



**PENGARUH SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM  
TECHNIQUE (SEFT) TERHADAP TINGKAT NYERI  
PADA PASIEN POST OPERASI SECTIO  
CAESAREA DI RUANG NIFAS  
RSUI HARAPAN ANDA TEGAL**

**SKRIPSI**

**Disusun Oleh:**

Nisa Hanifah  
NIM : 30902400255

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2025**



**PENGARUH SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM  
TECHNIQUE (SEFT) TERHADAP TINGKAT NYERI  
PADA PASIEN POST OPERASI SECTIO  
CAESAREA DI RUANG NIFAS**

**RSUI HARAPAN ANDA TEGAL**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan**

**UNISSULA**  
جامعة سلطان آتشونج الإسلامية

**Disusun Oleh:**

**Nisa Hanifah**

**NIM : 30902400255**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2025**

**SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya dengan judul “Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea di Ruang Nifas RSUI Harapan Anda Tegal”, saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 20 Agustus 2025

Mengetahui,  
Wakil Dekan I

Peneliti,

dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat  
NUPTK. 9941753654230092

Nisa Hanifah

## **HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi Berjudul:

**PENGARUH SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE  
(SEFT) TERHADAP TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST  
OPERASI SECTIO CAESAREA DI RUANG NIFAS**

**RSUI HARAPAN ANDA TEGAL**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Nisa Hanifah

NIM : 30902400255

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal : 20 Agustus 2025



Ns. Tutik Rahayu, M. Kep., S. Kep., Sp.Kep.Mat  
NUPTK. 5556752653230082

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Berjudul:

### **PENGARUH SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (SEFT) TERHADAP TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST OPERASI SECTIO CAESAREA DI RUANG NIFAS RSUI HARAPAN ANDA TEGAL**

Disusun oleh:

Nama : Nisa Hanifah

NIM : 30902400255

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 20 Agustus 2025 dan  
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima:

Penguji I:

Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep, Sp. Kep.Mat (.....)  
NUPTK. 8750767668237032

Penguji II:

Ns. Tutik Rahayu., M. Kep., S. Kep., Sp.Kep.Mat (.....)  
NUPTK. 5556752653230082

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep.  
NUPTK : 1154752653130093

**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Agustus 2025**

**ABSTRAK**

Nisa Hanifah

**PENGARUH SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (SEFT) TERHADAP TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST OPERASI SECTIO CAESAREA DI RUANG NIFAS RSUI HARAPAN ANDA TEGAL**

75 Halaman + 6 tabel + xiv jumlah halaman depan + 8 lampiran

**Latar belakang:** Persalinan *Sectio Caesarea* memiliki efek samping seperti nyeri hebat pada lokasi operasi. Oleh karena itu, diperlukan kombinasi pengobatan nonfarmakologis di samping farmakologis agar persepsi nyeri pasien berkurang, dan masa pemulihannya tidak lama. Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT), sebagai pendekatan nonfarmakologi, menawarkan manfaat dalam menangani nyeri. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh *Spiritual Emosional Freedom Technique* (SEFT) terhadap nyeri pada pasien post operasi *Sectio Caesarea* di Ruang Nifas RSUI Harapan Anda Kota Tegal.

**Metode:** Jenis penelitian ini menggunakan *quasi eksperiment* dengan desain penelitian *one group pretest-post test design*. Sampel penelitian ini yaitu 53 pasien post operasi *Sectio Caesarea* dengan menggunakan teknik non random sampling. Instrumen yang digunakan adalah *Numeric Rating Scale* (NRS), Standar Prosedur Operasional (SOP) dan lembar observasi. Teknik analisis data menggunakan *wilxocon*.

**Hasil:** Karakteristik dari 53 pasien post operasi *Sectio Caesarea* sebagian besar berada pada usia lansia 20-35 tahun (62.3%), sebagian dengan pendidikan SMA (54.7%), dengan status tidak bekerja (60.4%), dengan status gravida multigravida (66%) dan dengan riwayat persalinan SC (52.8%), sebelum penerapan *Spiritual Emosional Freedom Technique* (SEFT) sebagian besar berada pada tingkat nyeri sedang (49.1%) dan setelah penerapan *Spiritual Emosional Freedom Technique* (SEFT) sebagian besar berada pada tingkat nyeri ringan (47.2%).

**Simpulan:** Terdapat pengaruh *Spiritual Emosional Freedom Technique* (SEFT) terhadap nyeri pada pasien post operasi *Sectio Caesarea* di Ruang Nifas RSUI Harapan Anda Kota Tegal (0.000).

Kata kunci: SEFT, Tingkat Nyeri, Pasien sectio caesarea

Daftar Pustaka: 30 (2014-2025)

**BACHELORS STUDY PROGRAM IN NURSING SCIENCE  
FAKULTY OF NURSING SCIENCE  
SULTAN AGUNG SILAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Thesis, August 2025**

**ASBTRACK**

Nisa Hanifah

**THE EFFECT OF SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (SEFT) ON PAIN LEVELS IN POST-SECTION CAESAREAN PATIENTS IN THE POST-POINT ROOM OF HARAPAN ANDA HOSPITAL, TEGAL**  
75 Pages + 6 tables + xiv number of front pages + 8 appendices

**Background:** Caesarean section delivery has side effects such as severe pain at the surgical site. Therefore, a combination of non-pharmacological and pharmacological treatments is needed to reduce the patient's pain perception and shorten the recovery period. Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) therapy, as a non-pharmacological approach, offers benefits in pain management. The purpose of this study was to determine the effect of Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) on pain in post Cesarean section patients in the postpartum ward of Harapan Anda Hospital, Tegal City.

**Methods:** This study used a quasi-experimental design with a one-group pretest-posttest design. The sample consisted of 53 post Cesarean section patients using a non-random sampling technique. The instruments used were the Numeric Rating Scale (NRS), Standard Operating Procedures (SOP), and observation sheets. Data analysis used Wilxocon.

**Results:** The characteristics of 53 post Cesarean section patients were mostly elderly aged 20-35 years (62.3%), some with high school education (54.7%), with unemployed status (60.4%), with gravida multigravida status (66%), and with a history of cesarean delivery (52.8%). Before the application of the Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT), most experienced moderate pain levels (49.1%), and after the application of the Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT), most experienced mild pain levels (47.2%).

**Conclusion:** There is an effect of the Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) on pain in post Cesarean section patients in the Postpartum Ward of RSUI Harapan Anda, Tegal City (0.000).

Keywords: SEFT, Pain Level, Cesarean Section Patients

Bibliography: 30 (2014-2025)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT berkat Rahmat, Hidayah, dan Karunia-Nya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul "Pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique* Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi *Sectio Caerarea* Di Ruang Nifas RSUI Harapan Anda Tegal" dengan baik dan lancar tanpa ada suatu kendala apapun. Laporan proposal skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mengerjakan skripsi pada program Sarjana Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Penulis menyadari dalam penyusunan proposal skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Karena itu pada kesempatan ini kami ingin mengucapkan terimakasih:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H. Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Dr. Iwan Ardian S.KM. M.Kep. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis untuk membuat skripsi ini
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih M.Kep., Sp.KMB Ketua prodi program studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Ns. Tutik Rahayu., M. Kep., S. Kep., Sp.Kep.Mat Dosen pembimbing dan penguji II yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan skripsi ini
5. Ns. Hernandia Distinarista., M. Kep selaku Dosen penguji I yang telah memberikan kritik dan saran dalam penyusunan skripsi ini
6. Seluruh staf pengajar dan akademik program studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu selama penulis menempuh pendidikan
7. Orang tua, saudara-saudara kami, atas doa, bimbingan, serta kasih sayang yang selalu tercurah selama ini. Keluarga besar Universitas Islam Sultan Agung Semarang, khususnya teman-teman seperjuangan kami di jurusan sarjana keperawatan atas semua dukungan, semangat, serta kerjasamanya.

Kami menyadari proposal skripsi ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Penulis mengharapkan saran dan kritik demi kesempurnaan dan perbaikannya sehingga akhirnya laporan proposal skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi bidang pendidikan dan penerapan di lapangan serta bisa dikembangkan lagi.

Semarang, 20 Agustus 2025



Nisa Hanifah



## DAFTAR ISI

Halaman

<b>HALAMAN SAMPUL .....</b>	i
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	i
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....</b>	ii
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	iii
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	v
<b>ABSTRAK .....</b>	v
<b>ASBTRACK .....</b>	vi
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	vii
<b>DAFTAR ISI.....</b>	ix
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	xi
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	xii
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	9
A. Tinjauan Teori .....	9
1. Sectio Caesarea (SC).....	9
2. Nyeri.....	24
3. Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) .....	32
B. Kerangka Teori.....	47
C. Hipotesis.....	48
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	49
A. Kerangka Konsep .....	49
B. Variabel Penelitian .....	49
C. Jenis dan Desain Penelitian .....	50
D. Populasi dan Sampel Penelitian .....	51

E. Tempat dan Waktu Penelitian .....	53
F. Definisi Operasional.....	53
G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data .....	54
H. Metode Pengumpulan Data .....	55
I. Rencana Analisis Data .....	56
J. Etika Penelitian .....	57
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>60</b>
A. Analisis Univariat.....	60
B. Analisis Bivariat.....	62
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>63</b>
A. Karakteristik Responden .....	63
B. Tingkat Nyeri Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Sebelum Penerapan Spiritual Emosional Freedom Technique (SEFT) .....	70
C. Tingkat nyeri pasien post operasi Sectio Caesarea sesudah penerapan Spiritual Emosional Freedom Technique (SEFT).....	72
D. Pengaruh Spiritual Emosional Freedom Technique (SEFT) terhadap nyeri pada pasien post operasi Sectio Caesarea di Ruang Nifas RSUI Harapan Anda Kota Tegal.....	74
E. Keterbatasan Penelitian dan Implikasi Keperawatan .....	76
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>78</b>
A. Kesimpulan .....	78
B. Saran.....	78
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>80</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional .....	52
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden .....	59
Tabel 4.2	Tingkat nyeri pasien post operasi <i>Sectio Caesarea</i> sebelum penerapan <i>Spiritual Emosional Freedom Technique</i> (SEFT).....	60
Tabel 4.3	tingkat nyeri pasien post operasi <i>Sectio Caesarea</i> sesudah penerapan <i>Spiritual Emosional Freedom Technique</i> (SEFT).....	60
Tabel 4.4	Hasil Uji Normalitas Data.....	61
Tabel 4.5	Pengaruh <i>Spiritual Emosional Freedom Technique</i> (SEFT) terhadap nyeri pada pasien post operasi <i>Sectio Caesarea</i> .....	61



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Posisi Insisi .....	18
Gambar 2.2	Membuka plica vesicouterina .....	19
Gambar 2.3	insisi segmen rahim .....	20
Gambar 2.4	Jari telunjuk operator dimasukkan ke tempat insisi dan melebarkan kelateral.....	20
Gambar 2.5	Melahirkan bayi dengan meluksir kepala bayi .....	21
Gambar 2.6	Wonga Baker Faces .....	27
Gambar 2.7	Visual Analog Scale.....	28
Gambar 2.8	Numeric Rating Scale .....	29
Gambar 2.9	Kerangka Teori .....	47
Gambar 3.1	Kerangka Konsep.....	49



## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Surat Permohonan Ijin Survey Pendauluan
- Lampiran 2 Surat Balasan Permohonan Ijin Survey Pendauluan
- Lampiran 3 Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 4 Surat Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 5 Surat Balasan Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 6 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 8 Standar Operasional Prosedur SEFT
- Lampiran 9 Lembar Observasi
- Lampiran 10 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 11 Lembar Konsultasi Bimbingan
- Lampiran 12 Permohonan Mengadopsi SOP
- Lampiran 13 Tabulasi Penelitian
- Lampiran 14 Analisis Data
- Lampiran 15 Dokumentasi



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Rumah sakit, sebagai lembaga kesehatan, bertanggung jawab untuk memberikan pengobatan dan perawatan kepada pasien, membantu pemulihan kesehatan, dan mengajarkan masyarakat cara hidup sehat. Rumah sakit menyediakan layanan kesehatan yang luas, termasuk rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Oleh karena itu, perawatan yang memadai diperlukan untuk setiap orang yang menjalani operasi, pembedahan, atau perawatan pasca operasi (Palupi dkk, 2024). Menurut Palupi dkk (2024) banyak ibu yang takut melahirkan secara normal atau pervaginam. Mereka beranggapan bahwa proses melahirkan normal lebih sakit atau nyeri dibandingkan dengan operasi Caesar. Hal ini dipelajari dari cerita atau pengalaman ibu yang pernah merasakan nyeri persalinan normal. Namun, persepsi dan tingkat intensitas nyeri yang berkaitan dengan kemampuan tubuh dalam mengatasi nyeri bergantung pada masing-masing individu. Persalinan Caesar tidak menimbulkan nyeri selama proses melahirkan, setelah efek obat bius hilang, ibu akan merasakan nyeri.

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi berupa fetus, cairan ketuban, selaput ketuban dan plasenta dari rahim ke dunia luar, proses persalinan sendiri terbagi menjadi dua yaitu secara vaginal dan dengan *Sectio Caesarea*. *Sectio Caesarea* (SC) merupakan suatu tindakan operasi

persalinan dengan membuat sayatan pada perut ibu (laparotomi) dan rahim (histerektomi) untuk mengeluarkan bayi dan *Sectio Caesarea* juga diartikan sebagai tindakan pembedahan untuk mengeluarkan janin melalui sayatan pada dinding perut dan rahim secara buatan, sehingga janin dikeluarkan melalui dinding perut dan rahim (Rejeki dkk, 2022). Persalinan secara *Sectio Caesarea* biasanya dilakukan apabila terdapat indikasi medis seperti plasenta sprevia, presentasi janin yang abnormal, serta indikasi lain yang dapat membahayakan nyawa ibu maupun bayi (Kusuma dkk, 2024).

Persalinan *Sectio Caesarea* memiliki efek samping seperti nyeri hebat pada lokasi operasi. Rasa sakit adalah sebuah emosi dan bagaimana seseorang merespons rasa sakit yang mereka alami. Nyeri setelah operasi *Sectio Caesarea* terjadi bersamaan dengan hilangnya anestesi. Oleh karena itu, manajemen nyeri diperlukan untuk mengatasi atau mengurangi nyeri yang dialami ibu, sehingga ibu merasa nyaman. Sebenarnya sistem yang umum digunakan untuk mengurangi nyeri pasca operasi *Sectio Caesarea* ada dua jenis, yaitu sistem farmakologis dan non farmakologis. Regimen pengobatan dapat diatasi dengan menggunakan obat pereda nyeri, seperti morfin sublim, demerol, stadol, dan lainnya. Penanganan nyeri dengan metode farmakologis memiliki kelebihan yaitu nyeri dapat berkurang dengan cepat, namun pengobatan ini juga memiliki kekurangan yaitu bila menggunakan obat-obatan kimia dalam jangka panjang akan menimbulkan efek samping yang berbahaya bagi penggunanya seperti gangguan ginjal. Oleh karena itu, diperlukan kombinasi pengobatan nonfarmakologis di samping farmakologis agar

persepsi nyeri pasien berkurang, dan masa pemulihannya tidak lama. (Solehati dkk, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO), tindakan operasi *Sectio Caesarea* sebanyak 5- 15%. Data WHO dalam *Global Survey on Maternal and Perinatal Health* tahun 2021 sebesar 46,1% dari keseluruhan kelahiran yang dilakukan secara *Sectio Caesarea*. Berdasarkan Riskesdas (2021), jumlah persalinan dengan cara *Sectio Caesarea* di Indonesia sebesar 17,6% (Kusuma dkk, 2024). Angka kejadian persalinan dengan *Sectio Caesarea* berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) mengalami peningkatan mulai 2012-2018, yaitu 1,3%-6,8% . Sementara itu, berdasarkan Reset Kesehatan Dasar (Rikesda) angka kejadian persalinan *Sectio Caesarea* dari 33 profesi sebesar 15,3% (Napisah, 2022). DKI Jakarta sebesar 19,9% dan terendah di Sulawesi Tenggara sebesar 3,3%, sementara Jawa Barat kelahiran bedah *Sectio Caesarea* sebesar 8,8%. Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 ada 18,2%, angka kejadian *Sectio Caesarea* sebanyak 5.222 kasus (Devi Permata Sari dkk, 2023). Persalinan *Sectio Caesarea* di Indonesia, terutama di rumah sakit pemerintah adalah sekitar 20-25% dari total jumlah persalinan, sedangkan di rumah sakit swasta memiliki jumlah lebih tinggi yaitu sekitar 30-80% dari total jumlah persalinan (Solehati dkk, 2022).

