengaruh pemberian *Emotional Freedom Technique* terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani HD di Klinik Ginjal dan Hipertensi Rasyida Medan”.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui apakah ada pengaruh pemberian *Emotional Freedom Technique* dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani HD di klinik Rasyida Medan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi penurunan tingkat kecemasan sebelum diberi terapi *Emotional Freedom Technique* pada pasien yang menjalani HD di klinik Rasyida Medan
2. Mengidentifikasi Penurunan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani HD setelah diberikan terapi *Emotional Freedom Technique* di klinik Rasyida Medan
3. Mengidentifikasi pengaruh pemberian *Emotional Freedom Technique* terhadap menurunkan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani HD di klinik Rasyida Medan.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi pendidikan**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan informasi bagi institusi pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan tentang Pengaruh *Emotional Freedom Technique* terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien hemodialisa

##### **2. Bagi mahasiswa**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi bagi mahasiswa untuk membuat sebuah penatalaksanaan *Emotional Freedom Technique* bagi penurunan tingkat kecemasan.

##### **3. Bagi peneliti**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan untuk penelitian selanjutnya terutama yang berhubungan dengan *Emotional Freedom Technique* terhadap tingkat kecemasan pada pasien hemodialisa.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### **2.1 Emotional Freedom Technique**

##### 2.1.1 Defenisi

EFT adalah bentuk akupunktur psikologis yang menggunakan cahaya menekan dengan ujung jari Anda, bukan memasukkan jarum untuk merangsang titik akupunktur tradisional Cina. Penyadapan pada titik-titik yang ditunjuk pada wajah dan tubuh dikombinasikan dengan verbalisasi masalah diidentifikasi (atau target) diikuti oleh frase penegasan umum. Menggabungkan bahan-bahan tersebut dari teknik EFT menyeimbangkan sistem energi dan muncul untuk meringankan stres psikologis dan nyeri fisiologis. Memulihkan keseimbangan sistem energi memungkinkan tubuh dan pikiran untuk melanjutkan kemampuan penyembuhan alami mereka. EFT aman, mudah diterapkan, dan non-invasif (Look, 2010)

EFT adalah salah satu dari lebih dari 20 metode milik sekolah *EP (energy physiology)*, istilah pertama kali digunakan pada 1990-an. *EP (energy physiology)* mengintegrasikan pengetahuan ajaran psikologis seperti sebagai peran respon terkondisi dan Dampak dari pengalaman anak usia dini pada orang dewasa berfungsi, dengan stimulasi titik energi dalam tubuh. EP berpendapat bahwa 'energi merangsang menunjuk pada kulit, dipasangkan dengan spesifik jiwa aktivitas, dapat langsung menggeser biochemistry otak Anda. EFT adalah terapi meridian non-invasif, yang melibatkan individu menekan pada titik-titik tertentu dari tubuh, menggunakan jari-jari mereka di tempat jarum yang digunakan dalam akupunktur. Titik akupunktur telah terbukti memiliki ketahanan secara signifikan

lebih rendah listrik dibandingkan daerah lain skin dan aktivasi menurunkan sinyal dalam amigdala telah dibuktikan setelah stimulasi akupunktur tertentu points. Poin EFT ditemukan didominasi pada wajah, beberapa pada batang tubuh dan sisanya dijari-jari dan tangan. Gary Craig dikembangkan EFTdi pertengahan 1990-an sebagai konsekuensi dari studi tentangbentuk lain dari terapi energi, Terapi Lapangan Berpikir' (TFT), yang dikembangkan dan dijelaskan oleh Roger Callaghan selama tahun 1980(clark, 2008).

### 2.1.2 Prosedur EFT

EFT diciptakan berdasarkan dua urutan tapping yakni urutan pendek dan urutan lengkap/ panjang. Kedua rangkaian ini sama-sama bisa membuat kita merasa ringan atau bebas dari emosi dan masalah penyakit fisik.Untuk mendapatkan manfaat dari energy luar biasa EFT.Anda harus memiliki pemahaman yang baik atau setiap langkahnya. Berikut ini adalah tahapan-tahapan melakukan tapping EFT (Craigh, G. 2002).

Pada tahap ini anda memusatkan perhatian emosi atau masalah yang tengah anda hadapi, lalu arahkan kesadaran anda kepada hal-hal yang positif. Tutuplah mata anda untuk merasakannya, tarik napas dalam embuskan.Lepaskan saja masalah lama dan coba munculkan pikiran positif. Ketika hal ini berhasil anda rasakan, rumuskanlah dalam kata-kata yang nanti akan berguna untuk afirmasi. Kata-kata itu memiliki arti yang mendalam karena keluar dari hati nurani anda (Craigh, G. 2002).

Kunci sukses dalam tahapan ini adalah merasakan emosi dan menyiapkan pembersihan, keringanan dan kelegaan atas gangguan yang ada di dalam system

meridian. Untuk memulainya, penting dipahami bahwa EFT bekerja dengan mengatasi emosi tertentu. Persiapan yang kita lakukan ini bertujuan untuk mengidentifikasi emosi atau masalah anda agar dapat tetap dibersihkan dan diubah menjadi positif. Dalam mengobati gejala penyakit fisik pun, anda perlu mengidentifikasi emosi-emosi yang berhubungan dengan gangguan fisik tersebut. Pada praktisi professional EFT melaporkan bahwa mereka menemukan hasil terbaik EFT terhadap masalah fisik tersebut. Para praktisi professional melaporkan bahwa mereka menemukan hasil terbaik EFT terhadap masalah fisik ketika emosi dasar yang menyertainya ditangani. Dalam kondisi yang seperti ini , anda pun bisa melakukan tapping dalam beberapa menit saja (Craigh, G. 2002).

Ada dua cara dalam melakukan persiapan sebelum tapping. Pada dasarnya kedua cara ini memiliki efek yang sama. Cara yang pertama adalah dengan menetralisasi terlebih dahulu ketegangan bagian limfatik dengan menekan dada menggunakan ujung jari telunjuk dan jari tengah yang direkatkan. Tekanan itu meliputi sore spot atau titik nyeri disekitar dada atas yang jika ditekan akan terasa sedikit sakit (Craigh, G. 2002).

Cara yang kedua adalah dengan menekan titik karate chop (tebasan karate). Titik tebasan karate terletak pada bagian pinggir telapak tangan yang biasanya disunakan dalam gerakan tebasan/pukulan karate. Anda bisa memilih melakukan cara ini sebagai persiapan jika anda tidak memungkinkan menekan bagian dada, misalnya bekas operasi . cara melakukannya adalah dengan menepuk–nepuk pinggir telapak tangan kanan atau kiri anda dengan dua ujung jari anda (Craigh, G. 2002).

### 2.1.3 Manfaat *Emotional Freedom Technique*

Dalam penelitian Clark, 2008 Emotional Freedom Technique dapat digunakan untuk menyembuhkan, mengurangi dan mencegah terjadinya kecanduan dan keinginan, sakit kronis dari trauma tua, kembali / leher / nyeri sendi, asma dan alergi, kecemasan, ketakutan dan fobia-ketinggian, dokter gigi, situasi sosial, dokter, menari, ujian, kecemasan kinerja, takut berbicara di depan umum, kekhawatiran berat badan, menggigit kuku, penundaan, belanja impulsif, kemarahan dan kemarahan masalah, masalah citra tubuh, masalah tekanan darah, diabetes, beberapa kondisi jantung, beberapa kanker, sakit kepala migrain dan sakit kepala pada umumnya, trauma, PTSD, dan stres, depresi, gangguan tidur, kontrol kandung kemih yang buruk, makan kompulsif, masalah seks dan kecemasan terkait, konflik hubungan dan keraguan.

### 2.1.4 Mekanisme Kerja EFT

Energi pada meridian yang dijalankan melalui tubuh kita dapat diblokir oleh masalah emosional yang belum terselesaikan, dengan demikian menghambat potensi penyembuhan alami kita. Cukup sering, orang yang menyadari peristiwa atau kenangan yang memicu ketidaknyamanan emosional dalam hidup mereka, tapi merekabelum terhubung kenangan dengan gejala penyakit pada tubuh mereka. Menggunakan EFT, memungkinkan mengbalikkan fisiologis tubuh normal, dan menyeimbangkan meridian yang terganggu. Jika dilakukan dengan benar, baik penderitaan emosional dangejala fisik sering merasakan keredaan. Meskipun berdasarkan akupunktur, EFT telah menyederhanakan proses penataan

kembali dengan menekan lembut pada meridian utama menunjuk pada kepala, badan dan tangan. jarum akupunktur tradisional tidak diperlukan dalam proses ini.

EFT kadang-kadang disebut "akupunktur tanpa jarum" dan menghasilkan hasil yang dengan menyeimbangkan tubuh meridian energi klien untuk masalah mereka dengan cara yang percakapan lembut. Melalui terapi ini penting diseimbangkan antara pikiran dan tubuh. Ini hamper sama dengan akupunktur, hanya saja jarum yang tidak digunakan. Sebaliknya, titik-titik meridian tertentu dirangsang dengan mengetuk dengan jari, sementara klien berfokus pada isu yang mereka ingin untuk diselesaikan. Sebuah cara sederhana untuk menjelaskan bagaimana strategi EFT bekerja adalah dengan menggunakan analogi dari pemutus sirkuit didapur anda. Setelah rangkaian lebih bertenaga Anda tidak dapat menyalakan lampu atau mendapatkan kulkas untuk mendinginkan sampai pemutus sirkuit telah disetel ulang. EFT mengatur ulang sirkuit dalam tubuh dan pikiran seseorang. Modalitas penyembuhan berbasis akupresur ini dipelopori oleh chiropractor ternama, George Goodheart, furthered oleh dokter John Diamond dan psikolog Roger Callahan dan secara dramatis disederhanakan dan ditingkatkan dengan Stanford insinyur Gary Craig. Dengan bantuan awal Adrienne Fowlie, Craig dikembangkan EFT dan membuat pekerjaan elegan, efisien dan terjangkau untuk hampir semua orang. Craig layak Legion of Honor penghargaan untuk membuat pekerjaan yang tersedia di sedikit atau tanpa biaya kepada jutaan orang.

## **2.2 Kecemasan**

### **2.2.1 Defenisi Kecemasan**

Kecemasan juga didefinisikan sebagai suatu keadaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan yang disertai dengan tanda somatik yang menyatakan terjadinya hiperaktivitas sistem saraf otonom (Hudak & Gallo, 1997). Sedangkan menurut Smeltzer dan Bare (2002) kecemasan merupakan reaksi yang normal terhadap stres dan ancaman bahaya, kecemasan juga dapat dikatakan sebagai reaksi emosional terhadap persepsi adanya bahaya, baik yang nyata maupun yang dibayangkan.

