

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1.Kajian Pustaka

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (Prabowo R. K., 2019) dengan populasi pasien pre operasi bedah jantung sekitar 60 pasien yang terbagi menjadi 2 yakni kelompok intervensi dan kelompok kontrol; menggunakan kuesioner kecemasan STAI (*State-Trait Anxiety Inventory*). Sebagian besar populasi yakni laki-laki dengan persentase 70% dari total populasi. Terapi SEFT diujikan sebanyak 2 kali. Hasil dari pengujian SEFT sebelum dilakukannya intervensi pada kelompok intervensi didapatkan responden mengalami penurunan yang signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol yang mengalami peningkatan kecemasan. Hal ini didapatkan penurunan karena pasien merasa lebih tenang dan rileks karena terapi SEFT termasuk terapi kedalam kriteria terapi relaksasi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Prabowo, et al., 2018) dengan populasi pasien terdiagnosa CHF grade II dan III berkisar 40 responden yang terbagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol; yang menguji terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) yang dilakukan selama 3x; menggunakan alat ukur kecemasan *State Trait Anxiety Inventory* (STAI). Didapatkan hasil dari terapi SEFT pada kelompok intervensi didapatkan mengalami penurunan kecemasan dari sebelum dilakukannya terapi. Kelompok kontrol tidak mengalami penurunan hal ini menandakan jika terapi SEFT dapat mempengaruhi kecemasan pada pasien terdiagnosa CHF.

2.2.Konsep Tuberkulosis

2.2.1 Pengertian Tuberkulosis

Tuberkulosis disebabkan oleh bakteri atau kuman *mycobacterium tuberculosis*. Kuman ini mudah menular melalui udara serta sering dikaitkan dengan penyakit paru namun penyakit ini tidak hanya menyerang paru-paru saja (Sembiring, 2019).

Penyakit tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular dan kronik serta memerlukan waktu yang lama dalam penyembuhannya sekitar 6 hingga 8 bulan pengobatan hingga sembuh. Kepatuhan pengobatan penderita TBC ini dirancang dalam program yakni (*Directly Observed Treadment Shortcourse*) disingkat menjadi DOTS yang bertujuan untuk mendampingi serta mengontrol penderita untuk minum obat secara teratur (Wijaya, Prasetyo, & Santoso, 2021).

Dari penjelasan diatas didapatkan jika tuberkulosis merupakan penyakit menular dan menyerang sistem pernafasan yakni paru – paru. Namun bakteri ini juga dapat menyerang organ lain seperti ginjal, tulang dan lainnya jika penyakit ini tidak segera disembuhkan. Penyebabnya yakni bakteri atau kuman *mycobacterium tuberculosis* dan memerlukan pengobatan dalam rentang waktu 6 hingga 8 bulan secara teratur setiap harinya.

2.2.2 Patofisiologi Tuberkulosis

Berawal dari penderita tuberkulosis yang bersin tanpa menutup mulut dan seseorang sedang berjalan didekatnya menghirup bakteri

Mycobacterium Tuberculosis. Bakteri mulai masuk ke dalam saluran pernafasan bergerak mencari inang, setelah beberapa lama bakteri menemukan inangnya yakni berada pada alveoli lalu mulai berkembang biak serta menumpuk berlipat ganda. Setelah itu sistem kekebalan tubuh yakni sel darah putih (*leukosit*) mulai mengenali adanya benda asing yang masuk ke dalam tubuh serta melakukan perlawanan kepada bakteri biasa disebut dengan reaksi inflamasi. Neutrofil dan makrofag melakukan aksi *phagocytosis* (menelan bakteri) sementara limfosit spesifik tuberkulosis menghancurkan (melisikan) basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan terakumulasinya eksudat dalam alveoli yang menyebabkan *brokopneumonia*. Biasanya terjadi pada 2 hingga 10 minggu sejak terpapar bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* (Hasjim, 2019).

