

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dipaparkan terkait konsep yang mendasari penelitian diantaranya adalah: 1) Konsep *Postpartum Sectio Caesarea*; 2) Konsep Ansietas; 3) Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Ansietas; 4) Konsep Dasar *Spiritual Emotional Freedom Technique*; 5) Jurnal yang Relevan.

2.1 Konsep *Postpartum Postpartum Sectio Caesarea*

2.1.1 Definisi *Postpartum Sectio Caesarea*

Masa *postpartum* adalah periode setelah persalinan hingga organ reproduksi ibu kembali pada kondisi normal seperti sebelum hamil. Masa ini dikenal juga dengan istilah masa nifas (*puerperium*) atau sering disebut trimester keempat kehamilan. Umumnya berlangsung selama sekitar enam minggu, namun durasinya dapat berbeda pada setiap ibu tergantung kondisi fisik dan proses pemulihan masing-masing. Persalinan dikatakan normal atau spontan apabila terjadi pada masa aterm, tanpa komplikasi, dengan janin tunggal yang berpresentasi kepala, serta proses persalinan berlangsung kurang dari 24 jam. Setelah melahirkan, organ-organ reproduksi akan mengalami proses involusi secara bertahap hingga kembali seperti semula (Umiyati, 2021).

Sectio caesarea adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus. *Sectio Caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina, atau *Sectio Caesarea* adalah suatu histerotomia unik melahirkan janin dari dalam Rahim. *Sectio caesarea* adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus atau vagina atau suatu histerotomi untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Natosba et al., 2025):

- a) Sectio primer (efektif) yaitu sectio dari semula telah direncanakan karena tidak diharapkan lagi kelahiran biasa, misalnya panggul sempit conjugata vera (CV kurang 8 cm).
- b) Sectio sekunder, dalam hal ini kita bersikap mencoba menunggu kelahiran biasa (partus percobaan) dan bila tidak ada kemajuan atau partus percobaan gagal, baru dilakukan sectio.
- c) Sectio caesarea ulang (repear caesarean section) ibu pada kehamilan yang lalu mengalami sectio caesarea (previos caesarean section) dan pada kehamilan selanjutnya dilakukan sectio caesarea ulang.
- d) Sectio caesarea histerektomi (caesarean section kysterectomy) adalah suatu operasi dimana setelah janin dilahirkan dengan sectio caesarea, langsung dilakukan histerektomi oleh karena suatu indikasi
- e) Operasi Porro (*Porro operation*) adalah suatu operasi tanpa mengeluarkan janin dari kavum uteri (tentunya janin sudah mati), dan langsung dilakukan histerektomi, misalnya pada keadaan infeksi rahim yang berat.

2.1.2 Etiologi *Postpartum Sectio Caesarea*

Manuaba (2002) indikasi ibu dilakukan sectio caesarea adalah ruptur uteri perdarahan antepartum, ketuban pecah dini. Sedangkan indikasi dari janin adalah distres dan janin besar melebihi 4.000 gram. Dari beberapa faktor sectio caesarea dapat diuraikan beberapa penyebab sectio caesarea sebagai berikut:

a. CPD (*Chepalo Pelvik Disproportion*)

Chepalo Pelvik Disproportion (CPD) adalah ukuran lingkaran panggul ibu sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak melahirkan secara alami. Tulang-tulang panggul merupakan susunan beberapa yang membentuk rongga panggul yang merupakan jalan yang harus dilalui oleh ketika akan lahir secara alami. Bentuk panggul yang menunjukkan kelainan panggul patologis juga dapat menyebabkan kesulitan dalam proses persalinan sehingga harus dilakukan tindakan operasi. Keadaan patologis tersebut menyebabkan bentuk

rongga panggul menjadi asimetris dan ukuran-ukuran bidang panggul menjadi abnormal

b. PEB (Pre-Eklamsi Berat)

Pre-eklamsi dan eklamsi merupakan kesatuan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, sebab terjadinya masih belum jelas. Setelah perdarahan dan infeksi, pre-eklamsi dan eklamsi merupakan penyebab kematian maternal dan perinatal paling penting dalam ilmu kebidanan. Karena itu diagnosa dini amatlah penting, yaitu mampu mengenali dan mengobati agar tidak berlanjut menjadi eklamsi.

c. KPD (Ketuban Pecah Dini)

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu. Sebagian besar ketuban pecah dini adalah hamil aterm di atas 37 minggu, sedangkan di bawah 36 minggu.

d. Bayi Kembar

Tidak selamanya bayi kembar dilahirkan secara caesar. Hal ini karena kelahiran kembar memiliki resiko terjadi komplikasi yang lebih tinggi daripada kelahiran satu bayi. Selain itu, bayi kembar pun dapat mengalami sungsang atau salah letak lintang sehingga sulit untuk dilahirkan secara normal.

e. Faktor Hambatan Jalan Lahir

Adanya gangguan pada jalan lahir, misalnya jalan lahir yang tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek dan ibu sulit bernafas.

f. Kelainan Letak Janin

1) Kelainan pada letak kepala

a) Letak kepala tengadah

Bagian terbawah adalah puncak kepala, pada pemeriksaan dalam teraba UUB yang paling rendah. Etiologinya kelainan panggul, kepala bentuknya bundar, anaknya kecil atau mati, kerusakan dasar panggul.

b) Presentasi muka

Letak kepala tengadah (defleksi), sehingga bagian kepala yang terletak paling rendah ialah muka. Hal ini jarang terjadi, kira-kira 0,27-0,5 %. Presentasi dahi

- c) Posisi kepala antara fleksi dan defleksi, dahi berada pada posisi terendah dan ztap paling depan. Pada penempatan dagu, biasanya dengan sendirinya akan berubah menjadi letak muka atau letak belakang kepala.

2) Letak Sungsang

Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak dengan kepala difundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri. beberapa jenis letak sungsang, yakni presentasi bokong, presentasi bong sempurna, presentasi bokong kaki tidak sempurna dan presentasi kaki (Saifuddin2022).

2.1.3 Klasifikasi *Postpartum Sectio Caesarea*

Secara umum tindakan *sectio caesarea* dapat dibagi menjadi 4 (empat) jenis (Mochtar R, 2002) dalam Adolph, (2019) yaitu:

1) *Sectio Transperitonealis Profunda*

Sectio caesarea transperitonealis profunda dengan insisi di segmen bawah uterus. Insisi pada bawah rahim, bisa dengan teknik melintang atau memanjang.

Keunggulan/kelebihan cara ini antara lain sebagai berikut:

- a) Perdarahan insisi tidak banyak.
- b) Penjahitan luka lebih mudah
- c) Penutupan luka dengan *reperitoneal* yang baik
- d) Bahaya *peritonitis* tidak besar
- e) Tumpang tindih dari *peritoneal flap* baik sekali untuk menahan penyebaran isi uterus ke rongga *peritonium*
- f) Perut pada uterus umumnya kuat, sehingga bahaya *ruptur uteri* tidak besar di kemudian hari

Kelemahan/kerugian adalah sebagai berikut:

- a) Luka dapat menyebar ke kiri, kanan dan bawah, yang dapat menyebabkan putusnya *arteri uterina*.

b) Keluhan pada kandung kemih post operasi tinggi

2) Sectio caesarea Peritoneal

Insisi dibuat pada korpus uteri, pembedahan ini yang lebih mudah dilakukan, hanya diselenggarakan apabila ada halangan untuk melakukan sectio caesarea transperitonialis profunda misalnya, melekat erat uterus pada dinding perut karena sectio yang sudah atau insisi segmen bawah uterus mengandung bahaya perdarahan yang banyak.

Kelebihan:

- a) Mengeluarkan janin lebih cepat.
- b) Tidak mengakibatkan komplikasi kandung kemih tertarik.
- c) Sayatan bisa diperpanjang paroksimal atau distal.

Kekurangan:

- a) Infeksi mudah menyebar secara intra abdominal karena tidak ada reperitonealisasi yang baik.
- b) Untuk persalinan berikutnya sering terjadi ruptur uteri spontan.

3) Sectio caesarea Peritoneum

Dilakukan tanpa membuka peritonium parietalis dengan demikian tidak membuka kavum abdominal. Dulu dilakukan untuk mengurangi bahaya infeksi, akan tetapi dengan kemajuan pengobatan infeksi pembedahan ini jarang dilakukan. Rongga peritoneum tak dibuka, dilakukan pada pasien infeksi uterin berat.

