



Original Article

Evidence Base Practice Efek SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Tehnique*) Therapy Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Persiapan IAR RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta

Yuswinda K

Perawat RSUP Dr. Kariadi Semarang

Abstrak

Tindakan pembedahan merupakan salah satu tindakan medis yang akan mendatangkan stresor terhadap integritas seseorang. Reaksi yang muncul berupa reaksi stres baik fisiologis maupun psikologis akan tetapi yang paling menonjol adalah reaksi secara psikologis berupa kecemasan. SEFT atau *Spiritual Emotional Freedom Technique* adalah sebuah metode terapi yang bertujuan menghilangkan atau membuang energi negatif dari dalam tubuh sehingga seseorang akan menjadi sehat fisik dan psikis. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektifitas pemberian SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) pada kecemasan pasien preoperatif di Ruang Persiapan IAR RS Ortopedi Prof. Dr. Soeharso Surakarta. Jenis penelitian ini menggunakan desain *pre test–post test*. Populasi yang dipakai dalam penelitian ini adalah pasien pre operatif dari bangsal kelas II dan kelas III RSO Prof. Dr. Soeharso Surakarta berusia 20–60 tahun dan mengalami kecemasan. Pengambilan sampel dengan cara *purposive sampling* dan didapatkan sampel 8 orang. Analisa data dilakukan berdasarkan data yang diperoleh *pre–post* intervensi SEFT. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi.

Kata kunci : SEFT, Kecemasan pasien pre operasi

Evidence base practice the effect SEFT (*Spiritual emotional freedom tehnique*) therapy to reduce anxiety patient pre operation in IAR preparation room RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta

Abstract

Surgery procedure are one of medic procedure causes stressor to personal integrity. The reaction can appear as stress, not only physiology but also psychology but prominent problem is psychology reaction as anxiety. SEFT or *Spiritual Emotional Freedom Technique* is a therapy to fade or exile negative energy from inside body until a person become healthy physical and mental. This study aims to analyze effectiveness SEFT therapy to reduce anxiety patient pre operative in IAR prepare room RSO Prof. Dr. Soeharso Surakarta. The research is pretest-posttest design. The population in this study were pre operative patient from ward class II and class III RSO Prof. Dr. Soeharso Surakarta age 20–60 years old and have anxiety. Sample were taken using purposive sampling and get 8 sample. The result of test using data pre-post intervensi SEFT. The result showed significant difference to reduce anxiety level patient pre operative.

Keywords : SEFT, Anxiety patient pre operative

PENDAHULUAN

Tindakan pembedahan merupakan salah satu tindakan medis yang akan mendatangkan stresor terhadap integritas seseorang. Reaksi yang muncul berupa reaksi stres baik fisiologis maupun psikologis akan tetapi yang paling menonjol adalah reaksi secara psikologis berupa

kecemasan. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa 80% dari pasien yang akan menjalani pembedahan mengalami kecemasan.¹ Kecemasan pada masa pre operasi merupakan hal yang biasa terjadi. Beberapa pernyataan yang biasanya terungkap misalnya, ketakutan munculnya rasa nyeri setelah pembedahan, takut terjadi perubahan fisik (menjadi buruk rupa dan

tidak berfungsi secara normal), takut keganasan (bila diagnosa yang ditegakkan belum pasti), takut menghadapi peralatan bedah dan petugas, takut mati saat dilakukan anestesi, serta ketakutan apabila operasi akan mengalami kegagalan.²

