

SKRIPSI

**PENGARUH *SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE* (SEFT)
TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PERUT PASIEN
DISPEPSIA DI RSUD DR. M. YUNUS BENGKULU
TAHUN 2019**



DISUSUN OLEH :

DEA MURTI ARIYANI
NIM. P0 5120315009

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN BENGKULU
PRODI DIV KEPERAWATAN
TAHUN 2019**

HALAMAN JUDUL

**PENGARUH *SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE* (SEFT)
TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PERUT PASIEN
DISPEPSIA DI RSUD DR. M. YUNUS BENGKULU
TAHUN 2019**

**Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
untuk memperoleh
Gelar Sarjana Terapan Keperawatan (S.Tr. Kep)**

DISUSUN OLEH :

**DEA MURTI ARIYANI
NIM. P0 5120315009**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN BENGKULU
PRODI DIV KEPERAWATAN
TAHUN 2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENGARUH *SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE* (SEFT)
TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PERUT PASIEN
DISPEPSIA DI RSUD DR. M. YUNUS BENGKULU
TAHUN 2019**

Yang dipersiapkan dan dipresentasikan oleh :

DEA MURTIARIYANI
NIM. P05120315009

**Skripsi Ini Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim
Penguji Skripsi Program Studi DIV Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Tanggal 31 Mei 2019**

**Oleh :
Dosen Pembimbing Skripsi**

Pembimbing I



Ns. Hermansyah, S.Kep., M.Kep
NIP.197507161997031002

Pembimbing II



Ns. Nehru Nugroho, S.Kep., M.Kep
NIP. 198412082010011011

HALAMAN PENGESAHAN

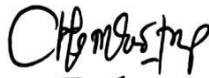
**PENGARUH *SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE* (SEFT)
TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PERUT PASIEN
DISPEPSIA DI RSUD DR. M. YUNUS BENGKULU
TAHUN 2019**

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh :

DEA MURTI ARIYANI
NIM. P05120315009

Telah Diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Skripsi
Program Studi DIV Keperawatan Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 31 Mei 2019

Penguji I



Asmawati, S.Kp., M.Kep
NIP. 197502022001122002

Penguji II



Ns. Rahma Annisa, S.Kep., M.Kep
NIP. 198503232010122002

Penguji III



Ns. Hermansyah, S.Kep., M.Kep
NIP.197507161997031002

Penguji IV



Ns. Nehru Nugroho, S.Kep., M.Kep
NIP. 198412082010011011

Mengetahui,
Ketua Program Studi Diploma IV Keperawatan



Ns. Septivanti, S.Kep., M.Pd
NIP. 197409161997032001

**SPIRITUAL INFLUENCE OF EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE
(SEFT) DECREASE IN INTENSITY OF ABDOMINAL PAIN IN
PATIENTS DYSPEPSIA IN HOSPITAL DR. M. YUNUS BENGKULU
YEAR 2019**

***Dea Murti Ariyani,**Hermansyah, **Nehru Nugroho**

* Students of DIV Nursing Study Program at the Ministry of Health in Bengkulu

** Lecturer Department of Nursing at the Health Ministry of Bengkulu

E-mail: deamurtiariyani@gmail.com

ABSTRACT

Abstract: Dyspepsia is a disease that attacks the gastrointestinal system in the form of a collection of symptoms / complaints of pain or discomfort in the pit of the stomach. Based on data from the World Health Organization (WHO) in 2015, cases of dyspepsia in the world reached 15-40% of the total population each year. To cope with the worsening of abdominal pain in patients with dyspepsia, nurses provide interventions in patients not only through pharmacological methods, but also with non-pharmacological. The purpose of this study to determine the effect of therapy Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) to decrease in intensity abdominal pain dyspepsia patients. This type of research is pre experimental design with one group pretest-posttest, the sample is a patient with a diagnosis of dyspepsia are treated in Hospital Dr. M. Yunus Bengkulu, amounting to 30 people using Total sampling technique. Data were analyzed using the Wilcoxon Signed Ranks Test with α 5%. The results showed that the average score of abdominal pain responder before given Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) is 5.73. Abdominal pain responder after being given Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) is 4.67. There was a significant decrease in pain scores after being given Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) is -1.06 ($p = 0.000$ Abdominal pain responder after being given Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) is 4.67. There was a significant decrease in pain scores after being given Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) is -1.06 ($p = 0.000$ Abdominal pain responder after being given Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) is 4.67. There was a significant decrease in pain scores after being given Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) is -1.06 ($p = 0.000$).

Keywords: *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT), Dyspepsia, Abdominal Pain*

**PENGARUH *SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE* (SEFT)
TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PERUT PASIEN
DISPEPSIA DI RSUD DR. M. YUNUS BENGKULU TAHUN 2019**

***Dea Murti Ariyani, **Hermansyah, **Nehru Nugroho**

*Mahasiswa Prodi DIV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

**Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Email : deamurtiariyani@gmail.com

ABSTRAK

Abstrak: Dispepsia merupakan salah satu penyakit yang menyerang sistem gastrointestinal yang berupa kumpulan gejala/keluhan berupa nyeri atau rasa tidak nyaman pada ulu hati. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, kasus dispepsia di dunia mencapai 15–40% dari total populasi setiap tahun. Untuk mengatasi memburuknya nyeri perut pada pasien dispepsia, perawat memberikan intervensi pada pasien tidak hanya melalui metode farmakologi namun juga dengan nonfarmakologi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap penurunan intensitas nyeri perut pasien dispepsia. Jenis penelitian ini adalah *pre eskperimental* dengan desain *one group pretest-postest*, sampel adalah pasien dengan diagnose dispepsia yang dirawat diruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu yang berjumlah 30 orang dengan menggunakan tehnik *Total Sampling*. Analisa data menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test* dengan α 5%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skor nyeri perut responden sebelum diberikan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) adalah 5,73. Nyeri perut responden setelah diberikan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) adalah 4,67. Ada penurunan skor nyeri yang signifikan setelah diberikan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) yaitu -1,06 ($p = 0,000$).

Kata Kunci : *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT), *Dispepsia*, *Nyeri Perut*

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

- ❖ Bahwa manusia hanya memperoleh apa yang telah diusahakannya dan sesungguhnya usahanya itu kelak akan diperlihatkan kepada-Nya (Q.S. AS-Najm ayat 39-40).
- ❖ Hiduplah dengan bahagia
- ❖ Perlakukan seseorang seperti apa kamu ingin diperlakukan
- ❖ Jadilah diri sendiri dan jangan menjadi orang lain
- ❖ Bahagiakanlah orang yang kita sayangi selagi mereka masih ada

PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT, yang telah memberikan kesehatan sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini kupersembahkan untuk :

- ❖ Terimakasih untuk kedua orang tuaku yang selalu memberikan kasih sayang untukku, mendidikku, mendoakanku, dan mengajarkan kepadaku arti hidup ini. Aku sangat menyayangi kalian.
- ❖ Terimakasih untuk ketiga adikku tercinta Debby, Aji dan Chalick yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepadaku.
- ❖ Terima kasih untuk dosen pembimbingku Bapak Ns. Hermansyah, S.Kep., M.Kep dan Ns. Nehru Nugroho, S.Kep., M.Kep yang selama ini telah memberi nasehat dan bimbingan yang sangat berharga bagiku sampai selesainya skripsi ini.
- ❖ Terima kasih untuk dosen pengujiku Mam Asmawati, S.Kp., M.Kep dan Ns. Annisa Rahma, S.Kep yang telah memberikan masukan-masukan dan saran yang berguna dan sangat-sangat berharga bagiku sampai selesainya skripsi ini.

- ❖ Terima kasih kepada seluruh tenaga pendidik dan kependidikan jurusan keperawatan, yang telah sabar mendidik dan membimbingku selama 4 tahun ini.
- ❖ Seluruh dosen di Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah mendidik dan membimbing aku selama berada di bangku kuliah, jasa kalian tak kan pernah ku lupakan.
- ❖ Terimakasih buat sahabatku tersayang Dimas Catur Nugroho, Rejaya Selvi Astuti, Putri Risza Gusrina, Debbi Ernest L.G dan Grace Dina Libri S yang selalu mengajarkanku, mendukungku dan menasehatiku
- ❖ Terimakasih buat seluruh teman-teman D4 Keperawatan angkatan ke III.

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dea Murti Ariyani

NIM : P05120315009

Judul Skripsi :Pengaruh Spiritual Emotional Freedom
Technique (SEFT) terhadap Penurunan
Intensitas Nyeri Perut Pasien Dispepsia di
RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2019

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa penelitian ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain. Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam skripsi ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, Mei 2019

Yang menyatakan

Dea Murti Ariyani

BIODATA

	Nama	:	Dea Murti Ariyani
	Tempat, Tanggal Lahir	:	Bengkulu, 07 April 1997
	Jenis Kelamin	:	Perempuan
	Alamat	:	Jl. Teratai 3 No.190 Penurunan Kota Bengkulu
	Riwayat Pendidikan	:	1. SD Negeri 34 Kota Bengkulu 2. SMPN 15 Kota Bengkulu 3. SMAN 1 Kota Bengkulu

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas nikmat sehat, ilmu dan rahmat serta karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan judul “Pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Perut Pasien Dispepsia di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2019”. Sholawat serta salam untuk Nabi besar Muhammad SAW, yang telah berjuang untuk menyampaikan ajaran Islam sehingga umat mendapat petunjuk ke jalan yang lurus baik di dunia maupun di akhirat. Penyusunan skripsi ini bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Saint Terapan keperawatan (Str. Kep) dalam Ilmu Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan, bimbingan dari dosen pembimbing dan dorongan dari berbagai pihak. Namun penulis berharap semoga skripsi ini dapat berguna dan bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan kepentingan lainnya. Terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada :

1. Bapak Darwis, S.Kp., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Bengkulu.
2. Bapak Dahrizal, S.Kp.,M.PH. selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Ns. Septiyanti, S.Kep., M.Pd selaku Ketua Prodi D IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Bapak Ns. Hermansyah, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Ns. Nehru Nugroho, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.

6. Ibu Asmawati, S.Kp., M.Kep selaku penguji I yang telah meluangkan waktu, pikiran dan tenaganya yang berharga untukku agar aku dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Ibu Ns. Annisa Rahma, S.Kep selaku penguji II yang telah meluangkan waktu, pikiran dan tenaganya yang berharga untukku agar aku dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Seluruh tenaga pendidik dan kependidikan jurusan keperawatan yang telah sabar mendidik dan membimbingku selama 4 tahun ini.
9. Kepala Ruangan beserta Staf Ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
10. Kepada orang tuaku yang telah memberikan semangat dan doa yang tak pernah putus serta selalu memberikan yang terbaik untukku.
11. Terima kasih untuk seluruh teman-teman DIV Keperawatan angkatan III yang telah banyak membantu saya sampai saat ini.
12. Semua pihak yang telah banyak memberikan bantuan dalam penyelesaian skripsi ini.

Kepada semua pihak yang telah berjasa semoga bimbingan dan bantuan serta nasihat yang telah diberikan selama ini akan menjadi amal baik oleh Allah SWT dan mendapatkan limpahan rahmat dari-Nya, Aamiin. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan baik dari segi penulisan maupun penyusunan. Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi di masa yang akan datang.

Bengkulu, Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	i
Halaman Judul	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Pengesahan	iv
Abstrak	v
Motto dan Persembahan	vii
Halaman Pernyataan	ix
Biodata	x
Kata Pengantar	xi
Daftar Isi	xiii
Daftar Tabel	xv
Daftar Bagan	xvi
Daftar Lampiran	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang penelitian	1
B. Rumusan masalah penelitian	4
C. Tujuan penelitian	5
D. Manfaat penelitian	6
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Konsep dispepsia.....	7
B. Konsep Nyeri.....	14
C. Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT).....	23
D. Kerangka Teori.....	28
BAB III KERANGKA KONSEP, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL	
A. Kerangka konsep	29
B. Hipotesis penelitian	30
C. Definisi operasional.....	30
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain penelitian	32
B. Waktu penelitian	32
C. Tempat penelitian.....	32
D. Populasi dan sampel	34
E. Pengumpulan dan instrumen	35
F. Pengolahan data	35
G. Analisa data.....	36
H. Alur penelitian.....	37
I. Etika penelitian.....	37

BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Jalannya penelitian	40
BAB VI PEMBAHASAN	
A. Gambaran Karakteristik Responden Penelitian di Ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu	45
B. Perbedaan Rata-Rata Skor Nyeri Perut pada Pasien Dispepsia antara Sebelum dan Setelah diberikan <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i> (SEFT).....	46
C. Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Perut Pasien Dispepsia	47
D. Keterbatasan Penelitian	48
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	50
B. Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	30
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin dan Pengalaman Nyeri Sebelumnya di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2019.....	42
Tabel 5.2	Distribusi Skor Nyeri Sebelum dan Setelah dilakukan <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i> (SEFT) di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2019.....	43
Tabel 5.3	Perbedaan Nilai Rata-Rata Skor Nyeri Responden Sebelum dan Setelah dilakukan <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i> (SEFT) di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2019.....	44

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1	Kerangka Teori.....	30
Bagan 3.1	Kerangka Konsep.....	31
Bagan 4.1	Alur Penelitian.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Master Tabel Data Penelitian

Lampiran 2 Hasil Perhitungan Data menggunakan SPSS

Lampiran 3 Lembar Wawancara Penelitian tentang Nyeri Perut pada Pasien Dispepsia

Lampiran 4 Rekapitulasi Lembar Observasi Penilaian Nyeri Pasien Sesudah dilakukan Intervensi

Lampiran 5 Standar Operasional Prosedur *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)

Lampiran 6 Perhitungan Skala Nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS)

Lampiran 7 *Informed Consent* dan Penjelasan Penelitian

Lampiran 8 Lembar Permohonan menjadi Responden

Lampiran 9 Surat Izin Penelitian kepada Kepala Kesbangpol Kota Bengkulu

Lampiran 10 Surat Izin Penelitian kepada Direktur RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu

Lampiran 11 Surat Izin Penelitian dari RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu

Lampiran 12 Surat Izin Penelitian kepada Kepala DPMPTSP Provinsi Bengkulu

Lampiran 13 Surat Rekomendasi Penelitian dari DPMPTSP Provinsi Bengkulu

Lampiran 14 Surat Keterangan Telah Selesai Melakukan Penelitian dari RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu

Lampiran 15 Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dispepsia merupakan salah satu penyakit yang menyerang sistem gastrointestinal yang sedang menjadi *trend* di dunia saat ini dan merupakan salah satu angka kesakitan yang tinggi di dunia serta masalah yang sering di jumpai dalam praktek sehari-hari. Penyakit ini merupakan suatu penyakit yang tidak dapat sembuh sendiri (*self limited disease*), tetapi memerlukan upaya pengobatan, mengurangi frekuensi dan intensitas serangan dispepsia (Triyono, 2016). Dispepsia merupakan suatu sindroma atau kumpulan gejala/keluhan berupa nyeri atau rasa tidak nyaman pada ulu hati, mual, kembung, muntah, sendawa, rasa cepat kenyang, dan perut terasa penuh/begah (Gunawan, 2013).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, kasus dispepsia di dunia mencapai 15–40% dari total populasi setiap tahun. Prevalensi dispepsia di Asia berkisar 8-30% (Purnamasari, 2017). Hasil studi menunjukkan prevalensi dispepsia bervariasi antara 5-43% di Eropa, Amerika Serikat dan Oseania (Marbun, 2018).

