

**PENERAPAN SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE DALAM
MENURUNKAN TINGKAT DEPRESI, KECEMASAN, DAN ANSIETAS
PADA PASIEN HIV STADIUM 4: CASE REPORT**

Septiani Sri Kusuma Astuti^{1*}, Dyah Setyorini², Hana Rizmadewi Agustina³

¹Program Studi Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran.

²⁻³Departemen Keperawatan Dasar, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

Email Korespondensi: septiani19002@mail.unpad.ac.id

Disubmit: 26 Mei 2024

Diterima: 20 November 2024

Diterbitkan: 01 Desember 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i12.15381>

ABSTRACT

HIV/AIDS is a disease that is included in the category of terminal disease and is a source of stress for its sufferers (PLWHA). Women with HIV facing lots of stressors that make them more vulnerable to the psychological impacts of HIV infection. To reduce the negative impact of stressors on PLWHA, SEFT is used to help patients reduce their level of depression, anxiety, or stress. The aim of this case report is to describe psychological problems and the benefits of SEFT therapy as an intervention for patients with HIV. This is a case report research design. The sample in this study were PLWHA who were hospitalized at RSUD Sumedang. Data collection was carried out by interviews, observation, and documentation studies. SEFT therapy carried out by nurses in conjunction with pharmacological intervention in hospitals has a tendency to help reduce the patient's depression and anxiety scale from very severe to severe and the depression scale from moderate to normal mood category. SEFT therapy which combines the body's energy system and spirituality in this study can be used as a complement of pharmacological interventions in patients with HIV in reducing their levels of depression, anxiety and stress.

Keywords: Anxiety, Depression, HIV/AIDS, SEFT, Stress.

ABSTRAK

HIV/AIDS merupakan salah satu penyakit yang termasuk dalam kategori mematikan dan menjadi sumber stres bagi penderitanya (ODHA). Perempuan dengan HIV menghadapi banyak stresor yang membuatnya lebih rentan terhadap dampak psikologis infeksi HIV. Untuk mengurangi dampak negatif stresor pada ODHA tersebut, SEFT digunakan untuk membantu pasien menurunkan tingkat depresi, ansietas, dan stresnya. Tujuan laporan kasus ini adalah mendeskripsikan permasalahan psikologis dan manfaat terapi SEFT sebagai salah satu implementasi pada pasien penderita HIV. Metode penulisan yang digunakan pada artikel ini adalah rancangan penelitian case report. Sampel pada penelitian ini ODHA yang menjalani rawat inap di RSUD Sumedang. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Terapi SEFT yang dilakukan oleh perawat seiringan dengan intervensi farmakologis di rumah sakit memiliki kecenderungan dalam membantu menurunkan skala depresi dan

kecemasan pasien dari sangat berat menjadi berat dan skala depresi dari sedang menjadi kategori mood wajar. Terapi SEFT yang menggabungkan sistem energi tubuh dan spiritualitas pada penelitian ini dapat digunakan untuk melengkapi intervensi farmakologis pada pasien dengan HIV dalam menurunkan tingkat depresi, kecemasan, dan stres yang dialami.

Kata Kunci: Depresi, HIV/AIDS, Kecemasan, SEFT, Stres

PENDAHULUAN

Pada tahun 2022, HIV/AIDS menduduki peringkat ke-12 di antara penyebab kematian utama di negara berkembang (UNAIDS, 2023). Di Indonesia, tren infeksi HIV terus meningkat dengan estimasi kasus tercatat pada tahun 2022 sebanyak 540.568 orang dengan 27.374 kematian menyertainya. Sebanyak 29% dari total populasi ini adalah perempuan, dan 19.581 kasus diantaranya adalah ibu rumah tangga (Kemenkes RI, 2022). Ibu rumah tangga menunjukkan kerentanan yang tinggi dalam infeksi HIV dimana data Kementerian Kesehatan tahun 2022 menunjukkan bahwa pasangan risti (pasangan dengan perilaku seksual berisiko tinggi) menjadi peringkat pertama yang berkontribusi pada tingginya penularan (Fauk et al., 2022; Kemenkes RI, 2022; Silitonga et al., 2021).

HIV/AIDS yang termasuk dalam kategori penyakit mematikan menjadi sumber stres bagi penderitanya. Sebagaimana dikemukakan oleh Bukhori et al. (2022), bahwa depresi umumnya diawali dengan gejala stres. Analisis univariat dalam penelitian Deshmukh et al. (2017) menyimpulkan bahwa kejadian depresi lebih banyak ditemukan pada perempuan dibandingkan laki-laki. Perempuan dengan HIV menghadapi banyak stresor yang membuatnya sangat rentan terhadap dampak psikologis infeksi HIV (Fauk et al., 2022).

Penyebab stres psikologis pada perempuan diantaranya adalah

infeksi HIV stadium lanjut, kondisi fisik yang melemah, dan ketakutan akan tereksposnya status HIV pasien yang dianggap sebagai aib keluarga mereka (Qin et al., 2019; Ruffell, 2017). Depresi pada penderita HIV/AIDS merupakan keadaan suasana hati yang buruk dan keengganan untuk melakukan aktivitas yang dapat mempengaruhi pikiran, perasaan, perilaku, dan kesejahteraan seseorang. Penderita depresi dapat merasa sedih, cemas, hampa, putus asa, khawatir, tidak berdaya, dan tidak berharga (Deekshith et al., 2021).