Kecemasan selalu melibatkan komponen psikis (afektif, kognitif, perilaku) dan biologis (somatik, neurofisiologis). Gejala somatik bervariasi pada masing-masing individu, tetapi pada dasarnya merupakan manifestasi keterlibatan saraf otonom dan sistem *visceral* yaitu sistem urogenital (sering kencing atau sulit kencing), sistem *cardiovascular* (tekanan darah tinggi, berkeringat dingin, sakit kepala, dan lain-lain), sistem *gastrointestinal* (diare, kembung, iritasi lambung, dan colon obstipasi), sistem respiratori (nyeri dada, hidung tersumbat), dan sistem musculoskeletal (kejang, nyeri otot, dan keluhan mirip rematik).³ Upaya untuk menurunkan tingkat kecemasan pada penderita di rumah sakit adalah ditingkatkannya mutu pelayanan kesehatan terutama pemberian asuhan keperawatan pada aspek spiritual. Salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh perawat pada aspek spiritual adalah dengan teknik SEFT (*Spiritual Emotion Freedom Technique*).⁴

SEFT adalah teknik pengembangan diri yang menggabungkan empat belas macam teknik terapi, termasuk di dalamnya adalah *hypnotherapy*, akupresur dan dipadu dengan doa untuk mengatasi berbagai macam masalah fisik, emosi, pikiran, sikap, motivasi, perilaku, dan pengembangan diri. SEFT atau *Spiritual Emotional Freedom Technique* adalah sebuah metode terapi yang bertujuan menghilangkan atau membuang energi negatif dari dalam tubuh sehingga seseorang akan menjadi sehat fisik dan psikis.⁴ Pendapat ini didukung oleh dokter ahli penyakit dalam dari Amerika Serikat Larry Dossey MD yaitu doa dan spiritualitas memiliki kekuatan yang sama kuat dengan pengobatan dan pembedahan. Pernyataan ini telah di ujicoba terhadap pasien dimana satu pasien didoakan, sedang pasien yang lain tidak. Hasil ujicoba menunjukkan pasien yang terus menerus didoakan agar cepat sembuh, ternyata sembuh 2 kali lebih cepat padahal cara yang dilakukan cukup sederhana. SEFT dilakukan dengan mengetuk ringan bagian-bagian tubuh tertentu dengan 2 ujung jari (tapping) sehingga aliran energi yang tersumbat di beberapa titik kunci di tubuh akan bebas dan kembali mengalir lancar dan selaras.⁵

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektifitas pemberian SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) pada kecemasan klien preoperatif di Ruang Persiapan IAR RS Ortopedi Prof. Dr. Soeharso Surakarta. Hipotesa penelitian adalah terapi SEFT mempunyai efek menurunkan kecemasan klien preoperatif di Ruang Persiapan IAR RS Ortopedi Prof. Dr. Soeharso Surakarta.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *pretest-posttest*. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi. Populasi yang dipakai dalam penelitian ini adalah semua pasien preoperasi yang sesuai dengan kriteria inklusi :

- Pasien bersedia menjadi responden dan mengikuti proses keperawatan sampai tahap akhir.
- Pasien berusia 20–60 tahun.
- Pasien pre operatif dari bangsal kelas II dan kelas III RSO Prof. Dr. Soeharso Surakarta.
- Pasien kooperatif.
- Pasien mengalami tingkat kecemasan ringan sampai berat sesuai dengan skala Hamilton.

Pengambilan sampel dengan cara *purposive sampling* dan didapatkan sampel 8 orang. Studi ini dilaksanakan di Ruang Pulih Sadar RSO Prof. Dr. Soeharso Surakarta. Studi dilaksanakan selama 2 minggu yaitu dari tanggal 1 Juni sampai 14 Juni 2011. Alat pengumpul data dalam studi ini adalah lembar penilaian skala Hamilton, *spygomanometer*, dan arloji. Prosedur penelitian ini meliputi:

- Setelah mendapatkan izin dari pimpinan kepala ruang di IAR RSO. Prof. Dr. Soeharso Surakarta, data klien yang diperoleh sesuai kriteria inklusi dicatat satu hari sebelum pelaksanaan operasi.
- Penerimaan klien calon responden di ruang timbang terima.
- Pendekatan dengan klien calon responden kemudian menjelaskan tujuan, manfaat penelitian kepada pasien serta meminta persetujuan untuk dilakukan tindakan.
- Pengukuran tingkat kecemasan dan tanda-tanda vital responden.
- Pelaksanaan intervensi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) di ruang timbang terima.
- Pengukuran tingkat kecemasan dan mengukur tanda-tanda vital setelah dilakukan intervensi SEFT.

