

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian Teori

1. Anestesi Umum (General Anestesi)

a. Definisi anestesi umum

General anestesi adalah tindakan untuk membuat keadaan tidak sadarkan diri dan hilangnya reflek pelindung yang dihasilkan dari penggunaan satu atau lebih agen general anestesi. Berbagai obat dapat diberikan, dengan tujuan memastikan keseluruhan hipnosis, amnesia, hilangnya rasa sakit, relaksasi otot rangka, dan hilangnya reflek sistem saraf otonom (Stoelting, 2009).

General anestesi adalah tindakan menghilangkan rasa nyeri atau sakit secara sentral disertai hilangnya kesadaran dan dapat pulih kembali (*reversible*). Komponen trias anestesi adalah hipnotik, analgetik, dan relaksan otot (Mangku & Tjokorda, 2010).

b. Teknik anestesi umum

1) Teknik intravena

Merupakan salah satu teknik general anestesi yang dilakukan dengan cara menyuntikkan obat anestesia parenteral langsung ke dalam pembuluh darah vena (Mangku & Tjokorda, 2010).

Induksi intravena merupakan salah satu teknik yang cukup banyak dikerjakan dan digemari karena cara kerja cepat, mudah, dan

praktis apabila infus sudah terpasang. Obat induksi disuntikkan secara bolus dengan kecepatan antara 30-60 detik (Latief, 2010).

Obat ini meliputi kelompok barbiturat, propofol, etomidat, ketamin, droperidol, benzodiazepin, dan beberapa anestetik intravena yang lebih berefek analgesik misalnya fentanyl, alfentanyl, meperidin, petidin, dan morfin. Tujuan dari pemberian obat-obat tersebut adalah (Pramono, 2015) :

- a) Induksi anestesia.
 - b) Pemeliharaan anestesia pada tindakan bedah singkat.
 - c) Menambah efek hipnosis pada anestesia.
 - d) Menimbulkan sedasi pada tindakan pembedahan.
- 2) Teknik inhalasi

Merupakan salah satu teknik anestesia umum yang dilakukan dengan jalan memberikan kombinasi obat anestesi inhalasi berupa gas dan atau cairan yang mudah menguap melalui mesin anestesi.

Obat anestesi inhalasi diantaranya adalah N_2O , halotan, enfluran, isofluran, sevofluran, desfluran, dll. Dalam anestesia bergantung pada kadar anestetik di sistem saraf pusat, dan kadar ini ditentukan oleh berbagai faktor yang mempengaruhi transfer anestetik dari alveoli paru ke darah dan dari darah ke jaringan otak.

Kecepatan induksi bergantung pada kecepatan dicapainya kadar efektif zat anestetik di otak, begitu pula masa pemulihan

setelah pemberiannya dihentikan. Membran alveoli dengan mudah dapat dilewati zat anestetik secara difusi dari alveoli dan sebaliknya, tetapi bila ventilasi alveoli terganggu misalnya pada emfisema paru, pemindahan zat anestetik terganggu pula (Gunawan, 2009).

3) Mekanisme terjadinya kecemasan

Tindakan anestesi dengan general anestesi merupakan suatu stressor yang menyebabkan individu menjadi cemas. Pertimbangan dalam penggunaan general anestesi adalah obat tersebut menyebabkan seseorang yang menjalani tindakan pembedahan akan mengalami ketidaksadaran. Mekanisme koping merupakan kunci utama yang menyebabkan klien mampu atau tidak mampu dalam menghadapi kecemasan terhadap tindakan general anestesi. Koping yang tidak efektif tersebut mampu mempengaruhi otak khususnya pada hipotalamus yang mengakibatkan sistem saraf simpatis terstimulasi sehingga akan terjadi peningkatan tekanan darah, berdebar-debar, sesak nafas, tidak nafsu makan, sering berkemih, dll (Kuraesin, 2009).

2. Pre anestesi pada operasi mata

a. Konsep dasar pre anestesi

Anestesi adalah cabang ilmu kedokteran yang mempelajari tatalaksana untuk menghilangkan rasa, baik rasa nyeri, khawatir, dan tidak nyaman sehingga pasien merasa lebih nyaman. Tindakan pre anestesi yang tepat dapat menghasilkan kelancaran selama proses

operasi. Tindakan preanestesi tersebut merupakan langkah lanjut dari hasil evaluasi pre operasi khususnya anestesi untuk mempersiapkan kondisi pasien, baik psikis maupun fisik pasien agar siap untuk menjalani prosedur anestesi dan pembedahan yang telah direncanakan (Mangku & Tjokorda, 2010).

b. Tujuan pre anestesi

Tujuan dari pre anestesi menurut Latief (2010) antara lain :

- 1) Mengetahui status fisik klien preoperatif.
- 2) Mengetahui dan menganalisis jenis operasi.
- 3) Memilih jenis/teknik anestesi yang sesuai.
- 4) Mengetahui kemungkinan penyulit yang mungkin akan terjadi selama pembedahan dan atau pascabedah.
- 5) Mempersiapkan obat/alat guna menanggulangi penyulit yang dimungkinkan.

Pada kasus bedah elektif mata, evaluasi pre anestesi dilakukan sehari sebelum pembedahan, kemudian evaluasi ulang di kamar persiapan instalasi bedah sentral (IBS) untuk menentukan status fisik berdasarkan *American Society of Anesthesiologist (ASA)*. Pada kasus bedah darurat, evaluasi dilakukan pada saat itu juga di ruang persiapan operasi instalasi gawat darurat karena waktu yang tersedia untuk evaluasi sangat terbatas sehingga sering kali informasi terkait riwayat penyakit yang diderita kurang akurat (Pramono, 2015).

c. Persiapan Preanestesi

Persiapan preanestesi di rumah sakit meliputi :

1) Persiapan psikologis

- a) Pemberian penjelasan kepada klien dan keluarganya agar mengerti perihal rencana anestesi dan pembedahan yang dijalankan sehingga dengan demikian diharapkan pasien dan keluarga bisa tenang.
- b) Pemberian obat sedatif pada klien yang mengalami kecemasan berlebihan atau klien tidak kooperatif misalnya pada klien pediatrik atau lansia (kolaborasi).
- c) Pemberian obat sedatif dapat dilakukan secara oral pada malam hari menjelang tidur, rektal khusus untuk klien pediatrik pada pagi hari sebelum masuk IBS (kolaborasi).

2) Persiapan fisik

- a) Hentikan kebiasaan seperti merokok, minum-minuman keras, dan obat-obatan tertentu minimal dua minggu sebelum anestesi.
- b) Tidak memakai protesis atau aksesoris.
- c) Tidak mempergunakan cat kuku atau cat bibir.
- d) Program puasa untuk pengosongan lambung.
- e) Klien dimandikan pagi hari menjelang ke kamar bedah, pakaian diganti dengan pakaian khusus kamar bedah dan kalau perlu diberi label.

3) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pasien yang akan dilakukan operasi mata dan anestesi menurut Mangku & Tjokorda (2010) adalah sebagai berikut :

- a) Pemeriksaan atau pengukuran status : kesadaran, frekuensi nafas, tekanan darah, tekanan intraokuler, nada, suhu tubuh, dan berat badan untuk menilai status gizi pasien.
 - b) Pemeriksaan fisik umum, meliputi pemeriksaan status : Psikologis (gelisah, cemas, kekhawatiran, dan kesakitan), saraf (otak, medulla spinalis, saraf tepi), respirasi, hemodinamik, penyakit darah, gastrointestinal, hepato-billier, urogenital, metabolik dan endokrin, otot rangka, integumen, dan status oftalmologi (Bulbus Okuli, kanalis lakrimalis, palpebra, konjungtiva palpebra, sklera, kornea, kamrea okuli anterior, iris/pupil, lensa, funduskopi, MBO, tekanan intra okuler)
- 4) Pemeriksaan penunjang oftalmologi : CVI, USG, Fundus flouresen angiografi, octopus, RETCAM, foto fundus, humphrey field analyzer, ct-san, tonometri.
- 5) Membuat surat persetujuan tindakan medik

Klien dewasa yang sadar penuh dan orientasi baik dapat dibuat sendiri dengan menandatangani lembaran formulir yang sudah tersedia pada catatan medik dan disaksikan kepala ruangan tempat

klien dirawat sedangkan pada klien bayi/anak-anak/orang tua atau klien dirawat sedangkan pada klien bayi/anak-anak/orang tua atau klien yang tidak sadar ditandatangani oleh salah satu keluarganya yang bertanggung jawab dan juga disaksikan oleh kepala ruangan (Mangku & Tjokorda, 2010).

3. Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah kondisi emosi yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak nyaman pada diri seseorang dan merupakan pengalaman yang samar-samar disertai dengan perasaan yang tidak berdaya serta tidak menentu yang disebabkan oleh suatu hal yang belum jelas (Ifdil, 2016).

Menurut Sheila (2012) kecemasan adalah sekelompok kondisi yang memberi gambaran penting tentang kekhawatiran yang berlebihan, disertai respon perilaku, kognitif, afektif, psikis, dan fisiologis. Individu yang mengalami gangguan ansietas dapat mengalami perilaku yang tidak lazim seperti panik tanpa alasan, khawatir yang tidak beralasan terhadap objek atau kondisi kehidupan, melakukan tindakan berulang-ulang tanpa dapat dikendalikan, mengalami kembali peristiwa traumatik, atau rasa khawatir yang tidak dapat dijelaskan atau berlebihan (Delvinasari, 2015).

Muttaqin (2009) menyatakan bahwa operasi atau tindakan medis pada umumnya menimbulkan rasa khawatir pada pasien. Jenis

pembedahan, lama pembedahan, tindakan pembiusan, nyeri yang dirasakan setelah operasi merupakan beberapa penyebab yang menimbulkan kecemasan. Baik operasi besar maupun operasi kecil merupakan stressor yang mampu menimbulkan reaksi stress kemudian diikuti dengan gejala-gejala kecemasan atau depresi.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah suatu bentuk kondisi emosional, perasaan tidak tenang yang disebabkan oleh suatu hal yang tidak jelas atau samar disertai dengan respon psikis maupun fisiologis. Kecemasan dapat terjadi ketika seseorang merasa dirinya terancam baik secara fisik maupun psikologik, salah satunya ketika akan menjalani tindakan pembedahan.

b. Faktor predisposisi dan presipitasi

Faktor predisposisi adalah faktor risiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat digunakan individu untuk mengatasi stress (Lilik, 2012).

Faktor predisposisi dan presipitasi dari kecemasan, menurut Stuart (2013) meliputi :

1) Faktor Predisposisi

Terdapat beberapa teori yang mendukung munculnya kecemasan antara lain :

a) Pandangan Psikoanalitis

Ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian, id dengan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego atau aku, menengahi tuntutan dari kedua elemen yang bertentangan tersebut, dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

b) Pandangan Interpersonal

Kecemasan timbul dari perasaan khawatir terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan atau kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah lebih rentan mengalami ansietas yang berat.

c) Pandangan Perilaku

Ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diharapkan.

d) Pandangan Biologis

Otak mengandung reseptor khusus yang dapat meningkatkan *neuroregulator inhibisi* (GABA) atau yang disebut asam gama amino butirat yang berperan penting dalam mekanisme biologis berkaitan dengan kecemasan

sehingga apabila dalam kondisi terancam, akan menstimulasi otak untuk meningkatkan hormon norepineprin sehingga kecemasan bertambah.

2) Faktor Presipitasi

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

a) Ancaman terhadap integritas fisik

Meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.

b) Ancaman terhadap sistem diri

Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan integritas, harga diri, dan fungsi sosial yang berintegrasi pada individu.

c. Klasifikasi Kecemasan

Menurut Sheila (2012) kecemasan dibagi menjadi empat tingkat, yaitu :

1) Ansietas ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Ansietas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan

kreativitas. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, iritabel, lapang persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat, dan tingkah laku sesuai situasi.

2) Ansietas sedang

Ansietas sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami rentang yang lebih selektif, tetapi masih dapat melakukan sesuatu lebih terarah. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, frekuensi jantung & pernafasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat & volume tinggi, lahan persepsi sempit, mampu untuk belajar, tetapi tidak optimal, kemampuan konsentrasi menurun, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah, dan menangis.

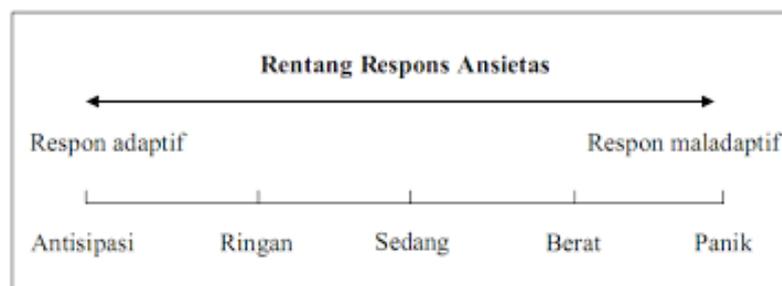
3) Ansietas berat

Ansietas berat sangat mengurangi lapang persepsi/individu seseorang. Seseorang cenderung berfokus pada suatu yang terperinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal ini. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu yang mengalami kecemasan berat memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area ini.

4) Panik

Tingkatan panik dari ansietas berhubungan dengan terperangah, kekhawatiran, dan teror. Hal yang terinci terpecah dari proporsinya. Kondisi panik menyebabkan kehilangan kendali sehingga individu yang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan 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, jika berlangsung terus dalam waktu yang lama dapat terjadi kelelahan dan kematian.

d. Rentang Respons Ansietas



Gambar 1. Rentang respons ansietas
Sumber : Stuart (2013)

1) Respons Adaptif

Hasil yang positif akan didapatkan jika individu dapat menerima dan mengatur kecemasan. Kecemasan dapat menjadi suatu tantangan, motivasi yang kuat untuk menyelesaikan masalah

dan merupakan sarana untuk mendapatkan penghargaan yang tinggi. Strategi adaptif biasanya digunakan seseorang untuk mengatur kecemasan antara lain dengan berbicara kepada orang lain, menangis, tidur, latihan, dan menggunakan teknik relaksasi.

2) Respons Maladaptif

Ketika kecemasan tidak dapat diatur, individu menggunakan mekanisme koping yang disfungsi dan tidak berkesinambungan dengan yang lainnya. Koping maladaptif mempunyai banyak jenis termasuk perilaku agresif, bicara tidak jelas, isolasi diri, banyak makan, konsumsi alkohol, berjudi, dan penyalahgunaan obat terlarang.

Penyebab koping yang tidak efektif pada pasien yang akan menjalani pembedahan mata menurut Ramirez (2017) antara lain kekhawatiran terhadap prosedur pembiusan total, tindakan operasi yang gagal, kematian, nyeri pascaoperasi, dan komplikasi atau risiko kebutaan setelah menjalani operasi mata.

e. Faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan

Berbagai faktor dapat berpengaruh terhadap timbulnya kecemasan antara lain faktor genetik, demografi, dan faktor psikologis. Selain itu, adapula faktor pencetus, perentan, dan faktor pembentuk gejala (Hawari, 2004, dalam Kuraesin, 2009).

Menurut Benjamin & Virginia (2013), faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien dibagi atas :

1) Faktor Intrinsik :

a) Usia Pasien

Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sebagian besar terjadi pada usia 21-45 tahun.

b) Pengalaman pasien menjalani pengobatan/ tindakan medis.

