

PENGARUH PEMBERIAN INTERVENSI REIMPRINTING PADA PERUBAHAN KADAR KOLESTEROL

Puteri Indah Dwipayanti¹⁾, Sutomo²⁾

Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Dian Husada, Email : puteri.suhandinata@yahoo.co.id

Alamat Korespondensi : STIKES Dian Husada, Jl. Raya Gemekan No.77, Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto, Jawa Timur, Indonesia

ARTICLE INFO

Article History :

Received: Sept, 5th, 2018

Revised form: Sept-Dec, 2018

Accepted: Dec, 10th, 2018

Published: Jan, 14th, 2019

Kata Kunci :

Reimprinting, Kadar Kolesterol
Dalam Darah

ABSTRAK

Latar Belakang : Perubahan gaya hidup oleh masyarakat dewasa ini telah mengakibatkan perubahan pola penyakit dari penyakit infeksi ke penyakit tidak menular (PTM). Salah satu penyakit yang mengancam masyarakat adalah hiperkolesterolemia. Terapi farmakologi yang dilakukan seringkali mengalami kegagalan karena ketidakpatuhan yang dilakukan oleh pasien hiperkolesterolemia. Salah satu terapi komplementer yang dapat dilakukan adalah dengan menerapkan reimprinting. Tujuan penelitian ini adalah menganalisa pengaruh teknik reimprinting terhadap perubahan kadar kolesterol (kolesterol total, LDL, HDL dan trigliserida). **Metode :** Desain penelitian yang digunakan adalah quasy eksperimental dengan rancangan Randomized Pre Test and Post Test Control Group Design. Variabel yang diamati dalam penelitian ini adalah kadar kolesterol (kolesterol total, LDL, HDL dan trigliserida). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian penderita hiperkolesterolemia di wilayah kerja Puskesmas Gayaman Kabupaten Mojokerto yang diambil menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria penelitian. Untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh postnatal gymnastic dilakukan uji beda paired sample T-test dengan nilai signifikansi sebesar $\alpha = 0,05$. **Hasil :** Dari hasil uji wilcoxon, pada kelompok kontrol didapatkan nilai Z sebesar -3,023 dan Asymp Sig (2-tailed) sebesar 0,003. Pada kelompok perlakuan, dari hasil uji wilcoxon didapatkan nilai Z sebesar -3,422 dan Asymp Sig (2-tailed) sebesar 0,001. Karena nilai Asymp Sig (2-tailed) pada kelompok perlakuan (0,001) < nilai Asymp Sig (2-tailed) pada kelompok kontrol (0,003) maka dapat disimpulkan bahwa pemberian intervensi teknik reimprinting selama kurun waktu 1 bulan, dapat mengoptimalkan penurunan kadar kolesterol total pada penderita kolesterol. **Kesimpulan :** Hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan kontribusi positif dalam perkembangan ilmu pengetahuan diantaranya sebagai : (1) bahan pertimbangan dalam bidang kesehatan terutama untuk upaya preventif dan kuratif dalam penanganan hiperkolesterolemia, (2) hasil penelitian dapat dijadikan sebagai acuan untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut mengenai pemanfaatan reimprinting terutama dalam penanganan PTM (penyakit tidak menular) guna peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

@2019 Jurnal Keperawatan
Penerbit : LPPM Dian Husada Mojokerto

PENDAHULUAN

Kemajuan teknologi yang merubah gaya hidup dan sosial ekonomi di Indonesia dewasa ini telah mengakibatkan perubahan pola penyakit dari penyakit infeksi ke penyakit tidak menular (PTM) meliputi penyakit degeneratif dan *man made diseases* (penyakit akibat ulah manusia) yang merupakan faktor utama masalah morbiditas dan mortalitas. Penyakit tidak menular telah menyumbang 3 juta kematian pada tahun 2005 dimana 60% kematian diantaranya terjadi pada penduduk di bawah usia 70 tahun. WHO memperkirakan, pada tahun 2020 penyakit tidak menular akan menyebabkan 73% mortalitas dan 60% morbiditas di dunia. Negara yang paling merasakan dampaknya diperkirakan adalah negara berkembang termasuk Indonesia (Masyitah, 2013 dalam Muthiin, 2017). 2 jenis PTM yang saat ini beresiko dialami oleh masyarakat adalah penyakit jantung dan pembuluh darah. Penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan penyebab kematian nomor satu di negara maju. Menurut prediksi WHO pada tahun 2020 penyakit jantung koroner dan stroke yang saat ini menjadi penyebab kematian utama di negara maju nantinya akan menjadi penyebab kematian pertama di dunia. Banyak faktor yang bisa menjadi penyebab timbulnya penyakit jantung koroner salah satunya adalah aterosklerosis. Aterosklerosis menyebabkan penimbunan lipid dan jaringan fibrosa dalam arteri koronaria, sehingga mempersempit lumen pembuluh darah. Bila lumen menyempit maka resistensi terhadap aliran darah akan meningkat (Muthiin dkk, 2017). Hiperkolesterolemia merupakan faktor resiko terjadinya aterosklerosis, penyakit jantung dan pembuluh darah. Hiperkolesterolemia adalah tingginya kadar kolesterol dalam darah, yang dapat dikurangi melalui modifikasi diet, aktivitas fisik, atau obat-obatan. Peningkatan kolesterol yang cukup tinggi pada seseorang dapat menjadi salah satu faktor yang mengganggu kesehatan bahkan dapat membahayakan kesehatan (Assagaf, 2015)

Perubahan gaya hidup masyarakat yang lebih memilih makanan cepat saji (fast food) kecepatan pelayanan, enak serta banyak pilihan. makanan ini sebenarnya tidak memiliki kandungan gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Kandungan utama yang dimilikinya adalah kolesterol yang tinggi (Sandi et al., 2008 dalam Assagaf, 2015). Kolesterol telah diketahui sebagai penyebab utama terjadinya aterosklerosis, yaitu proses pengapuran dan pengerasan dinding pembuluh darah. Khususnya pembuluh darah koroner menjadi sempit dan menghalangi aliran darah di dalamnya. Keadaan ini akan meningkatkan resiko terkena penyakit jantung koroner (PJK). Pada usia

produktif, PJK sudah menjadi masalah kesehatan yang serius di Indonesia. Dari hasil survei Kesehatan Rumah Tangga Nasional (SKRT) tahun 1992, penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab kematian nomor satu untuk usia diatas 40 tahun (Dalimartha, 2008 dalam Assagaf, 2015)

Hiperkolesterolemia terjadi karena gangguan metabolisme lemak yang dapat menyebabkan peningkatan kadar lemak darah disebabkan oleh karena defisiensi enzim lipoprotein, lipase, defisiensi reseptor Low density Lipoprotein (LDL) atau bisa juga disebabkan oleh ketidaknormalan genetika yang menghasilkan kenaikan dramatis dalam produksi kolesterol di hati atau penurunan kemampuan hati untuk membersihkan kolesterol dari darah. Prevalensi hiperkolesterolemia pada kelompok usia 25-34 tahun adalah 9,3% dan meningkat sesuai dengan penambahan usia hingga 15,5% pada kelompok usia 55-64 tahun (Apriyanto, 2016). Kolesterol atau bisa disebut juga dengan hiperkolesterol merupakan fraksi lipid utama yang ditandai dengan kenaikan kadar kolesterol total, kolesterol LDL (Low Density Lipoprotein) dan trigliserida serta penurunan kadar HDL (High Density Lipoprotein). Sedangkan, hiperglikemia adalah peningkatan kadar glukosa di dalam plasma darah akibat kekurangan hormon insulin ataupun ketidakmampuan hormon insulin melakukan kerjanya. Dampak tingginya kadar kolesterol dan glukosa ini menyebabkan perlunya cara untuk menurunkannya yaitu dengan pengobatan. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI, 2011 dalam Asvita dan Berawi, 2017) menyarankan untuk mempertahankan kadar kolesterol LDL 40 mg/dL pada pria dan >50 mg/dL pada wanita, sedangkan kadar glukosa puasa (GDPT) (Asvita dan Berawi, 2017)

Hiperkolesterolemia berhubungan erat dengan kadar kolesterol dalam darah. Klasifikasi hiperkolesterolemia yaitu, hiperkolesterolemia ringan ditandai nilai LDL 140-159 mg/dl, hiperkolesterolemia sedang bila kadar LDL 160-189 mg/dl dan hiperkolesterolemia berat kadar LDL >190 mg/dl. Kolesterol LDL merupakan jenis kolesterol yang paling aterogenik sehingga disebut juga sebagai kolesterol jahat. Kolesterol LDL mengangkut kolesterol paling banyak di dalam darah. Tingginya kadar LDL dapat menyebabkan pengendapan kolesterol dalam arteri. Kolesterol LDL merupakan faktor risiko utama penyakit jantung koroner sekaligus target utama dalam pengobatan. Prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia sebesar 83.447 ribu orang dan kematian akibat penyakit jantung koroner sebesar 45% (Apriyanto, 2016).