Menurut arah sayatan pada rahim secario dapat dilakukan sebagai berikut:

- a) Sayatan memanjang (longitudinal) menurut Kroning.
- b) Sayatan melintang (transversal) menurut Kerr.

Berdasarkan saat dilakukan sectio caesarea dapat dibagi atas:

- a) Sectio primer: direncanakan pada waktu antenatal care.
- b) Sectio sekunder: tidak direncanakan terlebih dahulu sewaktu sulit.

4) Sectio caesarea Hysterectomy

Setelah sectio caesarea, dilakukan hysterectomy dengan indikasi:

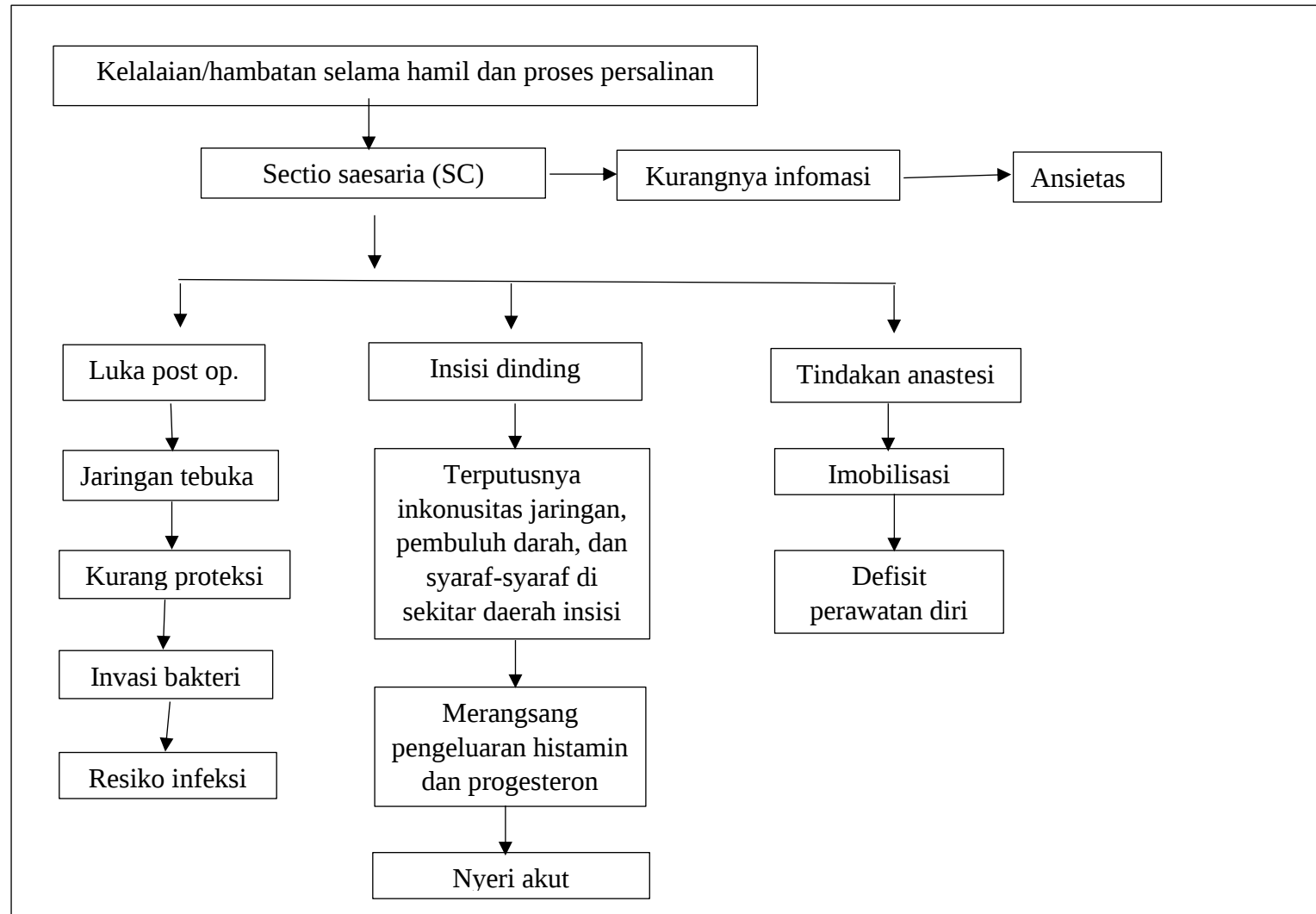
- a) Anterior uterine
- b) Placenta accreta

- c) Myoma uteri
- d) Infeksi intra uteri berat.



2.1.4 Pathway *Postpartum Sectio Caesarea*

Tabel 2. 1 *Pathway Postpartum Sectio Caesarea*



2.1.5 Manifestasi Klinis *Postpartum Sectio Caesarea*

Berikut adalah manifestasi klinik sectio caesarea menurut Hiratun (2019), yaitu:

1. Kehilangan darah selama prosedur pembedahan 600-800 ml
2. Terpasang DC (urine kateter), urin berwarna jernih dan pucat
3. Abdomen lunak dan tidak ada distensi
4. Tidak ada bising usus.
5. Ketidakmampuan untuk menghadapi situasi baru
6. Balutan abdomen tampak sedikit noda
7. Aliran lochia sedang dan bebas bekuan, berlebihan, dan banyak.

2.2 Konsep Ansietas

2.2.1 Definisi Ansietas

Ansietas (kecemasan) adalah kondisi emosi dengan timbulnya rasa tidak nyaman pada diri seseorang, dan merupakan pengalaman yang samar-samar disertai dengan perasaan yang tidak berdaya serta tidak menentu yang disebabkan oleh suatu hal yang belum jelas. Ansietas merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan perubahan fisiologis dan psikologis (Akhirussanah, 2021).

Ansietas adalah perasaan tidak tenang yang samar-samar akibat ketidaknyamanan atau ketakutan yang disertai dengan respon yang terjadi pada diri seseorang. Sumber perasaan tidak nyaman tersebut tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu. Diakibatkan karena adanya tuntutan, persaingan, dan bencana yang muncul dalam kehidupan yang berdampak pada kesehatan fisik dan psikologis (Anggelina, 2022).

Dari pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa Ansietas (kecemasan) merupakan kondisi emosional yang ditandai oleh perasaan tidak nyaman, gelisah, dan ketegangan mental akibat ketidakmampuan menghadapi masalah atau rasa tidak aman. Perasaan ini bersifat subjektif, tidak

menyenangkan, dan sering kali muncul tanpa penyebab yang jelas. Ansietas dapat timbul karena tuntutan, persaingan, atau peristiwa hidup yang menimbulkan stres, serta berdampak pada kondisi fisiologis dan psikologis individu.

2.2.1 Etiologi Ansietas

Ansietas terjadi karena adanya perasaan takut tidak diterima dalam satu lingkungan tertentu; atau karena adanya ancaman terhadap integritas diri, meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar; bahkan karena ancaman terhadap konsep diri: identitas diri, harga diri, dan perubahan peran (Keliat, 2011). Etiologi ansietas, antara lain:

a) Faktor Predisposisi

Berbagai teori telah dikembangkan untuk menjelaskan asal ansietas:

- 1) Dalam pandangan psikoanalitik, ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian, dan superego. mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma – norma budaya seseorang. Ego atau Aku, berfungsi menengahi hambatan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.
- 2) Menurut pandangan interpersonal, ansietas timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dari hubungan interpersonal. Ansietas juga berhubungan dengan perkembangan, trauma seperti perpisahan dan kehilangan, sehingga menimbulkan kelemahan spesifik. Orang dengan harga diri rendah mudah mengalami perkembangan ansietas yang berat.
- 3) Menurut pandangan perilaku, ansietas merupakan produk frustrasi, yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Daftar tentang pembelajaran meyakini bahwa individu yang terbiasa dalam kehidupan dininya dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan ansietas pada kehidupan selanjutnya.