Ibu post partum mengalami nyeri kronik post pembedahan (*Chronic Post Surgical Pain/CPSP*), di mana insidennya pada 3 bulan, 6 bulan dan 12 bulan post operasi *Sectio Caesarea* adalah 18,3%, 11,3% dan 6,8%. Setelah

operasi *Sectio Caesarea*, ibu akan merasakan nyeri dan memberikan dampak yang mengakibatkan mobilisasi ibu menjadi terbatas, *Activity of daily Living* (ADL) terganggu, *bonding attachment* (ikatan kasih sayang) dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) tidak terpenuhi karena adanya peningkatan intensitas nyeri apabila ibu bergerak. Hal tersebut mengakibatkan respon ibu terhadap bayi kurang, sehingga ASI sebagai makanan terbaik bagi bayi dan mempunyai banyak manfaat bagi bayi maupun ibunya tidak dapat di berikan secara optimal. Rasa nyeri dapat di atasi dengan penatalaksanaan nyeri yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan sampai menuju tingkat kenyamanan (Astuti dkk, 2023). Nyeri yang di timbulkan akibat operasi *Sectio Caesarea* akan berpengaruh pada ibu dalam memberikan perawatan pada bayi, sehingga terjadi penundaan menyusui yang berdampak pada ketidaklancaran dalam produksi ASI (Mohammad & Thamrin, 2024).

Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT), sebagai pendekatan nonfarmakologi, menawarkan manfaat dalam menangani nyeri, gangguan tidur, meningkatkan prestasi, dan menciptakan kedamaian hati. Terapi ini berfokus pada penggunaan kalimat doa, yang menginduksi relaksasi dan ketenangan pada tubuh, serta membantu penyembuhan fisik dan emosional. Sementara itu, penanganan farmakologi yang umum dilakukan cenderung berfokus pada penghilangan nyeri secara langsung namun berpotensi menimbulkan efek samping, termasuk ketergantungan obat (Yoviana dkk, 2024).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Zuhroidah, Toha, Sujarwadi (2022) dengan uji *Wilcoxon* menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai p sebesar 0,000 yang bermakna bahwa Ha diterima, yang artinya ada perubahan antara sebelum dilakukan terapi SEFT dan setelah dilakukan terapi SEFT. Pada penelitian yang dilakukan oleh Palupi, Idu, Hambali (2024) dengan menggunakan teknik *paired sample t-test* dan memproses data dengan SPSS versi 29, diperoleh nilai sig.(2-tailed) yang mencapai 0.035, lebih kecil dari 0.05. Dari data tersebut menunjukkan bahwa terapi SEFT ada pengaruh yang signifikan terhadap pengurangan skala nyeri pada pasien post operasi. Berdasarkan hasil observasi tingkat nyeri yang dilakukan peneliti di Ruang Nifas RSUI Harapan Anda Tegal dari 10 responden yang diambil peneliti didapatkan hasil pasien dengan persalinan *Sectio Caesarea* tingkat nyerinya lebih tinggi dibandingkan dengan pasien persalinan normal.

Berdasarkan penjelasan diatas bahwa terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) efektif dalam menurunkan nyeri post operasi. Berdasarkan hasil tersebut serta inovasi dari penelitian-penelitian sebelumnya yang telah mengembangkan berbagai intervensi, penulis menjadi termotivasi untuk mengimplementasikan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) bagi pasien post operasi *Sectio Caesarea* dengan judul “Pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) Terhadap Nyeri Pada Pasien Post Operasi *Sectio Caesarea* Di RSUI Harapan Anda Tegal.”

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah pada penilitia ini adalah “Bagaimana pengaruh SEFT terhadap intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien *post operasi Sectio Caesarea* di Ruang Nifas RSUI Harapan Anda Tegal ?”

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh *Spiritual Emosional Freedom Technique* (SEFT) terhadap nyeri pada pasien post operasi *Sectio Caesarea* di Ruang Nifas RSUI Harapan Anda Kota Tegal.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden berdasarkan usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, agama, status gravida, dan riwayat persalinan sebelumnya.
- b. Mendeskripsikan tingkat nyeri pasien post operasi *Sectio Caesarea* sebelum penerapan *Spiritual Emosional Freedom Technique* (SEFT).
- c. Mendeskripsikan tingkat nyeri pasien post operasi *Sectio Caesarea* sesudah penerapan *Spiritual Emosional Freedom Technique* (SEFT).
- d. Menganalisis pengaruh *Spiritual Emosional Freedom Technique* (SEFT) terhadap nyeri pada pasien post operasi *Sectio Caesarea* di Ruang Nifas RSUI Harapan Anda Kota Tegal

## D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, yaitu :

### 1. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat membantu menurunkan tingkat nyeri pada pasien post operasi *Sectio Caesarea*, memberikan kenyamanan dan dapat mempercepat pemulihan secara fisik maupun emosional

#### b. Bagi masyarakat

Dapat menjadi pengetahuan masyarakat terutama ibu setelah melahirkan untuk mengurangi tingkat nyeri yang dapat dilakukan secara mandiri saat dirumah dengan cara yang mudah, aman, dan sederhana

#### c. Bagi penulis

Menjadi sarana pengembangan wawasan, pengetahuan, dan keterampilan dalam penurunan tingkat nyeri dengan menggunakan terapi nonfarmakologi yaitu *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) pada pasien post *Sectio Caesarea*

#### d. Bagi Institusi

Sebagai bahan pertimbangan dalam pengembangan terapi nonfarmakologi khususnya terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) sebagai bagian dari intervensi keperawatan dalam pengelolaan nyeri pada pasien sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien.

## 2. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi ilmu pengetahuan, khususnya dalam penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi *Sectio Caesarea* dan penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan untuk penelitian selanjutnya.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Sectio Caesarea (SC)**

Prosedur pembedahan melalui insisi di dinding abdomen dan dinding uterus untuk mengeluarkan janin yang bertujuan untuk menyelamatkan dan mempertahankan kehidupan ibu dan janin disebut sebagai persalinan *Sectio Caesarea* (Utama, 2022). *Sectio Caesarea* (SC) merupakan persalinan yang membutuhkan tindakan pembedahan. Terdapat tiga fase dalam proses pembedahan, salah satunya adalah fase intraoperasi. Masuknya pasien untuk dimulainya tindakan operasi dan pindah ke bagian departemen bedah dan berakhir saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihannya disebut dengan fase intraoperasi. Pemasangan infus, pemberian medikasi seperti anestesi, pemantauan fisiologis menyeluruh prosedur pembedahan untuk menjaga keselamatan pasien menjadi ruang lingkup pada fase intraoperasi. Pemberian medikasi dengan anestesi menjadi awal sebelum pasien akan di operasi dengan tujuan untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit pada pasien (Tri, 2022).

###### a. Indikasi Operasi *Sectio Caesarea*

Peningkatan jumlah operasi *Sectio Caesarea* disebabkan oleh indikasi medis dan non medis. Indikasi non medis dipengaruhi oleh usia, pendidikan, keadaan sosial-budaya dan sosial-ekonomi. Indikasi medis untuk operasi *Sectio Caesarea* adalah persalinan lama, gawat janin,

preeklamsia, eklamsia, plasenta previa, kehamilan kembar, solusio plasenta, pelvis sempit, dan indikasi sebelumnya untuk operasi *Sectio Caesarea*. Indikasi untuk operasi *Sectio Caesarea* meliputi presentasi janin abnormal (sungsang atau presentasi melintang), gagal melahirkan, gawat janin, kondisi ibu yang memengaruhi kesejahteraan janin (misalnya plasenta previa), dan operasi *Sectio Caesarea* berulang. Indikasi operasi *Sectio Caesarea* dibagi menjadi dua :

- 1) Indikasi dari ibu seperti ada riwayat kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, plasenta previa, komplikasi kehamilan, kehamilan yang disertai penyakit jantung, diabetes melitus, gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri, dan sebagainya), Pre-Eklamsia Berat (PEB), ketuban pecah dini (KPD), bekas Sectio *Sectio Caesarea* sebelumnya, dan faktor hambatan jalan lahir.
- 2) Indikasi dari faktor janin berupa gawat janin, malpresentasi, malposisi kedudukan janin, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, dan kegagalan persalinan.

b. Kontraindikasi *Sectio Caesarea*

Kontraindikasi operasi *Sectio Caesarea* meliputi kematian janin, ibu hamil dalam keadaan syok, anemia berat sebelum pengobatan, dan kelainan bawaan. Kontraindikasi operasi *Sectio Caesarea* meliputi kematian janin, syok, anemia berat, kelainan bawaan berat, infeksi

piogenik pada dinding perut, dan fasilitas operasi *Sectio Caesarea* yang tidak memadai.

c. Klasifikasi

Beberapa jenis *Sectio Caesarea* yaitu:

- 1) Jenis klasik dengan melakukan sayatan vertikal sehingga memungkinkan ruangan yang lebih besar untuk jalan lahir. Akan tetapi jenis ini sudah tidak sangat jarang dilakukan hari ini karena sangat beresiko terhadap terjadinya komplikasi.
- 2) Sayatan mendatar dibagian atas dari kandung kemih sangat umum dilakukan pada masa sekarang ini. metode ini meminimalkan resiko terjadinya perdarahan dan cepat penyembuhan.
- 3) Histerektomi *Sectio Caesarea* yaitu bedah *Sectio Caesarea* diikuti dengan pengangkatan rahim. hal ini dilakukan dalam kasus-kasus dimana perdarahan yang sulit tertangani atau ketika plasenta tidak dapat dipisahkan oleh rahim
- 4) Bentuk lain dari bedah *Sectio Caesarea* seperti *Extraperitoneal Sectio Caesarea* atau *Porro Sectio Caesarea* yaitu bedah *Sectio Caesarea* yang berulang pada pasien yang pernah melakukan *Sectio Caesarea*, biasanya dilakukan diatas bekas yang sama

d. Prosedur dan Teknik Operasi

1) *Informed consent*

Pasien harus diberitahu tentang semua hal yang berkaitan dengan operasi *Sectio Caesarea*, termasuk diagnosis pasien, indikasi untuk

operasi *Sectio Caesarea*, manfaat, prosedur, tindakan alternatif, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, termasuk kematian selama dan setelah operasi.

2) Persiapan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium minimal yang dilakukan : kadar hemoglobin, golongan darah, HIV dan hepatitis B (RCOG GTG 2019). Pemeriksaan penunjang lain dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi pasien sesuai indikasi medis.

3) Diet

Makanan padat dihentikan setidaknya 6 hingga 8 jam sebelum operasi. Pasien tanpa komplikasi diperbolehkan minum cairan bening hingga 2 jam sebelum operasi. Denyut jantung janin harus dicatat di ruang operasi segera sebelum operasi.

4) Pencukur rambut

Mencukur rambut di sekitar lokasi operasi tidak mengurangi risiko infeksi luka operasi (IMS). Jika rambut mengganggu, rambut dapat dihilangkan dengan cara dijepit pada hari operasi. Metode ini lebih kecil kemungkinannya menyebabkan rambut rontok post operasi daripada mencukur.

5) Kateter Urin

Pada pasien yang akan menjalani operasi *Sectio Caesarea*, diperlukan pemasangan kateter urin. Pemasangan kateter urin dapat

meningkatkan visualisasi selama operasi dan meminimalkan cedera kandung kemih.

#### 6) Antibiotik Profilaksis

Pemberian antibiotik profilaksis dosis tunggal pada prosedur operasi bedah *Caesar* secara signifikan menurunkan morbiditas akibat infeksi. Pemberian antibiotik ini dilakukan 15-60 menit sebelum inisisi. Pemberian diberikan secara IV drip dalam 100 ml *water for injection*, atau Normal salin atau Dekstrose 5% dalam waktu 15-60 menit. Regimen yang digunakan adalah sefalosporin generasi I yaitu: Cefazoline 1-2 gram, bergantung pada berat badan pasien, diberikan dengan dosis tunggal. Pilihan regimen antibiotik lain: Metronidazole 500 mg+ gentamisin 1.5-3 mg/kgBB. Pemberian antibiotik parenteral atau oral setelah operasi tidak diperlukan. Pemberian dosis tambahan saat operasi diperlukan apabila terjadi perdarahan >1500 ml atau operasi berlangsung >3 jam.

#### 7) Persiapan Kulit

Penelitian dengan *low quality evidence* menunjukkan bahwa klorheksidin glukonat sebelum operasi *Sectio Caesarea* jika dibandingkan dengan povidone iodine memiliki sedikit atau tidak ada perbedaan pada kejadian infeksi. Penelitian lain menunjukkan bahwa chlorheksidin glukonat sebelum *Sectio Caesarea*, jika

dibandingkan dengan povidone iodine, dapat membuat sedikit atau tidak ada perbedaan pada kejadian endometritis.

8) Resiko Tromboemboli

Risiko thromboemboli vena meningkat dengan kondisi kehamilan dan meningkat dua kali lipat pada mereka yang kemudian menjalani prosedur *Sectio Caesarea*. Oleh karena itu, semua wanita yang belum menerima thromboprofilaksis, *American College of Obstetricians and Gynecologists* merekomendasikan kompresi pneumatic dengan menggunakan stocking sebelum prosedur *Sectio Caesarea*. Tindakan ini kemudian dihentikan saat wanita tersebut mulai mobilisasi aktif.

e. Anastesi

Persiapan Anastesi

1) Profilaksis Aspirasi

- a) Puasa preoperatif dilakukan pada prosedur elektif (dua jam untuk cairan, enam jam untuk makanan padat, delapan jam untuk makan berlemak).
- b) Farmakologis diberikan pada operasi yang gawat darurat atau seksio sesareaheduled. Rekomendasi dari the *American Society of Anesthesiologists Practice Guidelines for Obstetric Anesthesia*, pemberian antasida nonpartikulat (misal natrium sitrat-asam sitrit 30 ml oral), dan/atau antagonis reseptor H<sub>2</sub> (misal famotidine 20 mg intravena) dan/atau agen prokinetik

(misal metoclopramide 10 mg intravena 1 sampai dengan 2 menit), serta dipertimbangkan proton pump inhibitor (misal pantoprazole 40 mg)

- 2) Premedikasi sedasi tidak diberikan sebelum tindakan operasi sesar karena dapat melawati plasenta.
- 3) Akses intravena menggunakan kateter intravena ukuran 16-18 F. akses tambahan bisa diberikan jika risiko perdarahan besar atau untuk jalur pemberian magnesium sulfat.
- 4) Monitor

f. Teknik Anastesi

Anestesi yang dapat dipilih adalah anestesi umum dan neuroaxial (Anestesi spinal, kombinasi epidural dan spinal anastesi, dan epidural anestesi). Pemilihan jenis anesthesia berdasarkan status maternal dan fetal, komorbid, durasi operasi, dan tingkat kesulitan dari prosedur operasi yang akan dilakukan.