Untuk mengurangi dampak negatif stresor pada ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) tersebut, SEFT digunakan untuk membantu pasien menurunkan tingkat depresinya. SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) adalah terapi komplementer yang menggabungkan terapi spiritualitas dan teknik *body energy* dengan melakukan pengetukan (tapping) pada 18 titik meridian tubuh untuk melepaskan hormon endorfin sehingga dapat membantu menurunkan stres dan depresi yang dialami pasien. Selain itu, penekanan secara berulang pada 18 titik selama 10-15 menit juga dapat memodulasi atau menghambat transmisi nyeri sensoris yang dialami pasien (Kasih et al., 2023; Rumambi et al., 2023; Zainuddin, 2011).

Terdapat berbagai penelitian dan studi yang membahas efektivitas SEFT dalam menurunkan kecemasan dan depresi pada ODHA. Penelitian yang dilakukan oleh Kasih et al.

(2023) di RSJ Sungai Bangkong, Pontianak menunjukkan penurunan skor depresi yang signifikan dari rata-rata tingkat depresi sedang menjadi skor tingkat minimal pada 22 orang sampelnya setelah diberikan terapi SEFT selama 3 sesi. SEFT pada penelitian ini diklaim dapat membantu ODHA menjadi lebih tenang, nyaman, rileks, dan termotivasi untuk menjalani aktivitas sehari-hari (Kasih et al., 2023).

Sebagai perawat yang memberikan asuhan keperawatan secara holistik, tidak hanya pada dimensi fisik namun juga melihat sisi psikologis, sosial, dan spiritual, maka dari itu penting untuk mengidentifikasi pasien depresi dan memberikan penatalaksanaan yang tepat untuk meningkatkan kualitas hidupnya (Deshmukh et al., 2017). Perawat dalam hal ini berperan sebagai konselor yang memfasilitasi dukungan konseling untuk membantu ODHA dalam memperkuat dukungan spiritual (Caixeta et al., 2012).

Mengingat, banyak rumah sakit yang belum memiliki program dukungan sosiospiritual pada pasien dengan *life threatening illness* serta manfaat terapi SEFT yang dapat digunakan untuk melengkapi penatalaksanaan farmakologis pada pasien HIV/AIDS. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk memilih terapi SEFT sebagai intervensi nonfarmakologis bagi ODHA dalam menurunkan tingkat stres, dan depresinya selama menjalani perawatan di rumah sakit. Tujuan penyusunan laporan kasus ini adalah untuk mendeskripsikan permasalahan psikologis serta manfaat terapi SEFT sebagai salah satu intervensi pada pasien penderita HIV di Ruang Rawat Inap Tulip Atas RSUD Sumedang.

KAJIAN PUSTAKA

ODHA memiliki kecenderungan lebih tinggi mengalami stres. Hal ini dikaitkan dengan peningkatan perilaku berisiko kesehatan, penurunan kualitas hidup, dan percepatan perkembangan penyakit yang dialami (Martinez et al., 2012). Didiagnosis dengan HIV merupakan pengalaman traumatis bagi sebagian besar individu, menimbulkan stres yang cukup besar terkait dengan HIV seperti stigma terkait HIV, kekhawatiran pengungkapan, pengobatan antiretroviral, dan perubahan fisik (Huang et al., 2020).

Stres yang dialami pasien HIV dapat menyebabkan depresi, menurunkan kualitas hidup, menyebabkan ketidakpatuhan pengobatan yang dapat meningkatkan penularan HIV, dan mempercepat perkembangan penyakit (Dida, 2019). Stres merupakan pengalaman dalam kehidupan sehari-hari yang dirasakan sebagai ancaman, tantangan, atau berpotensi membahayakan (Lazarus & Folkman, 1984).

Apabila tidak tertangani dengan baik, stres dapat berkembang menjadi kecemasan dan depresi. Depresi adalah gangguan mental yang ditandai dengan suasana hati tertekan, energi menurun, tidur atau nafsu makan terganggu, kehilangan minat atau kesenangan, perasaan bersalah atau harga diri rendah, dan konsentrasi yang buruk (Fleischmann & De Leo, 2014). Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman, ketakutan, ketegangan, kekhawatiran yang samar, subjektif, dan tidak spesifik, serta perasaan akan datangnya malapetaka, penghindaran objek atau situasi yang tidak rasional, dan serangan kecemasan (Kessler et al., 2015). Penelitian telah menunjukkan bahwa orang yang menderita depresi cenderung tidak mematuhi

pengobatan untuk penyakit mental dan pengobatan antiretroviral (ART) (Camara et al., 2020).

Konseling sering digunakan untuk mengatasi permasalahan psikologis pada ODHA. Namun, Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT), salah satu bentuk terapi yang berkembang dapat dilakukan oleh ODHA secara mandiri (Jayani et al., 2023). SEFT merupakan teknik yang menggabungkan terapi sistem energi tubuh dan spiritualitas (Nurlatifah, 2016). SEFT dilakukan dengan mengetukkan ujung jari secara perlahan pada titik meridian tubuh yang diikuti dengan reprocessing terhadap pikiran yang muncul dan terapi penerimaan untuk mengatasi emosi dan pikiran negatif (Clond, 2016; Kumalasari et al., 2023).

