

## **PENERAPAN TERAPI SEFT (*SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE*) PADA PASIEN DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN**

Aulia Putri Regita<sup>1</sup>, Taty Hernawaty<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Program Studi Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran  
Jl. Ir. Soekarno km. 21, Jatinangor, Kab. Sumedang, Jawa Barat 45363  
[aulia19021@mail.unpad.ac.id](mailto:aulia19021@mail.unpad.ac.id)

### **ABSTRAK**

Risiko perilaku kekerasan merupakan tindakan yang berpotensi membahayakan bagi diri sendiri maupun orang lain. Kasus risiko perilaku kekerasan pada orang dengan gangguan jiwa di Indonesia cukup tinggi. Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) menjadi pilihan terapi nonfarmakologi untuk mencegah dan menangani risiko perilaku kekerasan. Penelitian ini bertujuan untuk mendalami penerapan *Spiritual Emotional Freedom Technique* dalam menangani pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Metode penelitian ini adalah deksriptif kualitatif dengan desain studi kasus. Hasil menunjukkan setelah dilakukan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* selama 3 kali pertemuan yang berdurasi 10 menit tiap pertemuan, didapatkan adanya penurunan tanda gejala risiko perilaku kekerasan dengan tidak adanya suara keras, bicara ketus, perilaku agresif, rahang mengatup, pandangan tajam, wajah memerah, serta berkurangnya postur tubuh kaku. Kesimpulannya intervensi *Spiritual Emotional Freedom Technique* terbukti efektif menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan, Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti pemberian terapi nonfarmakologi lainnya bagi pasien dengan risiko perilaku kekerasan yang memiliki kondisi berbeda atau mengobservasi keberhasilan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* pada pasien dengan masalah kejiwaan lainnya.

**Kata Kunci:** Risiko Perilaku Kekerasan, *Spiritual Emotional Freedom Technique*, Terapi

### **PENDAHULUAN**

Skizofrenia merupakan gangguan kejiwaan yang paling banyak dialami di dunia. Skizofrenia adalah kelainan neurobiologis otak yang menyebabkan distorsi berfikir, persepsi, emosi, bahasa, konsep diri, maupun perilaku (WHO, 2022). Prevalensi skizofrenia secara global pada tahun 2022 mempengaruhi sekitar 0,32% atau sekitar 24 juta orang (WHO, 2022). Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi skizofrenia di Indonesia sebesar 6,7 per 1000 rumah tangga, sedangkan di Jawa Barat terdapat 5 kasus dalam 1.000 mil penduduk (Kemenkes RI, 2019). Tingginya angka kejadian tersebut menunjukkan perlunya perhatian khusus terhadap penderita skizofrenia.

Faktor penyebab dan gejala yang ditimbulkan dari penderita skizofrenia berbeda-beda. Beberapa faktor penyebab diantaranya yaitu faktor somatogenik (keturunan, cacat kongenital, kelainan otak), faktor psikogenik (perkembangan psikologi, pola keluarga, stress, dan penyalahgunaan obat), serta faktor

sosio-genik (perkembangan sosial, cita-cita, tingkat ekonomi) (Hariyadi & Rusdianah, 2021). Akibatnya, muncul gejala positif seperti halusinasi, pikiran tidak logis, waham/delusi, gaduh, gelisah, agresif, maupun gejala negatif seperti sulit merasa senang, hilang minat beraktivitas atau bersosialisasi, alam perasaan tumpul, dsb (Putri et al., 2018). Oleh karena itu, individu dengan gangguan jiwa perlu dipahami menyeluruh agar segera ditangani dan mencegah terjadinya masalah lain.

Salah satu indikasi skizofrenia adalah perilaku kekerasan. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI (2018) dari 2,5 juta penderita skizofrenia, diperkirakan 80% melakukan perilaku kekerasan. Penderita skizofrenia 14 kali lebih berisiko melakukan tindak kekerasan (Rizki & Wardani, 2020). Seseorang dengan kemarahan dan kegelisahan yang tidak terkendali hingga membahayakan orang lain maupun dirinya sendiri, termasuk perilaku kekerasan (Dermawan, 2018). Dampaknya dapat mencederai hingga kematian sehingga muncul stigma bahwa klien gangguan jiwa membahayakan,

kemudian terjadi penolakan sehingga menghambat pemulihan dan menurunkan kualitas hidupnya (Setiawan, 2016). Bila perilaku kekerasan sudah tertangani, individu tetap berisiko melakukannya kembali karena memiliki riwayat perilaku kekerasan.