Saat ini, sebagai tatalaksana dalam menurunkan kadar kolesterol digunakan obat sintetik, salah satunya kolestiramin yang dapat meningkatkan kadar kolesterol HDL, dengan cara mengikat asam empedu dalam usus halus dan mencegah reabsorpsinya. Sebagian besar obat sintetik memiliki efek samping (Putri, 2014). Untuk menurunkan resiko efek samping yang dapat dialami oleh penderita hiperkolesterolemia telah dikembangkan suatu metode nonfarmakologis yaitu diet rendah kolesterol. Diet rendah kolesterol merupakan salah satu cara yang tepat dalam menurunkan kadar kolesterol LDL. Modifikasi diet yang dapat dilakukan untuk menurunkan kadar kolesterol antara lain mengonsumsi makanan rendah lemak, meningkatkan asupan sayur dan buah yang kaya serat, dan antioksidan (Apriyanto, 2016). Namun dalam praktiknya, model diet rendah kolesterol seringkali mengalami kegagalan. Hal ini dikarenakan penderita hiperkolesterolemia cenderung tidak patuh untuk melaksanakan diet rendah kolesterol yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Hal ini secara tidak langsung akan berdampak pada hasil terapi yang diberikan. Tenaga kesehatan dalam hal ini adalah perawat, dituntut untuk bisa memberikan sebuah solusi yang lebih praktis yang dapat meningkatkan keberhasilan terapi yang diberikan. Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan secara mandiri dalam konteks nonfarmakologis. Pendekatan nonfarmakologis merupakan intervensi wajib yang harus dilakukan pada setiap terapi farmakologis. Termasuk ke dalam penanganan nonfarmakologis adalah dengan memberikan terapi komplementer pada pasien (Smeltzer, 2004 dalam Muthiin, 2017).

Salah satu terapi komplementer yang dapat dilakukan adalah dengan menerapkan reimprinting. Reimprinting merupakan pengembangan dari metode SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*). SEFT adalah sebuah teknik ilmiah revolusioner dan spektakuler karena dikenal sangat mudah dan cepat untuk dapat dirasakan hasilnya (5 s/d 25 menit) yang dapat digunakan untuk mengatasi berbagai masalah fisik, mengatasi berbagai masalah emosi, mengatasi berbagai masalah keluarga dan anak-anak serta meningkatkan prestasi. SEFT terdiri dari 3 tahap yaitu: The Set-Up, The Tune-in dan The Tapping (Zainuddin, 2009). Reimprinting merupakan implementasi terapi SEFT secara mandiri. Dalam praktik reimprinting seorang penderita hiperkolesterolemia harus memahami terlebih dahulu mengenai SUDS (Subjective Unit Of Distress Scale). Setelah memahami mengenai

SUDS, selanjutnya harus mengerti mengenai Psychological Reversal. Dengan memahami SUDS dan Psychological Reversal, maka penderita hiperkolesterolemia akan mampu meningkatkan self limits yang dimiliki yang pada akhirnya akan mampu menerapkan teknik reimprinting untuk mengatasi permasalahan kesehatan yang dialami. Berangkat dari hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh teknik reimprinting terhadap perubahan kadar kolesterol (kolesterol total, LDL, HDL dan trigliserida).

KAJIAN LITERATUR

1. Definisi Reimprinting

Reimprinting merupakan teknik yang dikembangkan untuk melakukan rekondisi terhadap imprint yang ada pada diri manusia. Imprint atau lebih familiar disebut sebagai membekas / terprogram / menjejak / terpatriti adalah sebuah memori yang ditangkap oleh semua indra manusia yang selanjutnya disimpan dalam otak manusia. Sebuah imprint adalah kejadian atau pengalaman penting dimasa lalu yang membentuk keyakinan atau bagian-bagian keyakinan. Menurut Joe Vitale (Saputra, 2010), kehidupan manusia secara tidak langsung dipengaruhi oleh program yang didapatkan pada saat usia 6 tahun pertama hidup manusia. Konrad Lorenz (dalam Saputra, 2010) meyakini bahwa imprint terbentuk secara neurologikal pada periode kritis tertentu dan satu kali periode kritis itu terlampaui, apapun yang sudah imprinted (membekas / pola yang telah tertanam pada jalur otak) menjadi permanen dan tidak bisa berubah lagi. Imprint dapat berupa kejadian positif yang membentuk keyakinan yang bermanfaat (empowering belief), tetapi juga bisa berupa kejadian traumatis yang menggiring / mengarahkan orang kepada keyakinan yang menghambat (limiting belief).

Berdasarkan penjelasan diatas dapat ditarik sebuah kesimpulan bahwasanya reimprinting adalah tindakan atau metode yang dapat dilakukan oleh manusia baik kepada dirinya sendiri maupun kepada orang lain untuk merubah suatu keyakinan yang telah dimiliki dengan cara memasukkan informasi sesuai dengan yang diinginkan dengan cara dan teknik tertentu.

2. Cara Melakukan Teknik Reimprinting

Sebelum melakukan reimprinting, beberapa tahapan harus dilakukan terlebih dahulu. Tahapan ini meliputi :

a. Melakukan pengukuran SUDS

SUDS (Subjective Unit of Distress Scale) merupakan skala pengukuran untuk

menentukan intensitas masalah yang perlu dilakukan reimprinting. Angka SUDS merupakan nilai subjektif dari rasa sakit atau emosi negatif yang dirasakan. SUDS diukur pada skala 0-10 dimana 0 (nol) menunjukkan tidak ada gangguan sama sekali dan 10 (sepuluh) menunjukkan tingkat gangguan parah / sakit sekali. Tujuan pengukuran SUDS adalah untuk mengetahui tingkat keberhasilan terapi yang dilakukan. Dengan SUDS kita bisa menentukan prioritas masalah yang harus diatasi.

b. Identifikasi Psychological Reversal

Psychological Reversal adalah kecenderungan untuk menyabotase diri sendiri yang disebabkan oleh pikiran atau keyakinan negatif bawah sadar tentang diri sendiri sehingga system energy tubuh mengalami polaritasnya (seperti baterai dipasang secara terbalik) sehingga teraktualisasi untuk mengatasi berbagai hambatan psikologis yang mencegah seseorang untuk berubah. Dampak negatif dari Psychological Reversal adalah seseorang menjadikan dirinya sebagai musuh terbesar bagi dirinya sendiri karena seseorang tersebut sudah memasang self limits dalam hal : 1) kemampuan untuk melakukan sesuatu seperti kemampuan belajar, kemampuan menyelesaikan suatu pekerjaan yang sulit, kemampuan untuk menciptakan suatu prestasi dan lain sebagainya.

c. Lakukan afirmasi

Afirmasi adalah semua hal yang kita katakan atau yang kita pikirkan. Tiap-tiap pikiran tunggal yang sedang kita pikirkan adalah adalah sebuah afirmasi. Setiap kalimat yang diucapkan adalah afirmasi. Dalam bahasa mudahnya, afirmasi dijelaskan sebagai berikut : pikiran yang dimiliki oleh seseorang akan menciptakan realitas pada diri orang tersebut. Hukum tarik menarik terjadi di alam pikiran. Sifat dasar pikiran terdiri dari 2 yaitu menarik (attraction) dan mengarahkan (direction). Pikiran dan kalimat positif menciptakan perubahan positif, pikiran dan kalimat negatif menciptakan perubahan negatif. Afirmasi dibutuhkan untuk menemukan hasrat dan tujuan seseorang. Afirmasi melibatkan banyak proses seperti memikirkan, mendengarkan, mengatakan atau menuliskan sebuah pernyataan baik untuk diri sendiri atau untuk orang lain secara berulang-ulang.

3. Reimprinting Dengan Metode SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*)

a. Pengertian SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*)

Metode SEFT merupakan hasil pengembangan dan penyempurnaan dari beberapa metode terapi sebelumnya. Teknik ini berdasarkan prinsip-prinsip yang sama dengan akupunktur, akupresur, applied kinesiology, Thought Fields Therapy (TFT) dan Emotional Freedom Technique (EFT (Zainuddin, 2009). SEFT merupakan teknik penggabungan dari sistem energi tubuh (energy medicine) dan terapi spiritual dengan menggunakan metode tapping pada beberapa titik tertentu pada tubuh. SEFT bekerja dengan prinsip yang kurang lebih sama dengan akupunktur dan akupresur. Ketiganya berusaha merangsang titik-titik kunci pada sepanjang 12 jalur energi (energy meridian) tubuh. Bedanya dibandingkan metode akupunktur dan akupresur adalah teknik SEFT menggunakan unsur spiritual, cara yang digunakan lebih aman, lebih mudah, lebih cepat dan lebih sederhana, karena SEFT hanya menggunakan ketukan ringan (tapping) (Zainuddin, 2009).

b. Perkembangan Teknik SEFT

Teknik SEFT merupakan pengembangan dari Metode TFT. Metode TFT memanfaatkan sistem energi tubuh dan melakukan ketukan (tapping) pada titik-titik tertentu. Sebelum terapi dilakukan harus didiagnosa terlebih dahulu jenis penyakit dan di mana titik yang harus diketuk. Titik yang diketuk berbeda-beda, disesuaikan dengan penyakitnya. Namun dirasakan sulit bagi orang awam untuk mempelajari teknik ini. Untuk menguasainya diperlukan training-training yang tidak mudah dan tidak murah (hingga USD 100.000,-) (Zainuddin, 2009).