Pada masa awal infeksi terjadi *granuloma* akibat dari interaksi bakteri dengan sistem kekebalan tubuh. *Granuloma* merupakan basil yang hidup dan mati serta dikelilingi oleh makrofag layaknya dinding. Setelah itu *Granuloma* akan berubah bentuk menjadi massa yakni jaringan fibrosa. Pada bagian inti disebut *ghon tuberculosis*. Massa tersebut menjadi nekrotik yang selanjutnya membentuk sebuah materi layaknya keju (*necrotizing caseosa*) (Hasjim, 2019).

Difase ini respon imun tidak cukup kuat penyakit akibat bakteri ini bisa menjadi lebih kuat dan sulit untuk hilang karena adanya infeksi lanjutan pada tulang, dan bakteri yang sudah tidak hidup menjadi hidup

Kembali. Paru-paru yang terinfeksi meradang mengakibatkan *bronkopneumonia*, lalu membentuk tuberkel serta jika imun kita kuat maka *pneumonia* sejenis ini dapat sembuh (Hasjim, 2019).

2.2.3 Faktor-Faktor terjadinya Tuberkulosis

Faktor resiko menurut (Pralambang & Setiawan, 2021) yang bisa terjadi dalam penularan tuberkulosis dibagi menjadi 3 yakni:

1) Faktor Sociodemografi

- a) Jenis kelamin, laki – laki cenderung lebih mudah terpapar TB;
- b) Usia, seseorang yang berusia 36 tahun beresiko tinggi;
- c) Status Pendidikan, faktor ini sangat penting karena pengetahuan tentang tuberkulosis serta cara penularannya menjadi *self-defend* dalam menangani penyebaran tuberkulosis ini;
- d) Status perkawinan, terjadi jika didalam rumah memiliki satu anggota keluarga dengan penyakit tuberkulosis;
- e) Faktor pekerjaan.

2) Faktor Lingkungan

- a) Pencahayaan, kuman tuberkulosis dapat bertahan pada area sejuk, gelap, tanpa sinar matahari atau redup;
- b) Luas ventilasi, ventilasi merupakan tempat mengatur kelembaban udara dalam suatu ruangan. Tempat yang lembab juga menjadi sarang untuk bakteri salah satunya *bacterium tuberculosis*;
- c) Riwayat kontak dengan pasien pengidap tuberkulosis.

3) *Host-Related Factor*

- a) Kebiasaan merokok, merokok dapat menurunkan daya tahan tubuh.

2.2.4 **Gejala dan Diagnosis Tuberkulosis**

1. Batuk terus menerus dalam 3 minggu terakhir serta adanya dahak (terkadang bercampur darah atau *Haemoptysis*) yang keluar;
2. Adanya demam tinggi;
3. Malaise atau nyeri yang menyebar, kelelahan, tidak enak badan;
4. Anoreksia (makan dengan porsi sedikit);
5. Penurunan berat badan;
6. Pernafasan yang meningkat serta sesak nafas.

2.2.5 **Pencegahan Tuberkulosis**

1. Menutup mulut ketika batuk dan bersin;
2. Tidak membuang dahak sembarangan;
3. Menjaga lingkungan supaya tetap bersih serta sering – sering untuk membersihkan tempat yang lembab dan kurang tersinari oleh matahari;
4. Penyediaan masker dan tempat mencuci tangan;
5. Jika terjadi tanda dan gejala seperti yang dijabarkan diatas segera mendatangi pusat pelayanan Kesehatan terdekat, dan mengisolasi diri untuk memutus rantai penyebaran penyakit;
6. Cuci baju dan alat makan secara teratur dan bersih dengan sabun;

7. Jika terjadi kontak dengan penderita segera lakukan tes TBC di instansi Kesehatan terdekat;
8. Jika sudah terpapar TB lakukan istirahat dengan cukup, kurangi merokok, membuka jendela supaya kebutuhan oksigen terpenuhi, memakai masker ketika keluar rumah, rajin untuk mencuci tangan, siap sedia dengan *tissue* dan *disinfectant* seperti *hand sanitizer*, memakan obat secara teratur setiap harinya.

