



INTERVENSI SEFT (SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE) UNTUK MENGATASI KECEMASAN DAN NYERI PASCA SECTIO CAESAREA: A Case Report

Istiani Yoviana¹, Ida Maryati², Restuning Widiasih³

¹Program Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

²Dosen Departemen Maternitas Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

³Dosen Departemen Maternitas Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

E-mail : istiani18001@mail.unpad.ac.id

Article History:

Received: 16-05-2024

Revised :05-06-2024

Accepted:18-06-2024

Keywords:

Kecemasan, Nyeri,

Terapi non-farmakologi,

Sectio caesarea

Abstract: Latar Belakang: Kecemasan mempengaruhi intensitas nyeri yang dirasakan pasien pasca caesar. Jika dibiarkan, maka akan berpengaruh terhadap proses penyembuhan pasien dan lama rawat di rumah sakit. Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan perlu memperhatikan aspek bio-psiko-spiritual pasien. Intervensi SEFT diyakini dapat mempengaruhi ketiga aspek tersebut dan memiliki efektivitas dalam mengatasi kecemasan dan mengurangi nyeri pasca SC. Tujuan: melakukan intervensi SEFT untuk mengatasi kecemasan dan nyeri pasca SC. Metode: Studi ini merupakan studi kasus deskriptif dengan metode asuhan keperawatan pada ibu pasca SC dengan masalah keperawatan kecemasan dan nyeri akut, lalu diberikan intervensi SEFT satu kali dalam sehari selama tiga hari dengan analisis hasil menggunakan instrumen Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A) untuk menilai tingkat kecemasan dan Numeric Rating Scale (NRS) untuk menilai tingkat nyeri. Hasil: Setelah diberikan intervensi terdapat penurunan tingkat kecemasan menjadi 15 (kecemasan ringan) dan tingkat nyeri yang dievaluasi perharinya selalu mengalami penurunan yang dimana evaluasi hari terakhir menunjukkan skala 3/10 (nyeri ringan). Kesimpulan dan Saran: Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa intervensi SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) ini berpengaruh pada penurunan tingkat kecemasan dan tingkat nyeri yang dirasakan ibu pasca SC. Pengaplikasian intervensi ini direkomendasikan untuk dilakukan secara rutin selama kecemasan dan nyeri masih dirasakan oleh ibu pasca SC.

PENDAHULUAN

Persalinan adalah tahap dimana hasil konsepsi, yaitu janin dan plasenta keluar dari rahim melalui jalan lahir atau metode lain, baik dengan bantuan atau tanpa bantuan (Rusmini, 2017). Persalinan normal adalah ketika bayi dilahirkan dari rahim ibu secara alami saat bayi telah cukup bulan tanpa ada komplikasi kehamilan. Namun, jika ada masalah kehamilan pada ibu atau janin, prosedur persalinan dapat menjadi sesar sebagai alternatif (Solehati, 2015). *Sectio caesarea* adalah prosedur bedah yang dilakukan untuk mengeluarkan bayi dari rahim dengan membuat sayatan padadinding perut ibu. Tujuannya adalah untuk menyelamatkan ibu dan bayi sehingga bayi bisa lahir dengan selamat dan ibu dapat pulih dengan baik setelah melahirkan (Sumelung, 2014).

Menurut laporan WHO (2013), angka persalinan melalui *sectio caesarea*, baik yang direncanakan maupun darurat, terus meningkat secara global, terutama di negara-negara dengan pendapatan menengah ke atas seperti Australia (32%), Brazil (54%), dan Colombia (43%). Di Indonesia (Riskesdas, 2013). Persentase kelahiran dengan metode *sectio caesarea* mencapai 9,8%, dengan proporsi tertinggi terjadi di Jakarta (19,9%) dan Sumatera Barat (14%), sementara proporsi terendah terjadi di Sulawesi Tenggara (3,3%). Di RSUD Dr. Pirngadi Medan, angka tersebut mencapai 31,37% pertahunnya, sementara di RSUD Sidikalang pada tahun 2017 mencapai 57,6% (Pardede & Tarigan, 2020). Berdasarkan Riskesdas tahun 2012, tingkat persalinan sesar di Indonesia telah melebihi batas maksimal standar WHO, yang menimbulkan permasalahan dalam bidang kesehatan masyarakat (Riskesdas, 2013).

Setelah melahirkan merupakan periode dimana seorang ibu menghadapi tantangan yang sama melelahkannya seperti saat mengandung (Solehati et al., 2015). Kondisi ini terkait erat dengan kesehatan fisik dan mental yang dapat menyebabkan stres atau tekanan. Studi menunjukkan bahwa sekitar 50-80% wanita pasca melahirkan mengalami sindrom *baby blues* atau dikenal juga sebagai sindrom stres pasca melahirkan (Widodo & Nurjannah, 2022). Menurut informasi dari WHO tahun 2016, sekitar 20% perempuan di negara-negara maju menghadapi tantangan kesehatan mental setelah melahirkan (Anggraeni, 2021), selain itu di negara berkembang sebanyak 19,8% wanita hamil mengalami depresi pasca melahirkan (McKelvey, 2018). Studi oleh Widodo & Nurjannah (2022) menunjukkan bahwa pada pasien yang menjalani operasi caesaria, tingkat kecemasan yang tercatat adalah 30,4% kecemasan ringan, 37% kecemasan sedang, dan 32,6% mengalami kecemasan berat. Menurut data yang diperoleh dari salah satu RS yang berada di Bengkulu tahun 2021, sebanyak 317 individu tercatat sebagai pasien, dengan 57 di antaranya merupakan ibu yang menjalani persalinan dengan operasi caesaria pada bulan September dan Oktober 2021. Hasil wawancara dengan tiga ibu pasca operasi caesaria menunjukkan bahwa mereka merasakan kecemasan terkait dengan timbulnya nyeri setelah operasi (Desi, et al., 2021).

Kecemasan sebagai perilaku yang timbul dari alam bawah sadar karena tekanan lingkungan, bisa mengarah pada perilaku yang tidak produktif. Namun, kecemasan memiliki dampak baik atau buruk tergantung pada cara individu meresponsnya (Fitri, 2017). Dalam teori eksistensial, kecemasan dianggap sebagai pendorong untuk berpikir. Kecemasan berlebihan dapat merugikan kesehatan mental seseorang, yang bisa

berdampak negatif pada kesehatan mental dan kehidupannya, jika pasien tetap dibiarkan dalam kondisi cemas setelah melahirkan, maka akan berpengaruh terhadap lamanya pemulihan selama berada di rumah sakit (Asadzadeh, 2021).

Selain kecemasan, persalinan sesar menyebabkan efek samping berupa timbulnya nyeri yang intens di area luka bekas operasi (Solehati, 2015). Nyeri merupakan persepsi individual dan respon seseorang terhadap rasa sakit nyeri setelah sesar timbul seiring dengan hilangnya efek anestesi (Solehati, 2015). Oleh karena itu, pengelolaan nyeri diperlukan untuk mengurangi atau mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu pasca operasi, sehingga ibu dapat merasa lebih nyaman (Apryanti, 2017). Secara umum, penanganan nyeri setelah operasi sesar terdiri dari dua pendekatan, yakni pengelolaan farmakologis dan nonfarmakologis (Abbasi, 2015). Meskipun pengobatan farmakologis dapat memberikan bantuan nyeri secara cepat, penggunaan jangka panjang obat-obatan kimia dapat menyebabkan efek samping berbahaya, seperti gangguan ginjal (Farzaneh, 2019). Sehingga, kombinasi terapi non-farmakologis dan farmakologis diperlukan untuk mengurangi sensasi nyeri pasien serta mempercepat proses pemulihan (Swandari, 2014).

