

BAB 3

GAMBARAN KASUS

Bab ini menjelaskan tentang proses asuhan keperawatan dan penerapan intervensi reduksi ansietas untuk menurunkan ansietas pada pasien kekurangan energi kronis. Pada tindakan asuhan keperawatan ini dengan pasien ansietas terdiri dari proses pengkajian dengan menggunakan format pengkajian, melakukan analisis data, menegakkan diagnosa serta melakukan rencana keperawatan, hingga implementasi dan evaluasi.

Pengambilan studi kasus ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Prof Soekandar. Pengambilan data dan asuhan keperawatan dilakukan di ruangan Sriwijaya pada tanggal 25 November 2025 pukul 09.00.

3.1 Asuhan Keperawatan Pada Ny. F Dengan Masalah Ansietas.

3.1.1 Pengkajian Keperawatan

Identitas klien Data yang didapat dari pasien adalah pasien bernama Ny. F, berjenis kelamin perempuan, usia 22 tahun, agama islam, alamat jatirejo, pendididkan SMA, tidak bekerja. Pasien datang tanggal 25 Oktober 2025 dan dilakukan pengkajian dilakukan di ruang melati pada tanggal 25 Oktober 2025 jam 19.30 WIB.

Keluhan utama pasien mengatakan perasaan cemas pada saat dia ingat dengan bayinya yang berada di NICU. Perasaan ini muncul sejak mengetahui dirinya masuk rumah sakit karena mengalami ketuban pecah dini, pada saat pemeriksaan kehamilan juga pasien didiagnosa kekurangan energi kronis dan memerlukan perawatan jangka panjang. Rasa cemas paling sering muncul ketika pasien ingat dengan bayinya, terutama pada malam hari menjelang tidur. Pasien mengatakan, *“Saya takut kalau kehamilan saya terganggu dan saya takut membawa dampak buruk terhadap bayi saya.”* Selain itu, pasien juga mengeluh badan terasa lemas, pusing, jantung berdebar, dan sulit tidur karena terlalu banyak memikirkan kondisinya.

Riwayat penyakit sekarang Menurut pengakuan Ny. F, beberapa minggu terakhir dirinya sering merasa cepat lelah, nafsu makan menurun,

dan mengalami penurunan berat badan. Pasien kemudian memeriksakan diri ke puskesmas karena khawatir dengan kondisinya dan dirujuk ke rumah sakit setelah ditemukan tanda-tanda ketuban pecah dini (KPD). Setelah dilakukan pemeriksaan lanjutan, dokter menjelaskan bahwa pasien juga mengalami kekurangan energi kronis (KEK) akibat kurangnya asupan zat gizi makro dan mikro selama kehamilan. Penjelasan tersebut membuat Ny. Smerasa terkejut dan cemas, terlebih karena kondisi ini terjadi pada kehamilan pertamanya yang sangat dinantikan oleh suami dan keluarganya.

Pasien mengatakan bahwa perasaan cemas muncul setelah mendapat penjelasan dokter tentang kondisi kesehatannya. Ia khawatir tidak mampu mematuhi anjuran diet serta istirahat yang diberikan. Ny. S juga mengaitkan kecemasannya dengan pengalaman masa lalu ketika bayi bibinya meninggal dunia akibat penyakit kekurangan energi kronis yang memerlukan terapi berkelanjutan. Pengalaman tersebut membuatnya berpikir bahwa penyakitnya bisa berujung pada hal yang sama. Selain itu, ia juga cemas terhadap tanggung jawabnya sebagai istri dan ibu, takut jika kondisi sakitnya membuat suami kehilangan kasih sayang atau peran dirinya tergantikan di rumah.

Sebelum sakit, Ny. F Stidak memiliki riwayat penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi. Namun, menurut keterangan suaminya, pasien dikenal mudah merasa cemas ketika menghadapi masalah dan sering mengungkapkannya dengan menangis. Pasien belum pernah menjalani perawatan jiwa, tidak ada riwayat trauma kepala, serta tidak memiliki riwayat alergi obat maupun makanan.