Deskripsi Kasus

Perempuan berusia 38 tahun dibawa ke Rumah Sakit (RS) dengan keluhan diare dan feses berdarah. Melalui pemeriksaan fisik pada 23 November 2023, diketahui TD 100/80 mmHg, HR 109 x/menit, SpO₂ 99% (terpasang nasal *canul* 4 liter/menit), RR 20 x/menit. Pasien menyatakan tidak nafsu makan, terlihat lemas, muntah setiap selesai makan, makan hanya masuk 3 sendok, akral teraba dingin, CRT > 2 detik, mukosa mulut kering, dan bising usus 15 x/menit. Melalui pemeriksaan darah lengkap diketahui hematokrit 9%, hemoglobin 2,5 g/dL, SGOT 145 U/L, SGPT 129 U/L, Bilirubin total 3.63 mg/dL.

Pasien mengalami diare dengan frekuensi BAB >3 x/hari dan konsistensi cair berwarna kehitaman. Diketahui pasien merupakan pasien re-admisi dengan keluhan yang sama pada bulan Oktober 2023. Pasien menyatakan sejak keluhan diare pertama, klien telah kehilangan berat badan

sebanyak 7 kg, diketahui berat badan/tinggi badan saat ini 38/165.

Saat pengkajian pasien menyatakan dirinya putus asa dan lelah dengan kondisinya saat ini yang menjadi lebih sering ke RS. Pasien menangis menyatakan dirinya merasa tidak enak dengan keluarganya yang harus menunggu dan merawatnya di rumah sakit. Pasien menyatakan dirinya sudah pasrah dengan kesehatannya namun tetap berharap bisa sehat lagi.

Pasien merupakan ibu rumah tangga dengan satu orang anak perempuan usia 7 tahun. Pasien telah didiagnosis sebagai penyandang HIV sejak 8 tahun lalu. Melalui anamnesa pasien menyatakan dirinya terinfeksi dari suami pertamanya yang memiliki gaya hidup berisiko. Diketahui, selain pasien, anak pertama serta suami dari pernikahan kedua juga dinyatakan positif HIV. Pasien menyatakan saat akan melahirkan dan menikah yang kedua kalinya dirinya belum mengetahui terinfeksi HIV. Pasien menyatakan anaknya yang pertama meninggal dengan 5 tahun lalu, sedangkan anaknya yang kedua dari pernikahan kedua dinyatakan negatif HIV karena dilahirkan melalui operasi caesar. Saat menceritakan mengenai anaknya, pasien menangis dan menyatakan merasa bersalah karena menularkan penyakit yang menyebabkan anaknya meninggal dunia. Selama 8 tahun terakhir, pasien menyatakan sudah dirawat 3 kali di RS.

Pasien merasa mengidap penyakit yang memiliki stigma negatif di masyarakat. Pasien menyatakan dirinya dijauhi oleh teman-temannya yang mengetahui kondisi kesehatannya. Pasien juga menyatakan dirinya merasa tidak enak terhadap keluarganya yang selalu mengurus dirinya dan terus menyatakan kepada suaminya untuk

lebih baik meninggalkannya saja. Sehingga penulis merumuskan masalah keperawatan yang muncul pada pasien adalah Diare, Hipovolemia, keputusasaan, dan defisit nutrisi.

Saat dikaji pasien mendapatkan transfusi darah PRC sebanyak 380 cc. Terapi farmakologis yang diberikan pada pasien diantaranya *Lansoprazole* 1x4 mg, *Ondansetron* 1x4 mg, *Molagit* 2 tab, *Paracetamol* 3x500 mg, *Omeprazole* 2x1 mg, *Rifampicin* 1x450 mg, *Cotrimuxazol* 1x960 mg. Pasien mengonsumsi ARV golongan *Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor* (NRTI). Intervensi direncanakan untuk pasien berdasarkan masalah keperawatan yang muncul adalah kolaborasi koreksi elektrolit, transfusi darah, serta program diet.

METODOLOGI PENELITIAN

Metode penulisan yang digunakan pada artikel ini adalah rancangan penelitian laporan kasus. Laporan kasus atau *Case report* didefinisikan sebagai narasi rinci tentang pengalaman medis atau ilmiah, yang ditandai dengan penulisan yang inovatif dan informatif yang bertujuan untuk memberikan pemahaman yang lebih baik dan optimalisasi perawatan pada pasien (Alsaywid & Abdulhaq, 2019; Díaz Ibarra et al., 2023).

Laporan kasus ini dijelaskan dalam bentuk asuhan keperawatan sehingga mencakup proses asuhan keperawatan yang terdiri dari anamnesa (pengkajian), perumusan diagnosa, penentuan intervensi, implementasi, hingga evaluasi. *Case report* ini bertujuan untuk memberikan gambaran tentang penggunaan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) pada pasien penyandang HIV. Sampel pada penelitian ini adalah

Ny. D (38), merupakan pasien penyandang HIV stadium IV yang dirawat inap hari kedua atas keluhan diare di Ruang Tulip Atas RSUD. Sumedang. Penelitian dilakukan selama sembilan hari sejak tanggal 23 November - 01 Desember 2023.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. proses wawancara dilakukan dengan memfasilitasi pasien untuk mengungkapkan perasaan yang dialami, persepsinya terhadap kondisi yang dihadapi, serta kebermanfaat yang dirasakan terhadap penggunaan terapi. Efektivitas terapi SEFT dievaluasi secara kuantitatif dengan menggunakan instrumen *Depression, Anxiety, and Stress Scale* sebelum terapi dilaksanakan dan pada hari terakhir pertemuan dengan pasien.