Berdasarkan data Depkes RI pada tahun 2016, dispepsia menempati urutan ke 4 dari 10 daftar penyakit terbanyak pasien rawat jalan di seluruh rumah sakit di Indonesia dengan jumlah 668.924 kasus (Rahmatullah, 2017). Pada tahun 2017, dispepsia menempati urutan ke 4 dari 10 daftar penyakit terbanyak di Indonesia dengan jumlah 1.114.087 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Survey FKUI menunjukkan bahwa 50% penderita yang berobat ke dokter spesialis dinyatakan menderita dispepsia dan 80% dari penderita, ditemukan lesi organik di saluran cerna. Hal ini akan memperberat penyakit, dan bila tidak segera mendapat penanganan yang tepat maka kejadian berbagai komplikasi dapat terjadi (Judarwanto, 2012). Komplikasi dispepsia yang umum terjadi dapat mengakibatkan *Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD) dan *Peptic Ulcer Disease* (PUD). Studi sistematis di negara Barat

menunjukkan bahwa 20-25% pasien dispepsia yang tidak menjalani pengobatan mengalami komplikasi *esofagitis erosif*, 20% mengalami GERD *endoskopi-negatif*, 10% mengalami ulkus peptikum, 2% mengalami *esophagus Barrett*, dan kurang dari 1% mengalami kanker (Tack, 2016). Lebih dari 50% pasien dispepsia berada dalam masa pengobatan sepanjang waktu, pengeluaran biaya untuk pengobatan tidak sedikit dan kira-kira 30% pasien dilaporkan mengambil libur dalam bekerja dan sekolah akibat dari kekambuhan gejala penyakit, sehingga kualitas hidup pasien menjadi menurun (Muya, 2011).

Dispepsia juga memiliki dampak terhadap keseharian individu, seperti mengganggu aktivitas sehari-hari yang disebabkan oleh gejala yang dialami pasien terutama nyeri perut. Nyeri perut pada pasien dispepsia dapat menimbulkan suatu lingkaran abnormalitas kenyamanan dan menimbulkan *reflex muscle contraction*. *Reflex muscle contraction* menimbulkan *restricted movement (RM)*, yang akan mengakibatkan *circulatory stasis* dimana akan terjadi iskemik jaringan dan terhambatnya proses metabolisme. *Circulatory stasis* akan meningkatkan rasa sakit dan akan mengakibatkan spasme pada otot. Abnormalitas kenyamanan ini bila tidak diputus akan membuat otot kehilangan sifat kelenturannya (Kisner dan Colby dalam Jay 2009).

Penatalaksanaan nyeri ada 2 macam, yaitu farmakologis dan non farmakologis. Penatalaksanaan farmakologis dilakukan dengan menggunakan obat-obatan yang berfokus pada penanganan simptomatis dan penanganan pada sekresi asam lambung, golongan obat yang diberikan seperti; golongan *prokinetik*, *sitoprotetik*, *penghambat pompa asam*, *antagonis reseptor H2*, *antikolinergik* dan *antasida* (Katzung dalam Monkemuller, 2006). Sedangkan non farmakologis dapat dilakukan dengan cara teknik relaksasi dan distraksi (Novarenta, 2013). Penanganan nyeri dengan menggunakan metode nonfarmakologi merupakan tindakan keperawatan yang bersifat *noninvasive*, murah, simpel, dan tidak memiliki efek yang merugikan bagi pasien. Tindakan keperawatan yang dilakukan dapat berupa teknik relaksasi maupun distraksi (Tamsuri,2007).

Salah satu teknik relaksasi untuk mengatasi nyeri yang saat ini sangat populer di Amerika, Eropa dan Australia sebagai solusi tercepat dan temudah untuk mengatasi berbagai masalah fisik, emosi, serta performa kerja adalah *Spiritual Emotional Freedom Technique*(SEFT) yang dikembangkan oleh Gary Craig. Saat ini SEFT telah digunakan oleh sekitar 4.000.000 orang di seluruh dunia (Brahmantia, 2016).

Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique*(SEFT) merupakan salah satu bentuk *mind-body therapy* dari terapi komplementer dan alternatif keperawatan. SEFT merupakan teknik penggabungan dari terapi spiritual dengan menggunakan *tapping* pada titik-titik tertentu pada tubuh. Tidak seperti metode akupunktur dan akupresur, teknik SEFT menggunakan unsur spiritual, cara yang digunakan lebih aman, lebih mudah, lebih cepat dan lebih sederhana, karena SEFT hanya menggunakan ketukan ringan (Zainuddin, 2009).

Spiritualitas sangat penting bagi keberadaan seseorang. Spiritualitas merupakan aspek kepribadian manusia yang memberikan kekuatan dan mempengaruhi individu dalam menjalani hidupnya. Spiritualitas merupakan aspek non fisik dari keberadaan seseorang. Kebutuhan spiritualitas merupakan salah satu kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh seseorang dan harus terpenuhi. Apabila seseorang dalam kondisi sakit menjadi lemah dalam melakukan aktivitas, tidak ada yang mampu membangkitkannya dari kesembuhan kecuali Sang Pencipta.

Perawat sebagai salah satu petugas tenaga kesehatan yaitu memberikan pelayanan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien. Seseorang yang sedang menghadapi penyakit menunjukkan kesadaran yang tinggi terhadap kepercayaannya. Aspek spiritual dapat membantu membangkitkan semangat pasien dalam proses penyembuhan.

Menurut penelitian Rukmini (2017), didapatkan perbedaan yang signifikan skor total skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi SEFT pada 24 pasien post mastektomi dan ada pengaruh terapi SEFT terhadap penurunan tingkat nyeri pasien post mastektomi di RSUD Pandan Arang Boyolali

($p=0,004$). Penelitian Ma'rifah (2013) pada pasien post operasi *sectio caesaria* di RSUD Margono Soekardjo Purwokerto, dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi SEFT dengan selisih rata-rata penurunan nyeri adalah 0,93 ($p=0,004$). Penelitian Brahmantia (2016) pada 22 pasien pasca bedah *Transurethral Resection Prostate* (TURP) didapatkan *p-value* 0,001 yang artinya ada perbedaan yang signifikan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi SEFT.

Berdasarkan *survey* awal di ruang rekam medik RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, didapatkan bahwa jumlah pasien yang mengalami dispepsia di Ruang Melati pada tahun 2015 sebanyak 95 pasien, pada tahun 2016 sebanyak 393 pasiendan pada tahun 2017 sebanyak 518 pasien. Dari hasil observasi awalyang dilakukan pada 2 pasien dispepsia di ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu didapatkan bahwa1 orang mengalami nyeri sedang dan 1 orang lainnya mengalami nyeri berat. Nyeri ini dirasakan pasien meskipun telah diberikan terapi obat analgesik.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang Pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Dispepsia di Ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas didapatkan bahwa prevalensi dispepsia tiap tahunnya terus meningkat. Jumlah pasien dispepsia yang menjalani rawat inap juga terus meningkat tiap tahunnya. Dispepsia sangat mengganggu aktivitas sehari-hari penderitanya. Pasien dispepsia berada dalam masa pengobatan sepanjang waktu dan pengeluaran biaya untuk pengobatan tidak sedikit dan pasien dispepsia dilaporkan mengambil libur dalam bekerja dan sekolah akibat dari kekambuhan gejala penyakit yang mengakibatkan kualitas hidup pasien menjadi menurun. Hal ini sangat dipengaruhi oleh gejala yang dialami pasien yaitu nyeri perut. Nyeri perut pada pasien dispepsia ini dapat menimbulkan suatu lingkaran abnormalitas kenyamanan yang akan

meningkatkan rasa sakit dan akan mengakibatkan spasme pada otot. Abnormalitas kenyamanan ini bila tidak diputus akan membuat otot kehilangan sifat kelenturannya.

Penatalaksanaan yang diberikan pada klien untuk mengatasi nyeri belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan klien. Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan di Ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, teknik yang dilakukan untuk mengurangi nyeri pada pasien dispepsia hanya berupa teknik farmakologis dan belum dilakukan teknik non farmakologis.

Menurut Walsh dalam Harnawati (2008), pada pasien dispepsia seringkali tetap mengalami nyeri meskipun telah diberikan obat-obat analgesik yang efektif. Maka dari itu, penerapan teknik non farmakologi perlu dilakukan pada pasien dispepsia untuk lebih membantu pasien meminimalisir rasa nyeri tersebut. Pasien dengan dispepsia yang tidak segera mendapat penanganan yang tepat akan menimbulkan berbagai komplikasi yang dapat terjadi.

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah adakah pengaruh *Spiriual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap penurunan intensitas nyeri perut pasien dispepsia di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui pengaruh *Spiriual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap penurunan intensitas nyeri perut pasien dispepsia di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin dan pengalaman nyeri sebelumnya di Ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu
- b. Diketahui skala nyeri perut pasien dispepsia sebelum diberikan terapi SEFT di Ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

- c. Diketahui skala nyeri perut pasien dispepsia setelah diberikan terapi SEFT di Ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu
- d. Diketahui perbedaan rata-rata skala nyeri perut pada pasien dispepsia sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi di Ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Memberi masukan bagi rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya pada pasien dispepsia.

2. Bagi Pendidikan

Sebagai sumbangan ilmiah dan masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan di Indonesia, khususnya dapat senantiasa berkembang dan meningkatkan pemahaman tentang terapi untuk menurunkan intensitas nyeri perut pasien dispepsia.

3. Bagi Peneliti

Sebagai data untuk penelitian lebih lanjut dalam kaitannya dengan proses keperawatan medikal bedah sebagai bahan pengetahuan untuk mendapatkan pengalaman dan meningkatkan kemampuan diri dalam bidang penelitian serta menambah pengetahuan tentang terapi untuk menurunkan intensitas nyeri abdomen pada pasien dispepsia.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dispepsia

1. Pengertian

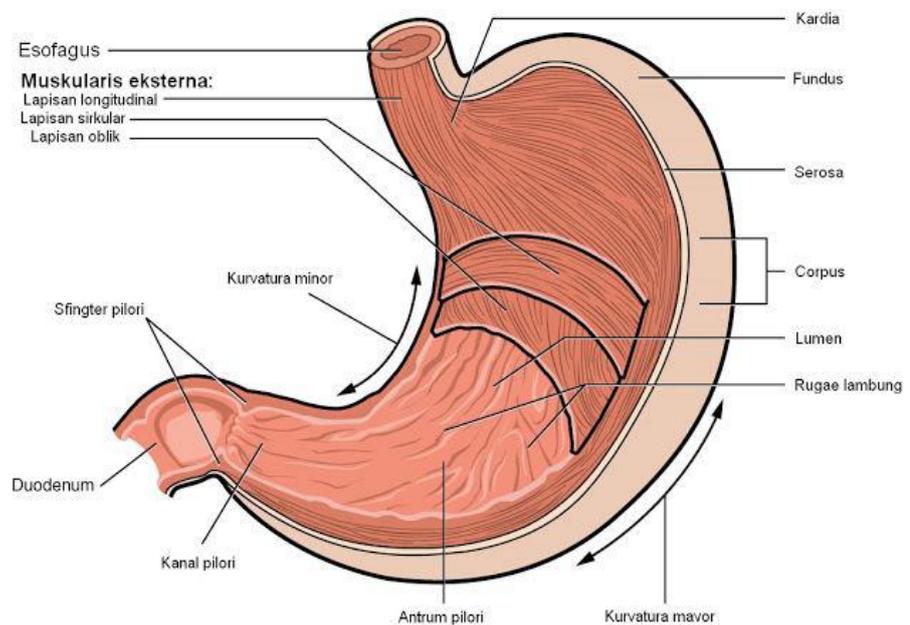
Dispepsia adalah istilah yang digunakan untuk suatu sindrom (kumpulan gejala atau keluhan) yang terdiri dari rasa nyeri atau rasa tidak nyaman di ulu hati (daerah lambung), kembung, mual, muntah, sendawa, rasa cepat kenyang, dan perut terasa penuh. Keluhan ini tidak selalu ada pada setiap penderita. Bahkan pada seorang penderita, keluhan tersebut dapat berganti atau bervariasi, baik dari segi jenis keluhan maupun kualitas keluhan. Jadi, dispepsia bukanlah suatu penyakit, melainkan merupakan kumpulan gejala ataupun keluhan yang harus dicari penyebabnya (Sofro dan Anurogo, 2013).

Berdasarkan konsensus *International Panel of Clinical Investigators*, dispepsia didefinisikan sebagai rasa nyeri atau rasa tidak nyaman yang terutama dirasakan di daerah perut bagian atas, sedangkan menurut Kriteria Roma III terbaru, dispepsia didefinisikan sebagai sindrom yang mencakup satu atau lebih dari gejala-gejala berikut: perasaan perut penuh setelah makan, cepat kenyang, atau rasa terbakar di ulu hati, yang berlangsung sedikitnya dalam 3 bulan terakhir, dengan awal mula gejala sedikitnya timbul 6 bulan sebelum diagnosis. Istilah dispepsia sendiri mulai gencar dikemukakan sejak akhir tahun 1980-an, yang menggambarkan keluhan atau kumpulan gejala (sindrom) yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman di epigastrium, mual, muntah, kembung, cepat kenyang, rasa penuh, sendawa, regurgitasi, dan rasa panas yang menjalar di dada. Sindrom atau keluhan ini dapat disebabkan atau didasari oleh berbagai penyakit, tentunya termasuk juga di dalamnya penyakit yang mengenai lambung, atau yang lebih dikenal sebagai penyakit maag (Djojodiningrat, 2009).