Kecemasan adalah suatu ketegangan, rasa tidak aman, kekhawatiran, yang timbul karena dirasakan akan mengalami kejadian yang tidak menyenangkan (Maramis, 1994). Lumongga (2013) kecemasan timbul sebagai akibat seringnya kekhawatiran yang menghantui dalam menghadapi situasi yang sebelumnya tidak pernah dikhawatirkan. Kecemasan biasanya relatif, artinya bisa dihilangkan dan ditenangkan. Namun pada sebagian orang kondisi ini tidak mampu dilakukan.

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, prilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, 2013). Menurut Nugroho (2008) kecemasan adalah perasaan yang tidak menyenangkan atau ketakutan yang tidak jelas dan hebat. Hal ini terjadi sebagai reaksi terhadap sesuatu yang dialami oleh seseorang.

Kesimpulan yang dapat diambil dari beberapa teori diatas bahwa kecemasan adalah rasa takut atau khawatir pada situasi tertentu yang sangat mengancam yang dapat menyebabkan kegelisahan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang serta ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi.

### 2.2.2 Gejala Kecemasan

Kecemasan adalah suatu keadaan yang menggongangkan karena adanya ancaman terhadap kesehatan. Individu-individu yang tergolong normal kadang kala mengalami kecemasan yang menampak, sehingga dapat disaksikan pada penampilan yang berupa gejala-gejala fisik maupun mental. Gejala tersebut lebih jelas pada individu yang mengalami gangguan mental. Lebih jelas lagi bagi individu yang mengidap penyakit mental yang parah. Gejala-gejala yang bersifat fisik diantaranya adalah : jari tangan dingin, detak jantung makin cepat, berkeringat dingin, kepala pusing, nafsu makan berkurang, tidur tidak nyenyak, dada sesak. Gejala yang bersifat mental adalah : ketakutan merasa akan ditimpa bahaya, tidak dapat memusatkan perhatian, tidak tenteram, ingin lari dari kenyataan (Siti Sundari, 2004:62). Kecemasan juga memiliki karakteristik berupa munculnya perasaan takut dan kehati-hatian atau kewaspadaan yang tidak jelas dan tidak menyenangkan. Gejala-gejala kecemasan yang muncul dapat berbeda pada masing-masing orang.

Kaplan, Sadock, & Grebb (Fitri Fauziah & Julianti Widury, 2007:74) menyebutkan bahwa takut dan cemas merupakan dua emosi yang berfungsi sebagai tanda akan adanya suatu bahaya. Rasa takut muncul jika terdapat ancaman yang jelas atau nyata, berasal dari lingkungan, dan tidak menimbulkan konflik

bagi individu. Sedangkan kecemasan muncul jika bahaya berasal dari dalam diri, tidak jelas, atau menyebabkan konflik bagi individu

Nevid Jeffrey S, Spencer A, & Greene Beverly (2005:164) dalam Tartum ,2016 mengklasifikasikan gejala-gejala kecemasan dalam tiga jenis gejala, diantaranya yaitu :

- a. Gejala fisik dari kecemasan yaitu : kegelisahan, anggota tubuh bergetar, banyak berkeringat, sulit bernafas, jantung berdetak kencang, merasa lemas, panas dingin, mudah marah atau tersinggung.
- b. Gejala behavioral dari kecemasan yaitu : berperilaku menghindar, terguncang, melekat dan dependen
- c. Gejala kognitif dari kecemasan yaitu : khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang menakutkan akan segera terjadi, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, sulit berkonsentrasi.

#### 2.2.3 Faktor predisposisi dan presipitasi kecemasan

Faktor predisposisi dan presipitasi kecemasan, menurut Stuart & Sundeen (1998) dalam Tartum, 2016 meliputi :

- a. Faktor predisposisi

Dalam pandangan psikoanalitik kecemasan, konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian (id dengan superego), dimana id mewakili dorongan insting sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya, ego memenuhi tuntutan ke dua elemen

(mengingatkan adanya bahaya). Dalam pandangan interpersonal kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal, kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kelemahan spesifik. Dalam pandangan perilaku kecemasan merupakan produk frustasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Dalam kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepines, reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan dan penghambat asam aminobutirik-gamma neuroregulator (GABA) mungkin memainkan peranan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan

b. Faktor presipitasi

Stressor pencetus kecemasan mungkin berasal dari sumber internal atau eksternal yang dapat dikelompokkan dalam dua kategori :

- a. Ancaman terhadap integritas seseorang Ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
- b. Ancaman terhadap sistem diri seseorang Ancaman terhadap sistem diri seseorang yang dapat membahayakan identitas, harga diri, fungsi sosial yang terintegrasi seseorang.

#### 2.2.4 Tingkat kecemasan

Tingkat kecemasan menurut Stuart & Sudden (1998) dalam Tartum, 2016 adalah sebagai berikut:

a. Kecemasan ringan

Cemas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsi. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Kecemasan ini normal dalam kehidupan karena meningkatkan motivasi dalam membuat individu siap bertindak stimulus dari luar siap untuk di internalisasi dan pada tingkat individu mampu memecahkan masalah secara efektif.

b. Kecemasan sedang

Cemas sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami rentang perhatian yang lebih selektif namun masih dapat melakukan sesuatu lebih terarah. Kecemasan sedang ditandai dengan lapangan presepsi mulai menyempit. Pada kondisi ini masih bisa belajar dari arahan orang lain.

c. Kecemasan berat

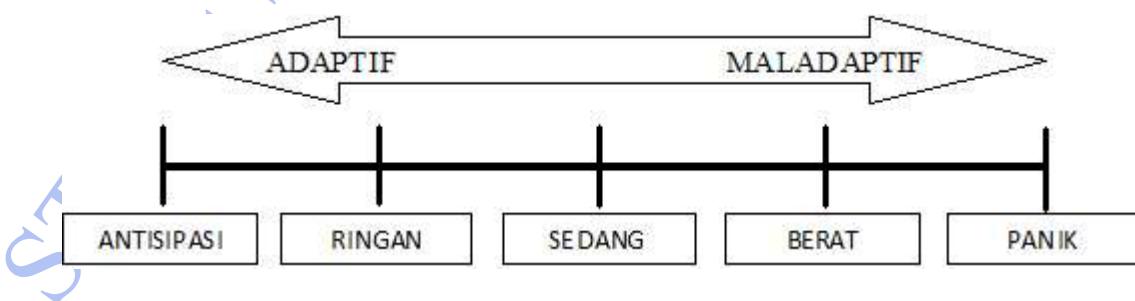
Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang terhadap suatu objek, seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain. Lapangan presepsi individu sempit.

Pusat perhatian pada detail yang kecil (spesifik) dan tidak berfikir tentang hal-hal lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah atau arahan untuk berfokus pada area lain.

d. Panik

Panik berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror, perhatian terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali sehingga orang mengalami kepanikan dan tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik disertai dengan dengan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung dan waktu yang lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Individu hilang kendali diri dan detail perhatian hilang, karena hilang kontrol, maka tidak dapat melakukan apapun meskipun dengan perintah, terjadi peningkatan aktivitas motorik, berkurang kemampuan dengan orang lain, penyimpanan persepsi dan hilangnya pemikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif.

Gambar 2.2.4 Rentang respon kecemasan (Stuart & Sundein, 1998)



## 2.2.5 Reaksi-reaksi Kecemasan

Menurut Atkinson & Hilgard (1999), kecemasan yang dirasakan oleh seseorang dapat memunculkan reaksi secara fisiologis dan psikologis, yaitu :

- a. Reaksi fisiologis seseorang yang mengalami kecemasan, maka aktivitas salah satu atau lebih dari organ tubuhnya akan meningkat, seperti meningkatnya detak jantung, susah tidur, dan keringat yang berlebihan.
- b. Reaksi psikologis merupakan reaksi berupa peningkatan atau penurunan dorongan untuk berperilaku wajar seperti susah berkonsentrasi, gelisah, tegang, cemas, takut, khawatir, dan bingung.

### **2.3 Hemodialisa**

#### **2.3.1 Definisi**

Hemodialisis (HD) merupakan tindakan untuk menggantikan sebagian dari fungsi ginjal. Tindakan ini rutin dilakukan pada penderita penyakit ginjal kronik (PGK) atau *chronic kidney disease* (CKD) stadium V atau gagal ginjal kronik (GGK).

Tindakan HD saat ini mengalami perkembangan yang cukup pesat, namun masih banyak penderita mengalami masalah medis saat menjalani HD. Komplikasi yang sering terjadi pada penderita yang menjalani HD adalah gangguan hemodinamik (Landry dan Oliver, 2006). Tekanan darah umumnya menurun dengan dilakukannya ultrafiltrasi (UF) atau penarikan cairan saat HD. Hipotensi intradialitik terjadi pada 20-30% penderita yang menjalani HD regular (Tatsuya *et al.*, 2004). Penelitian terhadap pasien dengan HD reguler yang dilakukan di Denpasar, mendapatkan kejadian hipotensi intradialitik sebesar 19,6% (Agustriadi, 2009) dalam Kandraini, 2012.

Gangguan hemodinamik saat HD juga bisa berupa peningkatan tekanan darah. Dilaporkan Sekitar 5-15% dari pasien yang menjalani HD reguler tekanan darahnya justru meningkat saat HD. Kondisi ini disebut hipertensi intradialitik (HID) atau *intradialytic hypertension* (Agarwal and Light, 2010; Agarwal *et al.*, 2008). Pada penelitian kohort yang dilakukan pada pasien HD didapatkan 12,2% pasien HD mengalami HID (Inrig *et al.*, 2009). Penelitian yang dilakukan di Denpasar mendapatkan hasil yang berbeda yaitu 48,1% dari 54 penyandang HD mengalami *paradoxical post dialytic blood pressure reaction* (PDBP)

Hipertensi intradialitik adalah suatu kondisi berupa terjadinya peningkatan tekanan darah yang menetap pada saat HD dan tekanan darah selama dan pada saat akhir dari HD lebih tinggi dari tekanan darah saat memulai HD. Tekanan darah penderita bisa normal saat memulai HD, tetapi kemudian meningkat sehingga pasien menjadi hipertensi saat dan pada akhir HD. Bisa juga terjadi pada saat memulai HD tekanan darah pasien sudah tinggi dan meningkat pada saat HD, hingga akhir dari HD. Peningkatan tekanan darah ini bisa berat sampai terjadi krisis hipertensi (Chazot dan Jean, 2010) dalam Kandraini, 2012.