Selama beberapa tahun sejak tahun 1991, Gary Craig, seorang murid Dr. Callahan dan insinyur lulusan Stanford University telah berhasil menyederhanakan algoritma TFT ini. Dari sinilah lahir istilah Emotional Freedom Technique (EFT). Prosesnya dibuat universal agar bisa diterapkan untuk semua permasalahan mental, emosional dan fisik. Jika pada TFT menggunakan urutan titik meridian yang kompleks dan aplikasinya berbeda-beda sesuai dengan jenis penyakitnya, maka pada EFT hanya mengetuk seluruh titik meridian untuk setiap masalah, sehingga selalu dapat menggunakan titik yang tepat. Dengan

demikian EFT lebih mudah untuk dipelajari, dapat digunakan oleh semua orang dan dengan protokol yang sama digunakan untuk semua masalah. Bahkan oleh Steve Wells, yang adalah seorang psikolog klinis dari Australia, EFT dikembangkan lebih jauh lagi. Tidak hanya digunakan untuk penyembuhan saja, tetapi diperluas kegunaannya untuk meningkatkan prestasi (*peak performance*) (Zainuddin, 2009).

Di Indonesia, Ahmad Faiz Zainuddin mengembangkan apa yang dinamainya dengan Spiritual-EFT (selanjutnya disebut SEFT) sejak tanggal 17 Desember 2005. Ia belajar langsung EFT dari Steve Wells dan Gary Craig. SEFT merupakan pengembangan dari EFT, yang menggabungkan antara spiritualitas (melalui doa, keikhlasan dan kepasrahan) dan energy psychology untuk mengatasi berbagai macam masalah fisik, emosi serta untuk meningkatkan performa kerja. Latar belakang masyarakat Indonesia yang agamis, sudah menjadi sesuatu yang “taken for granted” bahwa doa sangat penting untuk penyembuhan, bahkan untuk pemecahan segala masalah hidup. Hal ini didukung oleh penelitian Larry Dossey, MD, seorang dokter ahli penyakit dalam yang melakukan penelitian ekstensif tentang efek do’a terhadap kesembuhan pasien. Hasil penelitiannya menunjukkan doa dan spiritualitas memiliki kekuatan yang sama besar dengan pengobatan dan pembedahan (Zainuddin, 2009).

c. Cara melakukan SEFT

SEFT memandang jika aliran energi tubuh terganggu karena dipicu kenangan masa lalu atau trauma yang tersimpan dalam alam bawah sadar, maka emosi seseorang akan menjadi kacau. Mulai dari yang ringan, seperti bad mood, malas, tidak termotivasi melakukan sesuatu, hingga yang berat, seperti PTSD, depresi, phobia, kecemasan berlebihan dan stres emosional berkepanjangan. Sebenarnya semua ini penyebabnya sederhana, yakni terganggunya sistem energi tubuh. Karena itu solusinya juga sederhana, menetralkan kembali gangguan energi itu dengan SEFT (Zainuddin, 2009).

Aliran energi yang tersumbat di beberapa titik kunci tubuh harus dibebaskan, hingga mengalir lagi dengan lancar. Cara membebaskannya adalah dengan mengetuk ringan menggunakan dua ujung jari (tapping) di bagian tubuh tertentu. Berikut

ini adalah uraian tentang bagaimana melakukan SEFT untuk membebaskan aliran energi di tubuh, yang dengannya akan membebaskan emosi dari berbagai kondisi negatif (Zainuddin, 2009).

1) The Set – Up

Bertujuan untuk memastikan agar aliran energi tubuh terarah dengan tepat. Langkah ini dilakukan untuk menetralkan “Psychological Reversal” atau “Perlawanan Psikologis” (biasanya berupa pikiran negatif spontan atau keyakinan bawah sadar negatif). Contoh psychological reversal ini diantaranya :

- a) Saya tidak bisa sehat seperti dulu lagi
- b) Saya tidak mungkin sembuh dari sakit ini
- c) Saya kesal karena harus mengalami hal ini
- d) Saya menyerah, saya tidak mampu dengan keadaan saya sekarang

The Set - Up sebenarnya terdiri dari 2 aktifitas, yaitu (Zainuddin, 2009) : Pertama, mengucapkan The Set – Up Word dengan penuh rasa khusyu’, ikhlas dan pasrah sebanyak 3 kali. Dalam bahasa religius, The Set – Up Words adalah doa kepasrahan kepada Allah SWT, bahwa apapun masalah dan rasa sakit yang dialami saat ini, kita ikhlas menerima dan kita pasrahkan kesembuhannya pada Allah SWT. The Set – Up harus diucapkan dengan perasaan untuk menetralkan *Psychological Reversal* (keyakinan dan pikiran negatif). Kedua, sambil mengucapkan The Set - Up Word dengan penuh perasaan, kita menekan dada kita, tepatnya di bagian “sore spot”(titik nyeri, letaknya di sekitar dada atas yang jika ditekan terasa agak sakit), atau mengetuk dengan dua ujung jari di bagian “karate chop”. Contoh kalimat set – up (doa) untuk masalah fisik : “Ya Allah..meskipun kepala saya pusing karena stroke ini, saya ikhlas menerima pusing saya ini, saya pasrahkan kepada-Mu pusing saya ini.” Contoh kalimat set – up (doa) untuk masalah emosi : “Ya Allah..meskipun saya cemas dengan penyakit ini, saya ikhlas menerima kecemasan saya ini, saya pasrahkan kepada-Mu ketenangan hati saya.

2) The Tune - In

Untuk masalah fisik, melakukan Tune - in dengan cara merasakan rasa sakit yang dialami, lalu mengarahkan pikiran ke tempat rasa sakit, dibarengi dengan hati dan mulut mengatakan : “Ya Allah saya ikhlas, saya pasrah...” atau “Ya Allah saya ikhlas menerima sakit saya ini, saya pasrahkan

kepada-Mu kesembuhan saya”. Untuk masalah emosi, Tune – in dilakukan dengan cara memikirkan sesuatu atau peristiwa spesifik tertentu yang dapat membangkitkan emosi negatif yang ingin kita hilangkan. Ketika terjadi reaksi negatif (marah, sedih, takut, dsb), hati dan mulut kita mengatakan, “Ya Allah..saya ikhlas..saya pasrah..”. Bersamaan dengan Tune – in ini kita melakukan langkah ketiga yaitu tapping. Pada proses ini (Tune – In yang dibarengi dengan tapping), kita menetralkan emosi negatif atau rasa sakit fisik (Zainuddin, 2009)

3) The Tapping

Tapping adalah mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik - titik tertentu di tubuh sambil terus Tune – in. titik – titik ini adalah titik – titik kunci dari “The Major Energy Meridians”, yang jika kita ketuk beberapa kali akan berdampak pada netralisirnya gangguan emosi atau rasa sakit yang kita rasakan. Tapping menyebabkan aliran energi tubuh berjalan dengan normal dan seimbang kembali (Zainuddin, 2009).

Titik-titik yang akan diberikan ketukan ringan/tapping berada di bagian kepala, daerah dada dan tangan. Pada bagian kepala titik-titik tersebut terdiri dari titik CR (Crown) yaitu titik di bagian atas kepala (ubun – ubun); titik EB (Eye Brow) yaitu titik permulaan alis mata, dekat pangkal hidung; titik SE (Side of the Eye) yaitu titik di atas tulang ujung mata sebelah luar; titik UE (Under the Eye) yaitu titik tepat di tulang bawah kelopak mata; titik UN (Under the Nose) yaitu titik yang letaknya tepat di bawah hidung dan titik Ch (Chin) yaitu titik yang letaknya diantara dagu dan bagian bawah bibir (Zainuddin, 2009).