Keadaan umum pasien baik, kesadaran *compos mentis*, dan mampu menjawab pertanyaan dengan jelas. Hasil pemeriksaan tanda vital menunjukkan: tekanan darah 130/85 mmHg, nadi 92 x/menit, suhu 36,6°C hemoglobin 8g/dl, frekuensi napas 23 x/menit, berat badan 50 kg, tinggi badan 153 cm, dengan IMT 18,7 kg/m² (kategori kurus normal bawah). Pasien tampak lemas, wajah sedikit pucat, dan tampak gelisah saat pemeriksaan berlangsung. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar

hemoglobin yang menurun, sesuai dengan tanda-tanda kekurangan energi kronis.

Selama wawancara, Ny.F Stampak cemas dan tegang. Ia sering memainkan jarinya, menggigit bibir, dan berbicara dengan suara pelan serta bergetar. Kontak mata kurang, namun masih mampu menjawab dengan logis. Pasien menyatakan, *“Saya tidak tahu harus bagaimana. Saya takut nanti tidak bisa menjaga bayi saya dan mwmbuat suami saya kecewa.”* Afek pasien labil; Ia menyadari bahwa kecemasannya berlebihan tetapi mengaku tidak mampu mengendalikannya. Saat dilakukan pengkajian, pasien menunjukkan kesulitan konsentrasi, sering meminta perawat mengulang pertanyaan, dan mengaku pikirannya tidak tenang.

Ny.F Smerupakan anak keempat dari empat bersaudara. Kedua orang tuanya sudah tua, dan kini ia tinggal bersama suami dan ibunya. Dalam keluarga, pasien berperan sebagai istri, namun saat ini tidak dapat menjalankan peran tersebut secara optimal karena mudah lelah dan sering cemas. Ia mengatakan, *“Saya merasa tidak berguna karena tidak bisa mengurus suami dan rumah seperti dulu.”* Pasien menilai bahwa keluarga adalah sumber dukungan utama, terutama suaminya yang selalu menemaninya selama di rumah sakit. Walau demikian, ia tetap merasa khawatir menjadi beban dan takut jika suaminya bosan dengan keadaannya.

Ny. Smemiliki persepsi negatif terhadap dirinya. Ia memandang dirinya lemah, tidak berguna, dan mudah menyerah. Ia juga merasa malu dengan penurunan berat badan yang membuat tubuhnya tampak kurus. Dalam wawancara, pasien mengatakan, *“Saya jadi minder kalau melihat orang melahirkan secara normal. Rasanya tidak berguna.”* Harga diri pasien menurun karena tidak mampu menjalankan tanggung jawab sebagai istri dan ibu rumah tangga. Ia juga merasa kecewa terhadap dirinya sendiri karena terlalu banyak bergantung pada orang lain.

Pasien memiliki harapan untuk kembali sehat dan dapat mengontrol perasaan cemasnya. Ia ingin mampu menjalani pengobatan dengan sabar dan bisa beraktivitas seperti biasanya. Ia juga berharap dapat kembali berperan penuh dalam keluarga dan membantu suami mengurus anak-anak.

3.1.2 Analisa Data

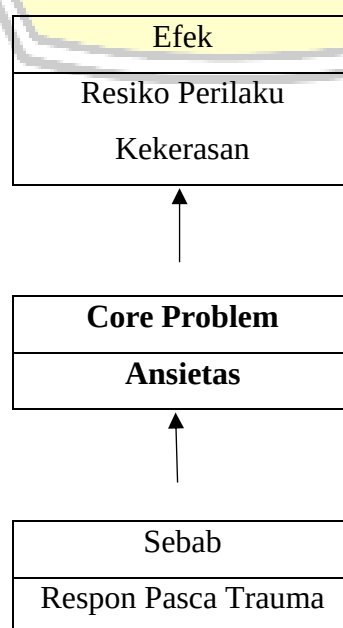
Pasien mengungkapkan merasa sangat cemas terutama saat ingat dengan bayinya yang berada di NICU biasanya terjadi pada malam hari menjelang tidur. Pasien takut kondisi kesehatannya membahayakannya, sulit tidur karena banyak memikirkan kondisinya, merasa jantung berdebar, pusing, lemas, sulit berkonsentrasi hingga sering meminta perawat mengulang pertanyaan. Pasien juga khawatir tidak mampu menjalani pengobatan jangka panjang, takut mengecewakan suami, dan merasa tidak bisa mengendalikan kecemasannya.