- 4) Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan ansietas merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga. Ada tumpang tindih dalam gangguan ansietas dan antara gangguan ansietas dengan depresi.
- 5) Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus benzodiazepine. Reseptor ini mungkin membantu mengatur ansietas penghambat dalam aminobutirik. Gamma neuroregulator (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan ansietas sebagaimana halnya endorfin. Selain itu telah dibuktikan kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap ansietas. Ansietas mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

b) Faktor Presipitasi

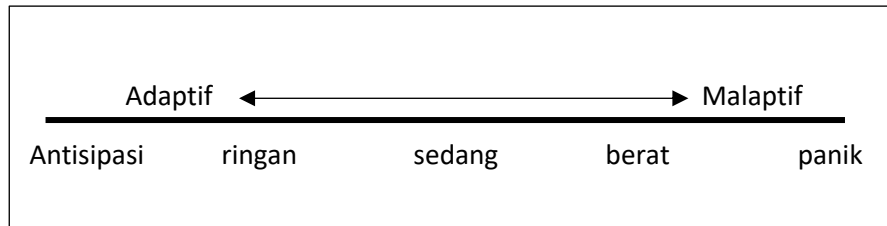
Stressor pencetus mungkin berasal dari sumber internal atau eksternal. Stressor pencetus dapat dikelompokkan menjadi 2 kategori :

- 1) Ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari - hari.
- 2) Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang (Eko prabowo, 2014).

2.2.2 Rentan Respon

Rentang respon menurut (Azizah et al., 2016) mengatakan bahwa ansietas memiliki rentang respon dari yang adaptif antisipasi hingga maladaptive yaitu panik:

Tabel 2. 2 Rentang Respon



Sumber :

1. Antisipasi : suatu keadaan yang menggambarkan persepsi yang menyatu dengan lingkungan.
2. Ringan : Ansietas ringan biasanya berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari yang menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan persepinya.
3. Sedang: Ansietas sedang biasanya berhubungan dengan seseorang yang memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lain, yang menyebabkan seseorang memiliki perhatian yang selektif tetapi masih dapat melakukan sesutu secara terarah.
4. Berat : Pada ansietas berat seseorang cenderung memusatkan pada sesuatu yang spesifik dan terinci serta tidak dapat berpikir mengenai hal yang lain sehingga seseorang membutuhkan pengarahan agar dapat memusatkan pada hal lain.
7. Panik : Ansietas pada tahap panik menunjukkan seseorang yang merasa kekhawatiran dan merasa dirinya seperti sedang di teror serta seseroang akan tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan pengarahan. Panik sendiri dapat meningkatkan aktivitas motorik seseorang, menurunkan kemampuan sosial, menimbulkan persepsi yang menyimpang serta kehilangan pemikiran yang rasional

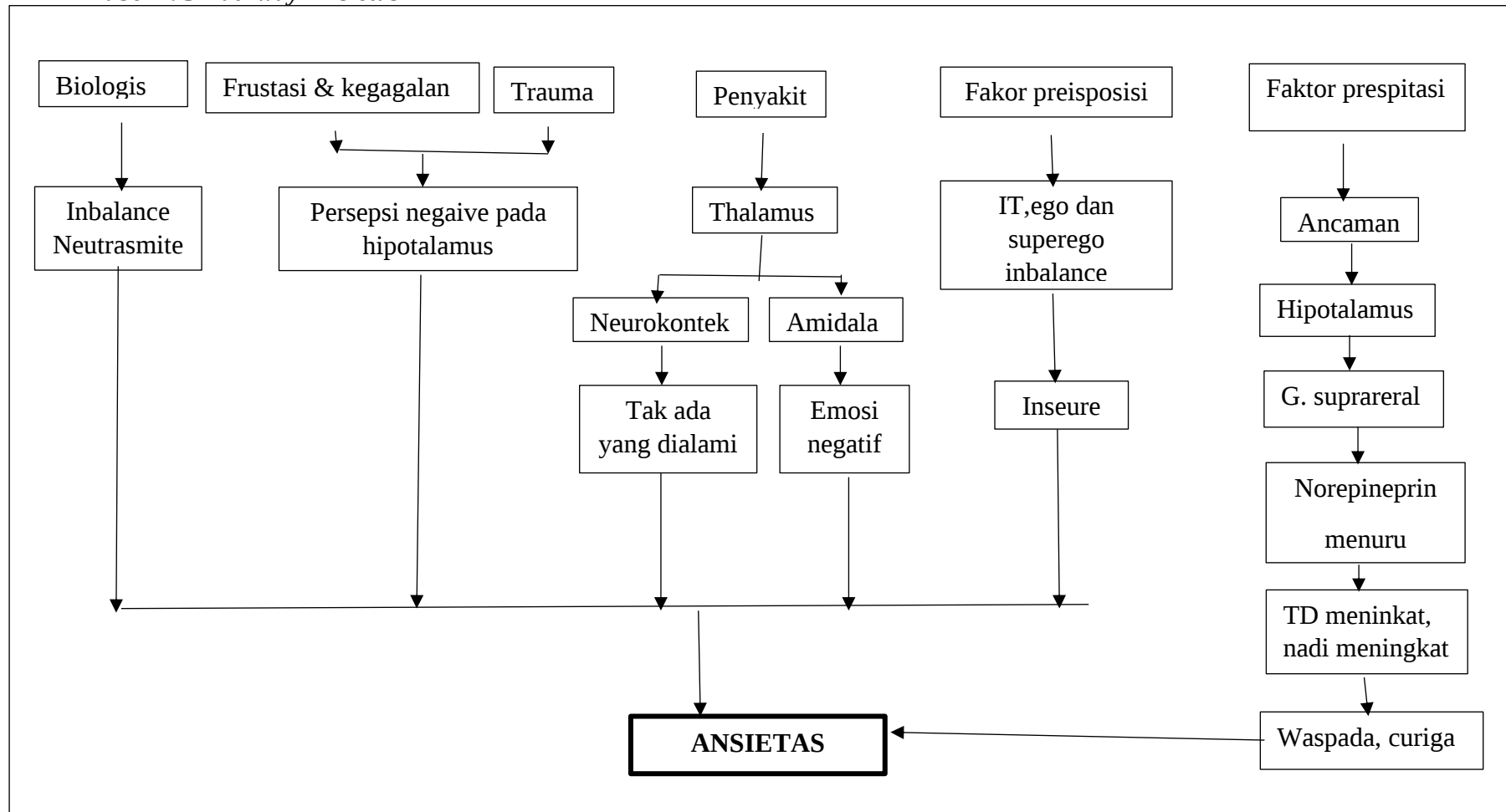
2.2.3 Proses Terjadinya Ansietas

Sistem syaraf pusat memiliki kapasitas untuk menerima persepsi ancaman. Adanya persepsi tersebut karena rangsangan ekstern dan intern berbentuk pengalaman masa lalu serta genetik. Lantas persepsi diterima panca indra untuk kemudian diberi respon sistem syaraf pusat melalui jalur *cortex crebri – limbic system – reticular activating system – hypothalamus*, impuls kelenjar hipofise mensekresi mediator hormonal untuk target organ yaitu kelenjar adrenal demi memancing syaraf otonom lewat mediator hormonal lain



2.2.4 Pathway Ansietas

Tabel 2. 3 Pathway Ansietas



2.2.5 Manifestasi Klinis Ansietas

Tanda gejala Ansietas menurut Azizah et al., (2016) adalah:

1. Respon Fisiologis
 - a) Kardivaskuler : Palpitasi, Jantung berdebar, Tekanan darah meningkat, Rasa mau pingsan, Tekanan darah menurun, nadi menurun
 - b) Respirasi: Nafas cepat, Pernafasan dangkal, Rasa tertekan pada dada dan tercekik, Terengah-engah
 - c) Neuromuskuler : Peningkatan reflek, Peningkatan rangsangan kejut, Mata berkedip-kedip, Insomnia, Gelisah, Wajah tegang, Kelemahan secara umum
 - d) Gastrointestinal: Kehilangan nafsu makan, Menolak makanan, Rasa tidak nyaman pada abdomen, Rasa tidak nyaman pada epigastrium, Nausea, diare Saluran kemih: Tidak dapat menahan BAB, Tidak dapat menahan BAK, Nyeri saat BAK
 - e) Integumen : Rasa terbakar pada wajah, Berkeringat setempat (telapak tangan), Gatal – gatal, Perasaan panas dan dingin pada kulit, Muka pucat, Berkeringat seluruh tubuh.
2. Respon Perilaku :
 - a) Gelisah, Ketegangan fisik, Tremor, Gugup, Bicara cepat,
 - b) Tidak ada koordinasi, Kecenderungan mendapat cedera- Menarik diri,
 - c) Menghindar, Hiperventilasi, Melarikan diri dari masalah.
3. Respon Kognitif :
 - a) Perhatian terganggu, Konsentrasi hilang, Pelupa, Salah
 - b) penilaian, Blocking, Menurunnya lahan persepsi, Kreatifitas menurun, Produktifitas menurun, Bingung, Sangat waspada, Hilang objektifitas, Takut, kecelakaan dan mati
4. Respon Afektif :
 - a) Mudah terganggu, Tidak sabar, Tegang, Takut berlebihan,
 - b) Teror, Gugup yang luar biasa, Nervous.