Pada bagian dada titik-titik tapping terdiri dari titik CB (Collar Bone) yaitu titik yang letaknya di ujung tempat bertemunya tulang dada dan tulang rusuk pertama; titik UA (Under the Arm) yaitu titik yang berada di bawah ketiak sejajar dengan puting susu (pria) atau tepat di bagian bawah tali bra (wanita) dan titik BN (Below Nipple) yaitu titik yang letaknya 2,5 cm di bawah puting susu (pria) atau di perbatasan antara tulang dada dan bagian bawah payudara (Zainuddin, 2009). Pada bagian tangan ada 9 titik tapping yang terdiri dari titik IH (Inside of Hand) yaitu titik yang letaknya di bagian dalam tangan yang berbatasan dengan telapak tangan; titik OH (Outside of Hand) yaitu titik yang letaknya di bagian luar

tangan yang berbatasan dengan telapak tangan; titik Th (Thumb) yaitu titik yang letaknya pada ibu jari di samping luar bagian bawah kuku; titik IF (Indeks Finger) yaitu titik yang letaknya pada jari telunjuk di samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari); titik MF (Middle Finger) yaitu titik yang letaknya pada jari tengah di samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari); titik RF (Ring Finger) yaitu titik yang letaknya pada jari manis di samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari); titik BF (Baby Finger) yaitu titik yang letaknya pada jari kelingking di samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari); titik KC (Karate Chop) yaitu titik yang letaknya di samping telapak tangan, bagian yang digunakan untuk mematahkan balok pada olahraga karate dan titik GS (Gamut Spot) yaitu titik yang letaknya di bagian antara perpanjangan tulang jari manis dan tulang jari kelingking (Zainuddin, 2009). Khusus untuk Gamut Spot, sambil men-tapping titik tersebut, kita melakukan The 9 Gamut Procedure. Ini adalah 9 gerakan untuk merangsang otak. Tiap gerakan dimaksudkan untuk merangsang bagian otak tertentu. Sembilan gerakan itu dilakukan sambil tapping pada salah satu titik energi tubuh yang dinamakan “Gamut Spot”. Sembilan gerakan itu adalah menutup mata, membuka mata, mata digerakkan dengan kuat ke kanan bawah, mata digerakkan dengan kuat ke kiri bawah, memutar bola mata searah jarum jam, memutar bola mata berlawanan arah jarum jam, berguman dengan berirama selama 3 detik, menghitung 1, 2, 3, 4, 5 kemudian diakhiri dengan bergumam lagi selama 3 detik (Zainuddin, 2009). The 9 Gamut Procedure ini dalam teknik psikoterapi kontemporer disebut dengan teknik EMDR (*Eye Movement Desensitization Repatterning*). Setelah menyelesaikan The 9 Gamut Procedure, langkah terakhir adalah mengulang lagi tapping dari titik pertama hingga ke-17 (berakhir di karate chop). Dan diakhiri dengan mengambil napas panjang dan menghembuskannya, sambil mengucapkan rasa syukur (Alhamdulillah...) (Zainuddin, 2009)

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah quasi eksperimental dengan rancangan randomized pre test and post test control group

design. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita hiperkolesterolemia di wilayah kerja Puskesmas Gayaman Kabupaten Mojokerto. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian penderita hiperkolesterolemia di wilayah kerja Puskesmas Gayaman Kabupaten Mojokerto yang diambil menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria penelitian. Selanjutnya sampel dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 yaitu kelompok 1 (kelompok kontrol) dan kelompok 2 (kelompok eksperimen). Data penelitian berupa data primer yang didapatkan dari hasil pengukuran kadar kolesterol dalam darah (kolesterol total, LDL, HDL dan Trigliserida). Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah lembar observasi. Kadar kolesterol dalam darah (kolesterol total, LDL, HDL dan Trigliserida) dikumpulkan dari masing-masing kelompok responden sebagai data awal (pretest). Selanjutnya untuk kelompok eksperimen diberikan terapi reimprinting dengan

memanfaatkan metode SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) selama kurun waktu 2 bulan. Setelah 2 bulan, kemudian data Kadar kolesterol dalam darah (kolesterol total, LDL, HDL dan Trigliserida) dikumpulkan dari masing-masing kelompok responden sebagai data akhir (posttest). Pengolahan data dilakukan dengan tahap editing, coding, scoring dan tabulating. Untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh teknik reimprinting terhadap perubahan kadar kolesterol (kolesterol total, LDL, HDL dan trigliserida) dilakukan uji beda paired sample T-test dengan nilai signifikansi sebesar $\alpha = 0,05$. Jika nilai signifikansi yang didapatkan $< \alpha = 0,05$ maka disimpulkan bahwa pemberian teknik reimprinting memiliki pengaruh terhadap perubahan kadar kolesterol (kolesterol total, LDL, HDL dan trigliserida). Hasil penelitian selanjutnya disajikan menggunakan tabel distribusi frekuensi sebagai hasil pelaksanaan kegiatan penelitian.

HASIL PENELITIAN

1. Data demografi responden penelitian

Tabel 1. Karakteristik responden

No	Parameter	Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan	
		Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase
1	Jenis Kelamin				
	• Laki-laki	11	68,8%	11	68,8%
	• Perempuan	5	31,2%	5	31,2%
2	Umur Responden				
	• 45-54 tahun	10	62,5%	11	68,8%
	• 55-64 tahun	6	37,5%	5	31,2%
3	Pekerjaan responden				
	• IRT	4	25%	2	12,5%
	• Pensiunan	1	6,2%	0	0,0%
	• Petani	6	37,5%	5	31,2%
	• PNS	1	6,2%	2	12,5%
	• Swasta	3	18,8%	4	25,0%
	• Wiraswasta	1	6,2%	3	18,8%
Jumlah		8	100%	18	100%

Sumber : Data primer, 2018

Dari hasil penelitian didapatkan, untuk responden dari kelompok kontrol sebagian besar adalah laki-laki sebanyak 11 responden (68,8%), sebagian besar responden berumur 45-54 tahun sebanyak 10 responden (62,5%), dan sebagian kecil responden bekerja sebagai petani sebanyak 6 responden (37,5%). Untuk responden dari kelompok perlakuan sebagian besar adalah laki-laki sebanyak 11 responden (68,8%), sebagian besar responden berumur 45-54 tahun sebanyak 11 responden (68,8%) dan sebagian kecil responden bekerja sebagai petani sebanyak 5 responden (31,2%).

2. Kolesterol total pada kelompok penelitian

Tabel 2. Kolesterol total pre-test

No	Kolesterol total	Kel Kontrol		Kel Perlakuan	
		Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase
1	< 200 mg/dL : Normal	0	0,0%	0	0,0%
2	200-239 mg/dL : Agak tinggi	16	100%	16	100%
3	≥ 240 mg/dL : Tinggi	0	0,0%	0	0,0%
Jumlah		16	100%	16	100%

Sumber : Data primer, 2018

Dari hasil penelitian (pre-test) didapatkan, pada responden kelompok kontrol dan kelompok perlakuan seluruh responden memiliki kadar kolesterol total 200-239 mg/dL / agak tinggi

Tabel 3. Kolesterol total post-test

No	Kolesterol total	Kel Kontrol		Kel Perlakuan	
		Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase
1	< 200 mg/dL : Normal	0	0,0%	0	0,0%
2	200-239 mg/dL : Agak tinggi	16	100%	16	100%
3	≥ 240 mg/dL : Tinggi	0	0,0%	0	0,0%
Jumlah		16	100%	16	100%

Sumber : Data primer, 2018

Dari hasil penelitian (post-test) didapatkan, pada responden kelompok kontrol dan kelompok perlakuan seluruh responden memiliki kadar kolesterol total 200-239 mg/dL / agak tinggi

Tabel 4. Perubahan kadar kolesterol total pada responden kelompok kontrol dan kelompok perlakuan

	Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan	
	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test
Mean	228,00	224,62	229,93	223,93
Std Deviasi	8,74	6,75	8,59	6,91
Z	-3,023		-3,422	
Asymp Sig (2-tailed)	0,003		0,001	

Sumber : Data primer, 2018

Dari hasil penelitian didapatkan, pada kelompok kontrol rata-rata (mean) kolesterol total (pre-test) sebesar 228,00 dengan standar deviasi sebesar 8,74. Selama kurun waktu 1 bulan berikutnya, dilakukan pengukuran kembali. Hasil pengukuran pada kelompok kontrol didapatkan rata-rata (mean) kolesterol total (post-test) sebesar 224,62 dengan standar deviasi sebesar 6,75. Pada kelompok perlakuan rata-rata (mean) kolesterol total (pre-test) sebesar 229,93 dengan standar deviasi sebesar 8,59. Selama kurun waktu 1 bulan berikutnya, dilakukan pengukuran kembali. Hasil pengukuran pada kelompok perlakuan didapatkan rata-rata (mean) kolesterol total (post-test) sebesar 223,93 dengan standar deviasi sebesar 6,91.

