

SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (SEFT) TO REDUCE DEPRESSION IN HIV/AIDS SUFFERERS

**Erindra Budi Cahyanto¹, Ika Sumiyarsi Sukamto², Mujahidatul Musfiroh³,
Angesti Nugraheni⁴, Niken Bayu Argaheni⁵, Kanthi Suratih⁶**

^{1,2,3,4,5} Program Sarjana Terapan Kebidanan Universitas Sebelas Maret

⁶ Program D3 Keperawatan Universitas Aisyiyah Surakarta

Correspondence: erindrabudi@staff.uns.ac.id

Doi: <https://doi.org/10.30787/gemassika.v5i1.613>

Received: September 2020 | Revised: Januari 2021 | Accepted: April 2021

ABSTRACT

There were 90 AIDS sufferers in Surakarta City in 2015 and continued to increase in the following years in line with the increase in deviant and extramarital sex behavior. Most of the children who are related to HIV AIDS sufferers are ostracized by their families and the surrounding community and even neglected by their biological families. This causes many problems such as caregivers and foster children who are irritable, rebelling, feeling excessively sad, uncomfortable, depressed, feeling bored, leaving the home, and so on. This community service aims to reduce depression in foster childrens and caregivers in shelters for AIDS sufferers. Methods used in community service include 1). Program socialization and shared perceptions. 2). Pre test depression score. 3). Spiritual counseling and mentoring with a Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) approach. 4) Post test for depression score. Twenty HIV / AIDS sufferers are willing to take part in this activity. The result was that the mean score of depression before mentoring was 21.05 (depression) and 17.1 (not depression) after mentoring. Thirteen participants managed to lower their depression score, six participants remained and one person increased. This assistance has an impact on participants to be more enthusiastic in living life.

Keywords: *Spiritual Counseling; SEFT; Depression; HIV/AIDS*

PENDAHULUAN

HIV merupakan virus yang merusak sel CD 4 maupun sel pertahanan tubuh lainnya sehingga mengakibatkan sistem kekebalan tubuh tidak bisa berfungsi optimal (Van & Nam, 2019). Seseorang disebut mengalami AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*)

ketika sistem kekebalan tubuh sudah tidak lagi berfungsi untuk melawan infeksi mikroorganisme yang merugikan (Ali, 2019). Virus ini bersifat menular, terdapat pada cairan penderita yang terinfeksi seperti: darah, air susu ibu, sperma, cairan vagina. Seseorang bisa tertular HIV melalui hubungan seksual,

penggunaan jarum suntik bersama (Astindari & Lumintang, 2014), namun tidak menular melalui batuk dan bersin (Ali, 2019).

Jumlah penderita yang positif terkena HIV semakin meningkat dari tahun ke tahun sementara penderita AIDS cenderung tidak mengalami peningkatan. Pada 2017 jumlah penderita HIV di Indonesia sebanyak 48.300 orang dan yang mengalami AIDS 9.280 orang (Indah, 2018). Di Jawa Tengah sampai dengan September 2019 tercatat 17.559 orang penderita HIV, 12.906 diantaranya mengalami AIDS. Jumlah yang meninggal sebanyak 1.915 (Setiadhie, 2019). Di Surakarta total jumlah penderita HIV/AIDS sampai Maret 2020 sebanyak 7.338 kasus (Srihanto, 2020).

Penyakit HIV AIDS mempunyai stigma tersendiri di masyarakat sebagai penyakit yang menjijikkan dan menakutkan sehingga banyak terjadi diskriminasi terhadap para penderita HIV AIDS (Ramadhan, 2018). Para penderita HIV juga memiliki masalah sosial meliputi penolakan dari masyarakat sekitar, perlakuan diskriminatif, memperoleh pendidikan dan pekerjaan (Diyanyati, 2006).

Diskriminasi ini akan menyebabkan gangguan psikologis terhadap para penderita HIV, dan Gangguan pada satu aspek juga akan berdampak pada aspek lainnya (Purwanti & Wijayanti, 2018). Gangguan yang banyak dialami oleh para penderita HIV AIDS antara

lain aspek fisik meliputi kelelahan, dan harus mengkonsumsi obat secara rutin setiap hari dan juga permasalahan psikis meliputi: rasa tertekan, depresi, putus asa, menyesal, berdosa. Gangguan psikologis ini perlu untuk ditangani agar tidak menjadi suatu masalah yang lebih lanjut seperti bunuh diri maupun melukai diri sendiri. Stress maupun depresi dapat dikurangi dengan berbagai macam Tindakan, yaitu secara farmakologis dan non farmakologis. Tindakan mengatasi stress non farmakologis diharapkan dapat memberikan solusi dari masalah ini karena tidak menyebabkan efek samping. (Zainudin, 2012).