2.2.6 Pengobatan Tuberkulosis

Pengobatan tuberkulosis diperuntukan untuk menyembuhkan penyakit dari bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang menyerang sistem paru-paru serta mencegah perkembangbiakan bakteri, mencegah kematian, memutus rantai penularan serta mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap obat anti *tuberculosis* atau disingkat OAT.

Obat anti tuberculosis (OAT) diberikan dengan kombinasi beberapa jenis obat lain, dimakan sesuai dosis sesuai dengan kategori pengobatan yang diberikan. Pengobatan *tuberculosis* ini dibagi menjadi 2 tahap, yakni:

1. Tahap Intensif, pada tahap awal ini adalah tahap yang penting dimana tahap untuk mencegah terjadinya resistensi obat, diawasi dengan ketat setiap harinya;

2. Tahap lanjutan, pada tahap ini obat yang dimakan akan berkurang, namun obat dalam fase ini lebih lama, difase ini juga terjadinya pembunuhan pada bakteri yang bersarang di sel inangnya (Adibrata, 2020).

2.2.7 Perubahan Yang Terjadi Pada Pasien Tuberkulosis

1. Fisik

- a) Batuk;
- b) Sesak nafas;
- c) Penurunan berat badan;
- d) Demam meriang;
- e) Mengganggu aktivitas sehari-hari.

2. Psikologis

- a) Ansietas;
- b) Takut;
- c) Syok;
- d) Sedih;
- e) Mudah tersinggung dan marah;
- f) Merasa tidak berguna;
- g) Putus asa.

3. Sosial

- a) Penolakan dan diskriminasi dari Masyarakat;
- b) Menarik diri;
- c) Isolasi. (Jannah, 2015).

2.3.Konsep Kecemasan

2.3.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan kondisi emosi tanpa objek tertentu. Perihal ini dipicu oleh perihal yang tidak dikenal serta menyertai seluruh pengalaman baru, semacam masuk sekolah, mengawali pekerjaan baru, ataupun melahirkan anak. Ciri kecemasan ini yang membedakan dari rasa khawatir. Rasa takut memiliki sumber atau objek tertentu dimana seseorang dapat mengidentifikasi dan menjelaskan (melibatkan penilaian kognitif dari stimulus yang mengancam); sedangkan kecemasan adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut. Kecemasan adalah bagian dari kehidupan sehari-hari dimana kecemasan ini dasar kondisi manusia dan memberikan peringatan yang berharga. Bahkan kapasitas untuk menjadi kecemasan diperlukan untuk bertahan hidup (Stuart G. W., 2016)

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan jika kecemasan merupakan rasa yang ditimbulkan dari situasi yang mengancam tentang bagaimana pengalaman akan terjadi dalam hidupnya seperti pengalaman baru, melahirkan, pertama kali masuk sekolah. Kecemasan merupakan respon dari penilaian rasa takut.

2.3.2 Gejala Kecemasan

Menurut Saswati et al., (2021) terdapat gejala mayor serta minor yang digolongkan sebagai berikut:

1. Gejala Mayor

- a) Sakit kepala;
- b) tidak nafsu makan;
- c) lemas;
- d) bingung;
- e) Sering gelisah;
- f) muka tampak tegang;
- g) gangguan pencernaan.

2. Tanda Minor

- a) Takut berlebih;
- b) Cepat Lelah;
- c) Merasa tidak berdaya;
- d) Tangan sering bergemetar;
- e) Menangis sendiri;
- f) Aktivitas sehari-hari terabaikan;
- g) Sulit konsentrasi;
- h) Frekuensi nadi serta nafas meningkat;
- i) Muka tampak pucat;
- j) Kurangnya kontak mata;
- k) Berorientasi pada masa lalu (Saswati, et al., 2021).