Pasien tampak gelisah, sering memainkan jari, menggigit bibir, suara pelan dan bergetar, kontak mata kurang, afek labil, mudah menangis, tampak tegang, nadi meningkat menjadi 102 x/menit, frekuensi napas 20 x/menit, sulit berkonsentrasi, sering berhenti saat menjawab, serta skor PSAS-RSF sebesar 47 yang menunjukkan ansietas tinggi.

3.1.3 Diagnosa Keperawatan

Ansietas berhubungan dengan kondisi kesehatan akut ditandai dengan pasien merasa sangat cemas terutama ketika ingat dengan bayinya, sulit tidur karena banyak memikirkan kondisi kesehatannya, tampak gelisah, tampak tegang, suara bergetar, kontak mata kurang.

3.1.4 Pohon Masalah



3.1.5 Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan dalam penelitian ini dilakukan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu Reduksi Ansietas (I.09314) dan Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT), yang digunakan sebagai intervensi utama untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien. SEFT merupakan teknik yang menggabungkan pendekatan spiritual melalui prinsip pasrah, ikhlas, dan syukur, serta rangsangan titik-titik energi tubuh melalui tapping. Tujuan dari rencana keperawatan ini adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan tingkat ansietas pasien menurun, yang ditandai dengan berkurangnya verbalisasi kekhawatiran terkait kondisi kesehatan yang dialaminya, menurunnya perilaku gelisah dan tegang, meningkatnya kemampuan konsentrasi, membaiknya pola tidur, serta meningkatnya kontak mata selama berinteraksi.

Pada asuhan keperawatan ini, rencana intervensi disusun menjadi empat strategi pelaksanaan (SP). SP pertama berfokus pada pembinaan hubungan saling percaya antara perawat dan pasien. Perawat mengawali dengan salam terapeutik, menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, serta mengidentifikasi waktu atau situasi ketika ansietas meningkat, seperti saat pasien sedang ingat dengan bayinya atau menjelang tidur malam. Pada tahap ini, perawat juga mengidentifikasi kemampuan pasien dalam mengambil keputusan serta memantau tanda-tanda ansietas baik verbal maupun nonverbal, seperti gelisah, suara bergetar, kontak mata yang kurang, dan peningkatan frekuensi nadi.

SP kedua merupakan kelanjutan dari keberhasilan SP pertama. Pada tahap ini, perawat menciptakan suasana terapeutik yang aman untuk menumbuhkan rasa percaya, menemani pasien ketika kecemasannya meningkat, serta berupaya memahami situasi yang memicu ansietas, seperti kekhawatiran terhadap kondisi ketuban pecah dini, kekurangan energi kronis yang dialaminya, serta ketakutannya bahwa kondisi tersebut dapat

membahayakan bayinya. Perawat juga memotivasi pasien untuk mengidentifikasi sendiri situasi yang memicu kecemasan sehingga pasien dapat lebih memahami pola kecemasannya.

SP ketiga dilakukan setelah mengevaluasi keberhasilan SP kedua. Pada tahap ini, perawat mendengarkan keluhan dan ketakutan pasien dengan penuh perhatian, menggunakan komunikasi yang tenang dan menenangkan untuk membantu pasien mengungkapkan perasaan, serta mendorong pasien mengenali pikiran-pikiran negatif yang meningkatkan kecemasannya. Tahap ini juga menjadi persiapan bagi pasien untuk menerima terapi SEFT dengan menjelaskan bahwa metode ini aman, tidak menimbulkan nyeri, dan dapat membantu menurunkan kecemasan melalui kombinasi spiritual dan stimulasi titik energi.