2. Anatomi dan Fisiologi

a. Anatomi

Menurut Diyono dan Mulyanti (2013), lambung terletak oblik dari kiri kekanan berbentuk menyilang di abdomen atas dibawah diafragma. Pada saat kosong, lambung berbentuk tabung (seperti huruf J) dan pada saat penuh seperti buah avokad.



Gambar 2.1 Anatomi Dispepsia

Sumber :www.sainsphd.com

Secara anatomis, lambung terdiri dari *fundus*, *korpus*, dan *antrum pyloricum* atau piloris. Pada bagian atas kanan terdapat cekungan kurvatura minor dan dibawah kiri terdapat cekungan kurvatura mayor serta di masing-masing ujung kurvatura terdapat sfingter yang berfungsi mengatur pengeluaran dan pemasukan.

b. Fisiologi

Menurut Diyono dan Mulyanti (2013), fungsi lambung dibagi menjadi 2 bagian yaitu :

1) Fungsi Motorik

- a) Fungsi *resevairy* yaitu lambung berfungsi menyimpan makanan dan dicerna terus hingga menjadi sedikit. Makanan di saluran sesuai tingkat volume tanpa ada penambahan tekanan. Gastrin merangsang saraf vagus untuk memerantai terjadinya relaksasi reseptif otot polos.
- b) Fungsi mencampur yaitu lambung berfungsi dalam pemecahan makanan menjadi partikel kecil yang bercampur dengan getah lambung melalui kontraksi otot yang ada pada lambung.
- c) Fungsi pengosongan lambung merupakan suatu yang dikendalikan oleh pembukaan *sfinder piloris* dan di pengaruhi oleh viskositas, emosi, keasaman, volume, keadaan fisik, serta aktivitas osmotik, kerja, dan obat-obatan.

2) Fungsi pencernaan dan sekresi

- a) Pencernaan karbohidrat dan lemak oleh amilase dan lipase dalam lambung kecil serta awal mula pencernaan protein oleh pepsindan HCl.
- b) Sintesis dan pelepasan gastrin yang dipengaruhi oleh protein yang dimakan, peregangan antrum, dan rangsangan vagus.
- c) Sekresi faktor intrinsik yang memungkinkan absorpsi vitamin B12 dari usus halus bagian distal.

Menurut Diyono dan Mulyanti (2013), pengaturan sekret lambung dibagi menjadi fase sefalik, gastrik, dan instestinal. Fase sefalik dimulainya sebelum makanan masuk lambung seperti melihat, mengecap, mencium, dan memikirkan. Pada fase ini dipengaruhi oleh saraf vagus dan dihilangkan dengan vagotomi. Impuls eferen kemudian diantarkan melalui saraf vagus ke lambung. Sehingga kelenjar gastrik dirangsang mengeluarkan asam HCl, pepsinogen, dan menambah mukus. Fase sefalik menghasilkan sekitar 10% dari sekresi lambung normal. Fase gastrik dimulai pada saat makanan

mencapai *antrum pilorus*. Distensi yang terjadi di antrum menyebabkan rangsangan mekanis pada dinding lambung sehingga impuls-impuls merangsang pelepasan hormon gastrin dan kelenjar-kelenjar lambung dan terjadi sekresi. Pelepasan gastrin dirangsang oleh pH alkali, garam empedu di antrum, dan protein makanan serta alkohol. Fase intestinal pada saat gerakan kimus dari lambung ke duodenum. Adanya protein yang ditelaah dicerna didalam duodenum merangsang pelepasan gastrin usus, suatu hormon yang menyebabkan lambung terus mensekresikan cairan lambung.

3. Klasifikasi Dispepsia

a. Dispepsia Organik

Dispepsia organik adalah dispepsia yang telah diketahui adanya kelainan organik sebagai penyebabnya misalnya adanya tukak di lambung, dan usus dua belas jari, radang pankreas, radang empedu, dan lain-lain. Dispepsia organik jarang ditemukan pada usia muda, tetapi banyak ditemukan pada usia lebih dari 40 tahun (Hadi, 2002).

b. Dispepsia non organik atau dispepsia fungsional

Dispepsia fungsional dibagi menjadi 2 kelompok, yakni *epigastric pain syndrome* dan *postprandial distress syndrome*. *Epigastric pain syndrome* merupakan rasa nyeri yang lebih konstan dirasakan dan tidak begitu terkait dengan makan, sedangkan *postprandial distress syndrome* mewakili kelompok dengan perasaan “begah” setelah makan dan perasaan cepat kenyang (Abdullah dan Gunawan, 2012).

Menurut Konsensus Rome III (2006) dalam *American Journal of Gastroenterology* kriteria dispepsia fungsional dibagi menjadi dua yaitu:

1) *Epigastric Pain Syndrome*

- a) Nyeri atau rasa terbakar yang terlokalisasi di daerah epigastrium dengan tingkat keparahan moderat/sedang, paling sedikit terjadi sekali dalam seminggu

- b) Nyeri timbulberulang
- c) Tidak menjalar atau terlokalisasi di daerah perut atau dada selain daerah perut bagianatas/epigastrium
- d) Tidak berkurang dengan BAB atau buangangin
- e) Gejala-gejala yang ada tidak memenuhi kriteria diagnosis kelainan kandung empedu dan *SfingterOddi*

2) *Postprandial DistressSyndrome*

- a) Rasa penuh setelah makan yang mengganggu, terjadi setelah makan dengan porsi biasa, sedikitnya terjadi beberapa kaliseminggu.
- b) Perasaan cepat kenyang yang membuat tidak mampu menghabiskan porsi makan biasa, sedikitnya terjadi beberapa kaliseminggu.

4. Etiologi Dispepsia

Dispepsia terjadi karena fungsi otot lambung dalam menyerap makanan lemah. Dispepsia merupakan bentuk gangguan pada pencernaan yang agak sulit disembuhkan. Penyebab dispepsia antara lain adalah diet yang terlalu ketat, pola makanan yang tidak teratur, dan ketakutan atau tekanan jiwa (*stress*). Gejala awalnya berupa perut kembung dan gampang masuk angin (Ali, 2006). Dispepsia disebabkan oleh ulkus lambung atau penyakit *acid reflux*. Jika anda memiliki penyakit *acid reflux*, asam lambung terdorong ke atas menuju esofagus (saluran *muskulo membranosa* yang membentang dari faring ke dalam lambung). Hal ini menyebabkan nyeri di dada. Beberapa obat-obatan, seperti obat *anti-inflammatory* dapat menyebabkan dispepsia. Terkadang penyebab dispepsia belum dapat ditemukan (Calcaneus, 2012). Penyebab dispepsia secara rinci adalah (Calcaneus, 2012):

- a. Menelan udara (*aerofagi*)
- b. Regurgitasi (alir balik, refluks) asam dari lambung
- c. Iritasi lambung (gastritis)
- d. Ulkus gastrikum atau ulkus duodenalis

- e. Kanker lambung
- f. Peradangan kandung empedu (kolesistitis)
- g. Intoleransi laktosa (ketidakmampuan mencerna susu dan produknya)
- h. Kelainan gerakan usus
- i. Stress psikologis, kecemasan, atau depresi
- j. Infeksi *Helicobacter pylory*

5. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala dispepsia menurut Kriteria Roma III :

- a. Nyeri epigastrium
- b. Rasa terbakar di epigastrium
- c. Mudah kenyang
- d. Perut cepat terasa penuh saat makan
- e. Mual
- f. Muntah
- g. *Upper abdominal bloating* (bengkak perut bagian atas)
- h. Rasa tidak nyaman saat dan setelah makan

Tanda bahaya pada dispepsia yaitu:

- a. Penurunan berat badan (*unintended*)
- b. Disfagia progresif
- c. Muntah rekuren atau persisten
- d. Perdarahan saluran cerna
- e. Anemia
- f. Demam
- g. Massa daerah abdomen bagian atas
- h. Riwayat keluarga kanker lambung

B. Konsep Nyeri

1. Pengertian

Nyeri adalah suatu pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan

(Maryunani, 2013). *Asosiasi Nyeri Internasional* menggambarkan nyeri sebagai perasaan yang tidak menyenangkan dan pengalaman emosional yang dihubungkan dengan aktual atau potensial kerusakan jaringan tubuh. Sedangkan nyeri perut adalah perasaan yang tidak menyenangkan di daerah perut yang berkaitan dengan kerusakan jaringan.

Selanjutnya Perry & Potter (2005) menyatakan bahwa nyeri seringkali merupakan tanda yang menyatakan ada sesuatu yang secara fisiologis terganggu yang menyebabkan seseorang meminta pertolongan. Nyeri juga merupakan masalah yang serius yang harus direspon dan diintervensi dengan memberikan rasa nyaman, aman dan bahkan membebaskan nyeri tersebut.

2. Klasifikasi Nyeri

a. Berdasarkan waktu durasi nyeri menurut Smeltzer (2002) dibedakan menjadi :

1) Nyeri akut

Nyeri secara tiba-tiba dan umumnya berkaitan dengan cedera spesifik. Nyeri akut mengindikasikan bahwa kerusakan atau cedera telah terjadi. Nyeri akut biasanya menurun sejalan dengan terjadinya penyembuhan, nyeri ini umumnya terjadi dalam kurun waktu kurang dari enam bulan dan biasanya kurang dari satu bulan. Cedera atau penyakit yang menyebabkan nyeri akut dapat sembuh secara spontan atau dapat memerlukan pengobatan.

2) Nyeri kronik

Nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri ini berlangsung di luar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik. Nyeri kronis sebagai nyeri yang berlangsung selama enam bulan atau lebih. Nyeri jenis ini biasanya mempunyai penyebab yang dapat diidentifikasi.

b. Berdasarkan etiologinya :

- 1) Nyeri nosiseptik yaitu nyeri yang ditimbulkan oleh mediator nyeri, seperti pada pasca trauma-operasi dan luka bakar.
- 2) Nyeri neuropatik yaitu nyeri yang ditimbulkan oleh rangsang kerusakan saraf atau dis 14 dalam pada tingkat spinal disalah artikan oleh penderita sebagai masukan dari daerah kulit pada segmen spinal yang sama.
- 3) Nyeri proyeksi misalnya pada *herpes zoster*, kerusakan saraf menyebabkan nyeri yang dialihkan ke sepanjang bagian tubuh yang diinervasi oleh saraf yang rusak tersebut.
- 4) Nyeri phantom yaitu persepsi dihubungkan dengan bagian tubuh yang hilang seperti pada amputasi ekstremitas.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Reaksi fisik seseorang terhadap nyeri yakni dalam perubahan neurologis yang spesifik dan sering dapat diperkirakan. Reaksi pasien terhadap nyeri dibentuk oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi mencakup umur, sosial budaya, status emosional, pengalaman nyeri masa lalu, sumber nyeri dan dasar pengetahuan pasien (Le Mone dan Burke, 2008). Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi reaksi nyeri tersebut antara lain:

a. Pengalaman Nyeri MasaLalu

Semakin sering individu mengalami nyeri, makin takut pula individu tersebut terhadap peristiwa menyakitkan yang akan diakibatkan oleh nyeri tersebut. Individu ini mungkin akan lebih sedikit mentoleransi nyeri, akibatnya ia ingin nyerinya segera reda dan sebelum nyeri tersebut menjadi lebih parah. Individu yang memiliki pengalaman nyeri berulang dapat mengetahui ketakutan peningkatan nyeri dan pengobatannya tidak adekuat (Potter &Perry,2005).

b. Kecemasan

Dilihat dari aspek fisiologis, kecemasan yang berhubungan

dengan nyeri dapat meningkatkan persepsi pasien terhadap nyeri. Secara klinik, kecemasan menyebabkan kadar serotonin menurun. Serotonin merupakan neurotransmitter yang memiliki andil dalam memodulasi nyeri pada susunan saraf pusat. Hal inilah yang mengakibatkan peningkatan sensasi nyeri (Le Mone dan Burke,2008).

c. Umur

Orang dewasa mengalami perubahan neurofisiologi dan mungkin mengalami penurunan persepsi sensori stimulus serta peningkatan ambang nyeri. Penilaian tentang nyeri dan ketepatan pengobatan harus didasarkan pada laporan nyeri pasien dan pereda ketimbang didasarkan pada usia (Potter & Perry, 2005). Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Muya (2011) didapatkan penderita dispepsia berada di kelompok umur 45-55 tahun. Menurut Harahap (2008) dalam Muya (2011) penderita dispepsia berada pada kelompok umur 17-50 tahun, di Cina prevalensi terbanyak pada kisaran umur 41-50 tahun, di Mumbai prevalensi dispepsia terbanyak pada kelompok umur >40 tahun, dan di Indonesia pada kelompok umur 17-40 tahun. Jadi dapat disimpulkan bahwa dispepsia banyak terjadi pada usia kelompok umur dewasa hingga dewasatua.

d. Jenis Kelamin

Karakteristik jenis kelamin dan hubungannya dengan sifat keterpaparan dan tingkat kerentanan memegang peranan tersendiri. Berbagai penyakit tertentu ternyata berhubungan erat dengan jenis kelamin, dan berbagai sifat tertentu. Penyakit yang hanya dijumpai pada jenis kelamin tertentu, terutama yang berhubungan erat dengan alat reproduksi atau yang secara genetik berperan dalam perbedaan jenis kelamin (Le Mone dan Burke,2008).

e. SosialBudaya

Mengenali nilai-nilai kebudayaan yang dimiliki seseorang dan

memahami mengapa nilai-nilai ini berbeda dari nilai-nilai kebudayaan lainnya dapat membantu untuk menghindari mengevaluasi perilaku pasien berdasarkan pada harapan dan nilai budaya seseorang. Perawat yang mengetahui perbedaan budaya akan mempunyai pemahaman yang lebih besar tentang nyeri pasien dan akan lebih akurat dalam mengkaji nyeri dan reaksi perilaku terhadap nyeri juga efektif dalam menghilangkan nyeri pasien (Potter & Perry, 2005).

f. Nilai Agama

Pada beberapa agama, individu menganggap nyeri dan penderitaan sebagai cara membersihkan dosa. Pemahaman ini membantu individu menghadapi nyeri dan menjadikan sebagai sumber kekuatan. Pasien dengan kepercayaan mungkin menolak menggunakan analgetik dan metode penyembuhan lainnya karena akan mengurangi persembahan mereka (Potter & Perry, 2005).

g. Lingkungan dan Dukungan Orang Terdekat

Lingkungan dan kehadiran dukungan keluarga juga dapat mempengaruhi nyeri seseorang. Beberapa pasien yang mengalami nyeri seringkali bergantung pada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, bantuan, perlindungan. Apabila keluarga atau teman tidak ada seringkali membuat nyeri pasien tersebut semakin tertekan. Pada anak-anak yang mengalami nyeri kehadiran orang tua sangat penting (Potter & Perry, 2005).