Hipertensi intradialitik merupakan komplikasi HD yang saat ini mendapat perhatian, karena episode HID akan mempengaruhi adekuasi HD. Beberapa penelitian mendapatkan bahwa HID mempengaruhi morbiditas dan mortalitas pasien yang menjalani HD reguler. Mortalitas meningkat jika tekanan darah pasca HD meningkat yaitu bila sistolik > 180 mmHg dan diastolik > 90 mmHg (rr =1,96 dan 1,73 berturut-turut). Pada pasien yang mengalami peningkatan tekanan darah

sebesar 10 mmHg saat HD didapatkan peningkatan risiko rawat inap di rumah sakit dan kematian (Inrig *et al.*, 2009) dalam Kandraini, 2012.

Pada pasien dengan gagal jantung biasanya dengan tekanan darah yang rendah, saat HD juga terjadi peningkatan tekanan darah. Peningkatan tekanan darah pada pasien ini tidak mencapai level hipertensi seperti pada pasien yang tidak gagal jantung. Peningkatan tekanan darah ini juga meningkatkan risiko kematian dengan peningkatan 10 mmHg saat HD, walaupun tekanan darah sistolik (TDS) pra HD  $\geq$  120 mmHg (Inrig *et al.*, 2009) dalam Kandraini, 2012.

Mekanisme terjadinya HID pada penderita dengan HD reguler sampai saat ini belum sepenuhnya diketahui. Banyak faktor yang diduga sebagai penyebab HID seperti aktivasi sistem *renin angiotensin aldosteron system* (RAAS) karena diinduksi oleh hipovolemia saat dilakukan ultrafiltrasi (UF), overaktif dari simpatis, variasi dari ion K<sup>+</sup> dan Ca<sup>2+</sup> saat HD, viskositas darah yang meningkat karena diinduksi oleh terapi eritropoetin (EPO), *fluid overload*, peningkatan *cardiac output* (COP), obat antihipertensi yang ditarik saat HD dan vasokonstriksi yang diinduksi oleh *endothelin-1* (ET-1). Di antara berbagai faktor tersebut yang paling umum diketahui sebagai penyebab HID adalah stimulasi RAAS oleh hipovolemia yang disebabkan oleh UF yang berlebihan saat HD dan variasi dari kadar elektrolit terutama kalsium dan kalium (Chazot dan Jean, 2010) dalam Kandraini, 2012.

Pada saat HD dilakukan UF untuk menarik cairan yang berlebihan di darah, besarnya UF yang dilakukan tergantung dari penambahan berat badan (BB) antara waktu HD dan target BB kering penderita. BB kering adalah BB di mana

penderita merasa nyaman, tidak ada sesak dan tidak ada tanda-tanda kelebihan cairan. Pada penyandang HD reguler 2 kali seminggu, kenaikan BB antar waktu HD disarankan tidak melebihi 2 kg sehingga UF yang dilakukan saat HD sekitar liter (Nissenson and Fine, 2008). *Guideline K/DOQI* 2006 menyatakan bahwa kenaikan BB interdialitik sebaiknya tidak melebihi dari 4,8% BB kering (K/DOQI, 2006). Umumnya kenaikan BB penderita antar waktu HD melebihi 2 kg bahkan mencapai 5 kg, sehingga pada kondisi ini dilakukan UF lebih dari 2 L. Pada HD dengan *excessive UF* atau UF berlebih, banyak timbul masalah baik gangguan hemodinamik maupun gangguan kardiovaskular (Nissenson and Fine, 2008). Pada saat dilakukan UF terjadi hipovolemia yang kemudian merangsang aktivitas RAAS sehingga bisa menimbulkan kejadian HID (Chazot and Jean, 2010) dalam Kandraini, 2012.

### 2.3.2 Epidemiologi

Penyakit ginjal kronik (PGK) atau *Chronic Kidney disease* (CKD) menjadi problem kesehatan yang besar di seluruh dunia. Perubahan yang besar ini mungkin karena berubahnya penyakit yang mendasari patogenesis dari PGK. Beberapa dekade yang lalu penyakit glomerulonefritis merupakan penyebab utama dari PGK. Saat ini infeksi bukan merupakan penyebab yang penting dari PGK. Dari berbagai penelitian diduga bahwa hipertensi dan diabetes merupakan dua penyebab utama dari PGK (Zhang dan Rothenbacher, 2008).

Penyakit ginjal kronik tahap 5 (terminal) prevalensinya semakin meningkat di seluruh dunia. Penderita PGK yang mendapat pengobatan terapi pengganti ginjal diperkirakan 1,8 juta orang. Terapi pengganti ginjal mencakup

dialisis dan transplantasi ginjal dan lebih dari 90% di antaranya berada di negara maju (Suhardjono, 2006).

### 2.2.3 Indikasi hemodialisis

Indikasi HD dibedakan menjadi HD *emergency* atau HD segera dan HD kronik. Hemodialisis segera adalah HD yang harus segera dilakukan.

A. Indikasi hemodialisis segera antara lain (Daurgirdas *et al.*, 2007) dalam Kandraini, 2012:

1. Kegawatan ginjal
  - a. Klinis: keadaan uremik berat, overhidrasi
  - b. Oligouria (produksi urine <200 ml/12 jam)
  - c. Anuria (produksi urine <50 ml/12 jam)
  - d. Hiperkalemia (terutama jika terjadi perubahan ECG, biasanya  $K >6,5$  mmol/l )
  - f. Asidosis berat (  $pH <7,1$  atau bikarbonat <12 meq/l)
  - g. Uremia (  $BUN >150$  mg/dL)
  - h. Ensefalopati uremikum
  - i. Neuropati/miopati uremikum
  - j. Perikarditis uremikum
  - k. Disnatremia berat ( $Na >160$  atau <115 mmol/L)
  - l. Hipertermia
2. Keracunan akut (alkohol, obat-obatan) yang bisa melewati membran dialisis.

## B. Indikasi Hemodialisis Kronik

Hemodialisis kronik adalah hemodialisis yang dikerjakan berkelanjutan seumur hidup penderita dengan menggunakan mesin hemodialisis. Menurut K/DOQI dialisis dimulai jika GFR <15 ml/mnt. Keadaan pasien yang mempunyai GFR <15ml/menit tidak selalu sama, sehingga dialisis dianggap baru perlu dimulai jika dijumpai salah satu dari hal tersebut di bawah ini (Daugirdas *et al.*, 2007) dalam Kandraini, 2012:

- a. GFR <15 ml/menit, tergantung gejala klinis
- b. Gejala uremia meliputi; *lethargy*, anoreksia, nausea, mual dan muntah.
- c. Adanya malnutrisi atau hilangnya massa otot.
- d. Hipertensi yang sulit dikontrol dan adanya kelebihan cairan.
- e. Komplikasi metabolik yang refrakter

### 2.2.4 Prinsip dan cara kerja hemodialisis

Hemodialisis terdiri dari 3 kompartemen: 1) kompartemen darah, 2) kompartemen cairan pencuci (dialisat), dan 3) ginjal buatan (dialiser). Darah dikeluarkan dari pembuluh darah vena dengan kecepatan aliran tertentu, kemudian masuk ke dalam mesin dengan proses pemompaan. Setelah terjadi proses dialisis, darah yang telah bersih ini masuk ke pembuluh balik, selanjutnya beredar di dalam tubuh. Proses dialisis (pemurnian) darah terjadi dalam dialiser (Daugirdas *et al.*, 2007) dalam Kandraini, 2012.

Prinsip kerja hemodialisis adalah komposisi solute (bahan terlarut) suatu larutan (kompartemen darah) akan berubah dengan cara memaparkan larutan ini dengan larutan lain (kompartemen dialisat) melalui membran semipermeabel

(dialiser). Perpindahan *solute* melewati membran disebut sebagai osmosis. Perpindahan ini terjadi melalui mekanisme difusi dan UF. Difusi adalah perpindahan solute terjadi akibat gerakan molekulnya secara acak, ultrafiltrasi adalah perpindahan molekul terjadi secara konveksi, artinya solute berukuran kecil yang larut dalam air ikut berpindah secara bebas bersama molekul air melewati porus membran. Perpindahan ini disebabkan oleh mekanisme hidrostatik, akibat perbedaan tekanan air (*transmembrane pressure*) atau mekanisme osmotik akibat perbedaan konsentrasi larutan (Daurgirdas *et al.*, 2007) dalam Kandraini, 2012.

Pada mekanisme UF konveksi merupakan proses yang memerlukan gerakan cairan disebabkan oleh gradient tekanan transmembran (Daurgirdas *et al.*, 2007) dalam Kandraini, 2012.

#### 2.2.5 Komplikasi hemodialisis

Hemodialisis merupakan tindakan untuk menggantikan sebagian dari fungsi ginjal. Tindakan ini rutin dilakukan pada penderita penyakit ginjal kronik (PGK) stadium V atau gagal ginjal kronik (GGK). Walaupun tindakan HD saat ini mengalami perkembangan yang cukup pesat, namun masih banyak penderita yang mengalami masalah medis saat menjalani HD. Komplikasi yang sering terjadi pada penderita yang menjalani HD adalah gangguan hemodinamik. Tekanan darah umumnya menurun dengan dilakukannya UF atau penarikan cairan saat HD. Hipotensi intradialitik terjadi pada 5-40% penderita yang menjalani HD reguler. Namun sekitar 5-15% dari pasien HD tekanan darahnya justru meningkat. Kondisi ini disebut hipertensi intradialitik atau *intradialytic hypertension* (HID)

(Agarwal dan Light, 2010). Komplikasi HD dapat dibedakan menjadi komplikasi akut dan komplikasikronik (Daurgirdas *et al.*, 2007) dalam Kandraini, 2012.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