2.2.6 Penatalaksanaan Ansietas

Penatalaksanaan ansietas dibagi menjadi dua pendekatan utama, yaitu farmakologis dan non-farmakologis (Angelina Mirza, 2022):

a) Penatalaksanaan Medis (Farmakologis)

Pengobatan ansiolitik terutama terdiri dari benzodiazepin, obat ini digunakan untuk penggunaan jangka pendek, namun penggunaan jangka panjang tidak dianjurkan karena menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Obat anticemas nonbenzodiazepine, seperti buspirone (Buspar), dan berbagai antidepresan juga digunakan. Penatalaksanaan Non-Farmakologis (Wuryaningsih et al., 2020)

- 1) Distraksi Distraksi adalah suatu cara untuk meredakan ansietas dengan cara mengarahkan perhatian pasien pada hal lain sehingga melubuan ansietas yang sedang dirasakannya. Rangsangan sensorik yang menyenangkan memicu pelepasan endorfin yang menghambat rangsangan rasa takut, sehingga mengurangi rangsangan rasa takut yang dikirim ke otak.
- 2) Pengetahuan Memberikan penilaian tentang tingkat pengetahuan Pasien tentang proses penyakit yang spesifik, menggambarkan proses penyakit yang tepat, mendiskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan pengontrolan penyakit.
- 3) Doa dan dzikir Doa dan dzikir merupakan salah satu obat non farmakologi karena memberikan keyakinan pada seseorang bahwa sesuatu yang terjadi adalah kehendak Allah dan masalah apapun akan mendapat pertolongan dari Allah.
- 4) Relaksasi Terapi relaksasi dapat dilakukan dalam bentuk relaksasi, meditasi, relaksasi imajinatif dan visual, serta relaksasi progresif.

2.3 Asuhan keperawatan ansietas

2.3.1 Pengkajian

1. Identitas

Melakukan pengenalan dan kontrak dengan klien tentang: nama mahasiswa, nama panggilan, nama klien, nama panggilan klien, tujuan, waktu, tempat pertemuan, topik yang akan dibicarakan. Tanyakan dan catat usia klien dan No RM, tanggal pengkajian dan sumber data yang didapat.

2. Alasan Masuk

Tanyakan kepada klien / keluarga / pihak yang berkaitan dan tuliskan hasilnya, apa yang menyebabkan klien datang kerumah sakit? apa yang sudah dilakukan oleh klien / keluarga sebelumnya atau dirumah untuk mengatasi masalah ini dan bagaimana hasilnya?

3. Faktor Predisposisi

faktor predisposisi merubuan faktor risiko atau faktor protektif seseorang yang mempengaruhi individu dalam merespon stresor. Faktor predisposisi ini meliputi biologis, psikososial dan sosial kultural.

a) Biologis Faktor biologis merubuan faktor yang berhubungan dengan kondisi fisiologis dari individu yang mempengaruhi terjadinya ansietas. Beberapa teori yang melatarbelakangi cara pandang faktor predisposisi biologis adalah teori genetik dan teori biologi. Teori genetik lebih menekankan pada keterlibatan komponen genetik terhadap berkembangnya perilaku ansietas. Sedangkan teori biologi lebih melihat struktur fisiologis yang meliputi fungsi saraf, hormon, anatomi dan kimia saraf.

b) Psikologis Teori psikoanalitik dan perilaku menjadi dasar pola pikir faktor predisposisi psikologis terjadinya ansietas. Teori psikoanalisa yang dikembangkan oleh Sigmund Freud menjelaskan bahwa ansietas merubuan hasil dari ketidakmampuan menyelesaikan masalah, konflik yang tidak disadari antara impuls agresif atau kepuasan libido serta pengakuan terhadap ego dari kerusakan eksternal yang berasal dari kepuasan. Sebagai contoh konflik yang

tidak disadari pada saat masa kanak-kanak, seperti takut kehilangan cinta atau perhatian orang tua, menimbulkan perasaan tidak nyaman atau ansietas pada masa kanak-kanak, remaja dan dewasa awal.

- c) Sosial Budaya Faktor predisposisi sosial budaya dianalisis melalui beberapa teori yaitu interpersonal dan sosial budaya. Teori interpersonal melihat bahwa ansietas terjadi dari kekhawatiran akan penolakan interpersonal. Hal ini juga dihubungkan dengan trauma pada masa pertumbuhan, seperti kehilangan, perpisahan yang menyebabkan seseorang menjadi tidak berdaya. Individu yang mempunyai harga diri rendah biasanya sangat mudah untuk mengalami ansietas yang berat.

4. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi adalah stimulus internal maupun eksternal yang mengancam individu. Faktor presipitasi ini disebut sebagai faktor pencetus atau situasi yang dapat menyebabkan ansietas, situasi tersebut antara lain:

- a) Kebutuhan dasar manusia tidak terpenuhi seperti makanan, udara, kenyamanan, dan keamanan.
- b) Perubahan situasi (berasal dari individu atau lingkungan)
- c) Situasi yang berkaitan dengan kerentanan mengancam konsep diri individu seperti: perubahan status dan kehormatan; kegagalan atau kesuksesan; dilema etik, kehilangan pengakuan dari orang lain, konflik dengan nilai-nilai yang diyakini
- d) Situasi yang berkaitan dengan kehilangan orang yang dicintai akibat dari kematian, perceraian, perpisahan akibat mobilisasi baik yang bersifat menetap maupun sementara, konflik budaya
- e) Situasi yang berkaitan dengan ancaman integritas fisik seperti kondisi menjelang ajal, prosedur invasif, penyakit, kekerasan fisik, kecacatan, diagnosis penyakit yang tidak jelas, rencana tindakan operasi.
- f) Situasi yang berhubungan dengan ada perubahan lingkungan sekitar akibat penjara, pensiun, hospitalisasi, pencemaran lingkungan,

paparan lingkungan yang pengungsian, bencana alam, penugasan militer. berbahaya,

- g) Situasi yang berkaitan dengan perubahan status sosial ekonomi seperti: pengangguran, promosi jabatan, memperoleh pekerjaan baru, mutasi pekerjaan.
 - h) Situasi yang terkait dengan harapan-harapan yang tidak realistik
 - i) Kurang terpapar informasi
 - j) Disfungsi sistem keluarga
 - k) Penyalahgunaan zat
 - l) Perubahan tahap perkembangan
 - m) Perkembangan bayi/ anak-anak: perpisahan dengan orang tua, perubahan lingkungan atau orang yang tidak di kenal di sekitarnya, perubahan psikologis pengasuh, perubahan dengan teman-teman bermain,
 - n) Perkembangan remaja: perubahan konsep diri, perubahan dengan peer, kematian (spesifik).
 - o) Perkembangan usia dewasa: berhubungan dengan pernikahan, kehamilan, peran sebagai orang tua, perubahan karir, penuaan, keguguran, komplikasi kehamilan, persalinan,
 - p) Perkembangan usia lanjut: masalah keuangan, penurunan fungsi sensoris, pensiun,
5. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada pasien dengan ansietas (gangguan ansietas) bertujuan untuk mengidentifikasi gejala fisik yang mungkin muncul akibat ansietas, serta menyingkirkan kemungkinan penyebab organik yang dapat menyebabkannya. Pemeriksaan ini mencakup evaluasi tanda-tanda vital, pemeriksaan neurologis, dan pemeriksaan sistem organ.

- 6. Psikososial
- 7. Genogram
- 8. Konsep Diri
- 9. Gambaran Diri

10. Identitas Diri Tanyakan pada pasien tentang status dan posisi pasien sebelum dirawat, Kepuasan klien terhadap status dan posisinya (sekolah, tempat kerja, kelompok). Kepuasan pasien sebagai laki-laki atau perempuan.