SP keempat merupakan tahap pelaksanaan terapi SEFT. Pada tahap ini, perawat mengidentifikasi pengalaman pasien terhadap teknik relaksasi sebelumnya, kemudian menjelaskan secara rinci tujuan, manfaat, batasan, dan langkah-langkah SEFT, mulai dari proses set-up berupa afirmasi spiritual seperti “*The set-up*: 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.” *The tune-in*: pasien diminta untuk memusatkan perhatian pada perasaan atau pikiran yang menimbulkan kecemasan sambil terus mengucapkan afirmasi positif. *The tapping*: 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. Perawat menggunakan nada suara lembut dan menenangkan, menciptakan lingkungan yang tenang dan minim gangguan, serta menganjurkan pasien mengambil posisi yang nyaman. Perawat kemudian mendemonstrasikan SEFT dan melatih pasien hingga mampu melakukannya secara mandiri. Pasien dianjurkan mengulangi teknik ini setiap kali merasa cemas. Pada tahap ini, perawat juga memeriksa

ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan respirasi sebelum dan sesudah terapi sebagai evaluasi efektivitas SEFT. Terapi SEFT digunakan sebagai strategi pendukung selain tindakan medis yang diberikan kepada pasien.

3.1.6 Implementasi Keperawatan

Rencana keperawatan terhadap pasien dengan diagnosis keperawatan ansietas disusun dengan tujuan utama agar tingkat ansietas pasien menurun sehingga pasien mampu mengendalikan rasa cemas yang dialaminya, merasa lebih tenang, mampu beradaptasi dengan kondisi kesehatan, serta menunjukkan respons fisiologis dan psikologis yang lebih baik. Tujuan tersebut dijabarkan ke dalam kriteria hasil berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), yaitu menurunnya verbalisasi kekhawatiran, berkurangnya perilaku gelisah, meningkatnya kemampuan berkonsentrasi, membaiknya pola tidur, meningkatnya kontak mata, serta membaiknya tanda-tanda fisiologis seperti frekuensi nadi dan respirasi. Untuk mencapai tujuan tersebut, rencana tindakan disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu Reduksi Ansietas (I.09314) yang dikombinasikan dengan penerapan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) sebagai terapi nonfarmakologis.

Pada asuhan keperawatan ini, rencana keperawatan disusun menjadi empat strategi pelaksanaan (SP). Strategi pelaksanaan pertama (SP1) berfokus pada pembinaan hubungan saling percaya antara perawat dan pasien sebagai dasar keberhasilan intervensi keperawatan. Tindakan yang dilakukan meliputi mengidentifikasi tingkat ansietas pasien, mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan, mengidentifikasi kemampuan pasien dalam mengambil keputusan, memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan perasaan dan kekhawatirannya, menggunakan komunikasi terapeutik dengan sikap tenang dan empatik, serta menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman. Tindakan tersebut sesuai dengan intervensi Reduksi Ansietas (I.09314) dalam SIKI yang

bertujuan membantu pasien mengenali penyebab ansietas dan membangun rasa percaya terhadap perawat sehingga pasien lebih terbuka dalam mengungkapkan perasaannya.

Strategi pelaksanaan kedua (SP2) bertujuan membantu pasien mengenali faktor pencetus ansietas serta meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol kecemasannya. Perawat mengevaluasi respons pasien terhadap intervensi sebelumnya, menemani pasien ketika ansietas meningkat, membantu pasien mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan, memberikan dukungan emosional, serta memotivasi pasien untuk mengungkapkan pikiran dan perasaan yang dirasakan. Intervensi ini sesuai dengan SIKI yang menganjurkan perawat membantu pasien mengidentifikasi faktor pencetus ansietas, memberikan dukungan emosional, serta memfasilitasi pasien dalam mengekspresikan perasaan sebagai upaya mengurangi kecemasan.