Seseorang berisiko melakukan perilaku kekerasan ketika mengalami perubahan perilaku yang berlebihan, terdistorsi, serta sulit dikendalikan. Risiko perilaku kekerasan merupakan sebuah tindakan yang berpotensi membahayakan baik bagi orang lain maupun diri sendiri secara fisik, emosi dan atau seksual (PPNI, 2017). Tahun 2017, kasus risiko perilaku kekerasan pada orang dengan gangguan jiwa di Indonesia mencapai 0,8% atau dari 10.000 orang (Pardede, 2020). Oleh karena itu, untuk mengurangi angka kejadiannya, diperlukan upaya untuk menangani masalah tersebut.

Risiko perilaku kekerasan dapat ditangani dengan kombinasi antara terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Perawat dapat memberikan asuhan keperawatan secara holistik serta terapi nonfarmakologis, seperti cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik, obat, sosial atau verbal, dan spiritual, serta terapi aktivitas kelompok (Setiawan, 2016). Kepercayaan spiritual mempengaruhi tingkat kesehatan dan perilaku penderita, serta dapat mengubah emosi negatif menjadi positif dan reaksi marah maladaptif menjadi adaptif hingga akhirnya penderita mampu merasakan syukur, tabah, dan ikhlas (Yusuf et al., 2017). Terapi yang berkaitan dengan spiritualitas dapat dijadikan alternatif untuk meningkatkan proses pemulihan klien.

Pendekatan terapi nonfarmakologi dapat ditawarkan untuk mengatasi risiko perilaku kekerasan. *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) merupakan teknik gabungan antara sistem energi tubuh (*energy medicine*) dengan terapi spiritualitas menggunakan metode *tapping*

di beberapa titik tertentu tubuh (Zainudin, 2008). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa SEFT efektif menurunkan tanda gejala risiko perilaku kekerasan dengan mengatasi berbagai masalah emosional dan fisik dalam waktu singkat, hasil cepat, dan tanpa efek samping negatif (Mustajab, 2021; Nurjanah, Chodijah, & Nurhazizah, 2022; Sahara et al., 2022). Oleh karena itu, penting untuk mengeksplorasi lebih dalam mengenai penerapan SEFT dalam menangani pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan metode deksriptif kualitatif dengan desain studi kasus, dimana peneliti melakukan eksplorasi mendalam terhadap suatu program, peristiwa, aktivitas, atau proses dari satu atau lebih individu. Peneliti mengumpulkan informasi mendetail menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data dalam kurun waktu tertentu (Creswell, 2014). Penelitian dilakukan selama 3 hari yakni pada tanggal 4 – 6 Juni 2024 di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Partisipan dalam studi ini adalah satu pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan yang berada di ruang tenang “Merak” dan bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini.

Data dikumpulkan melalui proses observasi, melihat rekam medis klien, serta wawancara dengan subjek penelitian. Pelaksanaan terapi SEFT ini dilakukan sesuai dengan SOP (standar operasional prosedur) yang sudah ada dari peneliti sebelumnya. Tanda dan gejala perilaku kekerasan setelah pemberian terapi dievaluasi dengan melihat tanda dan gejala mayor, minor, subjektif, dan objektif pada diagnosa keperawatan Perilaku Kekerasan di SDKI. Pembuatan studi ini tidak melakukan tindakan yang membahayakan (*nonmaleficence*), dengan adanya persetujuan sebelumnya melalui *informed consent*. Identitas partisipan dirahasiakan

dengan hanya menggunakan inisial (*anonymity*), dan kerahasiaan dijaga dengan tidak menyebarkan informasi yang diberikan oleh pasien (*confidentiality*).

### DESKRIPSI KASUS

Tn.E merupakan seorang pria berusia 63 tahun dengan pendidikan terakhir SMP, bekerja sebagai buruh rongsokan. Pasien masuk rumah sakit jiwa pada tanggal 21 Mei 2024 dan terdiagnosa *schizophrenia unspecified*. Menurut rekam medik, faktor presipitasi pasien adalah putus obat dan masalah keluarga, ia dibawa ke RS oleh pegawai dari salah satu puskesmas di Kabupaten Bandung dengan alasan mengamuk, membawa senjata tajam, tertawa, dan bicara sendiri. Pasien mengatakan alasannya masuk kesini karena "*berantem sama adik soalnya rumah mau diambil, harusnya dibagi-bagi*".

Pasien memiliki seorang adik laki-laki dan seorang kakak perempuan, ia telah bercerai dengan istrinya, orang tua dan anak tirinya telah meninggal dunia. Pasien tidak memiliki anggota keluarga dengan riwayat penyakit mental. Berdasarkan RM, pasien memiliki riwayat gangguan jiwa sejak tahun 2000 dan dirawat 3x pada Januari, Juni, dan Oktober tahun 2023 di RSJ Provinsi Jabar dengan diagnosis *schizophrenia unspecified*. Pasien tidak rutin kontrol ke RS dan konsumsi obatnya. Pasien mengeluh perih pada bagian luka di pergelangan tangan dan kakinya akibat dipasung warga.

