

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini dibahas mengenai hasil pengumpulan data tentang “Pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap *Psychological Well Being* pada Diabetes Melitus Tipe 2”. Data disampaikan dalam bentuk table dan narasi yang meliputi data gambaran umum lokasi, karakteristik demografi responden penelitian meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lama menderita DM tipe 2 serta data variabel penelitian yang diukur berkaitan dengan pengaruh *spiritual emotional freedom technique* (SEFT) terhadap *psychological well being* pada diabetes melitus tipe 2 serta perhitungan uji statistik.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Tanah Kali Kedinding dan Puskesmas Morokrengan Surabaya serta melakukan kunjungan rumah pada masing-masing responden. Puskesmas Tanah Kali Kedinding adalah puskesmas yang terletak di Jalan HM Noer No. 226, Kecamatan Kenjeran Surabaya. Nomer kode Puskesmas Tanah Kali Kedinding adalah 1301/1201 yang merupakan pusat pengembangan, pembinaan dan pelayanan kesehatan masyarakat yang sekaligus merupakan pos terdepan dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Puskesmas Tanah Kali Kedinding memiliki visi Mewujudkan Puskesmas Dengan Pelayanan Prima Menuju Kecamatan Sehat dengan misi meningkatkan sistem manajemen mutu pelayanan, meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia, pengusulan pengadaan dan pemakaian alat secara tepat guna dan sesuai prosedur

dan meningkatkan pelayanan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Adapun pelayanan unggulan yang ada di Puskesmas Tanah Kali Kedinding adalah puskesmas sore, puskesmas UGD, puskesmas rawat inap, puskesmas ISO, spesialis anak, dan spesialis *obgyn*.

Puskesmas Morokrembangan adalah puskesmas yang terletak di Jalan Tambak Asri XIII/7, Surabaya dengan nomor kode puskesmas adalah 60. Awal tahun berdiri pada tahun 2008 dengan masih sebagai Puskesmas Pembantu (PUSTU) Puskesmas Dupak dan pada tanggal 28 Februari 2012 berdiri sendiri sebagai Puskesmas Morokrembangan. Tipe Puskesmas Morokrembangan adalah puskesmas non perawatan (rawat jalan). Visi yang dimiliki adalah Terwujudnya Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Morokrembangan yang Sehat, Cerdas dan Mandiri dengan misi meningkatkan pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat, meningkatkan akses pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau segala lapisan masyarakat, dan meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan. Adapun kebijakan mutu di Puskesmas Morokrembangan adalah bertekad memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu demi kepuasan pelanggan.

5.1.2 Karakteristik Responden

Data karakteristik demografi responden ini menguraikan tentang karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lama menderita DM tipe 2.

Tabel 5.1 Distribusi karakteristik responden pada kelompok perlakuan di Puskesmas Tanah Kali Kedinding dan kelompok kontrol di Puskesmas Morokrembangan Surabaya

Karakteristik Responden	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Jenis Kelamin				
Laki-laki	5	14,3	8	22,8
Perempuan	30	85,7	27	77,2
Total	35	100	35	100
Usia				
Usia \leq 40 tahun	0	0	3	8,6
Usia 41 - 50 tahun	8	22,9	8	22,8
Usia 51 - 60 tahun	15	42,9	21	60,1
Usia $>$ 61 tahun	12	34,2	3	8,5
Total	35	100	35	100
Pendidikan				
Tidak Sekolah	5	14,3	4	11,4
SD	18	51,4	13	37,1
SMP/ sederajat	7	20	6	17,1
SMA/ Pend. menengah	4	11,4	10	28,6
Perguruan tinggi/ Pend. tinggi	1	2,9	2	5,8
Total	35	100	35	100
Lama DM tipe 2				
$>$ 1 bulan \leq 1 tahun	10	28,6	10	28,6
$>$ 1 tahun \leq 2 tahun	8	22,9	10	28,6
$>$ 2 tahun \leq 3 tahun	7	20	8	22,9
$>$ 3 tahun \leq 4 tahun	4	11,4	4	11,4
$>$ 4 tahun \leq 5 tahun	6	17,1	3	8,5
Total	35	100	35	100

