



SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (SEFT) TERHADAP PENURUNAN NYERI PASIEN POST OPERASI

Dwi Mulianda^a, Ainnur Rahmanti^b, Alysa Tiara^c

^a Jurusan Diploma III Keperawatan, dwi@stikeskesdam4dip.ac.id, STIKES Kesdam IV/Diponegoro

^b Jurusan Diploma III Keperawatan, ainnur@stikeskesdam4dip.ac.id, STIKES Kesdam IV/Diponegoro

^c Jurusan Diploma III Keperawatan, alysatiaraputri@gmail.com, STIKES Kesdam IV/Diponegoro

ABSTRAK

Almost all surgeries cause pain, the pain that is felt is the result of the incision. The effects of pain that do not subside are myocardial ischemia, increased morbidity, and hopelessness. One intervention to relieve postoperative pain is Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT). The purpose of this case study is to describe the reduction in pain scale of postoperative patients in Nusa Indah Room TK.III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama Semarang Hospital after SEFT intervention. This type of research is descriptive using a case study approach. The subjects in this study were 2 postoperative patients with criteria of moderate to high pain. Analysis of pain measurements using the Numerical Scale Branch scale. The analysis showed that there was a decrease in pain scale after the intervention. On subject 1 the pain scale 7 (high pain) became the pain scale 4 (moderate pain) and subject 2 the pain scale 8 (high pain) became the pain scale 4 (moderate pain). Effective SEFT therapy is used to reduce postoperative pain in the room because it is easy and simple. Good therapy is applied by nurses in the room to reduce the scale of pain in postoperative patients.

Keyword: SEFT, Pain , Post Operation

Abstrak

Hampir semua pembedahan mengakibatkan nyeri yang dirasakan adalah akibat dari insisi. Dampak dari nyeri yang tidak mereda adalah iskemik miokard, peningkatan morbiditas, dan putus asa. Salah satu intervensi untuk meredakan nyeri post operasi adalah *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT). Tujuan studi kasus ini adalah menggambarkan penurunan skala nyeri pasien post operasi di Ruang Nusa Indah Rumkit TK.III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama Semarang setelah dilakukan intervensi SEFT. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek dalam penelitian ini adalah 2 pasien post operasi dengan kriteria nyeri sedang hingga nyeri berat skala 6-9. Analisa pengukuran nyeri menggunakan skala *Numerical Rating Scale*. Hasil analisa menunjukkan bahwa ada penurunan skala nyeri setelah intervensi. Pada subjek 1 skala nyeri 7 (nyeri berat) menjadi skala nyeri 4 (nyeri sedang) dan subjek 2 skala nyeri 8 (nyeri berat) menjadi skala nyeri 4 (nyeri sedang). Terapi SEFT efektif digunakan untuk menurunkan nyeri post operasi karena mudah dilakukan. Terapi baik diterapkan oleh perawat diruangan untuk menurunkan skala nyeri pasien post operasi.

Kata Kunci: SEFT, Nyeri, Post Operasi.

1. PENDAHULUAN

Nyeri post operasi yang tidak segera mereda dapat menimbulkan dampak psikologis dan fisiologis yang merugikan. Dampak psikologis berupa peningkatan cemas, sulit tidur, mudah tersinggung, putus asa, tidak dapat mengontrol diri, sulit konsentrasi, sulit berinteraksi, tidak mampu berkomunikasi, dan kehilangan otonomi.¹ Dampak fisiologis nyeri post operasi menyebabkan meningkatkan denyut jantung, resistensi pembuluh darah perifer, tekanan darah, dan curah jantung. Kaskade simpatik ini dapat meningkatkan kebutuhan oksigen miokardium dan mempotensiasi iskemia miokard, terutama pada pasien dengan arteri koroner yang sudah ada sebelumnya, menurunkan arah aliran darah anggota badan dengan mengarahkan

darah menjauh dari kulit menuju organ vital. Penurunan aliran darah ekstremitas ini dapat mengganggu penyembuhan luka dan meningkatkan spasme otot. Nyeri pasca operasi juga dapat mengurangi mobilitas pasien, mempromosikan stasis vena. Peningkatan fibrinogen dan aktivasi trombosit yang terkait dengan trauma bedah akan meningkat.^{2,3,4} Dampak jangka Panjang dan jangka pendek dari nyeri post operasi yang tidak berkurang adalah mempengaruhi pemulihan pasien, memperpanjang masa tinggal di rumah sakit, meningkatkan morbiditas di rumah sakit, dan menambah beban biaya perawatan kesehatan yang meningkat.⁵ Diperlukan intervensi manajemen nyeri post operasi untuk mencegah dampak psikologis, fisiologis, jangka panjang dan jangka pendek menggunakan tehnik farmakologi dan non farmakologis. Penatalaksanaan farmakologi diantaranya adalah pemberian opioid dan nonsteroid intravena obat antiinflamasi, obat alfa-adrenergik, Infiltrasi anestesi local, Blok saraf, Teknik epidural, Teknik intratekal.⁶ Farmakologis nyeri yang efektif sekalipun memiliki efek samping mual, muntah, dan konstipasi. Analgetik yang lebih disukai sebanyak 60% memilih tanpa menimbulkan efek samping, dan 40% memilih efek samping mual sedang.⁷ Pengobatan nyeri juga dapat membahayakan sistem kekebalan tubuh khususnya dengan penggunaan steroid oral atau injeksi karena dapat menginduksi insufisiensi adrenal sekunder yang mengubah respon imun. Sedangkan intervensi nonfarmakologis diantaranya adalah Penjelasan dan edukasi pra operasi, terapi relaksasi, hipnotis, kompres dingin atau panas, belat luka, Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS), dan *Spiritual Emotioanl Freedom Technique* (SEFT).