Pengalaman awal pasien dalam pengobatan merupakan pengalaman-pengalaman yang sangat berharga, terjadi pada individu terutama untuk masa yang akan datang. Pengalaman awal ini sebagai bagian dari hal yang penting dan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari. Salah satu pengalaman medis adalah tindakan operasi, jika seseorang pernah dilakukan operasi dan akan menjalani operasi untuk yang kedua kali, tingkat kecemasannya akan lebih rendah untuk yang kedua karena pasien telah memiliki pengalaman pembedahan sebelumnya.

c) Konsep diri dan peran

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu terhadap dirinya dan mempengaruhi individu berhubungan dengan orang lain.

2) Faktor Ekstrinsik

a) Kondisi medis

Gejala kecemasan yang terjadi berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis, misalnya pada pasien sesuai dengan hasil pemeriksaan akan mendapatkan diagnosa pembedahan, hal ini akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien.

b) Tingkat informasi

Informasi bagi setiap orang memiliki arti masing-masing. Informasi pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku, dan pola pengambilan keputusan.

c) Akses informasi

Akses informasi adalah pemberitahuan tentang sesuatu agar seseorang membentuk pendapatnya berdasarkan sesuatu yang diketahuinya. Informasi adalah segala penjelasan yang didapatkan pasien sebelum pelaksanaan tindakan, tujuan, proses, risiko, komplikasi, alternatif tindakan yang tersedia, serta proses administrasi.

d) Proses adaptasi

Tingkat adaptasi manusia dipengaruhi oleh stimulus internal dan eksternal yang dihadapi individu dan membutuhkan respon perilaku yang terus menerus.

e) Tingkat sosial ekonomi

Status sosial ekonomi juga berkaitan dengan pola gangguan psikiatrik, diketahui bahwa masyarakat kelas sosial ekonomi rendah prevalensi gangguan psikiatriknya lebih banyak.

f) Jenis tindakan

Jenis tindakan, klasifikasi suatu tindakan, terapi medis yang dapat mendatangkan kecemasan terdapat ancaman pada integritas tubuh dan jiwa seseorang.

f. Faktor yang mempengaruhi kecemasan pre operasi mata

Menurut Majid (2011), faktor yang mempengaruhi kecemasan pre operasi pada mata antara lain :

- 1) Pengalaman operasi mata sebelumnya.
- 2) Pengertian pasien tentang tujuan atau alasan perlu dilakukan tindakan operasi pada mata.
- 3) Pengetahuan pasien tentang persiapan operasi mata baik fisik maupun penunjang.
- 4) Pengetahuan pasien tentang situasi/kondisi kamar operasi dan petugas kamar operasi.
- 5) Pengetahuan pasien tentang prosedur operasi mata.
- 6) Pengetahuan tentang latihan-latihan yang harus dilakukan sebelum dilakukan operasi mata.

Menurut Muchotip (2014) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan pada pre operasi mata meliputi :

(1) Jenis kelamin

Kecemasan lebih tinggi pada perempuan karena mudah dipengaruhi oleh tekanan-tekanan dari lingkungannya dan penerimaan dalam perasaan yang lebih sensitif sedangkan pada laki-laki lebih aktif, kreatif, dan eksploratif dalam menghadapi masalah terutama kecemasan pre operasi mata.

(2) Tingkat pendidikan

Seorang pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mampu memperluas pandangan, pola pikir, dan ruang lingkup pergaulan sehingga mempermudah menerima informasi yang akan menurunkan kecemasan sehingga pasien yang berpendidikan tinggi akan mampu meminimalkan respon dari kecemasan. Tingkat kecemasan pasien yang berpendidikan tinggi lebih rendah daripada pasien yang berpendidikan lemah.

(3) Pengalaman operasi mata sebelumnya

Seorang pasien yang memiliki pengalaman dalam pembedahan mata akan lebih mampu mengatasi respon dari kecemasannya secara efektif tanpa agresif sehingga efek dari cemasnya tidak berdampak pada proses operasi mata khususnya pada tahap pre operasi.

g. Alat ukur kecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat, atau berat sekali dapat menggunakan alat ukur (*instrument*) yang dikenal dengan :

1) *Amsterdam Preoperative Anxiety & Information Scale (APAIS)*

APAIS merupakan salah satu instrumen yang spesifik digunakan untuk menentukan kecemasan preoperatif yang secara garis besar terdapat dua hal yang dapat dinilai melalui kuesioner APAIS, yaitu kecemasan dan kebutuhan inkubasi. Menurut Firdaus (2014) untuk mengetahui tingkat kecemasan dari ringan, sedang, berat, dan sangat berat dapat diukur dengan skala APAIS (*Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale*).

Tabel 1. Instrumen APAIS

(Sumber : Firdaus, 2014)

No.	Versi Indonesia	Versi Belanda
1.	Saya takut dibius	Ik zie erg op tegen de narcose
2.	Saya terus menerus memikirkan tentang pembiusan	Ik moet voortdurend denken aan de narcose
3.	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang pembiusan	Ik zou zoveel mogelijk willen weten over de narcose
4.	Saya takut dioperasi	Ik zie erg op tegen de ingreep
5.	Saya terus menerus memikirkan tentang operasi	Ik moet voortdurend denken aan de ingreep
6.	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi	Ik zou zoveel mogelijk willen weten over de ingreep

Ket: Skala yang digunakan berdasarkan lima poin skala *likert* dari (1) sama sekali tidak, (2) tidak terlalu, (3) sedikit, (4) agak, dan (5) sangat

Alat ukur ini terdiri dari enam item kuesioner, yaitu :

a) Mengetahui Anestesi

- (1) Saya merasa takut untuk dibius
- (2) Saya terus menerus memikirkan tentang pembiusan
- (3) Saya ingin mengetahui banyak hal tentang anestesi

b) Mengenai pembedahan/operasi

- (1) Saya merasa cemas dengan prosedur operasi
- (2) Saya terus menerus memikirkan tentang operasi
- (3) Saya ingin mengetahui banyak hal tentang prosedur operasi

Dari kuesioner tersebut, untuk setiap item mempunyai nilai 1 – 5 dari setiap jawaban yaitu : 1 = sama sekali tidak, 2 = tidak terlalu, 3 = sedikit, 4 = agak, 5 = sangat. Jadi, dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

- a) 1 – 6 = Tidak ada kecemasan
- b) 7 – 12 = Kecemasan ringan
- c) 13 – 18 = Kecemasan sedang
- d) 19 – 24 = Kecemasan berat
- e) 25 – 30 = Kecemasan berat sekali / panik

Peneliti lebih memilih menggunakan kuesioner APAIS pada penelitian ini karena kuesioner APAIS dirancang khusus untuk mengukur kecemasan pasien pre anestesi dan pre operasi.

h. Respons fisiologis terhadap kecemasan

Beberapa respons fisiologis tubuh terhadap kecemasan, menurut Kusumawati (2010) antara lain :

- 1) Sistem kardiovaskuler : Palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meninggi, tekanan darah menurun, rasa mau pingsan, denyut nadi menurun.
- 2) Sistem pernapasan : Napas cepat, napas pendek, tekanan pada dada, napas dangkal, terengah-engah, sensasi tercekik.
- 3) Sistem neuromuskuler : Reflek meningkat, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, gelisah, wajah tegang, rigiditas, kelemahan umum, kaki goyah.
- 4) Sistem gastrointestinal : Kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, muntah, dan diare.
- 5) Sistem traktus urinarius : Tidak dapat menahan kencing, sering berkemih.
- 6) Sistem integumen : Wajah kemerahan, berkeringat setempat, gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh.

i. Respons perilaku, kognitif, dan afektif terhadap kecemasan

Beberapa respons perilaku, kognitif, dan afektif terhadap kecemasan seseorang, menurut Keliati (2013) antara lain :