Berdasarkan table di atas didapatkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin mayoritas perempuan yaitu 30 responden (85,7%) dan laki-laki 5 responden (14,3%) pada kelompok perlakuan sedangkan pada kelompok kontrol juga didominasi oleh perempuan sebesar 27 responden (77,1%) dan laki-laki sebesar 8 responden (22,9%). Karakteristik responden berdasarkan usia pada kelompok perlakuan didapatkan usia kurang dari 40 tahun berjumlah 0 responden (0%), dan terdapat persebaran usia pada rentang 41 tahun hingga usia lebih dari 61 tahun dan didapatkan terbanyak pada rentang usia 51-60 tahun yaitu 15

responden (42,9%) sedangkan pada kelompok kontrol persebaran usia dimulai dari 30 tahun hingga usia lebih dari 61 tahun dengan rentang usia kurang dari 40 tahun sebesar 3 responden (8,6%) dan didapatkan terbanyak dengan rentang usia 51-60 tahun berjumlah 21 responden (60,1%).

Pendidikan pada kelompok perlakuan terbanyak adalah SD yaitu 18 responden (51,4%) dan SMP yaitu 7 responden (20%) sedangkan yang mendapatkan pendidikan secara baik (SMA dan Perguruan Tinggi) sebesar 5 responden (14,3%) dan pada kelompok kontrol terbanyak berpendidikan SD yaitu 13 responden (37,1%) dan SMP yaitu 6 responden (17,1%) sedangkan yang mendapatkan pendidikan secara baik (SMA dan Perguruan Tinggi) sebesar 12 responden (34,3%). Karakteristik responden berdasarkan lama menderita sakit DM tipe 2 pada kelompok perlakuan didapatkan terbanyak kurang dari 2 tahun dengan jumlah sebesar 18 responden (51,4%) sedangkan yang menderita lebih dari 2 tahun sebesar 17 responden (48,6%) dan pada kelompok kontrol didapatkan terbanyak menderita kurang dari 2 tahun dengan jumlah 20 responden (62,9%) sedangkan yang lebih dari 2 tahun sebesar 15 responden (42,9%).

5.1.3 Data dan Analisis Variabel Penelitian

Pada bagian ini akan disajikan data hasil analisis menggunakan uji *paired t test* untuk membandingkan hasil dari kuesioner pre test dan post test pada kedua kelompok dan menggunakan uji *independent t test* untuk membandingkan kedua kelompok sebelum maupun setelah dilakukan perlakuan. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel yang menjelaskan mengenai pola hubungan antara variabel yaitu hubungan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dengan *psychological well-being*.

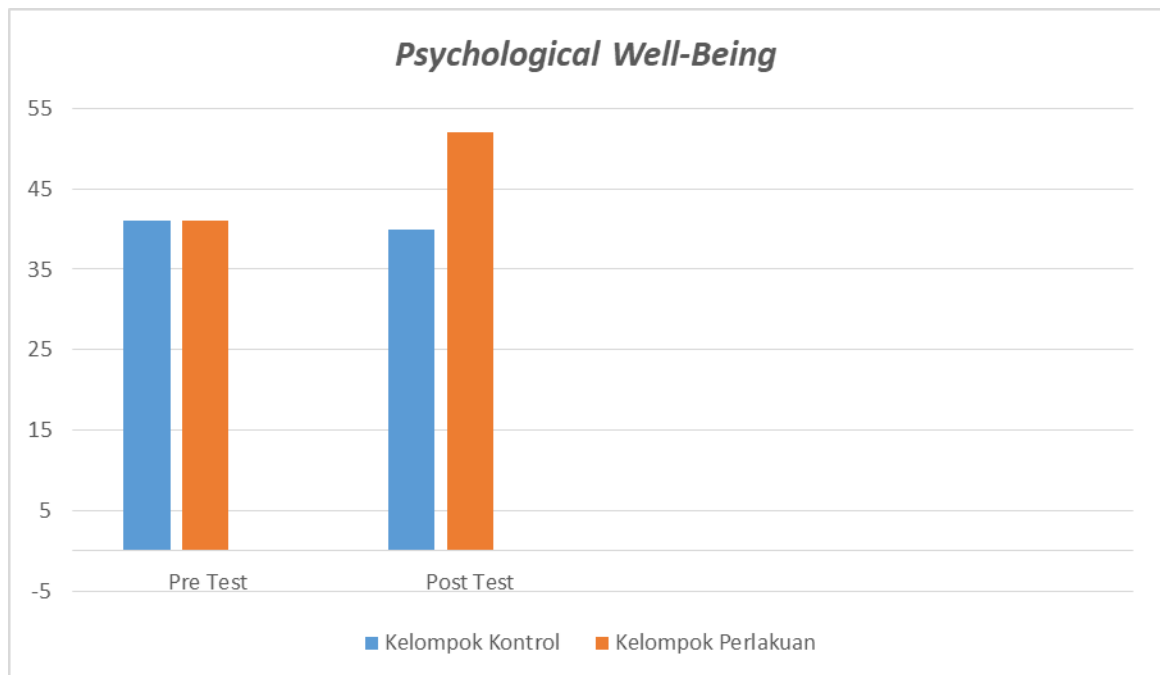
1. Nilai *psychological well-being* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) intervensi SEFT