MASALAH, TARGET DAN LUARAN

Berdasarkan wawancara dengan beberapa anak asuh dan pengasuh di tempat penampungan penderita AIDS di Surakarta, didapatkan data ada anak yang merasa hidupnya tidak berguna karena mengantri untuk mati saja, depresi, merasa kesepian karena tidak bisa bermain dengan anak lain yang sehat. Pengasuh juga mengalami hal yang sama karena sebagian pengasuh juga merupakan pengidap HIV/AIDS. Hal ini mempengaruhi kinerja pengasuh dalam mengasuh anak-anak di tempat penampungan.

Beberapa pihak telah memberikan bantuan untuk mengatasi permasalahan

seperti pembangunan gedung, peralatan kebutuhan sehari-hari, kunjungan, maupun bantuan insidental lainnya baik moril maupun materiil. Namun permasalahan di tempat penampungan penderita HIV sangat kompleks dan harus dilakukan terus menerus. Kegiatan pengabdian masyarakat ini memfokuskan pada persoalan depresi yang dialami anak asuh dan anak asuh di tempat penampungan. Setelah selesai mengikuti kegiatan, peserta diharapkan dapat meningkatkan penerimaan diri, mengurangi depresi sehingga berdampak pada peningkatan kualitas dan semangat hidup.

METODE PELAKSANAAN

Sasaran program pengabdian masyarakat ini adalah pengasuh dan anak asuh Yayasan Lentera Surakarta yang merupakan tempat penampungan orang dengan HIV/AIDS. Kriteria peserta meliputi : tinggal di tempat penampungan, menderita HIV/AIDS, berusia lebih dari dua belas tahun, bersedia mengikuti seluruh kegiatan. Dari 42 penghuni, terdapat 20 orang yang memenuhi kriteria. Program pendampingan dilaksanakan pada 18 Juli - 15 Agustus 2020 di tempat penampungan penderita HIV/AIDS Lentera di Kota Surakarta. Metode yang digunakan adalah konseling dan pendampingan karena metode tersebut dapat mengurangi permasalahan pada

orang dengan HIV (Wahyu et al., 2012). Tim Pengabdi menggunakan pendekatan SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) dengan pertimbangan hasil – hasil penelitian sebelumnya tentang keberhasilan konseling dengan pendekatan SEFT.

Sebelum dilakukan kegiatan, tim pengabdi melakukan penyamaan persepsi dengan penanggung jawab tempat penampungan dan para pengasuh, anak asuh, serta meminta persetujuan tertulis. Hal ini penting dilakukan agar sasaran memahami maksud dan tujuan kegiatan dengan baik. Penderita yang bersedia mengikuti kegiatan kemudian diukur skor depresinya dengan menggunakan kuesioner yang diadopsi dari *Center for Epidemiological Studies Depression Scale* (CES-D). Kuesioner ini terdiri atas dua puluh butir pernyataan tentang gejala depresi. Kuesioner ini dapat mendeteksi kejadian depresi secara dini pada penderita penyakit kronis. CES-D mempunyai validitas tinggi dengan sensitivitas dan reliabilitas tinggi. Ambang batas score depresi yang digunakan adalah 18 (*Moon et al., 2017*) but the characteristics of the CES-D in adults with congenital heart disease (CHD).