Analisis data dilakukan berdasarkan data yang diperoleh sebelum dan setelah pelaksanaan intervensi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*). Peneliti menganalisa perubahan nilai skala Hamilton dari responden dan perubahan hemodinamik yang terjadi beserta faktor yang mempengaruhi.

HASIL

Karakteristik responden berdasarkan umur sebagian besar responden berusia 20–60 tahun. Pendidikan sebagian besar responden adalah SMP dan SMA. Pekerjaan sebagian besar responden wiraswasta dengan penghasilan rata-rata 800.000–1.500.000. Kategori operasi yang akan dijalani responden rata-rata dari sedang hingga berat dengan status operasi sebagian besar adalah pertama kali.

TABEL 1
Distribusi Frekuensi Responden di Ruang Persiapan IAR RS Ortopedi Prof. Dr. Soeharso Surakarta

Karakteristik		Frekuensi	Prosentase
Kelompok umur	20–40	7	88%
	40–60	1	12%
Pendidikan	SD	0	0%
	SMP	3	37,5%
	SMA	3	37,5%
	D3	1	12,5%
	S1	1	12,5%
Pekerjaan	Buruh	3	37,5 %
	Wiraswasta	4	50 %
	PNS	1	12,5%
Penghasilan	<Rp. 800.000,-	1	12,5%
	Rp. 800.000,- – Rp. 1.500.000,-	6	75%
	>Rp.1.500.000,-	1	12,5%
Kategori operasi	Berat	4	50%
	Sedang	4	50%
	Ringan	0	0%
Status operasi	Pertama kali	6	75%
	Kedua kali	1	12,5%
	Ketiga kali	1	12,5%

TABEL 2
Perubahan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah perlakuan Terapi SEFT di Ruang Persiapan IAR RS Ortopedi Prof. Dr. Soeharso Surakarta

No. Responden	Tingkat Kecemasan	
	Pre Test	Post Test
Responden 1	Berat	Sedang
Responden 2	Sedang	Ringan
Responden 3	Berat	Ringan
Responden 4	Sedang	Ringan
Responden 5	Sedang	Tidak cemas
Responden 6	Sedang	Ringan
Responden 7	Sedang	Ringan
Responden 8	Ringan	Tidak cemas

Tabel 2 menjelaskan tentang perubahan tingkat kecemasan responden *pre post test* dengan tingkat kecemasan pre test sebagian besar responden mengalami

tingkat kecemasan sedang, setelah dilakukan SEFT kecemasan responden sebagian besar menjadi ringan.

Tabel 3 menjelaskan distribusi frekuensi

TABEL 3
Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah perlakuan Terapi SEFT di Ruang Persiapan IAR RS Ortopedi Prof. Dr. Soeharso Surakarta

Klasifikasi Kecemasan	Pre test	Post test
Tidak ada kecemasan	–	2
Kecemasan ringan	1	5
Kecemasan sedang	5	1
Kecemasan berat	2	–

TABEL 4
Perubahan Tekanan Darah Respoden Sebelum dan Sesudah perlakuan Terapi SEFT di Ruang Persiapan IAR RS Ortopedi Prof. Dr. Soeharso Surakarta

No. Responden	Pre test (mmHg)	Post test (mmHg)
Responden 1	110/70	100/70
Responden 2	140/80	140/70
Responden 3	130/80	128/75
Responden 4	120/90	125/87
Responden 5	120/70	107/66
Responden 6	130/70	125/68
Responden 7	120/70	110/75
Responden 8	120/80	120/80