Pada saat ini, terapi komplementer telah berkembang dan diterapkan dalam praktik keperawatan sebagai opsi alternatif untuk mengelola nyeri secara non-farmakologis (Pujiati, 2019). Metode penanganan nyeri non-farmakologis yang digunakan mencakup relaksasi, hipnosis, gerakan dan perubahan posisi tubuh, pijatan permukaan kulit, hidroterapi, terapi panas/dingin, musik, akupresur, aromaterapi, teknik imajinasi, distraksi, dan *Spiritual Emotional Freedom Technique* atau disingkat SEFT (Widyarini, 2023).

Peran perawat sebagai pemberi asuhan sangat berpengaruh untuk mempercepat proses pemulihan pasien. Perawat perlu memberikan asuhan dalam aspek bio-psiko-spiritual pasien. Terapi SEFT merupakan salah satu alternatif non-farmakologis yang memperhatikan ketiga aspek tersebut (Syahfitriani, 2019). Beberapa studi menunjukkan bahwa SEFT memiliki efektivitas dalam mengatasi berbagai masalah, termasuk kecemasan, serta dapat mengurangi risiko terjadinya masalah kesehatan fisik seperti penyumbatan pembuluh darah dan gangguan jantung. Secara psikologis, SEFT juga dapat berperan dalam pencegahan penyakit baik fisik maupun psikologis (Ekowati, dkk., 2018).

Penanggulangan nyeri pada pasien pasca *caesar* dapat dilakukan dengan menggunakan teknik SEFT (Bramantia, 2018). Teknik SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) adalah terapi yang menggabungkan energi dalam tubuh dengan *tapping* pada beberapa titik di tubuh. Menurut studi Fadli et al. (2020), pasien yang awalnya mengalami nyeri berat setelah menjalani terapi SEFT, mengalami penurunan nyeri menjadi ringan bahkan kembali normal.

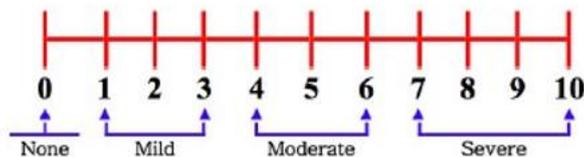
Terapi SEFT telah terbukti efektif dalam membantu individu mengatasi dan mengelola stres yang disebabkan oleh faktor-faktor stresor di lingkungan mereka. Selain itu, terapi SEFT dapat mengurangi risiko terjadinya gangguan kesehatan fisik seperti penyumbatan pembuluh darah dan gangguan jantung, serta memiliki dampak positif secara psikologis dalam mencegah timbulnya penyakit atau gangguan mental (Syahfitriani, 2019). Studi yang dilakukan oleh Ekowati dan rekan-rekannya pada tahun 2018 menunjukkan bahwa terapi SEFT dapat membantu mengurangi tingkat kecemasan pada pasien dengan gangguan mental serta anggota keluarganya.

Berdasarkan informasi yang disajikan sebelumnya, bahwa pentingnya memberikan asuhan terhadap pasien yang mengalami kecemasan dan nyeri pasca SC dapat berpengaruh terhadap proses pemulihan pasien selama di rumah sakit. Pemberian terapi SEFT memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan mental dan efektif dalam mengurangi tingkat kecemasan (Putranti, 2021) serta dapat mempengaruhi penurunan nyeri (Latifah et al., 2014). Saat ini, belum ada studi yang secara rinci membahas pengaruh SEFT dalam mengatasi kecemasan dan nyeri pasca operasi *caesarea*. Oleh karena itu, studi ini bertujuan untuk menginvestigasi dampak intervensi pelatihan SEFT terhadap penurunan tingkat kecemasan dan nyeri pada ibu pasca operasi *caesarea*.

METODE PENELITIAN

Studi ini menggunakan desain studi kasus melalui pemberian asuhan keperawatan. Proses asuhan keperawatan yang dilakukan dalam studi ini mencakup langkah-langkah seperti pengkajian pasien, analisis data untuk menetapkan diagnosa keperawatan, perencanaan intervensi keperawatan, implementasi sesuai rencana yang telah dibuat, dan evaluasi berdasarkan pada tujuan keperawatan yang telah dianalisis. Studi kasus ini dilakukan selama 4 hari dari tanggal 27-30 Oktober 2023 dengan pemberian intervensi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) dengan mengevaluasi tingkat kecemasan pasien dan juga tingkat nyeri pada kondisi setelah proses operasi sesar dilakukan.

Sebelum tahap pengkajian, peneliti menjalin hubungan saling percaya terlebih dahulu, hal itu dilakukan agar pasien mampu menerima kehadiran perawat yang dan agar intervensi berjalan dengan baik. Pengkajian pasien dimulai dari keluhan utama, dilanjutkan dengan pemeriksaan persistem. Setelah mengetahui bahwa pasien mengeluhkan cemas dan nyeri yang dirasakan cukup mengganggu aktivitas. Peneliti mengkaji lebih lanjut terkait kecemasan yang dialami pasien menggunakan kuesioner *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A) yang telah dimodifikasi, yang terbukti memiliki validitas dan reliabilitas tinggi, yaitu sebesar 0,972. Kuesioner ini terdiri dari 14 kelompok gejala, di mana masing-masing kelompok gejala terbagi lagi menjadi gejala-gejala yang lebih spesifik. Tiap kelompok gejala diberi penilaian angka dari 0 hingga 4, di mana skor 0 menunjukkan tidak adanya gejala, skor 1 menunjukkan gejala ringan, skor 2 menunjukkan gejala sedang, skor 3 menunjukkan gejala berat, dan skor 4 menunjukkan gejala sangat berat. Nilai-nilai dari 14 kelompok gejala tersebut kemudian dijumlahkan untuk menentukan tingkat kecemasan seseorang, dengan total nilai kurang dari 14 menunjukkan tidak adanya kecemasan, 14-20 menunjukkan kecemasan ringan, 21-27 menunjukkan kecemasan sedang, 28-41 menunjukkan kecemasan berat, dan 42-56 menunjukkan kecemasan sangat berat. (Oktiawati et al., 2020).



Gambar 1. *Numeric Rating Scale*

Selain itu instrumen yang dilakukan untuk mengukur tingkat nyeri yaitu menggunakan *Numeric Rating Scale* atau disingkat NRS. Alat ini digunakan untuk mengevaluasi tingkat nyeri dengan cara responden menyebutkan angka pada skala 0-10, dari tidak ada rasa sakit hingga sakit tidak tertahankan. *Numeric Rating Scale* (NRS) merupakan metode untuk menilai tingkat intensitas atau keparahan nyeri, memberikan kebebasan kepada klien untuk menentukan seberapa parah nyeri yang dirasakan (Widyarini, 2023). NRS adalah skala yang umum digunakan di setting klinis, terutama dalam situasi akut, untuk mengukur intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik, karena kemudahan penggunaan dan dokumentasinya (Latifah et al., 2014).