Dari hasil uji wilcoxon, pada kelompok kontrol didapatkan nilai Z sebesar -3,023 dan Asymp Sig (2-tailed) sebesar 0,003. Pada kelompok perlakuan, dari hasil uji wilcoxon didapatkan nilai Z sebesar -3,422 dan Asymp Sig (2-tailed) sebesar 0,001. Karena nilai Asymp Sig (2-tailed) pada kelompok perlakuan (0,001) < nilai Asymp Sig (2-tailed) pada kelompok kontrol (0,003) maka dapat disimpulkan bahwa pemberian intervensi teknik reimprinting selama kurun waktu 1 bulan, dapat mengoptimalkan penurunan kadar kolesterol total pada penderita kolesterol

3. LDL (Low density Lipoprotein)

Tabel 5. LDL (Low density Lipoprotein) pre-test

No	Kadar LDL	Kel Kontrol		Kel Perlakuan	
		Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase
1	< 100 mg/dL : optimal	0	0,0%	0	0,0%
2	100-129 mg/dL : diatas optimal	8	50,0%	8	50,0%
3	130-159 mg/dL : garis batas tinggi	8	50,0%	8	50,0%
4	160-189 mg/dL : tinggi	0	0,0%	0	0,0%
5	≥ 190 mg/dL : Sangat tinggi	0	0,0%	0	0,0%
Jumlah		16	100%	16	100%

Sumber : Data primer, 2018

Dari hasil penelitian (pre-test) didapatkan, pada responden kelompok kontrol, separuh responden memiliki kadar LDL (Low Density Lipoprotein) 100-129 mg/dL (didas optimal) dan separuh responden memiliki kadar LDL (Low Density Lipoprotein) 130-159 mg/dL (garis batas tinggi) masing-masing sebanyak 8 responden (50%). Pada responden kelompok perlakuan, separuh responden memiliki kadar LDL (Low Density Lipoprotein) 100-129 mg/dL (didas optimal) dan separuh responden memiliki kadar LDL (Low Density Lipoprotein) 130-159 mg/dL (garis batas tinggi) masing-masing sebanyak 8 responden (50%).

Tabel 6. LDL (Low density Lipoprotein) post-test

No	Kadar LDL	Kel Kontrol		Kel Perlakuan	
		Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase
1	< 100 mg/dL : optimal	0	0,0%	0	0,0%
2	100-129 mg/dL : diatas optimal	10	62,5%	11	68,8%
3	130-159 mg/dL : garis batas tinggi	6	37,5%	5	31,2%
4	160-189 mg/dL : tinggi	0	0,0%	0	0,0%
5	≥ 190 mg/dL : Sangat tinggi	0	0,0%	0	0,0%
Jumlah		16	100%	16	100%

Sumber : Data primer, 2018

Dari hasil penelitian (post-test) didapatkan, pada responden kelompok kontrol, sebagian besar responden memiliki kadar LDL (Low Density Lipoprotein) 100-129 mg/dL (diatas optimal) sebanyak 10 responden (62,5%). Pada responden kelompok perlakuan, sebagian besar responden memiliki kadar LDL (Low Density Lipoprotein) 100-129 mg/dL (diatas optimal) sebanyak 11 responden (68,8%).

Tabel 7. Perubahan LDL (Low Density Lipoprotein) pada responden kelompok kontrol dan kelompok perlakuan

	Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan	
	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test
Mean	128,62	127,12	128,18	125,68
Std Deviasi	10,99	11,90	9,11	8,95
Z	-2,425		-2,976	
Asymp Sig (2-tailed)	0,015		0,003	

Sumber : Data primer, 2018

Dari hasil penelitian didapatkan, pada kelompok kontrol rata-rata (mean) LDL (Low Density Lipoprotein) pre-test sebesar 128,62 dengan standar deviasi sebesar 10,99. Selama kurun waktu 1 bulan berikutnya, dilakukan pengukuran kembali. Hasil pengukuran pada kelompok kontrol didapatkan rata-rata (mean) LDL (Low Density Lipoprotein) post-test sebesar 127,12 dengan standar deviasi sebesar 11,90. Ppada kelompok perlakuan rata-rata (mean) LDL (Low Density Lipoprotein) pre-test sebesar 128,18 dengan standar deviasi sebesar 9,11. Selama kurun waktu 1 bulan berikutnya, dilakukan pengukuran kembali. Hasil pengukuran pada kelompok perlakuan didapatkan rata-rata (mean) LDL (Low Density Lipoprotein) post-test sebesar 125,68 dengan standar deviasi sebesar 8,95

Dari hasil uji wilcoxon, pada kelompok kontrol didapatkan nilai Z sebesar -2,425 dan Asymp Sig (2-tailed) sebesar 0,015. Pada kelompok perlakuan, dari hasil uji wilcoxon didapatkan nilai Z sebesar -2,976 dan Asymp Sig (2-tailed) sebesar 0,003. Karena nilai Asymp Sig (2-tailed) pada kelompok perlakuan (0,003) < nilai Asymp Sig (2-tailed) pada kelompok kontrol (0,015) maka dapat disimpulkan bahwa pemberian intervensi teknik reimprinting selama kurun waktu 1 bulan, dapat mengoptimalkan penurunan kadar LDL (Low Density Lipoprotein) pada penderita kolesterol

4. HDL (High Density Lipoprotein)

Tabel 8. HDL (High Density Lipoprotein) pre-test

No	Kadar HDL	Kel Kontrol		Kel Perlakuan	
		Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase
1	Optimal	0	0,0%	0	0,0%
2	Hampir optimal	0	0,0%	0	0,0%
3	Rendah	16	100%	16	100%
Jumlah		16	100%	16	100%

Sumber : Data primer, 2018

Dari hasil penelitian (pre-test) didapatkan, pada responden kelompok kontrol dan kelompok perlakuan seluruhnya memiliki kadar HDL (High Density Lipoprotein) dalam kategori rendah masing-masing sebanyak 16 responden (100%).

Tabel 9. HDL (High Density Lipoprotein) post-test

No	Kadar HDL	Kel Kontrol		Kel Perlakuan	
		Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase
1	Optimal	0	0,0%	0	0,0%
2	Hampir optimal	8	50,0%	14	87,5%
3	Rendah	8	50,0%	2	12,5%
Jumlah		16	100%	16	100%

Sumber : Data primer, 2018

Dari hasil penelitian (post-test) didapatkan, pada responden kelompok kontrol separuh responden memiliki kadar HDL (High Density Lipoprotein) dalam kategori hampir optimal sebanyak 8 responden (50%) dan separuh responden memiliki kadar HDL (High Density Lipoprotein) dalam kategori rendah sebanyak 8 responden (50%). Pada responden kelompok perlakuan sebagian besar responden memiliki kadar HDL (High Density Lipoprotein) dalam kategori hampir optimal sebanyak 14 responden (87,5%)

Tabel 10. Perubahan HDL (High Density Lipoprotein) pada responden kelompok kontrol dan kelompok perlakuan

	Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan	
	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test
Mean	40,93	42,5	41,06	43,81
Std Deviasi	5,33	5,34	4,91	5,83
Z	-2,897		-3,276	
Asymp Sig (2-tailed)	0,004		0,001	

Sumber : Data primer, 2018

Dari hasil penelitian didapatkan, pada kelompok kontrol rata-rata (mean) HDL (High Density Lipoprotein) pre-test sebesar 40,93 dengan standar deviasi sebesar 5,33. Selama kurun waktu 1 bulan berikutnya, dilakukan pengukuran kembali. Hasil pengukuran pada kelompok kontrol didapatkan rata-rata (mean) HDL (High Density Lipoprotein) post-test sebesar 42,5 dengan standar deviasi sebesar 5,34. Pada kelompok perlakuan rata-rata (mean) HDL (High Density Lipoprotein) pre-test sebesar 41,06 dengan standar deviasi sebesar 4,91. Selama kurun waktu 1 bulan berikutnya, dilakukan pengukuran kembali. Hasil pengukuran pada kelompok perlakuan didapatkan rata-rata (mean) HDL (High Density Lipoprotein) post-test sebesar 43,81 dengan standar deviasi sebesar 5,83

Dari hasil uji wilcoxon, pada kelompok kontrol didapatkan nilai Z sebesar -2,897 dan Asymp Sig (2-tailed) sebesar 0,004. Pada kelompok perlakuan, dari hasil uji wilcoxon didapatkan nilai Z sebesar -3,276 dan Asymp Sig (2-tailed) sebesar 0,001. Karena nilai Asymp Sig (2-tailed) pada kelompok perlakuan (0,001) < nilai Asymp Sig (2-tailed) pada kelompok kontrol (0,004) maka dapat disimpulkan bahwa pemberian intervensi teknik reimprinting selama kurun waktu 1 bulan, dapat mengoptimalkan terjadinya peningkatan kadar HDL (High Density Lipoprotein) pada penderita kolesterol

5. Trigliserida

Tabel 11. Trigliserida pre-test

No	Trigliserida	Kel Kontrol		Kel Perlakuan	
		Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase
1	< 150 mg/dL : Normal	0	0,0%	0	0,0%
2	150-199 mg/dL : Agak tinggi	0	0,0%	0	0,0%
3	200-499 mg/dL : Tinggi	16	100%	16	100%
4	≥ 500 mg/dL : Sangat tinggi	0	0,0%	0	0,0%
Jumlah		16	100%	16	100%

Sumber : Data primer, 2018

Dari hasil penelitian (pre-test) didapatkan, pada responden kelompok kontrol dan kelompok perlakuan seluruhnya memiliki kadar trigliserida dalam kategori tinggi (200-499 mg/dL) masing-masing sebanyak 16 responden (100%).