- 1) Anestesi Neuroaxial
  - a) Anestesi spinal: larutan yang digunakan meliputi anestesi lokal hyperbaric (bupivacaine 10 sampai dengan 12 mg), lipophilic opioid (fentanyl 10 sampai 25 mcg) untuk anestesi intraoperasi, dan dapat diberikan hydrophilic opioid (morphine 75 sampai dengan 200 mcg) untuk analgetik postoperasi.
  - b) Anestesi epidural digunakan pada pasien yang sebelumnya sudah terpasang kateter epidural. Larutannya meliputi anestesi

lokal (2% lidocaine dengan epinephrine 1:200,000 dengan atau tanpa sodium bikarbonat), lipophilic opioid (fentanyl 50 sampai dengan 100 mcg) untuk anestesi intraoperasi, dan dapat dipertimbangkan hydrophilic opioid (morphine 1 sampai 3 mg) untuk analgetik postoperasi.

g. Anastesi Umum

Anestesi umum, strategi yang biasanya digunakan adalah sebagai berikut :

- 1) *Rapid sequence induction* (RSI) dan intubasi.
- 2) Setelah induksi, memasukkan volatile anesthetic (sevoflurane, isoflurane, atau desflurane) secara cepat untuk mencapai 1-18 MAC end tidal anesthetic, diikuti dengan 50% nitrous oxide (100% oksigen jika terdapat fetal distress).
- 3) Setelah bayi lahir, masuk opioid (fentanyl 100 mcg IV), midazolam 2 mg IV, dan nitrous oxide 50 sampai 70%, dan menurunkan konsentrasi volatile anesthetic menjadi 0.5 sampai dengan 0.75 MAC.

h. Teknik Operasi

Waktu terjadinya cedera neurologis setelah penghentian aliran darah pada ibu adalah sekitar 6 menit. Interval waktu antara henti jantung dan persalinan, status kesehatan ibu dan upaya resusitasi jantung paru (CPR) merupakan parameter penting kelangsungan hidup janin. Katz dkk. telah merekomendasikan “aturan 4 menit”, yang

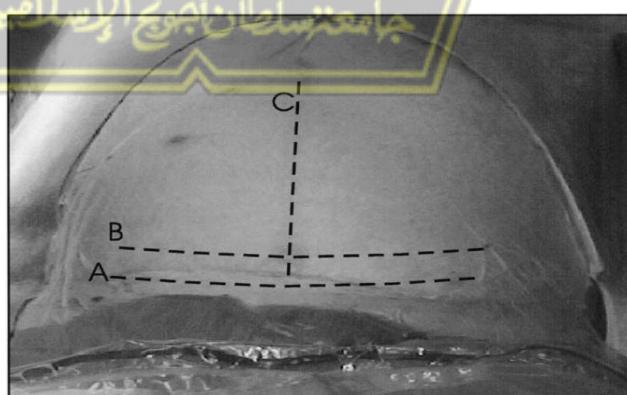
menyatakan bahwa kelangsungan hidup neonatus jauh lebih baik bila interval antara henti jantung ibu dan kelahiran bayi singkat Prosedur harus dimulai dalam 4 menit setelah henti jantung paru ibu jika upaya resusitasi gagal. Aturan 4 menit direkomendasikan setelah tinjauan data eksperimental dan laporan kasus yang menunjukkan bahwa kompresi dada ibu untuk serangan jantung tidak terlalu efektif 33 pada trimester ketiga. Hal ini disebabkan karena adanya kompresi aortokaval oleh uterus pada trimester ketiga secara signifikan mengurangi curah jantung. Operasi *Sectio Caesarea* akan mengurangi kompresi tersebut sehingga memungkinkan terjadinya aliran balik vena yang lebih baik. Dalam kasus ini, kompresi dada dapat dilakukan dengan lebih efektif. Secara keseluruhan, mengosongkan uterus dengan melahirkan bayi akan memastikan tingkat kelangsungan hidup bayi yang lebih baik dan memfasilitasi resusitasi jantung pada ibu yang lebih berhasil. Dalam kasus serangan jantung ibu yang reversibel, pembentukan curah jantung yang cukup dalam 4 sampai 5 menit berpotensi mencukupi untuk oksigenasi otak dan kerusakan neurologis ibu dapat dicegah. Kelangsungan hidup janin terkait erat dengan usia kehamilan. Semakin lanjut usia kehamilan, semakin besar peluang yang dimiliki bayi.

### 1) Insisi Kulit

Berikut ini ada beberapa jenis insisi yang dapat dilakukan sesuai indikasinya, yaitu :

- a) Insisi pfanensteil dilakukan dengan membuat irisan melengkung sekitar 2-3 cm diatas simfisis pubis.
  - b) Insisi Joel-Cohen dilakukan dengan membuat irisan linear sekitar 2-3 cm diatas insisi pfanensteil.
  - c) Insisi linea mediana dibuat dengan membuat irisan vertikal sampai umbilikus dan dapat diperluas sampai dengan diatas umbilikus jika diperlukan.
- 2) Insisi Faseksio Sesareaia

Faseksio sesareaia diinsisi dengan seksio sesareaalpel, insisi ini kemudian dilebarkan ke arah lateral secara tajam atau tumpul. Faseksio sesareaia kemudian dilakukan diseksi sampai permukaan otot rektus abdominis. Untuk mencapai diseksi ini, kedua aspek faseksio sesareaia yaitu superior dan inferior di jepit dengan klamp(kocher) dan diseksi dilakukan dengan kombinasi teknik tajam atau tumpul.



Gambar 2.1. Posisi Insisi  
Sumber : Manggala, dkk (2022)

3) Otot

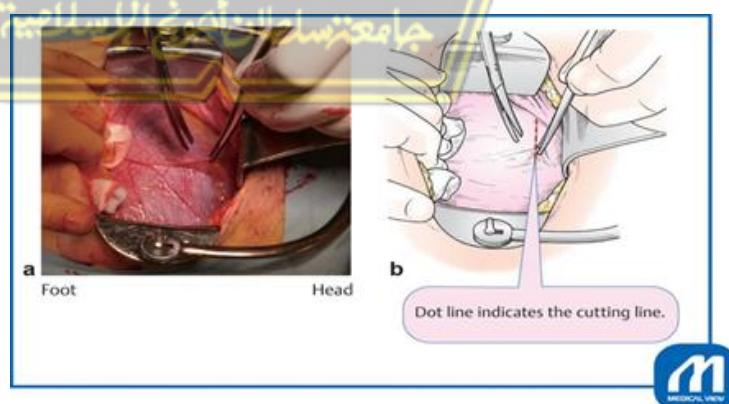
Otot rektus abdominis dapat dipisahkan secara tumpul pada beberapa kasus. Transeksi sebaiknya dihindari kecuali untuk alasan akses operasi yang lebih baik pada beberapa kasus.

4) Peritonium

Peritoneum dapat dibuka secara tajam atau tumpul. Jika teknis secara tajam, harus dilakukan dengan pinset dan gunting secara hati hati untuk mencegah terjadinya cedera organ seperti usus

5) Plica vesicouterina (Bladder Flap).

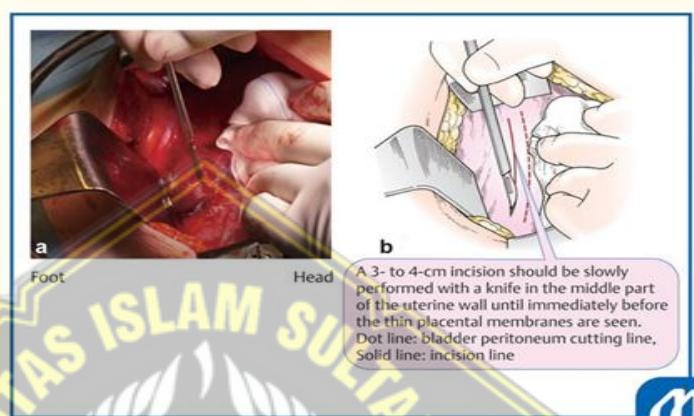
Plica vesicouterina dibuka dan dipisahkan ke arah bawah untuk mempermudah identifikasi segment bawah rahim. Plica dibuka sekitar 1 cm di atas peritoneum viseksio sesareaeral dengan inisisi transversal menggunakan gunting. (Michael Stark. *Evidence Based Cesarean Section for Universal Use in China: The “Stark (Misgav Ladach)*).



Gambar. 2. 1 Membuka plica vesicouterina  
Sumber : Manggala, dkk (2022)

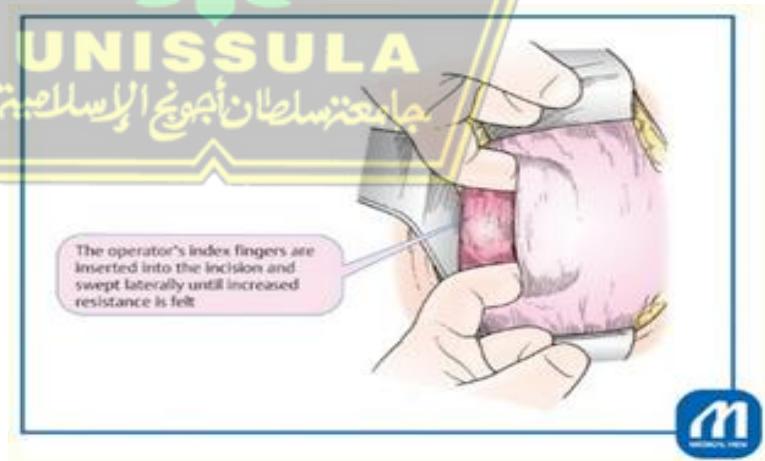
## 6) Insisi Uterus

Insisi 1 hingga 2 cm di segmen bawah uterus dapat dilakukan untuk akses memasuki uterus. Setelah memasuki uterus, insisi dilebarkan secara tumpul dengan jari ke arah cephalo-caudal.



Gambar 2.3 insisi segmen rahim  
Sumber : Manggala, dkk (2022)

Ujung klamp pean digunakan untuk membuka secara tumpul dan mencapai permukaan membran amnion.



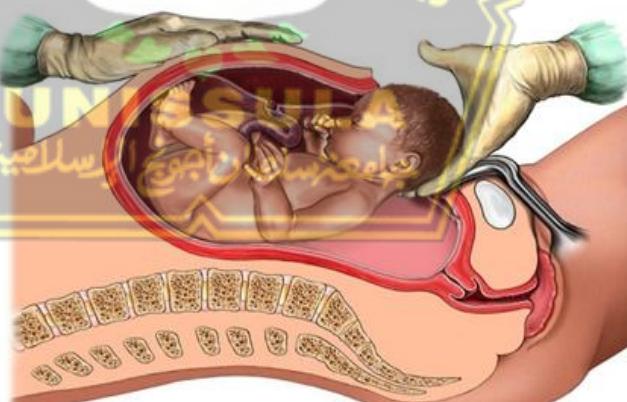
Gambar 2.4.Jari telunjuk operator dimasukkan ke tempat insisi dan melebarkan kelateral  
Sumber : Manggala, dkk (2022)

### 7) Melahirkan Bayi

Untuk meluksir kepala bayi dapat dilakukan dengan tangan operator, menggunakan vakum atau forsep. Jika menggunakan tangan, tangan operator di letakkan ke dalam rongga uterus antara uterus dan kepala bayi. Kepala digenggam, difleksikan dan diangkat melalui tempat insisi.

Catatan : Ketika verteks belum masuk panggul, persalinan dapat dilakukan dengan memberikan tekanan pada fundus oleh asisten operasi atau dengan bantuan vakum atau forsep. Prinsip umum yang dapat membantu proses lahirnya bayi :

- a) Memastikan ukuran insisi sesuai dengan biometri janin.
- b) Ketika verteks sudah masuk ke panggul, fleksi penuh leher (dagu ke dada) dan mengangkat melalui tempat insisi.



Gambar. 2. 2 Melahirkan bayi dengan meluksir kepala bayi  
Sumber : Manggala, dkk (2022)

### 8) Pencegahan Perdarahan Post Partum

Infus Oksitosin (10–40 IU dalam 500–1000 ml kristaloid selama 2–8 jam) merupakan pencegahan primer perdarahan post partum

dalam *Sectio Caesarea*. Penambahan uterotonik lain sesuai dengan kebutuhan.

9) Melahirkan plasenta

Melahirkan plasenta menggunakan traksi tali pusat terkendali dan tidak dengan manual plasenta untuk mengurangi risiko endometritis

10) Menutup uterus

a) Benang

Penjahitan segmen bawah uterus dapat menggunakan benang jenis chromic catgut atau synthetic absorbable (polyglycolic acid atau polyglactin 910) No. 1.

Catatan : Suatu penelitian oleh *The Coronis Collaborative Group* pada tahun 2013 yang membandingkan jenis benang *chromic catgut* dan jenis *synthetic absorbable* menunjukkan bahwa penggunaan *synthetic absorbable* berkaitan dengan peningkatan jumlah transfusi darah untuk perdarahan post partum dibandingkan *chromic catgut*. Teknik menjahit :

Penutupan uterus dapat dilakukan dengan satu lapis (*single layer closure*) atau dua lapis (*double layer closure*).

Catatan : Penggunaan penjahitan uterus satu lapis (*single layer closure*) atau dua lapis (*double layer closure*) tergantung pada keadaan klinis. Menjahit uterus satu lapis tidak meningkatkan

risiko perdarahan setelah operasi atau ruptur uterus pada kehamilan berikutnya

b) Eksteriosasi uterus

Eksteriorisasi uterus tidak dianjurkan karena berhubungan dengan nyeri pasca operasi dan tidak meningkatkan luaran operasi seperti perdarahan dan infeksi

11) Reperitoneasi Viseksio sesareaal dan parietale

Peritoneum viseral dan parietal tidak harus ditutup/ dijahit di seksio sesarea sehingga waktu operasi bisa lebih singkat, nyeri berkurang dan kepuasan ibu meningkat setelah operasi *Sectio Caesarea*.

Catatan : Operator harus mampu mempertimbangkan keuntungan dari tindakan tidak menutup peritoneum (non closure) yaitu menurunkan resiko demam, menurunkan nyeri dibandingkan menutup peritoneum (*closure*) yaitu menurunkan risiko adhesi post *Sectio Caesarea*.

12) Menutup dinding abdomen lapis demi lapis otot

Reaproksimasi otot rektus meningkatkan nyeri post operasi *Sectio Caesarea* dibandingkan tidak dilakukan reaproksimasi otot rektus abdominis. Adapun manfaat dengan dilakukannya reaproksimasi otot rektus abdominis yaitu menurunkan resiko adhesi post operasi *Sectio Caesarea*.

a) Fascia

Dilakukan jahitan *continue* dengan benang yang *slowly absorbable*, hal ini diharapkan dapat menurunkan tingkat hernia insisional.

b) Subkutan

Penjahitan subkutan pada persalinan seksio sesarea. tidak rutin dilakukan kecuali pada wanita yang memiliki ketebalan lemak subkutan lebih dari 2 cm, karena tidak mengurangi insiden infeksi luka.

c) Kulit dijahit dengan jahitan intrakutan

Pertimbangkan untuk menggunakan jahitan dibandingkan staples untuk menutup kulit pada operasi *Sectio Caesarea*. untuk mengurangi risiko dehseksio sesareaence luka operas (Wardhana dkk, 2022).

## 2. Nyeri

### a. Klasifikasi Nyeri

#### 1) Nyeri akut

Nyeri akut terjadi secara tiba-tiba dan menghilang dengan cepat, ditandai dengan meningkatnya tonus otot. Area di mana rasa sakit berada tidak diketahui secara pasti. Nyeri akut biasanya berlangsung kurang dari 6 bulan dan biasanya berkembang secara tiba-tiba, seperti nyeri seperti terpotong setelah operasi. Klien biasanya menggambarkan rasa sakitnya dengan mengatakan bahwa

rasa sakitnya terasa tajam, menusuk, dan menembak. Nyeri akut yang tidak diobati dengan tepat akan menyebabkan nyeri kronis. Nyeri akut terjadi secara tiba-tiba atau perlahan dengan intensitas ringan hingga berat, akhir yang dapat diprediksi, dan durasinya kurang dari enam bulan.

2) Nyeri kronis

Nyeri kronis adalah nyeri yang berlangsung lebih dari 6 bulan dan tidak diketahui kapan hilang, kecuali penyembuhannya lambat, seperti pada luka bakar. Nyeri kronis dapat disebabkan oleh nyeri akut. Durasi nyeri kronis dihitung berdasarkan nyeri yang dirasakan selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun, bukan menit atau jam. Nyeri kronis tidak selalu memiliki penyebab yang dapat diidentifikasi dan dapat menyebabkan penderitaan yang luar biasa.