SEFT adalah gabungan antara Spiritual Power dan Energy Psychology yaitu seperangkat prinsip dan teknik memanfaatkan sistem energi tubuh untuk memperbaiki kondisi pikiran, emosi dan perilaku, dengan prinsip yang kurang lebih sama dengan acupunture dan acupressure. SEFT efektif, cepat, mudah, murah, aman, memberdayakan, universal, compatible, ilmiah, dan halal.^{8,9}

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ada efek terapi SEFT terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien pasca operasi besar dengan p value 0,017 ($< 0,05$).¹⁰ Penelitian lain menunjukkan hasil kombinasi intervensi SEFT dan terapi analgesik lebih efektif untuk menurunkan nyeri pada pasien kanker dibandingkan hanya terapi analgesik saja ($p=0,047$).¹¹

Penelitian SEFT sebelumnya yang sudah ada dilakukan pada pasien operasi laparatomy. Oleh karena itu, peneliti tertarik meneliti SEFT pada pasien post operasi secara umum. Tujuan penelitian adalah menganalisis penerapan *Spiritual Emotioanl Freedom Technique* (SEFT) terhadap penurunan nyeri post operasi.

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Nyeri Post Operasi

Nyeri yang terkait dengan operasi apa pun dapat dibagi menjadi nyeri somatik dan nyeri viseral. Kemampuan sistem somatosensori untuk mendeteksi bahaya dan rangsangan yang berpotensi merusak jaringan adalah penting. Mekanisme perlindungan yang melibatkan banyak interaksi mekanisme perifer dan sentral. Proses saraf mendasari pengkodean dan pemrosesan rangsangan berbahaya didefinisikan sebagai nosisepsi.¹² Selain efek sensorik ini, persepsi dan pengalaman subjektif nyeri adalah multifaktorial dan akan dipengaruhi oleh psikologis dan faktor lingkungan pada setiap individu.

Persepsi nyeri akut dimulai dengan aktivasi saraf sensorik tertentu yang disebut nosiseptor. Ini adalah ujung saraf bebas yang tidak berkapsul yang ada di kulit, jaringan somatik dalam dan visera. Memberikan rangsangan sangat intens, nosiseptor ambang tinggi akan tetap aktif tanpa adanya kerusakan jaringan yang sebenarnya. Nosiseptor mungkin diaktifkan oleh distorsi mekanis dari saraf yang menyebabkan peningkatan konsentrasi H⁺ dan K⁺. Nosiseptor dapat dibagi menjadi dua kelas utama, yaitu A-delta dan serat C.

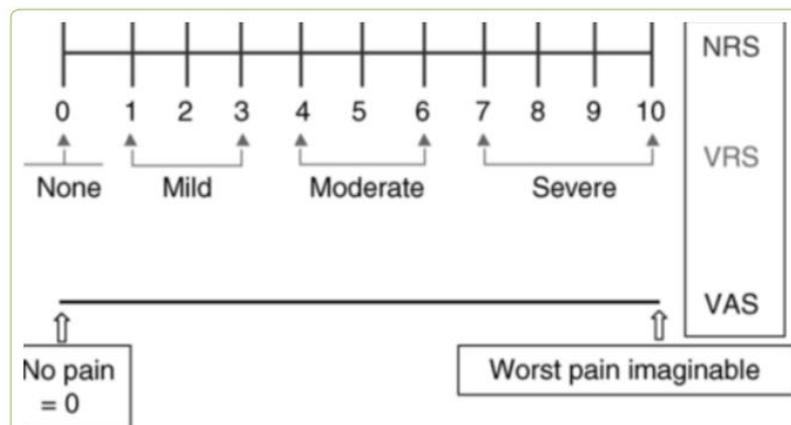
Beberapa saluran dan pusat ada di dalam pusat sistem saraf yang bertanggung jawab untuk transmisi, modulasi dan persepsi rangsangan berbahaya. Itu penting untuk menyadari bahwa area ini tidak boleh dianggap sebagai tetap atau berfungsi dalam isolasi. Sebaliknya, mereka dapat berubah dari jalur turun dan naik dan dapat mengubah atau memperluas koneksi mereka untuk berinteraksi dengan saraf yang berdekatan.¹³

Badan sel saraf aferen terletak di DRG dengan serat bersinaps di kornu dorsalis medula spinalis. Hasil dari ujungnya bagaimanapun tergantung pada masukan saraf ke sinaps yang lain. Neuron aferen dapat membelah sebelum memasuki tali pusat dan mengirim cabang ke kepala atau ekor di saluran longitudinal Lissauer sebelum sinapsis dengan neuron kornu dorsalis. Hasilnya adalah bahwa aferen serat C tunggal mungkin bertanggung jawab untuk menginervasi neuron ujung dorsal di beberapa tingkat tulang belakang.¹⁴ Daerah abu-abu sumsum tulang belakang dapat dibagi menjadi sepuluh lapisan berbeda secara fisiologis dan histologis yang dikenal sebagai rexed lamina. Lamina 1 sampai 6 dan 10 adalah situs yang sensorik saraf bersinaps dengan sel-sel ujung dorsal dan penting dalam transmisi nyeri. Laminas 7-9 terlibat dengan motor fungsi.¹⁵