Data hasil dari pengkajian dianalisa untuk menentukan diagnosa keperawatan. Hasil dari analisa data didapatkan bahwa pasien mengalami masalah keperawatan kecemasan dan nyeri akut. Peneliti melakukan perencanaan keperawatan untuk memberikan intervensi yang tepat dan terbaik bagi pasien. Ketertarikan peneliti menggunakan terapi non-farmakologis untuk mengurangi tingkat kecemasan dan nyeri yang dirasakan pasien, dipilihlah teknik *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) yang dimana dengan terapi tersebut menurut beberapa riset dapat menurunkan intensitas cemas dan sekaligus menurunkan tingkat nyeri. Teknik SEFT melibatkan kalimatafirmatif yang disampaikan sambil melakukan ketukan ringan pada titik-titik meridian tubuh, bertujuan untuk menenangkan otak. Meskipun tidak menggunakan jarum seperti dalam akupuntur tradisional, penggunaan ketukan ringan pada titik-titik tertentu dikatakan memiliki efek yang setara dengan stimulasi pada praktik akupuntur. SEFT juga dikenal sebagai "akupuntur tanpa jarum", karena teknik ini mengandalkan ketukan ringan untuk merangsang respons tubuh melalui sistem saraf dan neurotransmitter di sinapsis, yang juga berperan dalam sistem kekebalan tubuh dan memperbaiki fungsi organ, termasuk pada penyakit psikiatrik (Oktiawati et al., 2020) Terapi SEFT dilakukan melalui tiga tahapan yaitu *the set-up*, *the tune-in*, dan *the tapping* (Marifah et al., 2018). Menurut riset yang dilakukan oleh Salam (2018), hasil analisis kualitatif menunjukkan bahwa setelah menerima terapi selama 3 hari, subjek mengalami peningkatan perasaan ketenangan dibanding sebelumnya. Diagram alur yang digunakan dalam SEFT inidapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 2. Diagram Alur teknik *Spiritual Emotional Freedom Technique* (Ekowati dkk., 2011).

Pada tahap implementasi, perawat menjadwalkan terapi SEFT dilakukan minimalnya sekali dalam sehari yaitu diwaktu kunjungan peneliti datang ke pasien.

Waktu untuk dilakukan terapi ini adalah pagi hari yang dimana di waktu pagi hari yang dimana pada waktu ini, otak memiliki hormon kortisol (hormon stres) yang cukup, sehingga dapat membantu memfokuskan pikiran dan hal ini tidak dipengaruhi oleh usia berapapun (Marifah et al., 2018). Tempat pelaksanaan intervensi yaitu di ruangan pasien dengan ditemani salah seorang anggota keluarga, hal ini bertujuan agar keluarga dapat mendampingi pasien ketika butuh bantuan saat melakukan intervensi. Durasi untuk pelaksanaan intervensi dilakukan selama maksimal satu jam, diselingi istirahat jika pasien merasa kelelahan ketika melakukan intervensi. Media intervensi yaitu dengan menggunakan *leaflet*, video, dan demonstrasi,

Tahap yang terakhir yaitu evaluasi yang dimana pada tahap ini perawat melakukan penilaian ulang menggunakan kuesioner HRS-A untuk mengukur tingkat kecemasan dan NRS untuk mengukur tingkat nyeri yang dirasakan pasien. Kuesioner HRS-A dilakukan pada saat hari terakhir pelaksanaan intervensi yaitu di hari ketiga, sedangkan kuesioner NRS dievaluasi setiap hari sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Pasien berusia 36 tahun di rawat hari pertama dirumah sakit setelah melaukan operasisesar kerana terdapat indikasi pre-eklamsiberat dengan TD sebelum melakukan sesar 150/100 mmHg, P2A1 riwayat gravida 30-31 minggu dan bronkopneumonia kanan (27/10/2023). Setelah 1 hari setelah operasi dilakukan, pasien merasakan kecemasan mengenai kondisi anak yang baru dilahirkannya. Pasien mengatakan cemas akan keadaan bayinya karena belum cukup bulan untuk lahir dan trauma karena sebelumnya pernah mengalami keguguran. Ekspresi wajah pasien saat dilakukan pengkajian tampak murung dan menghindari kontak mata. Pasien merasa gelisah saat malam hari dan mengeluarkan keringat berlebih di area tangan. Nafsu makan pasien juga terganggu karena merasa mual jika terlalu banyak mengunyah. Pasien juga mengatakan bahwa banyak ketakutan mengenai kondisi kesehatan dirinya saat ini karena merasa sesak dan terhambatnya produksi ASI.

Selain itu pasien juga merasakan nyeri, hal ini disebabkan karena luka operasi sesarnya. Nyeri yang dirasakan seperti tertusuk jarum kecil-kecil dan linu. Pasien mengeluhkan nyeri yang dirasakan di area perut bagian bawah, skala nyeri 7/10, waktu timbul nyeri hampir setiap saat dan diperparah apabila pasien bergerak. Wajah pasien tampak sesekali mengerenyitkan dahi seolah menahan sakit ketika hendak menggerakkan badan untuk miring kanan dan kiri.

Anak pasien lahir dengan BBL 2110 gr dan berjenis kelamin laki-laki dengan APGAR score 6 kemudian setelah 1 menit dan 8 setelah 5 menit. Anak dirawat diruang bayi dengan kondisi berat bayi lahir rendah, namun tidak ada kesulitan dalam bernafas, tonus otot baik, tidak ada kebiruan. Saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah pasien 130/80 mmHg; Nadi 84x/menit; Respirasi 22 x/menit; Suhu 37,1 C; dan SpO₂ 98%. Hasil pemeriksaan fisik kepala dan leher rambut pasien yang penuh keringat dan berminyak pada daerah kepala dan leher tidak terdapat lesi dan luka tekan, mulut

tampak kering, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan peninggian JVP. Konjungtiva pasien tidak anemis. Pemeriksaan payudara pada pasien tidak adakemerahan, payudara simetris, tidak ada pembengkakan dan tidak ada benjolan pada payudara. Selanjutnya pemeriksaan bagian abdomen TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus kuat, *diastasis rectus abdominis* 4 cm, terdapat *striae*, dan tidak terdapat distensi kandung kemih, tidak bengkak, tidak terdapat lebam pada sekitar vulva vagina, terdapat darah berwarna merah pada 1/4 *pampers* berbau seperti besi serta terdapat luka *hecting* pada perut bagian bawah.

Intervensi

Berdasarkan hasil pengkajian masalah keperawatan utama yang diangkat pada pasien yaitu kecemasan dan nyeri akut. Adapun intervensi keperawatan yang diberikan untuk mengurangi tingkat kecemasan dan tingkat nyeri yaitu dengan menggunakan metode SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*). Metode SEFT ini diberikan pada pasien yang telah menjalani operasi sesaryang bertujuan untuk menurunkan tingkat kecemasan (Oktiawati, 2020), selain itu teknik ini juga efektif untuk mengurangi tingkat nyeri yang dialami pasien (Latifah, 2014). Intervensi ini diberikan pada pasien dengan masalah keperawatan kecemasan dan nyeri pasca operasi *sectio cesarea*.