**b. Pengkajian Nyeri**

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan, biasanya dikaitkan dengan kerusakan jaringan atau potensi kerusakan jaringan. Nyeri merupakan suatu kondisi yang membuat seseorang merasa tidak nyaman dan bahkan dapat menimbulkan rasa aman atau mengancam jiwa. Rasa sakit bersifat sangat individual. Banyak faktor yang mepengaruhinya, itulah sebabnya persepsi bervariasi dari orang ke orang. Jadi penilaianya juga bisa berbeda-beda tergantung siapa yang akan dinilai, berapa usia

kita, apa ras kita dan apa kondisi kita. Akronim PQRST digunakan untuk menilai keluhan nyeri pada pasien seperti:

- 1) Provokes/palliates : Pengkajian provokatif/paliatif dapat dikaji dengan menanyakan apa yang menyebabkan nyeri? Apa yang membuat nyerinya lebih baik? apa yang menyebabkan nyerinya lebih buruk? apa yang anda lakukan saat nyeri? apakah rasa nyeri itu membuat anda terbangun saat tidur?.
- 2) *Quality* : Mengkaji Qualitas/ quantitas rasa nyeri dapat dilakukan dengan mengkaji Seberapa berat keluhan nyeri yang dirasakan pasien? bisakah anda menggambarkan rasa nyerinya? apakah seperti diiris, tajam, ditekan, ditusuk tusuk, rasa terbakar, kram, kolik, diremas? (biarkan pasien mengatakan dengan kata-katanya sendiri)
- 3) *Region and Radiates*: Region atau radiasi merupakan lokasi dimana keluhan nyeri tersebut dirasakan atau ditemukan. 20 Buku ajar Manajemen Nyeri Dalam Proses Persalinan (Non Farmaka) Radiasi diilah dengan menanyakan apakah nyeri juga dirasakan menyebar ke daerah lain, atau menyebar kedaerah yang lebih luas apakah nyerinya menyebar? Menyebar kemana? Apakah nyeri terlokalisasi di satu titik atau bergerak?
- 4) *Scale / Severity* : Skala Severity ditarikan sebagai skala kegawatan yang dapat dilihat menggunakan CPOT untuk gangguan kesadaran atau skala nyeri ukuran lain yang berkaitan dengan keluhan pasien

seberapa parah nyerinya ? Dari rentang skala 0-10 dengan 0 tidak ada nyeri dan 10 adalah nyeri hebat.

- 5) *Time* : Timing merupakan catatan waktu dimana kita akan menanyakan kapan keluhan nyeri tersebut mulai ditemukan / dirasakan, seberapa sering keluhan nyeri tersebut dirasakan / terjadi. Ditanyakan juga apakah terjadi secara mendadak atau bertahapkapan nyeri itu timbul? apakah onsetnya cepat atau lambat? berapa lama nyeri itu timbul? apakah terus menerus atau hilang timbul? apakah pernah merasakan nyeri ini sebelumnya? Apakah nyerinya sama dengan nyeri sebelumnya atau berbeda?

#### c. Alat Ukur Nyeri

##### 1) *Skala Wong Baker Faces Rating Scale*

*Wong-Baker FACES Pain Rating Scale* adalah cara mengkaji tingkat nyeri dengan melihat ekspresi wajah saat nyeri dirasakan. Skala nyeri yang satu ini tergolong mudah untuk dilakukan karena hanya dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat bertatap muka tanpa kita menanyakan keluhannya. Penilaian skala nyeri ini dianjurkan untuk usia 3 tahun ke atas.

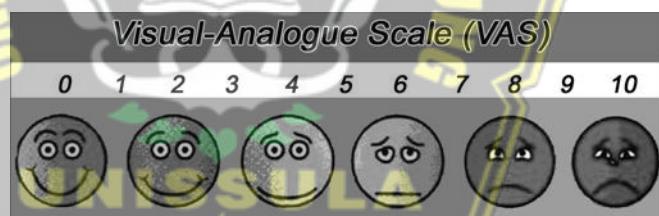


©1983 Wong-Baker FACES Foundation. www.WongBakerFACES.org  
Used with permission. Originally published in Whaley & Wong's Nursing Care of Infants and Children. ©Elsevier Inc.

Gambar. 2. 3 Wonga Baker Faces  
Sumber : Sri Rejeki (2020)

## 2) Visual Analog Scale (VAS)

*Visual Analogue Scale* (VAS) merupakan alat pengukuran rasa nyeri yaitu untuk mengukur intensitas/tingkat nyeri yang dirasakan pasien. VAS dilakukan dengan cara khusus yaitu membuat 10-15 cm garis, dimana setiap ujungnya ditandai dengan level intensitas nyeri. Ujung sebelah kiri diberi tanda tidak ada nyeri/ “no pain” dan ujung kanan diberi tanda nyeri hebat/ “bad pain”. Pasien diminta untuk menandai garis tersebut sesuai dengan level nyeri yang dirasakan. Selanjutnya jarak penandaan diukur dari batas kiri hingga pada tanda yang dibuat oleh pasien (ukuran mm), dan ini merupakan *score* yang menunjukkan level nyeri yang dirasakan oleh pasien



Gambar. 2. 4 Visual Analog Scale

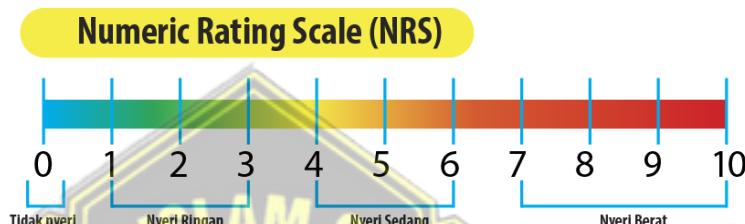
Sumber : Sri Rejeki (2020)

## 3) Numeric Rating Scale (NRS)

*Numerik Rating Scale* (NRS) adalah alat ukur tingkat nyeri dimana cara penilaian dengan meminta pasien untuk menilai rasa nyeri yang dirasakan sesuai dengan level/tingkatan rasa nyerinya. Pada metode ini intensitas nyeri akan ditanyakan kepada pasien, kemudian pasien diminta untuk menunjuk angka sesuai dengan

derajat/tingkat nyeri yang dirasakan. Derajat nyeri diukur dengan skala 0-10.

Tingkat nyeri diukur atas dasar: tidak nyeri (*none*: 0), sedikit nyeri (*mild* : 1-3), nyeri sedang (*moderate*: 4-6) dan nyeri hebat (*severe* : 7-10).



Gambar. 2. 5 Numeric Rating Scale  
Sumber : Sri Rejeki (2020)

- d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi dan reaksi terhadap nyeri
- Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain: usia, jenis kelamin, budaya, pemahaman nyeri, perhatian, kecemasan, kelelahan, pengalaman masa lalu, pola coping, keluarga dan dukungan social.
- 1) Umur Umur/usia adalah lamanya seseorang dapat hidup didunia, makin bertambah umur kemampuan panca indera seseorang terjadi penurunan. Pengaruh usia pada persepsi nyeri dan toleransi nyeri tidak diketahui secara luas. Pengkajian nyeri pada lansia mungkin sulit karena perubahan fisiologis dan psikologis yang menyertai proses penuaan. Anak yang masih kecil mempunyai kesulitan dalam memahami nyeri dan prosedur pengobatan yang dapat menyebabkan nyeri, pada pasien lansia sering kali memiliki sumber nyeri lebih dari satu.

- 2) Jenis Kelamin Secara umum pria dan wanita tidak berbeda signifikan dalam berespon terhadap nyeri, hanya beberapa budaya yang menganggap bahwa seorang anak laki-laki harus lebih berani dan tidak boleh menangis dibandingkan anak perempuan dalam situasi yang sama ketika merasakan nyeri.
- 3) Pendidikan : makin tinggi pendidikan seseorang makin banyak pula kemampuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan 28 Buku ajar Manajemen Nyeri Dalam Proses Persalinan (Non Farmaka) menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang diperkenalkan.
- 4) Paritas Paritas merupakan jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu. Pada ibu bersalin yang memiliki anak lebih dari satu akan lebih dapat mempersiapkan diri pada saat menghadapi persalinan berdasarkan pada pengalaman nyeri terdahulu.
- 5) Pengalaman masa lalu adalah menarik untuk berharap dimana individu yang mempunyai pengalaman multipel dan berkepanjangan dengan nyeri akan lebih sedikit gelisah dan lebih toleran terhadap nyeri dibanding orang yang mengalami sedikit nyeri. Seseorang yang terbiasa merasakan nyeri akan lebih siap dan mudah mengantisipasi nyeri daripada individu yang mempunyai pengalaman sedikit tentang nyeri.
- 6) Kecemasan (ansietas) Meskipun umum diyakini bahwa kecemasan akan meningkatkan nyeri, mungkin tidak seluruhnya benar dalam

semua keadaan. Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks, ansietas yang dirasakan seseorang seringkali meningkatkan persepsi nyeri, akan tetapi nyeri juga dapat menimbulkan perasaan ansietasi.

- 7) Budaya orang belajar dari budayanya, bagaimana seharusnya mereka berespon terhadap nyeri. Budaya dan etniksitas mempunyai pengaruh pada bagaimana seseorang berespon terhadap nyeri.
- 8) Makna Nyeri Makna nyeri pada seseorang mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri.
- 9) Lokasi dan Tingkat Keparahan Nyeri Buku ajar Manajemen Nyeri Dalam Proses Persalinan (Non Farmaka) 29 Nyeri yang dirasakan bervariasi dalam intensitas dan tingkat keparahan pada masing-masing individu. Dalam kaitannya dengan kualitas nyeri.
- 10) Perhatian Tingkat perhatian seseorang terhadap nyeri akan mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat terhadap nyeri akan meningkatkan respon nyeri sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan penurunan respon.
- 11) Keletihan Keletihan dan kelelahan yang dirasakan seseorang akan meningkatkan sensasi nyeri dan menurunkan kemampuan coping individu.
- 12) Dukungan Keluarga dan Sosial Individu yang mengalami nyeri seringkali membutuhkan dukungan, bantuan, perlindungan dari anggota keluarga lain dan orang terdekat, walaupun nyeri masih

dirasakan oleh klien, kehadiran orang terdekat akan meminimalkan kesepian dan ketakutan (Bloom & Reenen, 2021).

### **3. Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)**

#### a. Sejarah Singkat SEFT

Pada tahun 1964, DR. George Goodheart, seorang ahli kiropraktik (terapi pijat pada tulang belakang untuk menyembuhkan berbagai penyakit fisik), mulai meneliti hubungan antara kekuatan otot, organ dan kelenjar dalam tubuh, dan meridian energi. Ia mengembangkan metode yang disebut pengujian otot dan memperkenalkan dunia pada apa yang disebutnya "kinesiologi terapan." Kinesiolog mendiagnosis penyakit pasien mereka dengan menyentuh berbagai otot dalam tubuh. Mereka percaya bahwa hal ini dilakukan dengan menyentuh otot-otot tubuh tertentu. Mereka percaya bahwa penyakit pada organ dalam tubuh, seperti jantung, paru-paru, hati dan sebagainya menyebabkan melemahnya otot-otot tertentu. Dengan merasakan otot mana yang lemah, kinesiolog dapat menentukan organ mana dalam tubuh yang sakit. Prinsip ini dikembangkan lebih lanjut oleh Dr. George Goodheart, seorang psikiater yang mengkhususkan diri dalam pengobatan holistik, Dr. John Diamond.

Dr. John Diamond adalah salah satu pelopor yang menulis tentang hubungan antara 'sistem energi tubuh' dan gangguan mental. Konsep ini menjadi dasar lahirnya cabang baru psikologi: psikologi

energi. Ini adalah terobosan baru yang menggabungkan prinsip-prinsip pengobatan Timur dengan psikologi. Dalam psikologi energi, kita menggunakan sistem energi tubuh untuk memengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku. Teori dari psikologi energi ini menjadi dasar terciptanya *Thought Field Therapy* (TFT).

Pada tahun 1980, Dr. Callahan mencoba teknik terapi di luar psikologi, yaitu menggunakan sistem energi tubuh dan mencoba mengetukkan ujung jarinya di bawah kelopak mata Mary. Dalam waktu satu menit, Mary merasakan sakit perut yang dialaminya akibat fobia tersebut hilang. Ketika sampai di rumah, ia melaporkan bahwa fobiannya terhadap air telah hilang. Setelah kejadian ini, Dr. Callahan memulai serangkaian penelitian untuk mengembangkan dan menyempurnakan teknik ini, hingga ia menemukan teknik yang disebutnya *Thought Field Therapy* (TFT). Pada tahun 1997, Gary Craig menyederhanakan teknik TFT, mengembangkannya lebih lanjut, dan menamakannya *Emotional Freedom Technique* (EFT). Gary Craig memperkenalkan EFT sebagai metode penyembuhan yang paling sederhana dan paling efektif, tetapi tidak di tangan Steve Wells. Beliau menggunakan teknik EFT lebih jauh lagi, yaitu untuk meningkatkan performa (*peak performance*) dan kini Steve Wells menjadi pembicara dan konsultan internasional tentang peak performa serta menjadi jembatan terciptanya *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) karya Ahmad Faiz Zainuddin. Kelahiran SEFT diperkenalkan oleh

Ahmad Faiz Zainuddin, seorang lulusan psikologi dari Universitas Airlangga, Surabaya. Beliau belajar EFT melalui Steve Wells (Australia) dan mempelajarinya melalui video course dari Gary Craig. SEFT pertama kali diperkenalkan di Indonesia pada tanggal 17 Desember 2005. Beliau memperkenalkannya melalui konsultasi pribadi, seminar, workshop, dan pelatihan di Indonesia, Malaysia, Singapura, dan berbagai negara di Asia Tenggara. Terdapat unsur spiritual dalam SEFT. Doa merupakan bagian dari awal proses terapi dan berlanjut hingga akhir terapi. Beberapa pakar EFT (Ritta Hag dan Rodney Woulfe) mengatakan bahwa teknik SEFT lebih dahsyat dibandingkan EFT versi aslinya.

b. Konsep Dasar SEFT

SEFT adalah singkatan dari Spiritual Emotional Freedom Technique, yang dalam bahasa Indonesia di artikan sebagai teknik pembebasan emosi yang dikombinasikan dengan spiritualitas dalam diri seseorang. SEFT adalah teknik penyembuhan tubuh dan pikiran yang mengkombinasikan efek Spiritual, fisik dari perawatan meridian dengan efek mental dalam memfokuskan pada sakit atau permasalahan pada waktu yang sama.

SEFT merupakan salah satu varian dari cabang ilmu baru yang dinamakan Energy Psychology yang merupakan terapi modern untuk mengatasi permasalahan emosi, namun ternyata SEFT bukan hanya bermanfaat untuk mengatasi permasalahan emosi semata, tetapi juga

bermanfaat untuk mengatasi permasalahan fisik, hal yang dititik beratkan dalam metode ini adalah ketidakseimbangan emosional sehingga mengganggu sistem energi tubuh. Energy Psychology yang dikombinasikan dengan spiritual power akan dapat menghasilkan *The amplifying effect* atau yang sering disebut dengan efek pelipatgandaan atau efek ampuh.

Terapi *spiritual emotional freedom technique* (SEFT) termasuk teknik relaksasi, merupakan salah satu bentuk *mind-body therapy* dari terapi komplementer dan alternatif keperawatan SEFT merupakan teknik penggabungan dari sistem energi tubuh (*energy medicine*) dan terapi spiritual dengan menggunakan *tapping* pada titik-titik tertentu pada tubuh. Terapi SEFT bekerja dengan prinsip yang kurang lebih sama dengan akupuntur dan akupresur. Ketiganya berusaha merangsang titik-titik kunci pada sepanjang 12 jalur energi (*energy meridian*) tubuh. Bedanya dibandingkan dengan metode akupuntur 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 tangan (*tapping*).

Teknik ini menggabungkan sistem energi tubuh (*energy medicine*) dan terapi spiritual yang digunakan sebagai salah satu teknik terapi untuk mengatasi masalah emosional dan fisik yaitu dengan melakukan ketukan ringan (*tapping*) pada titik syaraf (meridian tubuh). Spiritual dalam SEFT adalah doa yang diafirmasikan oleh klien pada

saat akan dimulai hingga sesi terapi berakhir, yaitu *fase set-up, tune-in* dan *tapping*. Pada *fase set-up*, klien diminta untuk berdoa kepada tuhan yang maha esa dengan penuh rasa khusyu', ikhlas menerima dan kita pasrahkan kesembuhannya pada tuhan yang maha esa. Pada *fase tune-in*, di lakukan dengan cara merasakan rasa sakit yang dialami, lalu mengarahkan pikiran ke tempat rasa sakit, dan secara bersamaan dibarengi dengan hati dan mulut menucapkan doa. Bersamaan dengan *tune-in* ini dilakukan fase ketiga yaitu *tapping*. Pada proses ini (*tune-in* yang dilakukan bersamaan dengan *tapping*), yang akan menetralisir emosi negatif atau rasa sakit fisik. Klien juga diminta mengucapkan doa dengan kalimat tertentu ketika setiap titik-titik meridian diketuk ringan selama *tapping*.