TABEL 5
Perubahan Nadi Respoden Sebelum dan Sesudah perlakuan Terapi SEFT di Ruang Persiapan IAR RS Ortopedi Prof. Dr. Soeharso Surakarta

Nadi	Pre test	Post test
>100x/menit	5	0
80–100x/menit	3	6
60–80 x/menit	0	2

kecemasan sebelum dan sesudah perlakuan terapi SEFT. Kecemasan berat dalam *pre test* terdapat 2 responden dalam *post test* tidak ada. Kecemasan sedang *pre test* terdapat 5 responden dalam *post test* berkurang menjadi 1 responden. Kecemasan ringan *pre test* terdapat 1 responden setelah *post test* meningkat menjadi 5 responden, sedangkan tidak ada kecemasan dalam *pre test* tidak ada setelah *post test* menjadi 2 responden.

Tabel 4 menjelaskan tentang perubahan tekanan darah *pre post* tindakan SEFT, rata-rata tekanan darah responden menurun terutama diastole setelah dilakukan terapi SEFT.

Tabel 5 menjelaskan tentang perubahan sebelum

dan sesudah terapi SEFT mengalami penurunan rata-rata dari >100x/menit menjadi 80–100x/menit.

Tabel 6 menjelaskan tentang frekuensi napas sebelum dan setelah dilakukan terapi SEFT, rata-rata responden dalam *pre test* frekuensi napas 22x/menit mengalami penurunan setelah dilakukan perlakuan menjadi 18x/menit.

DISKUSI

Menurut pendapat Soewardi yang menyebutkan bahwa umur dapat mempengaruhi tingkat kecemasan, usia muda lebih mudah mengalami kecemasan dari pada usia

TABEL 6

Perubahan Frekuensi Pernapasan Responden Sebelum dan Sesudah perlakuan Terapi SEFT di Ruang Persiapan IAR RS Ortopedi Prof. Dr. Soeharso Surakarta

No. Responden	Frekuensi Napas (x/menit)	
	Pre Test	Post Test
Responden 1	22	20
Responden 2	24	18
Responden 3	20	18
Responden 4	18	18
Responden 5	24	22
Responden 6	21	18
Responden 7	18	18
Responden 8	20	20

tua. Makin tua seseorang makin konstruktif dalam menggunakan coping terhadap masalah yang dihadapi.⁶ Pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa usia muda lebih mementingkan penampilan yang sempurna dan tidak ingin memiliki suatu kecacatan apalagi bila belum mempunyai pasangan atau menikah. Delapan responden yang didapatkan paling banyak usia dewasa awal yaitu usia 20-40 dengan skala kecemasan yang berbeda-beda sehingga tidak bisa disimpulkan bahwa usia berpengaruh terhadap kecemasan. Faktor pendidikan berpengaruh terhadap kecemasan, responden dengan pendidikan tinggi akan lebih mampu mengatasi, menggunakan coping yang efektif dan konstruktif daripada seseorang dengan pendidikan rendah.⁷ Sebagian besar responden berpendidikan SMP dan SMA dengan skala kecemasan sedang sampai berat. Menurut Notoatmojo pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku dan pola hidup terutama dalam motivasi untuk sikap berperan serta, pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.⁷

Seseorang yang bekerja dapat mendapatkan banyak pengalaman dalam menyelesaikan masalah yang secara tidak langsung dapat meningkatkan keterampilan dan menggunakan coping yang lebih konstruktif. Keterampilan menggunakan coping yang konstruktif dapat menurunkan tingkat kecemasan. Kedelapan responden mempunyai perbedaan jenis pekerjaan. Sebagian besar responden mempunyai pekerjaan wiraswasta. Skala kecemasan pada responden ini pun beragam dari skala kecemasan ringan, sedang dan berat yang merata di setiap jenis pekerjaan. Hal ini

menunjukkan jenis pekerjaan tidak berpengaruh terhadap skala kecemasan pada penelitian ini.