Tabel 12. Trigliserida post-test

No	Trigliserida	Kel Kontrol		Kel Perlakuan	
		Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase
1	< 150 mg/dL : Normal	0	0,0%	0	0,0%
2	150-199 mg/dL : Agak tinggi	0	0,0%	0	0,0%
3	200-499 mg/dL : Tinggi	16	100%	16	100%
4	≥ 500 mg/dL : Sangat tinggi	0	0,0%	0	0,0%
Jumlah		16	100%	16	100%

Sumber : Data primer, 2018

Dari hasil penelitian (post-test) didapatkan, pada responden kelompok kontrol dan kelompok perlakuan seluruhnya memiliki kadar trigliserida dalam kategori tinggi (200-499 mg/dL) masing-masing sebanyak 16 responden (100%).

Tabel 5.12. Perubahan trigliserida pada responden kelompok kontrol dan kelompok perlakuan

	Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan	
	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test
Mean	337,00	328,81	329,81	317,43
Std Deviasi	13,62	14,62	15,50	14,35
Z	-2,824		-3,471	
Asymp Sig (2-tailed)	0,005		0,001	

Sumber : Data primer, 2018

Dari hasil penelitian didapatkan, pada kelompok kontrol rata-rata (mean) kadar trigliserida pre-test sebesar 337,00 dengan standar deviasi sebesar 13,62. Selama kurun waktu 1 bulan berikutnya, dilakukan pengukuran kembali. Hasil pengukuran pada kelompok kontrol didapatkan rata-rata (mean) kadar trigliserida post-test sebesar 328,81 dengan standar deviasi sebesar 14,62. Pada kelompok perlakuan rata-rata (mean) kadar trigliserida pre-test sebesar 329,81 dengan standar deviasi sebesar 15,50. Selama kurun waktu 1 bulan berikutnya, dilakukan pengukuran kembali. Hasil pengukuran pada kelompok perlakuan didapatkan rata-rata (mean) kadar trigliserida post-test sebesar 317,43 dengan standar deviasi sebesar 14,35

Dari hasil uji wilcoxon, pada kelompok kontrol didapatkan nilai Z sebesar -2,824 dan Asymp Sig (2-tailed) sebesar 0,005. Pada kelompok perlakuan, dari hasil uji wilcoxon didapatkan nilai Z sebesar -3,471 dan Asymp Sig (2-tailed) sebesar 0,001. Karena nilai Asymp Sig (2-tailed) pada kelompok perlakuan (0,001) < nilai Asymp Sig (2-tailed) pada kelompok kontrol (0,005) maka dapat disimpulkan bahwa pemberian intervensi teknik reimprinting selama kurun waktu 1 bulan, dapat mengoptimalkan terjadinya penurunan kadar trigliserida pada penderita kolesterol

PEMBAHASAN

Dari hasil uji wilcoxon, pada kelompok kontrol didapatkan nilai Z sebesar -3,023 dan Asymp Sig (2-tailed) sebesar 0,003. Pada kelompok perlakuan, dari hasil uji wilcoxon didapatkan nilai Z sebesar -3,422 dan Asymp Sig (2-tailed) sebesar 0,001. Karena nilai Asymp Sig (2-tailed) pada kelompok perlakuan (0,001) < nilai Asymp Sig (2-tailed) pada kelompok kontrol (0,003) maka dapat disimpulkan bahwa pemberian intervensi teknik reimprinting selama kurun waktu 1 bulan, efektif untuk membantu terjadinya perubahan kadar kolesterol pada penderita Hiperkolesterolemia

Hiperkolesterolemia terjadi karena gangguan metabolisme lemak yang dapat menyebabkan peningkatan kadar lemak darah disebabkan oleh karena defisiensi enzim lipoprotein, lipase, defisiensi reseptor Low Density Lipoprotein (LDL) atau bisa juga disebabkan oleh ketidaknormalan

genetika yang menghasilkan kenaikan dramatis dalam produksi kolesterol di hati atau penurunan kemampuan hati untuk membersihkan kolesterol dari darah. Prevalensi hiperkolesterolemia pada kelompok usia 25-34 tahun adalah 9,3% dan meningkat sesuai dengan penambahan usia hingga 15,5% pada kelompok usia 55-64 tahun (Apriyanto, 2016). Kolesterolemia atau bisa disebut juga dengan hiperkolesterol merupakan fraksi lipid utama yang ditandai dengan kenaikan kadar kolesterol total, kolesterol LDL (Low Density Lipoprotein) dan trigliserida serta penurunan kadar HDL (High Density Lipoprotein). Sedangkan, hiperglikemia adalah peningkatan kadar glukosa di dalam plasma darah akibat kekurangan hormon insulin ataupun ketidakmampuan hormon insulin melakukan kerjanya.

Saat ini, sebagai tatalaksana dalam menurunkan kadar kolesterol digunakan obat

sintetik, salah satunya kolestiramin yang dapat meningkatkan kadar kolesterol HDL, dengan cara mengikat asam empedu dalam usus halus dan mencegah reabsorpsinya. Sebagian besar obat sintetik memiliki efek samping (Putri, 2014). Selain kolestiramin, sismvastatin dan gemfibrozil juga diberikan kepada penderita hiperkolesterolemia. Untuk menurunkan resiko efek samping yang dapat dialami oleh penderita hiperkolesterolemia telah dikembangkan suatu metode nonfarmakologis / terapi komplementer yaitu diet rendah kolesterol. Diet rendah kolesterol merupakan salah satu cara yang tepat dalam menurunkan kadar kolesterol LDL. Modifikasi diet yang dapat dilakukan untuk menurunkan kadar kolesterol antara lain mengonsumsi makanan rendah lemak, meningkatkan asupan sayur dan buah yang kaya serat, dan antioksidan (Apriyanto, 2016). Namun dalam praktiknya, model diet rendah kolesterol seringkali mengalami kegagalan. Hal ini dikarenakan penderita hiperkolesterolemia cenderung tidak patuh untuk melaksanakan diet rendah kolesterol yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Hal ini secara tidak langsung akan berdampak pada hasil terapi yang diberikan. Selain terapi diet, kegagalan untuk menurunkan kadar kolesterol pada penderita hiperkolesterolemia juga diakibatkan karena ketidakpatuhan penderita dalam mengonsumsi obat yang telah diresepkan oleh tenaga kesehatan. Lupa saat mengonsumsi obat, malas dan bosan untuk mengonsumsi obat adalah alasan klasik yang sering dikemukakan oleh penderita hiperkolesterolemia. Selain itu, rendahnya peran keluarga untuk selalu mengingatkan agar rutin mengonsumsi obat dan dukungan yang rendah dari anggota keluarga menjadikan terapi pengobatan yang dilakukan seringkali menemui kegagalan. Tenaga kesehatan dalam hal adalah perawat, dituntut untuk bisa memberikan sebuah solusi yang lebih praktis yang dapat meningkatkan keberhasilan terapi yang diberikan. Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan secara mandiri dalam konteks nonfarmakologis. Pendekatan nonfarmakologis merupakan intervensi wajib yang harus dilakukan pada setiap terapi farmakologis. Termasuk ke dalam penanganan nonfarmakologis adalah dengan memberikan terapi komplementer pada pasien (Smeltzer, 2004 dalam Muthiin, 2017).

Salah satu metode baru yang dikembangkan untuk meningkatkan keberhasilan terapi farmakologi yang dilakukan pada penderita hiperkolesterolemia adalah menggunakan intervensi teknik reimprinting. Reimprinting merupakan teknik yang dikembangkan untuk melakukan rekondisi terhadap imprint yang ada

pada diri manusia. Imprint atau lebih familiar disebut sebagai membekas / terprogram / menjejak / terpatir adalah sebuah memori yang ditangkap oleh semua indra manusia yang selanjutnya disimpan dalam otak manusia. Sebuah imprint adalah kejadian atau pengalaman penting dimasa lalu yang membentuk keyakinan atau bagian-bagian keyakinan. Menurut Joe Vitale (Saputra, 2010), kehidupan manusia secara tidak langsung dipengaruhi oleh program yang didapatkan pada saat usia 6 tahun pertama hidup manusia. Konrad Lorenz (dalam Saputra, 2010) meyakini bahwa imprint terbentuk secara neurologikal pada periode kritis tertentu dan satu kali periode kritis itu terlampaui, apapun yang sudah imprinted (membekas / pola yang telah tertanam pada jalur otak) menjadi permanen dan tidak bisa berubah lagi. Imprint dapat berupa kejadian positif yang membentuk keyakinan yang bermanfaat (empowering belief), tetapi juga bisa berupa kejadian traumatis yang menggiring / mengarahkan orang kepada keyakinan yang menghambat (limiting belief).

Reimprinting merupakan pengembangan dari metode SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*). SEFT adalah sebuah teknik ilmiah revolusioner dan spektakuler karena dikenal sangat mudah dan cepat untuk dapat dirasakan hasilnya (5 s/d 25 menit) yang dapat digunakan untuk mengatasi berbagai masalah fisik, mengatasi berbagai masalah emosi, mengatasi berbagai masalah keluarga dan anak-anak serta meningkatkan prestasi. SEFT terdiri dari 3 tahap yaitu: The Set-Up, The Tune-in dan The Tapping (Zainuddin, 2009). Reimprinting merupakan implementasi terapi SEFT secara mandiri. Dalam praktik reimprinting seorang penderita hiperkolesterolemia harus memahami terlebih dahulu mengenai SUDS (Subjective Unit Of Distress Scale). Setelah memahami mengenai SUDS, selanjutnya harus mengerti mengenai Psychological Reversal. Dengan memahami SUDS dan Psychological Reversal, maka penderita hiperkolesterolemia akan mampu meningkatkan self limits yang dimiliki yang pada akhirnya akan mampu menerapkan teknik reimprinting untuk mengatasi permasalahan kesehatan yang dialami.