## **BAB 3**

### **KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

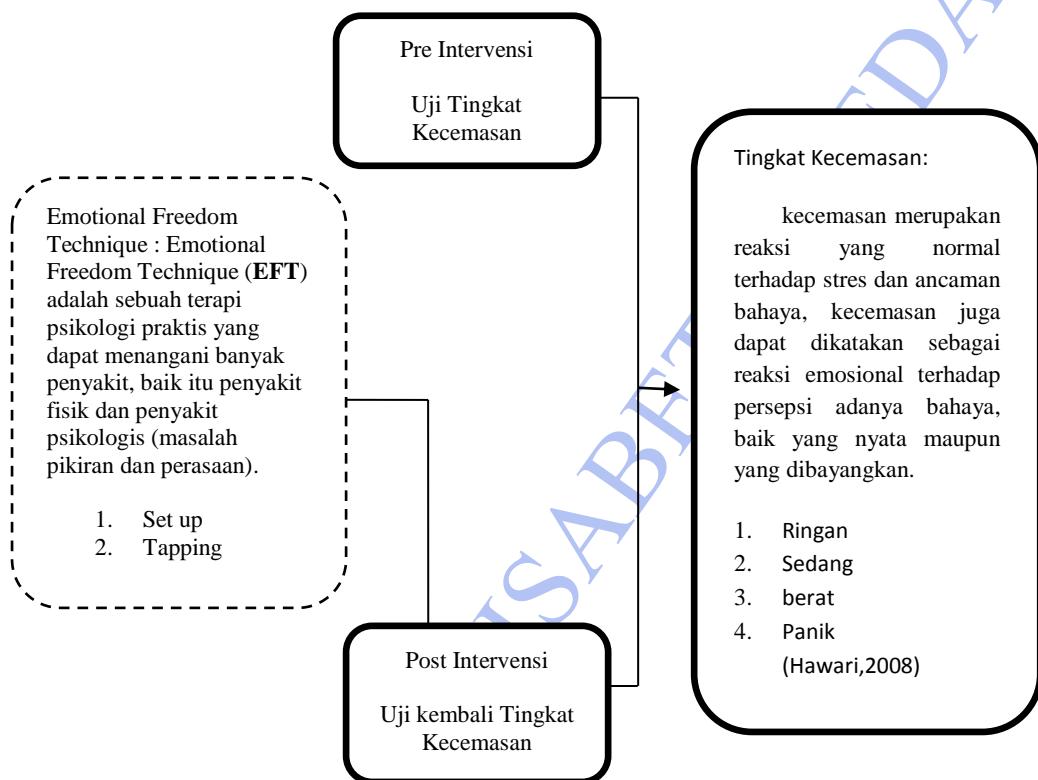
#### **3.1 Kerangka Konsep**

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dari visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu dengan variable yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2012).

Lazimnya kerangka konseptual dibuat dalam bentuk diagram yang menunjukkan jenis serta hubungan antar-variabel yang diteliti dari variable lainnya yang terkait karena tidak semua variabel akan diukur dalam penelitian yang direncanakan, pada diagram perlu digambarkan pula batas-batas lingkup penelitian. Diagram kerangka konseptual harus menunjukkan keterkaitan antar – variabel. Kerangka konseptual yang disusun dengan baik dapat memberikan informasi yang jelas dan akan mempermudah pemilihan desain penelitian (Sastroasmoro dan Ismael, 2011).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Pengaruh Emotional Freedom Technique terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Pasien yang Menjalani Hemodialisa di Klinik Ginjal dan Hipertensi Rasyida Medan.

**Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Pengaruh *Emotional Freedom Technique* Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Rasyida Medan 2017**



**Keterangan**

Variabel yang tidak diuji : -----

Variabel yang diuji : —

pengaruh : →

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis penelitian adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua variable atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab satu pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri atas suatu atau bagian dari permasalahan (Nursalam, 2013).

Hipotesis adalah pernyataan sebagai jawaban sementar atas pertanyaan penelitian, yang harus diuji validitasnya secara empiris. Jadi hipotesis tidak dinilai benar atau salah, melainkan diuji dengan data empiris apakah sah (valid) atau tidak. (Sastroasmoro dan Ismael, 2011). Yang menjadi hipotesa pada penelitian ini adalah:

Ha: Ada pengaruh *emotional freedom technique* terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisa di Klinik Ginjal Dan Hipertensi Rasyida Medan.

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian pada esensinya merupakan wadah untuk menjawab pertanyaan penelitian atau untuk menguji kesahihan hipotesis. Seperti diketahui, klasifikasi desain penelitian amat bervariasi, sehingga seringkali membingungkan. Design penelitian klinis diklasifikasikan berdasarkan pada ada atau tidaknya intervensi, menjadi penelitian observasional (termasuk studi cross-sectional, studi kohort, dan studi kasus-kontrol), dan penelitian eksperimental (termasuk uji klinis). (Sastroasmoro dan Ismael, 2011)

Rancangan penelitian adalah suatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat memengaruhi akurasi suatu hasil. Istilah rancangan penelitian dignakan dalam dua hal; pertama, rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan kedua, rancangan penelitian digunakan untuk mendefenisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan. Rancangan penelitian yang digunakan peneliti adalah penelitian eksperimental. Penelitian eksperimental adalah suatu rancangan penelitian yang di gunakan untuk mencari hubungan sebab-akibat dengan adanya keterlibatan penelitian dalam melakukan ma terhadap penelitian bebas. Eksperimen merupakan rancangan penelitian yang memberikan pengujian hipotesis yang paling tertata dan cermat (Nursalam, 2013: 157).

Peneliti menggunakan rancangan *quasi eksperiment* dengan desain rancangan *time series design*. Penelitian ini dilakukan dengan menyatakan hubungan sebab-akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Subjek akan di observasi sebelum di lakukan intervensi dan setelah intervensi. Adapun observasi yang di lakukan observasi pengukuran berulang (Setiadi, 2007 : 42).

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada pengaruh emotional freedom technique terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisa di klinik rasyida.Rancangan tersebut dapat di lihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.1 Desain Penelitian *Time Series Design***

<b>Subjek</b>	<b>Pra-test</b>	<b>Perlakuan</b>	<b>Post-test</b>
K	O1, O2, O3	X	O1, O2,O3

(Nursalam, 2013: 166)

Keterangan:

- K = Subjek (pasien post Hemodialisa)
- O = Observasi *pra test* (teknik pembebasan emosi)
- I = Intervensi (teknik pembebasan emosi)
- O1 = Observasi *post test* (teknik pembebasan emosi)

## **4.2 Populasi dan Sampel**

### **4.2.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi. Studi atau penelitiannya juga disebut studi populasi atau sensus (Arikunto, 2010)

#### 4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2009). Ukuran sampel dalam sebuah penelitian yang layak adalah antara 30-500 orang dan untuk penelitian eksperimen sederhana jumlah sampel kelompok eksperimen 10-20 orang (Sugiyono,2012).

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat di pergunakan sebagai subjek atau sebagian atau wakil populasi yang di teliti (Arikunto, 2013: 156). Teknik sampling adalah cara atau teknik tertentu sehingga sampel tersebut dapat mewakili populasi (Notoatmodjo, 2010: 47).

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 15 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah metode *purposive sampling*. Metode *Purposive* adalah teknik pengambilan sampel yang di dasarkan pada suatu pertimbangan tertentu oleh peneliti yang telah berpengalaman (Arikunto, 2013).

Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik purposive sampling , yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi sebelumnya (Nursalam,2013).

Purposive sampling dilakukan dengan cara mengambil subject bukan didasarkan atas strata, random atau daerah tetapi didasarkan atas adanya tujuan tertentu. Teknik ini biasanya dilakukan karena beberapa pertimbangan misalnya alas an keterbatasan waktu, tenaga dan dana sehingga tidak dapat mengambil

sampel yang besar dan jauh. Walaupun cara seperti ini diperbolehkan , yaitu peneliti bisa menentukan sampel berdasarkan tujuan tertentu , tetapi ada syarat-syarat yang harus dipenuhi.

- a. Pengambilan sampel harus didasarkan cirri-ciri, sifat-sifat atau karakteristik tertentu, yang merupakan cirri-ciri pokok populasi.
- b. Subjek yang diambil sebagai sampel benar-benar merupakan subjek yang paling banyak mengandung cirri-ciri yang terdapat pada populasi (key subject)
- c. Penentuan karakteristik populasi dilakukan dengan cermat didalam studi pendahuluan (Arikunto, 2010).

Adapun kriteria sampel penelitian ini adalah :

- a) Kriteria inklusi

Merupakan kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel.Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman dalam menentukan kriteria inklusi (Hidayat, 2007). Kriteria Inklusi pada penelitian ini sebagai berikut :

1. Pasien gagal ginjal kronik yang baru menjalani hemodialisis
2. Jenis kelamin laki-laki dan perempuan
3. Pasien tidak mempunyai gangguan pendengaran
4. Pasien yang bersedia menjadi responden
5. Pasien yang mampu berkomunikasi dengan baik

b) Kriteria Eksklusi

Merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel (Hidayat, 2007). Kriteria Eksklusi pada penelitian ini sebagai berikut:

1. Pasien yang mengalami gangguan jiwa berat
2. Pasien yang tidak sadar penuh
3. Pasien yang mengalami gangguan pendengaran
4. Tidak buta warna dan buta huruf.

#### **4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional**

Variabel adalah istilah yang tidak pernah ketinggalan dalam setiap jenis penelitian, F.N Kerlinger menyebut variabel sebagai sebuah konsep seperti halnya laki-laki dalam konsep jenis kelamin , insaf dalam konsep kesadaran. Objek penelitian, atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian (Arikunto, 2010).

Menurut Sastroasmoro, variabel adalah karakteristik subyek penelitian yang berubah dari satu subyek ke subyek lain. Seperti telah disinggung dalam Bab 4, yang dimaksud dengan variabel adalah karakteristik suatu subyek, bukan subyek atau bendanya sendiri. Variabel harus diletakkan dalam konteks penelitian (Sastroasmoro dan Ismael, 2011).

##### **4.3.1 Variabel Independen**

Variabel independen adalah variabel yang apabila ia berubah akan mengakibatkan perubahan pada variabel lain. Variabel independen sering disebut juga variabel bebas, predictor, risiko, determinan atau kausa (Sastroasmoro dan Ismael, 2011).

Menurut Nursalam, 2013 variabel independen adalah variabel yang dapat mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel independen pada penelitian ini adalah *Emotional Freedom Technique*.

#### 4.3.2 Variabel Dependend

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya oleh variabel lain. Variabel respon akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain (Nursalam, 2013).

Menurut sastroasmoro, variabel dependen adalah variabel yang berubah akibat variabel bebas. Sinonim variabel tergantung adalah variabel terikat, efek hasil, outcome, respons atau event (Sastroasmoro dan Ismael, 2011).

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Tingkat Kecemasan.

#### 4.3.3 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang dapat diamati dan diukur itulah yang merupakan kunci defenisi operasional (Nursalam, 2013).