4. Fisiologi Nyeri

Saat terjadinya stimulus yang menimbulkan kerusakan jaringan hingga pengalaman emosional dan psikologis yang menyebabkan nyeri, terdapat rangkaian peristiwa elektrik dan kimiawi yang kompleks, yaitu transduksi, transmisi, modulasi dan persepsi. Transduksi adalah proses dimana *stimulus noxious* diubah menjadi aktivitas elektrik pada ujung saraf sensorik (reseptor) terkait. Proses berikutnya, yaitu transmisi, dalam proses ini terlibat tiga komponen saraf yaitu saraf sensorik perifer

yang meneruskan impuls ke *medulla spinalis*, kemudian jaringan saraf yang meneruskan impuls yang menuju ke atas (*ascendens*), dari *medulla spinalis* ke batang otak dan *thalamus*. Yang terakhir hubungan timbal balik antara *thalamus* dan *cortex*. Proses ketiga adalah modulasi yaitu aktivitas saraf yang bertujuan mengontrol transmisi nyeri. Suatu senyawa tertentu telah ditemukan di sistem saraf pusat yang secara selektif menghambat transmisi nyeri di *medulla spinalis*. Senyawa ini diaktifkan jika terjadi relaksasi atau obat analgetika seperti morfin (Dewanto,2003).

Proses terakhir adalah persepsi, proses impuls nyeri yang ditransmisikan hingga menimbulkan perasaan subyektif dari nyeri sama sekali belum jelas. Bahkan struktur otak yang menimbulkan persepsi tersebut juga tidak jelas. Sangat disayangkan karena nyeri secara mendasar merupakan pengalaman subyektif yang dialami seseorang sehingga sangat sulit untuk memahaminya (Dewanto, 2003). Nyeri diawali sebagai pesan yang diterima oleh saraf-saraf perifer. Zat kimia (*substansi P, bradikinin, prostaglandin*) dilepaskan, kemudian menstimulasi saraf perifer, membantu mengantarkan pesan nyeri dari daerah yang terluka ke otak. Sinyal nyeri dari daerah yang terluka berjalan sebagai *impuls* elektrokimia di sepanjang *nervus* ke bagian *dorsal spinal cord* (daerah pada spinal yang menerima sinyal dari seluruh tubuh). Pesan kemudian dihantarkan ke *thalamus*, pusat sensoris di otak di mana sensasi seperti panas, dingin, nyeri, dan sentuhan pertama kali dipersepsikan. Pesan lalu dihantarkan ke *cortex*, di mana intensitas dan lokasi nyeri dipersepsikan. Penyembuhan nyeri dimulai sebagai tanda dari otak kemudian turun ke *spinal cord*. Di bagian dorsal, zat kimia seperti *endorphin* dilepaskan untuk mengurangi nyeri di daerah yang terluka (Potter & Perry, 2005).

Di dalam *spinal cord*, terdapat gerbang yang dapat terbuka atau tertutup. Saat gerbang terbuka, impuls nyeri lewat dan dikirim ke otak. Gerbang juga bisa ditutup. Stimulasi saraf sensoris dengan cara

menggaruk atau mengelus secara lembut di dekat daerah nyeri dapat menutup gerbang sehingga mencegah transmisi impuls nyeri. Impuls dari pusat juga dapat menutup gerbang, misalnya motivasi dari individu yang bersemangat ingin sembuh dapat mengurangi dampak atau beratnya nyeri yang dirasakan (Potter & Perry, 2005).

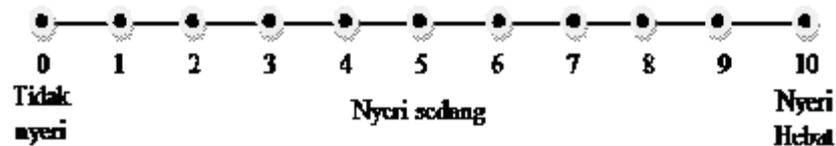
Pada kasus nyeri yang parah dan serangan yang mendadak merupakan ancaman yang mempengaruhi manusia sebagai sistem terbuka untuk beradaptasi dari stressor yang mengancam dan mengganggu keseimbangan. *Hipotalamus* merespon terhadap stimulus nyeri dari reseptor perifer atau *corteks cerebral* melalui sistem *hipotalamus pituitary* dan adrenal dengan mekanisme *medula adrenal hipofise* untuk menekan fungsi yang tidak penting bagi kehidupan sehingga menyebabkan hilangnya situasi menegangkan terhadap mekanisme *korteks adrenal hipofise* mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyediakan energi kondisi *emergency* untuk mempercepat penyembuhan. Apabila mekanisme ini tidak berhasil mengatasi stressor dapat menimbulkan respon stress seperti turunnya sistem imun saat peradangan dan menghambat penyembuhan, kalau makin parah dapat terjadi syok ataupun perilaku yang maladaptif (Potter & Perry, 2005).

5. Pengukuran Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri merupakan gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Tamsuri, 2007).

Menurut Smeltzer & Bare (2002), skala nyeri yang dapat digunakan sebagai berikut :

a. Skala Intensitas Nyeri Deskriptif Sederhana

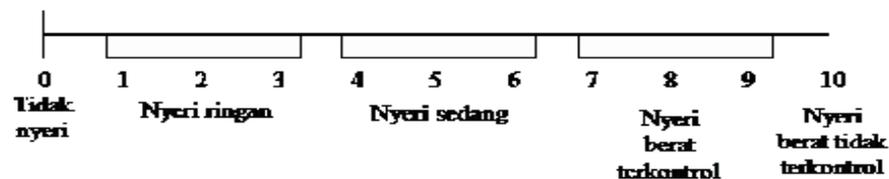


Gambar 2.2 Skala Intensitas Nyeri Deskriptif Sederhana

Sumber : <http://qittun.blogspot.com/2008/10/konsep-dasar-nyeri.html>

Skala pendeskripsi verbal (*Verbal Descriptor scale*, VDS) merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Pendeskripsian VDS diranking dari "tidak nyeri" sampai "nyeri hebat" (Andarmoyo,2013).Alatinimemungkinkanklien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri (Andarmoyo, 2013).

b. Skala Nyeri Numerik

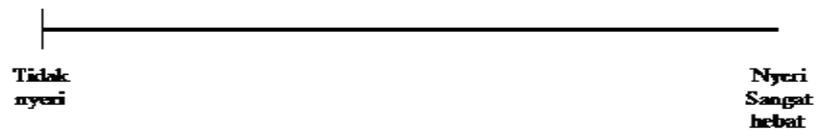


Gambar 2.3 Skala Nyeri Numerik

Sumber : <http://repository.usu.ac.id>

Skala penilaian numerik (*Numerical rating scale*, NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala ini paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik (Potter & Perry, 2005).

c. Skala Analog Visual



Gambar 2.4 Skala Nyeri Visual (VAS)

Sumber : <http://majalah1000guru.net/2015/02/skala-nyeri/>

Skala analog visual (*Visual analog scale, VAS*) tidak melebel subdivisi. VAS adalah suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberi klien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. VAS dapat merupakan pengukuran keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian dari pada dipaksa memilih satu kata atau satu angka (Perry & Potter, 2005).

d. *Wong-Baker FACES Rating Scale*



Gambar 2.5 Skala nyeri Wong-Baker FACES

Sumber : <https://simdos.unud.ac.id>

Pengukuran intensitas nyeri dengan skala wajah dilakukan dengan cara memperhatikan mimik wajah pasien pada saat nyeri tersebut menyerang. Cara ini ditetapkan pada pasien yang tidak dapat menyatakan intensitas nyerinya dengan skala angka, misalnya anak-anak dan lansia.

6. Penatalaksanaan Nyeri

- a. Strategi penatalaksanaan nyeri dengan pendekatan farmakologi meliputi obat analgesik. Pendekatan ini diseleksi berdasarkan

pada kebutuhan dan tujuan pasien secara individu. Pendekatan farmakologis dapat mencakup pemberian obat analgesik sesuai yang diresepkan. Obat analgesik ialah istilah yang digunakan untuk mewakili sekelompok obat yang digunakan sebagai penahan sakit. Obat analgesik termasuk obat antiradang non-steroid (NSAID). NSAID seperti aspirin, naproksen, dan ibuprofen bukan saja melegakan sakit, malah obat ini juga bisa mengurangidemamdankepanasan. Analgesikbersifatnarkotik seperti *opoid* dan *opidium* bisa menekan sistem saraf utama dan mengubah persepsi terhadap kesakitan (Ishak 2010).

- b. Pendekatan non farmakologis mencakup terapi es dan panas, teknik relaksasi dan teknik distraksi.

C. Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)

1. Pengertian

Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) merupakan suatu terapi psikologi yang pertama kali ditujukan untuk melengkapi alat psikoterapi yang sudah ada. *SEFT* adalah salah satu varian dari cabang ilmu baru yang dinamai *Spiritual power* (Zainuddin, 2009).

Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) merupakan terapi yang sangat mudah untuk dilakukan. Proses belajar sangat cepat, tanpa obat-obatan, dan tanpa melakukan prosedur diagnosis yang rumit. Hanya menggunakan ketukan ringan (*tapping*) pada 18 titik kunci di sepanjang 12 energi tubuh, dan efek penyembuhan dapat langsung dirasakan secara *instant(one minute wonder)*. Selain untuk penyembuhan baik fisik maupun emosi, juga dapat digunakan untuk meningkatkan prestasi dan kedamaian hati (Riyanto, 2002).

2. Tujuan SEFT

Seperti tujuan yang ingin dicapai oleh model-model terapi lainnya, tujuan terapi SEFT adalah untuk membantu orang lain baik individual maupun kelompok dalam mengurangi penderitaan psikis maupun fisik. Acuan yang dapat digunakan untuk melihat tujuan tersebut ada pada moto yang berbunyi “*LOGOS*” (*Loving God, Blessing to the others, and Self Improvement*).

Ada tiga hal yang dapat diungkapkan dari moto tersebut:

a. *Loving God*

Loving God berarti seseorang harus mencintai Tuhan. Dengan cara ini seseorang akan mengarahkan aktivitasnya untuk hal-hal yang baik dan tidak berlawanan dengan norma-norma yang sudah ditentukan. Ia akan mengutamakan kebaikan dan meninggalkan keburukan.

b. *Blessing to the others*

Ungkapan ini ditujukan agar kita peduli pada orang lain, bila anda memiliki sisi keunggulan tularkan kepada orang lain. Sesungguhnya kelebihan itu semata-mata dari sang Maha Kuasa, maka wajiblah kita membagi berkah dengan sesama manusia.

c. *Self Improvement*

Self Improvement memiliki makna perbaiki diri sendiri mengingat adanya kelemahan dan kekurangan pada setiap pribadi (Mulyo, 2010).

3. Manfaat SEFT

Manfaat SEFT menurut Zainuddin (2009) adalah sebagai berikut :

- a. Menurunkan skala nyeri
- b. Mengurangi kecemasan
- c. Menghilangkan fobia dan kecanduan
- d. Menurunkan tekanan darah

4. SEFT dan Masalah Nyeri

Spiritualitas sangat penting bagi keberadaan seseorang. Spiritualitas merupakan aspek kepribadian manusia yang memberikan kekuatan dan mempengaruhi individu dalam menjalani hidupnya. Spiritualitas merupakan aspek non fisik dari keberadaan seseorang. Kebutuhan spiritualitas merupakan salah satu kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh seseorang dan harus terpenuhi. Apabila seseorang dalam kondisi sakit menjadi lemah dalam melakukan aktivitas, tidak ada yang mampu membangkitkannya dari kesembuhan kecuali Sang Pencipta. Perawat sebagai salah satu petugas tenaga kesehatan yaitu memberikan pelayanan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien. Seseorang yang sedang menghadapi penyakit menunjukkan kesadaran yang tinggi terhadap kepercayaannya. Aspek spiritual dapat membantu membangkitkan semangat pasien dalam proses penyembuhan.

Sebuah penelitian di AS menunjukkan bahwa 94% dari pasien yang berkunjung ke rumah sakit meyakini kesehatan spiritual sama pentingnya dengan kesehatan. Penelitian Koenig (2001) tentang spiritualitas menemukan bahwa 90% pasien di beberapa area Amerika menyandarkan pada agama sebagai bagian dari aspek spiritual untuk mendapatkan kenyamanan dan kekuatan ketika merasa mengalami sakit yang serius. Pendekatan spiritual dapat meningkatkan kekuatan pada pasien secara emosional. Pasien yang mempunyai ketidakpastian tentang makna kematian, mereka menjadi rentan terhadap distress spiritual. Pasien yang mengalami distress spiritual membutuhkan perawatan spiritual yang baik dan tepat. Distress spiritual yang tidak tertangani dapat memperburuk kondisi pasien dan dapat menyebabkan kematian. Pasien yang mengalami distress spiritual dapat diatasi atau dicegah dengan perawatan spiritual.

Perawatan spiritual (*spiritual care*) adalah praktek dan prosedur yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien untuk memenuhi

kebutuhan spiritual pasien. Perawatan spiritual (*spiritual care*) yang dilakukan perawat diperlukan adanya rasa saling percaya antara pasien dan perawat. Adanya rasa saling percaya tersebut dapat menciptakan keterbukaan pasien. Perawat juga dapat mengarahkan harapan pasien, sambil membentuk hubungan yang menyembuhkan. Hal ini membantu pasien berorientasi pada masa depan dan mampu berupaya kearah penyembuhan dan pemulihan.

SEFT merupakan gabungan terapi yang melibatkan *spiritual care* dan *tapping* pada bagian-bagian tubuh yang berguna dalam menurunkan masalah nyeri. Secara ilmiah, SEFT dapat menurunkan masalah nyeri yang dirasakan oleh seseorang. Hakam (2011) menjelaskan bahwa SEFT mampu menurunkan nyeri yang dirasakan oleh pasien kanker pada stadium II, namun setelah dilakukan terapi SEFT, nyeri yang dirasakan penderita kanker berkurang, bahkan beberapa diantaranya mengatakan nyeri tidak dirasakan lagi setelah dilakukan terapi karena terapi ini memiliki efek penyembuhan yang dapat dirasakan secara instan (*one minute wonder*). Secara ilmiah, titik *tapping* pada tubuh manusia yang merupakan titik meridian tubuh mampu mengaktifkan sistem energi tubuh manusia untuk menurunkan dan menyembuhkan faktor nyeri serta penyakit lainnya (Zedd, 2012).