Tabel 5.2 Tingkat *psychological well-being* pada kelompok perlakuan di Puskesmas Tanah Kali Kedinding dan kelompok kontrol di Puskesmas Morokrembangan.

Variabel	Kelompok	$\bar{x} \pm S.D$ Pre	$\bar{x} \pm S.D$ Post	<i>Paired T Test</i>
<i>Psychological well-being</i>	Perlakuan	42,06 ± 4,072	52,36 ± 6,710	P = 0,000
	Kontrol	41,91 ± 4,061	42,34 ± 3,613	P = 0,642
<i>P value Independent T Test</i>		P = 0,858	P = 0,000	

Hasil analisis *paired t test* ($\alpha 0,05$) pada kelompok perlakuan diperoleh nilai $p 0,000$ ($p < \alpha$) dengan standar deviasi pre test 4,072 dan post test 6,710 yang berarti terdapat perbedaan bermakna pada peningkatan *psychological well-being* penderita DM tipe 2 setelah dilakukan terapi SEFT dan intervensi standar puskesmas. Sementara pada kelompok kontrol diperoleh nilai $p 0,642$ ($p > \alpha$) dengan standar deviasi pre test 4,061 dan post test 3,613 yang berarti tidak ada perbedaan bermakna pada peningkatan *psychological well-being* setelah mendapatkan intervensi standar puskesmas saja. Pada hasil analisis perbandingan kelompok perlakuan dan kontrol menggunakan *independent t test* diperoleh nilai $p 0,000$ ($p < \alpha$) yang berarti terdapat perbedaan bermakna pada peningkatan *psychological well-being* pada kelompok perlakuan yang mendapatkan terapi SEFT dan intervensi standar puskesmas dengan kelompok kontrol yang mendapatkan intervensi standar puskesmas saja.

5.1.4 Resume nilai *psychological well-being* kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) SEFT



Gambar 5.1 Resume nilai *psychological well-being* kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) SEFT

Gambar diatas menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan, mengalami peningkatan skor *psychological well-being* setelah diberikan terapi SEFT, hal tersebut dapat dilihat dari perubahan nilai median sebesar 41 (*pre test*) menjadi 53 (*post test*). Sementara pada kelompok kontrol nilai median mengalami penurunan, hal tersebut dapat dilihat dari nilai sebesar 41 (*pre test*) dan 40 (*post test*).

5.2 Pembahasan

5.2.1 SEFT terhadap *Psychological Well-Being* Responden DM tipe 2

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh SEFT terhadap *psychological well-being* pada responden DM tipe 2. Berdasarkan skor *pre test* dan *post test* pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan *psychological well-being*. Peningkatan tersebut ditandai dengan meningkatnya nilai median *psychological*

well-being pada kelompok perlakuan yang mencakup faktor-faktor *psychological well-being*, yaitu : penerimaan diri, autonomi, hubungan dengan orang lain, penguasaan lingkungan, tujuan hidup, dan pengembangan diri.

