



Original Article

Efektivitas Terapi SEFT Terhadap Nyeri *Post Op Laparotomy* di Ruang Bedah RSI Agung Semarang

Mujib Akhis Susanto

Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Abstrak

p-ISSN: 2301-4369 e-ISSN: 2685-7898
<https://doi.org/10.36408/mhjcm.v7i1.429>

Diajukan: 19 Agustus 2019
Diterima: 23 Desember 2019

Afiliasi Penulis:
RumahSakit Islam Sultan Agung Semarang

Korespondensi Penulis:
Mujib Akhis Susanto
Jl. Kaligawe Raya KM.4, TerboyoKulon
Kec. Genuk, Kota Semarang
Jawa Tengah 50112,Indonesia

E-mail:
susan.mujib@gmail.com

Latar belakang : Nyeri merupakan masalah utama dalam pasien perioperatif yang dapat menyebabkan sensasi nyeri hebat. Manajemen nyeri dilakukan untuk mengurangi kelemahan akibat nyeri. Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan pengaruh intervensi *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* terhadap penurunan intensitas nyeri pasien *post op* yang mendapat terapi *SEFT* dan tidak mendapat terapi *SEFT*.

Metode : Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi experiment pre post test design with control group* dengan teknik *consecutive sampling*. Subjek yang terlibat sebanyak 36 pasien *post op* di ruang bedah Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang dibagi menjadi dua yaitu kelompok intervensi *SEFT* dan spiritual sebagai kelompok kontrol. Instrumen yang digunakan adalah *numeric rating scale*. Data dianalisis menggunakan *Mann Whitney U Test* dan *Independent t Test* dengan taraf signifikansi 5%.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan rerata nyeri sebelum intervensi adalah 5,7 (SD: 1,11) pada kelompok intervensi dan 5,61 (SD: 1,19) pada kelompok kontrol. Rerata nyeri setelah intervensi adalah 3,61 (SD: 0,97) pada kelompok intervensi dan 4,77 (SD: 1,06) pada kelompok kontrol. Selisih hasil rerata nyeri pada kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol adalah 1,32. Terdapat perbedaan signifikan rerata penurunan nyeri antara kelompok intervensi dan kontrol ($p=0,0003$).

Simpulan : Intervensi *SEFT* terbukti dapat menurunkan intensitas nyeri *post op*. Intervensi ini hendaknya diaplikasikan oleh perawat rawat inap agar dapat bekerjasama interdisiplin untuk mengatasi permasalahan tersebut.

Kata kunci : Intervensi spiritual, Nyeri *Post Op*, *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)*

The effectiveness of spiritual freedom and technique (SEFT) spiritual therapy on post op laparotomy pain undegoing in patient treatment at The Sultan Agung Islamic Hospital in Semarang

Abstract

Background : Spiritual Emotional Freedom Tehnique (SEFT) represents and affiliation technique from body's energy system and spiritual therapy by tapping at certain points of the body. Beside the body's energy system there is also a relaxation method with that engage patient belief to relieve pain post op. SEFT focuses on certain words or sentences pronounced several times in a rhytim, follow by resignation to the God a patient belief. This research was aimed to explore the effect of SEFT intervention to reduce of patient post op in Islamic Sultan Agung of Semarang Hospital in Semarang.

Methods : Quasi experimental used in this study was pre test and post test design with control group. Sampels were recruited using consecutive sampling. The samples size was 36 respondent. They were devided into intervention and control group, each group's consist of 18 respondent. The intervention group received SEFT intervention combined with analgesic therapy and control group given only analgesic therapy. SEFT intervention implemented after administrating analgesic, for 5–10 minutes every day during three day. Pain scale was measured by using Numeric Rating Scale to both of group. The data were analyzed stastically with sample t test with significance of level $\alpha \leq 0.05$.

Results : The Result demonstrated that the combination SEFT intervention and analgesic therapy was more effective than only analgesic therapy.

Conclusion : The SEFT intervention reduces the post operative pain and its should be implied by the nurse in collaboration with multidiciplinary health workers.