11. Fungsi Peran

Tugas/peranyang diemban dalam keluarga/kelompok/ masyarakat. Ke mana saja pasien dalam melaksanakan tugas/peran tersebut.

12. Ideal Diri

Harapan terhadap tubuh, posisi, status, tugas/peran. Harapan pasien terhadap lingkungan (keluarga, sekolah, tempat kerja, masyarakat). Harapan pasien terhadap penyakitnya

13. Harga Diri

Hubungan pasien dengan orang lain sesuai dengan kondisi No. 2a, b, c, dan d. Penilaian/penghargaan orang lain terhadap diri dan kehidupannya.

14. Hubungan Sosial

Tanyakan pada pasien siapa orang terdekat dalam kehidupannya, tempat mengadu, tempat bicara, serta minta bantuan atau sokongan. Tanyakan pada pasien kelompok apa saja yang diikuti dalam masyarakat. Tanyakan pada pasien sejauhmana ia terlibat dalam kelompok di masyarakat. Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data.

15. *Spiritual*

Nilai dan keyakinan: Tanyakan pandangan dan keyakinan terhadap gangguan jiwa sesuai dengan norma budaya dan agama yang dianut, Pandangan masyarakat setempat tentang gangguan jiwa. Kegiatan ibadah: Tanyakan kegiatan ibadah di rumah secara individu dan kelompok, Pendapat pasien/keluarga tentang kegiatan ibadah.

16. Status Mental

a. Penampilan

Data ini didapatkan melalui hasil observasi perawat/keluarga.

- 1) Penampilan tidak rapi jika dari ujung rambut sampai ujung kaki ada yang tidak rapi. Misalnya, rambut acak-acakan, kancing baju tidak tepat, resleting tidak dikunci, baju terbalik, baju tidak diganti-ganti
- 2) Penggunaan buaian tidak sesuai, misalnya buaian dalam dibuai di luar baju.
- 3) Cara berbuaian tidak seperti biasanya, jika penggunaan buaian tidak tepat (waktu, tempat, identitas, situasi/kondisi).
- 4) Jelaskan hal yang ditampilkan pasien dan kondisi lain yang tidak tercantum
- 5) Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data.

b. Pembicaraan

- 1) Amati pembicaraan yang ditemukan pada pasien, apakah cepat, keras, gagap, membisu, apatis, dan/atau lambat.
- 2) Bila pembicaraan berpindah-pindah dari satu kalimat satu ke kalimat yang lain yang tidak ada kaitannya, maka beri tanda ✓ pada kotak inkoheren.
- 3) Jelaskan hal-hal lain yang tidak tercantum.
- 4) Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data

c. Aktivitas motoric

Data ini didapatkan melalui hasil observasi perawat/keluarga.

- 1) Lesu, tegang, gelisah sudah jelas.
- 2) Agitasi: gerakan motorik yang menunjukkan kegelisahan.
- 3) Tik: gerakan-gerakan kecil pada otot muka yang tidak terkontrol.
- 4) Grimasen: gerakan otot muka yang berubah-ubah yang tidak dapat dikontrol pasien.
- 5) Tremor: jari-jari yang tambu gemetar ketika pasien menjulurkan tangan dan merentangkan jari-jari.
- 6) Kompulsif: kegiatan yang dilakukan berulang-ulang, seperti berulang kali mencuci tangan, mencuci muka, mandi, mengeringkan tangan, dan sebagainya.
- 7) Jelaskan aktivitas yang ditampilkan pasien dan kondisi lain yang tidak tercantum.

- 8) Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data
- d. Alam perasaan
 - 1) Sedih, putus asa, gembira yang berlebihan sudah jelas.
 - 2) Kekhawatiran: objek yang ditakuti sudah jelas.
 - 3) Khawatir akan kondisi yang dialami d. Jelaskan kondisi pasien yang belum tercantum.
 - 4) Masalah keperawatan ansietas
 - e. Afek
 - 1) Datar: tidak ada perubahan roman muka pada saat ada stimulus yang menyenangkan atau menyedihkan.
 - 2) Tumpul: hanya bereaksi jika ada stimulus emosi yang kuat.
 - 3) Labil: emosi yang cepat berubah-ubah kontak mata yang kurang (tidak mau menatap lawan bicara).
 - 4) Interaksi Selama Wawancara Pada klien dengan ansietas saat wawancara klien akan menunjukkan kontak mata yang kurang (tidak mau menatap lawan bicara).
 - f. Proses Pikir (arus dan bentuk pikir)
 - 1) Proses Pikir
Melibatkan gangguan dalam cara seseorang memproses informasi dan membuat keputusan
 - 2) Isi pikir
Seringkali melibatkan kekhawatiran yang berlebihan, rasa takut, dan pemikiran-pemikiran negatif yang tidak realistis. Orang yang mengalami ansietas cenderung memikirkan potensi bahaya, bahaya, atau kemungkinan buruk yang mungkin terjadi, seringkali tanpa dasar yang jelas.
 - g. Tingkat Kesadaran
Klien dengan ansietas tingkat kesadarannya composmentis
 - h. Memori
Klien dengan ansietas mampu mengingat memori jangka panjang ataupun jangka pendek.

i. Tingkat Konsentrasi

Seringkali melibatkan kekhawatiran yang berlebihan, rasa takut, dan pemikiran-pemikiran negatif yang tidak realistis. Orang yang mengalami ansietas cenderung memikirkan potensi bahaya, bahaya, atau kemungkinan buruk yang mungkin terjadi, seringkali tanpa dasar yang jelas.

j. Kemampuan Penilaian/Pengambilan Keputusan

Klien ansietas sulit menentukan tujuan dan mengambil keputusan karena orang yang cemas cenderung melebih-lebihkan risiko dan potensi kegagalan yang dapat mengarah pada keputusan yang terlalu hati-hati atau bahkan penghindaran.

k. Daya Tilik

Mengingkari penyakit yang diderita: klien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu minta

l. Kebutuhan Perencanaan Pulang

- 1) Kemampuan klien memenuhi kebutuhan\
- 2) Kegiatan hidup sehari-hari (ADL)
 - a) Perawatan diri, pada pasien ansietas perawatan diri tidak akan menjadi masalah karena pasien dapat merawat dirinya sendiri
 - b) •Nutrisi
 - c) Pola tidur. Pola tidur akan terganggu pada pasien ansietas, karena perasaan cemas yang berlebih.
- 3) Mekanisme Koping

Bagaimana dan jelaskan reaksi klien bila menghadapi suatu permasalahan, apakah menggunakan cara-cara yang adaptif seperti bicara dengan orang lain, mampu menyelesaikan masalah, teknik relaksasi, aktivitas konstruktif, olah raga, dll ataukah menggunakan cara-cara yang maladaptif seperti minum alkohol, merokok, reaksi lambat/berlebihan, menghindar, mencederai diri atau lainnya.

2.3.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan dapat ditegakkan dengan melakukan analisa data pengkajian. Beberapa karakteristik ansietas tentunya perlu dipenuhi dalam merumuskan diagnosa keperawatan. Ditemukannya karakteristik baik yang bersifat subjektif dan objektif akan meyakinkan perawat dalam menegakkan diagnosa keperawatan yang berkaitan dengan ansietas. SDKI menyebutkan ansietas merubuan kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap obyek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (PPNI, 2016). Menurut Carpenito Moyet (2010) ansietas adalah kondisi dimana individu merasa kekhawatiran yang tidak jelas sebagai respon terhadap stimulus internal dan eksternal. Individu tersebut dapat memiliki gejala fisik, emosi, kognitif, dan perilaku.