Kemampuan sistem somatosensori untuk mendeteksi bahaya dan rangsangan yang berpotensi merusak jaringan adalah mekanisme perlindungan penting yang melibatkan banyak interaksi mekanisme perifer dan sentral. Deteksi dari rangsangan berbahaya membutuhkan aktivasi sensorik perifer organ (nosiseptor) dan transduksi menjadi potensial aksi untuk konduksi ke sistem saraf pusat. Nosiseptor dirangsang oleh kerusakan kimia, termal atau mekanis dan memicu impuls nosiseptif.¹⁶ Aferen primer nosiseptif didistribusikan secara luas seluruh tubuh (kulit, otot, sendi, jeroan, meningen) dan terdiri dari kedua serat A-delta bermielin ringan (diameter 2-5 mm) dan serat C tidak bermielin yang berkonduksi lambat (diameter <2mm). Serabut ini memasuki kornu dorsalis sumsum tulang belakang dan sinaps di tempat yang berbeda (A δ di lamina II dan V, C pada lamina II). Substansia gelatinosa (lamina II) mengintegrasikan input ini dan neuron orde kedua membentuk jalur spinotalamikus asendens dan spinoreticular pada sisi kontralateral.¹⁷ Serat AB yang lebih besar melakukan stimulus dan turun jalur menstimulus interneuron penghambatan dalam substansia gelatinosa dan menghambat input nosiseptif serat C. Konsep ini adalah dasar dari teori gerbang rasa nyeri. Nyeri mungkin dimodifikasi dengan mengubah jalur saraf dari asalnya di nosiseptor untuk interpretasinya di dalam pusat sistem saraf oleh berbagai agen. Faktor psikologi yang mempengaruhi pengalaman nyeri termasuk proses perhatian, proses kognitif lainnya (misalnya memori/ belajar, proses berpikir, keyakinan dan suasana hati), perilaku tanggapan, dan interaksi dengan lingkungan orang tersebut.¹⁸

2.2. Pengukuran Nyeri

Nyeri harus dinilai secara bio psikososial model yang mengakui bahwa fisiologis, psikologis dan faktor lingkungan mempengaruhi pengalaman nyeri secara keseluruhan. Penilaian nyeri akut harus mencakup pemeriksaan menyeluruh riwayat medis umum dan pemeriksaan fisik, riwayat nyeri spesifik dan evaluasi fungsional terkait gangguan bersama dengan efek samping pengobatan. Manajemen nyeri akut, penilaian harus dilakukan pada interval frekuensi yang tepat.¹⁹ Faktor yang terkait seperti hiperalgesia, respon stres (misalnya konsentrasi kortisol plasma), tanggapan perilaku (misalnya ekspresi wajah), fungsional gangguan (misalnya batuk, ambulasi) atau fisiologis tanggapan (misalnya perubahan denyut jantung) dapat memberikan tambahan informasi.²⁰ Penilaian nyeri akut harus mencakup pemeriksaan menyeluruh riwayat medis umum dan pemeriksaan fisik, riwayat nyeri spesifik dan evaluasi fungsional terkait penurunan nilai. Dalam manajemen nyeri akut, penilaian harus dilakukan pada interval frekuensi yang tepat. Evaluasi intensitas nyeri, dampak fungsional, dan efek samping pengobatan harus dilakukan dan dicatat menggunakan alat dan skala yang konsisten, valid, dan andal.²¹ *Visual Analog Scale* (VAS) dan *Numerik Rating Scale* (NRS) yang terkenal untuk penilaian intensitas nyeri setuju baik dan sama-sama sensitif dalam menilai nyeri akut setelah operasi, dan keduanya lebih unggul daripada *Verbal Categorical Rating Scale* (VRS). Alat ukur ini dapat digunakan untuk nyeri yang terbatas, nyeri paling sedikit, atau rata-rata selama 24 jam terakhir, atau selama seminggu.²²



Gambar 1. Alat Ukur Nyeri²³

2.3 SEFT

Spiritual Emosional Freedom Technique (SEFT) yang merupakan suatu terapi Psikologi yang pertama kali ditujukan untuk melengkapi alat psikoterapi yang sudah ada. SEFT adalah gabungan antara Spiritual Power dan Energy Psychology yaitu seperangkat prinsip dan teknik memanfaatkan sistem energi tubuh untuk

memperbaiki kondisi pikiran, emosi dan perilaku, dengan prinsip yang kurang lebih sama dengan acupuncture dan acupressure, dengan hasil klinis yang mempunyai kecepatan, jarak, dan ketahanan yang tidak biasa.^{8,9}

SEFT merupakan penggabungan dari 15 macam teknik terapi termasuk kekuatan spiritual, yang terdiri dari: 1) Neuro-Linguistic Programming (NLP); 2) Systemic Desensitization; 3) Psychoanalisa; 4) Logotherapy; 5) Eye movement Desensitization Reprocessing (EMDR); 6) Sedona Method; 7) Ericsonian Hypnosis; 8) Provocative Therapy; 9) Suggestion and Affirmation; 10) Creative Visualization; 11) Relaxation and Meditation²⁴; 12) Gestald Therapy; 13) Energy Psychology; 14) Powerful Prayer; faith, concentration, acceptance, surrender, grateful, 15) Loving-Kindness Therapy.^{25,8,9}

SEFT terdiri dari 3 tahap yaitu The set-Up, Tune-in, Tapping. Tahap pertama The set-Up bertujuan untuk memastikan agar aliran energi tubuh kita terarahkan dengan tepat dan menetralkan perlawanan Psikologis. The Set-Up terdiri dari 2 aktifitas, yang pertama adalah mengucapkan kalimat doa dengan penuh rasa khusyu', ikhlas dan pasrah sebanyak 3 kali, yang kedua adalah sambil mengucapkan dengan penuh perasaan, kita menekan dada kita, tepatnya di bagian Sore Spot (titik nyeri daerah di sekitar dada atas yang jika ditekan terasa agak sakit). Tahap kedua, yaitu Tune-in, untuk masalah fisik, kita melakukan tune-in dengan cara merasakan rasa sakit yang kita alami, lalu mengarahkan pikiran kita ke tempat rasa sakit, dibarengi dengan hati dan mulut kita berdoa, sedangkan untuk masalah emosi, kita melakukan Tune-In dengan cara memikirkan sesuatu atau peristiwa spesifik tertentu yang dapat membangkitkan emosi negative yang ingin kita hilangkan. Ketika terjadi reaksi negatif (marah, sedih, takut, dsb) hati dan mulut kita berdoa. Tahap ketiga, yaitu Tapping, adalah mengetuk ringan 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*, apabila kita ketuk beberapa kali akan berdampak pada ternetralsirnya gangguan emosi atau rasa nyeri yang kita rasakan. Karena aliran energi tubuh berjalan dengan normal dan seimbang kembali.^{8,9}