Doa tersebut terkandung dalam salah satu tahap dari terapi SEFT, yaitu pada tahap *set-up* di mana berisikan doa penetralisir yang bermanfaat untuk “*Psychological Reversal*” atau “Perlawanan Psikologis”, hal tersebut berpengaruh terhadap kesehatan psikologis (menimbulkan harapan, ketabahan, dan hikmah) dan pada aspek sosial, yaitu menetralkan emosi dan meminimalkan kecemasan. Bersamaan dengan doa (fase *tune-in*) dilakukanlah *tapping*. Pada proses inilah terjadi proses penetralisir emosi negatif atau rasa sakit fisik (Zainuddin, 2006). Ketukan yang dilakukan akan merangsang “*electrically active cells*” sebagai pusat aktif yang terdiri dari kumpulan sel aktif yang ada di permukaan tubuh. *Tapping* akan menimbulkan hantaran rangsang berupa sinyal transduksi yang terjadi dalam proses biologik akibat rangsangan pada titik utama. Sinyal transduksi kemudian akan menstimulasi *gland pituitary* untuk mengeluarkan hormon endorphine (Kusnanto, Pradanie and Alifi Karima, 2017) Pada penelitian ini diperoleh kelompok perlakuan yang telah mendapatkan terapi SEFT mempunyai nilai *psychological well-being* dengan kategori tinggi yaitu 7 responden (20%) , kategori sedang yaitu 27 responden (77,1%), dan hanya 1 responden (2,9%) yang berkategori rendah sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan terapi SEFT didapatkan nilai *psychological well-being* dengan kategori rendah yaitu 18 responden (51,4%) dan pada kategori sedang yaitu 17 responden (48,6%). Responden yang mendapatkan terapi SEFT akan merasakan relaksasi dan kenyamanan, karena titik *tapping* yang dilakukan akan

merangsang pengeluaran hormon endorphine. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Swingle et al. (2004) *tapping* mengurangi frekuensi gelombang otak yang terkait dengan stres atau memperkuat yang terkait dengan relaksasi, serta menghasilkan perubahan fisiologis yang bermanfaat lainnya (Church, 2013). Pada titik yang diketuk akan menghasilkan sinyal yang dikirim langsung kepada amigdala dan struktur otak lainnya dalam sistem limbik yang memproses rasa takut. Penemuan ini juga diperkuat oleh Fang yang menyatakan bahwa titik akupunktur yang terdapat dalam SEFT dapat menciptakan penonaktifan secara luas pada sistem limbik-paralimbik-neokorteks (Church, De Asis & Brooks, 2012). Oleh sebab itu responden pada kelompok perlakuan yang mendapatkan terapi SEFT pada aspek penerimaan diri akan lebih menerima kondisinya saat ini, tumbuh harapan-harapan baru dan bersosialisasi secara baik dengan orang lain

Menurut Zainuddin (2006) SEFT berfokus pada lima hal, yaitu keyakinan, keikhlasan, kekhusyukan, kepasrahan, dan rasa syukur. Hal tersebut sangat berpengaruh dalam mengurangi tingkat kecemasan (Zainuddin, 2006). Ketika seseorang merasa cemas maka sistem tubuh akan bekerja dengan meningkatkan kerja saraf simpatis sebagai respons terhadap stres. Pada gambar 5.1 didapatkan bahwa nilai median pada kelompok kontrol menurun dari 41 ke 40 dan didapatkan bahwa terdapat 13 responden yang mengalami penurunan skor *psychological well-being*. Keadaan tersebut dapat terjadi karena meningkatkan pengeluaran hormon seperti epinephrine, norepinephrine, kortisol serta menurunkan nitric oxide yang menyebabkan perubahan respons tubuh responden seperti peningkatan denyut jantung, pernapasan, tekanan darah, aliran darah ke berbagai organ meningkat

serta peningkatan metabolisme tubuh yang mengakibatkan responden merasa cemas pada kondisinya.