- 1) Sistem perilaku : Gelisah, ketegangan fisik, tremor, gugup, bicara cepat, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal, menghindar, melarikan diri dari masalah, cenderung mendapat cedera.
 - 2) Sistem kognitif : Perhatian terganggu, konsentrasi buruk, mudah lupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berpikir, kreativitas menurun, bingung.
 - 3) Sistem afektif : Mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, gugup.
- j. Dampak terhadap Tekanan Intraokuler

Kecemasan tidak memiliki dampak langsung terhadap peningkatan atau penurunan tekanan intraokuler, tetapi kondisi respon fisiologis dan psikologis (seperti peningkatan tekanan darah) terhadap kecemasan yang mampu mempengaruhi peningkatan tekanan intraokuler sehingga dapat mengganggu proses pembedahan mata. Faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan tekanan intraokuler menurut Stamper (2009) antara lain usia, jenis kelamin, variasi diurnal, RAS, genetik, penyakit sistemik (DM & hipertensi, obat-obatan, olahraga, perubahan postur).

k. Penatalaksanaan

1) Farmakologi

Menurut Mansjoer (2007, dalam Fahmawati, 2018), teknik farmakologi merupakan teknik yang dilakukan dengan cara

pemberian obat-obatan atau medikasi. Obat-obat tersebut antara lain :

a) Antiansietas

(1) Golongan benzodiazepin

(2) Buspiron

b) Antidepresan

Golongan serotonin Norepinephrin Reuptake Inhibitors (SNRI) Pengobatan yang paling efektif untuk pasien dengan kecemasan menyeluruh adalah pengobatan yang mengkombinasikan psikoterapi dan farmakoterapi. Pengobatan mungkin memerlukan cukup banyak waktu bagi klinisi yang terlibat.

2) Non Farmakologi

Menurut (Potter & Perry ,2010) teknik non farmakologi meliputi :

a) Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli cemas yang ditransmisikan ke otak. Salah satu distraksi adalah terapi

spiritual (membacakan doa dan mendekatkan keyakinannya akan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa) dalam setiap masalah atau kecemasannya.

b) Relaksasi

Terapi relaksasi bertujuan untuk membuat perasaan klien lebih rileks dan tenang. Relaksasi dapat memiliki dampak yang berlawanan dari kecemasan, seperti kecepatan denyut jantung yang melambat, peningkatan aliran darah perifer, dan stabilitas neuromuskular. Hal ini disebabkan adanya peningkatan stimulasi saraf parasimpatis yang dapat membuat seseorang mampu mengatasi rasa cemasnya sehingga respon terhadap fisik, psikologis, dan perilaku dapat kembali normal (Budiyanto, 2015).

Terapi relaksasi dapat berupa meditasi, nafas dalam, imajinasi, visualisasi, progresif, dan *tapping* (ketukan ringan). Salah satu teknik yang menggabungkan konsep relaksasi dan distraksi yaitu terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT). SEFT merupakan relaksasi ketukan ringan pada titik-titik tertentu yang dikombinasikan dengan pendekatan spiritual.

4. Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)

a. Sejarah SEFT

Sejarah terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) berawal dari akupuntur dan akupresur yang berasal dari kedokteran China. Akupuntur dan akupresur muncul pada bulan September 1991. Ketika Erika dan Helmut Simon sedang jalan-jalan mereka menemukan mayat yang masih utuh dan terendam dalam glasier (sungai dengan suhu di bawah titik beku). Di tubuh mayat tersebut terdapat tatto yang menandai titik-titik utama meridian tubuh. Setelah diuji dengan “*carbon dating test*”, mayat tersebut diduga berusia 5300 tahun. Para ahli akupuntur berpendapat, bahwa titik-titik tatto tersebut dibuat oleh ahli akupuntur kuno yang sangat kompeten, karena ketepatan dan kompleksitasnya (Zainuddin, 2012)

Pada tahun 1964, George Goodheart, dokter ahli chiropractic (terapi pijatan pada tulang belakang untuk menyembuhkan berbagai penyakit fisik) mulai meneliti tentang hubungan antara kekuatan otot, organ dan kelenjar tubuh dengan energi meridian. Ia mengembangkan satu metode, yakni mendiagnostik penyakit dengan cara menyentuh bagian otot tubuh (*muscle testing*) yang saat ini disebut dengan *applied kinesiology*. Menurutnya gangguan penyakit yang terjadi pada diri seseorang berdampak pada melemahnya otot tertentu dan menjadi pusat tubuh yang sedang sakit. Prinsip ini ditindak lanjuti lebih jauh oleh

psikiater pakar pengobatan holistik, John Diamond yang merupakan salah satu murid Goerge Goodheart (SEFT Center, 2018).

Periode berikutnya muncul John Diamond. Ia adalah salah satu pioner yang menulis tentang hubungan “sistem energi tubuh” dengan gangguan psikologis. Konsep ini mendasari lahirnya cabang baru psikologi yang dikenal dengan *energy psychology*. Sebuah terobosan yang menggabungkan prinsip kedokteran timur dengan ilmu psikologi. Dalam teori ini menggunakan energi tubuh untuk mempengaruhi pikiran, perasaan dan juga perilaku. *Energy psychology* ini menjadi pondasi terlahirnya *Tought Field Therapy* (TFT) yang dipelopori Roger Callahan (Zainuddin, 2012).

Roger Callahan dikenal dengan terapi kontroversional yang mengegerkan dunia psikoterapi yaitu *Tought Field Therapy* (TFT). Berawal pada peristiwa tahun 1980, Roger Callahan sedang berusaha membantu kliennya, Marry dengan keluhan *intense aqua phobia* (sangat takut air). Callahan yang mempelajari sistem energi tubuh mencoba mempraktekannya dengan mengetuk (*tapping*) dengan ujung jari ke bagian bawah mata pasiennya yang mengalami fobia air. Begitu mengejutkan selama kurang lebih 1,5 tahun ia mengobati pasien dengan berbagai macam metode dan kini pasien melaporkan, bahwa ia tidak takut lagi pada air bahkan sembuh total setelahnya. Terbukti metode TFT ini mampu menyembuhkan gangguan emosi secara instan. Karena keberhasilannya, Callahan membuat alat diagnosa gangguan sistem

energi tubuh (*voice technology*) dan dibeli pertama kali oleh Gary Craig yang kini terkenal dengan teknik *Emotional Freedom Technique* (EFT) (SEFT Center, 2018).

Dari Gary Craig, istilah EFT dilahirkan. Ia menyederhanakan TFT hingga menjadi teknik yang lebih mudah tetapi tetap efektif hasilnya. Kegigihannya untuk mencari sebuah metode yang paling sederhana mempertemukannya dengan penemuan Callahan yakni TFT. Saat itu ia menghabiskan USD 110.000 agar dilatih langsung oleh penemunya dan membeli alat *voice technology* TFT. Namun, metode yang diajarkan Callahan masih rumit dan tidak praktis, sehingga ia terpanggil untuk menyederhanakannya agar penemuan berharga ini dapat dimengerti oleh orang awam. Maka terlahirlah EFT dari jerih payah sang Maestro ini. EFT merupakan metode untuk menyingkirkan masalah-masalah psikologis sehingga anda bisa bebas memiliki, melakukan atau menjadi apa pun yang anda inginkan. (Safira & Saputra, 2009).

Gary Craig memperkenalkan EFT sebagai metode penyembuhan yang paling sederhana dan efektif, namun tidak ditangan Steve Weels. Ia menggunakan teknik EFT lebih jauh lagi yakni, untuk meningkatkan prestasi (*peak performance*) dan kini Steve Weels menjadi pembicara dan konsultan internasional dibidang *peak performance* dan menjadi jembatan terciptanya SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) oleh Ahmad Faiz Zainuddin (Aswar, 2013).