- c. Salah satu faktor yang turut mendukung keberhasilan intervensi SEFT adalah kualifikasi terapis.

Terapis yang memberikan intervensi SEFT dalam penelitian ini adalah seorang trainer SEFT yang telah berpengalaman, pernah mengikuti pelatihan SEFT yang dibuktikan dengan sertifikat, menguasai teknik-teknik SEFT, pernah menjadi fasilitator dalam pelatihan, dan memiliki kemampuan interpersonal yang baik dan memiliki beberapa kualifikasi keterampilan sebagai konselor antara lain hangat, penuh penerimaan dan empatik. Berdasarkan evaluasi masing-masing subjek, terapis mampu menguasai materi SEFT dengan baik, menyampaikannya dengan bahasa yang sederhana sehingga

mudah dimengerti dengan baik dan jelas, dan mampu menghidupkan suasana

d. Manfaat SEFT

1) *Greatness* (Kebanggaan)

Terapi SEFT yang dilakukan secara maksimal mampu meningkatkan kebanggaan dan rasa syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa terhadap dirinya. Hal ini secara psikologis membuat seseorang dapat percaya diri terhadap setiap potensi diri yang dimilikinya

2) *Success* (Sukses)

Dalam hal ini, Terapi SEFT mampu memberikan motivasi kepada seseorang bahwa kesuksesan itu pasti ada. Motivasi yang berhasil dapat meningkatkan semangat dan usaha seseorang dalam meraih tujuan hidup, cita-cita, maupun kesuksesan

3) *Happiness* (Kebahagiaan)

Terapi SEFT dapat meyakinkan seseorang bahwa dalam hidup ini seluruh manusia dapat bahagia. Sugesti yang didapatkan dalam hal ini seperti ketika kondisi seseorang sedang merasa sedih, jatuh, maupun gundah gulana sehingga dengan adanya SEFT dapat meyakinkan seseorang harus hidup dengan bahagia.

4) *Healing* (Kesembuhan)

Segala penyakit pasti ada penawarnya, tetapi kesembuhan itu hanya kehendak Tuhan Yang Maha Esa. Terapi SEFT disini berperan

dalam meningkatkan kualitas hidup dan sugesti kesembuhan bagi seseorang yang memiliki penyakit. Terapi SEFT sebagai penunjang kesembuhan ini dimaksudkan agar setiap seseorang yang memiliki penyakit dapat menikmatinya dan menerimanya tanpa keputusasaan. Terapi SEFT ini meyakinkan kepada kita bahwasannya dalam menjalani setiap terapi untuk kesembuhan kita harus senantiasa berdoa dan menyerahkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa bahwasannya kunci kesembuhan utama berada pada Tuhan.

#### e. Prinsip Kerja SEFT

Seperti akupunktur, SEFT bekerja langsung pada sistem meridian dalam tubuh. Untuk merangsang titik meridian utama, akupunktur menggunakan jarum, sedangkan SEFT menggunakan dua ujung jari, yaitu jari telunjuk dan jari tengah, dengan cara mengetuk ringan titik meridian utama sebanyak 7 hingga 10 kali

Bayangkan meridian utama dalam tubuh Anda sebagai sungai.

Masalah emosional atau fisik yang Anda alami, baik itu "zzzzzzzt" atau masalah lainnya, yang dapat kita bayangkan sebagai hambatan terhadap aliran sungai, dapat datang dalam bentuk sampah, benda-benda besar atau, pada dasarnya, benda-benda ini menghalangi aliran sungai. Karena sungai tidak dapat mengalir dengan baik dan sempurna, maka manusia, hewan, dan tumbuhan yang seharusnya mendapatkan air dari sungai, kini tidak dapat lagi mendapatkan air, atau kalaupun

mendapatkan air dari sungai, airnya sangat terbatas. Namun setelah rintangan disingkirkan, sungai akan mengalir normal kembali. Dengan mengetuk titik meridian energi kinetik dalam sistem energi, hambatan yang menghalangi aliran energi dilepaskan. Konsep penting SEFT adalah konsep pembalikan psikologis (PR). PR disebabkan oleh rasa takut atau trauma dan merupakan penghalang bagi semua metode pengobatan, baik alopatik (pengobatan modern) maupun holistik (pengobatan alternatif). PR dicirikan sebagai pembalikan aliran energi melalui meridian, yang dapat dibandingkan dengan “baterai yang dipasang terbalik”. PR disebabkan oleh emosi negatif yang memengaruhi perilaku seseorang dalam satu atau lebih masalah. PR paling sering terlihat pada penyakit kronis, depresi dan kecanduan. Penyebab dari kondisi ini adalah karena kejadian masa lalu, keputusan, keyakinan, stres, energi yang berlawanan atau energi negatif. PR dapat disembuhkan atau dipulihkan melalui SEFT dengan mengetuk titik “sakit” atau titik bengkel karate. Secara teknis, hal ini dilakukan dengan berbicara; penyumbatan akan hilang dan tidak lagi menghalangi sistem energi

#### f. Langkah Kerja SEFT

Ada dua versi dalam melakukan SEFT. Yang pertama adalah versi lengkap dan yang kedua adalah versi ringkas (*short-cut*). Keduanya terdiri dari 3 langkah sederhana, perbedaannya hanya pada langkah ketiga (*The Tapping*). Pada versi singkat, langkah ketiga

dilakukan hanya apada 9 titik, dan pada versi lengkap *tapping* dilakukan pada 18 titik. Versi lengkap maupun versi versi ringkas SEFT terdiri dari 3 tahap, yaitu:

1) *The Set-up* (identifikasi titik permasalahan)

“*The Set-up*” bertujuan untuk memastikan agar tubuh kita terarahkan dengan tepat. Langkah ini kita lakukan untuk menetralisir “*Psychological Reversal*” atau perlawanan psikologis (biasanya berupa pikiran negatif spontan atau keyakinan bawah sadar negatif).

Contoh *Psychological Reversal* diantaranya : Saya tidak bisa melepaskan diri dari kecanduan rokok Saya tidak bisa mencapai impian saya Saya tidak bisa sembuh dari penyakit ini “*The Set-Up*” sebenarnya terdiri dari dua aktivitas, yang pertama adalah mengucapkan *The Set-Up Words* atau dalam bahasa sendiri diucapkan sebanyak 3 kali. Dan yang kedua adalah sambil mengucapkan dengan penuh perasaan, kita menekan dada kita, tepatnya di bagian “*Sore Spot*” (Titik nyeri= daerah disekitar dada atas yang jika ditekan terasa agak sakit) atau mengetuk dengan dua ujung jari dibagian “*Karate Chop*”. Contoh kalimat *Set-Up* : ...meskipun saya cemas menjelang operasi, saya memilih untuk berhenti cemas, sehingga menjadikan diri saya lebih baik, bertambah baik, semakin baik, sudah baik

- 2) *The Tune-in* (merasakan permasalahan/menghapus alam bawah sadar)

Untuk masalah fisik, kita melakukan tune-in dengan cara merasakan sakit yang kita alami, lalu mengarahkan pikiran kita ke tempat yang sakit, dibarengi dengan hati dan mulut mengatakan “saya ikhlas, saya pasrah..” atau saya ikhlas menerima sakit saya, saya pasrahkan kesembuhan saya”. Tahap ini merupakan bagian dari *spiritual hypnosis* untuk menghapus alam bawah sadar kita yang menjadi penyebab energi negatif yang kita alami.

Bersamaan dengan Tune-In ini kita melakukan langkah ke 3 (*Tapping*). Pada proses inilah (*Tune-In* yang dibarengi *tapping*) kita menetralisir emosi negatif atau rasa sakit fisik.

- 3) *The Tapping* (mengetuk ringan dengan dua jari)

*Tapping* adalah mengetuk dengan dua ujung jari pada titik-titik tertentu di tubuh kita sambil terus Tune-In. Titik-titik ini adalah titik-titik kunci dari “*The Major Energy Meridians*”, yang kita ketuk beberapa kali akan berdampak pada ternetralisirnya gangguan emosi atau rasa sakit yang kita rasakan. Karena aliran energi tubuh berjalan dengan normal dan seimbang Kembali

#### g. Prinsip Keberhasilan SEFT

Ada 3 hal yang harus kita perhatikan agar SEFT yang kita lakukan efektif. Lima hal ini harus kita lakukan selama proses terapi, mulai dari *Set-up*, *Tune-up*, hingga *Tapping*, yaitu

### 1) Yakin

Anda (baik sebagai terapis maupun klien) perlu keyakinan sama SEFT atau diri anda sendiri., anda hanya perlu yakin Jadi SEFT tetap efektif walaupun pasien maupun klien skeptis, ragu, tidak percaya diri, malu kalau tidak berhasil,dsb. Asalkan terapis dan klien masih yakin, SEFT tetap efektif

Anehnya, semakin anda percaya diri semakin tidak bagus hasilnya. Semakin anda tidak PD, anda jadi semakin Percaya Allah atau Percaya Tuhan, dan hasilnya semakin menakjubkan. Ingat kata PD, berarti “ego” anda naik. Dan apa artinya ego?, EGO adalah singkatan dari Edging God Out artinya semakin ego anda naik, semakin Tuhan menyingkirkan dari kehidupan anda. Semakin anda kurangi atau membuat keajaiban dalam hidup anda

### 2) Konsentrasi

Selama melakukan terapi, khususnya saat *Set-Up*, kita harus konsentrasi, atau ‘khusyu’. Pusatkan pikiran kita pada saat melakukan *Set-Up* pada hati dan pikiran kita Jadi, hilangkan pikiran lain, konsentrasi pada kata-kata yang kita ucapkan saat melakukan *Set-Up*

### 3) Ikhlas

Ikhlas artinya ridho atau menerima rasa sakit kita (baik fisik maupun emosi) dengan sepenuh hati. Ikhlas artinya tidak mengeluh, tidak komplain atas musibah yang sedang kita terima.

Yang membuat kita makin sakit adalah karena kita tidak mau menerima dengan ikhlas rasa sakit atau masalah yang kita hadapi itu. Ikhlas ini pula yang membuat sakit apapun yang kita alami menjadi sarana menyucikan diri dari dosa dan kesalahan yang pernah kita lakukan.

h. Penghambat SEFT

1) Kurang pengetahuan dan ketrampilan

SEFT relatif sederhana, tetapi banyak komponen detail yang perlu dilatih. *If EFT seems doesn't Work, Then you are missing something*, jika SEFT nampaknya tidak berhasil, berarti anda melewatkannya salah satu tahapannya. *Learn more, Practice more*, belajar lebih banyak dan sering praktik.

2) Kurang Cairan

Penderita yang masalahnya membandel walaupun sudah dilakukan SEFT berkali kali kemungkinan terjadi Dehidrasi atau kekurangan cairan. Minum secukupnya sebelum dilakukan SEFT, karena energi tubuh dapat dialirkan baik oleh air.

3) Kurang Spesifik

Pendatang baru cenderung kurang spesifik dalam melakukan *set-up & tune-in*, ini salah satu penyebab utama kegagalan dalam SEFT.

#### 4) Tidak Ingin Berubah

Kadang penderita memilih untuk tidak mau berubah karena menemukan kenikmatan dalam masalahnya. Anda memang tidak bisa membantu orang yang tidak ingin dibantu.

##### i. Sains Dibalik SEFT

###### 1) *The Science Of Energy Psychology*

Energi psikologi adalah bidang ilmu yang relatif baru, walaupun embrionya berupa prinsip-prinsip *energy healing* telah dipraktikkan oleh dokter dari tiongkok kuno lebih dari 5000 tahun yang lalu. Energi psychologi adalah seperangkat prinsip dan teknik memanfaatkan sistem energi tubuh untuk memperbaiki kondisi pikiran, emosi dan perilaku.

###### 2) *Sistem Energi Tubuh*

Ketidakseimbangan kimia di dalam tubuh ikut berperan dalam menimbulkan berbagai gangguan emosi seperti depresi, stress, dan cemas. Tangan manusia mengandung energi elektromagnetik dimana setiap sel dan organnya memiliki energi elektrik yang juga mengalir pada sistem saraf manusia. Ahli akupunktur menyebutkan di dalam tubuh kita terdapat 12 jalur energi meridian tubuh yang dapat berperan dalam penyembuhan setiap penyakit pasien.

Terdapat 7 level substansi pada diri manusia, antara lain :

a) Level fisik

b) *Pre-physical body*

- c) *Emotional domain*
- d) *Mind domain*
- e) *Lower spirit spiritual 24 Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)*
- f) *High spirit spiritual*
- g) *Astral spiritual*

### 3) *Akupuntur Pengobatan Timur*

Para ahli akupuntur melalui pemahaman terhadap sistem energi tubuh dapat mengobati berbagai macam penyakit fisik termasuk menguruskan badan dan mengencangkan wajah. Eksperimentasi dilakukan dengan tanpa menggunakan jarum (seperti dalam akupuntur) ataupun menekan secara berlebihan (seperti akupresur), tetapi hanya menggunakan ketukan ringan dengan ujung jari (*tapping*) pada daerah tubuh tertentu.

### 4) *Psikoterapi*

Kebanyakan aliran psikoterapi meyakini bahwa penyebab gangguan psikologis atau hambatan emosi adalah adanya ingatan trauma masa lalu. Pengalaman traumatis yang terus diingat inilah yang membangkitkan berbagai gangguan psikologis di atas (seperti yang terjadi pada para veteran perang di Vietnam, korban bencana, maupun korban pemerkosaan).

Maka dari itu perlu adanya sebuah terapi yang mampu menjadi pemotong aliran energi negatif ketika seseorang mencoba

mengingat kenangan masa lalu sehingga tidak menjadikan ingatannya memberikan dampak emosi yang negatif dan mampu mengendalikan diri dengan baik.

#### 5) *The Science Of Prayer & Spirituality*

Secara tradisional sains dan spiritual memiliki efek bentrok dan berlawanan, tetapi seiring berkembangnya zaman diteliti bahwa apabila spiritual dikombinasikan atau digabungkan dengan energi psikologi akan memberikan efek yang dahsyat dan berlipat-lipat ganda sehingga ampuh dalam mengatasi masalah yang berkaitan dengan ketidakstabilan emosi seseorang.

Bukti-bukti ilmiah mengatakan bahwa pada penyakit yang umum sekalipun, kondisi pikiran, emosi, sikap, kesadaran, dan doa-doa yang dipanjatkan oleh atau untuk pasien sangat berpengaruh bagi kesembuhannya, sehingga dapat disimpulkan bahwa kekuatan sains yang diimbangi dengan kekuatan spiritual itu efektif (Maraya, 2019).

## B. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah kerangka yang dibangun dari berbagai teori yang ada dan saling berhubungan sebagai dasar untuk membangun kerangka konsep.