Teori Kaplan dan Sadock (1997) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut lebih mudah mengalami kecemasan dan jika semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin rendah tingkat kecemasannya. Pada kelompok kontrol (gambar 5.2) terdapat 14 responden yang mengalami peningkatan skor *psychological well-being* namun tidak signifikan, terdapat 8 responden yang mempunyai latar belakang pendidikan yang baik (SMA dan Sarjana) sehingga memungkinkan responden memiliki coping yang baik dalam menghadapi kondisi saat ini. Hal tersebut sesuai dengan teori Kaplan dan Sadock (1997) bahwa pendidikan yang tinggi pada seseorang akan membentuk pola yang adaptif terhadap kecemasan, karena memiliki pola coping terhadap sesuatu yang lebih baik. Sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin banyak pengetahuan yang dimiliki dan makin mudah proses penerimaan informasi. Sehingga, kecemasan terkait kondisi yang diderita dapat diterima dengan baik dan akan membuat responden lebih menerima kondisinya, menciptakan harapan baru, serta autonomi sehingga *psychological well-being* meningkat

Berdasarkan teori Hill (1949) dalam Marilyn et al (2010) menyatakan bahwa sumber keluarga mencakup kepercayaan agama, keuangan, dukungan sosial, kesehatan fisik, fleksibilitas keluarga, dan/atau mekanisme coping keluarga. Apabila terdapat permasalahan dari nilai-nilai yang mencakup sumber keluarga seperti dukungan sosial yang berkurang karena perceraian, akan menimbulkan berkurangnya sumber keluarga dan menyebabkan stres pada

keluarga. Sejalan dengan penelitian tersebut ditemukan bahwa 3 dari 4 responden pada kelompok kontrol yang hidup sendiri mengalami penurunan skor *psychological well-being* karena dukungan sosial yang bersumber dari keluarga tidak ada. Sedangkan pada kelompok perlakuan didapatkan bahwa 2 dari 3 responden pada pre test yang hidup sendiri mempunyai skor *psychological well-being* dengan kategori rendah. Hal tersebut juga mendukung penelitian yang dilakukan oleh Arifin (2015) bahwa responden yang memiliki dukungan oleh keluarga selama menjalani perawatan DM tipe 2 berupa dukungan emosional, penghagaan, instrumental dan informasi akan memberikan dampak pada motivasi dalam menjalani diet pasien. Hal ini menjelaskan bahwa dukungan keluarga merupakan hal penting untuk membawa pasien yang sedang masa penyembuhan ke arah pemulihan yang mendekati seperti sediakala. Dukungan sosial yang inadkuat dapat menjadi faktor risiko buruknya *outcome* pasien DM tipe 2 karena pasien menghadapi gangguan kesehatan yang disertai dengan gangguan emosional secara seorang diri.

Penderita DM akan merasa syok, marah, dan penolakan terhadap penyakit sampai 4-6 tahun berikutnya setelah ditetapkannya diagnosis penyakit DM (Lowes and Lyne, 2000). Pada penelitian ini didapatkan bahwa 11 dari 12 responden pada pre test kelompok perlakuan dengan lama sakit DM tipe 2 kurang dari 2 tahun memiliki skor *psychological well-being* yang rendah, begitu juga pada kelompok kontrol didapatkan bahwa 8 dari 13 responden memiliki skor *psychological well-being* dengan kategori rendah. Hal itu sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dian Tristiana (2016) yang menemukan bahwa tahapan pada respons kehilangan mulai terjadi saat pasien mendengar diagnosa

penyakit DM tipe 2. Tahapan atau fase dari kehilangan ini teridentifikasi terdiri dari lima tahap yaitu menyangkal, marah, menawar, depresi dan menerima. Tahapan ini sama dengan tahapan proses kehilangan yang dikembangkan oleh (Kubbler-Ross, 2005) yang terdiri dari lima tahap. Responden pada 2 tahun awal didiagnosa DM tipe 2 akan berada pada fase *denial* (penolakan) sehingga sulit bagi responden dalam menerima kondisinya saat ini, hilangnya harapan hidup, dan membatasi untuk bersosialisasi dengan lingkungan yang menyebabkan skor *psychological well-being* rendah. Berbeda saat berada pada fase *acceptance* (penerimaan) yang memungkinkan responden sudah lebih bisa beradaptasi dengan kondisinya dan akan lebih menerima penyakitnya.