Keywords : Labor Pain, Pain Intervention, Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT), Pain Intervention

PENDAHULUAN

Laparotomy merupakan prosedur pembedahan yang melibatkan suatu insisi pada dinding abdomen hingga ke *cavitas abdomen*. Laparotomi merupakan teknik sayatan yang dilakukan pada daerah abdomen yang dapat dilakukan pada bedah digestif dan obgyn. Adapun tindakan bedah digestif yang sering dilakukan dengan teknik insisi laparotomi ini adalah *herniotomi, gasterektomi, kolesistoduodenostomi, colesistectomy, hepatorektomi, splenektomi, apendektomi, kolostomi, hemoroidektomi* dan *fistulatektomi*. Setiap pembedahan selalu berhubungan dengan insisi/sayatan yang merupakan trauma atau kekerasan bagi penderita yang menimbulkan berbagai keluhan dan gejala. Prosedur tindakan tersebut potensial mengalami nyeri *post op laparotomy*.¹

Nyeri adalah alasan utama seseorang mencari bantuan perawatan kesehatan. Penanganan nyeri secara farmakologis dapat memberikan efek ketergantungan dan upaya non farmakologis diupayakan untuk merangsang relaksasi tubuh dengan kekuatan doa, eksplorasi psikologis dan hal-hal yang bersifat spiritual dinilai penting dan memiliki dampak yang positif untuk mengatasi penyakit pasien.²

Teknik *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)*. Metode SEFT merupakan metode penyembuhan dengan melakukan eksplorasi perasaan, membangun kesadaran dan penerimaan kondisi secara spiritual serta melakukan ketukan-ketukan pada titik meridian tertentu dengan menggunakan tahapan *set-up, tune in, dan tapping*.

Pendekatan SEFT diposisikan tidak sebagai pengganti dari penanganan kesehatan berbasis farmakoterapi (medis), tetapi digunakan sebagai intervensi pelengkap untuk mendukung kesembuhan pasien. Metode SEFT membantu pasien untuk mempelajari metode dan keterampilan yang dapat membantu meningkatkan kualitas kehidupan meskipun mereka mengalami nyeri.³

Penelitian dilakukan untuk mengetahui efektivitas SEFT terhadap penurunan nyeri *post op laparotomy*.

METODOLOGI

Desain penelitian ini merupakanquasi eksperimen dengan menggunakan pendekatan *pre test and post test design with control group design* yaitu peneliti hanya melakukan intervensi pada kelompok intervensi tanpa melakukan randomisasi, efektivitas perlakuan dilakukan dengan membandingkan *pre test* dan *pos test* antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan *Ethical Clearance* dari Komisi Etik RSI Sultan Agung Semarang.⁴

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap bedah RSI Sultan Agung Semarang dalam rentang waktu mulai bulan Juni – Agustus 2015. Sampel penelitian pasien *post op laparotomy* sebanyak 36 orang memenuhi kriteria inklusi penelitian dan telah bersedia menjadi sampel penelitian melalui persetujuan pada *informed consent*.⁴ Tanpa dilakukan randomisasi dengan mengambil sampel yang cocok didapatkan 18 sampel pada kelompok perlakuan SEFT dan anti nyeri

sedangkan 18 sampel kelompok kontrol hanya diberikan analgesik. Pemberian terapi dilakukan peneliti di ruang bedah RSI Sultan Agung Semarang dengan melakukan skreaning pengukuran skala nyeri terlebih dahulu yaitu sedang, berat (dengan skala nyeri 4-7). Kemudian diterapi SEFT pada saat titik pasien merasakan nyeri, misalkan pemberian analgesik diberikan jam 07.00 maka terapi SEFT masuk pada jam 11.00 dimana efek analgesik mulai berkurang fungsinya. Tapping dilakukan selama kurang lebih 30 menit dan diukur lagi skala nyerinya, kemudian demonstrasi SEFT diajarkan juga pada keluarga pasien. SEFT sendiri dilakukan selama 3 hari dengan kontrol istimewa melalui catatan perkembangan pasien.