2.3.3 Tingkat Kecemasan

Kecemasan menurut Stuart G. W (2016) digolongkan menjadi 4 yakni;

1) Kecemasan ringan

Dapat terjadi karena adanya ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Tahap ini akan membuat seseorang menjadi waspada dan lapang persepsi meningkat. Kemampuan seseorang untuk melihat, menangkap, mendengar menjadi lebih dari sebelumnya.

2) Kecemasan sedang

Memfokuskan pikiran pada hal yang menurutnya penting dan mengesampingkan yang kurang penting, lapang persepsi menyempit sehingga kurang melihat, mendengar, dan menangkap; namun masih mampu mengikuti perintah jika diarahkan untuk melakukannya.

3) Kecemasan berat

Kecemasan dapat ditandai dengan penurunan lapang persepsi yang cukup signifikan. Seseorang cenderung memfokuskan pada hal yang lebih detail dan tidak berfikir tentang hal lain. Pada tahap ini membutuhkan fokus yang cukup tinggi serta arahan yang banyak untuk mengurangi kecemasan yang terjadi.

4) Panik

Kepanikan berhubungan dengan rasa takut dan teror. Beberapa orang panik tidak dapat melakukan sesuatu bahkan

dengan instruksi. Gejala panik yang mungkin muncul yakni adanya peningkatan aktifitas mototrik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyempit, dan kehilangan pemikiran rasional.

Orang dengan gangguan panik tidak dapat berkomunikasi secara efektif. Tingkat kecemasan ini tidak dapat berlangsung terus-menerus, karena tidak sesuai dengan kehidupan. Keadaan panik yang berkepanjangan menyebabkan kelelahan dan kematian. Namun kepanikan ini dapat diatasi dengan aman dan efektif. (Stuart G. W., 2016).

Perawat harus mengidentifikasi tingkat kecemasan yang dialami oleh klien melalui pengamatan perilaku. Tingkat kecemasan klien dan posisinya pada rentang respon koping yang relevan dengan diagnosis keperawatan dan mempengaruhi jenis Tindakan perawat.

2.3.4 Penilaian Tingkat Kecemasan

Kuesioner kecemasan HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) merupakan alat ukur kecemasan yang sering digunakan saat ini.

Kuesioner ini berisi 14 item dengan *multiple choice* terdiri dari:

- a) Perasaan Anxietas atau Cemas;
- b) Ketegangan;
- c) Ketakutan;
- d) Gangguan tidur;
- e) Gangguan kecerdasan

- f) Perasaan depresi;
- g) Gejala somatik (Otot);
- h) Gejala somatik (sensorik);
- i) Gejala kardiovaskuler;
- j) Gejala pernafasan;
- k) Gejala gastrointestinal;
- l) Gejala urogenital;
- m) Gejala Otonom;
- n) Tingkah laku pada wawancara.

Parameter jawaban yang digunakan dan skala penilaiannya sebagai berikut:

- 0 : Tidak ada gejala;
- 1 : Gejala ringan;
- 2 : Gejala sedang;
- 3 : Gejala berat;
- 4 : Gejala berat sekali.

Setelah itu, dilakukan pengkategorisasian sebagai berikut:

- <14 = Kecemasan Normal;
- 14 – 20 = Kecemasan ringan;
- 21 – 27 = Kecemasan sedang;
- 28 – 41 = Kecemasan berat;
- 42 – 56 = Kecemasan berat sekali.

2.2.8 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Penderita

Tuberkulosis

Menurut Saswati et al., (2021) Terbagi menjadi 2 yakni:

1. Faktor Predisposisi

a. Biologis

- 1) Adanya anggota keluarga yang pernah menderita gangguan jiwa atau mudah terkena kecemasan;
- 2) Penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif;
- 3) Mempunyai penyakit kronis yang menyebabkan ancaman kematian;
- 4) Status nutrisi (kurang dari ideal atau berat badan berlebih);
- 5) Sindrom kromosom 13 (berhubungan dengan gangguan panik, sakit kepala yang berat);
- 6) Adanya trauma kepala.