Penghasilan keluarga dapat mempengaruhi kecemasan dalam menghadapi operasi, hal ini karena responden khawatir akan biaya dan takut tidak bisa membayar pembiayaan karena biaya operasi cukup besar. Sebagian besar responden mempunyai penghasilan Rp. 800.000-Rp. 1.500.000 perbulan. Selain itu, kecemasan akan biaya operasi juga bisa terminimalisir dengan adanya asuransi kesehatan yang diberikan oleh pemerintah. Tingkat operasi yang akan dijalani responden juga berpengaruh terhadap tingkat kecemasan responden. Semakin berat jenis operasi semakin tinggi tingkat kecemasan karena komplikasi ataupun resiko-resiko yang bisa terjadi selama dan sesudah tindakan operasi dilakukan. Pengalaman akan suatu tindakan operasi ternyata juga mempengaruhi tingkat kecemasan responden. Pengalaman operasi akan menyebabkan seseorang berkurang kecemasannya saat menjalani lagi prosedur operasi yang pernah dijalani sebelumnya karena sudah mengetahui prosedur yang dilakukan di dalam kamar operasi dan sudah mengenali kondisi yang ada di dalam kamar operasi. Pengalaman operasi pertama dari responden ini menyebabkan responden merasa cemas saat memasuki ruang serah terima karena responden mulai masuk ke dalam lingkungan yang masih asing. Sebagian besar responden baru menjalani operasi untuk pertama kalinya sehingga menimbulkan kecemasan pada saat pre operasi.

Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. Kecemasan yang berat akan mempengaruhi hipotalamus dan menimbulkan dua mekanisme yang berbeda. Impuls pertama didukung oleh sistem saraf simpatis yang akan mempengaruhi medula adrenal dalam memproduksi *epinephrin* dan *nor epinephrin*. Dalam keadaan normal,

kedua substansi ini akan memberikan sirkulasi darah yang adekuat sehingga keseimbangan cairan dan elektrolit terjaga, suhu tubuh stabil sehingga energi terpenuhi. Tetapi jika produksinya patologis akan meningkatkan *rate* dan kontraksi jantung, dilatasi pupil, penurunan *motilitas gastrointestinal tract* hingga terjadi glikogenolisis dan glukoneogenesis di hepar. Sedangkan mekanisme kedua akan mempengaruhi kelenjar hipofise anterior sehingga merangsang produksi hormon adrenokortikosteroid yaitu aldosteron dan glukokortikoid. Aldosteron berperan dalam mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit, reabsorpsi air dan natrium. Glukokortikoid menyediakan energi pada kondisi emergensi dan penyembuhan jaringan.⁶