Penampilan pasien cukup rapi, namun tangan dan kaki agak kotor. Nada bicara pelan namun terkadang seketika keras atau meninggi. Postur tubuh klien kaku, pandangan tajam, sering menunduk, dan jarang melakukan kontak mata. Pasien tampak sering menyendiri, jarang berinteraksi dengan teman sekamar, dan jarang mengikuti kegiatan harian ruangan.

Pasien sering melaporkan bahwa ia memikirkan anaknya yang sakit dan rasa sakit yang ia alami dari adiknya dan mantan

istrinya (isi pikir obsesi). Pasien belum menyadari penyakit/gangguan kejiwaan yang ia alami saat ini. Ia mengatakan masalah yang dialaminya karena "*difitnah sama adik*" dan penyebab sakitnya karena "*istri*", dapat diartikan bahwa pasien menyalahkan orang lain atas masalahnya.

Pasien mengaku pernah dianiaya istri dengan mengatakan "*dipukul sama istri, perasaan gak punya dosa*" namun pasien lupa terkait waktu dan lokasinya, serta pasien merasa "*sakit hati, kaya gak dihargain*". Pasien juga mengaku sebelumnya pernah melihat bayangan asap seperti mantan istrinya dan mendengar bisikan-bisikan yang tidak jelas isinya, terkadang membuatnya kesal namun kadang tidak dihiraukan dan saat ini sudah tidak pernah melihat maupun mendengar hal tersebut. Pasien menganggukan kepala saat ditanya apakah saat marah ingin teriak dan banting barang saat ada masalah, serta lebih nyaman memendam masalahnya sendiri. Berdasarkan hasil observasi, pasien pernah berteriak karena kelelahan setelah beraktivitas, hampir membanting tempat sampah, dan saat terlalu lama mengobrol, tangannya akan mengempal dan sedikit bergetar, rahangnya mengatup, dan cukup gelisah.

Pasien menganut agama islam dan mengatakan suka beribadah baik di rumah maupun di masjid, namun ketika ditanya berapa kali seharusnya ibadah dalam sehari, pasien mengatakan "*tilu waktu, aya lohor*". Berdasarkan hasil observasi, saat dirawat di RSJ, pasien jarang beribadah. Namun sesekali mengikuti sholat maghrib berjamaah dengan rekan sekamarnya.

### HASIL

Terapi SEFT diberikan selama 3 kali pertemuan dalam 3 hari dengan durasi kurang lebih 10 menit, melalui beberapa tahap mulai dari *The Set Up* yang dilakukan dengan berdoa dengan khusyuk, ikhlas, dan pasrah sambil menekan titik nyeri. Memasuki Fase *Tune In* melibatkan

pengalaman merasakan sakit, memfokuskan pikiran pada area yang tidak nyaman, dan terus berdoa dengan serius, tulus, dan berserah diri. Berikutnya adalah *Tapping*, dengan mengetuk ringan 18 lokasi tubuh sebanyak lima hingga tujuh kali dengan dua ujung jari. Diakhiri dengan menarik napas dalam-dalam dan melepaskan sambil mengungkapkan rasa syukur. Berikut adalah hasil pemberian terapi SEFT selama 3 hari.

**Tabel 1. Hasil observasi & wawancara selama pemberian terapi SEFT**

Hari ke-	Observasi	Wawancara
1	Bicara pelan, postur tubuh kaku, sesekali kontak mata dengan pandangan tajam; tangan mengempal sedikit bergetar; rahang mengatup, sering menghela nafas, agak gelisah.	Pasien mengatakan perasaannya sebelum terapi " <i>biasa saja</i> " dengan agak ketus. Setelah terapi pasien mengatakan " <i>lumayan, baru nyobain kaya gini</i> ".
2	Bicara pelan, lebih kooperatif, kontak mata meningkat, postur tubuh agak kaku, pandangan tajam berkurang, sesekali tangan mengempal sedikit bergetar.	Sebelum terapi, pasien mengatakan perasaannya " <i>lagi kurang enak, kaya digunting</i> ", sambil tangannya memeragakan seperti menggunting. Selama terapi, ia merasa " <i>merinding</i> ". Setelah terapi, ia merasa " <i>enak, lebih tenang</i> ".
3	Sering kontak mata, kooperatif, postur tubuh agak kaku, dan tidak muncul tanda gejala lainnya seperti suara keras, bicara ketus, perilaku agresif, rahang mengatup, pandangan tajam,	Pasien mengatakan perasaannya sebelum terapi " <i>biasa saja</i> ". Setelah terapi, ia mengatakan " <i>udahnya enak lebih rileks, kayanya saya</i> ".

merusak lingkungan, wajah memerah.	<i>cocok, nanti mau nyoba sendiri</i> ".
------------------------------------	--

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara selama pemberian SEFT, terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan setelah terapi antara hari pertama hingga ketiga. Setelah diberikan SEFT selama 3 hari, tanda dan gejala RPK berkurang, bahkan tidak muncul. Hal tersebut menandakan bahwa terapi SEFT bermanfaat untuk menurunkan tanda dan gejala RPK pada Tn.E.