Pasien diberikan intervensi selama 4 hari sejak tanggal 27-30 Oktober 2023. Intervensi yang diberikan yaitu dengan memfasilitasi dalam mengungkapkan perasaan, mengedukasi cara untuk melakukan teknik SEFT dengan benar, dan mengarahkan keluarga untuk mendukung kesembuhan pasien. Alat yang dibutuhkan dalam proses intervensi ini yaitu media untuk edukasi, instrumen HRS-A dan *Numeric Rating Scale*. Sebelum dilakukan intervensi SEFT, perawat harus membina hubungan saling percaya dengan pasien, karena kondisi kecemasan akan menyebabkan pasien mudah tersinggung, gelisah, dan mudah panik (Fadli et al., 2020). Hubungan saling percaya membuat pasien merasa tenang dan nyaman ketika berkomunikasi lebih lanjut (Kemenkes, 2019).

Setelah membina hubungan dengan pasien, peneliti mengkaji tingkat kecemasan pasien melalui instrumen HARS yang terdiri dari 14 kelompok pertanyaan, didapatkan hasil dengan total skor 41 yang menginterpretasikan pasien mengalami kecemasan berat. Setelah itu dilakukan pengkajian nyeri menggunakan skala nyeri NRS, didapatkan skor 7/10 yang mengindikasikan pasien mengalami nyeri yang cukup mengganggu aktivitas. Kemudian, intervensi dilakukan dengan cara mengedukasi terlebih dahulu terkait definisi, manfaat, dan cara melakukan teknik SEFT.

Setelah itu, dilakukan demonstrasi cara untuk melakukan teknik SEFT dan kegiatan ini diikuti oleh pasien juga keluarga, dengan tujuan agar keluarga dapat mendukung perawatan pasien saat di rumah sakit maupun saat pasien sudah pulang. Setiap perawatan selesai dilakukan perawat melakukan evaluasi bersama terhadap pasien. Metode pelaksanaan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terdiri dari tiga tahap yang disebut sebagai *the set-up*, *the tune-in*, dan *the tapping* (Marifah, Handayani, & Dewi, 2018). Ketiga tahap ini dilakukan sekali dalam sehari di waktu pagi hari. Pasien meluangkan waktunya sekitar satu jam, posisi pasien duduk rileks di atas kasurnya, pastikan kondisi ruangan dalam keadaan kondusif. Berikut adalah penjelasan mengenai setiap tahap tersebut:

The set-up

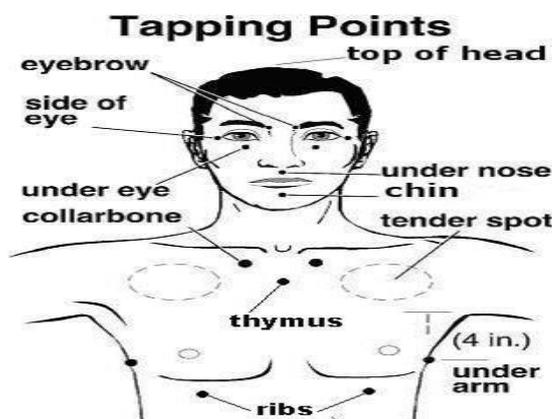
Pada tahap ini, pasien dipersiapkan untuk menyeimbangkan kondisi psikologisnya yang disebut sebagai *psychological reversal*. Pasien diminta untuk menghilangkan pikiran negatif dalam dirinya, seperti kecemasan akan kondisi bayidan ketidaknyamanan fisik yang tidak kunjung membaik. Jika pikiran negatif tersebut muncul, pasien diminta untuk berdoa dan menyerahkan segala kekhawatiran kepada Tuhan sebanyak 3 kali sambil meletakkan telapak tangan di atas dada (tempat yang disebut sebagai *score spot*). Contoh kata-kata yang diberikan oleh peneliti misalnya dengan menyebut... “Ya Tuhanku, ku pasrahkan semua beban yang ada dalam diriku, cemasmu, dan rasa sakit yang aku alami..”

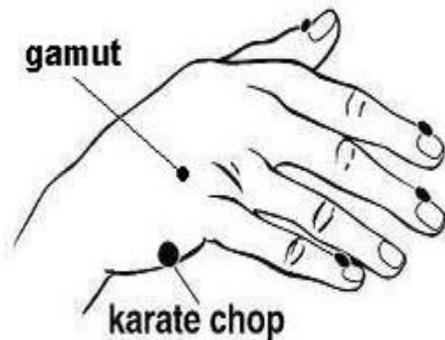
The tune-in

Pada langkah ini, pasien diminta untuk membayangkan rasa sakit yang mereka alami, dengan mencocokkan pikiran dan pengucapan secara bersamaan. Sebagai contoh,...: “Ya Tuhan, aku pasrah kepada Mu atas kesembuhanku”.

The tapping

Pasien diminta untuk mengetukringan dengan dua ujung jari pada lokasi- lokasi tertentu di tubuh sebanyak sekitar 7 kali ketukan sambil melakukan *tune-in*. Tujuan dari ketukan ini adalah untuk meredakan gangguan emosional atau rasa sakit yang dirasakan. Lokasi-lokasi yang dituju untuk *tapping* ini meliputi...: a) Kepala: di atas kepala (*crown point*), di awalalis mata (*eye brow*), di atas tulang di samping mata (*lateral canthus*), 2 cm di bawah kelopak mata, tepat di bawah hidung, di antara dagu dan bagian bawah bibir (*chin point*). b) Dada: di ujung pertemuan tulang dada, tulang selangka, dan tulang rusuk pertama (*collar bone*), di bawah ketiaksejajar dengan puting atau puting susu, 2,5cm di bawah puting susu. c) Tangan: dibagian dalam tangan yang berdekatan dengan telapak tangan (*inside of hand*), dibagian luar tangan yang berdekatan dengantelapak tangan, di samping ibu jari di sisiluar bagian bawah kuku, di samping jaritelunjuk di sisi bawah kuku yangmenghadap ke arah ibu jari, di samping jaritengah di sisi luar bawah kuku, di samping jari manis di sisi luar bawah kuku yangmenghadap ke arah ibu jari, di samping jarielingking di sisi luar bawah kuku yangmenghadap ke arah ibu jari, di sampingtelapak tangan yang digunakan untukmemukul balok, dan di antara ruas tulang jari kelingking dan jari manis (*Gamut spot*). Setiap langkah digambarkan pada gambar 3





Gambar 3. Titik teknik *the tapping* SEFT

Gamut spot

Pada titik Gamut spot ini, pasien diminta untuk melakukan serangkaian gerakan yang merangsang otak, termasuk menutup mata, membuka mata, menggerakkan mata secara kuat ke arah kanan bawah, menggerakkan mata secara kuat ke arah kiri bawah, memutar bola mata searah jarum jam, memutar bola mata berlawanan arah jarum jam, bergumam dengan irama selama 3 detik, menghitung 1,2,3,4,5, lalu bergumam lagi selama 3 detik. Setelah menyelesaikan rangkaian 9 gerakan ini, pasien diminta untuk mengulangi *tapping* dari titik awal hingga titik ke-17. Akhirnya, proses diakhiri dengan mengambil napas dalam dan membuangnya sambil mengungkapkan rasa syukur, seperti dengan mengucap... “*Alhamdulillah...*”. Hasil yang diharapkan setelah dilakukannya Intervensi ini adalah tidak terjadinya kecemasan yang berkelanjutan pada pasien dan tingkat nyeri yang berkurang (PPNI, 2016).