Strategi pelaksanaan ketiga (SP3) berfokus pada peningkatan kemampuan pasien dalam mengendalikan ansietas sebelum diberikan terapi SEFT. Perawat mengevaluasi hasil tindakan sebelumnya, mendengarkan keluhan pasien secara aktif, membantu pasien mengenali pikiran negatif yang memperberat kecemasan, memberikan penguatan positif, serta menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT). Edukasi diberikan agar pasien memahami bahwa terapi SEFT merupakan teknik relaksasi yang aman, mudah dilakukan, dan dapat digunakan secara mandiri untuk membantu mengurangi kecemasan. Tahap ini sesuai dengan intervensi edukasi dan dukungan emosional pada SIKI Reduksi Ansietas, yaitu mempersiapkan pasien agar mampu mengikuti terapi yang akan diberikan.

Strategi pelaksanaan keempat (SP4) merupakan tahap penerapan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) sebagai intervensi inovasi dalam asuhan keperawatan. Sebelum terapi dilakukan, perawat mengidentifikasi pengalaman pasien terhadap teknik relaksasi sebelumnya,

menjelaskan kembali tujuan dan manfaat terapi, menciptakan lingkungan yang tenang, serta menganjurkan pasien mengambil posisi yang nyaman. Selanjutnya perawat mendemonstrasikan tahapan SEFT, yaitu set-up, tune-in, dan tapping pada titik-titik energi tubuh sambil membimbing pasien mengucapkan afirmasi spiritual secara perlahan. Setelah terapi selesai, perawat mengevaluasi perubahan tingkat ansietas melalui observasi respons pasien, perubahan perilaku, serta pemeriksaan tanda-tanda vital seperti frekuensi nadi, tekanan darah, respirasi, dan ketegangan otot. Terapi SEFT diberikan sebagai intervensi pendukung yang dikombinasikan dengan tindakan keperawatan sesuai SIKI Reduksi Ansietas (I.09314) dan terapi medis yang diterima pasien.

Pelaksanaan strategi tersebut dilakukan secara bertahap selama 3 × 24 jam sehingga pasien memperoleh kesempatan untuk mengenali penyebab kecemasannya, belajar mengendalikan respons emosional, serta mampu mempraktikkan teknik SEFT secara mandiri. Dengan penerapan intervensi berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang dipadukan dengan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT), diharapkan tingkat ansietas pasien menurun, pasien merasa lebih tenang, lebih mampu beradaptasi dengan kondisi yang dialami, serta mampu menggunakan teknik SEFT secara mandiri ketika kecemasan muncul kembali..

3.1.7 Evaluasi Keperawatan

Hari pertama tanggal 25 Oktober 2025 evaluasi pada

1. SP 1 Pasien

S: Pasien mengatakan masih merasa sangat cemas terkait kondisi bayinya. Pasien mengatakan kecemasan meningkat pada malam hari menjelang tidur karena takut kondisi tersebut membahayakan bayinya. Pasien juga mengatakan belum mampu mengambil keputusan terkait perawatan

karena pikirannya terasa kacau, namun mulai mengenali hal-hal yang membuat dirinya cemas seperti memikirkan kondisi kesehatan janin dan ketakutan bahwa kondisi kehamilan akan memburuk.

O: Pasien tampak lebih tenang saat didampingi perawat tetapi kembali gelisah ketika diajak membicarakan kondisi kehamilannya. Kontak mata sesekali terlihat namun tidak konsisten. Tampak kantung mata menghitam, konsentrasi kurang baik, wajah tegang, suara pelan dan bergetar, sering memainkan jari, bahu tampak kaku, dan pasien mudah menangis. TD: 128/82 mmHg, N: 92x/menit, RR: 23x/menit,

A: SP 1 tercapai

P: Lanjut SP 2

2. SP 2 Pasien

S: Pasien mengatakan mulai memahami situasi yang memicu kecemasannya, seperti ketika ingat dengan bayinya, memikirkan kondisi bayinya. Pasien mengatakan merasa terbantu setelah bercerita kepada perawat dan merasa lebih tenang karena didengarkan