## PEMBAHASAN

Pasien merupakan seorang pria berusia 63 tahun. Menurut penelitian Affleck (2018), Pria cenderung tidak menyadari dan memeriksakan masalah kejiwaan dibandingkan wanita, sehingga dapat berujung pada skizofrenia. Pria dengan skizofrenia menunjukkan karakteristik klinis yang lebih parah dengan gejala negatif (Li et al., 2016). Rendahnya kadar testosterone pada pria lanjut usia juga berkaitan dengan kemunculan gejala negatif yang dominan (Sisek-Šprem et al., 2015). Berkaitan dengan kondisi klien yang merupakan seorang lansia dengan gejala negatif yang muncul adalah kurang minat beraktivitas atau bersosialisasi.

Kondisi skizofrenia menimbulkan gejala yang dapat meningkatkan perilaku kekerasan. Halusinasi merupakan salah satu gejala positif skizofrenia yang mengganggu kemampuan berpikir logis atau rasional (Nofriyanto, 2018; Putri et al., 2018). Akibatnya, pasien mungkin kehilangan kendali dan bertindak berdasarkan halusinasinya (Hidayat et al., 2015). Tn.E dengan Riwayat PK mengaku sebelumnya pernah melihat bayangan asap seperti mantan istrinya dan mendengar bisikan tidak jelas yang membuatnya kesal namun kadang tidak dihiraukan, namun saat ini sudah tidak mengalami hal tersebut. Pasien juga sering mengatakan sakit hati dan merasa tidak dihargai dengan istrinya

karena pernah dipukuli. Pada kasus ini, perilaku kekerasan dapat dipengaruhi oleh halusinasi yang didasari oleh perasaan tidak dihargai.

Perilaku kekerasan berhubungan dengan harga diri. Perasaan negatif tentang diri sendiri membuat seseorang bertindak agresif akibat merasa terintimidasi, sulit menerima realita, dan koping maladaptif (Fitriani et al., 2021). Riwayat kekerasan fisik, kurangnya dukungan keluarga, dan kematian orang yang dicintai merupakan penyebab utama rendahnya harga diri pada orang dengan penyakit mental (Wijayati et al., 2020). Tn.E pernah mengalami aniaya fisik, kurangnya dukungan keluarga (hubungan yang kurang baik dengan saudaranya), dan kehilangan orang tersayang (ibu dan anak telah meninggal, serta cerai dengan istri) sehingga dapat menyebabkan perasaan tidak berharga. Ia juga menunjukkan ciri orang dengan harga diri rendah seperti sering menunduk, kontak mata jarang, bicara pelan, sering menyendiri, dan jarang berinteraksi.

Risiko perilaku kekerasan merupakan tindakan yang berpotensi membahayakan baik bagi orang lain maupun diri sendiri secara fisik, emosi dan atau seksual (PPNI, 2017). Perubahan perilaku pada RPK yakni mengancam, melotot, gelisah, nada bicara tinggi dan tegang (Hartanti, 2023). Tn.E memiliki riwayat PK, namun saat dikaji, klien hanya menunjukkan sedikit tanda dan gejala PK sehingga termasuk RPK, diantaranya nada bicara terkadang keras, postur tubuh kaku, sesekali pandangan tajam, pernah berteriak karena kelelahan, hampir membanting tempat sampah, tangan mengempal dan sedikit bergetar, rahang mengatup, dan gelisah.

Penyebab yang mendasari penyakit mental dikenal sebagai faktor predisposisi. Menurut penelitian, faktor psikologis seperti masalah keluarga, pernah mengalami kekerasan dan ditelantarkan orang tua, sering dihina, kehilangan, gagal

dalam pernikahan merupakan faktor predisposisi utama perilaku kekerasan karena memicu cemas dan stress hingga depresi lalu menggunakan kekerasan untuk mengatasi masalah tersebut, yang merupakan reaksi maladaptif terhadap kemarahan (Affleck, 2018; Emilyani, 2019; Neuroscience Research Australia, 2022). Tn.E berulang kali mengungkapkan sakit hati dan marah akibat perlakuan mantan istrinya, klien juga mengatakan ibu dan anak tirinya sudah meninggal sehingga menyebabkan kesedihannya saat ini.