Terlahirnya SEFT diperkenalkan oleh Ahmad Faiz Zainuddin, lulusan psikologi Universitas Airlangga Surabaya. Beliau mengenal EFT melalui Steve Wells (Australia) dan belajar melalui video course dari Gary Craig. SEFT mulai diperkenalkan di Indonesia pada tanggal 17 Desember 2005, beliau memperkenalkannya melalui konsultasi pribadi, seminar, workshop, dan pelatihan baik di Indonesia, Malaysia, Singapura dan beberapa negara di Asia Tenggara. Dalam SEFT ada unsur spiritual, yaitu memasukkan doa sebagai bagian dari dimulainya proses terapi hingga terapi berakhir. Beberapa pakar EFT (Ritta Hag dan Rodney Woulfe) mengatakan, bahwa tehnik SEFT lebih powerfull dibanding EFT versi originalnya (SEFT Center, 2018).

Zainuddin (2012) mengatakan meskipun terapi SEFT merupakan metode yang lahir dari terapi EFT, namun kedua memiliki beberapa perbedaan, diantaranya:

1) Berdasarkan *basic philosophy*

Terapi EFT berasumsi bahwa kesembuhan berasal dari diri saya sendiri (*self centered*). Sedangkan terapi SEFT berasumsi bahwa kesembuhan berasal tuhan (*God centered*).

2) Berdasarkan *set-up*

Terapi EFT ketika set-up mengucapkan “Walaupun saya sakit ini... saya terima diri saya sepenuhnya...”. Sedangkan terapi SEFT ketika setup mengucapkan “Ya tuhan... walaupun saya sakit... saya

ikhlas menerima sakit saya ini, saya pasrahkan kesembuhannya kepada-Mu...”.

3) Berdasarkan *tune-in*

Pada terapi EFT ketika *tune-in* menyebut detail masalahnya. Misalnya, sakit kepala ini, rasa pedih ini, dll. Sedangkan pada terapi SEFT ketika *tune-in* tidak terlalu fokus pada detail masalahnya, cukup lakukan 3 hal bersamaan, yakni: Rasakan sakitnya, fokuskan pikiran ke tempat sakit dan ikhlaskan dan pasrahkan kesembuhan sakit itu pada Tuhan.

4) Berdasarkan sikap saat *tapping*

Pada terapi EFT *tapping* dilakukan dalam suasana santai, karena fokusnya pada diri sendiri. Sedangkan dalam terapi SEFT *tapping* dilakukan dengan penuh keyakinan bahwa kesembuhan datangnya dari tuhan, kekhusyukan, keikhlasan, kepasrahan dan rasa syukur.

Berdasarkan uraian di atas dapat diketahui, bahwa terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) berasal dari penyempurnaan terapi-terapi terdahulu. Berawal dari temuan mayat yang bertato yang kemudian titik-titik dalam tato tersebut diakui sebagai titik-titik akupuntur dan akupresur. Kemudian dilanjutkan oleh George Goodheart yang berhasil menemukan *applied kinesiology*. Periode berikutnya muncul John Diamond yang melahirkan energi psikologi. *Energy psychology* ini menjadi fondasi terlahirnya *Tought Field*

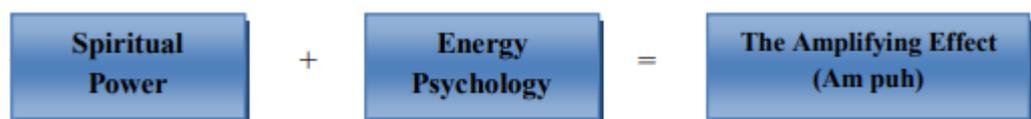
Therapy (TFT) yang dipelopori Roger Callahan. Dari hasil temuan Roger tersebut berhasil membuat Gary Craig menemukan teknik *Emotional Freedom Technique* (EFT). Kemudian hasil temuan Gary Craig dikembangkan oleh Steve Weels hingga akhirnya menjadi jembatan terciptanya SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) oleh Ahmad Faiz Zainuddin (Zainuddin, 2012).

b. Pengertian SEFT

Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) adalah terapi dengan menggunakan gerakan sederhana yang dilakukan untuk membantu menyelesaikan permasalahan sakit fisik maupun psikis, meningkatkan kinerja dan prestasi, meraih kedamaian dan kebahagiaan hidup. Rangkaian yang dilakukan adalah *the set-up* (menetralisir energi negatif yang ada ditubuh), *the tune-in* (mengarahkan pikiran pada tempat rasa sakit) dan *the tapping* (mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik-titik tertentu ditubuh manusia). Terapi ini menggunakan gabungan dari sistem energi psikologi dan spiritual, sehingga terapi SEFT selain sebagai metode penyembuhan, juga secara otomatis individu akan masuk dalam ruang spiritual (*spiritual space*) yang menghubungkan manusia dengan Tuhan Yang Maha Esa (Zainuddin, 2012).

Pada terapi SEFT ini, dasar yang digunakan adalah energi psikologi dan kekuatan spiritual. Energi psikologi, sebagai sistem yang sering kali dipraktekkan pada situasi-situasi klinik dan setelah bencana,

sebagai perawatan yang mendasar. Keunikan dari energi psikologi adalah bahwa pudarnya asosiasi seseorang terfasilitasi oleh stimulus manual dari akupuntur atau poin-poin yang berkaitan diyakini mengirimkan sinyalsinyal kepada amigdala dan struktur-struktur otak lainnya yang cepat dalam mereduksi hiperarusal. Ketika otak menguatkan memori traumatik, asosiasi baru (untuk mereduksi hiperarusal atau tanpa hiperarusal) menjadi tertahan. Hal ini, akan menghasilkan perawatan yang lebih cepat dan lebih kuat. Dengan mampu mereduksi hiperarusal secara tepat pada sebuah stimulus yang ditargetkan, maka banyak aspek dari berbagai permasalahan yang akan teridentifikasi. Menurut dr. Larry Dossey dalam bukunya *The Healing Words* bahwa doa dan spiritualitas, sudah terbukti dalam penelitian ilmiahnya, ternyata ketika doa dan spiritualitas digabungkan memiliki kekuatan yang sama besar dengan pengobatan dan pembedahan yang dilakukan oleh dokter ahli, sehingga pada dasarnya apabila *Energy Psychology* digabungkan dengan *Energy Spiritual* akan menghasilkan efek atau dampak yang berlipat-lipat (*Amplifying Effect*) (Hidayati, 2018).



Gambar 2. *Amplifying Effect*

(Sumber : Zainuddin, 2012)

Kekuatan spiritual dalam terapi SEFT bertujuan untuk menghubungkan manusia dengan Tuhannya. Pada pengobatan yang menggabungkan spiritual disebut dengan terapi spiritual. Terapi spiritual sebenarnya merupakan hasil dari studi dan pemahaman spiritual. Artinya, pembentangan diri dan realisasi diri, pengembangan sifat manusia, pembentangan kualitas-kualitas keberadaan sebagai satu kesatuan oleh alam semesta, puncak dari kesadaran manusia dan mengembangkan pemahaman yang lebih besar tentang apa yang disebut dengan “kebenaran” tentang kehidupan. Seluruh tindakan/aksi dari proses pengobatan ialah mengubah kesadaran, yang membuahkan perubahan sesuatu dan perubahan bentuk. Keyakinan manusia yang belum tercerahkan maka seseorang harus berjuang untuk kebaikan, memanipulasi untuk mencapai sesuatu. Ini menunjukkan, bahwa pikiran yang cerdas itu akan mencapainya. Pandangan spiritual yang lebih tinggi ialah kesadaran manusia yang perlu menyesuaikan diri dengan cara hidup yang sebenarnya dalam sifatnya yang “absolut” dan murni. Pandangan spiritual ini memperoleh rasa keutuhan asli yang mendasari semua eksistensi, yang mencakup setiap sel, jaringan, organ, fungsi dan aksi dari tubuh fisik manusia. Inilah yang dinamakan pola atau *arketipe Ilahiyah* yang merupakan dasar dan struktur fundamental diri manusia (Sholihin, 2018).