SUDS (Subjective Unit Of Distress Scale) merupakan suatu alat ukur yang dapat digunakan untuk melakukan pengukuran sejauh mana kecemasan atau ketakutan yang dialami oleh seseorang. Penderita hiperkolesterolemia dapat mulai melakukan pengukuran tingkat kecemasan dan ketakutan yang mereka alami akibat penyakit hiperkolesterolemia yang dialami. Pengukuran dapat dilakukan secara mandiri atau bersama dengan anggota keluarga / tenaga kesehatan.

Dengan mengetahui tingkat kecemasan yang dialami, maka penderita hiperkolesterolemia akan mendapatkan kepercayaan diri (self-confidence). Rasa percaya diri untuk mampu menganalisa kondisi kecemasan dan ketakutan yang dialami akibat suatu penyakit akan memunculkan semangat dalam diri seseorang untuk berupaya sembuh atau terbebas dari penyakit yang dialaminya. Tahap selanjutnya adalah melakukan psychological reversal pada diri penderita hiperkolesterolemia. Kondisi cemas yang dialami seorang penderita hiperkolesterolemia dapat menjadikan konsep diri yang dimiliki menjadi negatif. Bentuk konkret yang merupakan bukti dari psychological reversal yang dimiliki oleh penderita hiperkolesterolemia adalah enggan untuk mengkonsumsi obat yang diresepkan oleh tenaga kesehatan, malas untuk minum obat, bosan untuk mengkonsumsi obat secara rutin serta engga melakukan terapi diet rendah kolesterol yang disarankan oleh tenaga kesehatan. Dengan memahami 2 hal ini, seorang penderita hiperkolesterolemia akan mampu untuk melakukan peningkatan self limits yang dimiliki.

Reimprinting pada dasarnya bukan terapi yang dilakukan untuk menyembuhkan suatu penyakit. Reimprinting merupakan teknik yang dapat diimplementasikan sebagai terapi komplementer pada penderita hiperkolesterolemia. Teknik ini mengajarkan pada penderita hiperkolesterolemia untuk bisa melakukan healing terhadap dirinya sendiri. Teknik reimprinting memiliki prinsip mirip dengan akupunktur. Reimprinting memandang jika aliran energi tubuh terganggu karena dipicu kenangan masa lalu atau trauma yang tersimpan dalam alam bawah sadar, maka emosi seseorang akan menjadi kacau. Mulai dari yang ringan, seperti bad mood, malas, tidak termotivasi melakukan sesuatu, hingga yang berat, seperti PTSD, depresi, phobia, kecemasan berlebihan dan stres emosional berkepanjangan. Sebenarnya semua ini penyebabnya sederhana, yakni terganggunya sistem energi tubuh. Karena itu solusinya juga sederhana, menetralkan kembali gangguan energi itu dengan reimprinting. Aliran energi yang tersumbat di beberapa titik kunci tubuh harus dibebaskan, hingga mengalir lagi dengan lancar. Cara membebaskannya adalah dengan mengetuk ringan menggunakan dua ujung jari (tapping) di bagian tubuh tertentu. Berikut ini adalah uraian tentang bagaimana melakukan SEFT untuk membebaskan aliran energi di tubuh, yang dengannya akan membebaskan emosi dari berbagai kondisi negatif. 3 tahapan dalam melakukan reimprinting diantaranya adalah the set-up, the tune-in dan tapping.

Tahap pertama adalah The Set – Up. Pada tahap ini penderita hiperkolesterolemia harus

mengatasi persepsi negatif yang dimilikinya. Hal ini bertujuan untuk memastikan agar aliran energi tubuh terarah dengan tepat. Langkah ini dilakukan untuk menetralkan “Psychological Reversal” atau “Perlawanan Psikologis” (biasanya berupa pikiran negatif spontan atau keyakinan bawah sadar negatif). Contoh psychological reversal ini diantaranya : saya tidak bisa sehat seperti saat muda dulu lagi, saya tidak mungkin sembuh dari hiperkolesterolemia, saya marah kepada diri saya karena mengalami hiperkolesterolemia, saya menyerah dengan kondisi kesehatan saya saat ini. The Set - Up sebenarnya terdiri dari 2 aktifitas, yaitu mengucapkan The Set – Up Word dengan penuh rasa khuyu’, ikhlas dan pasrah sebanyak 3 kali. Dalam bahasa religius, The Set – Up Words adalah doa kepasrahan kepada Allah SWT, bahwa apapun masalah dan rasa sakit yang dialami saat ini, kita ikhlas menerima dan kita pasrahkan kesembuhannya pada Allah SWT. The Set – Up harus diucapkan dengan perasaan untuk menetralkan *Psychological Reversal* (keyakinan dan pikiran negatif). Kedua, sambil mengucapkan The Set - Up Word dengan penuh perasaan, penderita hiperkolesterolemia menekan dada, tepatnya di bagian “sore spot”(titik nyeri, letaknya di sekitar dada atas yang jika ditekan terasa agak sakit), atau mengetuk dengan dua ujung jari di bagian “karate chop”. Contoh kalimat set – up (doa) untuk masalah fisik : “Ya Allah..meskipun kepala saya sering pusing karena hiperkolesterolemia ini, saya ikhlas menerima pusing saya ini, saya pasrahkan kepada-Mu pusing saya ini.” Contoh kalimat set – up (doa) untuk masalah emosi : “Ya Allah..meskipun saya cemas dengan penyakit ini, saya ikhlas menerima kecemasan saya ini, saya pasrahkan kepada-Mu ketenangan hati saya.

Tahap selanjutnya adalah The Tune – In. Untuk masalah fisik, melakukan Tune - in dengan cara merasakan rasa sakit yang dialami, lalu mengarahkan pikiran ke tempat rasa sakit, dibarengi dengan hati dan mulut mengatakan : “Ya Allah saya ikhlas, saya pasrah...” atau “Ya Allah saya ikhlas menerima sakit saya ini, saya pasrahkan kepada-Mu kesembuhan saya”. Untuk masalah emosi, Tune – in dilakukan dengan cara memikirkan sesuatu atau peristiwa spesifik tertentu yang dapat membangkitkan emosi negatif yang ingin kita hilangkan. Ketika terjadi reaksi negatif (marah, sedih, takut, dan sebagainya), hati dan mulut kita mengatakan, “Ya Allah..saya ikhlas..saya pasrah..”. Bersamaan dengan Tune – in ini kita melakukan langkah ketiga yaitu tapping. Pada proses ini (Tune – In yang dibarengi dengan tapping), kita menetralkan emosi negatif atau rasa sakit fisik.

Tahap terakhir adalah the tapping yang merupakan inti dari intervensi teknik reimprinting. Tapping adalah mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik - titik tertentu di tubuh sambil terus Tune – in. titik – titik ini adalah titik – titik kunci dari “The Major Energy Meridians”, yang jika kita ketuk beberapa kali akan berdampak pada netralisirnya gangguan emosi atau rasa sakit yang kita rasakan. Tapping menyebabkan aliran energi tubuh berjalan dengan normal dan seimbang kembali. Titik-titik yang akan diberikan ketukan ringan/tapping berada di bagian kepala, daerah dada dan tangan. Pada bagian kepala titik-titik tersebut terdiri dari titik CR (Crown) yaitu titik di bagian atas kepala (ubun – ubun); titik EB (Eye Brow) yaitu titik permulaan alis mata, dekat pangkal hidung; titik SE (Side of the Eye) yaitu titik di atas tulang ujung mata sebelah luar; titik UE (Under the Eye) yaitu titik tepat di tulang bawah kelopak mata; titik UN (Under the Nose) yaitu titik yang letaknya tepat di bawah hidung dan titik Ch (Chin) yaitu titik yang letaknya diantara dagu dan bagian bawah bibir (Zainuddin, 2009).