Kecemasan dapat timbul karena kesiapan psikologis terhadap pembedahan belum terjadi. Pengurangan tingkat kecemasan preoperasi sangat penting karena akan mempengaruhi hemodinamik responden sebelum dan selama operasi. Indikator hemodinamik yang paling berpengaruh yaitu perubahan tekanan darah dan frekuensi jantung. Kondisi ini akan mempengaruhi macam obat anestesi yang diberikan saat operasi untuk mencapai kondisi responden yang stabil. Cara yang bisa dilakukan adalah dengan pemberian SEFT (*Spiritual Emotion Freedom Technique*), latihan napas dalam, terapi musik, dan distraksi. Seluruh intervensi yang dilakukan memiliki tujuan akhir yang sama yaitu membuat responden lebih rileks. Teknik SEFT ini berfokus pada kata atau kalimat tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme yang teratur disertai sikap pasrah pada Tuhan sesuai dengan keyakinan responden. Spiritual menimbulkan rasa percaya diri, mendatangkan ketenangan, rileks, dan merasakan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa sehingga mengakibatkan rangsangan ke hipotalamus untuk menurunkan produksi CRF (*Corticotropin Releasing Factor*). CRF ini selanjutnya akan merangsang kelenjar *pituitary anterior* untuk menurunkan produksi ACTH (*Adreno Cortico Tropic Hormon*). Hormon ini yang akan merangsang kortek adrenal untuk menurunkan sekresi kortisol. Kortisol ini yang akan menekan sistem imun tubuh sehingga mengurangi tingkat kecemasan. Berbeda dengan psikoterapi konvensional, SEFT berasumsi bahwa memang benar beberapa ingatan (sadar atau bawah sadar) tentang masa lalu dapat membangkitkan gangguan psikologis, tetapi proses ini tidak berjalan secara langsung, melainkan ada "proses antara" yang dinamakan "*Disruption of Body Energy System*" (terganggunya sistem energi tubuh). Inilah yang sebenarnya secara langsung menyebabkan gangguan emosi. SEFT langsung menangani gangguan sistem energi tubuh untuk menghilangkan emosi negatif.⁸ Dengan begitu, cukup menyelaraskan kembali sistem energi tubuh, maka emosi negatif yang dirasakan akan hilang dengan sendirinya. Hasil implementasi

menunjukkan bahwa SEFT berpengaruh terhadap penurunan kecemasan dan perubahan tanda-tanda vital dalam rentang normal pada 8 responden pre operasi, namun keterbatasan penelitian sampel hanya berjumlah 8 orang karena pengambilan sample menggunakan *purposive sampling*.

Banyak faktor yang mempengaruhi ketidak-signifikannya penurunan tanda-tanda vital responden, salah satunya adalah lingkungan. Lingkungan yang nyaman dan tenang akan memberikan hasil terapi SEFT yang lebih maksimal. Jika dilihat dari kondisi lingkungan saat dilakukan SEFT cukup tenang namun tidak adanya ruangan khusus menyebabkan responden terganggu saat dalam proses pemberian perlakuan terapi SEFT berlangsung ada pasien lain yang memasuki ruang serah terima. Banyaknya petugas yang berada di ruangan menimbulkan ketenangan sedikit terganggu padahal responden harus berkonsentrasi saat diberikan perlakuan. Lama waktu pemberian terapi SEFT dan jumlah siklus yang dikerjakan juga akan mempengaruhi hasil dari terapi SEFT yang dilakukan. Terapi SEFT sebaiknya dilakukan dalam waktu 3 sampai 20 menit, semakin lama terapi dilakukan maka akan semakin dapat membawa responden ke tingkat ketenangan dan konsentrasi yang lebih dalam. Ketenangan dan konsentrasi yang dalam akan membuat responden lebih mudah mengendalikan emosi dan kecemasan yang dialami. Faktor ini dapat dikaitkan dengan salah satu faktor keberhasilan tindakan SEFT yaitu khusus. Khusus dikaitkan dengan pemusatan pikiran dan konsentrasi. Khusus diperoleh dari kondisi lingkungan yang tenang.

SEFT bekerja dengan prinsip yang kurang lebih sama dengan akupunktur dan akupresur. Kedua teknik ini berusaha merangsang titik-titik kunci di sepanjang 14 jalur energi (energi meridian) tubuh yang sangat berpengaruh pada kesehatan kita. Perbedaannya, SEFT menggunakan teknik yang lebih aman, mudah, cepat, dan sederhana, bahkan tanpa resiko, karena tidak menggunakan alat atau jarum. Hanya dengan jari telunjuk dan jari tengah kita yang di ketuk-ketukkan ringan di 14 titik meridian tubuh dalam waktu singkat (5-50 menit) untuk membebaskan energi di dalam tubuh. Jika diri terkendali, akan ada gelombang elektromagnetik tertentu yang akan mengatur tubuh menjalankan fungsinya secara baik.⁸ Selain itu, dengan melibatkan Tuhan dalam proses *energy psychology* ini menjadikan SEFT mengalami *amplifying effect* sehingga spektrum masalah yang dapat diatasi juga jauh lebih luas meliputi hambatan fisik (seperti sakit kepala berkepanjangan, nyeri punggung, alergi, asma, heart arhythmia, mudah letih, dan lainnya) dan emosional (trauma, depresi, phobia, stres, cemas, tidak percaya diri, dan lainnya), sehingga dapat memaksimalkan potensi atau kekuatan yang ada di dalam diri masing-masing individu agar dapat mencapai performa yang maksimal.