HASIL PENELITIAN

Sebelum memperkenalkan SEFT penulis membangun komunikasi terapeutik bersama pasien dan memfasilitasi pasien untuk mengeksplor perasaan cemas, marah, atau sedih yang dialami. Rangkaian intervensi yang dilakukan pada dasarnya adalah hadir dan menemani pasien sebagai teman dalam menyalurkan emosi.

Terapi SEFT mulai dilakukan secara rutin setiap hari sejak hari ketiga pertemuan dengan pasien. Perawat memperkenalkan dan mendemonstrasikan terapi tersebut kepada pasien dan keluarga selama 10-15 menit dan merekomendasikan untuk diulang setiap merasa cemas atau stres. Penulis kemudian menganjurkan keluarga untuk membantu pasien melakukan terapi tersebut setiap merasa stres atau cemas.

Penulis mengkaji emosi negatif yang dialami pasien menggunakan *Depression, Anxiety, and Stress*

Scale (DASS 42) dan didapatkan skala depresi pasien sebelum implementasi adalah 30 atau dikategorikan depresi sangat berat, skala kecemasan pasien adalah 21

atau dikategorikan kecemasan sangat berat, serta stres pasien berada pada skala 20 atau dikategorikan sedang.

Tabel 1. Perbandingan Skala Depresi, Kecemasan, dan Stres pasien dengan HIV sebelum dan sesudah pemberian Implementasi SEFT

Waktu	Depresi	Kecemasan	Stres
24/11/2023 Sebelum Implementasi	30	21	20
01/12/2023 Setelah implementasi	22	16	12

Pada pertemuan terakhir dengan pasien, peneliti mengkaji kembali skala depresi, kecemasan, dan stres yang dialami oleh pasien dan didapatkan skala depresi pasien setelah implementasi menurun menjadi 22 atau dikategorikan

depresi berat, skala kecemasan pasien menurun menjadi 16 atau dikategorikan kecemasan berat, serta tingkat stres pasien berada pada skala 12 atau dikategorikan normal.

PEMBAHASAN

Setiap rentang respon pada ODHA dalam menerima kondisi kesakitannya merupakan pengalaman pribadi yang unik (Potter & Perry, 2005). Pasien pada kasus ini menyatakan bahwa dirinya menyesali dan membenci keputusannya menikah dengan suami pertamanya. Temuan serupa ini juga dapat dilihat pada penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Sulung dan Asyura (2019) menemukan bahwa respon umum yang ditemukan pada IRT (Ibu Rumah Tangga) dengan HIV adalah marah (Sulung & Asyura, 2019). Hal ini dikaitkan dengan perasaan kecewa karena merasa dirinya adalah korban dari kenakalan suaminya yang melakukan perilaku berisiko tinggi (Ernawati et al., 2019).

Pasien menjalani perawatan di rumah sakit selama sembilan hari. Pada hari ke 1-4, perawatan difokuskan pada koreksi elektrolit serta melakukan transfusi darah untuk mengembalikan keseimbangan cairan dan elektrolit pada pasien.

Pada periode ini, pasien dalam kondisi lemas hingga tidak mampu untuk duduk. Pasien mengungkapkan kesedihan akan kondisinya yang tidak menunjukkan perbaikan.

Selanjutnya, pada hari perawatan ke 5-9 pasien menunjukkan gejala asites. Pada hari perawatan ke-5 pasien mengeluhkan nyeri yang berdampak pada ungkapan putus asa dan menunjukkan keengganan untuk melanjutkan pengobatan (pasien cenderung pasif, tidak bisa diajak berbicara, serta menolak untuk melakukan penggantian cairan infus). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Slomka et al. (2017) yang menyimpulkan bahwa stres yang dialami oleh ODHA dapat meningkat seiring dengan perjalanan penyakit dan prognosis yang memburuk (Slomka et al., 2017). Hal ini dapat menimbulkan depresi dan berakibat pada penurunan motivasi untuk menjalani pengobatan serta lebih lanjut dapat meningkatkan

kemungkinan penularan HIV berhubungan dengan rendahnya kepatuhan terhadap terapi antiretroviral (ART) (L'akoa et al., 2013).

Diketahui rumah sakit tempat pasien dirawat tidak memiliki program perawatan untuk pasien dengan *life threatening illness*. Ketiadaan dukungan perawatan holistik yang turut memberikan perhatian pada aspek sosiospiritual (sering dirujuk sebagai perawatan paliatif) di rumah sakit merupakan isu yang serius khususnya pada pasien HIV dan keluarga (Ahmed, 2021). HIV/AIDS termasuk kategori penyakit yang mengancam nyawa, sehingga dukungan sosiospiritual perlu diberikan untuk menghindari penderitaan yang tidak perlu dan mengakibatkan peningkatan beban bagi keluarga akibat kurangnya pengetahuan atau sumber daya untuk merawat pasien dengan baik di rumah (WHO, 2018). Dampaknya bisa sangat merugikan bagi kualitas hidup pasien dan keluarga mereka serta mempengaruhi pengalaman akhir hidup yang tenang dan bermartabat (Spoozak & Scarborough, 2019; WHO, 2018). Oleh karena itu, SEFT dipilih sebagai salah satu intervensi yang diharapkan dapat membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan spiritualnya.