O: Pasien tampak lebih terbuka dan bersedia mengungkapkan perasaannya. Ekspresi wajah lebih santai, kontak mata mulai membaik, dan pasien dapat menyebutkan secara jelas situasi pencetus ansietasnya. Konsentrasi tampak lebih fokus meski masih disertai wajah tegang. TD: 130/85 mmHg, N: 102x/menit, RR: 20x/menit,

A: SP 2 tercapai

P: Lanjut SP 3

Hari kedua tanggal 26 Oktober 2025 evaluasi pada

1) SP 3 Pasien

S: Pasien mengatakan merasa lebih tenang setelah mencoba terapi SEFT yang diajarkan perawat. Pasien mengatakan afirmasi spiritual pada tahap set-up membuat hatinya lebih tenang dan tapping membantu mengurangi ketegangan tubuh. Pasien juga mengatakan lebih mudah berkonsentrasi setelah melakukan SEFT

O: Pasien menunjukkan minat untuk melanjutkan SEFT secara mandiri. Sebelum SEFT, pasien tampak tegang: TD: 129/82 mmHg, N: 92x/menit, RR: 23x/menit, skor PSAS-RSF: 45. Setelah SEFT, nadi menurun menjadi 86x/menit, RR: 21x/menit, TD: 124/80 mmHg. Ekspresi wajah lebih rileks, pasien kooperatif, dan Pola tidur masih belum membaik.

A: SP 3 tercapai

P: Lanjut SP 4

Hari ketiga tanggal 27 Oktober 2025 evaluasi pada

1) SP 4 Pasien

S: Pasien mengatakan merasa lebih tenang saat melakukan SEFT terutama ketika mengucapkan doa dalam tahap set-up. Pasien mengatakan akan mengulangi SEFT minimal sekali sehari atau ketika rasa cemas muncul. Pasien merasa nyaman melakukan SEFT di ruangan yang tenang dan panduan tertulis sangat membantunya.

O: Pasien mampu menyebutkan langkah-langkah SEFT secara runtut. Sebelum SEFT: TD: 128/80 mmHg, N: 89x/menit, RR: 23x/menit, skor PSAS-RSF: 38. Setelah SEFT: pasien tampak tenang, kontak mata baik, wajah santai, tidak gelisah saat membicarakan kondisinya. Nadi: 84x/menit, TD: 122/78 mmHg, RR: 20x/menit

A: SP 4 belum tercapai sepenuhnya

P: Lanjut SP 4

Hari keempat tanggal 28 Oktober 2025 evaluasi pada

1. SP 4 Pasien

- S:** Pasien mengatakan sebelum pemeriksaan hari ini ia melakukan SEFT kembali dan merasakan penurunan kecemasan serta berkurangnya sensasi jantung berdebar. Pasien mengatakan sering melakukan SEFT ketika ingat dengan bayinya atau ketika sulit tidur. Pasien merasa lebih nyaman dan tenang setelah melakukan teknik tersebut
- O:** Sebelum SEFT: TD: 120/70 mmHg, N: 82x/menit, RR: 20x/menit, Pasien tidak tampak tegang, gelisah mulai menghilang, konsentrasi membaik, dan kontak mata stabil. Setelah SEFT ekspresi wajah rileks, pasien tampak segar, N: 80x/menit, TD: 118/70 mmHg, RR: 19x/menit.
- A:** SP 4 tercapai
- P:** Lanjutkan latihan mandiri & pemantauan kecemasan