Catatan Perkembangan

Pada hari pertama, setelah intervensi teknik relaksasi SEFT membuat pasien merasa lebih tenang dan mengurangi rasa nyeri namun masih di skala 6/10. Pasien mengatakan bahwa kecemasan dan nyeri yang dirasakannya masih dirasa cukup mengganggu, skor hasil dari pengkajian kecemasan berada di angka 41 (kecemasan berat). Kecemasan yang dirasakan pasien karena ingin segera bertemu bayinya dan merasa takut jika ASI yang dihasilkan tidak dapat mencukupi kebutuhan anaknya. Pasien sudah mampu untuk miring kanan dan kiri secara mandiri, karena sebelumnya saat pengkajian pasien masih perlu dibantu oleh keluarganya.

Pada hari kedua setelah intervensi diberikan, pasien mengatakan dengan metode SEFT membuat pasien bisa berpikir positif dan mengingat Tuhan walaupun dalam keadaan tidak dapat beribadah shalat 5 waktu. Pasien merasa dapat mengontrol rasa sakit ketika bergerak dengan bantuan nafas dalam dan afirmasi positif yang diucapkan dalam hati. Nyeri yang dirasakan pasien berangsur-angsur berkurang dengan skala 5/10.

Pada hari ketiga perawatan, setelah intervensi dilakukan pasien sudah dapat tersenyum dan bercanda dengan keluarga. Pasien merasa bersyukur dengan keadaannya saat ini walaupun bayinya masih dalam perawatan namun pasien mendengar kabar bahwa bayinya sehat, kabar tersebut datang dari suaminya yang sudah diizinkan bertemu dengan anaknya di ruangan Perintologi dan pasien sudah menerima bahwa pasien tidak dapat memiliki anak lagi karena prosedur tubektomi. Pasien

merasakan kondisi tubuhnya kian membaik, nyeri yang dirasakan dalam skala 3/10. Pada hari ketiga, dilakukan juga penilaian HRS-A untuk mengukur tingkat cemas pasien yang dimana hasilnya menurun menjadi 15 (kecemasan ringan). Pasien mengatakan metode SEFT sangat membantunya dalam menurunkan tingkat cemas dan nyeri.

Evaluasi

Setelah diberikan intervensi untuk menurunkan tingkat kecemasan dan nyeri dengan menggunakan metode SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) selama 3 hari, peneliti melakukan evaluasi terhadap kondisi pasien. Sebelum peneliti melakukan intervensi, pasien mengatakan cemas yang dialaminya cukup mengganggu aktivitas dan nyeri masih dirasakan di area bekas jahitan luka operasi. Peneliti menggunakan instrumen *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A) untuk mengukur kecemasan, yang dimana skor kecemasan pasien sebelum dilakukan intervensi hasilnya 41, menginterpretasikan pasien mengalami kecemasan berat. Instrumen HRS-A diberikan saat hari pertama intervensi dan hari terakhir untuk dilakukan evaluasi.

Selain itu, untuk mengukur tingkat nyeri yang dirasakan pasien, peneliti menggunakan *Numeric Rating Scale* yang dievaluasi setiap harinya setelah intervensi diberikan kepada pasien. Skor nyeri pasien saat pertama kali dilakukan pengkajian adalah 7/10 yang menandakan nyeri yang dirasakan cukup mengganggu aktivitas sehari-hari. Setelah diberikan intervensi selam tiga hari, tingkat kecemasan pasien menurundengan skor HRS-A 15 (kecemasan ringan) dan nyeri pada pasien berkurang menjadi skala 3/10 dan saat dilakukan observasi pasien terlihat mulai dapat bercanda dengan keluarga dan melakukan perawatan diri yaitu mandi secara mandiri.

Pembahasan

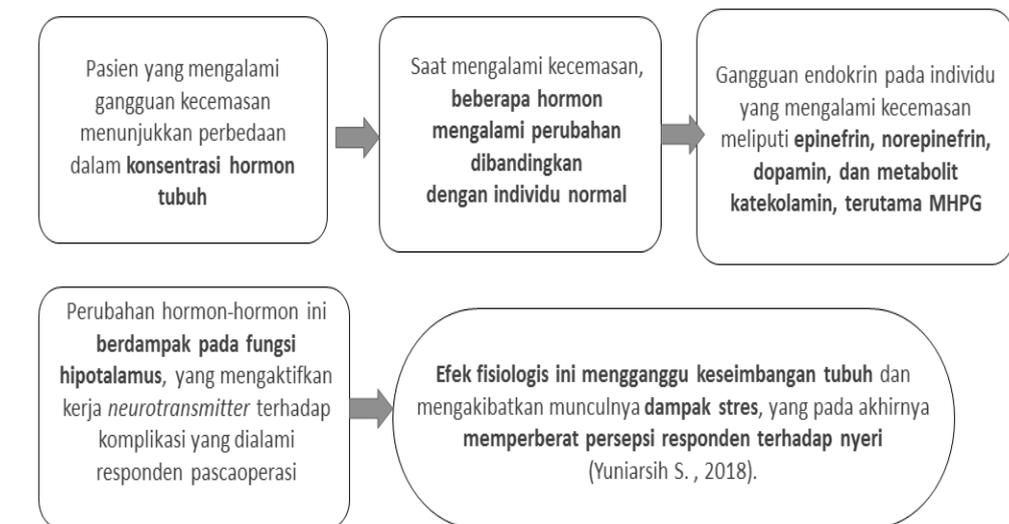
Kondisi bayi lahir rendah berat (BBLR) menimbulkan kebutuhan penyesuaian bagi orang tua dalam merawat bayinya (Latifah, 2014). Kasus BBLR sering kali membutuhkan perawatan intensif hingga bayi mencapai stabilisasi dan dapat dipindahkan untuk perawatan di rumah. Biasanya, bayi tersebut dirawat di ruang khusus yang terpisah dari ruang perawatan ibunya. Perpisahan ini dapat menimbulkan kecemasan pada ibu terkait kondisi bayinya. Hal ini dialami oleh Ny.M yang merasa khawatir dengan kondisi bayinya yang lahir prematur dan mengalami BBLR, serta dipersulit dengan trauma kehilangan anak pertamanya karena keguguran.

Selain kecemasan, pasien juga mengalami nyeri dengan skala 7/10 yang dimana akibat nyeri tersebut memberikan dampak negatif seperti terbatasnya mobilisasi, terganggunya ADL serta terlambatnya *bonding attachment* dan inisiasi menyusui dini (Pitriani, 2020). Kondisi cemas dan nyeri yang dirasakan merupakan hal yang perlu diintervensi kepada ibu dan keluarga setelah persalinan atau dapat diedukasikan pada saat antenatal. Pada konsep permintaan perawatan diri secara terapeutik yaitu berhubungan dengan bagaimana perawat sebagai pemberi asuhan yang memenuhi kebutuhan perawatan pasien sesuai dengan rencana asuhan dan indikasi hasil pemeriksaan yang dilakukan (Ari et al., 2019).