**Tabel 4.2 Defenisi Operasional Penelitian Pengaruh *Emotional Freedom Technique* Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Rasyida Medan 2017**

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala dan Skor
Independen : Emotional Freedom Technique	Emotional Freedom Technique (EFT) adalah sebuah terapi psikologi praktis yang dapat menangani banyak penyakit, baik itu penyakit fisik dan penyakit psikologis (masalah pikiran dan perasaan). Dapat dikatakan EFT adalah versi psikologi dari terapi akupunktur yang tanpa menggunakan jarum.	SOP		
Dependen: Kecemasan pada pasien yang menjalani Hemodialisa	<b>Kecemasan</b> adalah suatu istilah yang menggambarkan gangguan psikologis yang dapat memiliki karakteristik yaitu berupa rasa takut, keprihatinan terhadap masa depan, kekhawatiran yang berkepanjangan, dan rasa gugup. Rasa cemas memang biasa dihadapi semua orang	Kuisisioner	Ordinal	Tingkat kecemasan: 1. Ringan (14-20) 2. Sedang (21-27) 3. Berat (28-41) 4. Panic (42-56)

#### 4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang di gunakan untuk mengukur variabel yang akan di amati. Instrumen penelitian yang di lakukan oleh si peneliti adalah dengan menggunakan lembar kuisioner dan melibatkan expert yang ahli dalam

memberikan *Emotional Freedom Technique*. Observasi adalah metode pengambilan data dimana peneliti menggunakan pendekatan berdasarkan kategori sistem yang telah dibuat oleh peneliti untuk mengobservasi atau mengamati suatu peristiwa dan perilaku dari subjek (Nursalam, 2013: 183).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan instrument penelitian observasi yang akan dilakukan pre intervensi dan post intervensi yang bertujuan untuk menilai tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani Hemodialisa agar dapat dilihat perbandingan keefektifan *Emotional Freedom Technque* terhadap penurunan tingkat kecemasan.

#### **4.5.Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **4.5.1. Lokasi**

Lokasi penelitian yaitu di Rumah Sakit Rasyida Medan. Adapun Rumah Sakit ini sebagai dasar tujuan tempat penelitian karena di Rumah Sakit Rasyida ini terdapat banyak pasien yang menjalani Hemodialisa yang diharapkan menjadi Responden peneliti yang akan diberi intervensi. Adapun alasan peneliti menjadikan Rumah Sakit ini sebagai sasaran penelitian karena *Emotional Freedom Technique* belum pernah dilakukan untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani Hemodialisa.

#### 4.5.2. Waktu Penelitian

Penelitian akan di lakukan apabila sudah ada ijin penelitian dan Pengambilan data penelitian di lakukan pada April-Mei tahun 2017,

### 4.6. Prosedur Pengambilan Data Dan Pengumpulan Data

#### 4.6.1. Pengambilan data

##### 1. Data Primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan oleh peneliti terhadap sasarannya. Kemudian peneliti melakukan observasi pratest pada pasien yang menjalani hemodialisa dan dilakukan observasi setelah diberikan intervensi *Emotional Freedom Technique* untuk menurunkan tingkat kecemasan.

##### 2. Data Sekunder

Data sekunder yang di ambil yaitu jumlah pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Rasyida Medan.

#### 4.6.2. Teknik pengumpulan data

Pada proses pengumpulan data, peneliti menggunakan teknik kuesioner dengan langkah- langkah sebagai berikut :

1. Peneliti memberikan *informed consent* pada responden sebagai tanda persetujuan keikutsertaan dalam penelitian ini.
2. Pasien mengisi data demografi
3. Pelaksanaan observasi pra intervensi tingkata kecemasan pada pasien.
4. Melakukan *Emotional Freedom Technique* pada pasien 15-20 menit pada pasien post Hemodialisa.

5. Pelaksanaan post intervensi tingkat kecemasan pasien post hemodialisa.
6. Melakukan pemeriksaan ulang pada data demografi untuk melihat ada kejanggalan ataupun data yang kurang,

#### 4.6.3. Uji validitas dan reliabilitas

##### 1. Uji Validitas

Validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada objek penelitian dengan yang dapat di laporkan oleh peneliti (Sugiyono, 2010: 88). Hal penting yang harus di perhatikan dalam menentukan validitas pengukuran yaitu isi instrumen relavan dengan tujuan penelitian, yang keduacara dan sasarannya instrument harus relavan. Uji validitas dalam penelitian ini adalah peneliti menggunakan standar prosedur operasinal yang di susun oleh penulis sendiri dan isi dari lembar kuesioner di ambil dari buku pedoman untuk melakukan *Emotional Freedom Technique* yaitu The Miracle of Touch: Panduan Menerapkan Keajaiban EFT (*Emotional Freedom Technique*) (Iskandar, ebook). Standar prosedur operasional ini telah di konsulkan pada ahli sekaligus menjadi lembar kuesioner. Adapun lembar kuesioner yang di konsulkan pada ahli telah di setujui untuk dijadikan instrument dalam penelitian ini.

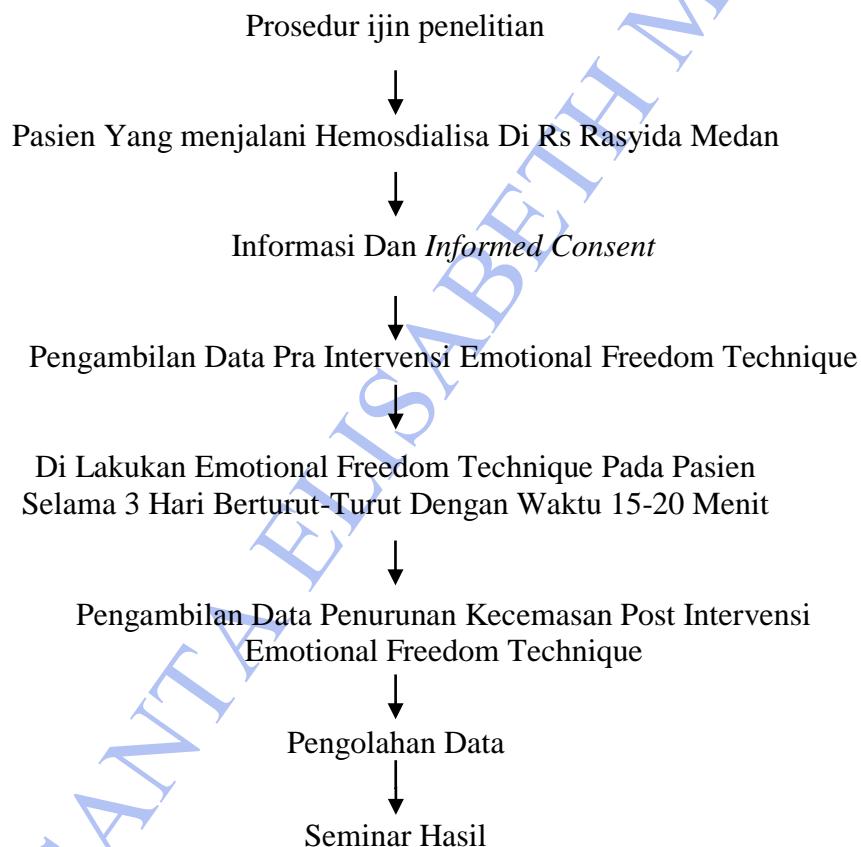
##### 2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran dan pengamatan bila fakta di ukur berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2013: 183). Dalam penelitian, bila menggunakan alat pengumpul data berupa observasi, tidak perlu diuji validitas atau reliabilitasnya. Peneliti hanya perlu dituntut untuk berpikir logis, cermat dan konsultasi dengan ahli agar alat yang dipakai memenuhi syarat

untuk menjawab permasalahan peneliti (Setiadi, 2007: 201). Pada uji reliabilitas instrumen penelitian ini tidak di lakukan karena telah di nyatakan valid oleh ahli.

#### 4.7 Kerangka Operasional

**Bagan 4.2 Kerangka Operasional Pengaruh *Emotional Freedom Technique* Terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Rasyida Medan Tahun 2017**



#### 4.8 Analisa Data

Adapun tahap pengolahan data melalui program komputer sebagai berikut:

1. *Editing* : kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut.
2. *Coding* : mengubah data berbentuk kaliamat atau huruf menjadi data angka atau bilangan, yang akan berguna untuk memasukkan data (data entry).

3. Data entry atau *processing* : memasukkan data yang telah diubah kedalam bentuk kode-kode kedalam software komputer.
4. *Cleaning* : apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

Setelah data terkumpul maka pengolahan data dan menganalisis data adalah tahap selanjutnya. Analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat:

a) Analisis data secara univariat

Mengidentifikasi data dari variabel independen dan dependen dengan menggunakan tabulasi frekuensi. Analisa ini digunakan untuk mengidentifikasi senam kaki dan penurunan neuropati

b) Analisis data secara bivariat

Analisis data bivariat pada penelitian ini menggunakan uji t-test sederhana tetapi jika hasil frekuensi berdistribusi tidak normal maka dapat dilakukan Wilcoxon sign rank digunakan untuk menguji beda mean peringkat data ordinal dari dua hasil pengukuran yang sama (misalnya beda Mean Pre Test dan Post Test) (Darma, 2011). Pada penelitian ini analisi bivariate dilakukan untuk menguji beda mean dari hasil pengukuran pre intervensi dan post intervensi Emotional Freedom Technique terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisa menggunakan skala ukur ordinal.

#### **4.9 Etika Penelitian**

Masalah etika pada penelitian yang menggunakan subjek isu sentral yang berkembang saat ini. Pada penelitian ilmu keperawatan, karena hampir 90% subjek yang dipergunakan adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian. Jika hal ini tidak dilaksanakan, maka peneliti akan melanggar hak-hak (otonomi) manusia yang kebetulan sebagai klien (Nursalam, 2008).

Pada penelitian ini, hal yang pertama dilakukan sebelum melakukan penelitian ialah mengajukan surat izin meneliti kepada Ketua Program Studi Ners Stikes Santa elisabeth Medan, kemudian surat izin melakukan penelitian dikirim ke tempat penelitian yakni Rumah Sakit Rasyida Medan. Setelah mendapat surat balasan melakukan penelitian maka peneliti akan melaksanakan pengumpulan data penelitian.

Pada pelaksanaan penelitian, peneliti akan menjelaskan tentang tindakan yang akan dilakukan, setelah responden mengerti dan setuju, peneliti akan memberikan inform consent kepada responden untuk ditanda tangani kepada responden menolak, maka peneliti menghargai hak responden (*respect human dignity*). Pada informed consent juga dicantumkan bahwa penelitian ini bertujuan untuk pengembangan ilmu pengetahuan. Jika responden tidak ingin namanya dicantumkan, maka akan dijaga hak kerahasiaannya (*right to privacy*), maka dibuat tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*) (Nursalam, 2008).

## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN**

#### **5.1 Hasil Penelitian**

Pada bab ini akan menguraikan hasil penelitian melalui pengumpulan data yang telah dilakukan di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan dengan jumlah responden 15 orang pasien yang menjalani hemodialisa. Penyajian hasil data dalam penelitian ini meliputi data *Emotional Freedom Technique* , tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa dan pengaruh emotional freedom technique terhadap pasien yang menjalai hemodialisa di Rumah Sakit Ginjal Dan Hipertensi Rasyida Medan 2017.