Terapi SEFT ini bekerja dengan konsep memberikan stimulasi dengan ketukan ringan di bekerja dengan prinsip yang kurang lebih

sama dengan akupuntur dan akupressur. Ketiga teknik ini berusaha merangsang titik – titik kunci di sepanjang 12 jalur energi (energi meridian) tubuh yang sangat berpengaruh pada kesehatan kita. Dengan demikian dapat diketahui, bahwa terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) adalah terapi dengan menggunakan ketukan (*tapping*) ringan menggunakan jari tangan pada titik-titik tertentu untuk membantu menyelesaikan permasalahan sakit fisik maupun emosi. Dimana terapi ini menggunakan gabungan dari sistem energi psikologi dan kekuatan spiritual. Sistem energi tubuh akan dialirkan kembali dengan cara *tapping* dan spiritualitas seseorang akan dibangkitkan kembali pada saat *tapping* sedang berlangsung, sehingga permasalahan baik fisik maupun psikis akan hilang (Hidayati, 2018).

c. Tujuan SEFT

Menurut Zainuddin (2012, dalam Ulfah, 2014) bahwa tujuan terapi SEFT adalah untuk membantu orang lain baik individual maupun kelompok dalam mengurangi penderitaan psikis maupun fisik, sehingga acuannya dapat digunakan untuk melihat tujuan tersebut ada pada motto yang berbunyi “*LOGOS*” (*loving God, blessing to the others and self improvement*). Adapun tiga hal yang dapat diungkapkan dari motto tersebut adalah:

- 1) *Loving God* yaitu seseorang harus mencintai Tuhan, dengan cara aktivitasnya untuk hal-hal yang baik dan tidak berlawanan dengan norma yang sudah ditentukan.

- 2) *Blessing to the other* adalah ungkapan yang ditunjukkan agar kita peduli pada orang lain untuk bisa menerapi.
- 3) *Self improvement* adalah memiliki makna perbaiki diri sendiri mengingat adanya kelemahan dan kekurangan pada setiap pribadi, sebab itu melalui refleksi ini seseorang akan mawas diri bertindak hati-hati dan tidak ceroboh dalam kehidupan sehari-hari dan tujuan seutuhnya SEFT adalah tidak lain membawa manusia dalam kehidupan damai dan sejahtera.

d. Lima Kunci Keberhasilan SEFT

Menurut Zainuddin (2012) kunci keberhasilan terapi SEFT ini ada 5, yaitu:

1) Yakin

Dalam hal ini kita tidak diharuskan untuk yakin sama SEFT atau diri kita sendiri, kita hanya perlu yakin pada Maha Kuasa-Nya Tuhan dan Maha Sayang-Nya Tuhan pada kita. Jadi SEFT tetap efektif walaupun kita ragu, tidak percaya diri, malu kalau tidak berhasil, asalkan kita masih yakin sama Allah, SEFT tetap efektif.

2) Khusyu'

Selama melakukan terapi, khususnya saat set-up, kita harus konsentrasi atau khusyu'. Pusatkan pikiran kita pada saat melakukan set-up (berdoa) pada Sang Maha Penyembuh, berdoalah dengan penuh kerendahan hati. Salah satu penyebab tidak terkabulnya doa

adalah karena kita tidak khusyu', hati dan pikiran kita tidak ikut hadir saat berdoa hanya di mulut saja, tidak sepenuh hati.

3) Ikhlas

Ikhlas artinya ridho atau menerima rasa sakit kita (baik fisik maupun emosi) dengan sepenuh hati. Ikhlas artinya tidak mengeluh, tidak complain atas musibah yang sedang kita terima. Hal yang membuat kita semakin sakit adalah karena kita tidak mau menerima dengan ikhlas rasa sakit atau masalah yang sedang kita hadapi.

4) Pasrah

Pasrah berbeda dengan ikhlas. Ikhlas adalah menerima dengan legowo apapun yang kita alami saat ini, sedangkan pasrah adalah menyerahkan yang terjadi nanti pada Allah. Kita pasrahkan kepada-Nya yang terjadi nanti. Apakah nanti rasa sakit yang kita alami makin parah, makin membaik atau sembuh total, kita pasrahkan pada Allah.

5) Syukur

Bersyukur saat kondisi semua baik-baik saja adalah mudah. Sungguh berat untuk tetap bersyukur di saat kita masih sakit atau punya masalah yang belum selesai. Tetapi apakah tidak layak jika kita minimal menyukuri banyak hal lain dalam hidup kita yang masih baik dan sehat. Maka kita perlu "discipline of gratitude", mendisiplinkan pikiran, hati dan tindakan kita untuk selalu bersyukur dalam kondisi yang berat sekalipun. Jangan-jangan sakit yang kita

derita atau musibah yang tidak kunjung selesai ini terjadi karena kita lupa mensyukuri nikmat yang selama ini kita terima.

e. Teknik SEFT

Ada dua versi dalam melakukan SEFT. Pertama adalah versi lengkap dan yang kedua adalah versi ringkas (*short-cut*). Keduanya terdiri dari tiga langkah sederhana, perbedaannya hanya pada langkah ketiga (*the tapping*). Pada versi ringkas, langkah ketiga dilakukan hanya pada 9 titik dan pada versi lengkap *tapping* dilakukan pada 18 titik.

Tiga langkah sederhana itu adalah sebagai berikut:

1) *The set-up*

The set-up bertujuan untuk memastikan agar aliran energi tubuh kita terarahkan dengan tepat. Langkah yang dilakukan untuk menetralkan “psychological reversal” atau perlawanan psikologis (biasanya berupa pikiran negatif spontan atau keyakinan bawah sadar negatif). Misal: (saya sedih karena sering marah). Kalimat yang harus diucapkan adalah, “Ya Allah....meskipun kepala saya pusing karena sering marah, saya ikhlas, saya pasrah sepenuhnya kepada-Mu” The set-up terdiri dari 2 aktivitas. Pertama, adalah mengucapkan kalimat seperti di atas dengan penuh rasa khusyu“, ikhlas dan pasrah sebanyak 3 kali. Kedua, adalah sambil mengucapkan dengan penuh perasaan, menekan dada tepatnya dibagian sore spot (titik nyeri = daerah disekitar dada atas yang jika

ditekan terasa agak sakit) atau mengetuk dengan dua ujung jari dibagian karate chop.



Gambar 3. Set Up
(Sumber : Zainuddin 2012)

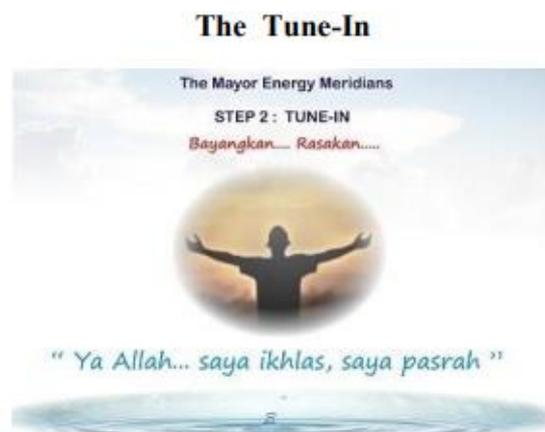
Jadi *set-up* ini berfungsi sebagai penetralisir pikiran negatif yang bersarang di kepala kita, dan membawa energi negatif yang ada di dalam tubuh kita. Sehingga perlunya untuk menyingkirkan energi-energi negatif ini dengan cara berdoa dengan khusyu'.

2) *The Tune in*

Untuk masalah fisik, kita melakukan tune-in dengan cara merasakan sakit yang kita alami, lalu memfokuskan pikiran kita ke tempat atau suber rasa sakit dan sambil terus melakukan 2 hal tersebut, batin dan mulut kita mengatakan, “saya ikhlas, saya pasrah...Ya Allah...”