Dalam riset yang dilakukan oleh Desi Aulia (2021) hasilnya menunjukkan bahwa dari 35 peserta yang mengalami tingkat kecemasan ringan, sebanyak 57,1% atau 20

peserta mengalami nyeri ringan, 28,6% atau 10 peserta mengalami nyeri sedang, dan 14,3% atau 7 peserta mengalaminyeri berat. Di sisi lain, dari 41 peserta yang mengalami tingkat kecemasan sedang hingga berat, tercatat bahwa 24,4% mengalami nyeri ringan, 58,5% atau 24 peserta mengalami nyeri sedang, dan 17,7% atau 7 peserta lainnya mengalami nyeri berat. Hasil uji statistic *chi-square* di dapat nilai χ^2 dengan $p\ value = 0,000 < \alpha = 0,05$ artinya ada hubungan ingkat kecemasandengan skala nyeri post operasi *sectio caesaria*.

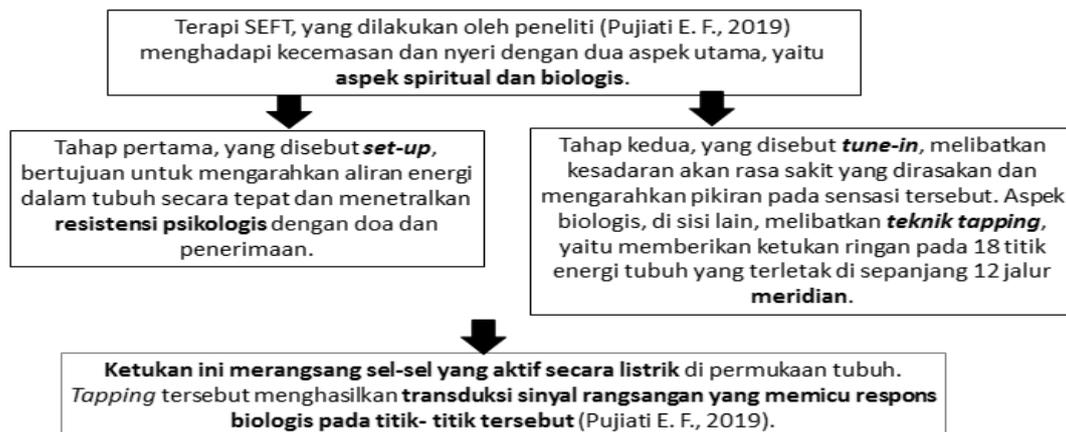
Berdasarkan pandangan yang dinyatakan dalam teori bahwa kecemasan adalah suatu kondisi emosional yang tidak menyenangkan (Stuart, 2019). keadaan emosional tersebut meliputi perasaan cemas, tegang, khawatir, gairah fisiologis, dan rasa takut, yang disamakan dengan konsep kecemasan objektif (Yuniarsih, 2015). Pasien yang mengalami gangguan kecemasan menunjukkan perbedaan dalam konsentrasi hormon tubuh. Saat mengalami kecemasan, beberapa hormon mengalami perubahan dibandingkan dengan individu normal, termasuk katekolamin dan MHPG, kortisol dan ACTH, hormon pertumbuhan, prolaktin, hormon tiroid, dan Bendorphin (Stuart, 2019). Gangguan endokrin pada individu yang mengalami kecemasan meliputi epinefrin, norepinefrin, dopamin, dan metabolit katekolamin, terutama metoksihidroksi fenetilena glikol (MHPG). Perubahan hormon-hormon ini berdampak pada fungsi hipotalamus, yang mengaktifkan kerja *neurotransmitter* terhadap komplikasi yang dialami responden pascaoperasi. Efek fisiologis ini mengganggu keseimbangan tubuh dan mengakibatkan munculnya dampak stres, yang pada akhirnya memperberat persepsi responden terhadap nyeri (Yuniarsih, 2018). Berikut merupakan penjelasan mengenai kaitannya cemas dan nyeri yang dirasakan oleh pasien:



Gambar 4. Hubungan kecemasan dan nyeri pasien

Terapi SEFT yang dilakukan oleh Pujiati (2019) dalam menghadapi kecemasan dan nyeri dengan dua aspek utama, yaitu aspek spiritual dan biologis (gambar 5). Aspek spiritual terdiri dari dua tahap. Tahap pertama, yang disebut *set-up*, bertujuan untuk

mengarahkan aliran energi dalam tubuh secara tepat dan menetralkan resistensi psikologis dengan doa dan penerimaan. Tahap kedua, yang disebut *tune-in*, melibatkan kesadaran akan rasa sakit yang dirasakan dan mengarahkan pikiran pada sensasi tersebut. Aspek biologis, di sisi lain, melibatkan *teknik tapping*, yaitu memberikan ketukan ringan pada 18 titik energi tubuh yang terletak di sepanjang 12 jalur meridian. Ketukan ini merangsang sel-sel yang aktif secara listrik di permukaan tubuh. *Tapping* tersebut menghasilkan transduksi sinyal rangsangan yang memicu respons biologis pada titik-titik tersebut (Pujiati, 2019).

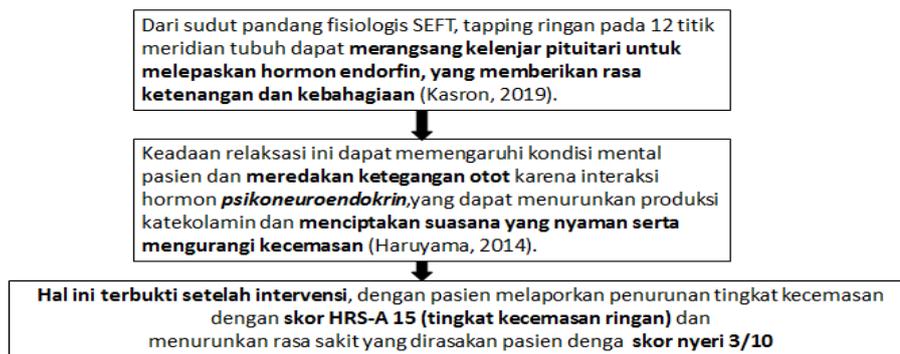


Gambar 6. Mekanisme Terapi SEFT Terhadap Tubuh (Pujiati, 2019)

Ketika *tapping* dilakukan pada titik akupoint, aktivitas amigdala menurun, yang berarti aktivitas gelombang otak juga turun (Kasron, 2019). Ini menghasilkan penahanan respons *fight or flight* pada partisipan, yang kemudian menghasilkan efek relaksasi yang mengurangi ketegangan emosional yang dirasakan individu. Dari sudut pandang fisiologis SEFT, *tapping* ringan pada 12 titik meridian tubuh dapat merangsang kelenjar pituitari untuk melepaskan hormon endorfin, yang memberikan rasa ketenangan dan kebahagiaan (Kasron, 2019). Keadaan relaksasi ini dapat memengaruhi kondisi mental pasien dan meredakan ketegangan otot karena interaksi hormon *psikoneuroendokrin*, yang dapat menurunkan produksi katekolamin dan menciptakan suasana yang nyaman serta mengurangi kecemasan (Haruyama, 2014). Produksi hormon endorfin dalam proses SEFT bisa terjadi melalui relaksasi pasien dan *tapping* yang dilakukan pada mereka (Kurnianingsih, 2021). Hal ini terbukti setelah intervensi, dengan pasien melaporkan penurunan tingkat kecemasan dengan skor HRS-A 15 (tingkat kecemasan ringan).