Pengkajian depresi pada pasien ini dilakukan menggunakan instrumen DASS-42. Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa setelah memperkenalkan terapi SEFT dan rutin melakukannya dalam waktu 10-15 menit selama tujuh hari, skala depresi serta kecemasan pasien menurun dari kategori sangat berat menjadi berat, serta skala stres pasien menurun dari stres sedang menjadi kategori *mood* wajar.

Berdasarkan hasil evaluasi, dapat disimpulkan bahwa intervensi SEFT yang diterapkan mampu menurunkan tingkat depresi yang

dialami pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian Astuti dan Yosep (2015) yang menyatakan terdapat perbedaan signifikan tingkat depresi ibu rumah yang mengidap HIV pada sebelum dan sesudah intervensi SEFT (Reini Astuti, Iyus Yosep, 2015).

Temuan ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ardan et al. (2020) di Samarinda menunjukkan efektivitas penurunan skor depresi pada 16 orang sampel sebanyak 12.4% hanya setelah terapi sesi pertama. Setelah tiga sesi dilaksanakan dengan jeda 7 hari untuk setiap sesi, ditemukan tidak ada sampel yang masih berada pada skor depresi ringan dan sedang (Ardan et al., 2020).

Hal ini disebabkan oleh kombinasi kekuatan spiritual dan terapi perilaku kognitif yang diterapkan pada intervensi SEFT (Reini Astuti, Iyus Yosep, 2015; Zainudin, 2012). SEFT memiliki unsur *spiritual power* sebagai prinsip utamanya, yaitu ikhlas, sabar, syukur, yakin, dan pasrah yang dibangun dengan melakukan praktik keagamaan seperti berdoa dan menyerahkan diri kepada Allah SWT (Reini Astuti, Iyus Yosep, 2015). Berdoa merupakan salah satu bentuk komunikasi seorang hamba kepada Tuhannya. Mengeluh, berkeluh kesah, mencurahkan merupakan satu kesatuan dalam rangkaian doa yang dipanjatkan kepada Allah SWT. Dialog tersebut dapat diibaratkan seperti konseling dan akhirnya dapat membentuk ketenangan jiwa (Moriarty & Hoffman, 2014). Doa mengandung unsur psikoterapi karena mengandung kekuatan spiritual yang membangkitkan rasa percaya diri dan optimis (Bukhori et al., 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Hamid (2017) menyimpulkan bahwa agama dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap psikologis manusia. Mengamalkan ajaran agama mampu memberikan

terapi yang bersifat preventif pada aspek mental dan kejiwaan (Lubis, 2016).

Pada SEFT, pasien diarahkan untuk berkonsentrasi dan mengucapkan kalimat pasrah kepada Tuhan sambil melakukan teknik pengetukan (*tapping*) dengan ujung jari pada 18 titik meridian tubuh secara berulang. Teknik ini dilakukan untuk membebaskan aliran energi yang apabila terganggu dapat menimbulkan masalah emosi (termasuk depresi) (Reini Astuti, Iyus Yosep, 2015; Zainudin, 2012). Secara fisiologis, merangsang 12 titik meridian ini dapat menstimulasi kelenjar pituitari untuk mengeluarkan endorfin sehingga memberikan efek menenangkan dan menimbulkan perasaan bahagia (Reini Astuti, Iyus Yosep, 2015).

Selama proses perawatan, penulis menerapkan teknik komunikasi terapeutik *active listening* atau mendengarkan secara aktif serta mendampingi pasien untuk menyampaikan emosinya. Mendengarkan secara aktif merupakan salah satu keterampilan yang tercantum dalam Klasifikasi Intervensi Keperawatan (Bulechek & McCloskey, 2018) dan dipengaruhi oleh teori Rogers. Rogers (1951) dikutip dalam Hirota et al. (2023) dalam teorinya tentang terapi yang berpusat pada pasien, menyatakan bahwa jika pewawancara terus memberikan penghargaan positif tanpa syarat dan dengan cermat mendengarkan pemikiran di balik pernyataan orang yang diwawancarai, orang yang diwawancarai dapat merefleksikan pengalaman mereka, menyadari perasaan yang tertekan, dan mengatur ulang diri mereka dalam proses mengekspresikan emosi (Hirota et al., 2023).

Selain itu, penulis juga meningkatkan peran keluarga dengan menyarankan suami dan ibu

pasien untuk sering berkomunikasi dengan pasien mengenai harapan dan ekspektasi kondisi pasien dan keluarga setelah pulang dari RS, bagaimanaantisipasi pasien dan keluarga apabila menghadapi situasi sulit di masa depan, serta membangun harapan yang realistis pada pasien yang telah memasuki stadium IV infeksi HIV. Selain itu, penulis juga mengupayakan agar pasien dapat dibimbing oleh keluarga setiap kali merasakan stres/cemas.