Untuk masalah emosi, kita melakukan tune-in dengan cara memikirkan sesuatu atau peristiwa spesifik tertentu yang dapat menimbulkan emosi negatif yang ingin kita hilangkan. Ketika terjadi

reaksi negatif (marah, sedih, takut dsb.) batin dan mulut kita mengatakan, Yaa Allah..saya ikhlas..saya pasrah.. Bersamaan dengan tun-in kita melakukan langkah ke 3 (*Tapping*). Pada proses inilah (*Tune-in* yang dilakukan bersama dengan *tapping*) kita menetralsir emosi-emosi negatif atau rasa sakit fisik yang kita alami.



Gambar 4. Tune In
(Sumber : Zainuddin, 2012)

3) *The Tapping*

Tapping adalah mengetuk-ngetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik-titik tertentu di tubuh kita sambil terus tun-in . Titik-titik ini adalah titik-titik kunci dari “*The Major Energy Meridian*”, yang jika kita ketuk beberapa kali akan berdampak pada ternetralsirnya gangguan emosi atau rasa sakit yang kita rasakan. Karena aliran energi tubuh berjalan dengan normal dan seimbang kembali pada waktu *tapping* ini.

Tabel 2. Titik-titik *Tapping*
(Sumber : Zainuddin, 2012)

TITIK <i>TAPPING</i>	GAMBAR
<p>1. CR = Crown</p> <p>Pada titik di bagian atas kepala</p>	
<p>2. EB = Eye Brow</p> <p>Pada titik permulaan alis mata</p>	
<p>3. SE = Side of the Eye</p> <p>Di atas tulang disamping mata</p>	

<p>4. UE = Under the Eye</p> <p>2 cm di bawah kelopak mata</p>	 A man in a white shirt is pointing to the area 2 cm below the eye. The background has a sign that says "YOGYAKARTA".
<p>5. UN = Under the Nose</p> <p>Tepat di bawah hidung</p>	 A man in a white shirt is pointing to the area under the nose. The background has a sign that says "YOGYAKARTA".
<p>6. Ch = Chin</p> <p>Di antara dagu dan bagian bawah bibir</p>	 A man in a white shirt is pointing to the area between the chin and the lower lip. The background has a sign that says "YOGYAKARTA".
<p>7. CB = Collar Bone</p> <p>Di ujung tempat bertemunya tulang dada, collar bone, dan tulang rusuk pertama</p>	 A man in a white shirt is pointing to the collar bone area. The background has a sign that says "YOGYAKARTA".

<p>8. UA = Under the Arm</p> <p>Di bawah ketiak sejajar dengan puting susu (pria) atau tepat di bagian tengah tali bra (wanita)</p>	
<p>9. BN = Bellow Nipple</p> <p>2,5 cm di bawah puting susu (pria) atau di perbatasan antara tulang dada dan bagian bawah payudara</p>	
<p>10. IH = Inside of Hand</p> <p>Di bagian dalam tangan yang berbatasan dengan telapak tangan</p>	
<p>11. OH = Outside of Hand</p> <p>Di bagian luar tangan yang berbatasan dengan telapak tangan</p>	

<p>12. Th = Thumb</p> <p>Ibu Jari disamping luar bagian bawah kuku</p>	
<p>13. IF = Index Finger</p> <p>Jari Telunjuk di samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari)</p>	
<p>14. MF = Middle Finger</p> <p>Jari Tengah di samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari)</p>	
<p>15. RF = Ring Finger</p> <p>Jari Manis di samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari)</p>	

<p>16. BF = Baby Finger</p> <p>Di jari kelingking di samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari)</p>	
<p>17. KC = Karate Chop</p> <p>Di samping telapak tangan, bagian yang kita gunakan untuk mematahkan balok saat karate</p>	
<p>18. GS = Gamut Spot</p> <p>Di bagian antara perpanjangan tulang jari manis dan tulang</p>	

Setelah melakukan *tapping* pada 18 titik meridian tubuh seperti contoh yang di atas, langkah terakhir adalah melakukan teknik nafas dalam terbimbing selama 3-5 kali, kemudian diakhiri dengan hembusan nafas dan mengucapkan kata syukur.

f. SEFT terhadap kecemasan

Spielberg (1983 dalam Atikah, 2011) menyebutkan ada lima proses terjadinya kecemasan pada individual, yaitu:

- 1) *Evaluated situation*: adanya situasi yang mengancam secara kognitif sehingga ancaman ini dapat menimbulkan kecemasan.
- 2) *Perception of situation*: situasi yang mengancam diberi penilaian oleh individu, dan biasanya penilaian ini dipengaruhi oleh sikap, kemampuan dan pengalaman individu.
- 3) *Anxiety state of reaction*: individu menganggap bahwa ada situasi berbahaya, maka reaksi kecemasan sesaat yang melibatkan respon fisiologis seperti denyut jantung dan tekanan darah.
- 4) *Cognitive reappraisal follows*: individu kemudian menilai kembali situasi yang mengancam tersebut, untuk itu individu menggunakan pertahanan diri atau dengan cara meningkatkan aktivitas kognisi atau motoriknya.
- 5) *Coping*: individu menggunakan jalan keluar dengan menggunakan defense mechanism (pertahanan diri) seperti proyeksi atau rasionalisasi.

SEFT merupakan terapi yang menggabungkan energi psikologi dengan kekuatan spiritual yang mampu menghasilkan efek pelipatgandaan. SEFT menggunakan prinsip menstimulasi pengeluaran energi dalam tubuh melalui 12 jalur energi yang diterapkan dengan cara melakukan pengetukan ringan (*tapping*) di 18 titik meridian tubuh. Titik-titik meridian tubuh ini merupakan pengembangan dari

pengobatan akupuntur dan akupresur dimana apabila diberikan rangsangan dapat meningkatkan energi positif di dalam tubuh. SEFT merupakan suatu teknik pengembangan diri ekletis yang menggabungkan 14 macam teknik terapi (termasuk kekuatan spiritual) untuk mengatasi berbagai macam masalah fisik, emosi, pikiran, sikap, motivasi, perilaku dan *peak performance* secara cepat, mudah dan universal (Nufirwan, 2010).

