

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)

POKOK BAHASAN : Terapi *spiritual emotional freedom technique* (seft)

SASARAN : Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa

WAKTU : 30 menit

TEMPAT : Ruang Hemodialisa R.S Pertamina Bintang Amin

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i>		
1.	Tujuan	a. Mengurangi nyeri b. Memberikan relaksasi c. Mengurangi kecemasan
2.	Ruang Lingkup	Indikasi : a. Klien dengan kondisi nyeri yang membutuhkan relaksasi b. Klien yang mengalami kecemasan Kontra Indikasi : a. Klien yang tidak kooperatif b. Klien yang sulit memfokuskan pikiran c. Klien dengan penurunan kesadaran
3.	Definisi	Terapi dengan menggunakan gerakan sederhana yang dilakukan untuk membantu menyelesaikan permasalahan sakit fisik maupun psikis, 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).
4.	Prosedur	KOMPONEN

		<u>Persiapan Klien</u> - Kontrak waktu, tempat, latihan serta kesediaan klien. - Jelaskan mengenai prosedur latihan terapi SEFT yang akan dilakukan. - Atur posisi klien sesuai dengan kebutuhan dan kenyamanan klien. <u>Persiapan Alat</u> Modifikasi lingkungan yang tenang dan nyaman agar mendukung serta mengurangi faktor pengganggu konsentrasi klien dalam melakukan latihan terapi SEFT. <u>Fase Orientasi</u> - Ucapkan salam terapeutik - Perkenalkan diri pada klien - Lakukan evaluasi atau validasi - Kontrak waktu, tempat dan prosedur latihan terapi SEFT - Minta persetujuan dan kesediaan klien untuk mempraktikkan latihan terapi SEFT <u>Fase Kerja</u> - Ciptakan perasaan klien yang tenang dengan bina hubungan saling percaya. - Anjurkan klien untuk memposisikan diri duduk atau setengah duduk serta dalam keadaan rileks dan nyaman. - Setelah klien merasa rileks, peneliti melakukan intervensi latihan terapi SEFT. - Instruksikan keluarga untuk memberikan minum air putih kepada klien.
--	--	---

		e. Setelah itu instruksikan klien untuk melakukan Set-Up bertujuan untuk memastikan agar aliran energy tubuh pasien terarahkan dengan tepat. The Set-Up terdiri dari 2 aktifitas, yang pertama adalah mengucapkan kalimat doa dengan penuh khusyu', ikhlas dan pasrah sebanyak 3 kali, yang kedua adalah sambil mengucapkan dengan penuh perasaan, instruksikan klien untuk menekan dada kiri klien, tepatnya di bagian "Sore Spot" (titik nyeri= daerah di sekitar dada kiri atas yang jika ditekan terasa agak sakit) atau mengetuk dengan dua ujung jari di bagian "Karate Chop". f. Selanjutnya, terapis melakukan Tune-in yang bertujuan untuk masalah fisik pasien, dilakukan dengan cara merasakan nyeri yang dirasakan, lalu instruksikan klien untuk mengarahkan pikiran ke tempat rasa sakit, diiringi dengan hati dan mulut berdoa seperti Set-Up g. Langkah ketiga, terapis melakukan Tapping, yaitu mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik-titik tertentu di tubuh pasien sambil terus Tune-In. h. Instruksikan klien untuk melakukan terapi SEFT selama 15 menit i. Berikan reinforcement positif pada klien setelah mempraktikkan teknik relaksasi pernapasan diafragma. <u>Fase Terminasi</u> a. Lakukan evaluasi respon serta perasaan setelah dilakukan latihan terapi SEFT b. Jelaskan mengenai rencana tindak lanjut.
--	--	---

		c. Kontrak waktu, tempat untuk pertemuan berikutnya selanjutnya. d. Salam terapeutik. <u>Hal yang Perlu Diperhatikan :</u> Dalam melaksanakan terapi SEFT pastikan klien mengikuti latihan dari awal sampai akhir dengan konsentrasi, ikhlas, khusyuk dan berdoa. Pastikan keamanan dan kenyamanan serta perhatikan respon pasien selama latihan. Bina hubungan saling percaya dengan pasien agar dapat memaksimalkan dalam penurunan skala nyeri pasien.
--	--	--

KUESIONER KUALITAS TIDUR

Piitsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Petunjuk

Pertanyaan berikut ini berkaitan dengan kebiasaan tidur yang biasa anda lakukan selama sebulan lalu. Jawaban dari anda akan mengidentifikassi tanggapan yang paling akurat pada mayoritas sehari-hari atau malam-malam yang anda lalui sebulan lalu. mohon anda menjawab semua pertanyaan.

Jawablah pertanyaan berikut ini! Selain pertanyaan no 1 dan 3

Berikan tanda (✓) pada salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai!

1.	Jam berapa biasanya anda tidur pada malam hari?				
		≤ 15 menit	16-30 menit	31-60 menit	>60 menit
2.	Berapa lama (dalam menit) yang anda perlukan untuk dapat mulai tertidur setiap malam? Waktu yang dibutuhkan saat mulai berbaring hingga tertidur				
3.	Jam berapa biasanya anda bangun di pagi hari?				
		>7 jam	6-7 jam	5-6 jam	<5 jam