3.2 Penerapan *Spiritual Emotional Freedom Technique* Pada Ny. S Dengan Masalah Ansietas

Teknik *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dilakukan selama 3 hari berturut-turut sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang digunakan dalam pelaksanaan terapi. Sebelum terapi dimulai, perawat memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya mengenai prosedur yang akan dilakukan, kemudian membantu pasien mengambil posisi senyaman mungkin di tempat yang tenang dan bebas dari gangguan. Pasien diarahkan untuk memejamkan mata secara perlahan, menarik napas dalam, mengendurkan otot-otot tubuh mulai dari kaki hingga wajah, serta memusatkan perhatian pada kondisi tubuh dan perasaan yang sedang dialami. Selanjutnya, perawat membimbing pasien melaksanakan tahapan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) yang terdiri dari the set-up, yaitu mengucapkan afirmasi spiritual sesuai keyakinan pasien; the tune-in, yaitu memusatkan perhatian pada pikiran atau perasaan yang menimbulkan kecemasan; serta the tapping, yaitu melakukan ketukan ringan menggunakan dua jari pada titik-titik energi tubuh seperti crown, alis, samping mata, bawah mata, bawah hidung, dagu, tulang dada, bawah ketiak, dan jari-jari tangan. Seluruh tahapan dilakukan secara

perlahan, berirama, menggunakan nada suara yang tenang, dan disertai sikap ikhlas, pasrah, serta penerimaan terhadap kondisi yang dialami pasien. Penerapan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) pada pasien dengan masalah keperawatan ansietas dilakukan secara bertahap dan terintegrasi dengan strategi pelaksanaan (SP) ansietas.

Pada pertemuan pertama, tanggal 25 Oktober 2025 pukul 11.00 WIB, perawat mengawali tindakan dengan membangun hubungan saling percaya dan menciptakan suasana yang aman serta nyaman bagi pasien. Perawat memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan perasaan cemas yang dirasakan, terutama terkait kondisi ketuban pecah dini, kesehatan bayi, dan proses persalinan yang akan dihadapi. Setelah pasien tampak lebih tenang, perawat memperkenalkan terapi SEFT, menjelaskan tujuan, manfaat, prinsip dasar, serta tahapan terapi yang akan dilakukan. Perawat kemudian membimbing pasien melakukan the set-up dengan mengucapkan afirmasi spiritual, yaitu "Ya Allah, meskipun saya merasa cemas dan gelisah, saya ikhlas menerima kondisi ini dan saya pasrahkan kesembuhan saya kepada-Mu." Selanjutnya pasien diarahkan melakukan the tune-in dengan memusatkan perhatian pada sumber kecemasan, kemudian melakukan the tapping pada titik-titik energi tubuh secara perlahan sesuai prosedur.

Pada pertemuan kedua, tanggal 26 Oktober 2025 pukul 20.30 WIB, perawat mengevaluasi respons pasien terhadap terapi sebelumnya. Perawat kembali menciptakan suasana yang tenang, membimbing pasien mengambil posisi yang nyaman, kemudian mengarahkan pasien mengulangi tahapan the set-up, the tune-in, dan the tapping. Selama pelaksanaan terapi, perawat memberikan bimbingan secara perlahan serta mengingatkan pasien untuk tetap fokus pada afirmasi spiritual dan perasaan yang sedang dialami. Setelah terapi selesai, pasien tampak lebih rileks dan mampu mengungkapkan bahwa kecemasan yang dirasakan mulai berkurang dibandingkan sebelumnya.

Pada pertemuan ketiga, tanggal 27 Oktober 2025 pukul 05.00 WIB, perawat kembali mengevaluasi kondisi pasien dan melanjutkan terapi SEFT sesuai

prosedur. Perawat mengarahkan pasien mengambil posisi nyaman, melakukan relaksasi, kemudian membimbing pasien mengulangi seluruh tahapan the set-up, the tune-in, dan the tapping secara mandiri dengan pendampingan perawat. Setelah terapi selesai, perawat mengevaluasi respons pasien melalui observasi perilaku dan kondisi fisiologis. Pasien tampak lebih tenang, ketegangan wajah berkurang, kontak mata lebih baik, pernapasan lebih teratur, serta mampu mengendalikan perasaan cemas ketika mengingat kondisi dirinya maupun bayinya. Terapi SEFT selanjutnya dianjurkan untuk terus dilakukan secara mandiri setiap kali pasien merasakan kecemasan sebagai salah satu strategi nonfarmakologis dalam mengontrol ansietas.