3. METODOLOGI PENELITIAN

Metodologi penelitian yang digunakan adalah studi kasus deskriptif. Studi kasus deskriptif adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan fakta-fakta mengenai populasi secara sistematis dan akurat. Dalam penelitian deskriptif fakta-fakta hasil penelitian disajikan apa adanya. Hasil penelitian deskriptif sering digunakan atau dilanjutkan dengan dilakukannya penelitian analitik. Rancangan studi kasus ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif untuk menggambarkan efektifitas penerapan *Spiritual Emosional Freedom Technique* (SEFT) untuk menurunkan nyeri post operasi dalam kasus ini rancangan akan dilakukan selama 3 hari dengan mengukur tingkat nyeri pasien post sebelum dan sesudah pemberian terapi. Tempat penelitian RST Tk III Bhakti Wira Tamtama Semarang Jawa Tengah.

Subjek dalam studi kasus ini adalah pasien post sebanyak 2 orang yang mengalami nyeri dengan kriteria inklusi dan eklusi yang sudah ditentukan oleh peneliti. Kriteria inklusi Bersedia menjadi responden melalui inform consent, Pasien mengalami nyeri sedang hingga berat dengan sakala nyeri 6-9, Pasien post operasi hari ke-1. Kriteria eklusi Pasien masih mempunyai rentang efek anastesi pasca operasi hari ke 0, Pasien mengalami nyeri ringan, yang mengalami hipertensi karena dibagian kepala terdapat banyak syaraf, Terdapat luka di sekitar kepala.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa setelah diberikan intervensi keperawatan dengan menggunakan terapi SEFT pada pukul 11.00 WIB terjadi penurunan skala nyeri pada kedua subyek studi kasus. Skala nyeri subyek I pada awal pengkajian hari pertama sebelum dilakukan intervensi adalah 7 dan setelah dilakukan intervensi terapi SEFT selama 30 menit pasien nampak lebih rileks namun skala nyeri masih di angka 7 belum terjadi penurunan skala nyeri. Hal ini tidak terjadi pada subyek II. Skala nyeri subyek II pada hari pertama awal pengkajian sebelum dilakukan intervensi adalah 8 dan setelah dilakukan intervensi terapi SEFT selama 30 menit, tekanan darah subyek II menjadi 7.

Pada hari kedua sebelum dilakukan intervensi SEFT subyek I memiliki skala nyeri 7 dan setelah dilakukan intervensi selama 30 menit pada pukul 11.00 skala nyeri subyek I mulai ada penurunan yaitu menjadi 6. Hal tersebut juga terjadi pada subyek II, sebelum dilakukan intervensi skala nyeri subyek II adalah 7 dan setelah dilakukan intervensi SEFT skala nyeri kembali menunjukkan penurunan yaitu menjadi 6.

Hari ketiga atau hari terakhir dilakukan intervensi SEFT pada kedua subyek pada pukul 16.00 dan 16.30 WIB, skala nyeri subyek I sebelum dilakukan intervensi adalah 5 kemudian setelah dilakukan intervensi SEFT skala nyeri subyek 1 menjadi 4 atau nyeri ringan. Pada skala nyeri subyek II sebelum dilakukan

intervensi adalah 5 dan dilakukan intervensi SEFT selama 30 menit yang menghasilkan penurunan skala nyeri pada subyek II yaitu menjadi 4.

4.1 Tabel Skala Nyeri Subyek I dan Subyek II Sebelum dan Sesudah Terapi SEFT

Waktu	Intervensi	Skala Nyeri Post Operasi	
		Subyek I	Subyek II
Hari I	Sebelum	7 (Nyeri Berat)	8 (Nyeri Berat)
	Sesudah	7 (Nyeri Berat)	7 (Nyeri Berat)
Hari II	Sebelum	7 (Nyeri Berat)	7 (Nyeri Berat)
	Sesudah	6 (Nyeri Berat)	6 (Nyeri Berat)
Hari III	Sebelum	5 (Nyeri Sedang)	5 (Nyeri Sedang)
	Sesudah	4 (Nyeri Sedang)	4 (Nyeri Sedang)

Manajemen farmakologi nyeri yang diberikan pada subyek I dan subyek II yaitu mendapatkan terapi obat anti nyeri. Berdasarkan hasil pengkajian, Pemberian obat injeksi ketorolac pada subjek 1 dan subjek 2 yang merupakan salah satu jenis obat inflamasi yang biasanya dipakai untuk meredakan peradangan dan rasa nyeri (analgesik). Fungsi ketorolac adalah meredakan peradangan dan nyeri dari sedang hingga nyeri berat. Pada kedua subjek juga diberikan obat analgesik berupa injeksi ketorolac tiap 8 jam yaitu pada jam 08.00, 16.00, dan 24.00. pada subjek 1 injeksi ketorolac diberikan 30 mg/8 jam, pada subjek 2 diberikan sebanyak 15 mg/8 jam.