b. Psikologis

- 1) Kurangnya berinteraksi dengan orang lain;
- 2) Adanya pembatasan kontak sosial akibat perbedaan budaya atau akibat proses pengobatan yang lama;
- 3) Pernah melanggar hukum atau norma yang berlaku;
- 4) Kurangnya Motivasi dan dukungan dari orang terdekat;
- 5) Menutup diri, sering menghindar, mudah cemas;
- 6) Sulit untuk berkonsentrasi serta sulitnya untuk mengambil keputusan sendiri.

c. Sosial budaya

- 1) Usia, karena diusia tertentu seseorang tidak mencapai perkembangan yang seharusnya sehingga mudahnya mendapati kecemasan. Serta mudahnya muncul pada orang dewasa diatas 30 tahun;
- 2) Jenis kelamin;
- 3) Kurangnya pendapatan yang dihasilkan, dapat mengancam pemenuhan kebutuhan sehari-hari tidak terpenuhi;
- 4) Mengalami perubahan status, gengsi dari setiap individu terkadang menjadi faktor yang menyebabkan seseorang mudah terkena kecemasan;
- 5) Berpisah dengan orang terdekat, adanya kematian anggota keluarga, perceraian, serta ditinggal oleh anak untuk melanjutkan hidupnya;
- 6) Tinggal dilingkungan yang kurang baik dengan polusi serta kepadatan penduduk yang tinggi;
- 7) Tidak mempunyai pekerjaan.

2. Faktor Presipitasi

a. Biologis

- 1) Perubahan status Kesehatan mendadak, seseorang tidak mampu memenuhi kebutuhan fisiologis dan kebutuhan dasar sehari-hari;
- 2) Dalam enam bulan terakhir terpapar racun atau zat berbahaya;
- 3) Didiagnosis penyakit terminal atau kronis yang mengancam kematian, penyakit.

b. Psikologis

- 1) Pengalaman tidak menyenangkan dalam enam bulan terakhir;
- 2) Gangguan konsep diri, kegagalan;
- 3) Adanya suatu ancaman yang mengarah kepada konsep diri (identitas diri, harga diri, serta perubahan peran);
- 4) Mengalami stres psikologis, tidak mampu mengontrol;
- 5) Terjadi hambatan saat pengambilan keputusan.

c. Sosial Budaya

- 1) Krisis maturasi, fase tugas perkembangan yang seharusnya ada yang terlewat;
- 2) Pindahan tempat tinggal, yang mengharuskan untuk beradaptasi dengan lingkungan sekitar;
- 3) Kehilangan anggota keluarga;

- 4) Berada pada lingkungan yang mudah terpapar infeksi atau penularan penyakit;
 - 5) Tidak mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan baru;
 - 6) Adanya pembatasan sosial, diakibatkan sakit (hospitalisasi)
- (Saswati, et al., 2021).

2.3.5 Penanganan atau Intervensi Kecemasan

Intervensi kecemasan dapat berupa terapi komplementer yakni terapi alternatif dalam menurunkan kecemasan (CAM (Complementary Alternative Medicine)) biasa dilakukan ketika seseorang mengalami kecemasan termasuk kecemasan umum, fobia sosial, spesifik; gangguan panik gangguan obsesif-kompulsif, gangguan stres pasca trauma (Stuart G. W., 2016).

Menurut Stuart G. W (2016) Terapi alternatif atau terapi alternatif (CAM) dapat berupa:

1. Relaksasi otot progresif, yakni terapi yang menggunakan proses mengencangkan dan merelaksasikan sekelompok otot untuk mendapatkan kontrol atas kecemasan yang merangsang pikiran dan ketegangan otot.
2. Terapi energi, merupakan terapi sentuhan terapeutik, terapi reiki, terapi Chikung, dan penyembuhan jarak jauh merupakan jenis-jenis terapi penyembuhan dengan transfer energi. Terapi sentuhan terapeutik (*therapeutic touch*) merupakan pertukaran energi yang sengaja dilakukan antara praktisi dan klien. Penggunaan tangan

dilakukan sebagai saluran untuk pertukaran energi. Tindakan ini ditujukan untuk bekerja dengan memunculkan respon relaksasi.