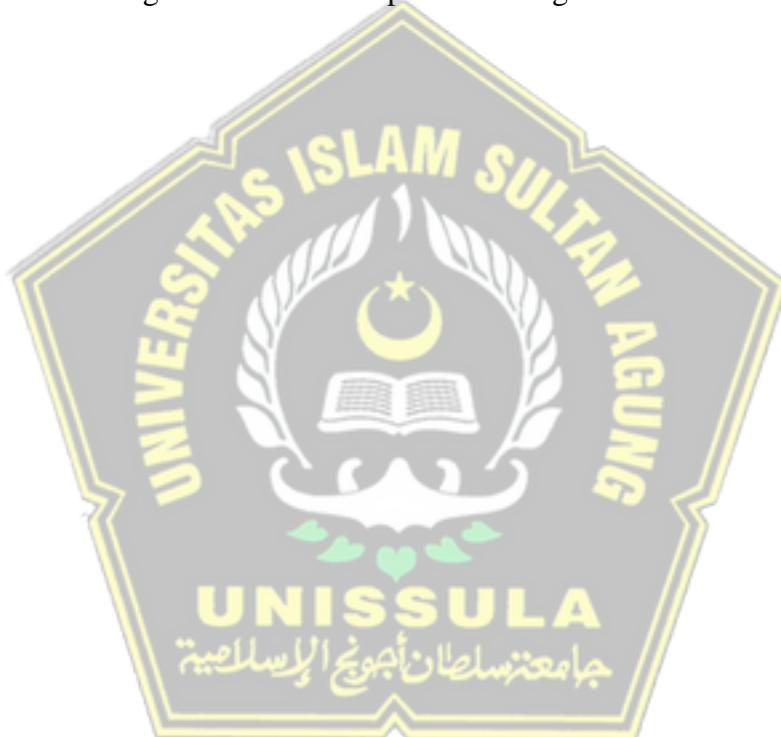
Kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut :



### C. Hipotesis

Hipotesis adalah asumsi atau pernyataan tentang hubungan antara dua variabel atau lebih yang diharapkan dapat menjawab pertanyaan penelitian (Wirawan, 2022). Adapun hipotesis untuk penelitian ini sebagai berikut :

$H_a$  = Ada pengaruh *spiritual emotional freedom technique* (SEFT) terhadap tingkat nyeri pada ibu post operasi Sectio Caesarea di Ruang Nifas RSUI Harapan Anda Tegal Tahun 2025.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Kerangka Konsep**

Kerangka konseptual merupakan kerangka berpikir mengenai hubungan antar variabel yang terlibat dalam penelitian atau hubungan antar konsep dengan konsep lainnya dari masalah yang diteliti sesuai dengan apa yang diuraikan dalam kajian pustaka (Wirawan, 2022). Berdasarkan kerangka teori diatas maka peneliti mengambil variabel yang diteliti adalah penurunan skala nyeri pada tindakan terapi SEFT. Kemudian dapat digambarkan kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

#### **B. Variabel Penelitian**

Variabel adalah karakteristik yang melekat pada populasi, bervariasi antara satu orang dengan yang lainnya dan diteliti dalam suatu penelitian, misalnya jenis kelamin, berat badan, indeks masa tubuh, kadar hemoglobin. Variabel adalah suatu objek yang akan diamati yang sifatnya bervariasi antara satu objek ke objek yang lainnya (Wirawan, 2022). Berdasarkan penelitian ini, variabel yang dapat digunakan dibedakan menjadi 2 yaitu variabel bebas dan variabel terikat sebagai berikut:

### 1. Variabel bebas (*independent variable*)

Karakteristik dari subjek yang dengan keberadaannya menyebabkan perubahan pada variabel lainnya (Wirawan, 2022). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)..

### 2. Variabel terikat (*dependent variable*)

Variabel yang akan berubah akibat pengaruh atau perubahan yang terjadi pada variabel independen (Wirawan, 2022). Variabel terikat dari penelitian ini adalah tingkat nyeri.

## C. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian adalah model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian (Wirawan, 2022). Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah suatu bentuk penelitian yang menggunakan pengumpulan data numerik dan teknik analitik untuk menguji hipotesis, menarik kesimpulan, dan memahami hubungan antar variabel yang diteliti. Jenis penelitian ini menggunakan *quasi eksperiment* dengan desain penelitian *one group pretest-post test design* yakni eksperimen yang terdiri dari satu kelompok saja tanpa kelompok pembanding. Penelitian *quasi eksperiment* adalah penelitian yang mengujicoba suatu intervensi pada sekelompok subjek dengan atau tanpa kelompok pembanding namun tidak dilakukan randomisasi untuk memasukan subyek kedalam kelompok perlakuan atau kontrol.

## D. Populasi dan Sampel Penelitian

### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan sesuatu yang karakteristiknya akan diselidiki/diteliti (Wirawan, 2022). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien post operasi Sectio Caesarea di Ruang Nifas RSUI Harapan Anda Tegal. Jumlah pasien post operasi *Sectio Caesarea* dalam 3 bulan terakhir ini sejumlah 60 pasien.

### 2. Sampel

Sampel penelitian merupakan sekelompok orang, benda, atau barang yang diambil dari populasi yang besar untuk diukur (Wirawan, 2022). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien post operasi Sectio Caesarea. Agar karakteristik sampel tidak menyimpang maka perlu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi:

#### a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien post operasi Sectio Caesarea
- 2) Pasien dalam keadaan sadar dan dapat berkomunikasi dengan baik
- 3) Pasien yang bersedia menjadi responden
- 4) Pasien tidak ada komorbid

#### b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden
- 2) Pasien tidak sadar.
- 3) Pasien dengan komorbid

Teknik pengambilan sampel ini peneliti melakukan dengan teknik non random sampling. Non random sampling merupakan teknik pengambilan sampel tidak secara acak, tetapi lebih berdasarkan kepada pertimbangan-pertimbangan tertentu. Peneliti dalam teknik non random sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik *purposive sampling* atau pengambilan sampel dimana responden diambil berdasarkan pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya sesuai dengan total populasi yang diinginkan. Besar populasi dapat diambil dengan rumus.

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Dimana :

n = Jumlah sempel yang akan diambil dari populasi

N = Jumlah total populasi yang menjadi objek penelitian

e = Tingkat kesalahan atau *margin of error* yang ditoleransi

n = Jumlah sempel yang akan diambil dari populasi.

N = 60 pasien.

e = 0,05

$$n = \frac{60}{1 + 60 (0,05)^2}$$

$$n = 52,14 \text{ dibulatkan menjadi } 53 \text{ painen}$$

Penghitungan menggunakan rumus diatas, ditentukan besar sempel pasien sebanyak 53 pasien.

## E. Tempat dan Waktu Penelitian

### 1. Tempat penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di Ruang Nifas RSUI Harapan Anda Tegal

### 2. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Mei-Juli tahun 2025

## F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah sebuah instruksi yang disusun secara lengkap untuk menetapkan variabel apa yang akan diukur dan bagaimana cara mengukur variabel. Dengan kata lain definisi operasional adalah penarikan batasan yang lebih menjelaskan ciri-ciri secara spesifik dari suatu konsep. Komponen yang perlu diperhatikan dalam definisi operasional adalah variabel, alat ukur, cara ukur, hasil ukur dan skala ukur (Wirawan, 2022)

Tabel 3.1  
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Nyeri Post Sectio Sectio Caesareaea	Penilaian responden terhadap upaya penurunan nyeri post Sectio Caesarea	Numeric Rating Scale (NRS)	Tidak nyeri Nyeri ringan Nyeri sedang Nyeri berat	Kategori nyeri
2	SEFT	Pemberian teknik <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i> (SEFT) untuk mengurangi tingkat nyeri pada pasien post Sectio Caesarea	SOP <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i> (SEFT)	-	-

## G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data

penelitian ini instrument dan alat yang digunakan adalah *Numeric Rating Scale* (NRS) dan Standar Prosedur Operasional (SOP) :

### 1. *Numeric Rating Scale* (NRS)

*Numeric Rating Scale* (NRS) adalah untuk mengukur nyeri yang dirasakan oleh pasien. Alat ukur nyeri dengan menggunakan *Numeric Rating Scale* berupa angka dari 1 hingga 10. Angka tersebut dibagi menjadi : tidak nyeri (*none* : 0), sedikit nyeri (*mild* : 1-3), nyeri sedang (*moderate*: 4-6) dan nyeri hebat (*severe*: 7-10). Hasil dari uji reliabilitas *Numeric Rating Scale* (NRS) telah diamati pada pasien  $r = 0.96$  dan uji hasil validitas konstruk

### 2. Standar Operasional Prosedur (SOP) *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)

Standar operasional prosedur berisi langkah-langkah dalam pemberian terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) pada responden. Pada penelitian ini peneliti menggunakan standar operasional prosedur SEFT yang diadopsi dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Zuhroidah, Toha, Sujarwadi (2024) dengan hasil uji *statistic Wilcoxon* menunjukan hasil signifikan 0.000 hal ini membuktikan adanya perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan tindakan SEFT

### 3. Lembar Observasi

Lembar Observasi pada penelitian ini digunakan untuk mencatat hasil pengukuran tingkat nyeri pada pasien sebelum dan sesudah diberikan terapi *Spiritual Emosional Freedom Technique* (SEFT).

## H. Metode Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan
  - a. Mempersiapkan judul penelitian disertai dengan jurnal penelitian sebelumnya dan teori yang mendukung.
  - b. Peneliti mengembangkan judul penelitian dari beberapa buku referensi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT).
  - c. Setelah judul disetujui pembimbing, peneliti membuat proposal penelitian.
2. Tahap Pelaksanaan
  - a. Proses administratif
    - 1) Peneliti meminta surat permohonan izin penelitian kepada Program Studi Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
    - 2) Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Direktur RSU Islam Harapan Anda Tegal
  - b. Prosedur teknis
    - 1) Penelitian dimulai setelah permohonan izin penelitian disetujui, kemudian peneliti melakukan koordinasi kepada Wakil Direktur Pelayanan Medis dan Keperawatan, Kepala Bidang Keperawatan, Kepala Ruang Perawatan mengenai rencana penelitian yang akan dilakukan.

- 2) Peneliti mengidentifikasi data awal calon responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditentukan dilanjutkan pemilihan dengan menggunakan purpose sampling.
- 3) Peneliti bertemu dengan responden yang terpilih untuk dijelaskan mengenai prosedur penelitian secara terperinci, dilanjutkan dengan menandatangani lembar persetujuan jika calon responden menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian.
- 4) Peneliti melakukan pre-test pengukuran tingkat nyeri pada pasien menggunakan Numeric Rating Scale (NRS).
- 5) Peneliti meminta responden untuk mengikuti selama pemberian intervensi.
- 6) Peneliti mengikuti pendampingan implementasi responden selama 3 hari penerapan intervensi.
- 7) Terapi SEFT dilakukan 1 kali/hari selama 20 menit
- 8) SEFT diberikan pada pasien post operasi *Sectio Caesarea* selama 3 hari.
- 9) Terapi SEFT diberikan 4 jam setelah pemberian analgetik 6 jam setelah dilakukan operasi.
- 10) Peneliti mengadakan post test dengan menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) sebagai indikator keberhasilan program penelitian kepada responden setelah pemberian terapi.

## I. Rencana Analisis Data

## 1. Analisis Univariat

Analisa Univariat dilakukan untuk menganalisis variable-variabel penelitian secara deskriptif sesuai jenis data. Data ditampilkan dalam bentuk mean, median, standar deviasi dan hasilnya berbentuk instribusi frekuensi dan presentasi dari tiap variabel. Analisa univariat pada penelitian ini mendeskripsikan karakteristik responden yaitu, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, status gravida, riwayat persalinan sebelumnya, dan *pre-test post-test* responden.

## 2. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat digunakan untuk menganalisis dua variabel yang diduga berhubungan dan berkorelasi. Analisa Bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique* terhadap tingkat nyeri. Uji perbedaan sebelum dan sesudah menggunakan ujian t-test dependent (*Paired t-test*) jika data berdistribusi normal jika data berdistribusi tidak normal menggunakan *Wilcoxon*.

## J. Etika Penelitian

### 1. *Informed Consent*

*Informed consent* merupakan proses pemberian informasi yang cukup dapat dimengerti kepada responden mengenai partisipasinya dalam suatu penelitian. hal ini meliputi pemberian informasi kepada responden tentang hak-hak dan tanggung jawab mereka dalam suatu penelitian dan

mendokumentasikan sifat kesepakatan dengan cara menandatangani lembar persetujuan riset bila responden bersedia diteliti, namun apabila responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa.

## 2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Tanggung jawab peneliti untuk melindungi semua informasi apapun data yang dikumpulkan selama melakukan penelitian. Informasi tersebut hanya akan diketahui oleh peneliti pembimbing atas persetujuan responden, dan hanya kelompok data tertera apa yang akan disajikan sebagai hasil penelitian.

## 3. Anonim (*Anonymity*)

Tindakan merahasiakan nama peserta terkait dengan partisipasi mereka dalam suatu proyek penelitian. Hal ini untuk menjaga kerahasiaan infomasi yang diperoleh dari responden.

## 4. *Beneficience*

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi responden penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi

## 5. *Non maleficience*

Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi responden. Jika selama penelitian responden merasa tidak nyaman, responden berhak untuk mengakhiri terapi.

## 6. Keadilan

Peneliti harus bersikap adil dan tidak membeda-bedakan derajat pekerjaan, status sosial, dan kaya ataupun miskin selama intervensi kepada responden (Wirawan, 2022).



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Analisis Univariat

##### 1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, status gravida dan riwayat persalinan tahun 2025 (n 53)

Karakteristik	F	%
<b>Usia:</b>		
<20 tahun	6	11.3
20-35 tahun	33	62.3
>35 tahun	14	26.4
<b>Pendidikan :</b>		
SD	3	5.7
SMP	10	18.9
SMA	29	54.7
Perguruan Tinggi	11	20.8
<b>Pekerjaan:</b>		
Bekerja	21	39.6
Tidak Bekerja	32	60.4
<b>Status Gravida:</b>		
Primigravida	18	34
Multigravida	35	66
<b>Riwayat Persalinan:</b>		
SC	28	52.8
Tidak SC	25	47.2
<b>Agama:</b>		
Islam	45	84.9
Non Islam	8	15.1
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh informasi bahwa dari 53 pasien post operasi *Sectio Caesarea* sebagian besar berada pada usia lansia 20-35 tahun (62.3%), sebagian dengan pendidikan SMA (54.7%), dengan status tidak bekerja (60.4%), dengan status gravida multigravida (66%), dengan riwayat persalinan SC (52.8%) dan mayoritas beragama islam (85.4%).

##### 2. Tingkat nyeri pasien post operasi *Sectio Caesarea* sebelum penerapan *Spiritual Emosional Freedom Technique* (SEFT)

Tabel 4.2. Tingkat nyeri pasien post operasi *Sectio Caesarea* sebelum penerapan *Spiritual Emosional Freedom Technique* (SEFT) tahun 2025 (n 53)

Tingkat Nyeri pasien	F	%
Tidak nyeri	0	0
Nyeri Ringan	8	15.1
Nyeri Sedang	26	49.1
Nyeri Berat	19	35.8
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 53 pasien post operasi *Sectio Caesarea* sebelum penerapan *Spiritual Emosional Freedom Technique* (SEFT) sebagian besar berada pada tingkat nyeri sedang (49.1%).

3. Tingkat nyeri pasien post operasi *Sectio Caesarea* sesudah penerapan *Spiritual Emosional Freedom Technique* (SEFT)

Tabel 4.2. Tingkat nyeri pasien post operasi *Sectio Caesarea* setelah penerapan *Spiritual Emosional Freedom Technique* (SEFT) tahun 2025 (n 53)

Tingkat Nyeri pasien	F	%
Tidak nyeri	5	9.4
Nyeri Ringan	25	47.2
Nyeri Sedang	23	43.4
Nyeri Berat	0	0
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 53 pasien post operasi *Sectio Caesarea* setelah penerapan *Spiritual Emosional Freedom Technique* (SEFT) sebagian besar berada pada tingkat nyeri ringan (47.2%).

## B. Analisis Bivariat

### 1. Uji Normalitas

Tabel 4.4. Hasil Uji Normalitas Data tahun 2025 (n 53)

<b>Tingkat Nyeri Pasien</b>	<b>pvalue</b>	<b>Keputusan</b>
Pretest	0,153	$p\text{-value} < 0,05$ = tidak normal
Posttest	0,007	$p\text{-value} > 0,05$ = normal

Berdasarkan tabel 4.6 hasil uji normalitas diatas menunjukkan bahwa data tingkat nyeri pretes berdistribusi tidak normal ( $p\text{-value} < 0,05$ ) dan data posttes bersidtribusi normal ( $p\text{-value} > 0,05$ ), maka analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji wilcoxon.

### 2. Pengaruh *Spiritual Emosional Freedom Technique* (SEFT) terhadap nyeri pada pasien post operasi *Sectio Caesarea*

Tabel 4.5. Pengaruh *Spiritual Emosional Freedom Technique* (SEFT) terhadap nyeri pada pasien post operasi *Sectio Caesarea* tahun 2025 (n 53)

<b>Tingkat Nyeri Pasien</b>	<b>Rank</b>	<b>N</b>	<b>P-Value</b>
Pretest - Posttest	Negatif	51	0,000
	Positif	0	
	Ties	2	

Berdasarkan tabel 4.5. dapat diketahui bahwa 53 pasien post operasi *Sectio Caesarea* terdapat 51 orang (96.2%) yang mengalami penurunan tingkat nyeri setelah penerapan *Spiritual Emosional Freedom Technique* (SEFT) dan terdapat 2 orang (3.8%) yang mengalami tingkat nyeri yang tetap. Hasil statistik uji Wilcoxon menunjukkan terdapat pengaruh *Spiritual Emosional Freedom Technique* (SEFT) terhadap nyeri pada pasien post operasi *Sectio Caesarea* di Ruang Nifas RSUI Harapan Anda Kota Tegal (nilai p value 0.000).