Ketorolac merupakan salah satu obat golongan NSAID yang digunakan sebagai obat pilihan dalam penatalaksanaan nyeri dan peradangan. Obat ini berguna salah satunya untuk memberikan efek analgesik pada pasca operasi ortopedi dengan intensitas nyeri sedang dan nyeri akut, baik digunakan sebagai obat tunggal maupun obat kombinasi. Berbeda dengan NSAID kebanyakan, ketorolac ini tersedia dalam formulasi injeksi yang disetujui pada rute pemberian intramuskular (IM) dan intravena (IV) selain pemberian oral dan intranasal. Ketorolac bekerja dengan menginhibisi perifer dari sintesis prostaglandin melalui penghambatan COX-1 dan COX-2, dan dianggap memiliki efek analgesik lebih daripada efek antiinflamasi. Ketorolac diserap dengan cepat dan lengkap setelah pemberian injeksi, dengan dosis 30mg terdapat waktu paruh terminal plasma 3-5 jam pada dewasa muda dan 7 jam pada orang lanjut usia.²⁶

Terapi non farmakologi yang digunakan untuk pengurangan nyeri post operasi yaitu salah satunya terapi SEFT. Terapi SEFT dilakukan pada kedua subyek pukul 11.00 WIB pada hari yang berbeda. SEFT merupakan salah satu metode non farmakologi yang tepat untuk diberikan pada pasien yang mengalami nyeri karena dapat membantu penyembuhan dengan efektif, mudah, cepat, murah, permanen, tidak ada efek samping. universal, memberdayakan, ilmiah, kompatibel, dan komprehensif.⁸ Pada kedua subjek dilakukan terapi SEFT sebanyak satu kali sehari selama tiga hari. Penulis melakukan terapi SEFT terlebih dahulu ke subjek I kemudian baru ke subjek II. Pada saat penerapan intervensi subjek I melakukan SEFT dibantu penulis dari tahapan *set up, tune in* hingga *tapping* pada 9 titik pada bagian tubuh tertentu, namun subjek I juga melakukan dengan sungguh sungguh, setelah melaksanakan terapi yang pertama subjek 1 masih merasakan nyeri yang sama pada luka post operasinya yaitu terasa seperti tersayat - sayat secara terus menerus.

Setelah terapi SEFT kedua dilaksanakan subjek 1 merasakan nyerinya berkurang dan frekuensi nyeri yang tadinya dirasa terus menerus setelah dilakukan intervensi hari kedua berubah menjadi hilang timbul. Kemudian pada hari ketiga subyek I sudah mulai ada penurunan skala nyeri signifikan yang tadinya sebelum dilakukan intervensi adalah 7 (nyeri berat), setelah evaluasi hari ketiga skala nyeri subyek I menjadi 4 (nyeri sedang).

Penerapan terapi pada subjek II, melakukan sendiri terapi SEFT dan melakukannya dengan sungguh sungguh, setelah dilakukan terapi yang pertama subjek II merasakan nyeri yang semula seperti teriris berubah dan sedikit menghilang dengan frekuensi hilang timbul, setelah terapi yang kedua dilaksanakan subjek II merasakan nyeri yang dirasakan hanya timbul saat kakinya digerakan saja. Pada hari terakhir dilakukan intervensi, skala nyeri subyek II mengalami penurunan kembali yaitu dari semula 8 (nyeri berat) menjadi 4 (nyeri sedang). Penulis mengalami hambatan saat penerapan terapi pada subjek II yaitu tangan yang digunakan untuk terapi SEFT pada tahap *tapping* pernah mengalami patah tulang pada bagian bahu kanan sehingga sedikit menghambat gerakan.

Terapi SEFT dapat mengurangi nyeri pada pasien post operasi. Stimulasi ketukan-ketukan (*tapping*) SEFT mampu merangsang serabut saraf A-Beta diteruskan ke nucleus kolumna dorsalis dan impuls saraf diteruskan melalui lemnikus medialis melalui jalur kolateral terhubung dengan *periaqueductal grey area* (PAG). Perangsangan PAG ini menghasilkan enkefalin, sejenis opium dalam tubuh sehingga nyeri berkurang. Terapi SEFT bekerja dengan prinsip yang kurang lebih sama dengan akupunktur dan akupressur. Perbedaannya SEFT menggunakan teknik yang lebih aman, mudah, cepat dan sederhana bahkan tanpa risiko karena tidak menggunakan jarum ataupun alat lainnya, namun mengutamakan keahlian dalam aplikasinya. Selain itu dalam prosesnya SEFT melibatkan Tuhan, sehingga inti masalah yang dapat diatasi juga lebih luas, yaitu meliputi masalah fisik dan emosi.⁹

Subjek 1 dan subjek 2 mengatakan setelah dilakukan terapi SEFT merasa lebih tenang, rileks dan juga memberikan rasa nyaman karena nyeri sudah berkurang. Pemberian terapi SEFT dapat menurunkan skala nyeri karena terapi SEFT merupakan gabungan antara spiritual power dan energy psychology untuk memperbaiki kondisi pikiran, emosi, dan perilaku.²⁷ Hasil studi kasus penerapan SEFT untuk menurunkan skala nyeri pasien post operasi didapatkan penurunan skala nyeri sesudah dilakukan terapi SEFT, pada kedua subjek menunjukkan penurunan skala nyeri post operasi. Sebelum dilakukan intervensi SEFT pada subjek I dengan skala nyeri 7 (nyeri berat), kemudian subjek 2 dengan skala nyeri 8 (nyeri berat). Setelah dilakukan intervensi SEFT, pada subjek I nyeri turun menjadi skala 4 (nyeri ringan). Sedangkan pada subjek 2 nyeri juga mengalami penurunan menjadi skala 4 (nyeri ringan), jadi penerapan terapi SEFT efektif untuk menurunkan skala nyeri pasien post operasi.