Ansietas (D.0080)

Definisi :

Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

Penyebab :

1. Krisis situasional
2. Kebutuhan tidak terpenuhi
3. Krisis maturasional
4. Ancaman terhadap konsep diri
5. Ancaman terhadap kematian
6. Kekhawatiran mengalami kegagalan
7. Disfungsi sistem keluarga
8. Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan
9. Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
10. Penyalahgunaan zat
11. Terpapar bahaya lingkungan (mis. toksin, polutan, dan lain-lain)
12. Kurang terpapar informasi

2.3.3 Pohon Masalah

Effect

Harga diri rendah



Core problem

Ansietas



Causa

Koping tidak efektif



2.3.4 Rencana keperawatan

Dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (2017), intervensi utama untuk diagnosis ansietas adalah:

1) Reduksi Ansietas

2) Teknik Relaksasi

Diagnosa	Tujuan	Intervensi
Ansietas (D.0080)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun 5. Keluhan pusing menurun 6. Anoreksia menurun 7. Palpitasi menurun 8. Frekuensi pernafasan menurun 9. Frekuensi nadi menurun 10. Tekanan darah menurun 11. Diaforesis menurun 12. Tremor menurun 13. Pucat menurun 14. Pola tidur membaik 15. Konsentrasi membaik 16. Kontak mata membaik 17. Pola berkemih membaik 18. Orientasi membaik 19. Perasaan keberadaan membaik	1. Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi • Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stresor) • Identifikasi kemampuan mengambil keputusan • Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Terapeutik • Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan • Temani pasien untuk mengurangi ansietas, jika memungkinkan • Pahami situasi yang membuat ansietas • Dengarkan dengan penuh perhatian • Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan • Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan • Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu ansietas • Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang Edukasi • Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami • Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis • Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu • Anjurkan umelakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan

Diagnosa	Tujuan	Intervensi
		• Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi • Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat • Latih teknik relaksasi Kolaborasi • Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu
		2. Terapi Relaksasi (I.09326) Observasi • Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif • Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan • Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya • Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan • Monitor respons terhadap terapi relaksasi Terapeutik • Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan • Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi • Gunakan buaian longgar • Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama • Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai Edukasi • Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih • Anjurkan mengambil posisi nyaman • Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi

Diagnosa	Tujuan	Intervensi
		- Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih - Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)

2.3.5 Implementasi

No	Strategi Pelaksanaan (SP)
1	SP 1 Pasien: Bina hubungan saling percaya - Bina hubungan saling percaya (ucapkan salam terapeutik) - Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan - Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah - Mengidentifikasi kemampuan mengambil keputusan - Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)
2	SP 2 Pasien : pasien mampu mengenal ansietas - Evaluasi keberhasilan SP 1 - Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Menemani pasien untuk mengurangi ansietas, jika memungkinkan - Memahami situasi yang membuat ansietas - Memotivasi mengidentifikasi situasi yang memicu ansietas
3	SP 3 Pasien: pasien mampu mengetahui proses ansietas - Evaluasi keberhasilan SP 2 - Menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi - Mendengarkan dengan penuh perhatian Menjelaskan secara rinci teknik relaksasi <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i>
4	SP 4 Pasien : pasien mampu mengatasi ansietas dengan teknik SEFT - Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan - Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis <i>relaksasi Spiritual Emotional Freedom Technique</i> - Menjelaskan secara rinci teknik relaksasi <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i> - Menganjurkan mengambil posisi nyaman - Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi - Mendemonstrasikan dan latih teknik relaksasi <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i> - Menganjurkan sering mengulangi atau melatih <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i> - Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan - Menggunakan relaksasi <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i> sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain
5	SP 5 Pasien : pasien mampu mengatasi ansietas melalui distraksi Mengidentifikasi pilihan teknik distaksi yang diinginkan

No	Strategi Pelaksanaan (SP)
	2. Menggunakan teknik distraksi (mis. Membaca buku, menonton televisi, bermain, aktivitas terapi, membaca cerita, bernyanyi) 3. Menjelaskan manfaat dan jenis distraksi bagi panca indera (mis. Musik, penghitungan, televisi, baca, video / permainan genggam) 4. Menganjurkan menggunakan teknik sesuai dengan tingkat energi, kemampuan, usia, tingkat perkembangan 5. Menganjurkan membuat daftar aktivitas yang menyenangkan 6. Menganjurkan berlatih teknik distraksi
6	SP 6 Pasien : pasien mampu mengatasi ansietas melalui terapi SEFT 1. Memberikan lingkungan yang nyaman, tenang dan bebas gangguan 2. Duduk dengan nyaman, setengah menghadap pasien, jika perlu 3. Memberikan saran dengan cara asertif 4. Memfasilitasi mengidentifikasi teknik hipnosis yang tepat (mis. Gerakan tangan ke wajah, teknik eskalasi, fraksinasi) 5. Menghindari menebak apa yang dipikirkan 6. Memfasilitasi menggunakan semua indera selama proses terapi 7. Menganjurkan menarik napas dalam untuk mengintensifkan relaksasi 8. Memberikan umpan balik positif setelah setiap sesi
7	SP 1 Keluarga 1. Bina hubungan saling percaya (ucapkan salam terapeutik) 2. Menjelaskan tujuan interaksi dan membuat kontrak waktu topik dan tempat 3. Libatkan keluarga dalam merencanakan, menyediakan, dan mengevaluasi perawatan 4. Ajarkan keluarga cara perawatan demensia
8	SP 2 Keluarga 1. Evaluasi kemampuan keluarga 2. Tetap bersama pasien dan pastikan keamanan selama ansietas, jika perlu 3. Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien 4. 4. Membuat perencanaan kepulangan pasien bersama keluarga

2.3.6 Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah suatu proses sistematis dan terencana yang dilakukan pada akhir tahap perawatan untuk membandingkan hasil kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Tujuannya adalah untuk menentukan apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan efektif dalam meningkatkan kondisi kesehatan pasien atau perlu dilakukan pendekatan lain. Evaluasi keperawatan juga dapat membantu perawat dalam mengevaluasi kinerja dan kualitas pelayanan yang diberikan. Data subjektif dan objektif yang dikumpulkan selama proses perawatan digunakan dalam evaluasi keperawatan untuk

menentukan tindakan selanjutnya yang harus diambil dalam perawatan pasien.

Perawat mempunyai tiga alternative dalam menentukan sejauh mana tujuan itu dapat tercapai :

- a) Berhasil : perilaku pasien sesuai dengan pertanyaan tujuan dalam waktu dan tujuan yang telah ditetapkan .
- b) Tercapai sebagian : pasien telah menunjukkan perilaku tetapi belum sebaik dengan perilaku yang telah ditentukan dalam pertanyaan tujuan
- c) Belum tercapai : pasien belum mampu sama sekali menunjukkan perilaku yang telah diharapkan sesuai dengan pernyataan tujuan. Agar memudahkan perawat dalam mengevaluasi atau membuat perkembangan pasien maka digunakan

Evaluasi keperawatan dilakukan berdasarkan acuan teori komponen SOAP yaitu:

1. S (subjektif): adalah keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan
2. O (objektif): adalah suatu data yang berdasarkan hasil pengukuran dan hasil observasi perawat secara langsung pada pasien setelah diberikan perlakuan atau tindakan asuhan keperawatan
3. A (assessment): adalah interpretasi makna data subjektif dan objektif untuk menilai tujuan yang telah ditetapkan dalam intervensi keperawatan yaitu tercapai/tercapai sebagian/tidak tercapai. Tujuan tercapai jika pasien mampu menunjukkan perilaku sesuai kondisi yang ditetapkan pada tujuan keperawatan, tujuan tercapai sebagian jika perilaku pasien tidak seluruhnya tercapai sesuai dengan tujuan keperawatan, dan tujuan tidak tercapai jika pasien tidak mampu menunjukkan perilaku yang diharapkan sesuai dengan tujuan keperawatan
4. P (planning): adalah suatu perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambah dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya (Ernawati, 2019).

2.4 Konsep Dasar *Spiritual Emotional Freedom Technique*

2.4.1 Definisi *Spiritual Emotional Freedom Technique*

Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) adalah suatu metode intervensi psikologis yang menggabungkan unsur terapi kognitif dan stimulasi fisik melalui pengetukan ringan (tapping) pada titik-titik meridian tubuh untuk mengurangi gangguan emosi negatif. SEFT dikembangkan berdasarkan teori energi tubuh yang menyatakan bahwa emosi negatif muncul akibat gangguan pada sistem energi tubuh, dan dengan melakukan stimulasi melalui ketukan pada titik-titik tertentu, aliran energi dapat kembali seimbang sehingga emosi negatif berkurang (Davies et al., 2021). Teknik SEFT melibatkan kalimat afirmatif yang disampaikan sambil melakukan ketukan ringan pada titik-titik meridian tubuh, bertujuan untuk menenangkan otak. Meskipun tidak menggunakan jarum seperti dalam akupunktur tradisional, penggunaan ketukan ringan pada titik-titik tertentu dikatakan memiliki efek yang setara dengan stimulasi pada praktik akupunktur. SEFT juga dikenal sebagai "akupunktur 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.