Sementara itu ketukan (*tapping*) ringan yang dilakukan pada titik-titik energi meridian sesuai dengan teori *gate control* yang dikemukakan oleh Melzack & Well (1965) akan menutup *substansi gelatinosa* (SG) pada *medulla spinalis* dan menghalangi impuls nyeri menuju otak. Ketukan dapat menutup SG karena dihantarkan melalui serabut syaraf yang memiliki diameter lebih besar daripada serabut syaraf nyeri. Jika ada suatu zat dapat mempengaruhi substansi gelatinosa didalam *gate control*, zat tersebut dapat digunakan untuk pengobatan nyeri (Potter, 2008). Berdasarkan fakta dan teori di atas menjelaskan bagaimana pemberian terapi SEFT membantu dalam mengurangi nyeri.

5. Tahap-Tahap Melakukan SEFT

SEFT terdiri dari 3 tahap:

a. *The Set-Up*

The Set-Up dilakukan dengan cara meminta klien mengucapkan kalimat *Set-Up* “Ya Allah, meskipun saya menderita nyeri perut yang sangat hebat, saya ikhlas, saya pasrah padaMu sepenuhnya” dengan penuh perasaan sebanyak 3 kali.

b. *The Tune-In*

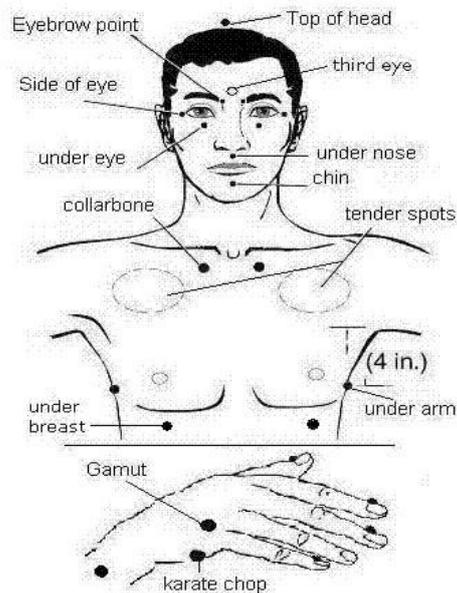
Tahap selanjutnya setelah dilakukan *The Set-Up* yaitu *The Tune-In*. Untuk masalah fisik, kita melakukan *tune-in* dengan cara minta klien untuk merasakan rasa sakit yang dialami, lalu mengarahkan pikiran ke tempat rasa sakit sambil mengatakan kalimat *The Set-Up*.

c. *The Tapping*

Tapping adalah mengetuk ringan dengan dua ujungjari pada titik-titik tertentu di tubuh kita sebanyak 15-20 kali. Titik-titik ini adalah titik-titik kunci dari "*The Major Energy Meridians*", yang jika kita ketuk beberapa kali akan berdampak pada ternetralisirnya gangguan emosi atau rasa sakit yang kita rasakan (Zainuddin, 2012).

d. *The Tapping Again*

Langkah terakhir adalah mengulang lagi the tapping dan diakhiri dengan tarik nafas panjang, hembuskan dan ucapkan rasa syukur "*Alhamdulillah*".



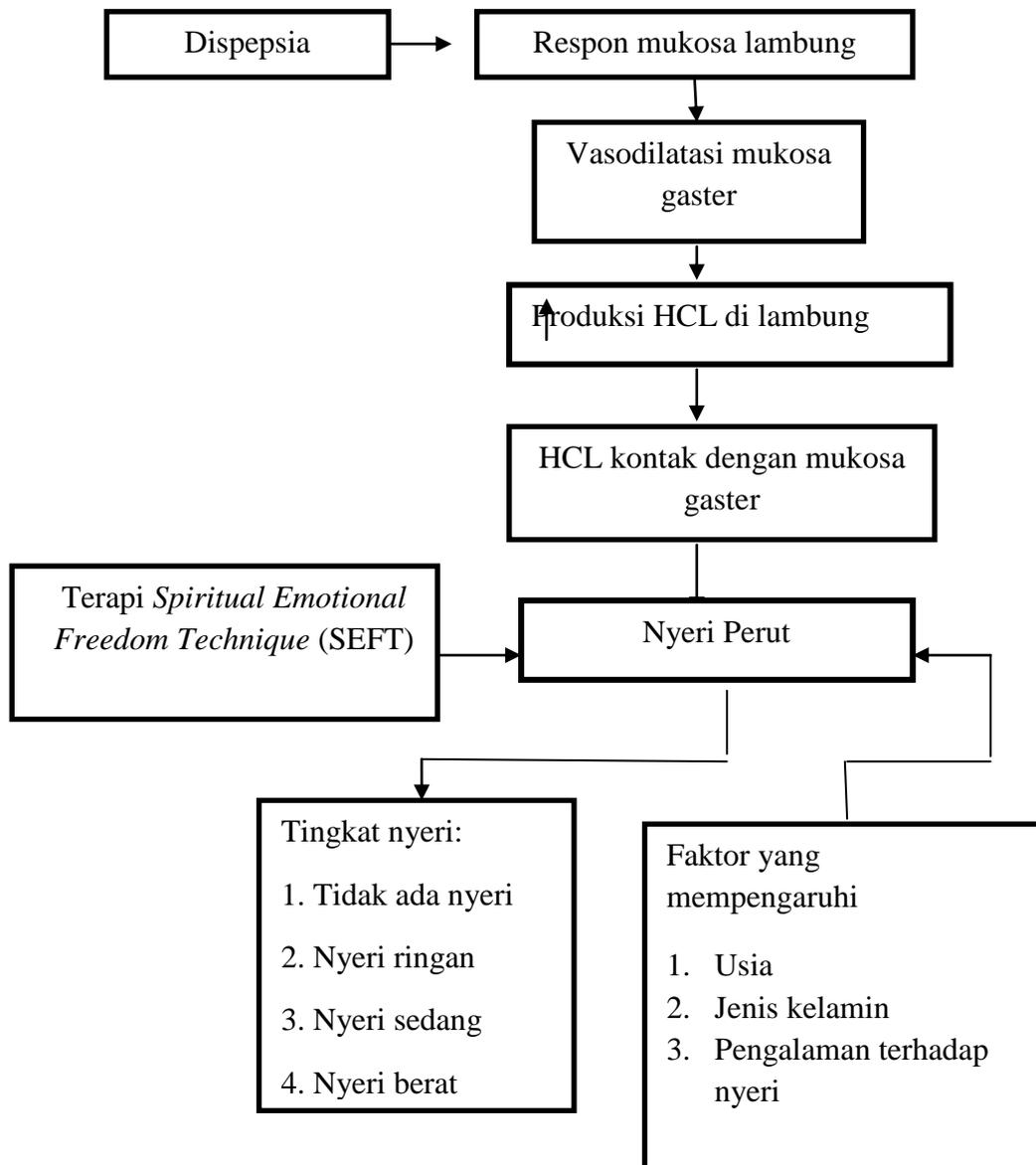
**Gambar 2.6 Titik-titik Kunci “The Major Energy Meridians”
(Zainuddin, 2012)**

Berikut ini adalah titik-titik tersebut:

- 1) *Top of Head*
Pada titik di bagian atas kepala
- 2) *Eye Brow Point*
Pada titik permulaan alis mata
- 3) *Third Eye*
2 cm dari atas alis mata tepat pada posisi center dahi
- 4) *Side of the Eye*
Di atas tulang di samping mata
- 5) *Under the Eye*
2 cm di bawah mata
- 6) *Under the Nose*
Tepat di bawah hidung
- 7) *Chin*
Di antara dagu dan bagian bawah bibir

- 8) *Collar Bone*
Di ujung tempat bertemunya tulang dada, *collar bone* dan tulang rusuk pertama
- 9) *Tender Spots*
2-3 cm dibawah titik tapping *collar bone*
- 10) *Under the Arm*
Di bawah ketiak sejajar dengan puting susu
- 11) *Under Breast*
2,5 cm di bawah puting susu
- 12) *Outside of Hand*
Di bagian luar pergelangan tangan pada posisi *center*
- 13) *Karate Chop*
Di bagian sisi sebelah kanan luar tangan pada posisi *center*
- 14) *Gamut*
1 cm di atas jari manis
- 15) *Thumb*
Ibu jari di samping luar bagian bawah kuku
- 16) *Index Finger*
Jari telunjuk di samping luar bagian bawah kuku
- 17) *Middle Finger*
Jari tengah samping luar bagian bawah kuku
- 18) *Baby finger*
Di jari kelingking di samping luar bagian bawah kuku

D. Kerangka Teori



Bagan 2.2 Kerangka Teori

Sumber :Modifikasi Potter & Perry (2006) dan Mansjoer (2007)

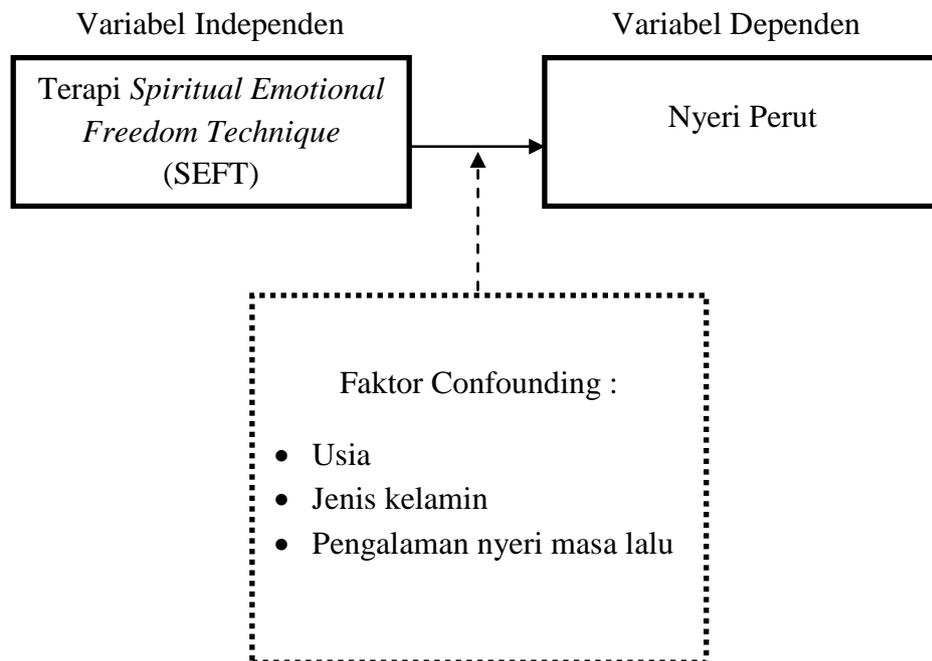
BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Kerangka konsep berfungsi untuk menghubungkan atau menjelaskan suatu topik yang akan diteliti (Setiadi, 2013). Bagan dalam kerangka konsep harus menunjukkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti (Riyanto, 2011).

Penelitian ini menggunakan satu kelompok subjek, dimana peneliti akan melakukan pengukuran tingkat nyeri perut pada pasien dispepsia sebelum diberikan intervensi (*pre-test*) dan setelah dilakukan intervensi (*post test*).



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

- : Diteliti
----- : Tidak diteliti

B. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara yang harus diuji. Pengujian itu bertujuan untuk membuktikan apakah hipotesis diterima atau ditolak. Adapun hipotesis pada penelitian ini adalah:

H_0 :Ada pengaruh terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap penurunan intensitas nyeri perut pada pasien dispepsia.

C. Definisi Operasional

Tabel3.1 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Variabel Independen						
1.	Terapi SEFT (<i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i>)	Teknik yang dilakukan dengan cara <i>tapping</i> ringan pada titik-titik tertentu pada tubuh. Berikut titik-titik <i>tapping</i> pada tubuh : <i>Top of Head, Eye Brow Point, Third Eye, Side of the Eye, Under the Eye, Under the Nose, Chin, Collar Bone, Tender Spots, Under the</i>	-	-	1 = Sebelum dilakukan terapi SEFT 2 = Sesudah dilakukan terapi SEFT	Nominal

Arm, Under
Breast,
Outside of
Hand, Karate
Chop, Gamut,
Thumb, Index
Finger,
Middle
Finger,
BabyFinger

Variabel Dependen						
2.	Nyeri perut akibat dispepsia	Suatu perasaan yang tidak menyenangkan seperti rasa tertusuk, tertekan dan terbakar pada daerah epigastrium	Menanyakan responden untuk skala nyeri yang dirasakan sebelum dan setelah dilakukan intervensi terapi SEFT	<i>Numeric Rating Scale (NRS)</i>	Skala nyeri perut 2-7	Rasio
Variabel Confounding						
3.	Umur	Lamanya hidup seseorang di dunia yang dihitung dari tanggal lahir.	Wawancara dan lembar kuisisioner	-	Usia 17-75 tahun	Rasio
4.	Jenis Kelamin	Perbedaan kodrati : Perempuan dan Laki-laki	Wawancara dan lembar kuisisioner	-	1 = Perempuan 2 = Laki-Laki	Nominal
5.	Pengalaman nyeri	Pengalaman seseorang yang pernah/sering mengalami nyeri perut berulang	Wawancara dan lembar kuisisioner	-	1 = Ya 2 = Tidak	Nominal

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *pre-eksperimen* dengan menggunakan desain *one group pre and post test without control*, kelompok subjek di observasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian di observasi lagi setelah intervensi (Nursalam, 2008).

Responden	Pre test	Perlakuan	Post-test
R →	O1 →	X →	O2

Ket :

R = Responden

O1 = Pengukuran skala nyeri sebelum dilakukan intervensi terapi SEFT

X = Pemberian intervensi terapi SEFT pada responden

O2 = Pengukuran skala nyeri setelah dilakukan terapi SEFT

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Pengumpulan data dilakukan pada September-Oktober 2018 dan penelitian ini dilaksanakan di Ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu dari bulan 19 Februari-19 Maret 2019.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi di dalam penelitian ini adalah pasien dengan diagnosa dispepsia dan mengalami nyeri perut di ruang Melati dan Poli GastroRSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. Jumlah pasiendispepsia yang menjalani rawat inap dari bulan Januari sampai Desember tahun 2017 sebanyak 518 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sekelompok individu yang merupakan bagian dari populasi terjangkau. Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Total Sampling*. Penentuan besar sampel dilakukan dengan menggunakan rumus analitis numerik berpasangan (Dahlan, 2013).