Hal ini dilakukan sebagai salah satu cara agar pasien dapat mengurangi gejala depresi dengan mendapatkan dukungan dari keluarga. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardell et al. (2018) yang menyatakan bahwa meskipun pernikahan belum tentu menghalangi timbulnya penyakit mental pada pasangan, dukungan pasangan dapat meningkatkan resilien dan dapat menjadi faktor perlindungan potensial terhadap tantangan penyakit kesehatan mental (Opoku Agyemang et al., 2022). Bagi ODHIV (Orang dengan HIV), memiliki pasangan yang suportif sangat penting untuk meningkatkan ketahanan dalam menghadapi tantangan kesehatan mental (Folayan et al., 2017).

Penelitian ini memiliki keterbatasan dimana instruktur yang memperkenalkan SEFT pada pasien dan keluarga belum memiliki sertifikasi resmi dan belum dilengkapi dengan supervisi yang internsif, belum memastikan bahwa keluarga dapat mengimplementasikan terapi sesuai standar seperti yang diperkenalkan penulis, belum melindungi pasien dari implementasi lain yang dapat memengaruhi keberhasilan implementasi, serta sangat mungkin dipengaruhi oleh fluktuasi kondisi kesehatan pasien selama

mendapatkan perawatan di rumah sakit.

Pada hari kepulangan pasien, pasien belum sepenuhnya pulih, pasien masih belum mampu berjalan dan duduk tegak. Keluhan mual dan muntah sudah tidak ada, namun pasien menyatakan tubuhnya tidak berdaya. Pasien menyatakan dirinya akan terus berjuang dan bersyukur karena keluarganya selalu hadir mendampingi. Pasien menyatakan memasrahkan dirinya kepada Tuhan, serta mencoba menerima kondisi yang dirasakan saat ini. Penelitian ini menemukan kecenderungan bahwa proses terapi kombinasi SEFT ini dapat merangsang ODHA untuk bersikap rileks dan mandiri dalam mengendalikan diri. Sehingga, penelitian ini menyimpulkan terapi SEFT dapat direkomendasikan sebagai salah satu terapi komplementer dalam memberikan asuhan keperawatan pada ODHA.

KESIMPULAN

Pasien dengan HIV rentan mengalami depresi, ansietas, maupun stres berhubungan dengan berbagai stresor yang dihadapi seperti perburukan penyakit akibat infeksi HIV, melemahnya tubuh, serta stigma dan diskriminasi sosial sebagai penyandang HIV. Pada laporan kasus ini, terapi SEFT yang memiliki kecenderungan dalam membantu menurunkan depresi, kecemasan, serta stres yang dialami oleh pasien. Penelitian ini memiliki keterbatasan dimana belum difasilitasi oleh instruktur yang kompeten dan memiliki sertifikasi SEFT, berlangsung dalam periode waktu yang singkat, serta disertai dengan implementasi lainnya yang dapat berpengaruh terhadap evaluasi implementasi. Diharapkan artikel ini dapat menjadi gambaran dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien

penyandang HIV dengan gejala depresi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, M. (2021). Importance Of Palliative Care. *Journal Of Bangladesh Medical Association Of North America*, 29(7), 414-415. <https://doi.org/10.12968/Bjom.2021.29.7.414>
- Alsaywid, B., & Abdulhaq, N. (2019). Guideline On Writing A Case Report. *Urology Annals*, 11(2), 126-131. https://doi.org/10.4103/Ua.Ua_177_18
- Ardan, M., Zulkifli, A., & Jafar, N. (2020). Therapy Seft For Controlling The Level Of Depression In People With Hiv And Aids. *Enfermeria Clinica*, 30, 444-447. <https://doi.org/10.1016/J.Enfcli.2019.10.119>
- Bukhori, B., Hidayanti, E., & Situmorang, D. D. B. (2022). Religious Coping Strategies For People With Hiv/Aids (Plwha) Muslims In Indonesia: A Qualitative Study With A Telling-The-Stories. *Heliyon*, 8(12). <https://doi.org/10.1016/J.Heliyon.2022.E12208>
- Bulechek, G. M., & McCloskey, J. C. (2018). Nursing Interventions Classification (Nic). *Medinfo. Medinfo*, 8 Pt 2, 1368.
- Caixeta, C. R. Da C. B., Nascimento, L. C., Pedro, I. C. Da S., & Rocha, S. M. M. (2012). Spiritual Support For People Living With Hiv/Aids: A Brazilian Explorative, Descriptive Study. *Nursing & Health Sciences*, 14(4), 514-519. <https://doi.org/10.1111/J.1442-2018.2012.00705.X>