Pada bagian dada titik-titik tapping terdiri dari titik CB (Collar Bone) yaitu titik yang letaknya di ujung tempat bertemunya tulang dada dan tulang rusuk pertama; titik UA (Under the Arm) yaitu titik yang berada di bawah ketiak sejajar dengan puting susu (pria) atau tepat di bagian bawah tali bra (wanita) dan titik BN (Below Nipple) yaitu titik yang letaknya 2,5 cm di bawah puting susu (pria) atau di perbatasan antara tulang dada dan bagian bawah payudara (Zainuddin, 2009). Pada bagian tangan ada 9 titik tapping yang terdiri dari titik IH (Inside of Hand) yaitu titik yang letaknya di bagian dalam tangan yang berbatasan dengan telapak tangan; titik OH (Outside of Hand) yaitu titik yang letaknya di bagian luar tangan yang berbatasan dengan telapak tangan; titik Th (Thumb) yaitu titik yang letaknya pada ibu jari di samping luar bagian bawah kuku; titik IF (Index Finger) yaitu titik yang letaknya pada jari telunjuk di samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari); titik MF (Middle Finger) yaitu titik yang letaknya pada jari tengah di samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari); titik RF (Ring Finger) yaitu titik yang letaknya pada jari manis di samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari); titik BF (Baby Finger) yaitu titik yang letaknya pada jari kelingking di samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari); titik KC (Karate Chop) yaitu titik yang letaknya di samping telapak tangan, bagian yang digunakan untuk mematahkan balok pada olahraga karate dan titik GS (Gamut Spot) yaitu titik yang letaknya di bagian antara perpanjangan tulang jari manis dan tulang jari

kelingking (Zainuddin, 2009). Khusus untuk Gamut Spot, sambil men-tapping titik tersebut, kita melakukan The 9 Gamut Procedure. Ini adalah 9 gerakan untuk merangsang otak. Tiap gerakan dimaksudkan untuk merangsang bagian otak tertentu. Sembilan gerakan itu dilakukan sambil tapping pada salah satu titik energi tubuh yang dinamakan “Gamut Spot”. Sembilan gerakan itu adalah menutup mata, membuka mata, mata digerakkan dengan kuat ke kanan bawah, mata digerakkan dengan kuat ke kiri bawah, memutar bola mata searah jarum jam, memutar bola mata berlawanan arah jarum jam, bergumam dengan berirama selama 3 detik, menghitung 1, 2, 3, 4, 5 kemudian diakhiri dengan bergumam lagi selama 3 detik (Zainuddin, 2009). The 9 Gamut Procedure ini dalam teknik psikoterapi kontemporer disebut dengan teknik EMDR (*Eye Movement Desensitization Repatterning*). Setelah menyelesaikan The 9 Gamut Procedure, langkah terakhir adalah mengulang lagi tapping dari titik pertama hingga ke-17 (berakhir di karate chop). Dan diakhiri dengan mengambil napas panjang dan menghembuskannya, sambil mengucapkan rasa syukur (Alhamdulillah...)

Reimprinting merupakan salah satu terapi komplementer yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada penderita hiperkolesterolemia. Untuk dapat melakukan reimprinting, seorang tenaga kesehatan harus mengikuti kegiatan seminar dan pelatihan terkait reimprinting. Hal ini dimaksudkan agar tenaga kesehatan memahami secara betul mengenai teknik reimprinting sehingga tenaga kesehatan dapat mengimplementasikan reimprinting kepada pasien yang ditangani dan dapat mengajarkan kepada penderita hiperkolesterolemia bagaimana cara melakukan reimprinting sendiri. Untuk mendapatkan hasil yang optimal penderita hiperkolesterolemia harus secara rutin melakukan reimprinting pada dirinya sendiri. 1-2 kali melakukan reimprinting dalam 1 hari, akan berdampak positif pada kondisi kesehatan penderita hiperkolesterolemia. Reimprinting tidak akan dapat menyembuhkan penyakit yang dimiliki atau menurunkan kadar kolesterol yang dimiliki oleh penderita hiperkolesterolemia, namun reimprinting mampu merangsang otak untuk menciptakan hal yang positif mengenai kondisi kesehatan yang dimiliki oleh penderita hiperkolesterolemia. Reimprinting membantu penderita hiperkolesterolemia untuk membangun persepsi dan keyakinan yang positif terkait kondisi kesehatan yang dimiliki penderita hiperkolesterolemia. Dengan adanya hal ini, penderita hiperkolesterolemia akan termotivasi untuk mengkonsumsi obat yang diresepkan oleh

tenaga kesehatan dan mulai patuh untuk menjalani terapi diet rendah kolesterol.

KESIMPULAN

1. Dari hasil uji wilcoxon, pada kelompok kontrol didapatkan nilai Z sebesar -3,023 dan Asymp Sig (2-tailed) sebesar 0,003. Pada kelompok perlakuan, dari hasil uji wilcoxon didapatkan nilai Z sebesar -3,422 dan Asymp Sig (2-tailed) sebesar 0,001. Karena nilai Asymp Sig (2-tailed) pada kelompok perlakuan (0,001) < nilai Asymp Sig (2-tailed) pada kelompok kontrol (0,003) maka dapat disimpulkan bahwa pemberian intervensi teknik reimprinting selama kurun waktu 1 bulan, dapat mengoptimalkan penurunan kadar kolesterol total pada penderita kolesterol
2. Dari hasil uji wilcoxon, pada kelompok kontrol didapatkan nilai Z sebesar -2,425 dan Asymp Sig (2-tailed) sebesar 0,015. Pada kelompok perlakuan, dari hasil uji wilcoxon didapatkan nilai Z sebesar -2,976 dan Asymp Sig (2-tailed) sebesar 0,003. Karena nilai Asymp Sig (2-tailed) pada kelompok perlakuan (0,003) < nilai Asymp Sig (2-tailed) pada kelompok kontrol (0,015) maka dapat disimpulkan bahwa pemberian intervensi teknik reimprinting selama kurun waktu 1 bulan, dapat mengoptimalkan penurunan kadar LDL (Low Density Lipoprotein) pada penderita kolesterol
3. Dari hasil uji wilcoxon, pada kelompok kontrol didapatkan nilai Z sebesar -2,897 dan Asymp Sig (2-tailed) sebesar 0,004. Pada kelompok perlakuan, dari hasil uji wilcoxon didapatkan nilai Z sebesar -3,276 dan Asymp Sig (2-tailed) sebesar 0,001. Karena nilai Asymp Sig (2-tailed) pada kelompok perlakuan (0,001) < nilai Asymp Sig (2-tailed) pada kelompok kontrol (0,004) maka dapat disimpulkan bahwa pemberian intervensi teknik reimprinting selama kurun waktu 1 bulan, dapat mengoptimalkan terjadinya peningkatan kadar HDL (High Density Lipoprotein) pada penderita kolesterol
4. Dari hasil uji wilcoxon, pada kelompok kontrol didapatkan nilai Z sebesar -2,824 dan Asymp Sig (2-tailed) sebesar 0,005. Pada kelompok perlakuan, dari hasil uji wilcoxon didapatkan nilai Z sebesar -3,471 dan Asymp Sig (2-tailed) sebesar 0,001. Karena nilai Asymp Sig (2-tailed) pada kelompok perlakuan (0,001) < nilai Asymp Sig (2-tailed) pada kelompok kontrol (0,005) maka dapat disimpulkan bahwa

pemberian intervensi teknik reimprinting selama kurun waktu 1 bulan, dapat mengoptimalkan terjadinya penurunan kadar trigliserida pada penderita kolesterol

REFERENSI

- Apriyanto, D. R., & Frisqila, C. (2016). Perbandingan Efektivitas Ekstrak dan Fermentasi Buah Naga Merah Terhadap Penurunan Kadar Kolesterol Low Density Lipoprotein (LDL) Pada Tikus Putih Yang Dibuat Hiperkolesterolemia. *Tunas Medika Jurnal Kedokteran & Kesehatan*, 3(3).
- Assagaf, K. K. (2015). Uji Efektivitas Ekstrak Etanol Daun Asam Jawa (*Tamarindus Indica* Linn.) Terhadap Penurunan Kadar Kolesterol Darah Tikus Putih Jantan Galur Wistar (*Rattus Norvegicus*). *PHARMACON*, 4(3), 58-63.
- Asvita, S. M., & Berawi, K. N. (2017). Efektivitas Ekstrak Terong Belanda untuk Menurunkan Kadar Glukosa dan Kolesterol LDL Darah pada Pasien Obesitas. *Medical Journal of Lampung University [MAJORITY]*, 5(1), 102-106.
- Church, D., & Marohn, S. (Eds.). (2013). *Clinical EFT Handbook: A Definitive Resource for Practitioners, Scholars, Clinicians & Researchers*. Energy Psychology.
- Ernaningsih, Goroahe. (2012). Gambaran Kadar LDL Kolesterol Pada Perokok Aktif Usia Diatas 45 Tahun. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Huang, P. L. (2009). A Comprehensive Definition For Metabolic Syndrome. *Disease models & mechanisms*, 2(5-6), 231-237.
- Muthiin, M. A., Fitriani, I. D., Auliya, I., & Sutomo, M. (2017). Efektifitas Pemberian Terapi SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) Terhadap Kadar Kolesterol Dalam Darah Pada Penderita Kolesterol. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 8(1).
- Putri Dwiyaniti, S. H. (2014). Uji Efektivitas Ekstrak Lidah Buaya (Aloe Vera) Berbagai Dosis Dalam Meningkatkan Kadar Kolesterol Hdl Tikus Putih Hiperkolesterolemia.
- Zainuddin, AF. (2009). *Spiritual Emotional Freedom Technique*. Jakarta ; Afzan Publising