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Karakteristik Responden**

##### **1. Usia**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 53 pasien post operasi *Sectio Caesarea* sebagian besar berada pada usia lansia 20-35 tahun (62.3%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Saputri, Afrianty dan Nasus (2023), menunjukkan bahwa mayoritas ibu SC berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 104 orang (76,5%). Sejalan dengan penelitian Puspitasari, Sirait dan Karo (2023), bahwa mayoritas ibu SC berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 12 orang (80%).

Usia yang ideal untuk hamil adalah umur 20-35 tahun karena organ reproduksi yang dimiliki calon ibu sudah terbentuk dengan sempurna (Purborini & Rumaropen, 2023). Usia di bawah 20 tahun di khawatirkan mempunyai risiko komplikasi yang erat kaitannya dengan kesehatan reproduksi wanita.

Hal ini sesuai dengan penelitian Andika dkk (2023) Pada pasien dengan usia lebih muda melaporkan nyeri yang lebih intens dibandingkan pasien yang lebih tua. Hal ini disebabkan oleh sistem saraf yang lebih responsif dan ambang nyeri yang relatif lebih rendah pada usia muda, sehingga rangsangan nyeri akan dirasakan lebih tajam. Selain itu pada usia muda memiliki ekspektasi yang lebih tinggi terhadap pemulihan dan kenyamanan, sehingga mereka lebih sensitif terhadap ketidaknyamanan.

Sebaliknya, pada pasien dengan usia lebih tua mereka memiliki ambang nyeri yang meningkat sehingga nyeri yang dirasakan kurang intens. Pada usia yang lebih tua telah memiliki pengalaman hidup dan strategi coping yang lebih matang dalam menghadapi rasa sakit dan ketidaknyamanan. Mereka cenderung lebih menerima kondisi post operasi dan memiliki harapan realistik terhadap pemulihan, sehingga persepsi nyeri menjadi lebih terkendali.

## 2. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 53 pasien post operasi *Sectio Caesarea* sebagian dengan pendidikan SMA (54,7%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Zuiatna, Pemiliana dan Damanik (2020), menunjukkan bahwa sebagian besar section caesarea dengan pendidikan SMA yaitu sebanyak 22 orang (49%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktarina (2022) menunjukkan sebagian besar ibu dengan pendidikan SMA yaitu sebanyak 32 orang (69,6%). Searah dengan penelitian Sari, Abidin dan Ningsih (2020) yang menunjukkan bahwa pendidikan ibu dengan pemilihan kontrasepsi IUD sebagian besar dengan pendidikan SMA yaitu sebanyak 38 orang (35,5%).

Pendidikan mempengaruhi pemahaman dan pengetahuan seseorang terhadap informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan. Semakin tinggi pendidikan akan semakin mudah untuk menerima informasi dan pada

akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki serta pengetahuan tersebut mendasari perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2018). Tingginya tingkat pendidikan responden berpengaruh terhadap kemauan dan kemampuan ibu dalam mencari informasi terkait masalah kesehatan yang mungkin dialami (Retna, Firnanda & Wahyurianto, 2022). Seseorang dengan pendidikan menengah dapat mengetahui informasi tentang operasi caesare dan penanganannya dengan baik, baik dalam bentuk penyuluhan langsung, media massa, media elektronik (Bachri, Cholid & Rochim, 2017). Hal ini diungkapkan oleh Hariani dkk (2023) bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan. Pengetahuan yang kurang juga dapat menyebabkan faktor pendukung kesembuhan luka lainnya tidak terpenuhi (Purwaningsih & Linggadini, 2021).

### 3. Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 53 pasien post operasi *Sectio Caesarea* dengan status tidak bekerja (60.4%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Damayanti, Sari dan Qanitun (2021), menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 15 orang (50%). Merujuk penelitian Jasa, Listiana dan Risneni (2021), bahwa sebagian besar responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 64.4%.

Hal ini sesuai dengan penelitian Tambunan dan Nury (2025) seseorang dengan pekerjaan fisik yang lebih berat cenderung memiliki ambang nyeri yang lebih tinggi karena tubuh mereka sudah terbiasa menghadapi tekanan fisik secara terus menerus. Aktivitas fisik yang berat menyebabkan sistem saraf dan otot mereka lebih terlatih dalam mengelola rasa sakit dan ketidaknyamanan, yang mengakibatkan ketika mereka mengalami nyeri persepsi nyeri yang dirasakan bisa lebih rendah dibandingkan dengan individu yang memiliki aktivitas fisik yang ringan. Hal ini juga berkaitan dengan pelepasan endorfin alami yang lebih tinggi pada individu aktif yang berfungsi sebagai analgetik alami tubuh.

Pada individu dengan aktivitas fisik yang ringan memiliki ambang nyeri yang lebih rendah. Kurangnya aktivitas fisik membuat tubuh mereka kurang terbiasa dengan tekanan atau rasa tidak nyaman, sehingga rasa sakit yang dirasakan lebih tajam.

#### 4. Status gravida

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 53 pasien post operasi *Sectio Caesarea* dengan status gravida multigravida (66%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Ainiyah dan Ratnawati (2024), menunjukkan bahwa sebagian besar karakteristik ibu SC dengan multigravida sebanyak 41 orang (78,8%). Penelitian oleh Rohanah, Ardi dan Saswati (2024), bahwa distribusi frekuensi responden menurut paritas, diperoleh gambaran paritas dari 55 responden adalah sebagian besar

multigravida sebanyak 38 responen (70%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Retnowati dkk (2022) bahwa sebanyak 63,3% ibu postpartum di Puskesmas Beji merupakan multigravida.

Sesuai dengan penelitian Darmayanti dkk (2024) ibu yang sudah pernah mengalami kehamilan dan persalinan sebelumnya memiliki toleransi nyeri yang lebih tinggi. Pengalaman sebelumnya dalam menghadapi kontraksi, prosedur medis, serta penyembuhan membantu mereka membentuk strategi coping yang lebih matang terhadap rasa sakit. Sebaliknya, pada ibu dengan status gravida pertama mereka cenderung lebih sensitif terhadap nyeri dan persalinan. Karena ketidaktahuan mereka tentang kontraksi, prosedur medis, dan penyembuhan, sehingga mereka memiliki rasa khawatir yang berlebihan yang dapat memperburuk respon tubuh terhadap nyeri.

## 5. Riwayat persalinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 53 pasien post operasi *Sectio Caesarea* dengan riwayat persalinan SC (52.8%). hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Saputri, Afrianty dan Nasus (2023), menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki riwayat SC yaitu sebanyak 77 orang (56,6%). Sejalan dengan penelitian oleh Katuuk dan Bidjuni (2023), bahwa mayoritas data jenis operasi adalah operasi *Sectio Cesarea* 6 responden (60%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh

Saputri, Afrianty dan Nasus (2023), menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki riwayat SC yaitu sebanyak 77 orang (56,6%).

Sesuai dengan penelitian Hidayah dkk (2023) pasien dengan riwayat operasi *Sectio Caesarea* sebelumnya memiliki persepsi nyeri yang lebih ringan saat menjalani operasi *Sectio Caesarea* ulang. Hal ini disebabkan oleh adanya pengalaman yang sudah pernah dilalui sehingga pasien lebih siap mental dan emosional dalam menghadapi rasa sakit post operasi. Mereka juga memahami proses penyembuhan, jenis nyeri yang muncul, serta cara mengatasinya sehingga mereka lebih tenang dalam menghadapi nyeri. Sebaliknya, pada pasien dengan operasi *Sectio Caesarea* yang pertama mengalami nyeri yang lebih berat. Selain karena tidak pernah mengalami sensasi nyeri yang serupa, pasien juga memiliki kecemasan yang lebih tinggi sehingga mengakibatkan rasa nyeri yang dirasakan lebih intens.

## 6. Agama

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 53 pasien post operasi *Sectio Caesarea* dengan mayoritas beragama islam (85,4%). Sesuai dengan penelitian Zulita, Novitasari dan Yudha (2024), bahwa seluruh pasien beragama islam (100%). Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Wulandari (2022), bahwa distribusi frekuensi berdasarkan agama dapat dilihat bahwa yang paling banyak adalah responden yang beragama islam sebanyak 18 responden (69,2%).

Agama adalah ajaran atau system yang mengatur tata keimanan (kepercayaan) dan peribadatan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa serta taat kaidah yang berhubungan dengan pergaulan manusia dan manusia serta lingkungannya (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2012). Pandangan hidup orang Indonesia tidak bisa dilepaskan dari nilai-nilai agama Islam yang mereka anut. Suatu fakta sosiologis tak terbantahkan bahwa ada sekitar 229 juta jiwa atau 87,2% dari total penduduk 273,5 juta jiwa orang Indonesia adalah penganut agama Islam (BPS. 2023). Ketaatan mereka pada agama Islam sudah merupakan penjati dirian penting bagi orang Indonesia.

Penerapan Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) pada pasien post operasi Sectio Caesarea dapat membantu mengurangi tingkat nyeri dan kecemasan (Sumilawati, Kurubuy & Apriyani, 2025). SEFT dapat membantu pasien mengingat Allah SWT dan memohon kesembuhan, sehingga dapat meningkatkan kesadaran spiritual dan mengurangi kecemasan. SEFT dapat membantu pasien mengelola emosi negatif seperti kecemasan dan ketakutan, sehingga dapat mengurangi tingkat nyeri dan meningkatkan kesadaran diri dan memahami bahwa nyeri adalah bagian dari proses penyembuhan (Rahmawati dkk, 2020). Dengan demikian, SEFT dapat menjadi salah satu alternatif terapi non-farmakologis yang dapat digunakan untuk mengelola nyeri dan kecemasan pada pasien post operasi Sectio Caesarea, terutama jika dikaitkan dengan nilai-nilai spiritual dalam agama Islam.

## B. Tingkat Nyeri Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Sebelum Penerapan Spiritual Emosional Freedom Technique (SEFT)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 53 pasien post operasi *Sectio Caesarea* sebelum penerapan *Spiritual Emosional Freedom Technique* (SEFT) sebagian besar berada pada tingkat nyeri sedang (49,1%). Sesuai dengan penelitian oleh Abidin et al (2020), bahwa sebagian besar intensitas nyerinya adalah dengan nyeri sedang sebanyak 14 responden (63,6%). Hasil ini didukung penelitian oleh Susilawati dkk (2023) yang menyatakan bahwa tingkat nyeri pasien post operasi *Sectio Caesarea* yang belum diberikan SEFT mayoritas masuk dalam kategori nyeri sedang sebanyak 15 pasien (83,3%). Penelitian oleh Sylvia dan Rasyada (2023) juga menjelaskan bahwa tingkat nyeri pada pasien yang belum diberikan intervensi SEFT yaitu nyeri sedang dengan jumlah 14 responden (58,3%).

Nyeri akut terkadang disertai oleh aktivitas system saraf simpatis yang akan memperlihatkan gejala-gejala seperti peningkatan tekanan darah, peningkatan respiration, peningkatan denyut jantung, diaphoresis dan dilatasi pupil. Klien yang mengalami nyeri akut akan memperlihatkan respon emosi dan perilaku seperti menangis, mengerang, kesakitan, mengerutkan wajah atau menyerengai (Nisak dkk 2023).

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda oleh dua orang yang berbeda.

Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Sari dan Sanjaya, 2020). Tingkat keparahan nyeri paska operasi tergantung pada fisiologis, psikologis inividu dan toleransi yang di timbulkan nyeri (Sylvia dan Rasyada, 2023).

Nyeri yang dirasakan oleh masing-masing individu sangatlah berbeda-beda diantaranya nyeri ringan, nyeri sedang, dan nyeri berat sesuai dengan persepsi dan ambang nyeri individu serta berdasarkan faktor-faktor yang memengaruhi intensitas nyeri itu sendiri. Terdapat 5 faktor yang mempengaruhi respon nyeri seseorang yaitu tahap perkembangan usia, etnik dan nilai budaya, lingkungan dan individu pendukung, pengalaman nyeri sebelumnya dan adanya perasaan ansietas dan stres (Nisak dkk., 2023). Factor lain yang memengaruhi nyeri berasal dari keadaan umum, endorfine, faktor situasional, status emosi, status paritas dan reaksi terhadap nyeri.

Ketika merespon nyeri setiap individu akan belajar dari pengalamannya sebelumnya. Koping individu akan menjadi terganggu dalam menanggapi nyeri saat pertama kali merasakan nyeri. Apabila individu yang sebelumnya pernah merasakan nyeri dan mampu menghilangkan nyeri, akan menjadi mudah dalam menginterpretasikan nyeri. Nyeri yang tidak segera diatasi akan berdampak pada masalah psikologis pasien. Dampak psikologis yang sering terjadi pada pasien *Post Sectio Caesarea* adalah kecemasan. Gejala fisiologisnya pasien akan mengalami seperti berkeringat yang banyak,

ketegangan otot, tekanan darah yang meningkat, jantung terasa berdebar debar, sulit makan, susah tidur, sesak napas, mudah tersinggung, serta adanya rasa nyeri pada daerah ulu hati (Susilawati dkk 2023).

### C. Tingkat nyeri pasien post operasi Sectio Caesarea sesudah penerapan Spiritual Emosional Freedom Technique (SEFT)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 53 pasien post operasi *Sectio Caesarea* setelah penerapan *Spiritual Emosional Freedom Technique* (SEFT) sebagian besar berada pada tingkat nyeri ringan (47.2%)

Sesuai dengan penelitian Yoviana dkk (2024) Intervensi SEFT yang diberikan kepada pasien berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan dan tingkat nyeri yang dirasakan ibu post operasi *Sectio Caesarea*. Hal ini dibuktikan dengan pasien merasa dapat menerima keadaan, nyeri yang dirasakan berkurang, dan pasien dapat memenuhi aktivitas kebutuhan dasar secara mandiri. Pengaplikasian metode *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) ini dapat menghindari terjadinya kesedihan berlarut pada ibu. Pengaplikasian intervensi ini disarankan untuk dilakukan secara rutin selama kecemasan dan nyeri masih dirasakan dan selanjutnya dapat diteliti dengan membandingkan dengan intervensi lainnya.

Terapi SEFT merupakan kombinasi teknik spiritual dan psikologis yang bertujuan untuk mengurangi beban emosional serta fisik pasien, termasuk nyeri. Penurunan tingkal nyeri pasien post operasi caesarea hal ini dikarenakan pada saat responden dilakukan terapi *Spiritual Emotional*

*Freedom Technique* (SEFT) mampu memfokuskan perhatiannya pada nyeri dan responden tidak mengalami kecemasan yang dapat meningkatkan persepsi terhadap nyeri, sehingga skala nyeri menjadi menurun. Pemberian terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) memberikan stimulasi sistem energi tubuh yang berhubungan langsung dengan sumber rasa sakit, pengaktifan jalur pressure nyeri, sehingga akan mengaktifkan perangsangan listrik di substansia grisea cerebri. Mengaktifkan dan menstimulasi pengeluaran neurotransmitter analgesia alamiah (endorphin, enkhepalin, dinorphin) dalam rangka memblokade substansia P sebagai neurotransmitter nyeri. Rasa nyeri yang timbul dapat di hambat dengan penekanan substansia P dan sensasi nyeri berkurang.

Secara teori, terapi SEFT bekerja dengan pendekatan psikoneuroimunologi yang menggabungkan elemen spiritual dan teknik tapping pada titik-titik meridian tubuh. Teknik ini membantu mengurangi stres, meningkatkan keseimbangan emosional, serta merangsang produksi endorfin yang berfungsi sebagai analgesik alami. SEFT langsung mempengaruhi aspek psikologis dan fisiologis pasien dalam menurunkan persepsi nyeri (Saputra, 2021). Sesuai dengan penelitian Nugroho (2022), terapi SEFT mampu menurunkan skala nyeri pada pasien post SC dari rata-rata 6,3 menjadi 2,1. Penelitian lain oleh Pitriani, Yanti dan Ginting (2020), bahwa pasien dengan perlakuan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dengan mengurangi intensitas nyeri terhadap pasien post *Sectio Caesarea* intensitas ringan ada 45 orang (100%).