Terapi SEFT lebih cepat menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi yang memiliki pengalaman nyeri sebelumnya. Hasil analisis mendukung hasil penelitian sebelumnya menurut penelitian yang dilakukan oleh Mujib Akhis Susanto tentang Efektifitas Terapi SEFT Terhadap Nyeri Post Operasi pada tahun 2020. Hubungan antara riwayat pengalaman nyeri dengan efektivitas proses pemberian terapi SEFT menunjukkan jumlah yang mempunyai pengalaman nyeri pada kelompok intervensi sebanyak 72,2%, sedangkan jumlah yang mempunyai pengalaman nyeri pada kelompok kontrol sebanyak 27,7%. Hasil ini menjelaskan bahwa ada hubungan antara pengalaman nyeri dengan tindakan pembedahan ($p=0,000$). Penilaian nyeri pada dewasa akhir memberikan parameter tersendiri dalam menentukan terapi pembedahan selanjutnya. Ketegangan otot seseorang berkurang dengan ekspresi wajah rileks tidak ada ketegangan otot sebagai indikator observasi nyeri seseorang. Penyakit yang diderita akan menyebabkan perubahan perilaku normal sehingga klien perlu menjalani perawatan.

Terapi SEFT membantu penurunan skala nyeri dengan lebih cepat dan mampu mengendalikan aspek-aspek psikologis yang menyertai penderita nyeri post operasi. Terapi SEFT membuat penderita menjadi lebih nyaman, memberikan perasaan lebih rileks, dan mengurangi keluhan fisik pusing, pegal, leher sakit, dan nyeri pada pinggang seperti yang dikeluhkan oleh kedua subyek studi kasus. Berdasarkan pemaparan hasil studi kasus mengenai penurunan skala nyeri pada pasien post operasi, diperoleh hasil adanya penurunan skala nyeri pada kedua subyek studi kasus. Penurunan skala nyeri dapat diketahui melalui pengukuran tingka nyeri sebelum dan setelah diberikan intervensi keperawatan berupa terapi SEFT. Hasil evaluasi menunjukkan penurunan skala nyeri pada subyek I dari skala 7 menjadi 4, sedangkan subyek II menunjukkan penurunan skala nyeri dari 8 menjadi 4. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian SEFT adalah sebelum dilakukan terapi skala nyeri 5, sedangkan hasil pemeriksaan skala nyeri setelah dilakukan terapi SEFT menjadi 3.

Terapi SEFT mampu mengaktifkan saraf parasimpatis yang diharapkan bisa menekan rasa tegang dan rasa cemas dengan resiprok, sehingga timbul *counter conditioning* dan penghilangan nyeri atau pada kondisi ini saraf simpatetik yang membuat tegang dapat diturunkan fungsi-fungsinya dan menaikkan saraf parasimpatetik sehingga menghentikan siklus nyeri dan ketegangan otot. Dengan melakukan *tapping* pada salah satu titik sistem meridian sehingga peranan endorphen yang merupakan substansi atau neurotransmitter menyerupai morfin yang dihasilkan tubuh secara alami dapat dikeluarkan oleh *periaqueductal grey matter*. Keberadaan endorphen pada sinaps sel-sel saraf mengakibatkan penurunan sensasi nyeri dan ketegangan otot. Hal tersebut mempengaruhi faktor fisiologi nyeri stimulasi dan transmisi dalam mekanisme penurunan skala nyeri kedua subyek.

Selain itu Terapi SEFT ini akan membuat irama nafas kedua subyek menjadi lebih teratur, jantung berdenyut lebih teratur dan stabil sehingga sirkulasi darah yang mengalir kedalam tubuh dengan lancar dan dampak klien dalam keadaan yang luar biasa rileks Dalam terapi SEFT memakai rangsangan berupa *Tapping* atau ketukan ringan pada titik acupoint dalam tubuh. Ketika tubuh dilakukan stimulus berupa ketukan ringan atau *Tapping* maka respons yang muncul yaitu terjadi peningkatan mobilisasi sinyal-sinyal dalam neurotransmitter yang memberikan dampak menurunnya regulasi *hypothalamic-pituitary-adrenal Axis* (HPA axis) hingga terjadi produksi hormon stres dalam hal ini adalah kortisol menjadi berkurang ini sesuai dengan factor fisiologi nyeri transduksi hal ini dapat menambah penurunan nyeri. Terapi SEFT yang

mendasarkan pada *energy psychology* dan *spiritual power*, dapat memberikan kontribusi tersendiri untuk pengembangan *brief therapy* dalam membantu mengatasi permasalahan fisik dan psikologis sesuai dengan faktor fisiologi nyeri modulasi.²⁸

Jadi dapat disimpulkan berdasarkan studi kasus yang dilakukan dalam penerapan terapi SEFT pada subyek I skala awal nyeri sebelum dilakukan terapi adalah 7 dan setelah dilakukan terapi SEFT menjadi 4. Penurunan nyeri yang terjadi pada subyek I yaitu sebanyak 3. Sedangkan pada subyek II skala awal nyeri adalah 8 dan setelah dilakukan terapi menjadi 4. Penurunan nyeri pada subyek II adalah 4. Penurunan nyeri subyek I dan II dipengaruhi oleh pengalaman nyeri. Pernyataan ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya pada tahun 2020 bahwa pengalaman nyeri yang dialami seseorang mempengaruhi toleransi orang tersebut menahan nyeri.²⁹

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri kedua subyek, antara lain yaitu usia, jenis kelamin, kebudayaan, ansietas, makna nyeri, mekanisme koping, kelelahan, pengalaman sebelumnya serta dukungan keluarga dan social. Pada studi kasus ini subyek I lebih terlihat cemas setelah menjalani operasi terutama saat efek anestesi sudah mulai hilang. Berbeda dengan subyek II, subyek nampak lebih tenang walaupun efek anestesi sudah mulai menghilang. Hal ini dipengaruhi oleh factor lain yaitu pengalaman nyeri kedua subyek. Subyek I nampak cemas ketika efek anestesi mulai hilang dikarenakan subyek I baru pertama kali menjalani operasi, berbeda dengan subyek II yang nampak lebih tenang ketika mulai merasakan nyeri akibat luka post operasi, hal ini dikarenakan pada subyek II yang telah beberapa kali menjalani operasi .