##### **5.1.1 Profil Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan**

Rumah sakit ginjal dan hipertensi rasyida adalah satu-satunya rumah sakit khusu ginjal di kota medan , didirikan tanggal 10 November 1995 oleh Prof. dr. Harun Rasyid Lubis, Sp.PD, KGH, dibawah Yayasan Nurani Ummi Rasyida. Adapun pelayanan yang dilakukan adalah konsultasi penyakit dalam ginjal dan hipertensi serta pelayanan hemodialisis.

###### **a. Letak geografis Rumah Sakit Ginjal Dan Hipertensi Rasyida Medan**

Rumah sakit khusus Ginjal Rasyida terletak di jalan D.I Panjaitan no.144 Medan/ Jalan Sei Besilam no.8 Kelurahan Sei Kambing D Kecamatan Medan Petisah Kota Medan Provinsi Sumatera Utara, kode Pos 20119.

Adapun batas – batas lokasi bangunan KSGH Rasyida adalah sebagai berikut:

- Sebelah utara : jalan Sei Sicanggang
  - Sebelah selatan : jalan sei besilam
  - Sebelah timur : pemukiman penduduk
  - Sebelah barat : jl. Mayor jendral D.I. Panjaitan
- b. Visi dan misi Rumah Sakit Ginjal Dan Hipertensi Rasyida Medan
1. Visi  
Layanan unggul ginjal bermutu, efektif, efisien dan humanis, dengan memperhatikan keselamatan pasien.
  2. Misi
    - a) Menyusun strategi, kemampuan daya saing dan beradaptasi
    - b) Menyiapkan sumber daya sesuai dengan standar.
    - c) Mendorong semangat sumber daya manusia.
    - d) Menjalin kerjasama lintas program dan lintas sektor.

#### 5.1.2 Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Ginjal dan Hipertensi Rasyida Medan 2017, dapat dilihat pada tabel 5.1 dibawah ini.

**Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Ginjal dan Hipertensi Rasyida Medan 2017**

No	Karakteristik	(f)	(%)
<b>1</b>	<b>Umur</b>		
	20-40 tahun	4	26,7
	41-60 tahun	9	60,0
	> 60 tahun	2	13,3
	Total	15	100.00
<b>2</b>	<b>Jenis kelamin</b>		
	Laki-laki	8	53.3
	Perempuan	7	46.7
	Total	15	100.00

<b>3</b>	<b>Agama</b>		
	Islam	9	60.00
	Kristen	6	40.00
	Katolik	-	-
	Hindu	-	-
	Budha	-	-
	Total	15	100.00
<b>4</b>	<b>Pekerjaan</b>		
	Tidak bekerja	5	33.3
	Mahasiswa	1	6.7
	Petani	1	6.7
	PNS	4	26.7
	Wiraswasta	4	26.7
	Total	15	100.0
<b>5</b>	<b>Lama hemodialisa</b>		
	1 tahun	7	46.7
	2 tahun	4	26.7
	3 tahun	2	13.3
	6 bulan	2	13.3
	Total	15	100.0
<b>6</b>	<b>Pendidikan terakhir</b>		
	SD	1	6.7
	SMP	-	-
	SMA	7	46.7
	Diploma	6	40.0
	S1	1	6.7
	S2	-	-
	Tidak sekolah	-	-
	Total	15	100.00
<b>7</b>	<b>Status</b>		
	Menikah	13	86.7
	Belum menikah	1	6.7
	Janda /duda	1	6.7
	Total	15	100.00

Berdasarkan tabel 5.1 diatas dapat dilihat karakteristik responden berdasarkan umur diperoleh data, dari 15 responden sebesar 60% (9 orang) dalam rentang umur 41-60 tahun, sebesar 26.7% (4 orang ) dalam rentang umur 20-40, sebesar 13,3% (2 orang) dalam rentang umur >60 tahun . Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin diperoleh data bahwa responden yang memiliki jenis

kelamin laki-laki sebanyak 8 orang (53.3%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 7 orang (46.7%). Karakteristik responden berdasarkan agama diperoleh data, sebanyak 9 orang (60.0%) agama islam, sebanyak 6 orang (40.0%) agama Kristen. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan diperoleh data sebanyak 5 orang (33.3%) tidak bekerja, 4 orang (26.7%) bekerja sebagai PNS, 4 orang (26.7%) bekerja sebagai dan wiraswasta, 1 orang (6.7%) sebagai mahasiswa , dan 1 orang (6,7%) sebagai petani. Karakteristik responden berdasarkan lama HD diperoleh data sebanyak 7 orang (46.7%) menjalani hemodialisa selama 1 tahun, sebanyak 4 orang (26.7%) menjalani hemodialisa selama 2 tahun, responden dengan lama hemodialisa 6 bulan dan 3 tahun masing-masing sebanyak 2 orang (13.3%). Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir, diperoleh data sebanyak 7 orang (46.7%) adalah SMA, sebanyak 6 orang (40.0%) adalah Diploma, responden dengan pendidikan terakhir SD dan S1 masing-masing sebanyak 1 orang (6.7%). Karakteristik responden berdasarkan Status pernikahan, diperoleh data responden yang menikah sebanyak 13 orang (86.7%), status belum menikah dan janda/duda masing-masing sebanyak 1 orang (6.7%).

#### 5.1.3 Tingkat kecemasan pasien Pre Intervensi

Tingkat kecemasan pasien hemodialisa pre intervensi di Rumah Sakit Ginjal dan Hipertensi Rasyida Medan 2017, dapat dilihat pada tabel 5.2 dibawah ini:

**Tabel 5.2 Distribusi frekuensi tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa pre intervensi di Rumah Sakit Ginjal dan Hipertensi Rasyida Medan 2017**

Kategori	( f )	( % )
----------	-------	-------

Ringan	-	-
Sedang	4	26.7
Berat	10	66.7
Panik	1	6.7
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100.00</b>

Berdasarkan tabel 5.2 diatas, dapat dilihat tingkat kecemasan pasien yang menjalani Hemodialisa sebelum (pre intervensi) *Emotional Freedom Technique*. Responden yang mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 10 orang (66.7%), tingkat kecemasan sedang sebanyak 4 orang ( 26.7 %), dan tingkat kecemasan panik sebanyak 1 orang (6,7 %).

#### 5.1.4 Tingkat kecemasan pasien post intervensi

Tingkat kecemasan pasien hemodialisa post intervensi di Rumah Sakit Ginjal dan Hipertensi Rasyida Medan 2017, dapat dilihat pada tabel 5.3 dibawah ini:

**Tabel 5.3 Distribusi frekuensi tingkat kecemasan post intervensi pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Ginjal dan Hipertensi Rasyida Medan 2017**

Kategori	(f)	(%)
Ringan	4	26.7
Sedang	10	66.7
Berat	1	6.7
Panik	-	-
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,00</b>

Berdasarkan tabel 5.3 diatas, dapat dilihat tingkat kecemasan pasien yang menjalani Hemodialisa setelah (post intervensi) *Emotional Freedom Technique*. Responden yang mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak 10 orang (66.7%), tingkat kecemasan ringan sebanyak 4 orang ( 26.7 %), dan tingkat kecemasan berat sebanyak 1 orang (6,7 %).

### 5.1.5 Pengaruh *Emotional Freedom Technique* terhadap Tingkat Kecemasan

Pada Pasien Ynag Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Rasyida Medan 2017 (n=15)

Pengaruh *Emotional Freedom Technique* terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Rasyida Medan, dapat dilihat pada tabel 5.4 dibawah ini:

**Tabel 5.4 Pengaruh *Emotional Freedom Technique* terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Ynag Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Rasyida Medan 2017 (n=15)**

	Paired Differences					t	df	Sig. (2tailed)			
	Mean	Std. deviation	Std. error mean	95% confidance of the distance							
				lower	upper						
Pre I - Post i	9.533	3.226	0.833	7.747	11.320	11. 44 4	14	0.000			

Tabel diatas merupakan analisa yang menggunakan uji *T-test*, antara kedua variabel yaitu *emotional freedom technique* terhadap tingkat kecemasan responden. Didapatkan hasil uji *t test* dari 15 responden nilai *p value* <  $\alpha$ , yaitu 0.000. Hal ini menunjukan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara *emotional freedom technique* terhadap tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Rasyida Medan.

## 5.2 Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 15 responden tentang pengaruh *emotional freedom technique* terhadap tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Rasyida Medan diperoleh hasil sebagai berikut :

### 5.2.1 Tingkat Kecemasan Pre Intervensi

Tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Rasyda sebelum diberi intervensi dengan total responden sebanyak 15 responden didapatkan data bahwa yang mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak 4 orang (26.7 %), yang mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 10 orang (66.7%), tingkat kecemasan panik sebanyak 1 orang (6.7 %). Hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang mengalami tingkat kecemasan panik dalam rentang umur 20-40 tahun. Data penelitian juga didapatkan bahwa pendidikan terakhir responden yang terbanyak adalah mayoritas SMA sebanyak 7 orang (46,7%).

Kecemasan yang dialami oleh pasien yang menjalin hemodialisa dipengaruhi oleh rentang umur dimana pasien usia produktif akan cenderung mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi, selain umur kecemasan juga dipengaruhi dengan status pendidikan dimana kecemasan juga bisa terjadi karena kurangnya ilmu pengetahuan.

Didukung oleh penelitian Ulmi, 2013 yang mendapatkan persentase tingkat kecemasan berat yang menjadi persentase tertinggi sebelum dilakukan intervensi *Emotional Freedom Technique*.

Didukung oleh pendapat Jafar & Khan (2009), umur yang cenderung lebih muda akan mengalami cemas yang lebih tinggi di bandingkan umur yang lebih tua, semakin meningkat umur seseorang maka berkurangnya frekuensi kecemasan.

Hal ini sesuai dengan Pawatte & Opod (2013) mengatakan bahwa orang pendidikan yang rendah rentan mengalami kecemasan bahkan stress dibandingkan orang yang berpendidikan lebih tinggi dan menurut Stuart (2006) mengatakan bahwa tingkat pendidikan merupakan faktor internal dalam kecemasan.

### 5.2.2 Tingkat Kecemasan Post Intervensi

Tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Rasyida setelah diberi intervensi dengan total responden sebanyak 15 responden didapatkan data bahwa yang mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 4 orang (26.7%), tingkat kecemasan sedang 10 orang (66.7%), tingkat kecemasan berat sebanyak 1 orang (6.7%).

*Emotional Freedom Technique* memberikan pengaruh yang sangat efektif menurunkan kecemasan dengan prosesnya yang memblokir titik emosional melalui titik meridian tubuh dan merangsang sistem saraf untuk relaksasi oleh sugesti yang diberikan.