Selain itu, teknik SEFT membantu menurunkan nyeri yang dialami pasien, yang dimana skala nyeri turun menjadi 3/10 (Nugent et al., 2021). Pada studi yang dilakukan oleh Latifah et al., (2014) memperlihatkan hasil terdapat penurunan skala nyeri baik di kelompok kontrol maupun kelompok intervensi. Penurunan skala nyeri pada kelompok kontrol sebesar $-0,20$ (5,00–5,20), sedangkan pada kelompok intervensi mengalami penurunan skala nyeri yang lebih besar yaitu $-1,93$ (4,27–6,20) dibandingkan dengan skala nyeri sebelum dilakukan terapi ketuk pada responden.

Dalam studi yang dilakukan oleh Rejeki (2022) mengatakan terapi SEFT adalah pendekatan yang mengkombinasikan prinsip-prinsip kedokteran energi tubuh dengan aspek spiritualitas, menggunakan teknik *tapping* pada titik-titik tertentu untuk memperbaiki kondisi pikiran, emosi, dan perilaku manusia. Terapi ini melibatkan unsur spiritual seperti doa, yang merupakan bagian integral dari seluruh proses terapi. Terdapat tiga langkah utama dalam terapi SEFT. Pertama, *the set-up* yang bertujuan untuk memastikan aliran energi dalam tubuh berjalan dengan baik. Kedua, *the tune-in* yang di mana individu merasakan atau memikirkan bagian tubuh yang mengalami ketidaknyamanan sambil mengucapkan kalimat pendek *the set-up*. Ketiga, *the tapping*, dilakukan dengan mengetuk ringan pada titik-titik tertentu di tubuh sambil tetap fokus pada sensasi yang dirasakan. Titik-titik tersebut adalah titik kunci pada "*the major energy meridians*" di mana pengetukan berulang kali dapat menetralkan gangguan emosional atau rasa sakit. (Rajin, 2015).



Gambar 7. Pengaruh Tapping Terhadap Tubuh

Pada pengaplikasian yang dilakukan pada kasus ini intervensi SEFT dilakukan dari hari pertama pasien pasca operasi sesar hingga hari keempat kondisi pasien makin membaik hal ini dibuktikan dengan tingkat kecemasan dan nyeri yang menurun. Pasien mampu bersosialisasi dengan keluarga dan lingkungan sekitar, juga dapat melakukan mandi namun dengan pengawasan. Intervensi dilakukan dengan menggunakan video dan juga leaflet mengenai SEFT. Maka dari itu, berdasarkan hasil studi kasus ini diketahui bahwa intervensi SEFT memberikan dampak dalam menurunkan tingkat kecemasan dan nyeri yang dirasakan ibu pasca operasi sesar. Dalam hal ini perawat dapat berperan aktif untuk memfasilitasi pasien dengan membimbing pasien dalam melakukan terapi SEFT.

IMPLIKASI DAN KETERBATASAN

Studi ini dapat dijadikan acuan untuk perawat dalam memberikan intervensi keperawatan pada ibu yang mengalami kecemasan dan mengurangi tingkat nyeri yang biasanya terjadi pada masa perawatan pasca *sectio caesarea*. Intervensi SEFT yang diberikan pada pasien dapat memberikan pengaruh terhadap dua permasalahan tersebut. Keterbatasan dari studi ini adalah pasien yang mendapatkan intervensi SEFT

hanya melakukan metode SEFT ketika didampingi oleh peneliti, sehingga memungkinkan terjadinya kekeliruan ketika pasien mencobanya secara mandiri.

KESIMPULAN

Intervensi SEFT yang diberikan kepada pasien berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan dan tingkat nyeri yang dirasakan ibu pasca operasi *caesar*. Hal ini dibuktikan dengan pasien merasa dapat menerima keadaan, nyeri yang dirasakan berkurang, dan pasien dapat memenuhi aktivitas kebutuhan dasar secara mandiri. Pengaplikasian metode SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) 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 intervensilainnya.

SARAN

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan melakukan studi lebih lanjut terkait dengan efektifitas metode SEFT dalam menurunkan tingkat kecemasan dan nyeri yang dirasakan pasien pasca operasi *caesar* dan penerapan metode SEFT secara mandiri oleh ibu pasca *caesar*. Selain itu bagi perawat, diharapkan dapat menggunakan metode SEFT pada pasien yang mengalami gangguan kecemasan dan nyeri akut. Studi yang telah dilakukan dapat dijadikan sebagai acuan untuk mengembangkan studi lain, karena masih terbatasnya studi mengenai metode SEFT untuk menurunkan tingkat kecemasan dan nyeri pada pasien pasca operasi *caesar*.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Abbasi, M. (2015). A comparative study on the concept of convulsion in traditional Iranian. *Avicenna Journal of Phytomedicine*, 5(1).
- [2] Anggraeni, e. a. (2021). Gambaran Tingkat Kecemasan dan Kadar Hormon Kortisol Ibu Nifas: Anxiety and Cortisol Levels among Postpartum Mother's. *Jurnal Bidan Cerdas*, 3(2), 55-63.
- [3] Apriyanti, Y. P., & Ngadiyono, N. (2017). The Impact Of Lavender Aromatherapy On Pain Intensity And Beta-Endorphin Levels In Post-Caesarean Mothers. *Belitung Nursing Journal*, 3(5), 487- 495.
- [4] Asadzadeh, L. J. (2021). Effectiveness of midwife-led brief counseling intervention on post-traumatic stress disorder, depression, and anxiety symptoms of women experiencing a traumatic childbirth: A randomized controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1–9.
- [5] Ari, E. S., Sotunsa, J. O., Leslie, T. A., Inuwa Ari, S., & Kumzhi, P. R. (2019). Impact of an educational intervention on postpartum perinealwound care among antenatal mothersin Jos: A quasi-experimental study. *Clinical Practice*, 16(6).[https://doi.org/10.37532/fmcp.2019.16\(6\).1409-1422](https://doi.org/10.37532/fmcp.2019.16(6).1409-1422)
- [6] Desi Aulia Umami, Diyah Tepi Rahmawati, Indra Iswari, & Ice Rakizah Syafrie. (2021). *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Skala Nyeri Post Operasisectio Caesaria Di Ruang Kebidanan Di Rs UmmiKota Bengkulu*.