Langkah selanjutnya adalah mengajarkan SEFT. Metode SEFT meliputi tiga langkah (Zainudin, 2012). Langkah pertama disebut dengan *set up* bertujuan menetralkan

“*Psychological Reversal*” atau perlawanan psikologis (biasanya berupa pikiran negatif spontan atau keyakinan bawah sadar negatif). Sasaran diminta mengucapkan kalimat seperti : saya ikhlas, saya pasrah menerima keadaan dan sebagainya dengan penuh rasa khusyu, ikhlas dan pasrah sebanyak 3 kali. Langkah ke dua disebut *tune-in* dilakukan dengan cara memikirkan sesuatu atau peristiwa spesifik tertentu yang dapat membangkitkan emosi negatif yang ingin dihilangkan. Ketika terjadi reaksi negatif misalnya marah, sedih, takut, sasaran diminta mengatakan, “Yaa Allah saya ikhlas, saya pasrah.” Langkah ke tiga disebut *tapping* yaitu mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik-titik tertentu di tubuh kita sambil terus melakukan *tune-in*. Titik-titik ini adalah titik-titik kunci dari “*The Major Energy Meridians*”, yang jika diketuk beberapa kali akan berdampak pada ternetralisirnya gangguan emosi atau rasa sakit yang dirasakan.

Setelah paham, sasaran melakukan SEFT sendiri secara rutin di sela-sela aktivitas sehari-hari. Tim melakukan monitoring dengan melakukan kunjungan seminggu sekali. Setelah empat minggu, tim mengukur kembali skor depresi menggunakan alat ukur yang sama serta melakukan curah pendapat tentang manfaat SEFT.

HASIL PEMBAHASAN

Pengukuran skor depresi pada peserta sebelum dilakukan pendampingan dilakukan pada 18 Juli 2020 untuk mengetahui skor awal dan pengukuran skor depresi setelah pendampingan dilakukan tanggal 15 Agustus 2020. Pengukuran skor depresi ditunjukkan pada gambar 1. Terdapat dua puluh peserta yang memenuhi kriteria dan bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan pendampingan. Setelah dilakukan pengukuran awal, tim pengabdian melakukan penjelasan dan praktik cara melakukan SEFT. Kegiatan ini ditunjukkan pada gambar 2 dan gambar 3. Setelah paham, peserta bisa melakukan sendiri di sela-sela aktivitas sehari-hari. Hasil pengukuran skor depresi ditampilkan pada tabel 1.

Tabel 1. Hasil pengukuran depresi sebelum dan setelah dilakukan SEFT

Sebelum		Sesudah	
Rerata skor	Kategori	Rerata skor	Kategori
21,05	depresi	17,1	Tidak depresi

Sebanyak dua puluh peserta mengikuti kegiatan dengan lengkap. Sebelum dilakukan pendampingan, tim pengabdian mengukur skor depresi dengan menggunakan kuesioner CES-D. seluruh peserta memiliki skor depresi > 18 dengan rerata skor 21,05. Setelah dilakukan pendampingan dan latihan mandiri, rerata skor depresi berkurang, seperti yang terlihat pada table 1. Di atas. Dari dua puluh

peserta tersebut, tiga belas peserta mengalami penurunan skor depresi, satu orang mengalami kenaikan dan enam orang tidak mengalami perubahan.

Data tersebut kemudian dianalisis secara statistic dengan uji *paired t test*. Hasilnya ditampilkan dalam tabel 2. berikut.

Tabel 2. Hasil uji beda rerata skor depresi sebelum dan setelah dilakukan SEFT

Sebelum	Sesudah	p
21,05	17,1	0,01

Uji beda rerata skor depresi sebelum dan sesudah dilakukan SEFT dengan uji *paired t test* didapatkan hasil terdapat perbedaan signifikan ($p < 0,05$). Hal ini berarti SEFT secara bermakna mampu menurunkan skor depresi penderita HIV.



Gambar 1. Pengukuran skor depresi.



Gambar 2. SEFT pada Anak Asuh



Gambar 3. SEFT pada Pengasuh

Depresi merupakan keadaan yang ditandai dengan konsentrasi dan perhatian berkurang, harga diri menurun serta tidak percaya diri, merasa bersalah dan tidak berguna, tidak punya harapan yang bagus tentang masa depan, mempunyai pikiran bunuh diri, sulit tidur, tidak nafsu makan (Ninaprilia, 2015). Ciri orang yang depresi yaitu merasa sedih, gagal, tidak berharga, menarik diri dari lingkungan atau orang lain (Sulistyorini, Sabarisman et al., 2017).