Penilaian keberhasilan terapi SEFT dilakukan dengan pengukuran skala nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* pada saat pre post diukur. Pemberian proses pembiusan pada pasien oleh dokter anestesi dipertimbangkan karena jumlah akumulasi dosis dari sedatif memberikan efek jeda tidur atau tidak sadar dalam 1 jam selama proses pembiusan dalam rentang 12 jam. Perhitungan 12 jam adalah waktu mulai proses pemberian sedatif, pelaksanaan tindakan bedah, pemulihan kesadaran, *recovery*, dan awal pemberian analgesik yang selanjutnya membutuhkan waktu perawatan di ruang rawat inap. Termasuk memantau pemberian medikasi sejenis *sedative* dengan anestesi

general anestesi membutuhkan waktu untuk kembali composmentis kurang lebih 2 jam. Pasien yang masih mempunyai rentang efek anestesi pasca operasi hari 0 belum masuk kriteria intervensi karena masih terpengaruh dampak anestesi. Setelah *post op* hari 1 dilakukan *set up, tune in* dan *tapping* pada titik meridian sesuai SEFT.

HASIL

Data Umum

Pengaruh Terapi SEFT Terhadap Nyeri Pada Pasien *Post Op Laparatomy* di Ruang Bedah Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Juni sampai bulan Agustus 2015. Uraian dalam bab ini meliputi analisis univariat yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pengalaman nyeri pembedahan. Pada bab ini juga disajikan hasil analisis untuk mengetahui besarnya hubungan variabel *independent* dengan variabel *dependent*.

Hasil penelitian data karakteristik responden akan disajikan pada tabel berikut.

Tabel 2 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi ketika dilakukan *pre test* responden paling banyak mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 66,7% dan nyeri berat sebesar 33,3%. Hasil *post test* menunjukkan responden dan nyeri *post test* paling banyak mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 66,7 %

TABEL 1

Distribusi Usia Responden Berdasar Usia, Jenis Kelamin, Riwayat Nyeri Pembedahan di Ruang Bedah RSI Sultan Agung Semarang Tahun 2015

Variabel (n=36)		Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
		Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase
Usia	Dewasa awal (25-45)	1	5,6%	5	27,8%
	Dewasa akhir (46-60)	17	94,4%	13	72,2%
Jenis Kelamin	Laki-laki	8	44,4%	9	50,0%
	Perempuan	10	55,6%	9	50,0%
Riwayat Nyeri Pembedahan	Ya	5	27,8%	5	27,8%
	Tidak	13	72,2%	13	72,2%

TABEL 2

Distribusi Nyeri Post Op Laparatomy di Ruang Bedah RSI Sultan Agung Semarang Tahun 2015

Kelompok (36)		Ringan		Ringan		Ringan	
			(%)		(%)		(%)
Kelompok kontrol	<i>Pre test</i>	0	0	12	66,7	6	33,3
	<i>Post test</i>	2	11,1	16	88,9	0	0
Kelompok intervensi	<i>Pre test</i>	0	0	12	66,7	6	33,3
	<i>Post test</i>	6	33,3	12	66,7	0	0

TABEL 3
Distribusi Nyeri *Post Op* Laparatomy Responden di Ruang Bedah RSI Sultan Agung Semarang Tahun 2015

Responden (n=36)		Mean	Rerata ±SD	Min-Max	95%CI	p value
Kelompok intervensi	<i>Pre</i>	5,77	1,11	4-7	5,22-6,33	0,0003
	<i>Post</i>	3,61	0,97	1-5	3,12-4,09	
	<i>Selisih</i>	2,16	0,14			
Kelompok kontrol	<i>Pre</i>	5,61	1,19	4-7	5,01-6,20	
	<i>Post</i>	4,77	1,06	3-6	4,25-5,30	
	<i>Selisih</i>	0,84	0,13			

dan nyeri ringan sebanyak 33,3 %, pada *post test* tidak terdapat nyeri berat.

Hasil *pre test* pada kelompok kontrol didapatkan hasil nyeri sedang sebanyak 66,7 % dan nyeri berat 33,3%. Pada *post test* didapatkan hasil nyeri sedang sebesar 88,9% dan nyeri ringan 11,1%.