Menurut Blacher (2020) Teknik ini bertujuan untuk menurunkan intensitas emosi seperti kecemasan, stres, kemarahan, rasa takut, maupun trauma, dengan cara fokus pada pikiran atau perasaan yang mengganggu sambil melakukan ketukan berirama pada titik akupresur. EFT dianggap sebagai bentuk terapi komplementer yang aman, mudah dilakukan, dan efektif membantu individu mencapai kondisi relaksasi emosional dan fisik.

2.4.2 Efek *Spiritual Emotional Freedom Technique*

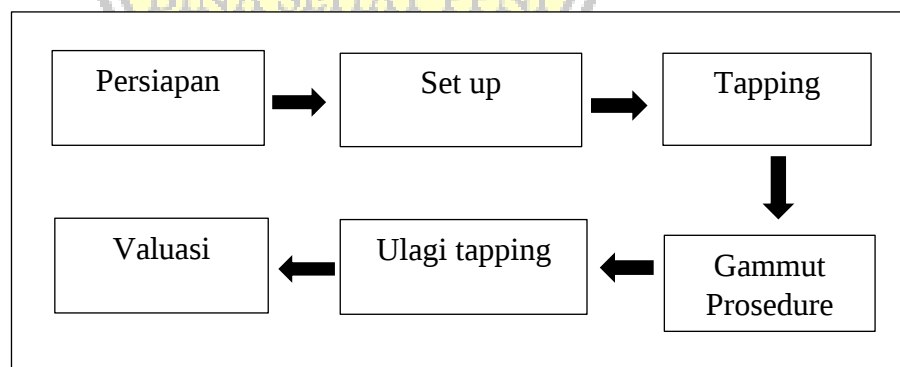
Menurut Blacher (2020) *Spiritual Emotional Freedom Technique* memiliki beberapa efek fisiologis dan psikologis yang bermanfaat, di antaranya:

1. Menurunkan kadar hormon stres (kortisol) secara signifikan.
2. Menurunkan denyut nadi, tekanan darah, dan frekuensi pernapasan sebagai tanda respons relaksasi.
3. Mengurangi kecemasan, depresi, dan stres psikologis, serta meningkatkan suasana hati positif.
4. Meningkatkan perasaan tenang, kontrol diri, dan kesejahteraan emosional.
5. Meningkatkan fungsi sistem imun dan kualitas tidur akibat penurunan ketegangan emosional.

Secara keseluruhan, EFT membantu mengembalikan keseimbangan sistem energi tubuh, memelihara kondisi rileks dan nyaman, serta memperkuat kemampuan adaptasi individu terhadap stresor lingkungan.

2.4.3 Alur Teknik *Spiritual Emotional Freedom Technique*

Terapi SEFT dilakukan melalui tiga tahapan yaitu *the set-up*, *the tune-in*, dan *the tapping* (Yoviana et al., 2024). Menurut riset yang dilakukan oleh Salam (2018) dalam Yoviana (2024), hasil analisis kualitatif menunjukkan bahwa setelah menerima terapi selama 3 hari, subjek mengalami peningkatan perasaan ketenangan dibanding sebelumnya. Alur yang digunakan dalam SEFT ini dapat dilihat pada gambar dibawah ini:

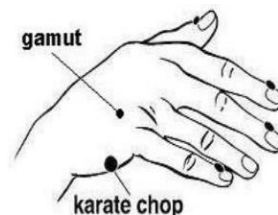
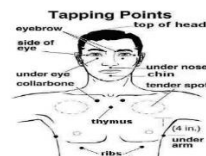


Pada tahap implementasi, perawat menjadwalkan terapi SEFT dilakukan minimalnya sekali dalam sehari yaitu diwaktu kunjungan peneliti datang ke pasien. Waktu untuk dilakukan terapi ini adalah pagi hari yang dimana di waktu pagi hari yang dimana pada waktu ini, otak memiliki

hormon kortisol (hormon stres) yang cukup, sehingga dapat membantu memfokuskan pikiran dan hal ini tidak dipengaruhi oleh usia berapapun. 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 PSAS-RSF untuk mengukur tingkat kecemasan. Kuesioner PSAS-RSF dievaluasi setiap hari sebelum dan sesudah dilakukan intervensi (Yoviana et al., 2024). Berikut Standart Operasional Prosedur *Spiritual Emotional Freedom Technique* (Yoviana et al., 2024):

Standart Operasional Prosedur <i>Emotional Freedom Technique</i>		
1	Pengertian	<i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i> (seft) merupakan salah satu terapi psikologi yang menggabungkan pendekatan spiritual dan stimulasi titik-titik energi tubuh (energy meridian). Teknik ini digunakan untuk membantu individu mengatasi gangguan emosional seperti kecemasan, melalui tiga tahapan utama yaitu the set-up, the tune-in, dan the tapping. Dalam konteks keperawatan maternitas, seft efektif digunakan untuk mengurangi ansietas pada ibu pasca sectio caesarea
2	Tujuan	Melakukan pengkajian tingkat ansietas sebelum dan sesudah dilakukan seft menggunakan instrumen <i>Postpartum Specific Ansietas Scale Research Short-Form</i> (PSAS-RSF). 2. Melaksanakan teknik <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i> (seft) pada ibu pasca sectio caesarea yang mengalami ansietas. 3. Membantu menurunkan tingkat ansietas ibu pasca operasi secara nonfarmakologis
3	Sasaran	Ibu pasca sectio caesarea yang mengalami ansietas di ruang perawatan kebidanan
4	Alat dan bahan	1. Leaflet atau video edukasi seft. 2. Tempat pelaksanaan yang tenang dan nyaman.

Standart Operasional Prosedur <i>Emotional Freedom Technique</i>		
5	Prosedur pelaksanaan	1. Pembukaan (± 5 menit): - Menyampaikan salam pembuka dan menjelaskan tujuan kegiatan kepada ibu. - Menjalin hubungan saling percaya dan memberikan penjelasan singkat tentang manfaat seft. - Melakukan pengkajian tingkat ansietas menggunakan instrumen (PSAS-RSF). 2. Pelaksanaan ($\pm 20-30$ menit): - Mengambil posisi paling nyaman - Menjelaskan tahapan teknik seft kepada pasien. - Memperagakan tahapan seft: <i>The set-up</i>: pasien meletakkan tangan di dada sambil mengucapkan afirmasi seperti “ya allah, meskipun saya merasa cemas dan gelisah, saya ikhlas menerima kondisi ini dan saya pasrahkan kesembuhanku kepada-mu.” <i>The tune-in</i>: pasien diminta untuk memusatkan perhatian pada perasaan atau pikiran yang menimbulkan kecemasan sambil terus mengucapkan afirmasi positif. <i>The tapping</i>: pasien melakukan ketukan ringan menggunakan dua ujung jari pada titik-titik energi di tubuh (crown, alis, samping mata, bawah mata, bawah hidung, dagu, tulang dada, bawah ketiak, dan jari-jari tangan) masing-masing sekitar tujuh kali ketukan sambil tetap melakukan tune-in.



Standart Operasional Prosedur <i>Emotional Freedom Technique</i>		
		d. Mengobservasi kondisi ibu selama pelaksanaan terapi. e. Memberikan dukungan emosional selama proses seft berlangsung. 3. Penutup (± 5 menit): a. Mengkaji kembali tingkat ansietas menggunakan <i>Postpartum Specific Ansietas Scale Research Short-Form</i> (PSAS-RSF) untuk menilai efektivitas intervensi. b. Memberikan umpan balik dan motivasi kepada ibu untuk melakukan seft secara mandiri di rumah. c. Menyampaikan ucapan terima kasih dan salam penutup
6	Dokumentasi	Hasil intervensi dicatat dalam format asuhan keperawatan yang mencakup: a. Skor <i>Postpartum Specific Ansietas Scale Research Short-Form</i> (PSAS-RSF) sebelum dan sesudah intervensi. b. Respon emosional dan perilaku pasien selama pelaksanaan seft. c. • catatan evaluasi efektivitas dan tindak lanjut.
7	Evaluasi	Diharapkan setelah dilakukan intervensi seft, terjadi penurunan tingkat ansietas yang ditunjukkan oleh skor <i>Postpartum Specific Ansietas Scale Research Short-Form</i> (PSAS-RSF) yang lebih rendah, pasien tampak lebih tenang, rileks, dan mampu mengontrol emosi secara positif

2.4.4 Macam-Macam Teknik Reaksi

Ansietas atau kecemasan merupakan respons emosional terhadap ancaman atau stresor yang dapat memengaruhi fungsi fisik dan psikologis individu. Untuk menurunkan tingkat ansietas, terdapat berbagai teknik terapeutik yang dapat digunakan, baik secara fisiologis maupun psikologis. Menurut (ACEP, 2021; Perry & Potter, 2010) beberapa teknik yang efektif untuk mengurangi ansietas antara lain:

1. Teknik Relaksasi Napas Dalam (*Deep Breathing Relaxation*)

Teknik ini dilakukan dengan menarik napas dalam melalui hidung, menahan beberapa detik, lalu menghembuskannya perlahan melalui mulut. Tujuannya untuk meningkatkan oksigenasi, menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis, menurunkan frekuensi nadi, tekanan darah, serta menimbulkan perasaan tenang.