3. Terapi yoga dan meditasi, merupakan olah tubuh yang berfokus pada kekuatan, fleksibilitas, dan teknik pernapasan untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental. Mekanisme kerja dari terapi ini adalah untuk menyeimbangkan sistem saraf simpatik overaktif dan sistem saraf parasimpatis yang kurang aktif.
4. Akupunktur, Metode pengobatan yang mendorong tubuh untuk meningkatkan kesehatan dan mengurangi rasa sakit dan penderitaan. Mekanisme kerja akupunktur dengan menusukkan jarum dan menerapkan panas atau stimulasi listrik pada titik-titik akupunktur yang tepat.
5. Produk herbal, yakni produk yang berasal dari tanaman obat. Dapat berupa ramuan jamu, teh, sirup, minyak essensial, salep, tablet yang mengandung bubuk.

SEFT ini termasuk kedalam jenis terapi akupunktur ringan yang tidak memerlukan jarum untuk penggunaannya melainkan dengan ketukan ringan yang dilakukan oleh jari.

2.4.Konsep SEFT

2.4.1 Definisi SEFT

SEFT menurut Imas Nurjannah (2019) SEFT merupakan metode penggabungan doa dengan spiritual dalam penyembuhan penyakit yang diberi nama *Amplifying Effect* (efek pelipatgandaan), dilakukan dalam 10-15 menit setiap sesi.

SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) merupakan terapi komplementer yang digunakan untuk menurunkan gangguan psikologis seseorang. SEFT adalah gabungan dari *spiritual therapy* dengan *emotional Freedom Technique* (EFT). Dalam SEFT dilakukan dengan tanpa menggunakan jarum (yang biasa dilakukan akupunktur), ataupun menekan secara keras seperti akupresure, namun menggunakan ketukan ringan dengan ujung jari (tapping) pada daerah tubuh tertentu (Zainuddin dalam Nurjanah, et al., 2021).

2.4.2 Operasional Prosedur *Spiritual Emotional Freedom Technique*

Prosedur SEFT menurut Zainuddin dalam Nurjanah, et al., (2021). sebagai berikut:

1) SEFT Secara Lengkap

a) *The Set Up*

Ditujukan untuk memastikan aliran *energy psychology* dapat terarah dengan benar dan tepat. Langkah ini dilakukan untuk menetralkan pikiran negatif seperti:

- 1) “Saya tidak bisa mencapai impian saya”;

- 2) “saya malu jika berada diruang publik”;
- 3) “saya adalah orang yang kurang berguna”.

b) *The Tune In*

Fokus *tune-in* adalah untuk permasalahan fisik yang diderita dengan cara merasakan dan mengungkapkan rasa sakit, setelah itu fokuskan pikiran kearah rasa sakit sembari melakukan pengucapan dalam hati dan mulut

“Ya Tuhan (sesuai dengan keyakinan) saya ikhlas, saya pasrahkan rasa sakit ini kepadamu”

“Ya Tuhan (sesuai dengan keyakinan) meskipun tekanan darah saya naik karena saya sering memakan makanan yang tidak seharusnya saya makan, saya ikhlas saya pasrahkan kesembuhan ini padamu Ya Tuhan”

Jika yang bermasalah adalah emosi, maka dapat dilakukan dengan memikirkan peristiwa atau masalah secara spesifik yang dapat menimbulkan emosi negatif seperti rasa marah, takut, sedih dan lainnya yang ingin dihilangkan. Dilakukan dengan mengucapkan serta hati kita menuturkan kata:

“Ya Tuhan (sesuai dengan keyakinan) saya ikhlas, saya pasrahkan rasa (kesal, marah, dan lainnya) ini kepadamu Ya Tuhan”