Depresi dan kecemasan merupakan gangguan kesehatan mental yang paling sering terjadi. Sebanyak 322 juta orang di dunia pernah mengalami depresi dan menjadi faktor utama terjadinya bunuh diri (HIMPSI, 2020). Di Indonesia depresi sudah dirasakan oleh remaja mulai usia 15 tahun. Prevalensi depresi pada kelompok usia 15-24 tahun sebesar 6,2 % dan semakin meningkat pada kelompok usia yang lebih tua (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Orang dengan HIV AIDS mempunyai permasalahan yang kompleks baik bio.

psiko, sosial, spiritual. Penanganan pada aspek bio/fisik saja untuk menanggulangi virus HIV tidak cukup. Penderita HIV/AIDS membutuhkan pertolongan yang menyeluruh pada semua aspek. Untuk itu perlu dilakukan pendampingan terus menerus kepada pasien maupun keluarga pasien HIV oleh petugas maupun masyarakat pendamping ODHA (Nursalam et al., 2014). Berbagai permasalahan yang melanda pasien dengan penyakit kronis menyebabkan penurunan kualitas hidup. Pendampingan spiritual yang diberikan mampu meningkatkan kualitas hidup penderita dengan penyakit kronis seperti kanker (Yusniarita et al., 2018).

Pemberian konseling dapat mengurangi permasalahan pada orang dengan HIV (Wahyu et al., 2012). Tindakan SEFT merupakan salah satu terapi dalam konseling yang memberikan banyak manfaat (Nurlatifah, 2016) Newberg dalam (Yusuf, 2016) menjelaskan bukti bahwa pendampingan spiritual yang disengaja dan terus menerus menunjukkan perubahan *neuropsikologis* aktivitas *prefrontal cortex* dan *anterior cingulate cortex*. Selain itu, dengan *brain imaging* juga menunjukkan peningkatan aktivitas thalamus, kadar dopamine sehingga menimbulkan elemen emosional positif yang memberi manfaat semakin baiknya kondisi pelaku.

Hasil ini sesuai dengan penelitian (Yusniarita et al., 2018) yang membuktikan SEFT meningkatkan kualitas hidup. Kelompok ibu-ibu penderita HIV/AIDS berkurang depresinya secara signifikan setelah melakukan SEFT (Astuti et al., 2015). Penelitian (Etika, 2016) menunjukkan SEFT mampu menurunkan depresi.

Di tempat penampungan, anak-anak dengan HIV/AIDS dan pengasuhnya adalah satu keluarga. (Kusuma, 2011) mengungkapkan semakin tinggi depresi penderita HIV/AIDS maka kualitas hidup akan semakin rendah dan dukungan keluarga merupakan faktor yang paling berpengaruh dalam kualitas hidup. Kualitas hidup penderita tuberculosis meningkat signifikan setelah mendapat terapi SEFT (Kusnanto et al., 2016). Selain menurunkan depresi, SEFT juga bermanfaat meningkatkan kualitas tidur (Rajin, 2015).

Tim pelaksana pengabdian menghadapi kendala dalam hal membina kepercayaan dengan peserta karena selama ini peserta jarang bergaul dengan orang di luar tempat penampungan dan menutup diri karena merasa malu dengan kondisinya. Namun dengan pendekatan yang terus menerus pada akhirnya sasaran mau mempercayai dan mengikuti kegiatan

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari berbagai uraian di atas dapat disimpulkan bahwa SEFT mampu menurunkan skor depresi orang dengan HIV/

AIDS. Penderita HIV/AIDS harus rutin melakukan terapi komplementer seperti SEFT untuk mengurangi permasalahan psikis dan meningkatkan semangat hidup.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, M. A. (2019). *The knowledge and attitude towards hiv/aid's among undergraduate students at north south university. August*, 1–43.
- Astindari, & Lumintang, H. (2014). Cara Penularan HIV & AIDS Di Unit Perawatan Intermediate Penyakit Infeksi (UPIPI) RSUD Dr . Soetomo Surabaya. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit & Kelamin, Vol. 26 No(6)*, 36–40. <https://e-journal.unair.ac.id/index.php/BIKK/article/view/1511>
- Astuti, R., Yosep, I., & Susanti, R. D. (2015). Pengaruh Intervensi SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) terhadap Penurunan Tingkat Depresi Ibu Rumah Tangga dengan HIV. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran, 3(1)*, 44–56. <https://doi.org/10.24198/jkp.v3i1.98>
- Diyanayati, K. (2006). Permasalahan Penyandang HIV/AIDS. In *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial* (Vol. 11, Issue 03, pp. 67–73). <https://media.neliti.com/media/publications/52952-ID-permasalahan-penyandang-hivaid.pdf>
- Etika, A. (2016). Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) Intervention Decreases Elderly Depression. *NurseLine Journal, 1(1)*, 1–10.
- HIMPSI. (2020). Seri Sumbangan Pemikiran Psikologi untuk Bangsa Ke-5 Kesehatan Jiwa dan Resolusi Pascapandemi di Indonesia. *Himpsi.or.Id, September 2019*, 13. <https://himpsi.or.id/blog/pengumuman-2/post/kesehatan-jiwa-dan-resolusi-pascapandemi-di-indonesia-panduan-penulisan-132>
- Indah, I. (2018). *InfoDatin-HIV-AIDS-2018.pdf*. PUSDATIN KEMKES RI.
- Kusnanto, K., Pradanie, R., & Alifi Karima, I. (2016). Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran, v4(n3)*, 213–224. <https://doi.org/10.24198/jkp.v4n3.1>