Subyek I penurunan nyerinya tidak sebanyak subyek II dikarenakan subyek I baru pertama kali menjalani operasi sehingga ada efek cemas juga ketika anestesi mulai hilang. Sedangkan subyek II penurunan nyeri lebih banyak yaitu 4 dikarenakan subyek II pernah menjalani operasi sebelumnya sehingga rentang subyek II menoleransi nyeri lebih tinggi. Subyek II juga tidak mengalami kecemasan ketika efek anestesi mulai hilang setelah menjalani operasi. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa tingkat kecemasan mempunyai hubungan yang signifikan atau bermakna secara statistik terhadap intensitas nyeri.³⁰

Usia pada kedua subyek juga terdapat perbedaan, pada subyek I berusia 18 tahun sedangkan subyek II berusia 21 tahun.Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi nyeri.Perbedaan perkembangan pada orang dewasa dan remaja sangat mempengaruhi bagaimana bereaksi terhadap nyeri. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa semakin tua usia responden semakin tinggi intensitas nyeri pasien pasca bedah.Terlihat pada subyek I (18 tahun) yang memiliki skala nyeri 7 dan subyek II (21 tahun) dengan skala nyeri 8.³¹

Selain itu jenis kelamin subyek juga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi nyeri. Intensitas nyeri pasien pasca bedah pada laki-laki lebih tinggi daripada wanita ini berarti ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin responden dengan intensitas nyeri pasien pasca bedah. Pada penelitian ini jenis kelamin kedua subyek memiliki kesamaan yaitu laki – laki sehingga memiliki intensitas nyeri yang tinggi.³¹

Pengaruh lain juga terdapat dari kebudayaan, pada penelitian yang sama juga menjelaskan hasil bahwa setiap orang dengan budaya yang berbeda akan mengatasi nyeri dengan cara yang berbeda-beda. Orang yang mengalami intensitas nyeri yang sama mungkin tidak melaporkan atau berespon terhadap nyeri dengan cara yang sama. Ada perbedaan makna dan sikap yang dikaitkan dengan nyeri pada berbagai budaya. Budaya memengaruhi seseorang bagaimana cara toleransi terhadap nyeri, menginterpretasikan nyeri, dan bereaksi secara verbal atau nonverbal terhadap nyeri.³¹ Kedua subyek pada penelitian ini memiliki kebudayaan terhadap nyeri yang sama yaitu tenang. Hal ini dilakukan karena subyek menganggap jika memperlihatkan tanda tanda nyeri berarti memperlihatkan kelemahan pribadinya.

Makna nyeri juga dapat mempengaruhi kualitas nyeri subyek. Pada penelitian ini kedua subyek sama – sama memaknai nyeri sebagai hal yang dapat mengganggu aktifitas. Sesuai teori makna nyeri seseorang juga mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyerinya.³²

Selain faktor – faktor diatas, terdapat factor lain yang mempengaruhi nyeri yaitu mekanisme koping. Mekanisme koping adalah cara yang dilakukan untuk merubah lingkungan, situasi atau menyelesaikan masalah yang sedang dirasakan atau dihadapi. Pada penelitian ini kedua subyek nampak belum mengetahui cara yang bisa dilakukan untuk mengurangi nyeri selain obat – obatan. Subyek I dan subyek II sangat menerima peneliti ketika dilakukan terapi SEFT karena dapat merubah mekanisme koping kedua subyek.

Kelelahan juga dapat menyebabkan peningkatan sensasi nyeri hal ini dikarenakan apabila kelelahan disertai gangguan tidur maka sensasi nyeri bertambah berat. Kelelahan dapat mempengaruhi pola tidur dan dapat berpengaruh pula pada nyeri karena dapat memperberat nyeri.³³ Pada kedua subyek tidak terdapat faktor kelelahan yang bisa saja memperberat nyerinya.

Selain itu juga dukungan keluarga dan social dapat mempengaruhi nyeri karena walaupun subyek merasakan nyeri tetapi jika orang terdekat hadir dapat meminimalkan kesepian dan ketakutan. Intensitas nyeri pasien pasca operasi fraktur dengan dukungan keluarga baik memiliki intensitas nyeri lebih rendah (2,86) daripada responden dengan dukungan keluarga yang kurang, hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara mekanisme koping dengan intensitas nyeri. Pada kedua subyek sama – sama mendapat dukungan keluarga yang baik. Dibuktikan dengan keluarga yang selalu menemani dan membantu kebutuhan subyek ketika dirawat dirumah sakit.³¹

5. KESIMPULAN DAN SARAN

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 30 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 30 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 30 menit selama 3 hari dalam menurunkan skala nyeri pasien dengan post operasi.

Ucapan Terima Kasih

Kami mengucapkan terima kasih kepada STIKES Kesdam IV/ Diponegoro Semarang yang telah memberikan dukungan pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

¹ Bailey PL, Egan TD, Stanley TH (2011) Intravenous opioid anesthetic. In: Miller RD, (eds) Anesthesia. (5th Eds), Pa: Churchill Livingstone, Philadelphia, pp. 273-386.

² Liu SS, Wu CL (2007) Effect of postoperative analgesia on major postoperative complications: a systematic update of the evidence. *Anesth Analg* 104: 689-702.

³ Block BM, Liu SS, Rowlingson AJ, Cowan AR, Cowan JA Jr, et al. (2003) Efficacy of postoperative epidural analgesia versus systemic opioids: a meta analysis. *JAMA* 290: 2455-2463.

⁴ Woodtorde JM, Fielding JR (1975) Pain and cancer. In: Weisenberg M, (eds) Pain, Clinical and Experimental Perspectives. St. Louis, CV Mosby, pp. I-II

⁵ Bailey PL, Egan TD, Stanley TH (2011) Intravenous opioid anesthetic. In: Miller RD, (eds) Anesthesia. (5th edn), Pa: Churchill Livingstone, Philadelphia, pp. 273-386.