“Ya tuhan (sesuai dengan keyakinan) meskipun emosi saya meluap – luap karena saya kurang bisa mengontrolnya, saya pasrahkan hati ini kepadamu Ya Tuhan”.

c) *The Tapping*

Tahap ini adalah tahap dimana kita melakukan ketukan ringan dua jari pada daerah tubuh tertentu bersamaan dengan pengucapan *tune-in* serta pemikiran pada *set-up*. Titik ketukan pada tapping ini merupakan titik “*Major Energy Meridian*” merupakan tempat jika diketuk beberapa kali secara ringan dapat berdampak pada penetralisiran gangguan emosional ataupun rasa sakit yang dialami. Karena titik ini dapat mengembalikan keseimbangan energi tubuh.

Titik – titik tersebut berada pada:

- 1) Diatas kepala bagian tengah;
- 2) Permulaan alis mata;
- 3) Diatas tulang disamping mata;
- 4) 2cm dibawah kelopak mata;
- 5) Dibawah hidung;
- 6) Diantara dagu tepat dibawah bibir;
- 7) Tempat bertemunya tulang dada, dan tulang rusuk pertama;
- 8) Dibawah ketiak sejajar dengan putting susu pada pria, serta tepat pada bagian tengah tali bra pada wanita;

- 9) Diperbatasan antara tulang dada dan bagian bawah payudara pada wanita, serta 2,5 cm dibawah puting susu pada pria;
- 10) Berada pada bagian dalam tangan berbatasan dengan dengan telapak tangan;
- 11) Berada pada bagian luar tangan berbatasan dengan dengan telapak tangan;
- 12) Berada pada bagian ibu jari disamping luar bagian bawah kuku (bagian yang menghadap ibu jari);
- 13) Berada pada jari telunjuk disamping luar bagian bawah kuku (bagian yang menghadap ibu jari);
- 14) Berada pada jari tengah berada disamping luar bagian bawah kuku (bagian yang menghadap ibu jari);
- 15) Berada pada jari manis berada disamping luar bagian bawah kuku (bagian yang menghadap ibu jari);
- 16) Berada pada jari kelingking berada disamping luar bagian bawah kuku (bagian yang menghadap ibu jari);
- 17) Berada disamping telapak tangan, sejajar dengan jari kelingking luar;
- 18) Berada diantara perpanjangan tulang jari manis dan tulang jari kelingking.

2) SEFT Secara Singkat

Secara sistematis penggunaan antara versi lengkap dan versi singkat sama saja namun yang membedakannya adalah pemakaian ketukan, versi singkat berjumlah 9 buah yakni point 1 hingga 9 saja. Versi adalah versi

yang sering dilakukan dan versi lengkap merupakan versi tambahan ketika versi singkat tidak cukup memadai untuk mengatasi permasalahan.

2.4.3 Indikasi dan hal yang harus diperhatikan

1. Indikasi

- a. Adanya fobia atau trauma masa lalu;
- b. Adanya gangguan fisik serta gangguan seksual;
- c. Stres;
- d. Adanya kecemasan;
- e. Mempunyai alergi;
- f. Sering sakit kepala atau migrain;
- g. Kurangnya kepercayaan terhadap diri sendiri;
- h. Tekanan darah yang tinggi atau hipertensi.