Tabel 3 pada responden dengan nyeri *post op* pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa rata-rata nyeri sebelum perlakuan berada pada skala nyeri 5,77. Untuk setelah perlakuan rasa nyeri berada pada skala nyeri 3,61. Sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata nyeri pada pasien nyeri *post op* ketika *pre test* rata-rata sebesar 5,61 dan data *post test* sebesar 4,77. Selisih hasil rata-rata nyeri pada kelompok perlakuan dengan nyeri *post op* sebesar 2,16 (SD=0,14). Hasil uji statistik lebih lanjut menunjukkan bahwa terapi *SEFT* pada pasien dengan nyeri *post op* lebih efektif dibandingkan pasien yang tidak mendapat terapi *SEFT* ($p=0,0003$).

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini ditemukan perbedaan umur responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Penelitian ini menggunakan metode quasi eksperimen, dimana hasil penelitian dikatakan valid jika tidak ada perbedaan yang signifikan, pada umur didapatkan ($p=0,05$) baik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dengan kata lain umur pada kelompok kontrol dan intervensi sebanding atau homogen.⁵ Rentang umur pada kelompok penelitian ini adalah antara 25 sampai 60 tahun, yang dikategorikan menjadi dua kelompok yaitu dewasa muda dan dewasa tua dengan alasan rentang usia dewasa yang lebar sehingga dikategorikan antara dewasa muda dan dewasa tua. Berdasarkan tabel berdasarkan usia, jenis kelamin, dan pengalaman nyeri yang berumur dewasa muda adalah 5 orang (27,8%), sedangkan dewasa tua 17 (94,4%). Dapat disimpulkan bahwa lebih banyak yang merasakan nyeri *post op* yang berumur dewasa tua.⁶ Penelitian di Universitas Manchester, Inggris yang dilakukan Sargent (2008) menunjukkan umur responden yang merasakan

nyeri *post op* dengan rerata umur 55,4 tahun. Hal ini sesuai dengan literatur yang mengatakan bahwa angka kejadian yang merasakan sensitivitas terhadap nyeri *post op* paling terjadi pada usia 55 tahun. Hal tersebut dapat terjadi karena ada beberapa faktor yang berperan kualitas hidup menurun dan aktivitas terganggu pada dewasa tua.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2015 di Indonesia kasus nyeri disebabkan luka pembedahan. Dari 47.895 orang peristiwa menerima respon nyeri usia 40-60 lebih baik yaitu 37.000 orang, sedangkan respon nyeri usia 20-40 lebih sensitif terhadap nyeri yaitu 10.895. Tingkat riwayat seseorang setelah merasakan rerata nyeri bertahun-tahun berkontribusi menentukan kematangan sistem persyarafan dalam arti bermutasi genetik mengarah menghasilkan kemandirian tubuh menyembuhkan sistem internal tubuh atau *selfhealing*.⁵

Respon nyeri dipengaruhi jenis kelamin. Penelitian yang telah dilakukan⁶ terhadap sampel 100 pasien untuk mengetahui perbedaan respon nyeri antara laki-laki dan perempuan. Hasilnya menunjukkan kesamaan pada kelompok kontrol dan eksperimen sebanding atau homogeni.

Jenis kelamin responden pada penelitian ini menunjukkan presentase yang sama antara laki-laki dan perempuan (50,0%). Hasil penelitian menunjukkan hasil bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan penurunan nyeri. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwanta, (2009)⁷ yang menyatakan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan efektifitas penurunan nyeri.

Hasil analisis 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 menunjukkan pengalaman nyeri menunjukkan efektivitas lebih baik daripada tidak. Hal ini sesuai

dengan penelitian yang dilakukan oleh Winarsih (2012), yang 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. Hal ini dikarenakan pasien menganggap prosedur tindakan yang didapatkan selama perawatan mengulang seperti sebelumnya, sehingga ketika pasien yang dilakukan pembedahan respon nyeri atau ansietas sangat berkurang karena beranggapan tindakan yang dilakukan pada anak dianggap sebagai proses penyembuhan.⁸

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. Perawatan yang dilakukan di rumah sakit dapat menimbulkan trauma dan stress pada klien yang baru mengalami rawat inap di rumah sakit dan berlanjut terjadinya peningkatan kapasitas produksi hormone kortisol.^{8,9}