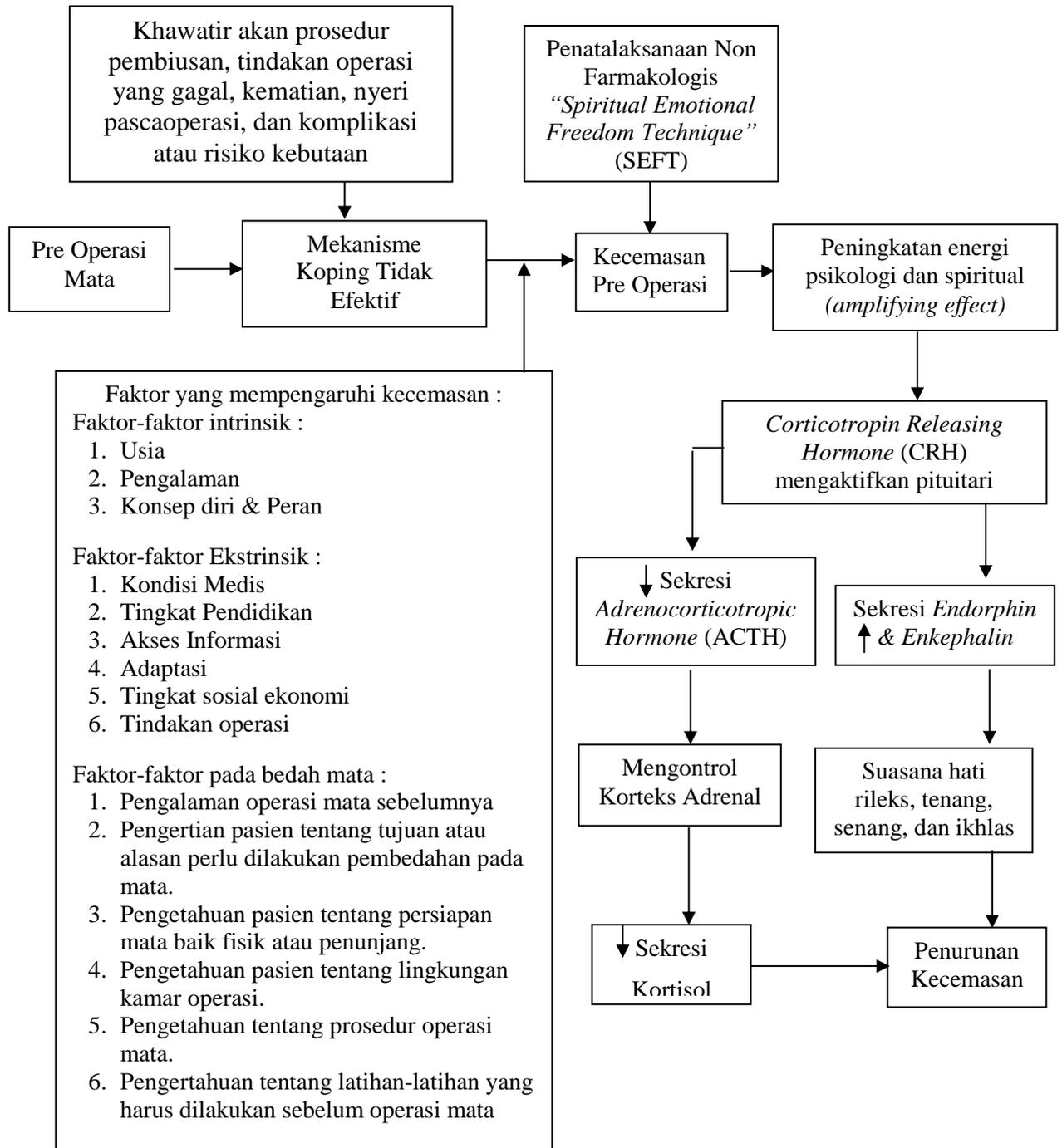
Kondisi depresi dan kecemasan yang berkepanjangan tanpa penanganan dapat mengakibatkan ketidakseimbangan serotonin, zat kimia penting dalam otak yang bertanggung jawab untuk membuat orang bahagia dan berjiwa sosial (Rokade, 2011). *Tapping* mampu mengurangi frekuensi gelombang otak yang terkait dengan stres atau memperkuat yang terkait dengan relaksasi, serta menghasilkan perubahan fisiologis yang bermanfaat lainnya (Church, 2013).

Terapi SEFT yang dilakukan bersamaan dengan proses berdoa yang dalam hal ini adalah memasrahkan segala keluhan, masalah, urusan kepada Tuhan Yang Maha Esa apabila dilakukan dengan teknik yang tepat mampu meningkatkan efek relaksasi bagi klien menjalani terapi ini. Proses pelaksanaan terapi ini akan memberikan sinyal yang dikirim ke *medulla oblongata* yang akan memberikan informasi peningkatan aliran darah. Informasi ini akan diteruskan ke batang otak, akibatnya sistem saraf parasimpatis akan mengalami peningkatan dan sistem saraf simpatis akan mengalami penurunan sehingga akan terjadi

peningkatan tekanan darah dan inflamasi paru akan menurunkan frekuensi denyut jantung dan terjadi vasodilatasi pada sejumlah pembuluh darah (Rice, 2016).

Seseorang mengalami ketegangan yang bekerja adalah sistem saraf simpatis. Aktivasi sistem saraf simpatis akan mengakibatkan terjadinya peningkatan frekuensi jantung, peningkatan nadi, dilatasi arteri koronaria, dilatasi pupil, dilatasi bronkus dan meningkatkan aktivasi mental, sedangkan pada waktu rileks yang bekerja adalah sistem saraf parasimpatis, dengan demikian relaksasi dapat menekan rasa tegang sehingga timbul perasaan rileks dan penghilangan. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Hormone* (CRH) dan *Corticotropin Releasing Hormone* (CRH) mengaktifkan pituitari anterior untuk mensekresi enkephalin dan endorfin yang berperan sebagai neurotransmitter yang mempengaruhi suasana hati menjadi rileks dan senang. Di samping itu, proses sekresi *Adrenocorticotropic Hormone* (ACTH) menurun, kemudian *Adrenocorticotropic Hormone* (ACTH) mengontrol korteks adrenal untuk mengendalikan sekresi kortisol. Menurunnya kadar *Adrenocorticotropic Hormone* (ACTH) dan kortisol menyebabkan stres dan ketegangan menurun yang akhirnya dapat menurunkan tingkat kecemasan (Sholeh, 2016).

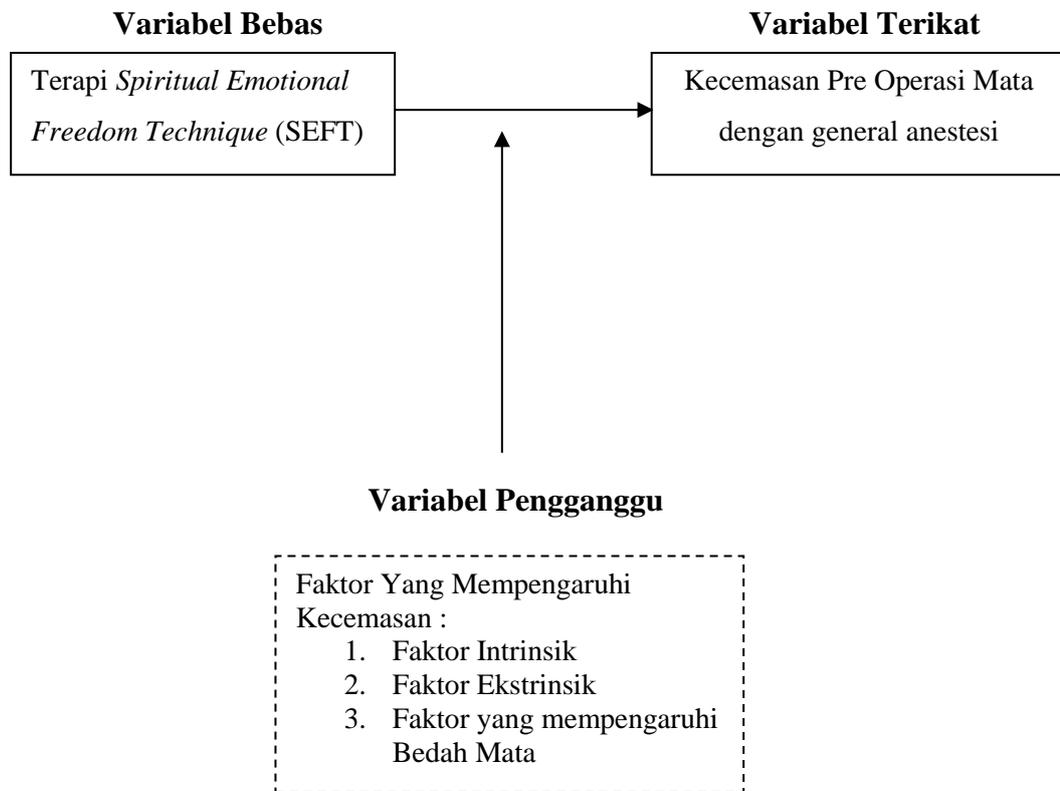
B. Kerangka Teori



Gambar 5. Kerangka Teori

Sumber : Ifdil (2016), Sheila (2012), Muttaqin (2009), Lilik (2016), Stuart (2013), Kuraesin (2009), Muchotib (2014), Majid (2011), Zainudin (2012), Ramirez (2017).

C. Kerangka Konsep



Gambar 6. Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

(Ha): Ada pengaruh pemberian terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap kecemasan pre operasi mata dengan general anestesi di RS Mata Dr. Yap Yogyakarta.