Rumus :

$$N = \frac{\{(Z\alpha + Z\beta)S\}^2}{x_1 - x_2}$$

Keterangan :

N	Besar sampel
Z α	Deviasi baku alfa (1,96)
Z β	Deviasi baku beta (1,645)
S	Simpangan baku perbedaan nilai penelitian sebelumnya
x ₁ -x ₂	Beda rata-rata pada penelitian sebelumnya

Berdasarkan penelitian Pebriani (2016) didapatkan nilai selisih mean 47,850 dan standar deviasi 67,773, besaran sampel yang diperoleh :

$$\begin{aligned}
 N &= \frac{\{(Z\alpha + Z\beta)S\}^2}{x_1 - x_2} \\
 &= \frac{\{(1,96 + 1,645)67,773\}^2}{47,850} \\
 &= \frac{\{3,605\}^2 \cdot 67,773^2}{47,850} \\
 &= \frac{\{244,32\}^2}{47,850} \\
 &= \{5,10\}^2 = 26,67 \quad \longrightarrow \quad 27 + 10\% = 30
 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan jumlah sampel, maka jumlah sampel penelitian adalah 30 orang.

Sampel yang digunakan adalah responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien mau mengikuti serangkaian terapi sampai tuntas
- 2) Pasien rawat inap
- 3) Pasien yang mengalami nyeri perut dengan skala 2-7

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien dengan kondisi penurunan kesadaran
- 2) Pasien tidak menyelesaikan semua tahap

D. Pengumpulan Data

1. Metode pengumpulan data

a. Prosedur administrasi

- 1) Pengurusan izin penelitian di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu dengan judul yang telah ditandai oleh pembimbing.
- 2) Pengurusan izin tempat penelitian di bagian Bidang Pendidikan dan Bidang Keperawatan RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu

b. Prosedur teknis pengumpulan data

Prosedur pengumpulan data melalui tahapan-tahapan sebagai berikut :

- 1) Peneliti memilih subyek yang sesuai dengan kriteria inklusi
- 2) Mula-mula peneliti meminta persetujuan responden, apabila menolak maka peneliti membatalkan untuk meneliti pasien, namun apabila bersedia maka peneliti akan menanyakan terlebih dahulu nama dan umur pasien
- 3) Peneliti mengukur tingkat nyeri perut responden dengan alat ukur nyeri (*Numeric Rating Scale*)
- 4) Setelah itu peneliti memberikan terapi SEFT selama 20 menit
- 5) Kemudian peneliti mengukur kembali tingkat nyeri perut responden
- 6) Data tentang nyeri perut pasien dikumpulkan

E. Instrument dan bahan penelitian

Dalam penelitian ini penulis menggunakan instrumen penelitian berupa SOP terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique*(SEFT) yang berisi panduan teknik intervensi SEFT dan lembar observasi penilaian skala nyeri yang diadopsi dari Zainuddin (2009). Untuk mengukur skala nyeri perut responden, peneliti menggunakan alat ukur nyeri (*Numeric Rating Scale*) dengan skala nyeri 2-6 pada saat sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi SEFT.

F. Pengolahan data

Data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data akan diubah ke dalam bentuk tabel-tabel, kemudian data diolah menggunakan program komputer dengan $\alpha < 0,05$. Kemudian proses pengolahan data menggunakan program komputer ini terdiri beberapa langkah :

1. Tahap *Editing*

Mengecek dan memeriksa kembali data yang sudah terkumpul untuk memastikan kelengkapan, kesesuaian dan kejelasan data.

2. Tahap *Coding*

Memberikan kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori sehingga memudahkan melihat arti suatu kode dari suatu variabel.

3. Tahap *Proccessing*

Data yang telah selesai dikelompokkan kemudian di uji statistik secara komputerisasi. Pemrosesan data dilakukan dengan mengentri data nyeri perut ke perangkat komputer.

4. Tahap *Cleaning*

Mengecek kembali data yang sudah di *entry* ke program SPSS untuk melihat ada data yang hilang (*missing*) dengan melakukan list, dan data yang sudah di *entry* benar atau salah dengan melihat variasi data atau kode yang digunakan.

G. Analisis Data

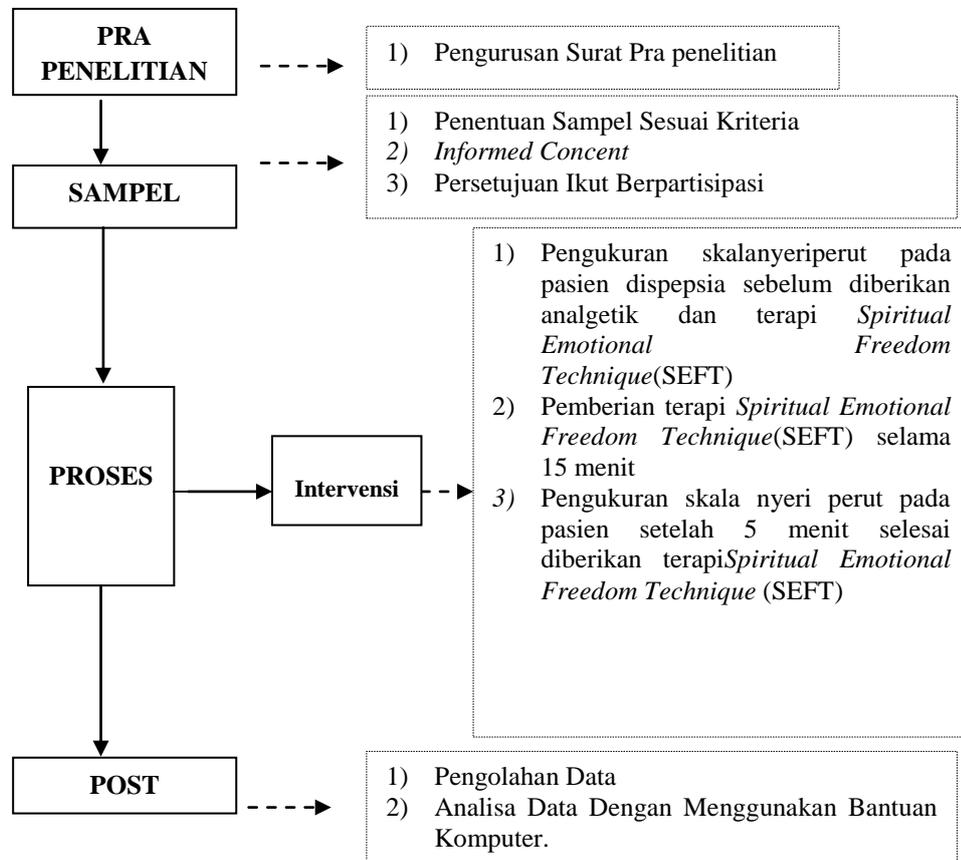
1. Analisis Univariat

Keseluruhan data variabel dependen diolah dan disajikan dalam bentuk tabel N, Mean, SD, Median, Min-Max dan 95% CI *For Mean*. Variabel confounding disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan setelah dilakukan uji kenormalan data. Dalam penelitian ini, analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis penelitian yaitu mengetahui pengaruh terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap penurunan intensitas nyeri perut pada pasien dispepsia di RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu. Analisis bivariat yang dilakukan adalah *wilcoxon test* karena data tidak berdistribusi dengan normal.

H. Alur Penelitian



Bagan 4.1 Alur penelitian

I. Etika Penelitian

Secara umum prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan.

a. Prinsip manfaat

1) Bebas dari penderitaan

Peneliti menjelaskan bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan penderitaan baru atau masalah kesehatan baru seperti nyeri perut yang semakin bertambah atau timbulnya gejala-gejala penyakit lain setelah mengikuti penelitian ini.

2) Bebas dari eksploitasi

Penelitian ini dilakukan dengan sebenar-benarnya dan peneliti tidak mengambil keuntungan ataupun memanfaatkan sesuatu terkait penelitian ini.

3) Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti menjelaskan bahwa penelitian ini akan membantu responden mengurangi rasa nyeri yang sedang dialami setelah pemberian terapi dan dapat menambah pengetahuan responden tentang pengalihan rasa nyeri serta tidak ada kerugian bagi responden jika ikut berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini.

b. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

1) Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*)

Responden berhak memutuskan untuk ikut berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini. Jika responden memutuskan ingin ikut berpartisipasi, maka responden dipersilakan menandatangani lembar persetujuan.

2) Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Setiap responden mendapatkan jaminan jika terjadi hal yang tidak diinginkan saat penelitian berlangsung. Peneliti meninggalkan no handphone peneliti dan surat izin penelitian dari RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu sebagai jaminan jika terjadi sesuatu yang tidak diinginkan saat penelitian berlangsung.

3) *Informed consent*

Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti menjelaskan tentang penelitian ini terlebih dahulu baik secara lisan dan tertulis dalam bentuk lembaran *informed consent*. Pada *informed consent* juga dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

c. Prinsip keadilan (*right to justice*)

- 1) Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Responden pada penelitian ini diberikan tindakan terapi secara adil yaitu pemberian terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) selama 15 menit.

- 2) Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Identitas dan semua informasi responden dirahasiakan oleh peneliti dalam bentuk apapun dan semua data informasi disimpan aman dengan hanya peneliti yang tahu serta akan disimpan selama masa waktu yang diperlukan peneliti.

- 3) Tanpa Nama/Anonymity

Setiap responden pada penelitian ini tidak dicantumkan nama lengkap baik pada lembar persetujuan maupun lembar observasi/pengumpulan data, identitas responden hanya menggunakan inisial nama.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

1. Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruangan Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu untuk melihat pengaruh antara variabel independen (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) dengan variabel dependen (*Intensitas nyeri*). Pengambilan data menggunakan lembar observasi menggunakan skala *Numerical Rating Scale*.

Tahap pertama yang dilakukan pada awal penelitian adalah persiapan penelitian dengan mengurus surat pengantar dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang ditujukan kepada DPMPTSP selanjutnya surat dari DPMPTSP ditujukan ke RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu dan Badan Kesbangpol Bengkulu. Kemudian mendapatkan surat izin melakukan penelitian dan mempersiapkan instrumen penelitian yaitu lembar pengumpulan data/observasi yang berisi informasi responden dan alat ukur nyeri *Numerical Rating Scale* serta SOP *Spiritual Emotional Freedom Technique* sebagaipanduan peneliti dalam memberikan tindakan.

Penelitian ini mulai dilakukan mulai tanggal 19 Februari sampai 19 Maret 2019 di ruangan Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. Populasi yang digunakan sebagai subyek dalam penelitian ini yaitu pasien dengan nyeri perut dispepsiyang dirawat di ruangan Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu pada tahun 2019.

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 orang pasiendengan dispepsiyang dirawatdi wilayah RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2019 yang diberikan intervensi berupa *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) menggunakan skala nyeri *Numerical Rating Scale*.

Pengambilan data terdiri dari data primer berupa nyeri yang dirasakan responden yang dikumpulkan dengan cara mengukur skala nyeri menggunakan lembar observasi skala nyeri *Numerical Rating Scale*.

Pengukuran skala nyeri sebelum diberikan intervensi dilakukan pada 30 menit sebelum pemberian analgetik.

Intervensi dilakukan selama 15 menit satu kali sehari. Data sekunder diperoleh dari lembar pengumpulan data. Data dalam penelitian ini menggunakan data *numeric* dan dilakukan *editing, coding, sorting, dan tabulating*, setelah itu data diolah dengan menggunakan program komputer.

Data yang telah terkumpul kemudian direkapitulasi dan dicatat dalam master tabel untuk selanjutnya dianalisis. Setelah itu data diolah dan dianalisis untuk melihat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel, kenormalan data, dan kesetaraan data.

2. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan melibatkan 30 orang responden didapatkan hasil analisis sebagai berikut.

a. Analisis *Univariat*

Analisis *univariat* dilakukan untuk mengetahui mean, median, minimal, maksimum, SD, dari skala nyeri yang dilakukan *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* pada pasien dispepsia di Ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

1) Karakteristik responden

Jumlah responden penelitian ini adalah 30 orang yang merupakan kelompok intervensi. Karakteristik responden dalam penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan responden yang akan diteliti, yang meliputi umur, jenis kelamin dan pengalaman nyeri sebelumnya. Hasil penelitian disajikan dalam tabel sebagai berikut

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan
Umur, Jenis Kelamin dan Pengalaman Nyeri Sebelumnya di RSUD
Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2019

Karakteristik Responden	Intervensi (N=34)
Usia	
Mean	40,70
Median	39,00
SD	13,570
Min-Maks	18-74
<i>CI for Mean 95%</i>	35,63-45,77
Jenis Kelamin	
Laki-laki	11 (36,7%)
Perempuan	19 (63,3%)
Pengalaman Nyeri	
Ya	20 (66,7%)
Tidak	10 (33,3%)

Tabel 5.1 menunjukkan rata-rata umur responden dalam penelitian ini adalah 40,70 tahun dengan standar deviasi 13,570 dan hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rerata umur responden adalah 35,63-45,77. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan lebih dari sebagian (63,3%) responden berjenis kelamin perempuan. Sedangkan untuk karakteristik responden berdasarkan pengalaman nyeri menunjukkan lebih dari sebagian (66,7%) responden pernah mengalami nyeri perut sebelumnya.

Tabel 5.2
Distribusi Skor Nyeri Sebelum dan Setelah dilakukan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu

Skor Nyeri	N	Mean	Median	SD	Min-Maks	95% CI for Mean
Sebelum Intervensi	30	5,73	6,00	1,048	4-7	5,40-6,10
Sesudah Intervensi	30	4,67	5,00	1,124	3-7	4,30-5,07

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa rata-rata skor nyeri responden sebelum diberikan intervensi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) yaitu 5,73 dengan standar deviasi 1,048, dan hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rerata skor nyeri responden pada penelitian ini adalah 5,40-6,10. Sedangkan rata-rata skor nyeri responden setelah dilakukan intervensi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) yaitu 4,67 dengan standar deviasi 1,124, dan hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rerata skor nyeri responden pada penelitian ini 4,30-5,07.

b. Analisis *bivariat*

Analisis *bivariat* dilakukan untuk mengetahui perbedaan rerata skor nyeri sebelum dan setelah diberikan SEFT pada pasien nyeri perut dispepsia. Berdasarkan uji kenormalan di dapatkan hasil data yang diolah berdistribusi tidak normal ($p = 0,007$), sehingga uji yang di lakukan yaitu uji non parametrik dengan *Wilcoxon Sign Rank Test* untuk melihat nilai rerata nyeri responden.