Menurut Edelman dan Mandle (2006), pengalaman merupakan salah satu faktor yang mendasari individu merasakan ancaman terhadap penyakit yang diderita dan ancaman terhadap prosedur tindakan pengobatan yang akan didapatkan. Dengan demikian pengalaman yang dimiliki oleh individu akan menentukan penerimaan terhadap stresor yang dihadapi, apakah menerima atau melawan jika dianggap tidak menguntungkan. Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa meskipun pasien *post op* pernah mendapatkan pengobatan yang sama tetapi berpengaruh pada efektivitas proses pemberian terapi SEFT.¹³⁻¹⁶

SIMPULAN

Pemberian manajemen nyeri dengan intervensi *Spiritual Emotional and Tehnique (SEFT)* efektif dalam menurunkan nyeri pasien *Post Op Laparatomy*. Hal ini terlihat dari perubahan skor total *Numeric Rating Scale (NRS)* sebelum dan sesudah intervensi berlangsung. Perubahan skor tersebut menunjukkan adanya penurunan tingkat nyeri pasien *post op* setelah diberikan intervensi antara responden yang telah dilakukan tehnik SEFT ditambah analgesik pada kelompok intervensi dengan responden yang diberikan terapi standar analgesik pada kelompok kontrol diperoleh perbedaan yang bermakna. Penurunan tingkat pada kelompok intervensi jauh lebih besar jika dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu pada

kelompok intervensi selisih penurunan tingkat nyeri sebesar 2,16 sedangkan pada kelompok kontrol selisih penurunan tingkat nyeri sebesar 0,84. Dapat disimpulkan bahwa pemberian tehnik SEFT lebih efektif dalam menurunkan tingkat nyeri pasien *post op* ($p=0,0003$).

Bagi pelayanan keperawatan tehnik ini dapat dijadikan intervensi dalam menangani manajemen nyeri, sehingga pasien dan keluarga mendapatkan penanganan nyeri secara mandiri. Untuk penelitian selanjutnya, direkomendasikan jumlah yang lebih banyak serta jenis nyeri yang bersifat akut.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sjamsuhidajat, de jong. Buku Ajar Ilmu Bedah. 2010;41 (2).
2. Dossey BM. Theory of Integral Nursing Advances in Nursing Sciences. 2008;79:883-93.
3. Zainuddin AF. Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) for Healing, Happiness, Greatness. Jakarta : Afzan Publishing, 2012;363:757-67.
4. Arikunto S. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Asdi Mahasatya, 2006;364:685-45.
5. Dvoskin. Hale The Sedona Method: Your key to Lasting Happiness, Success, Peace, and Emotional Well Being, 2005;327(1-2):53-68.
6. Logan DE, Rose JB. Gender Differences in postoperative pain and patient controlled analgesia use among adolescent surgical patients. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii>. Diakses tanggal 21 Juni 2019
7. Purawanta E. Efek Musik Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi di Ruang Bedah RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, 2009. Jurnal Sainatika Medika Universitas Muhammadiyah Malang. Vol 5, no 11, hal 123, diakses tanggal 1 juni 2015.
8. Winarsih BD. Hubungan peran serta orang tua dengan dampak hospitalisasi pada anak pra sekolah. 2012. Diperoleh pada tanggal 3 Juni 2015 dari <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20304340-T30718%20>
9. Koesnadi, S. Akupunktur Dasar. Surabaya : Airlangga, 2005.
10. Keltner D. Born to be Good : The Science of a Meaningful Life, New York : W. W. Norton & Company, 2009.
11. Nursalam. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2010.
12. Suriadai. Asuhan Keperawatan. Jakarta : CV Sagung Seto, 2006.
13. Weatherbee DE. International Relations in Shoutheast Asia (2 Ed). Singapura : ISEAS Publishing, 2010.
14. Kozier B, Berman, Synder. Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep & Praktek, alih bahasa Esty Wahyuningsih, Volume 1 dan 2 Jakarta ; EGC, 2010.
15. Gunawan AW. The Miracle of Mind Body Medicine ; How to Use Your Mind for Better Health, Vol 5. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama, 2012.
16. Swleboda P. Assesment of Pain : Types, Mechanism, and Treatment, Ann Agric Environ Med, 2013 Desember 29; Special Issue 1:2-7.