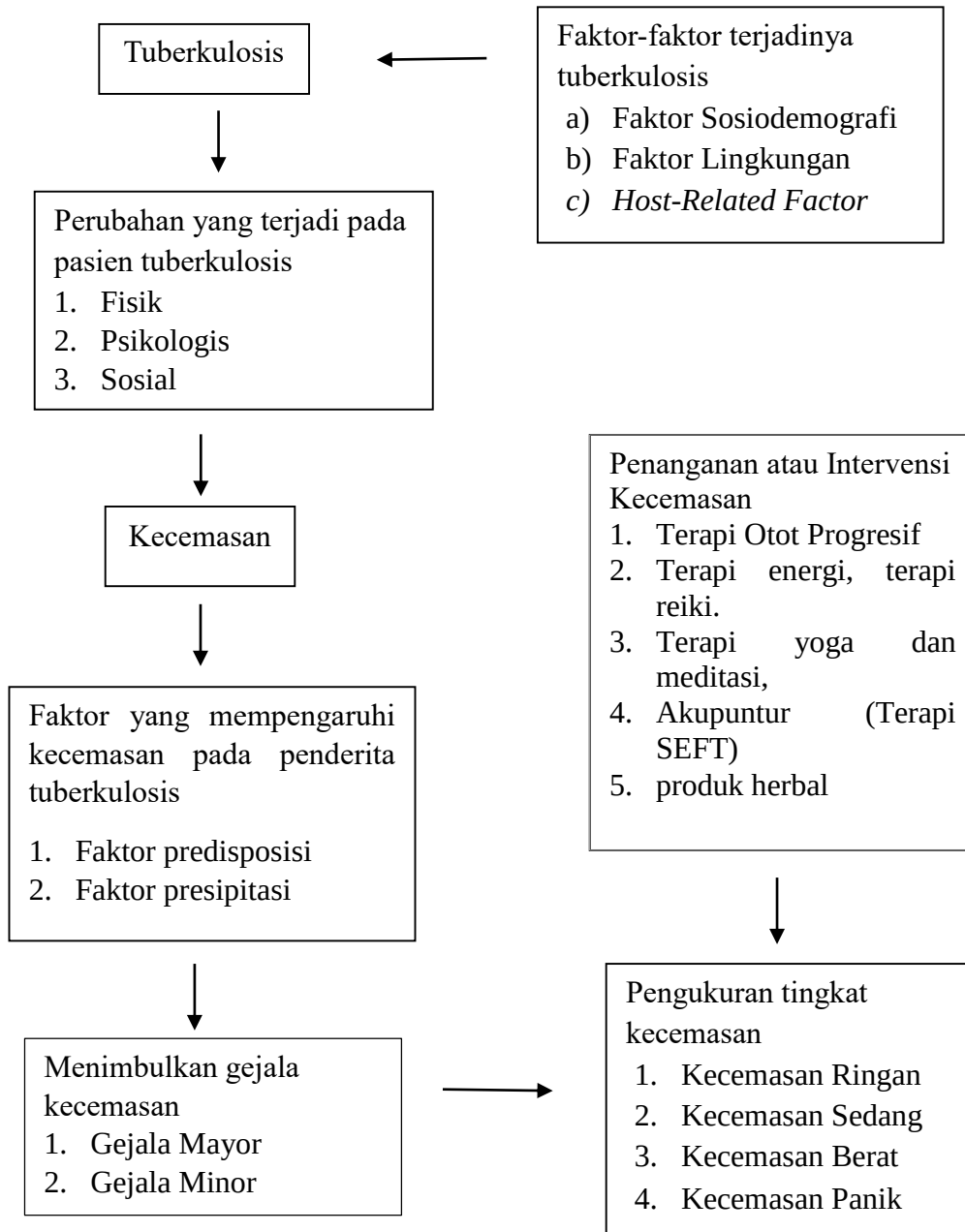
2. Hal yang harus diperhatikan

- a. Pasien yang mengalami dehidrasi;
- b. Seseorang yang kurang khusuk, kurang menerima diri, serta pasrah;
- c. Seseorang yang ada benda elektronik disekitarnya.
- d. Pemberi SEFTer harus sudah tersertifikasi terlebih dahulu sebelum dilaksanakannya terapi ini (Zainuddin dalam Nurjanah, et al 2021).

Pada penelitian ini terapi SEFT dilakukan oleh terapis yang tersertifikasi sebanyak 2 orang.

2.5. Kerangka Konseptual

Bagan 2.1 Kerangka Konseptual



Sumber: (Jannah, 2015), (Pralambang & Setiawan, 2021), (Saswati, Harkomah, & Nasution, 2021), (Stuart G. W., 2016)