Energi pada meridian yang dijalankan melalui tubuh kita dapat diblokir oleh masalah emosional yang belum terselesaikan, dengan demikian menghambat potensi penyembuhan alami kita. Cukup sering, orang yang menyadari peristiwa atau kenangan yang memicu ketidaknyamanan emosional dalam hidup mereka, tapi merekabelum terhubung kenangan dengan gejala penyakit pada tubuh mereka. Menggunakan EFT, memungkinkan mengbalikkan fisiologis tubuh normal, dan menyeimbangkan meridian yang terganggu. Jika dilakukan dengan

benar, baik penderitaan emosional dangejala fisik sering merasakan keredaan (clark, 2008).

Tingkat kecemasan setelah dilakukan terapi EFT menunjukkan perubahan berupa penurunan tingkat kecemasan , karena pada saat penekanan titik-titik meredian EFT terjadi pengiriman impuls atau rangsangan di daerah sistem limbik yang ada di hipotalamus melalui transmisi saraf (neurotranmitter/sinyal penghantar saraf) yang diteruskan ke saraf otonom (simpatis/parasimpatis), selanjutnya rangsangan atau sugesti tersebut menekan saraf simpatis yang berfungsi sebagai penghantar emosi dan mereleksasi saraf parasimpatis dengan melepaskan produksi hormon-hormon (endokrin) metenfekalin, dinorfin dan  $\beta$ -endorfin yang menimbulkan rasa nyaman dan bahagia (Hawari, 2008)

### 5.2.3 Pengaruh *emotional freedom technique*

Ada pengaruh *Emotional Freedom Technique* terhadap tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Rasyida Medan dengan uji *T test* dengan nilai  $p\ value = 0.000$ . terdapat pengaruh yang signifikan antara emotional freedom technique terhadap tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa.

*Emotional Freedom Technique* effektif menurunkan kecemasan dikarenakan Sugesti yang diberikan selama *acupressure* dapat mengubah pola pikir negatif menjadi positif melalui proses kimiawi saraf otak yang selanjutnya dapat mengubah emosi seseorang.

Didukung oleh penelitian irfan dkk, 2016 yang mengatakan emotional freedom technique merupakan terapi komplementer yang dapat digunakan untuk

mengurangi kecemasan. Terapi EFT menggunakan kalimat sugesti yang mendorong pasien mengubah pola piker menjadi positif. Terapi EFT mempunyai unsur teknik eye movement desensitization repatterning (EMDR) teknik tersebut bertujuan untuk mengendalikan emosi kecemasan.

Diperkuat dengan kutipan Galo (2003) dalam zainudin (2009) mengatakan bahwa gangguan energy tubuh berpengaruh besar dalam menimbulkan gangguan emosi (kecemasan) dan intervensi dalam hal terapi ini akan mengubah kondisi kimiawi otak yang selanjutnya akan mengubah kondisi emosi seseorang. Jika dibandingkan dengan uji *paired sample t-test* pada kelompok intervensi dapat dilihat penurunan kecemasan yang signifikan secara statistic setelah diberikan EFT.

## **BAB 6**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 15 responden mengenai pengaruh emotional freedom technique terhadap tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Rasyida Medan tahun 2017 maka dapat disimpulkan :

1. Tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Rasyida sebelum diberi intervensi dengan total responden sebanyak 15 responden didapatkan data bahwa yang mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak 4 orang (26.7 %), yang mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 10 orang (66.7%), tingkat kecemasan panik sebanyak 1 orang (6.7%).
2. Tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Rasyida setelah diberi intervensi dengan total responden sebanyak 15 responden didapatkan data bahwa yang mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 4 orang (26.7%), tingkat kecemasan sedang 10 orang (66.7%), tingkat kecemasan berat sebanyak 1 orang (6.7%).
3. Ada pengaruh *Emotional Freedom Technique* terhadap tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Rasyida Medan dengan uji *T test* dengan nilai *p value* = 0.000. terdapat pengaruh yang signifikan antara emotional freedom technique terhadap tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa.

## **6.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 15 responden dengan judul Pengaruh Emotional Freedom Technique Terhadap Tingkat Kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan 2017, sebagai berikut :

### **6.2.1 Teoritis**

Hasil penelitian yang diperoleh diharapkan dapat menambah atau sebagai sumber atau referensi yang dapat menambah pengetahuan dan pemahaman tentang bagaimana pengaruh emotional freedom technique terhadap tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa.

### **6.2.2 Praktis**

#### **1. Bagi Responden**

Bagi pasien yang mengalami cemas karena menjalani hemodialisa diharapkan bisa melakukan tindakan *emotional freedom technique* dimanapun untuk mengurang tingkat kecemasan yang dialami.

#### **2. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk meneliti pengaruh *emotional freedom technique* ini untuk pasien yang homogen lama masa hemodialisanya

#### **3. Bagi Rumah Sakit**

Bagi rumah sakit agar mensosialisasikan *emotional freedom technique* untuk perawat agar dapat di terapkan untuk mengatasi tingkat kecemasan pasien selama hemodialisa.

#### 4. Bagi Institusi

Menjadi masukan dan informasi bagi institusi STIKes Santa Elisabeth Medan tentang Pengaruh *Emotional Freedom Technique* terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien hemodialisa dan mensosialisasikan *Emotional Freedom Technique* kepada mahasiswa sebagai terapi modalitas perawat.

## DAFTAR PUSTAKA

Dharma.(2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta : TIM

Dona. (2016). Gambaran kualitas hidup tentang kesehatan pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016. (online ), (<http://scholar.unand.ac.id/5350/2/BAB%20I%20dona.pdf> diakses tanggal 18 desember 2016)

Emotional freedom technique & acupressure, color breathing, visualization for healthy smind, body & clear eyesight . clark night.

Fahmi, dkk. (2016). GAMBARAN SELF CARE STATUS CAIRAN PADA PASIEN HEMODIALISA (LITERATUR REVIEW). (online), (<file:///C:/Users/USER/Downloads/463-791-1-SM.pdf> diakses 24 desember 2016)

Irfan, dkk. (2016). Pengaruh Emotional Freedom Technique Terhadap Tingkat Kecemasan. ([sulbar.fdi.or.id/wp-content/uploads/2017/05/irfan\\_89-92.pdf](http://sulbar.fdi.or.id/wp-content/uploads/2017/05/irfan_89-92.pdf) diakses 25 mei 2017)

Iskandar, Edy. (2015). The Miracle of Touch . ([https://books.google.co.id/books?id=DeyU AwAAQBAJ&pg=PA70&dq=prosedur+EFT&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwijivOeh\\_3RAhUMqY8KHQtBDUQ6AEIGTAA#v=onepage&q=prosedur%20EFT&f=false](https://books.google.co.id/books?id=DeyU AwAAQBAJ&pg=PA70&dq=prosedur+EFT&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwijivOeh_3RAhUMqY8KHQtBDUQ6AEIGTAA#v=onepage&q=prosedur%20EFT&f=false) diakses 05 januari 2016)

Kandraini. (2012). Pengaruh UF terhadap proses HD. (online), ([http://www.pps.unud.ac.id/dissertasi/pdf\\_thesis/unud-57-197584832\\_dissertasi%20%20dr%20yenny%20kandarini%20sppd-kgh%20pdf.pdf](http://www.pps.unud.ac.id/dissertasi/pdf_thesis/unud-57-197584832_dissertasi%20%20dr%20yenny%20kandarini%20sppd-kgh%20pdf.pdf) diakses 24 desember 2016)

Look Carol. (2010). Emotional Freedom Techniques (EFT). LLC (<http://www.carollook.com/wp-content/uploads/EFT-Directions.pdf>) diakses 22 desember 2016)

Nursalam, (2008). *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika

Nursalam.(2013). *Metodologi Penelitian Untuk Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika

Sastroasmoro dan Ismael. (2011). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Edisi 4. Jakarta: Sagung Seto

Setiadi (2010). *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Penerbit Erlangga

Smeltzer dan Bare.(2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8 volume 1. Jakarta: EGC.

Sugiyono (2011). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung

Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Dan Statistika*. Bandung

Tartum, dkk. (2016). Hubungan lamanya hemodialisis dengan tingkat depresi pada pasangan hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. (online) , (<http://download.portalgaruda.org/article.php?> ) diakses 20 desember 2016)

Ulmi, Mudzati. N. (2013). Pengaruh Emotional Freedom Technique Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara Di RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Skripsi Keperawatan Universitas Jendral Sudirman Purwokerto. Tidak dipublikasikan.

Zainudin, F. A. (2009). Spiritual Emotional Freedom Technique for Healing, success, Happiness, Greatness. Jakarta: Afzan Publishing.

***INFORMED CONSENT***

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Inisial : \_\_\_\_\_

Umur : \_\_\_\_\_

Alamat : \_\_\_\_\_

Setelah saya mendapat keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penelitian yang berjudul "Pengaruh Emotional Freedom Technique Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Rasyida Medan." menyatakan bersedia/Tidak bersedia menjadi responden, dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiaanya.