Hasil implementasi menunjukkan bahwa setelah tiga hari penerapan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT), pasien mampu mengikuti seluruh tahapan terapi dengan baik, tampak lebih rileks, lebih tenang, serta menunjukkan penurunan tanda-tanda ansietas baik secara psikologis maupun fisiologis. Hal tersebut terlihat dari berkurangnya perilaku gelisah, meningkatnya kemampuan berkonsentrasi, kontak mata yang lebih baik, serta kondisi pernapasan dan denyut nadi yang lebih stabil. Kondisi ini menunjukkan bahwa penerapan SEFT sebagai bagian dari asuhan keperawatan memberikan respons positif dalam membantu mengurangi ansietas pada pasien.

3.3 Evaluasi Penerapan *Spiritual Emotional Freedom Technique* Pada Ny. S Dengan Masalah Ansietas

Evaluasi terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) pada pertemuan ke-1 tanggal 25 Oktober 2025 pukul 11.00 WIB. Pasien belum menunjukkan hasil yang optimal karena masih tampak cemas, sering mengungkapkan kekhawatiran mengenai kondisi kehamilan dan bayinya, kontak mata masih kurang, serta tampak gelisah selama proses interaksi. Pasien masih sulit memusatkan perhatian pada afirmasi spiritual dan sesekali terlihat menangis ketika membicarakan kondisi yang dialaminya. Meskipun demikian, pasien mulai menunjukkan respons positif dengan bersedia mengikuti arahan perawat, mengucapkan afirmasi spiritual pada tahap the set-up, serta mengikuti

tahapan the tune-in dan the tapping hingga selesai. Pada pertemuan selanjutnya, terapi SEFT dilanjutkan untuk membantu pasien lebih mampu mengendalikan kecemasan dan meningkatkan ketenangan emosional.

Evaluasi terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) pada pertemuan ke-2 tanggal 26 Oktober 2025 pukul 20.30 WIB. Pasien mulai menunjukkan perkembangan dalam pelaksanaan terapi SEFT. Pasien tampak lebih kooperatif mengikuti setiap tahapan terapi, mampu mengucapkan afirmasi spiritual dengan lebih lancar, serta lebih fokus ketika melakukan the tune-in dan the tapping pada titik-titik energi tubuh. Pasien mengatakan bahwa setelah terapi tubuh terasa lebih rileks, perasaan cemas mulai berkurang, dan napas terasa lebih teratur dibandingkan sebelumnya. Meskipun rasa khawatir mengenai kondisi bayinya masih muncul, intensitas kecemasan sudah mulai berkurang dibandingkan pada pertemuan pertama.

Evaluasi terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) pada pertemuan ke-3 tanggal 27 Oktober 2025 pukul 05.00 WIB. Pasien menunjukkan perkembangan yang lebih baik dalam pelaksanaan terapi SEFT. Pasien mampu melakukan tahapan the set-up, the tune-in, dan the tapping dengan lebih mandiri tanpa banyak arahan dari perawat. Pasien mengungkapkan bahwa dirinya merasa lebih tenang, lebih mampu mengendalikan pikiran negatif, jantung tidak lagi berdebar seperti sebelumnya, dan tidurnya terasa lebih nyaman. Secara objektif, pasien tampak lebih rileks, kontak mata lebih baik, gelisah berkurang, frekuensi nadi dan pernapasan lebih stabil, serta ekspresi wajah tampak lebih tenang. Hal tersebut menunjukkan bahwa terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) memberikan respons positif dalam membantu menurunkan tingkat ansietas pasien.

Berdasarkan hasil evaluasi selama tiga kali pertemuan, pasien menunjukkan perkembangan yang bertahap setelah diberikan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT). Pasien menjadi lebih mampu mengendalikan kecemasan, lebih tenang dalam menghadapi kondisi yang dialaminya, serta

menunjukkan perbaikan baik secara psikologis maupun fisiologis. Terapi SEFT dapat dilanjutkan secara mandiri setiap kali pasien merasakan kecemasan sebagai salah satu upaya nonfarmakologis untuk membantu mengontrol ansietas dan meningkatkan kenyamanan selama menjalani perawatan.