- [7] Fadli, R. P., Putri, Y. E., Amalianita, B.,
- [8] Zola, N., & Ifdil, I. (2020). Treatment for anxiety using spiritual emotional freedom technique. *Journal of Counseling and Educational Technology*, 3(1), 41. <https://doi.org/10.32698/01151>
- [9] Farzaneh, M. A. (2019). Comparative Effect of Nature-Based Sounds Intervention and Headphones Intervention on Pain Severity After Cesarean Section: A Prospective Double-Blind Randomized Trial. *Anesthesiology and pain medicine*, 9(2).
- [10] Fitri, D. (2017). Efektivitas Cognitive Behavior Therapy Untuk Menurunkan Kecemasan Berbicara Di Depan Umum Pada Mahasiswa. *Jurnal Ilmiah Psikologi Gunadarma*, 10(1), 178681. <https://doi.org/10.35760/psi>.
- [11] Kasron, S. (2019). Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Tehnique (Seft) terhadap Kualitas Tidur Penderita Hipertensi. *Journal of Islamic Nursing*, 3(7), 123–128.
- [12] <https://ejournal.uhb.ac.id/index.php/VM/article/view/324>.
- [13] Kemenkes. (2019). *Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia*.
- [14] [https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/Info Datin-Kesehatan-Jiwa.pdf](https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/Info_Datin-Kesehatan-Jiwa.pdf)
- [15] Kurnianingsih, M. F. (2021). Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Berpengaruh terhadap Kecemasan dan Motivasi Sembuh Pasien COVID-19. *Jurnal Keperawatan*, 13(3), 665-682. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>.
- [16] 682. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>.
- [17] Latifah, L., Ramawati, D., Pengajar, S., Maternitas, K., Anak, K., Keperawatan, J., Kedokteran, F., & Kesehatan, I.-I. (2014). Intervensi Emotional Freedom Technique (Eft) Untuk Mengurangi Nyeri Post Operasi Sectio Caesaria (SC). *Jurnal INJEC*, 1(1), 53–60.
- [18] Marifah, A., Handayani, R., & Dewi, P. (2018). The Effectiveness of Fingerhold Relaxation Technique and Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) To the Pain Intensity Scale on Patients With Post Cesarean Section. *Journal of Maternity Care and Reproductive Health*, <https://doi.org/10.36780/jmcrh.v1i2.28>.
- [19] McKelvey, M. M. (2018). Postpartum depression: Beyond the “baby blues”. *Nursing Made Incredibly Easy*, 16(3), 28-35.
- [20] Nugent, S. M., Lovejoy, T. I., Shull, S., Dobscha, S. K., & Morasco, B. J. (2021). Associations of Pain Numeric Rating Scale Scores Collected during Usual Care with Research Administered Patient Reported Pain Outcomes. *Pain Medicine (United States)*, 22(10), 2235–2241.
- [21] <https://doi.org/10.1093/pm/pnab110> Oktiaawat, A., Itsna, I. N., & Ni'mah, J.
- [22] (2020). Emotional Freedom Technique (EFT) Menurunkan Kecemasan Ibu Yang Memiliki Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*, 7(1), 8–15. <https://jurnal.stikesperintis.ac.id/index.php/JKP>
- [23] Pardede, J. A., & Tarigan, I. (2020). The Anxiety Level of Mother Presectio Caesar with Benson's Relaxation Therapy. In *JENDELA NURSING JOURNAL* (Vol. 4, Issue 1).
- [24] <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jnj/about/sub>

- missions#authorGuidelines
- [25] PPNI. (2016). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*.
- [26] Putranti, A. D. (2021). Seft (Spiritual Emotional Freedom Technique) untuk Menurunkan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Psikologi*, 17(2), 53–62.
- [27] Pitriani, D. A. (2020). Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Technique Terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Post Sectio Caesarea di Rumah Sakit Lubuk Pakam. *Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi (JKF)*, 36-41.
- [28] Pujiati, E. F. (2019). Pengaruh Spyritual Emotional Freedom Technique(SEFT) terhadap Penurunan Tingkat Insomnia pada Penderita HIV / AIDS. *Jurnal Profesi Keperawatan*, 6(1), 1–15. <http://jurnal.akperkridahusada.ac.id/index.php/jpk/article/view/59>.
- [29] Pujiati, W. N. (2019). AromaterapiKenanga Dibanding Lavender terhadap Nyeri Post Sectio Caesaria. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(1),257-270.
- [30] Rejeki, S., Santi, Y. R., Hidayati, E., Rozikhan, R., Keperawatan, I., Semarang, U. M., Upp, K., Kendal, K., Kementrian, K., & Semarang, I. (2022). Efektivitas Terapi Spritual Emotional Freedom Technique (Seft)Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea. In *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* (Vol. 13, Issue 2).
- [31] Rajin. (2015). Terapi Spiritual Emotional Freedom Tehnique (SEFT) Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien Pasca Operasi Di Rumah Sakit. *Jurnal Lembaga Studi Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum Jombang*, 1-5.
- [32] Riskesdas. (2013). *Badan Studi Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta: <http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Data%20Riskesdas%202013.pdf>
- [33] Rusmini. (2017). Emotional Freedom Tecnique Tapping fot Post Sectio Caesaria Patient: Decrease Anxiety and Increase Early Mobilization. *POLtekkes Kemenkes Semarang*, 60.
- [34] Solehati, T., Sholihah, A. R., Rahmawati,S., Marlina, Y., Kosasih, E.,Keperawatan, F., Padjadjaran, U.,Raya, J., Sumedang, B., & 21, K. M. (n.d.). *Terapi Non-Farmakologi Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Sectio Caesarea: Systematic Review*.<http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>
- [35] Solehati, T. (2015). Benson relaxation technique in reducing pain intensity in women after cesarean section. *Anesthesiology and pain medicine*, 5(3). doi: 10.5812/aapm.22236v2.
- [36] PMID: 26161315.
- [37] Stuart, G. W. (2019). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Psikiatrik*. Jakarta: EGC.
- [38] Sumelung, e. a. (2014). Faktor–Faktor Yang Berperan Meningkatnya Angka Kejadian Sectio Caesarea Di RumahSakit Umum Daerah Liun KendageTahuna. *Jurnal Keperawatan*, 2(1). <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/4052>.
- [39] Swandari, P. (2014). Perbedaan TingkatNyeri Sebelum Dan Sesudah Pemberian Aromatherapi. *Jurnal Kebidanan STIKES*.
- [40] Widodo, A., & Nurjannah, N. (2022). Konseling Islam Dengan Pendekatan Solution

- Focused Brief Therapy (Sfbt) Untuk Mengatasi Kecemasan Ibu Muda Pasca Melahirkan Islamic Counseling With A Solution Focused Brief Therapy (Sfbt) Approach To Overcome Anxiety Of Young Mothers Post-Birth. *Journal of Contemporary Islamic Counselling*, 2(2), 67–80.
- [41] Widyarini, D., Hs, G., Suhartini, T., Hafshawaty, Zainul, Genggong, (2023). *Pengaruh Terapi Seft (Spiritual Emotional Freedom Technique) Dan Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien PostOp Sectio Caesarea Di Rs Sahabat*. <https://journal-mandiracendikia.com/jikmc>
- [42] Yuniarsih, S. (2018). Penggunaan SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) untuk Membantu Ibu Hamil Menurunkan Kecemasan Menghadapi Persalinan. *The 7th University Coloqium*.
- [43] Yuniarsih, S. M., H., R., & Maryati, I. (2015). Pain and Anxiety Reduction of First Stage Maternity Mothers Using SEFT Intervention. *Jurnal PENA*, Vol. 28 No. 2.