⁶ Bujedo BM, Santos SG, Azpiaz AU (2012) A review of epidural and intrathecal opioids used in the management of postoperative pain. *J Opioid Manag* 8: 177-192.

⁷ Jungquist, Carla R; Vallerand, April Hazard; Sicoutris, Corinna; Kwon, Kyung N; and Polomano, Rosemary C. (2017). *Assessing and Managing Acute Pain: A Call to Action Best nursing practices can minimize the risk of transition from acute to chronic pain*. The American Journal of Nursing DOI:10.1097/01.NAJ.0000513526.33816.0e. <https://www.researchgate.net/publication/314144109>

⁸ Rofacky, Hendri Fajri, & Aini, Faridah. (2015). *Pengaruh Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi*. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 10(1), 41–52.

⁹ Zainuddin, Ahmad Faiz. (2021). *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)*. Jakarta: Afzan Publishing.

¹⁰ M. Zainal Abidin, Siswanto, Agus Prasetyo, Hartatik. 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. Soeprpto Cepu*. ISSN : 2722-9289 <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/J-SiKep>.

¹¹ Mulia Hakam; Krisna Yetti, supervisor; Rr. Tutik Sri Hariyati,. 2009. Pengaruh intervensi spiritual emotional freedom technique (seft) dalam mengurangi rasa nyeri pasien kanker di Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya = The effect of spiritual emotional freedom technique (SEFT) intervention to reduce of pain on cancer patient at the Dr. soetomo general hospital in Surabaya

¹² Cousins M and Power I (1999) Acute postoperative pain. In Wall PD, Melzack R, editors. Textbook of pain. (4th edn) Edinburgh, Churchill Livingstone, pp. 447-491

¹³ Kehlet H, Jensen TS, Woolf CJ (2006) Persistent postsurgical pain: risk factors and prevention. *Lancet* 367: 1618-1625.

¹⁴ Kehlet H, Wilmore DW (2008) Evidence-based surgical care and the evolution of fast-track surgery. *Ann Surg* 248: 189-198.

¹⁵ Macintyre PE and Schug SA (2007) Adverse effects of undertreated severe acute pain. In *Acute pain management: a practical guide*. (3rd edn), Elsevier, Edinburgh, pp. 1-7.

¹⁶ Habler H-J, Janig W, Koltzenberg M (1990) Activation of unmyelinated afferent fibers by mechanical stimuli and inflammation of the urinary bladder in the cat. *J Physiol* 425: 545-562.

¹⁷ Lehmann KA (2005) Recent developments in patient-controlled analgesia *J Pain Symptom Manage* 29: S72-89.

¹⁸ Raj P (2001) Celiac Plexus/Splanchnic Nerve Blocks. *Tech Reg Anesth Pain Manag* 5: 102-115.

¹⁹ Southall JL, Beddall C, Raphael JH (2006) Cost utility analysis of intrathecal pump implant for chronic nonmalignant low back pain. *Neuromodulation* 9: 156-157.

²⁰ Machata AM, Kabon B, Willschke H, Fässler K, Gustorff B, et al. (2009) A new instrument for pain assessment in the immediate postoperative period. *Anaesthesia* 64: 392-398

²¹ Grond S, Zech D, Diefenbach C, Radbruch L, Lehmann KA (1996) Assessment of cancer pain: a prospective evaluation in 2266 cancer patients referred to a pain service. *Pain* 64: 107-114

²² Macintyre PE and Schug SA (2007) Adverse effects of undertreated severe acute pain. In *Acute pain management: a practical guide*. (3rd edn) Elsevier, Edinburgh, pp. 1-7.

²³ Alaa Ali M Elzohry¹ and Ali M. El Foli (2018) Basics of Acute Postoperative Pain. *Scholar Journal of Applied Sciences and Research*. Volume 1: 6

²⁴ Mulianda, Dwi et al. 2018. Pengaruh Respon Relaksasi Benson terhadap Respon Fisiologis Pasien Iskemik Akut di Beberapa Rumah Sakit Daerah Semarang. Universitas Diponegoro.

²⁵ Dwi Mulianda, et al. 2022. Behavioral Activation, Mindfulness Exercises, and LovingKindness Meditation Exercises as Effective Therapies to Reduce Stress among Nursing Students' during COVID-19 Pandemic. *Scientific Foundation SPIROSKI, Skopje, Republic of Macedonia Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. 2022 Mar 07; 10(G):228-232. <https://doi.org/10.38>

²⁶ Juliana Rizka, Evaluasi Efek Samping Pasca Operasi Ortopedi Setelah Penggunaan Injeksi Ketorolac Di RS Islam RS Sultan Agung Semarang, 2021

- ²⁷ Andarmoyo F. Konsep & proses keperawatan nyeri. 2018. Jurnal Ilmu Keperawatan
- ²⁸ Loese J. Peripheral Pain Mechanism and Nociceptic Plasticity, In Bonica's Management of Pain. Lippicott Williams and Wilkins; 2019. 26–65 p.
- ²⁹ Ana I. H ., Early O. L ., Kusman Ibrahim ., Nandang. Pengalaman dan Manajemen Nyeri Pasca Operasi Diruang Kemuning V RSUP DR. Hasan Sadikin Bandung,2020
- ³⁰ Maharnani Tri Puspitasari,Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Intensitas Nyeri Pada Pasien Luka Akut,Jombang 2021
- ³¹ I Putu A.W, Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Intensitas Nyeri Pasien Pasca Bedah Abdomen Dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSUD Badung Bali
- ³² Yudiyanta, N.K. NR. Assesment Nyeri Patient Comfort Assesment Guide. CDK. 2015;42:226.
- ³³ Devy Surya Mawaddah,Hubungan Nyeri Terhadap Pola Tidur Pasien Post Operasi Appendisitis Di RSUD Teungku Peukan Aceh Barat Daya,2021,Media Kesehatan Masyarakat Indonesia 20:6