- Camara, A., Sow, M. S., Touré, A., Sako, F. B., Camara, I., Soumaoro, K., Delamou, A., & Doukouré, M. (2020). Anxiety And Depression Among Hiv Patients Of The Infectious Disease Department Of Conakry University Hospital In 2018. *Epidemiology And Infection*, 148. <https://doi.org/10.1017/S095026881900222x>
- Clond, M. (2016). Emotional Freedom Techniques For Anxiety: A Systematic Review With Meta-Analysis. *The Journal Of Nervous And Mental Disease*, 204(5), 388-395. <https://doi.org/10.1097/Nmd.0000000000000483>
- Deekshith, C., Jois, M., Radcliffe, J., & Thomas, J. (2021). Effects Of Culinary Herbs And Spices On Obesity: A Systematic Literature Review Of Clinical Trials. *Journal Of Functional Foods*, 81, 104449. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jff.2021.104449>
- Deshmukh, N., Borkar, A., & Deshmukh, J. (2017). Depression And Its Associated Factors Among People Living With Hiv/Aids: Can It Affect Their Quality Of Life? *Journal Of Family Medicine And Primary Care*, 6(3), 549. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.222016>
- Díaz Ibarra, E. A., Abella Pinzón, J. A., & Medina, Y. F. (2023). Methodology: How To Develop A Case Report Or Case Series Report. *Revista Colombiana De Reumatología*, 30(2), 129-136. <https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2021.05.022>
- Dida, N. I. (2019). Intervention To Reduce Stress Levels In People With Hiv/Aids: Literature Review. *International Journal Of Nursing And Health Services (Ijnhs)*, 2(1), 55-61. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.V2i1.78>
- Ernawati, E., Rahayu, S. Y., & Kurniawan, T. (2019). Life Experiences Of Women (Housewives) Diagnosed Hiv - Aids In Serang. *Kne Life Sciences*, 2019, 272-283. <https://doi.org/10.18502/Kls.V4i13.5250>
- Fauk, N. K., Gesesew, H. A., Mwanri, L., Hawke, K., & Ward, P. R. (2022). Hiv-Related Challenges And Women's Self-Response: A Qualitative Study With Women Living With Hiv In Indonesia. *Plos One*, 17(10 October), 1-15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275390>
- Fleischmann, & De Leo. (2014). *The World Health Organization's Report On Suicide: A Fundamental Step In Worldwide Suicide Prevention. Crisis: The Journal Of Crisis Intervention And Suicide Prevention*. 35, 289-291.
- Folayan, M. O., Cáceres, C. F., Sam-Agudu, N. A., Odetoyinbo, M., Stockman, J. K., & Harrison, A. (2017). Psychological Stressors And Coping Strategies Used By Adolescents Living With And Not Living With Hiv Infection In Nigeria. *Aids And Behavior*, 21(9), 2736-2745. <https://doi.org/10.1007/s10461-016-1534-3>
- Hamid. (2017). Agama Dan Kesehatan Mental Dalam Perspektif Psikologi Agama. *Medika Tadulako*, 3, 1-14.
- Hirota, M., Chiba, R., Aoyama, S., Hirano, Y., Ichikawa, K., Greiner, C., Fujimoto, H., Yotsumoto, K., & Hashimoto, T. (2023). Individual Nurse-Led Active Listening Intervention For Spouses Of Individuals With

- Depression A Pre-/Posttest Pilot Study. *Journal Of Psychosocial Nursing And Mental Health Services*, 61(12), 19-25. <https://doi.org/10.3928/02793695-20230524-01>
- Huang, Y., Luo, D., Chen, X., Zhang, D., Huang, Z., & Xiao, S. (2020). Hiv-Related Stress Experienced By Newly Diagnosed People Living With Hiv In China: A 1-Year Longitudinal Study. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 17(8). <https://doi.org/10.3390/ijerph17082681>
- Jayani, I., Susmiati, Etika, A. N., & Agnes, Y. L. N. (2023). Effectiveness Of Spiritual Therapy Emotional Freedom Technique (Seft) On Changes In Stress Levels In Plwha During The Covid-19 Pandemic. *Nursing Science Journal*, 7(1), 42-51.
- Kasih, C. D. P., Nurfianti, A., & Pradika, J. (2023). *Pengaruh Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) Terhadap Perubahan Skor Depresi Pada Orang Dengan Hiv-Aids (Odha) Di Rumah Sakit Jiwa Sungai Bangkok*. 121, 105-120.
- Kemenkes Ri. (2022). Laporan Perkembangan Hiv-Aids Dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (Pims) Triwulan 1 Januari-Maret 2022. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1-23.
- Kessler, R. C., Sampson, N. A., Berglund, P., Gruber, M. J., Al-Hamzawi, A., Andrade, L., Bunting, B., Demyttenaere, K., Florescu, S., De Girolamo, G., Gureje, O., He, Y., Hu, C., Huang, Y., Karam, E., Kovess-Masfety, V., Lee, S., Levinson, D., Medina Mora, M. E., ... Wilcox, M. A. (2015). Anxious And Non-Anxious Major Depressive Disorder In The World Health Organization World Mental Health Surveys. *Epidemiology And Psychiatric Sciences*, 24(3), 210-226. <https://doi.org/10.1017/S2045796015000189>
- Kumalasari, E., Siswanto, & Winarno, A. R. D. (2023). Eft Psychoeducation Program To Reduce Anxiety Levels In Plwha. *International Seminar On Multicultural Psychology*.
- L'akoa, R. M., Noubiap, J. J. N., Fang, Y., Ntone, F. E., & Kuaban, C. (2013). Prevalence And Correlates Of Depressive Symptoms In Hiv-Positive Patients: A Cross-Sectional Study Among Newly Diagnosed Patients In Yaoundé, Cameroon. *Bmc Psychiatry*, 13, 228. <https://doi.org/10.1186/1471-244x-13-228>
- Lazarus, & Folkman. (1984). *Stress, Appraisal, And Coping*. Springer Publishing Company, Inc.
- Lubis, A. (2016). Peran Agama Dalam Kesehatan Mental. *Ihya Al-Arabiyah Pendidikan Dan Sastra Bahasa Arab*, 21(July).
- Martinez, J., Lemos, D., & Hosek, S. (2012). Stressors And Sources Of Support: The Perceptions And Experiences Of Newly Diagnosed Latino Youth Living With Hiv. *Aids Patient Care And Stds*, 26(5), 281-290. <https://doi.org/10.1089/apc.2011.0317>
- Moriarty, & Hoffman. (2014). *God Image Handbook For Spiritual Counseling And Psychotherapy: Research, Theory, And Practice*. Routledge.
- Nurlatifah, A. I. (2016). Spiritual Emotional Freedom Technique