Tabel 5.3
Perbedaan Nilai Rata-Rata Skor Nyeri Responden Sebelum dan Setelah dilakukan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2019

Skor Nyeri	N	ΔMean	Z (df)	P-value
Sebelum- Sesudah Intervensi	30	1,06	-5,166	0,000

**Wilcoxon Signed Ranks Test*

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa p -value $< 0,05$, dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan bermakna sebelum dan setelah diberikan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap intensitas nyeri yang artinya ada pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap penurunan intensitas nyeri perut pasien dispepsia.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada pembahasan akan diuraikan tentang makna hasil penelitian serta membandingkannya dengan teori dan penelitian terkait, serta mendiskusikan hasil penelitian yang telah diuraikan pada bab hasil. Sesuai dengan tujuan khusus penelitian ini, maka pembahasan hasil penelitian dilakukan untuk mengetahui pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap penurunan intensitas nyeri perut pasien dispepsia di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

A. Gambaran karakteristik responden penelitian di Ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini sebagian besar berusia 40 tahunan. Hasil penelitian ini sesuai dengan Yui Muya, dkk (2011) yang berjudul *Karakteristik Penderita Dispepsia Fungsional yang Mengalami Kekambuhan di Bagian Ilmu Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang, Sumatera Barat Tahun 2011* bahwa rata-rata usia pasien yang mengalami dispepsia adalah kelompok umur 40-46 tahun (38,1%).

Hasil penelitian ini juga didukung dengan penelitian dari Harahap (2007) dengan judul *Karakteristik Penderita Dispepsia Rawat Inap di RS Martha Friska Medan Tahun 2007* yang menyebutkan bahwa jumlah proporsi tertinggi penderita dispepsia diatas 40 tahun. Penelitian Setyono (2006) dengan judul *Karakteristik Penderita Dispepsia di RSUD PROF. DR. Margono Soekarjo Purwokerto* juga membuktikan bahwa dispepsia lebih banyak terjadi pada subjek penelitian dengan umur diatas 40 tahun sebanyak 71,43%.

Pada usia tersebut, apabila mengalami suatu stresor, maka energi negatif yang tersimpan pada fase awal-awal kehidupan akan keluar ke alam sadar atau *conscious* dalam bentuk gangguan-gangguan neurotik seperti cemas dan depresi, apabila keluhan ini berlangsung lama akan di konversi ke dalam

bentuk keluhan-keluhan somatik salah satunya pada organ gastrointestinal berupa sindrom dispepsia (Olafsdottir dkk, 2010;Yarandi & Christe, 2013;Kaplan dkk,2010).

Hasil analisis pada penelitian ini sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, dengan presentase 63,3%. Hasil penelitian ini sejalan dengan Dwigint (2015) bahwa dari 3600 subjek penelitian terdapat 60% pasien dengan dispepsia berjenis kelamin perempuan. Menurut Kementerian Kesehatan, pada 2013 lalu, disebutkan bahwa kematian yang dipicu oleh dispepsia pada kaum hawa jauh lebih tinggi dibandingkan dengan pria. Untuk setiap 100 ribu korban, 15,3 wanita mengalami kematian akibat dispepsia. Sementara itu, untuk pria hanya 12 korban untuk total 100 ribu kasus.

Hal ini ternyata disebabkan oleh kecenderungan wanita yang lebih mudah stress dibandingkan dengan pria. Saat stress, wanita juga ingin melampiaskannya dengan makanan yang kaya lemak dan kalori yang tentu bisa memberikan efek buruk bagi lambung dan akhirnya memicu kenaikan asam lambung. Selain itu, jumlah wanita yang menjalani program diet demi menurunkan berat badan cenderung lebih banyak dibandingkan dengan pria (Anggita, 2012).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengalaman nyeri sebelumnya sebanyak 66,7%. Hal ini dikarenakan sifat dispepsia yang berulang sehingga mengakibatkan responden akan cenderung segera meminta pertolongan medis untuk mengatasi nyerinya (Jannah, 2017).

B. Perbedaan rata-rata skor nyeri perut pada pasien dispepsia antara sebelum dan setelah diberikan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)

Hasil analisis rata-rata nilai nyeri perut responden sebelum dilakukan tindakan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) adalah 5,73. Sedangkan rata-rata nilai nyeri perut responden setelah dilakukan tindakan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) adalah 4,67.

Berdasarkan hasil tersebut dapat terlihat bahwa nilai mean skor nyeri setelah dilakukan tindakan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)

menurun dengan selisih -1,06, dan didapatkan nilai *p value* dengan signifikan 0,000 dengan nilai ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak, artinya ada beda rata-rata skor nyeri perut sebelum dan setelah dilakukan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT).

Berdasarkan dari hasil pengukuran intensitas nyeri diatas menunjukkan bahwa nyeri perut pada pasien dispepsia setelah dilakukan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) masih dalam kategori nyeri sedang. Dari hasil analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna secara signifikan terhadap nyeri perut pasien dispepsia antara sebelum dan setelah diberikan terapi SEFT.

Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) merupakan terapi yang sangat mudah untuk dilakukan. Proses belajar sangat cepat, tanpa obat-obatan, dan tanpa melakukan prosedur diagnosis yang rumit. Hanya menggunakan ketukan ringan (*tapping*) pada 18 titik kunci di sepanjang 12 energi tubuh, dan efek penyembuhan dapat langsung dirasakan secara *instant(one minute wonder)*. Selain untuk penyembuhan baik fisik maupun emosi, juga dapat digunakan untuk meningkatkan prestasi dan kedamaian hati (Riyanto, 2002).

Terapi SEFT bertujuan untuk membantu orang lain baik individual maupun kelompok dalam mengurangi penderitaan psikis maupun fisik. Dengan terapi ini pasien akan menjadi lebih nyaman sehingga dapat mengurangi penderitaan psikis maupun fisik dan dapat mempercepat proses penyembuhan.

C. Pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Perut Pasien Dispepsia

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti didapatkan hasil dan telah dilakukan *Wilcoxon Signed RankTest* untuk mengetahui perbedaan rata-rata skor nyeri perut sebelum dan setelah diberikan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) di ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, dan diperoleh angka signifikan sebesar 0,000, karna nilai *p-value* < dari 0,05 maka H_0 ditolak, artinya ada perbedaan bermakna sebelum dan

setelah diberikan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) di ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

Penelitian ini didukung oleh Zakkiyah (2013) untuk mengetahui efektivitas dari terapi SEFT pada remaja yang mengalami nyeri dismenorea di SMP Probolinggo. Penelitian dilakukan dengan membandingkan hasil pre-test sebelum dilakukan perlakuan dan post test setelah dilakukan perlakuan. Hasil penelitian menunjukkan penurunan tingkat nyeri pada post test grup eksperimen ($p < 0,05$). Dengan demikian terdapat efektivitas penggunaan terapi SEFT terhadap remaja yang mengalami nyeri dismenorea.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Yunita (2013) yang melakukan penelitian tentang efektivitas terapi SEFT terhadap penurunan kecemasan siswa SMA dalam menghadapi ujian nasional. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui apakah terapi SEFT dapat memfasilitasi proses penyembuhan diri, meningkatkan performa akademik, meningkatkan level atensi dan membuat pasien lebih nyaman dengan keadaan yang sulit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perubahan signifikan secara statistik pada skor kecemasan ($p < 0,05$).

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian tentang pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap penurunan intensitas nyeri perut pasien dispepsia di ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu masih banyak memiliki keterbatasan diantaranya :

1. Jenis penelitian yang digunakan adalah pre eksperimen dengan menggunakan desain *one group pre and post test*, dimana intervensi penelitian diberikan kepada suatu kelompok intervensi tanpa kelompok pembanding sehingga tidak diketahui apakah penurunan skor nyeri benar-benar disebabkan oleh *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) atau disebabkan oleh faktor lain. Seharusnya menggunakan desain *pre-post test with control group*, sehingga dapat membandingkan hasil penelitian dan yang diberi latihan fisik lainnya.

2. Sampel yang kecil membuat distribusi data tidak normal sehingga menggunakan uji non parametrik dan tidak dapat dilakukan generalisasi dari sampel ke populasi.
3. Tidak dilakukannya pengontrolan terhadap lingkungan yang dapat mengganggu konsentrasi pasien saat dilakukan intervensi.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap penurunan intensitas nyeri perut pasien dispepsia, maka dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut.

1. Distribusi responden berdasarkan usia rata-rata berusia 40,70 tahun, berdasarkan jenis kelamin rata-rata responden yang dirawat berjenis kelamin perempuan (63,3%) sedangkan pengalaman nyeri sebelumnya lebih dari sebagian pernah mengalami nyeri perut sebelumnya (66,7%).
2. Rata-rata skor nyeri sebelum diberikan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) adalah 5,73.
3. Rata-rata skor nyeri setelah diberikan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) adalah 4,67.
4. Ada pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap penurunan intensitas nyeri perut pasien dispepsia ($p = 0,000$).

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, peneliti ingin memberikan saran kepada beberapa pihak terkait antara lain kepada:

1. Bagi Instansi RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu
 - a. Diharapkan perawat ruangan juga menerapkan terapi non farmakologis terhadap penanganan nyeri pasien.
 - b. Diharapkan perawat memberikan penyuluhan kepada keluarga tentang pentingnya terapi non farmakologis untuk mengurangi nyeri perut pasien.
 - c. Diharapkan bagian pendidikan yang bertugas di rumah sakit untuk memberikan instruksi kepada perawat agar mengikuti pelatihan mengenai penanganan nyeri perut pasien melalui terapi non farmakologis.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dapat digunakan dalam kegiatan penyuluhan dan pengabdian masyarakat dalam penanganan nyeri perut pasien dengan cara melatih perawat di RSUD Dr. M. Yunus untuk melakukan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT).

3. Bagi peneliti lain

- a. Hendaknya memperluas populasi penelitian sehingga dapat memperbanyak sampel penelitian dengan desain *Quasi Eksperimental* dan menggunakan kelompok pembanding untuk mendapatkan hasil yang maksimal.
- b. Diharapkan dapat memperbanyak jumlah sampel dalam penelitian agar data yang didapatkan data berdistribusi normal, sehingga dapat digeneralisasikan dari sampel ke populasi.
- c. Diperlukan pengontrolan situasi lingkungan agar pasien lebih konsentrasi saat pemberian intervensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, M. & Gunawan, J., 2012. *Dispepsia dalam Cermin Dunia Kedokteran*. Vol. 39 no. 9. Available online at : http://www.kalbemed.com/Portals/6/197_CME-Dispepsia.pdf [diakses tanggal 13 Mei 2013]
- Ali. 2006. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta. EGC
- Andarmoyo, S. 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta:Ar-Ruzz
- Andre, Y., dkk. 2013. *Artikel Penelitian Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Depresi pada Penderita Dispepsia Fungsional*. Jurnal Kesehatan Andalas, 2(2), 73–75
- Anwar, Z. & Niagara, S.T. 2011. *Model Terapi SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) Untuk Mengatasi Gangguan Fobia Spesifik*. Naskah Publikasi Penelitaian Pengembangan ipteks. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Brahmantia. 2016. *Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Terhadap Penurunan Nyeri dan Kecemasan pada Pasien Pasca Bedah Transurethral Resection Prostate (TURP) di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya*
- Dewanto.2003.*Patofisiologi Nyeri*. *Majalah Kedokteran Atmajaya*, 3(2) : 203-11.
- Diyono, Mulyanti, 2013. *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernaan, Dilengkapi Contoh Studi Kasus Dengan Aplikasi Nanda Nic Noc*
- Djojoningrat, D. 2009. *Dispepsia Fungsional dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Jilid I, Edisi 5*. Jakarta : InternaPublishing.
- Hadi. 2002. *Sirosis Hepatis dalam Gastroenterologi*. Bandung:Alumni.pp:637- 638.
- Handajani, A., dkk. 2010. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pola kematian pada penyakit degeneratif di indonesia*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 13 No. 1: 42–5
- Judarwanto, W. 2012. *Sakit Maag atau Dispepsia Penyakit Menahun yang Membandel*. Akses tanggal 17 November 2016: <http://koranindonesiasehat.wordpress.com/>
- Kisner, C dan Colby L. A. 2007. *Therapeutic Exercise: Foundations and Techniques*. 5th Ed. Philadelphia: F. A. Davis Company. PP: 2
- Koenig, H. G. 2001. *Religion, Spirituality, and Medicine: Application to Clinical Practice*. Journal American Medicine Association, 284, 1789- 1709.
- LeMone, P, & Burke. 2008. *Medical surgical nursing : Critical thinking in client care*.(4th ed). Pearson Prentice Hall : New Jersey
- Marbun, A. 2018. *Hubungan tingkat stress dengan sindroma dispepsia fungsional pada mahasiswa Universitas HKBP Nommensen*.

- Ma'rifah, A. R. 2013. *Pengaruh Terapi SEFT terhadap Penurunan Nyeri Post Operasi Sectio Caesaria di RSUD Margono Soekardjo Purwokerto*. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 6(2), 35-44
- Monkemuller A, Malfertheiner P. 2006. *Drug treatment of functional dyspepsia*. *World J Gastroenterol*. 12(17):2694-700.
- Muya, Y., dkk. 2015. *Artikel Penelitian Karakteristik Penderita Dispepsia Fungsional yang Mengalami Kekambuhan di Bagian Ilmu Penyakit Dalam RSUP Dr . M .*, 4(2), 490–496.
- Novarenta. 2013. *Guided Imagery untuk Mengurangi Rasa Nyeri Saat Menstruasi*
- Perry & Potter. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktek. Edisi 4. Vol 1*. Jakarta : EGC.
- Rahmatullah, I., dkk. 2017. *Hubungan pola makan, stress kerja dan minuman tidak sehat dengan penyakit dispepsia di wilayah kerja puskesmas Loa Ipuh Tenggara kabupaten Kutai Kartanegara*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol 1, No. 3 eISSN 2477-5819 : 132- 135
- Rukmini. 2017. *Pengaruh SEFT Terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Post Mastektomi di RSUD Pandan Arang Boyolali*
- Smeltzer. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth (Ed.8, Vol. 1,2)*. EGC:Jakarta.
- Sofro, M., Anurogo, D. 2013. *Fundamental Dispepsia*. Yogyakarta:D-MEDIKA.
- Tack J. 2016. *Functional gastroduodenal disorders*. In: Drossman DA, Corazziari E, Delvaux M, , editors. Rome III. The functional gastrointestinal disorders. 3rd ed. McLean, Va: Degnon Associates
- Tamsuri. 2007. *Konsep Dan Penatalaksanaan Nyeri*. EGC:Jakarta
- Triyono, A., dkk. 2016. *Observasi klinik efek formula jamu dispepsia terhadap fungsi hati*. *J. Trop. Pharm. Chem*. Vol 3. No. 4 246 P-ISSN: 2087-7099; E-ISSN: 2407-6090, (11), 246–250
- Walsh, Joseph. 2010. *Psycheducation In Mental Health*. Chicago: Lyceum Books, Inc
- Zainuddin, A. F. 2009. *SEFT Spiritual Emotiolan Freedom Technique*. Jakarta: Afzan Publishing
- Zainuddin, A.F. 2012. *SEFT Essentials*. Jakarta: SEFT Corporation.