Sosioekonomi melatarbelakangi perilaku kekerasan. Hasil penelitian menunjukkan rendahnya status sosioekonomi menjadi penyebab utama gangguan jiwa dan perilaku agresif (Kandar & Iswanti, 2019). Penelitian Luo (2020) membuktikan bahwa pendidikan dan ekonomi rendah menghambat akses layanan kesehatan hingga menderita gangguan jiwa. Tekanan hidup akibat masalah pekerjaan dan ekonomi yang tidak seimbang menimbulkan stres sehingga rentan berperilaku kekerasan (Affleck, 2018). Tn.E berpendidikan terakhir SMP, bekerja sebagai buruh rongsokan, tidak memiliki pendapatan tetap, dan sering tidak memenuhi kebutuhan sehari-harinya sehingga memicu stress sampai menderita skizofrenia dan melakukan PK.

Faktor presipitasi merupakan faktor pencetus timbulnya gangguan jiwa. Menurut Kandar & Iswanti (2019), faktor utamanya adalah putus obat dan penyakit tidak terkontrol sehingga mengalami ketidakseimbangan kimia otak yang memicu kembali individu untuk melakukan perilaku kekerasan. Menurut Hermiati (2018), perselisihan keluarga memicu masalah psikologis karena interaksi negatif yang berkepanjangan sehingga menimbulkan kekhawatiran, ketakutan, rasa bersalah, dan emosi tidak menyenangkan (Zahnia, 2016). Menurut kasus Tn.E, masalah keluarga dan putus

obat menjadi faktor pencetus gangguan jiwa dan PK.

Terapi nonfarmakologi yang diberikan pada pasien adalah *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT). SEFT menggabungkan sistem energi tubuh (*energy medicine*) dengan terapi spiritualitas menggunakan metode *tapping* di beberapa titik tubuh untuk menyembuhkan serta meningkatkan keterhubungan dengan Tuhan (Zainudin, 2008). Sistem energi tubuh mengubah pikiran, emosi dan perilaku melalui 365 jalur meridian tubuh (Sahara et al., 2022). Sedangkan, lima prinsip utama *spiritual power* untuk menyembuhkan yaitu ikhlas, syukur, yakin, sabar, dan khuyu' (Kusnanto, Pradanie, & Karima, 2017; Nurjanah, Chodijah, & Nurhazizah, 2022). Maka, terapi ini dapat menghasilkan efek lebih untuk mengatasi emosi negatif.

SEFT memiliki beragam manfaat. Terapi ini mampu mengatasi masalah fisik dan emosional dalam waktu singkat, hasil cepat, tanpa efek samping negatif, mudah, memberikan *amplifying effect* (Nurjanah, Chodijah, & Nurhazizah, 2022). Terapi SEFT juga menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan, ditunjukkan dengan ekspresi tenang, menurunnya permusuhan, tidak gaduh, serta lebih kooperatif setelah terapi (Sahara et al., 2022). Penelitian lain mengatakan SEFT meningkatkan harga diri & kesejahteraan psikologis, efektif bagi PTSD (*posttraumatic stress disorder*), menurunkan kecemasan, depresi, inflamasi, nyeri, serta menormalkan tanda-tanda vital (Sebastian & Nelms, 2017; Sulistyowati et al., 2018; Harbottle, 2019; Asmawati, Ikhlasia, & Panduragan, 2020; Fadli et al., 2020; Erika & Kusmawati, 2024). Manfaat tersebut dapat dirasakan dengan memenuhi proses yang tepat.

Tiga tahap yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan Terapi SEFT. Pertama, *Set-Up* yang berisi doa untuk "*psychological reversal*" yang

mempengaruhi kesehatan psikologis dan menetralkan emosi, serta meminimalkan kecemasan. Berikutnya *Tune-In*, dimulai dengan merasakan sakit, lalu mengarahkan pikiran ke rasa sakit, diiringi hati dan mulut yang terus berdoa yang merupakan bagian dari *self hypnotherapy* sehingga tubuh berelaksasi, menguraikan ketegangan otot, dan menenangkan pikiran. Selanjutnya *Tapping* (dilakukan bersamaan dengan *Tune-In*) dengan 2 jari pada 18 titik tubuh untuk menetralkan emosi negatif atau rasa sakit fisik. Diakhiri dengan mengambil nafas panjang (Zainuddin, 2012).