4.	Berapa jam lama tidur anda bangun di pagi hari				
5.	Selama sebulan terakhir seberapa sering anda mengalami hal di bawah ini:	Tidak pernah	1 x seminggu	2 x seminggu	≥3x seminggu
	a. Tidak dapat tidur di malam hari dalam waktu 30 menit				
	b. Bangun tengah malam atau dini hari				
	c. Terbangun untuk kamar mandi				
	d. Tidak mampu bernafas dengan nyaman				
	e. Batuk atau mengorok				
	f. Merasa kedinginan di malam hari				
	g. Merasa kepanasan di malam hari				
	h. Mimpi buruk				
	i. Merasakan nyeri				
	j. Tolong jelaskan penyebab lain yang belum disebutkan di atas yang menyebabkan anda terbangun di				

	malam hari dan seberapa sering anda melakukannya?				
6.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mengkonsumsi obat tidur (diresepkan dari dokter ataupun obat bebas) untuk membantu anda tidur?				
7.	Selama sebulan terakhir seberapa sering anda merasa mengantuk Ketika melakukan aktifitas disiang hari				
		Sangat baik	Cukup baik	Cukup buruk	Sangat buruk
8.	Selama sebulan terakhir, bagaimana anda menilai kualitas tidur anda secara keseluruhan				
		Tidak Ada Masalah	Hanya Masalah Kecil	Masalah Sedang	Masalah Besar
9.	Selama sebulan terakhir, adakah masalah yang anda hadapi untuk bisa				

	berkonsentrasi atau menjaga rasa antusias untuk menyelesaikan suatu pekerjaan/tugas				
--	--	--	--	--	--

(Sumber : Inayah, 2022 ; Ika, 2017)

KUESIONER TINGKAT KECEMASAN

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

Berilah tanda silang (✓) pada jawaban yang sesuai dengan kondisi responden. Jawaban boleh lebih dari 1 (satu). Masing-masing nilai angka (*score*) dari ke 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu :

0-14 = Tidak ada kecemasan

15-20 = Kecemasan ringan

21-27 = Kecemasan sedang

28-41 = Kecemasan berat

42-56 = Panik

No	Gejala Kecemasan	Nilai Angka (<i>Score</i>)				
		0	1	2	3	4
1	Perasaan Cemas (<i>anxietas</i>) ☐ Firasat buruk ☐ Mudah tersinggung ☐ Takut akan pikiran sendiri ☐ Cemas					
2	Ketegangan ☐ Merasa tegang ☐ Lesu ☐ Mudah terkejut ☐ Tidak dapat istirahat dengan tenang ☐ Mudah menangis ☐ Gemetar ☐ Gelisah					
3	Ketakutan ☐ Pada gelap ☐ Ditinggal sendiri					

	☐ Pada orang asing ☐ Pada kerumunan banyak orang ☐ Pada keramaian lalu lintas ☐ Pada Binatang besar					
4	Gangguan tidur ☐ Sukar memulai tidur ☐ Terbangun dimalam hari ☐ Mimpi buruk ☐ Tidur tidak nyenyak ☐ Bangun dengan lesu ☐ Banyak bermimpi ☐ Mimpi menakutkan					
5	Gangguan kecerdasan ☐ Daya ingat buruk ☐ Sulit berkonsentrasi ☐ Daya ingat menurun					
6	Perasaan depresi ☐ Kehilangan minat ☐ Sedih ☐ Berkurangnya kesukaan pada hobi ☐ Perasaan berubah ubah ☐ Bangun dini hari					
7	Gejala somatic (otot-otot) ☐ Nyeri otot ☐ Kaku ☐ Kedutan otot ☐ Gigi gemertak ☐ Suara tak stabil					
8	Gejala sensorik ☐ Telinga berdengung ☐ Penglihatan kabur ☐ Muka merah dan pucat ☐ Merasa lemah ☐ Perasaan ditusuk tusuk					
9	Gejala kardiovaskuler ☐ Denyut nadi cepat ☐ Berdebar debar					

	☐ Nyeri dada ☐ Rasa lemah seperti mau pingsan ☐ Denyut nadi mengeras ☐ Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)					
10	Gejala pernafasan ☐ Rasa tertekan di dada ☐ Perasaan tercekik ☐ Merasa nafas pendek/sesak ☐ Sering menarik nafas Panjang					
11	Gejala gastrointestinal ☐ Sulit menelan ☐ Mual ☐ Muntah ☐ Perut terasa penuh dan kembung ☐ Nyeri lambung sebelum dan sesudah makan ☐ Perut melilit ☐ Gangguan pencernaan ☐ Perasaan terbakar diperut ☐ Buang air besar lembek ☐ Konstipasi ☐ Kehilangan berat badan					
12	Gejala urigenitalia ☐ Sering kencing ☐ Tidak dapat menahan kencing ☐ Tidak datang bulan ☐ Darah haid berlebihan ☐ Darah haid amat sedikit ☐ Masa haid berkepanjangan ☐ Masa haid amat pendek ☐ Haid beberapa kali sebulan ☐ Menjadi dingin ☐ Ejakulasi dini ☐ Ereksi lemah ☐ Ereksi hilang ☐ Impotensi					

13	Gejala otonom ☐ Mulut kering ☐ Muka merah ☐ Mudah berkeringat ☐ Sakit kepala ☐ Bulu roma berdiri ☐ Kepala terasa berat ☐ Kepala terasa sakit					
14	Tingkah laku (sikap) pada saat wawancara ☐ Gelisah ☐ Tidak tenang ☐ Mengerutkan dahi ☐ Muka tegang ☐ Nafas pendek dan cepat ☐ Muka merah ☐ Jari gemetar ☐ Otot tegang/mengeras					
Total Skor						

(Sumber : Inayah, 2022)

Cara penilaian masing masing item adalah sebagai berikut :

Skor

0 : Tidak ada gejala sama sekali

1 : Terdapat satu dari gejala yang ada

2 : Separuh dari gejala yang ada

3 : Lebih dari separuh gejala yang ada

4 : Semua gejala yang ada

Sehingga skor minimal 0 dan skor maksimal 56 (14 x 4).