SEFT dapat menjadi metode terapi non-farmakologis yang efektif dalam mengurangi nyeri pada pasien post SC. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Rahmawati (2022), menunjukkan bahwa SEFT efektif dalam menurunkan nyeri *Post Sectio Caesarea*. Teknik ini dapat digunakan sebagai terapi komplementer yang mendukung terapi farmakologis untuk mempercepat pemulihan pasien.

**D. Pengaruh Spiritual Emosional Freedom Technique (SEFT) terhadap nyeri pada pasien post operasi Sectio Caesarea di Ruang Nifas RSUI Harapan Anda Kota Tegal**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 52 pasien post operasi *Sectio Caesarea* terdapat 51 orang (96.2%) yang mengalami penurunan tingkat nyeri setelah penerapan *Spiritual Emosional Freedom Technique* (SEFT) dan terdapat 2 orang (3.8%) yang mengalami tingkat nyeri yang tetap. Dalam penelitian ini terdapat 2 responden yang tidak mengalami penurunan tingakt nyeri setelah diberikan *Spiritual Emosional Freedom Technique* (SEFT), hal ini karena teknik SEFT tidak dilakukan dengan benar, sehingga stimulasi pada titik-titik meridian tidak optimal. Penyebab responden tidak melakukan SEFT dengan benar adalah karna tidak fokus dan bersugesti bahwa nyeri akan hilang jika menggunakan analgetik saja.

Hasil statistik uji *Wilcoxon* menunjukkan terdapat pengaruh *Spiritual Emosional Freedom Technique* (SEFT) terhadap nyeri pada pasien post operasi *Sectio Caesarea* di Ruang Nifas RSUI Harapan Anda Kota Tegal

(0.000). Penelitian oleh Sumilawati, Kurubuy dan Apriyani (2025), bahwa sebelum diberikan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT), skala nyeri *Post Sectio Caesarea* (SC) pada 18 responden berkisar antara 5 hingga 7 dengan rata-rata skala nyeri sebesar 6,17. Setelah diberikan terapi SEFT selama tiga hari, skala nyeri menurun dengan rentang 1 hingga 3, rata-rata skala nyeri menjadi 2,28. Nilai p-value 0,000. Penelitian terdahulu oleh Rahmawati dkk (2020) menunjukkan bahwa pemberian terapi SEFT selama tiga hari pada pasien *Post Sectio Caesarea* di RSU Bandung mampu menurunkan skala nyeri dari rata-rata 6,2 menjadi 2,5 dengan nilai p-value 0,001, hal ini menunjukkan terdapat pengaruh *Spiritual Emosional Freedom Technique* (SEFT) terhadap nyeri pada pasien post operasi *Sectio Caesarea*. Studi lain oleh Putri (2021) menemukan bahwa SEFT efektif dalam mengurangi nyeri pada pasien post operasi ortopedi dengan selisih skala nyeri sebesar 3,5.

SEFT merupakan kombinasi dari teknik relaksasi, doa, dan pengaturan emosi yang bertujuan untuk menyeimbangkan kondisi mental dan emosional pasien, sehingga dapat mengurangi persepsi nyeri. SEFT bekerja dengan cara mengoptimalkan energi positif dalam tubuh dan memfasilitasi proses penyembuhan alami. Penelitian menunjukkan bahwa SEFT efektif dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien *Post Sectio Caesarea* (Sari & Rahmawati, 2022). Menurut teori psikoneuroimunologi, emosi dan spiritualitas berpengaruh terhadap persepsi nyeri, di mana teknik tapping pada titik-titik meridian dapat merangsang sistem saraf untuk menurunkan

intensitas nyeri. Teknik ini bekerja dengan cara menstimulasi sistem saraf otonom sehingga mengurangi aktivasi saraf yang terlibat dalam persepsi nyeri. Dengan menurunnya aktivasi ini, pasien cenderung mengalami penurunan nyeri (Saputra, 2021).

Berdasarkan paparan hasil studi kasus dan pembahasan tentang pemberian terapi SEFT dalam menurunkan nyeri pada pasien post operasi dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan skala nyeri yang cukup signifikan pada kedua subyek studi kasus. Hasil pengukuran skala nyeri awal pada subyek I adalah 7 (nyeri berat) kemudian setelah diberikan terapi SEFT selama 20 menit dalam tiga hari skala nyeri turun menjadi 4 (nyeri sedang). Hal ini terjadi pada subyek II juga, hasil pengukuran skala nyeri awal pada subyek II adalah 8 (nyeri berat) kemudian setelah diberikan terapi SEFT selama 20 menit dalam tiga hari skala nyeri turun menjadi 4 (nyeri sedang). Simpulan dari pembahasan studi kasus ini adalah penerapan terapi SEFT efektif diterapkan pada pasien post operasi karena dapat menurunkan skala nyeri. Diharapkan perawat dan instansi rumah sakit menerapkan kebijakan terapi SEFT selama 20 menit selama 3 hari dalam menurunkan skala nyeri pasien dengan post operasi (Mulianda dkk, 2022).

## E. Keterbatasan Penelitian dan Implikasi Keperawatan

### 1. Keterbatasan penelitian

- a. Desain penelitian yang mungkin terbatas, seperti hanya menggunakan satu kelompok dan *pre-test post-test* dan tidak menggunakan kelompok

kontrol untuk membandingkan hasil perlakuan sebelum dengan sesudah penerapan *Spiritual Emosional Freedom Technique* (SEFT).

- b. Jumlah sampel yang mungkin kecil sehingga generalisasi hasil menjadi terbatas.

## 2. Implikasi Keperawatan

- a. Penurunan nyeri

Terapi SEFT, yang melibatkan teknik ketukan pada titik-titik meridian tubuh sambil memfokuskan pikiran pada masalah nyeri, dapat secara signifikan menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi *Sectio Caesarea*. Penelitian menunjukkan bahwa penerapan SEFT selama beberapa hari dapat membantu pasien merasa lebih nyaman dan mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan.

- b. Penurunan Kecemasan

SEFT juga terbukti efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien *Pre Sectio Caesarea*. Kecemasan seringkali menyertai proses persalinan dan operasi, dan penerapan SEFT dapat membantu pasien merasa lebih tenang dan rileks, sehingga mengurangi dampak negatif kecemasan terhadap pemulihan.

- c. Meningkatkan kualitas hidup

Dengan menurunkan nyeri dan kecemasan, SEFT dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Pasien yang merasa lebih nyaman dan tenang akan lebih mudah berinteraksi dengan bayi mereka, melakukan perawatan diri, dan kembali ke aktivitas sehari-hari dengan lebih cepat.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Karakteristik dari 53 pasien post operasi *Sectio Caesarea* sebagian besar berada pada usia lansia 20-35 tahun, sebagian dengan pendidikan SMA, dengan status tidak bekerja, dengan status gravida multigravida (66%), dengan riwayat persalinan SC dan mayoritas beragama islam.
2. Dari 52 pasien post operasi *Sectio Caesarea* sebelum penerapan *Spiritual Emosional Freedom Technique* (SEFT) sebagian besar berada pada tingkat nyeri sedang.
3. Dari 52 pasien post operasi *Sectio Caesarea* setelah penerapan *Spiritual Emosional Freedom Technique* (SEFT) sebagian besar berada pada tingkat nyeri ringan.
4. Terdapat pengaruh *Spiritual Emosional Freedom Technique* (SEFT) terhadap nyeri pada pasien post operasi *Sectio Caesarea* di Ruang Nifas RSUI Harapan Anda Kota Tegal.

#### **B. Saran**

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Bagi pelayanan kesehatan disarankan untuk mempertimbangkan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) sebagai terapi komplementer untuk mengurangi nyeri pada pasien *Post operasi Sectio Caesarea*.

## 2. Bagi masyarakat

Bagi masyarakat, terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dapat menjadi pilihan non-farmakologis yang bermanfaat untuk membantu mengurangi nyeri pada pasien *Post operasi Sectio Caesarea*.

## 3. Bagi penelitian selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya disarankan untuk meningkatkan cakupan responden dengan berbagai karakteristik, menguji efektivitas SEFT pada kelompok usia yang berbeda, menggabungkan SEFT dengan terapi lain seperti aromaterapi lavender, terapi relaksasi pernafasan dan lain-lain.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abidin et al (2020). The Influence Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Therapy To Decrease The Intensity Of Post Operative Pain In Major Surgery Patients In Hospital Dr . R. Soeprapto Cepu. *Jurnal studi keperawatan.* <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/J-SiKep>.
- Astuti, S. A. P., Nadya, E., Putri, C. Y. N., Veriyani, F., & Handini, R. S. (2023). Pengaruh pijat Endorphin terhadap Tingkat Nyeri pada ibu Post Partum Pasca Persalinan Sectio Caesarea di RSUD Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya 2022. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dharmas Indonesia*, 3(1), 1–6. <https://doi.org/10.56667/jikdi.v3i1.790>.
- Bloom, N., & Reenen, J. Van. (2021). *Manajemen Nyeri Persalinan Non Farmakologis.* In NBER Working Papers. <http://www.nber.org/papers/w16019>.
- Devi Permata Sari, Chori Elsera, & Arlina Dhian Sulistyowati. (2023). Hubungan Tingkat Nyeri Post Sectio Caesarea Dengan Kualitas Tidur Pasien Postpartum. *TRIAGE Jurnal Ilmu Keperawatan*, 9(2), 8–16. <https://doi.org/10.61902/triage.v9i2.599>.
- Maraya. (2019). *Spiritual emotional freedom technique (SEFT).* In Poltekkes Jogja Press (Vol. 2, Issue November).
- Mohammad, U., & Thamrin, H. (2024). *Dini Novita LestariPermberian Asi Eksklusif DI RSU Pindad Bandung Tahun 2024 Dini Novita Lestari The Relationship Between Post SC Wound Pain And Exclusive Breastfeeding in RSU Pindan Bandung.* 14–15.
- Napisah, P. (2022). Intervensi Untuk Menurunkan Nyeri Post Sectio Caesarea. *HEALTHY: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(2), 92–100. <https://doi.org/10.51878/healthy.v1i2.1113>.
- Nisma, N., Rahmawati, N., & Natasya, N. (2022). Pengalaman Psikososial First Aid (Depresi Postpartum) Pada Ibu Primipara Dengan Riwayat Sectio Caesarea. *Borneo Nursing Journal (BNJ)*, 4(2), 99-105.
- Nugraha, E., Wibowo, S., & Lestari, T. (2022). The Effect of Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) on Post-Cesarean Pain in Yogyakarta: A Quasi-Experimental Study. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 20(3), 112-119.
- Palupi, A. K., Idu, C. J., & Hambali, A. (2024). Intervensi SEFT terapi terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi laparotomi tumor abdomen. *Journal of Nursing Practice and Education*, 4(2), 319–326.

[https://doi.org/10.34305/jnpe.v4i2.1064.](https://doi.org/10.34305/jnpe.v4i2.1064)

Pitriani, Yanti dan Ginting (2020). Pengaruh spiritual emotional freedom technique terhadap intensitas nyeri pada pasien post sectio caesarea di rumah sakit grandmed lubuk pakam tahun 2020. 3(1), 71-78.

Potter, P & Perry, A. G (2015). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*, E/4, Vol 1. Jakarta : EGC.

Puspitasari, D., Sirait, L.I., & Karo, M.B. (2023). Pengaruh Pemberian Nutrisi Putih Telur Terhadap Percepatan Penyembuhan Luka Pada Pasien Post Sectio Caesarea di Puskesmas Sukatenang Tahun 2022. *Public Health and Safety International Journal*, 3(1).

Putri, D., Ratnasari, R., & Sari, P. (2023). Pengaruh Aromaterapi Lavender terhadap Intensitas Nyeri Pasca Operasi Sectio Caesarea. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 18(1), 67-74

Rejeki, S., Retno Santi, Y., Hidayati, E., & Rozikhan, R. (2022). Efektivitas Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 13(2), 543–548.  
<https://doi.org/10.26751/jikk.v13i2.1515>.

Rejeki S (2018). *Buku Ajar Manajemen Nyeri Dalam Proses Persalinan (Non Farmaka)* [Homepage on the Internet].; Available from: [http://repository.unimus.ac.id/3596/1/buku\\_ajar\\_nyeri\\_persalinan\\_full%284%29.pdf](http://repository.unimus.ac.id/3596/1/buku_ajar_nyeri_persalinan_full%284%29.pdf).

Sara Herlina, Wiwi Sartika, & Siti Qomariah. (2023). Dampak Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) Terhadap Tingkat Nyeri Haid Pada Siswi Di Pekanbaru. *Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 60–66.  
<https://doi.org/10.51544/jmkm.v8i2.4571>.

Saputra, A., & Saputra, M. (2021) The Therapy Effect of Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) on The Anxiety Level of Cancer Patients Undergoing The Chemotherapy. *Jurnal Kesehatan STIKES Darul Azhar Batulicin*, 9 (2)

Sari, N. & Rahmawati, L. (2022). The Effectiveness of Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) in Reducing Pain in Postoperative Patients. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 15(3), 45-52.

Smeltzer, S.C. & Bare, B.G (2017). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Brunner and Suddarth (8th edition)* : Jakarta : EGC.

- Solehati, T., Sholihah, A. R., Rahmawati, S., Marlina, Y., & Kosasih, C. E. (2022). Terapi Non-Farmakologi untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Sectio Caesarea: Systematic Review. *Jurnal Ilmiah Stikes Kendal*, 14, 75–82.
- Sudarsih, Agustin & Ardiansyah, (2023). Hubungan Antara Komplikasi Kehamilan Dan Riwayat Persalinan Terhadap Tindakan Sectio Caesarea. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional* Volume 5 Nomor 4, November 2023 <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>.
- Sumilawati, E., Karubuy, M. A., & Apriyani, M. T. P. (2025). Pengaruh Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique dan Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea di RSU Nurhayati Garut Tahun 2025. Innovative: *Journal Of Social Science Research*, 5(3), 54–63. <https://doi.org/10.31004/innovative.v5i3.18875>.
- Utama, A. (2022). 82. *Analisis Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Ny. W Post Sectio Caesarea Dengan Relaksasi Genggam Jari Di Ruang Gayatri RST Wijayakusuma Purwokerto*. 9(7), 356–363.
- Wardhana, M. P., Wiweko, B., Hestiantoro, A., & Irwinda, R. (2022). *Seksio Sesarea. Panduan Klinis*. August.
- Widyarini, Sriyono & Suhartini (2023) Pengaruh Terapi SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) Dan Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Op Sectio Caesarea Di RS Sahabat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Mandira Cendikia*, 2(10), 468–479. Retrieved from <https://journal.mandiracendikia.com/index.php/JIK-MC/article/view/639>.
- Wirawan, susilo. (2022). *Metodologi penelitian untuk tenaga kesehatan* (DR Agus Kharmayana Rubaya (ed.)). Thema Publishing.
- Yoviana, I., Maryati, I., & Widiasih, R. (2024). Intervensi seft (spiritual emotional freedom technique) untuk mengatasi kecemasan dan nyeri pasca sectio caesarea: a case report. *Sentri: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(6), 3085–3101. <https://doi.org/10.55681/sentri.v3i6.3019>.
- Yuniarsih, Sri Mumpuni (2020). Perbandingan Intervensi Spiritual Dan Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Dan Kecemasan Ibu Bersalin Kala I Di Puskesmas Poned Kota Pekalongan. Diakses <http://cisral.unpad.ac.id>. Diakses Tanggal 27 Nopember 2019.

Zaini, H. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Sectio Caesarea Di RSIA Al Ihsan Simpang Empat Kabupaten Pasaman Barat. *Jurnal MSSB: Medisains Sumatera Barat*, 2(1), 8-16.

Zuiatna, D., Pemiliana, P.D., & Damanik, S. (2020). Pengaruh Konsumsi Diet Protein Tinggi Terhadap Penyembuhan Luka Pasca Bedah Post Sectio Cesarea. *Prosiding Seminar Nasional Multidisiplin Ilmu Universitas Asahan ke-4 Tahun 2020*. hal.1330–1339.

Zulita, N. U., Novitasari, D., & Yudha, M. B. (2024). Implementasi Muottal Al-Mulk untuk Mengurangi Tingkat Nyeri pada Pasien Post Sectio Caesarea. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 6(3), 1203-1210. <https://doi.org/10.37287/jpm.v6i3.4343>.