Penyelesaian masalah psikis dan fisik dapat dijelaskan melalui mekanisme SEFT. Stimulasi titik akupunktur melepaskan serotonin, opioid, dan *gamma-aminobutyric acid* (GABA) yang menurunkan hormon stres kortisol, lalu menstimulasi pemulihan fungsi motorik serta imun tubuh dengan efek imunomodulator sehingga menurunkan tingkat agresifitas (Zainuddin, 2012; Kusnanto, Pradanie, & Karima, 2017; Sebastian & Nelms, 2017). Selain itu, teknik pernapasan pada tahap akhir membawa oksigen ke pembuluh darah sehingga merelaksasikan tubuh (Zainuddin, 2012). Maka tahapan tersebut dapat melancarkan aliran energi yang tersumbat sehingga mengubah emosi negatif menjadi positif dengan cara konstruktif dan perilaku yang adaptif.

Keterlibatan spiritual dalam SEFT juga memberi pengaruh besar. Kedekatan perasaan dengan Tuhan merangsang hipotalamus untuk menurunkan produksi CRF (*Corticotropin Releasing Factor*), lalu merangsang kortek adrenal untuk menurunkan sekresi kortisol dan menekan imun tubuh sehingga tubuh berelaksasi kemudian pernafasan dan denyut jantung menjadi teratur, melancarkan sirkulasi darah, menurunkan tekanan darah, menurunkan tingkat kecemasan, dan mengatasi gangguan tidur (Sebastian & Nelms, 2017). Hal ini juga mendorong

untuk meningkatkan emosi positif dan menjadi pelengkap terapi (Asmawati, Ikhlasia, & Panduragan, 2020). Oleh sebab itu, SEFT akurat untuk menurunkan RPK.

Selama penerapan terapi SEFT, pasien tampak kooperatif karena hari-hari sebelumnya sudah diinformasikan gambaran tujuan dan prosedur secara singkat, durasi yang dibutuhkan, serta kerja sama yang diharapkan dari pasien. Pasien mampu mengikuti arahan dalam melakukan SEFT yang dilakukan selama 3 kali dalam 3 hari dengan durasi 10 menit tiap pertemuan. Setelah menerima rangkaian terapi, tanda dan gejala perilaku kekerasan berkurang, ditunjukkan dengan berkurangnya (bahkan tidak muncul pada hari terakhir) suara keras, bicara kesusu, perilaku agresif, rahang mengatup, pandangan tajam, tidak merusak lingkungan, wajah tidak memerah, dan berkurangnya postur tubuh yang kaku.

Beberapa aspek perlu diperhatikan dalam pemberian SEFT. Terapi ini melibatkan ekstremitas atas dan tingkat konsentrasi penuh sehingga kurang efektif bila pasien terganggu pada hal tersebut (Yuswinda 2017). Durasi terbaik yakni 3-20 menit agar meningkatkan ketenangan dan konsentrasi sehingga mudah mengendalikan emosi dan kecemasan yang dirasakan (Yuswinda 2017). Selain itu, praktiknya memerlukan pengetahuan dan keterampilan yang cukup, pasien harus dalam kondisi cukup terhidrasi dan memiliki keinginan untuk berubah (Maryana, 2019). Dengan memperhatikan hal tersebut, hasil yang diberikan akan lebih optimal.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) selama 3 hari pada pasien RPK terbukti efektif untuk menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan dan klien

mengaku merasa lebih tenang. Keterbatasan penelitian ini adalah hanya melibatkan 1 kasus sehingga tidak dapat menggeneralisasi hasil terapi SEFT pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

### **Saran**

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti pemberian terapi nonfarmakologi lainnya bagi pasien dengan risiko perilaku kekerasan yang memiliki kondisi berbeda atau mengobservasi keberhasilan terapi SEFT pada pasien dengan masalah kejiwaan lainnya.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Affleck, W., Carmichael, V., & Whitley, R. (2018). *Men's Mental Health: Social Determinants and Implications for Services*. *Canadian Journal of Psychiatry*, 63(9): 581–589. Diperoleh pada tanggal 1 Desember 2024 dari <https://journals.sagepub.com>
- Asmawati, Ikhlasia, M., & Panduragan, S. L. (2020). *The effect of Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) therapy on the anxiety of NAPZA (narcotics, psychotropic, and other addictive substances) residents*. *Enfermeria Clinica*, 30, 206–208. Diperoleh pada tanggal 1 Desember 2024 dari <https://www.elsevier.es>
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed method approaches (4th ed.)*. SAGE Publications. Diperoleh pada tanggal 27 November 2024 dari <https://journals.sagepub.com>
- Dermawan. (2018). *Modul Laboratorium Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gesyeng Publishing
- Erika, A. C., & Kusmawati, A. (2024). *Proses Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Untuk Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis Lanjut Usia*. *Observasi: Jurnal Publikasi Ilmu Psikologi*, 2(1),