Pada tahap akhir pelaksanaan SEFT responden

diharuskan mengambil napas panjang. Menurut teori pernafasan penting untuk kehidupan serta pernafasan yang tepat merupakan penawar stres. Pada saat kita bernafas, udara dihirup ke dalam melalui hidung dan menyaring kotoran yang dikeluarkan pada saat menghembuskan nafas. Kedua paru dihubungkan bronkus yang membawa oksigen ke dalam pembuluh vena dan nadi, warnanya merah cerah karena mengandung oksigen yang tinggi ($\pm 25\%$). Darah dipompa keluar oleh jantung melalui pembuluh darah nadi ke kapiler, mencapai semua bagian tubuh. Jika jumlah udara segar yang masuk paru-paru tidak mencukupi, darah tidak dioksigenasi sebagaimana mestinya. Hasil pembakaran yang seharusnya dibuang tetap ada dalam sirkulasi darah. Jika kekurangan oksigen, darah akan berwarna kebiruan serta dapat dilihat melalui warna kulit yang buruk. Kurangnya oksigen dalam darah memperbesar kemungkinan terjadinya kecemasan menjadi lebih sukar diatasi. Latihan nafas dalam penting untuk kesehatan fisik dan mental. Oleh karena itu, latihan nafas dalam telah diketahui efektif menurunkan kecemasan.⁴

SIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada pengaruh pemberian SEFT terapi terhadap kecemasan pasien pre operasi dengan hasil sebagai berikut;

1. Faktor yang mempengaruhi kecemasan responden berdasarkan karakteristik responden adalah pendidikan, penghasilan, kategori operasi dan status operasi.
2. Skala kecemasan rata-rata responden sebelum dilakukan SEFT adalah kecemasan sedang, mengalami penurunan setelah dilakukan SEFT menjadi kecemasan ringan.
3. Perubahan tanda-tanda vital responden *pre-post* SEFT mengalami penurunan terutama diastole pada tekanan darah, nadi, dan frekuensi pernafasan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Paryanto, 2009. *Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif Selama Menunggu jam operasi antara ruang rawat inap dengan ruang persiapan operasi Rumah Sakit Ortopedi Surakarta*. Dipublikasikan oleh: <http://etd.eprints.ums.ac.id/4455/1/J210070104.pdf>.
2. Ihdaniyati, Atina Inayah. 2008. *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di RSUD Pandan Arang Boyolali*. Dipublikasikan oleh: <http://publikasiilmiah.ums.ac.id>. Volume 2 No.1, Maret 2009
3. Wibisono, S. (1990). *Gangguan Anxiety dan Konsep Diagnosis dan Prinsip Terapi*. Jakarta: Yayasan Kesehatan Jiwa Dharmawangsa.
4. Mardiyono and Praneed Songwathana. 2009. *Islamic Relaxation Outcomes: A Literature Review. The Malaysian Journal of Nursing*, vol. 1 no. 1 August, 2009 p.25-30.
5. Sugeng. 2010. *Tentang SEFT*. Dipublikasikan oleh: <http://bukuseft.wordpress.com>.
6. Long, C. B. (1996). *Keperawatan Medikal Bedah*, Yayasan IAPK Unpad Bandung, Bandung.
7. Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
8. Zainuddin, Ahmad. (2007). *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)*. Jakarta: Salemba.