2. Relaksasi Otot Progresif (*Progressive Muscle Relaxation*)

Teknik ini dilakukan dengan menegangkan dan mengendurkan otot-otot tubuh secara bertahap dari kepala hingga kaki. Cara ini membantu individu mengenali perbedaan antara ketegangan dan relaksasi, sehingga mampu mengurangi ketegangan otot akibat stres dan ansietas.

3. Teknik Distraksi (*Distraction Technique*)

Distraksi merupakan upaya mengalihkan fokus perhatian dari sumber kecemasan ke aktivitas lain yang menyenangkan, seperti mendengarkan musik, membaca, atau berbincang. Distraksi membantu mengurangi beban pikiran dan memberikan efek relaksasi.

4. Terapi Afirmasi Positif (*Positive Affirmation Therapy*)

Teknik ini dilakukan dengan mengulang kalimat-kalimat positif secara sadar untuk menggantikan pikiran negatif. Afirmasi berperan dalam meningkatkan rasa percaya diri dan memperkuat kontrol emosi, sehingga menurunkan tingkat kecemasan.

5. *Emotional Freedom Technique* (EFT)

Merupakan kombinasi antara terapi kognitif dan stimulasi titik-titik meridian dengan ketukan ringan (*tapping*) untuk menurunkan emosi negatif. EFT terbukti menurunkan kadar hormon stres (kortisol) dan meningkatkan perasaan tenang serta kesejahteraan emosional.

6. Meditasi dan Mindfulness

Teknik ini melatih individu untuk fokus pada saat ini dengan kesadaran penuh tanpa menghakimi pikiran atau emosi yang muncul. Mindfulness terbukti menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan memperbaiki keseimbangan emosi.

7. Terapi Musik (*Music Therapy*)

Musik dengan tempo lambat atau instrumental dapat menurunkan denyut jantung, tekanan darah, serta meningkatkan hormon endorfin. Terapi ini sering digunakan pada pasien dengan kecemasan ringan hingga sedang.

8. Konseling dan Terapi Kognitif Perilaku (*Cognitive Behavioral Therapy/ CBT*)

CBT membantu individu mengenali pola pikir irasional yang memicu kecemasan dan menggantinya dengan pola pikir yang lebih realistis. Terapi ini efektif pada gangguan ansietas jangka panjang.



2.5 Jurnal Yang Relevan

No.	Judul	P (Populasi)	I (Intervensi)	O (Outcome)	Waktu
1	Penerapan <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i> (SEFT) Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ansietas	Pasien dengan ansietas (Ny. Y) yang menjalani perawatan di rumah sakit	Asuhan keperawatan berupa SEFT (<i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i>) disertai kegiatan spiritual, distraksi, relaksasi, dan hipnotis lima jari	Penurunan tingkat ansietas, pasien tampak lebih tenang dan rileks, serta masalah keperawatan ansietas teratasi	14 hari pelaksanaan asuhan keperawatan (18–28 Maret 2021)
2	Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i> (Seft) Pada Ny T Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Dan Diagnosa Medis Post Operasi	Pasien dengan ansietas (Ny. T) yang menjalani perawatan di rumah sakit	Asuhan keperawatan berupa SEFT (<i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i>)	pasien yang berkurang dari yang awalnya mengatakan bingung, sulit tidur, hingga pada hari 3 pasien mengatakan lebih rileks, menunjukan bahwa terapi SEFT efektif untuk menangani ansietas pada pasien.	Selama 3x 24 jam
3	Intervensi Seft (<i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i>) Untuk	Ibu hamil yang akan menjalani operasi sectio caesarea (pre operasi) dan mengalami kecemasan	Pemberian <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i> (SEFT) yang terdiri dari tiga tahap utama:	Terjadi penurunan tingkat kecemasan berdasarkan skor kuesioner Visual Analogue Scale for	Data peningkatan kasus: Januari–Juli dan Juni–Desember (6 bulan terakhir). Pengumpulan data

No.	Judul	P (Populasi)	I (Intervensi)	O (Outcome)	Waktu
	Mengatasi Kecemasan Dan Nyeri Pasca Sectio caesarea: A Case Report (Rejeki Et Al., 2022)		set-up, tune-in, dan tapping pada 18 titik energi tubuh.	Anxiety (VAS-A) secara signifikan ($p < 0,05$)	penelitian dilakukan dalam periode tertentu (tidak disebutkan tanggal pasti, hanya disebut selama periode observasi)
4	Mengatasi Kecemasan Melalui <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i> (SEFT) (Ayu Agustini Et Al., 2024)	Ibu <i>postpartum</i>	Terapi kombinasi antara <i>terapi kognitif</i> dan <i>stimulasi titik-titik meridian tubuh (tapping)</i> untuk melepaskan emosi negatif dan menurunkan stres. Pelaksanaan EFT biasanya dilakukan selama 4 minggu, 1–2 kali per minggu, dalam bentuk sesi kelompok atau individu, mengikuti protokol ACEP (<i>Association for Comprehensive Energy Psychology</i>).	Terjadi penurunan signifikan tingkat kecemasan ibu <i>postpartum</i> setelah intervensi, diukur menggunakan instrumen standar seperti STAI (State-Trait Anxiety Inventory)	Waktu penerapan dimulai dari bulan Juni – Juli 2024, penerapan dilakukan selama 3 hari dalam satu hari dilakukan 2 kali pemberian terapi. terapi afirmasi positif selama 2x sehari pada pagi dan siang hari, serta dilakukan selama 15 menit setiap intervensi.
5	Intervensi Seft (<i>Emotional Freedom Technique</i>) Untuk Mengatasi Kecemasan Dan	Ibu <i>postpartum</i> yang mengalami ansietas (kecemasan)	Terapi psikologis yang menggabungkan unsur <i>terapi kognitif</i> dan <i>stimulasi titik meridian tubuh</i> melalui ketukan ringan (<i>tapping</i>) sambil mengucapkan	Terjadi penurunan signifikan tingkat kecemasan ibu <i>postpartum</i> setelah intervensi, diukur menggunakan	Dilaksanakan selama 4 kali pertemuan, pada tanggal: 16 April – 4 Mei 2024

No.	Judul	P (Populasi)	I (Intervensi)	O (Outcome)	Wakt u
	Nyeri Pasca Sectio caesarea: A Case Report (Yoviana Et Al., 2024)		afirmasi positif. Pelaksanaan: dilakukan selama 3hari	instrumen standar seperti HARS_A	
6	The Effectiveness Of <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i> In Reducing The Incidence Of <i>Postpartum Blues</i> In Pregnant Women (Rahma et al., 2024)	ibu <i>postpartum</i> yang mengalami ansietas atau berisiko tinggi mengalami <i>postpartum blues</i> /ansietas, terutama ibu yang memiliki stresor signifikan seperti bayi dirawat di NICU.	Pemberian <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i> (SEFT) secara terstruktur mulai dari hari pertama hingga hari keempat, mencakup tahap <i>set-up</i> , <i>tune-in</i> , dan <i>tapping</i> dengan afirmasi spiritual.	Penurunan tingkat ansietas <i>postpartum</i> , regulasi emosi yang lebih baik, munculnya ketenangan fisiologis (misalnya relaksasi otot, tidur membaik), serta penurunan skor ansietas (PSAS-RSF)	Pelaksanaan dilakukan sebanyak delapan kali pertemuan dengan durasi masing-masing satu jam, dimulai pada tanggal 11 Maret 2024.