- Kusuma, H. (2011). Hubungan Antara Depresi dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS yang Menjalani Perawatan di RSUP Cipto Mangunkusumo Jakarta. *Universitas Indonesia*, 20,21,76-79,111-114,135-139. www.lib.ac.id
- Ninaprilia, Z. (2015). Gangguan Mood Episode Depresi Sedang. *J Medula Unila*, 4(2), 184.
- Nurlatifah, A. I. (2016). No Title Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) sebagai Terapi dalam Konseling. *Madaniyah*, 2(XI), 317–327. <https://journal.stitpemalang.ac.id/index.php/madaniyah/article/view/9>
- Nursalam, Ninuk, Bakar, A., Purwaningsih, & Candra. (2014). Respons Bio-Psiko-Sosio-Spiritual Pada Keluarga Tenaga Kerja Indonesia Yang Terinfeksi Hiv. *Jurnal Ners*, 9(2), 209–216.
- Purwanti, A., & Wijayanti, T. (2018). *MANUSIA SEBAGAI MAKHLUK YANG HOLISTIK*. Adjie Media Nusantara. <http://adjiemedianusantara.co.id/manusia-sebagai-makhluk-yang-holistik/>
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2019). Situasi Kesehatan Jiwa DI Indonesia. In *InfoDATIN* (p. 12).
- Rajin, M. (2015). Terapi Spiritual Emotional Freedom Tehnique (SEFT) Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien Pasca Operasi di Rumah sakit. *Jurnal Lembaga Penelitian Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum*, 1(2), 1–5.
- Setiadhie H. (2019, December 10). *Jateng 5 Besar Provinsi Kasus HIV Tertinggi di Indonesia*. https://humas.jatengprov.go.id/detail_berita_gubernur?id=3722
- Srihanto, W. (2020). *Di Solo, Kasus HIV/AIDS Tertinggi Kedua se-Jawa Tengah*. <https://kumparan.com/bengawannews/di-solo-kasus-hiv-aids-tertinggi-kedua-se-jawa-tengah-1tfssCuFN4B/full>
- Sulistyorini, W., & Sabarisman, M. (2017). Depresi : Suatu Tinjauan Psikologis. *Sosio Informa*, 3(2), 153–164. <https://doi.org/10.33007/inf.v3i2.939>
- Van, T. T. N., & Nam, Q. (2019). *Factors Associated With Late Presentation for Hiv Care : a Study At the Medical Center of District 1 in Ho Chi Minh City , Vietnam. October*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.36187.11045>

- Wahyu, S., Taufik, T., & Ilyas, A. (2012). Konsep Diri dan Masalah yang Dialami Orang Terinfeksi HIV/Aids. *Konselor*, 1(2), 1–12. <https://doi.org/10.24036/0201212695-0-00>
- Yusniarita, Y., Patroni, R., & Ningsih, R. (2018). Pengaruh Dukungan Spiritual Terhadap Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara Pasca Kemoterapi. *Jurnal Media Kesehatan*, 9(2), 144–151. <https://doi.org/10.33088/jmk.v9i2.306>
- Yusuf, A. (2016). *Kebutuhan spiritual : Konsep dan Aplikasi Dalam Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Mitra Wacana Media, 326.
- Zainudin AF. (2012). *SEFT*. Afzan.