Medan, Februari 2017

Peneliti

Responden

(Robintang Kartini Pardede)

( )

## Kuesioner Tingkat Kecemasan

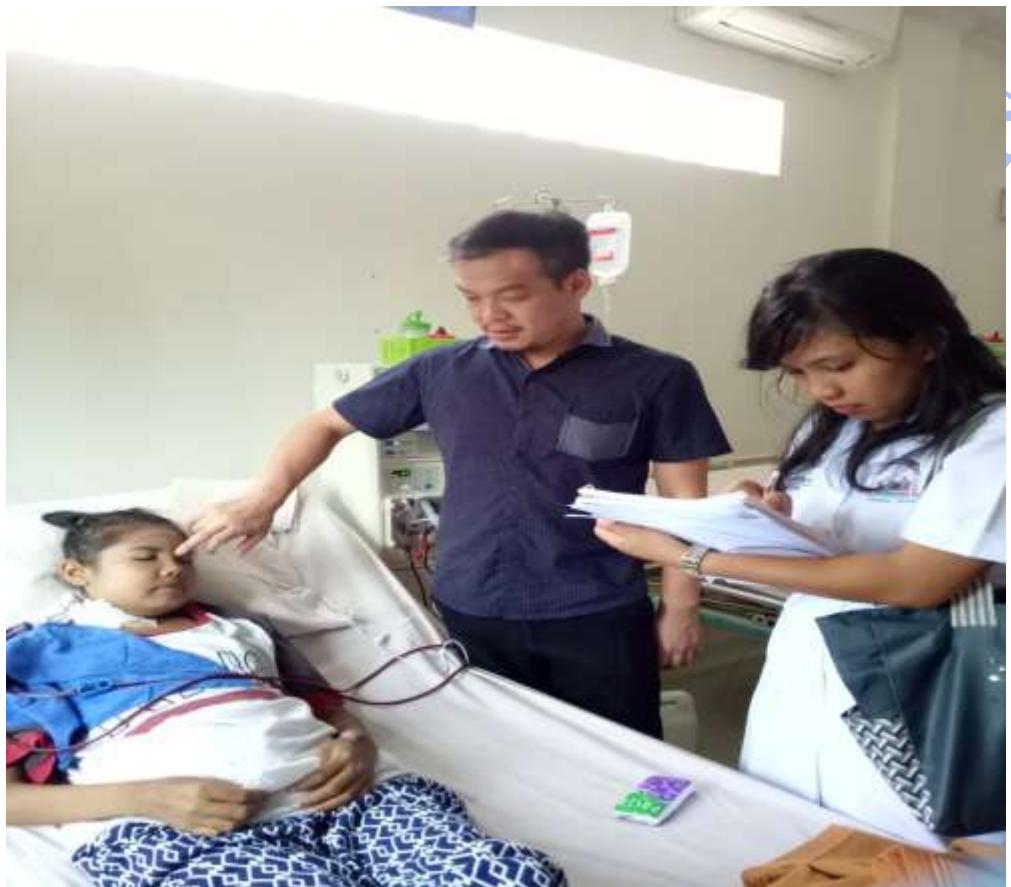
Nama inisial : \_\_\_\_\_  
 Tanggal Masuk : \_\_\_\_\_  
 No. Responden : \_\_\_\_\_  
 Umur :  20-40 tahun  41-60 tahun  >60 tahun  
 Jenis Kelamin :  Laki-Laki  Perempuan  
 Agama :  Islam  Kristen  Katolik  
                    Hindu  Buddha  
 Pekerjaan : \_\_\_\_\_  
 Lama masa HD : \_\_\_\_\_  
 Pendidikan Terakhir :  SD  SMP  SMA  Diploma  
                    S1  S2  Tidak Sekolah  
 Status :  Menikah  Belum Menikah  Janda/duda

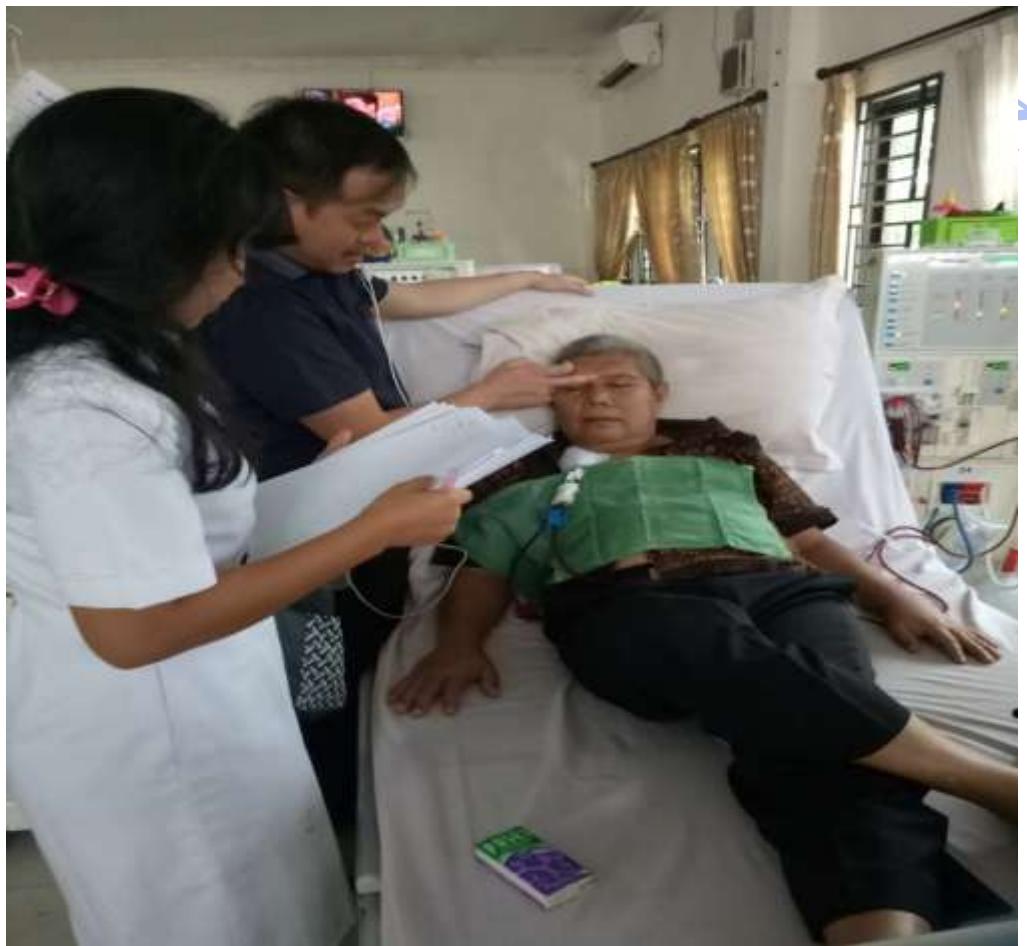
Berikanlah tanda ceklist (✓) pada kotak yang tersedia

No	Gejala kecemasan	Nilai angka (score)				
		0	1	2	3	4
1	Perasaan cemas (ansietas) - Cemas - Firasat buruk - Takut akan pikiran sendiri - Mudah tersinggung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Ketegangan - Merasa tegang - Lesu - Tak bisa istirahat tenang - Mudah terkejut - Mudah menangis - Gemetar - Gelisah	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

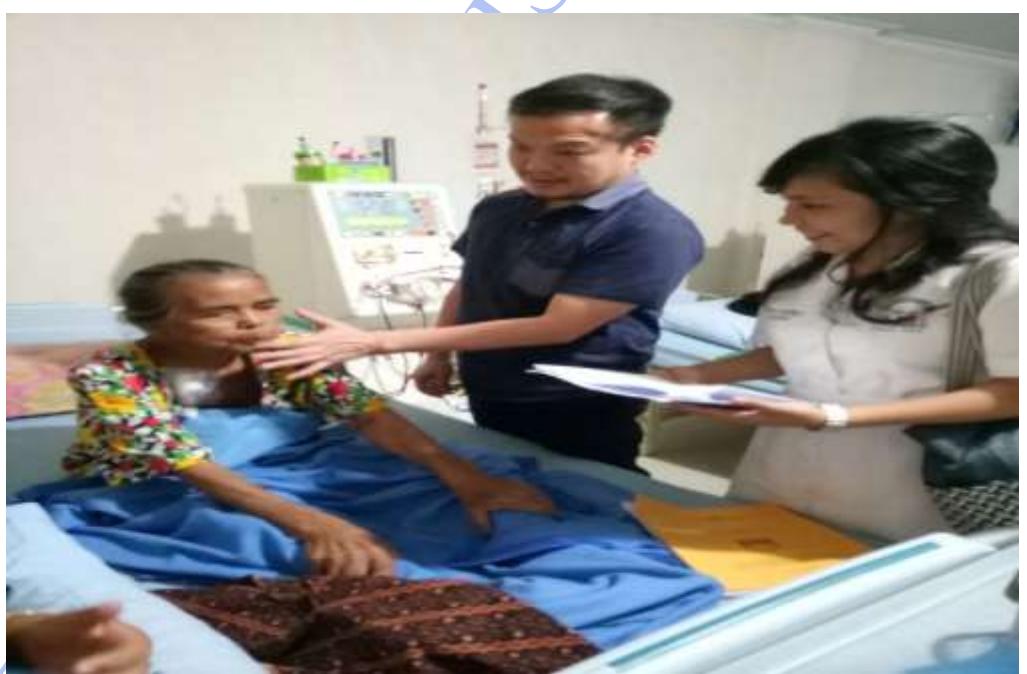
3	Ketakutan - Pada gelap - Pada orang asing - Ditinggal sendiri - Pada binatang besar - Pada keramaian lalu lintas - Pada kerumunan orang banyak	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
4	Gangguan tidur - Sukar masuk tidur - Terbangun malam hari - Tidak nyenyak - Bangun dengan lesu - Banyak mimpi-mimpi - Mimpi buruk - Mimpi menakutkan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
5	Gangguan kecerdasan - Sukar konsentrasi - Daya ingat menurun - Daya ingat buruk	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
6	Perasaan depresi (murung) - Hilangnya minat - Berkurangnya kesenangan pada hobi - Sedih - Bangun dini hari - Perasaan berubah-ubah sepanjang hari	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
7	Gejala somatik/fisik (otot) - Sakit dan nyeri di otot-otot - Kaku - Kedutan otot - Gigi gemerutuk - Suara tidak stabil	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
8	Gejala somatik/fisik (sensorik) - Tinnitus (telinga berdenging) - Penglihatan kabur - Muka merah atau pucat - Merasa lemas - Perasaan ditusuk-tusuk	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
9	Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah) - Takikardi (denyut jantung cepat) - Berdebar-debar - Nyeri di dada - Denyut nadi mengeras - Rasa lesu/lemas seperti mau pingsan - Detak jantung menghilang (berhentisekejap)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				

10	Gejala respiratori (pernapasan) - Rasa tertekan atau sempit didada - Rasa tercekik - Sering menarik nafas - Nafas pendek/sesak	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
11	Gejala gasroenstestinal (pencenaa) - Sulit menelan - Gangguan pencernaan - Nyeri sebelum dan sesudah makan - Perasaan terbakar diperut - Rasa penuh atau kembung - Mual - Muntah - Buang air besar lembek - Sukr buang air besar (konstipasi) - Kehilangan berat badan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
12	Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin) - Sering buang air kecil - Tidak dapat menahan seni - Tidak datang bulan (tidak haid) - Darah haid berlebihan - Darah haid amat sedikit - Masa haid berkepanjangan - Masa haid amat pendek - Haid beberapa kali dalamm sebulan - Menjai dingin ( <i>frigid</i> ) - Ejakuasi dini - Ereksi melemah - Ereksi hilang - Impotensi	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
13	Gejala autonom - Mulut kering - Muka merah - Mudah berkeringat - Kepala pusing - Kepala terasa berat - Kepala terasa sakit - Bulu-bulu berdiri	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
14	Tingkah laku (sikap) pada wawancara - Gelisah - Tidak tenang - Jari gemetar - Kerut kening - Muka tegang - Otot tegang/mengeras - Napas pendek dan cepat - Muka merah	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				





STIKes SANTA



ST