- 266–277. Diperoleh pada tanggal 1 Desember 2024 dari <https://journal.arikesi.or.id>
- Emilyani, D., Dramawan, A., Mataram, P. K., Ri, K., & Keperawatan, J. (2019). Analisis Faktor Predisposisi & Presitipasi Terjadinya Perilaku Kekerasan Pada Pasien Rawat Inap Di Rs Jiwa Mutiara Sukma Provinsi Ntb. 52–60. Diperoleh pada tanggal 4 Desember 2024 dari <http://regional.kompas.com/>
- Fadli, R. P., Putri, Y. E., Amalianita, B., Zola, N., & Ifdil, I. (2020). *Treatment for anxiety using spiritual emotional freedom technique*. *Journal of Counseling and Educational Technology*, 3(1), 41. Diperoleh pada tanggal 1 Desember 2024 dari <https://journal.redwhitepress.com>
- Fitriani, Mansur. A., & Lukmawati. (2021). Harga diri dengan perilaku agresif pada peserta didik di SMA Nurul Iman Palembang. *Indonesian Journal of Behavioral Studies*, 1(1), 101-113. Diperoleh pada tanggal 1 Desember 2024 dari <https://jurnal.radenfatah.ac.id>
- Harbottle, L. (2019). *Potential of emotional freedom techniques to improve mood and quality of life in older adults*. *British Journal of Community Nursing*, 24(9), 432–435. Diperoleh pada tanggal 1 Desember 2024 dari <https://www.magonlinelibrary.com>
- Hariyadi, & Rusdianah, E. (2021). Faktor keturunan dengan kejadian Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ)*, 9(3), 685–692. Diperoleh pada tanggal 27 November 2024 dari [www.jurnal.unimus.ac.id](http://www.jurnal.unimus.ac.id)
- Hartanti, N. F. P. (2023). Gambaran Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diperoleh pada tanggal 1 Desember 2024 dari <https://yankes.kemkes.go.id>
- Hermiati, D., & Harahap, R. M. (2018). Faktor yang Berhubungan dengan Kasus Skizofrenia pada Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu. *Jurnal Keperawatan Silampari (JKS)*, 1(2): 78–92. Diperoleh pada tanggal 1 Desember 2024 dari <https://journal.ipm2kpe.or.id>
- Hidayat, Firman, & Budi Anna Keliat. (2015). Penerapan *Cognitif Behavior Therapy* pada Klien Halusinasi dan Perilaku Kekerasan dengan Pendekatan Model Stress Adaptasi Stuart dan Model Hubungan Interpersonal Peplau Di Rs Dr Marzoeki Mahdi Bogor. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 3(1), 28–42. Diperoleh pada tanggal 4 Desember 2024 dari [www.jurnal.unimus.ac.id](http://www.jurnal.unimus.ac.id)
- Kandar, & Iswanti, D. I. (2019). *Predisposition and Prestipitation Factors of Risk of Violent Behaviour*. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149–156. Diperoleh pada tanggal 4 Desember 2024 dari <https://www.jurnal-ppni.org>
- Karmila, K., Lestari, D.R., & Herawati, H. (2020). Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarbaru. *Dunia Keperawatan*, 4(2), 88. Diperoleh pada tanggal 4 Desember 2024 dari <https://jdk.ulm.ac.id>
- Kusnanto, K., Pradanie, R., & Karima, I. A. (2017). *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* terhadap Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 4(3), 213–224. Diperoleh pada tanggal 1 Desember 2024 dari <https://jkp.fkep.unpad.ac.id>
- Li, R., Ma, X., Wang, G., Yang, J., & Wang, C. (2016). *Why sex differences in schizophrenia? Journal of*