- (Seft) Sebagai Terapi Dalam Konseling. *Madaniyah*, 6(2).
- Opoku Agyemang, S., Ninonni, J., Bennin, L., Agyare, E., Gyimah, L., Senya, K., Birikorang, E., Quarshie, E. N. B., Baddoo, N. A., Addo, S. A., & Obiri-Yeboah, D. (2022). Prevalence And Associations Of Depression, Anxiety, And Stress Among People Living With Hiv: A Hospital-Based Analytical Cross-Sectional Study. *Health Science Reports*, 5(5), 1-10. <https://doi.org/10.1002/Hsr2.754>
- Potter, & Perry. (2005). *Fundamental Of Nursing*. Egc.
- Qin, S., Tan, Y., Lu, B., Cheng, Y., & Nong, Y. (2019). Survey And Analysis For Impact Factors Of Psychological Distress In Hiv-Infected Pregnant Women Who Continue Pregnancy. *The Journal Of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine: The Official Journal Of The European Association Of Perinatal Medicine, The Federation Of Asia And Oceania Perinatal Societies, The International Society Of Perinatal Obstetricians*, 32(19), 3160-3167. <https://doi.org/10.1080/14767058.2018.1459550>
- Reini Astuti, Iyus Yosep, R. D. S. (2015). Effect Of Intervention Spiritual Emotional Freedom Technique Toward Decrease The Level Of Depretion Houswife With Hiv In Bandung. *Universitas Padjajaran*, 2(3), 29-40.
- Rogers. (1951). *Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications, And Theory* (H. Mifflin (Ed.)).
- Ruffell, S. (2017). Stigma Kills! The Psychological Effects Of Emotional Abuse And Discrimination Towards A Patient With Hiv In Uganda. *Bmj Case Reports*, 2017. <https://doi.org/10.1136/bcr-2016-218024>
- Rumambi, M. F., Suprapti, F., & Susilo, W. H. (2023). The Effect Of Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) On Pain Intensity Of Advanced Breast Cancer Patients In X Hospital Tangerang. *Journal Of Holistic Nursing*, 15, 1-11. <https://doi.org/10.1177/08980101231204754>
- Silitonga, H. T. H., Adrianto, H., Wartiningsih, M., & Angriyanto, C. C. (2021). Profiles Of Housewives With Hiv In Surabaya. *Review Of Primary Care Practice And Education (Kajian Praktik Dan Pendidikan Layanan Primer)*, 4(1), 10. <https://doi.org/10.22146/Rp.cpe.55948>
- Slomka, J., Prince-Paul, M., Webel, A., & Daly, B. J. (2017). Multimorbidity With Hiv: Views Of Community-Based People Living With Hiv And Other Chronic Conditions. *The Journal Of The Association Of Nurses In Aids Care: Janac*, 28(4), 603-611. <https://doi.org/10.1016/J.Jana.2017.04.003>
- Spoozak, L., & Scarborough, B. (2019). Palliative Care. *Oncology*, 519-527. <https://doi.org/10.1002/9781119189596.Ch48>
- Sulung, N., & Asyura, R. (2019). The Analysis Of Spirituality Of Patients With Hiv/Aids In Taking Lessons And Self-Acceptance. *Indian Journal Of Palliative Care*, 25(2), 232-235. https://doi.org/10.4103/Ijpc.Ijpc_203_18
- Un aids. (2023). *Word Aids Day 2023:*

- Global Hiv Statistics*. 1-6.
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/unaids_factsheet_en.pdf
- Wardell, J. D., Shuper, P. A., Rourke, S. B., & Hendershot, C. S. (2018). Stigma, Coping, And Alcohol Use Severity Among People Living With Hiv: A Prospective Analysis Of Bidirectional And Mediated Associations. *Annals Of Behavioral Medicine: A Publication Of The Society Of Behavioral Medicine*, 52(9), 762-772.
<https://doi.org/10.1093/abm/kax050>
- Who. (2018). Why Palliative Care Is An Essential Function Of Primary Health Care. *World Health Organization*, 1-20.
https://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/palliative.pdf?sfvrsn=ecab9b11_2&ua=1
- Zainuddin, A. F. (2011). *Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) Cara Tercepat Dan Termudah Mengatasi Masalah Fisik Dan Emosi*. Pt. Arga Publishing.
- Zainudin, A. F. (2012). *Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) For Healing+Success+Happiness+Greatness*. Afzan Publishing.