- Translational Neuroscience*, 1(1), 37–42. Diperoleh pada tanggal 30 November 2024 dari <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov>
- Luo, Y., Pang, L., Zhao, Y., Guo, C., Zhang, L., & Zheng, X. (2020). *Gender Difference in the Association Between Education and Schizophrenia in Chinese Adults*. *BMC Psychiatry*, 20(1): 296. Diperoleh pada tanggal 30 November 2024 dari <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com>
- Martini, S., Endriyani, S., & Febriani, A. (2021). Manajemen Pengendalian Marah Melalui Latihan Asertif Klien Skizofrenia Dengan Masalah Perilaku Kekerasan. *JKM : Jurnal Keperawatan Merdeka*, 1(2), 302–308. Diperoleh pada tanggal 1 Desember 2024 dari <https://sinelitabmas.unsoed.ac.id>
- Maryana. (2019). *Spiritual emotional freedom technique (SEFT)*. In *Poltekkes Jogja Press (Vol. 2)*. Poltekkes Jogja Press. Diperoleh pada tanggal 30 November 2024 dari <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id>
- Mustajab, Q. A. (2021). *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) dan Bibliotherapy : Studi Kasus untuk Mengurangi Emosi Marah pada Pasien Skizofrenia*. Diperoleh pada tanggal 27 November 2024 dari <https://ejournal.upi.edu>
- Neuroscience Research Australia*. (2022). *Marital status schizophrenia*. Diperoleh pada tanggal 30 November 2024 dari <https://neura.edu.au>
- Nofriyanto, A. (2018). Hubungan Karakteristik Psikologis Jenis Kelamin dengan Frekuensi Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grhasia. *Occupational Medicine*. Diperoleh pada tanggal 4 Desember 2024 dari <http://digilib.unisayogya.ac.id>
- Nurjanah, D. S., Chodijah, S., & Nurhazizah, A. (2022). *Terapi SEFT*. Fakultas Ushuluddin, Kampus UIN Sunan Gunung Djati Bandung. Diperoleh pada tanggal 4 Desember 2024 dari <https://digilib.uinsgd.ac.id>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik (1sd ed)*.
- Pardede, J. A. (2020). *Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan*. *Jurnal Keperawatan Jiwa*.
- Putri, Dewi, & Eka. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Andalas University Press.
- Rizki, D. D. G., & Wardani, I. Y. (2020). *Penurunan Perilaku Kekerasan Pasien Skizofrenia Melalui Praktik Klinik Online Di Masa Pandemi Covid 19*. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(4), 369. Diperoleh pada tanggal 27 November 2024 dari [www.jurnal.unimus.ac.id](http://www.jurnal.unimus.ac.id)
- Sahara, D., Herliana, I., Rizal, A., Kesehatan, F. I., & Maju, U. I. (2022). *Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) Dapat Menurunkan Tanda Dan Gejala Pasien Risiko*. *Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju*, 34. Diperoleh pada tanggal 27 November 2024 dari <https://healthinformaticsjournal.com>
- Sebastian, B., & Nelms, J. (2017). *The effectiveness of Emotional Freedom Techniques in the treatment of posttraumatic stress disorder: A meta-analysis*. *Explore*, 13(1), 16-25. Diperoleh pada tanggal 27 November 2024 dari <https://www.sciencedirect.com>
- Setiawan, H. (2016). *Perilaku Kekerasan Pada Klien Skizofrenia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diperoleh pada tanggal 27 November

- 2024 dari <https://soerojohospital.co.id>
- Sisek-Šprem, M., Križaj, A., Jukić, V., Milošević, M., Petrović, Z., & Herceg, M. (2015). *Testosterone levels and clinical features of schizophrenia with emphasis on negative symptoms and aggression. Nordic journal of psychiatry*, 69(2), 102-109. Diperoleh pada tanggal 1 Desember 2024 dari <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov>
- Smeltzer, S., C., Bare, B., G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Jakarta : EGC.
- Smith S. (2010). *Gender differences in antipsychotic prescribing. Int Rev Psychiatry*. 22(5):472-484. Diperoleh pada tanggal 27 November 2024 dari <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov>
- WHO. (2022). *Schizophrenia*. Diperoleh pada tanggal 27 November 2024 <https://www.who.int>
- Wijayati, F., Nasir, T., Hadi, I., & Akhmad, A. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Harga Diri Rendah Pasien Gangguan Jiwa. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 12(2), 224-235. Diperoleh pada tanggal 4 Desember 2024 <https://www.neliti.com>
- Yusuf, A. , Nurhayati, H. E., Ismawari, M. F. , & Oktaviansanti, F. (2017). *Kebutuhan Spiritual : konsep dan aplikasi dalam asuhan keperawatan*. Mitra Wacana Medika. Diperoleh pada tanggal 30 November 2024 dari <https://repository.unair.ac.id>
- Yuswinda K. 2017. *Evidence Based Practice Efek SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) Therapy Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Persiapan IAR RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Med Hosp* 2017; vol 4 (2): 114- 120. Diperoleh pada tanggal 30 November 2024 dari <https://www.neliti.com>
- Zainuddin, A. F. (2008). *Spiritual Emotional Freedom Technique for Healing, Success, Happiness, Greatness*. Edisi Revisi. Jakarta: Afzan Publishing.
- Zainuddin, A.F. 2012. *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) for healing+success+ happiness+ greatness*. Jakarta : Afzan Publishing.
- Zahnia, S., & Sumekar, D. W. (2016). *Kajian Epidemiologis Skizofrenia. Majority*, 5(4): 160-166. Diperoleh pada tanggal 22 November 2024 dari <https://semantic scholar.org>