LAMPIRAN

Lampiran 1

HASIL PERHITUNGAN DATA MENGGUNAKAN SPSS

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
USIA	Mean	40.70	2.478	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	35.63	
		Upper Bound	45.77	
	5% Trimmed Mean	40.24		
	Median	39.00		
	Variance	184.148		
	Std. Deviation	13.570		
	Minimum	18		
	Maximum	74		
	Range	56		
	Interquartile Range	18		
	Skewness	.602	.427	
	Kurtosis	.076	.833	
	JENIS_KELAMIN	Mean	1.63	.089
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	1.45	
		Upper Bound	1.82	
5% Trimmed Mean		1.65		
Median		2.00		
Variance		.240		
Std. Deviation		.490		
Minimum		1		
Maximum		2		
Range		1		
Interquartile Range		1		
Skewness		-.583	.427	
Kurtosis		-1.784	.833	
PENGALAMAN_NYERI		Mean	1.33	.088
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.15	
		Upper Bound	1.51	
	5% Trimmed Mean	1.31		
	Median	1.00		

	Variance		.230	
	Std. Deviation		.479	
	Minimum		1	
	Maximum		2	
	Range		1	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		.745	.427
	Kurtosis		-1.554	.833
SKALA_PRE	Mean		5.73	.191
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	5.34	
	Mean	Upper Bound	6.12	
	5% Trimmed Mean		5.76	
	Median		6.00	
	Variance		1.099	
	Std. Deviation		1.048	
	Minimum		4	
	Maximum		7	
	Range		3	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-.190	.427
	Kurtosis		-1.162	.833
SKALA_POST	Mean		4.67	.205
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	4.25	
	Mean	Upper Bound	5.09	
	5% Trimmed Mean		4.65	
	Median		5.00	
	Variance		1.264	
	Std. Deviation		1.124	
	Minimum		3	
	Maximum		7	
	Range		4	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		.098	.427
	Kurtosis		-.890	.833

Frequencies

Statistics

JENIS_KELAMIN

N	Valid	30
	Missing	0
Percentiles	25	1.00
	50	2.00
	75	2.00

JENIS_KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	11	36.7	36.7	36.7
	Perempuan	19	63.3	63.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Statistics

PENGALAMAN_NYERI

N	Valid	30
	Missing	0
Percentiles	25	1.00
	50	1.00
	75	2.00

PENGALAMAN_NYERI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	YA	20	66.7	66.7	66.7
	TIDAK	10	33.3	33.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

UJI KENORMALAN DATA

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		SKALA_PRE	SKALA_POST
N		30	30
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	5.73	4.67
	Std. Deviation	1.048	1.124
Most Extreme Differences	Absolute	.191	.190
	Positive	.191	.190
	Negative	-.187	-.150
Test Statistic		.191	.190
Asymp. Sig. (2-tailed)		.007 ^c	.007 ^c

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.
- c. Lilliefors Significance Correction.

WILCOXON SIGNED RANKS TEST

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
SKALA_POST - SKALA_PRE	Negative Ranks	29 ^a	15.00	435.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	1 ^c		
	Total	30		

- a. SKALA_POST < SKALA_PRE
- b. SKALA_POST > SKALA_PRE
- c. SKALA_POST = SKALA_PRE

Test Statistics^a

		SKALA_POST - SKALA_PRE
Z		-5.166 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on positive ranks.

Lampiran 2

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

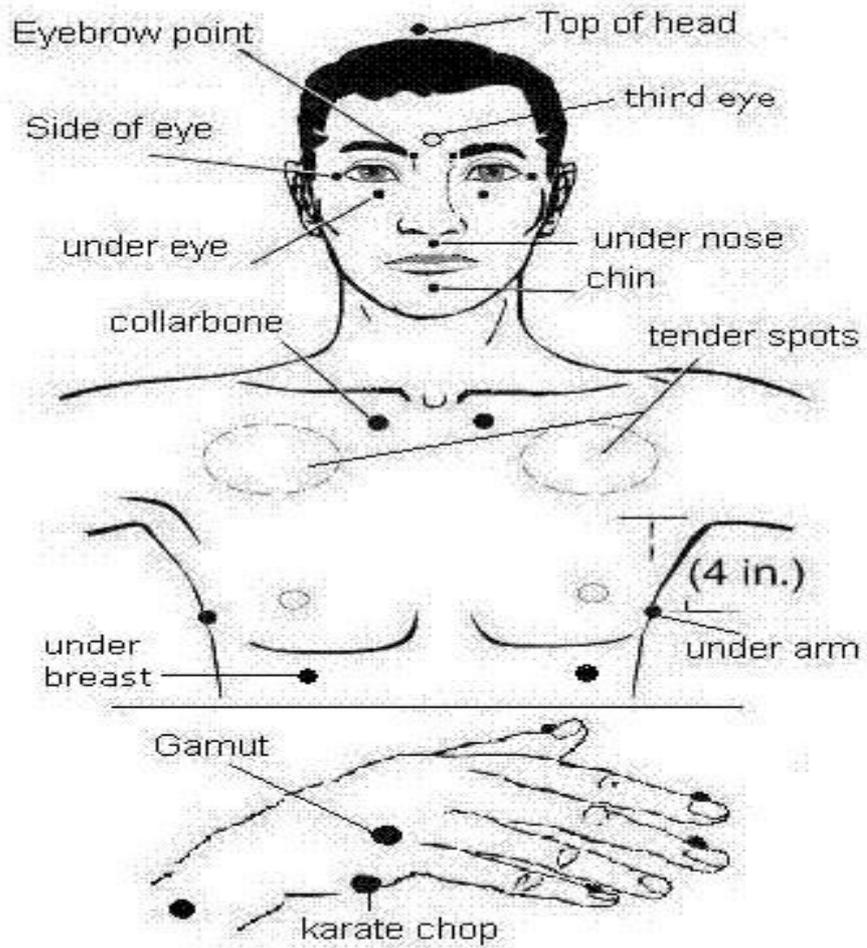
Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)

NO.	<i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i>	
A.	Pengertian	<i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i> adalah metode sederhana yang menekankan fokus pada masalah dalam diri individu disertai dengan menekan secara lembut (<i>tapping</i>) di wajah, tubuh bagian atas dan tangan.
B.	Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menurunkan skala nyeri 2. Mengurangi kecemasan 3. Menghilangkan fobia dan kecanduan 4. Menurunkan tekanan darah
C.	Indikasi	Gangguan fisik, fobia, gangguan seksual, stress dan kecemasan, trauma, alergi, sakit kepala, migrain, kecanduan, kepercayaan diri, dan insomnia.
D.	Persiapan klien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan klien siap untuk dilakukan SEFT 2. Jauhkan benda toxin (jam, sabuk, handphone, laptop, cincin, pakaian yang wangi atau benda yang berada di tubuh kita atau didepan kita dijauhkan) 3. Anjurkan untuk meminum air putih terlebih dahulu (untuk mencegah energi yang keluar saat <i>tapping</i>) 4. Posisi SEFTer dengan pasien tidak boleh berhadapan karena adanya hantaran energi yang keluar dari tubuh, dianjurkan untuk posisi menyamping antara SEFTer dengan pasien 5. Tentukan masalah yang akan diterapi. Masalah ini harus jelas dan spesifik, bisa dibayangkan atau rasakan langsung
E.	Persiapan Alat	Pakaian yang nyaman dan longgar
F.	Pra Interaksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kontrak waktu 15 menit 2. Mengecek kesiapan pasien

G.	Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan menyapa nama pasien 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan terapi 3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum kegiatan 4. Mengatur lingkungan nyaman dan aman
H.	Tahap Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>The Set Up</i> Minta klien mengucapkan kalimat <i>set up</i> “<i>Ya Allah, meskipun saya menderita nyeri perut yang sangat hebat, saya ikhlas, saya pasrah padaMu sepenuhnya</i>” dengan penuh perasaan sebanyak 3 kali. 2. <i>The Tune In</i> Minta klien merasakan rasa sakit yang dialami, lalu mengarahkan pikiran ke tempat rasa sakit sambil mengatakan kalimat <i>Set Up</i>. 3. <i>The Tapping</i> <i>Tapping</i> adalah mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik-titik tertentu di tubuh kita sebanyak kurang lebih 15-20 kali ketukan. Adapun titik-titik tersebut adalah: <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Top of Head</i> Pada titik di bagian atas kepala b. <i>Eye Brow Point</i> Pada titik permulaan alis mata c. <i>Third Eye</i> 2 cm dari atas alis mata tepat pada posisi center dahi d. <i>Side of the Eye</i> Di atas tulang di samping mata e. <i>Under the Eye</i> 2 cm di bawah mata f. <i>Under the Nose</i> Tepat di bawah hidung g. <i>Chin</i> Di antara dagu dan bagian bawah bibir h. <i>Collar Bone</i> Di ujung tempat bertemunya tulang dada, <i>collar bone</i> dan

		<p>tulang rusuk pertama</p> <p>i. <i>Tender Spots</i> 2-3 cm dibawah titik tapping <i>collar bone</i></p> <p>j. <i>Under the Arm</i> Di bawah ketiak sejajar dengan puting susu</p> <p>k. <i>Under Breast</i> 2,5 cm di bawah puting susu</p> <p>l. <i>Outside of Hand</i> Di bagian luar pergelangan tangan pada posisi <i>center</i></p> <p>m. <i>Karate Chop</i> Di bagian sisi sebelah kanan luar tangan pada posisi <i>center</i></p> <p>n. <i>Gamut</i> 1 cm di atas jari manis</p> <p>o. <i>Thumb</i> Ibu jari di samping luar bagian bawah kuku</p> <p>p. <i>Index Finger</i> Jari telunjuk di samping luar bagian bawah kuku</p> <p>q. <i>Middle Finger</i> Jari tengah samping luar bagian bawah kuku</p> <p>r. <i>Baby finger</i> Di jari kelingking di samping luar bagian bawah kuku</p> <p>4. <i>The Tapping Again</i> Langkah terakhir adalah mengulang lagi <i>the tapping</i> dan diakhiri dengan tarik nafas panjang, hembuskan dan ucapkan rasa syukur “Alhamdulillah”.</p>
9.	Fase Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan perasaan dan masalah pasien setelah dilakukan terapi SEFT 2. Berpamitan dengan pasien 3. Dokumentasi hasil pemberian terapi SEFT
10.	Hasil	Pasien memiliki perasaan lega dengan beban yang dirasakan selama ini, misal nyeri, kecemasan, rasa takut, stress, kecewa.
11.	Hal-hal yang perlu	Pastikan lingkungan nyaman dan tenang

	diperhatikan	
--	--------------	--



Titik-titik Kunci “*The Major Energy Meridians*”

(Sumber : Zainuddin, 2012)

Lampiran 3

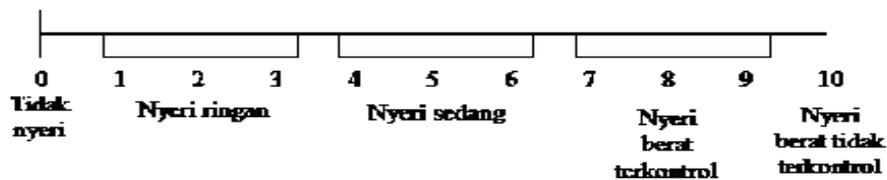
PENGHITUNGAN SKALA NYERI
NUMERIC RATING SCALE (NRS)

NRS digunakan untuk menilai intensitas atau keparahan nyeri dan memberikan kebebasan penuh pada klien untuk mengidentifikasi keparahan nyeri (Perry & Potter, 2005).

Instruksi :

1. Jelaskan pada klien bahwa setiap angka adalah tingkatan nyeri dimana angka paling rendah mempunyai arti tidak mengalami nyeri. Semakin tinggi angka maka semakin tinggi pula rasa nyeri yang dirasakan klien.

Tingkatan skala nyeri :



(Sumber : Perry & Potter, 2005)

Keterangan:

- a. 0 = Tidak ada nyeri
 - b. 1-3 = Nyeri ringan
 - c. 4-6 = Nyeri sedang
 - d. 7-9 = Nyeri berat
 - e. 10 = Nyeri berat tidak terkontrol
2. Minta klien untuk menyebutkan angka yang paling baik untuk menggambarkan nyerinya.
 3. Catat angka yang disebutkan klien pada saat prosedur berlangsung dalam lembar observasi.

Lampiran 4

**LEMBAR PERMOHONAN
MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.

Responden

Di tempat

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dea Murti Ariyani

NIM : P0 5120315 009

Adalah Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang sedang melakukan penelitian dengan judul “**Pengaruh SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Abdomen pada Pasien Dispepsia**”. Dengan ini memohon pasien di daerah RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu diruang Kenanga untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila responden bersedia, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya sediakan dengan sejujurnya dan apa adanya tanpa ada pengaruh dari pihak manapun sesuai petunjuk yang saya buat.

Atas perhatian, kerjasama dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

DEA MURTI ARIYANI

PENELITI

Lampiran 5

INFORMED CONSENT DAN PENJELASAN PENELITIAN

Dengan hormat, Anda diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui **Pengaruh SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Abdomen pada Pasien Dispepsia di RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu**. Peneliti (saya) akan memberikan lembar persetujuan ini dan menjelaskan bahwa keterlibatan anda dalam penelitian ini atas dasar **sukarela**.

Nama saya adalah Dea Murti Ariyani, mahasiswa jurusan Keperawatan prodi DIV Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang beralamat di Jalan Teratai 3, Penurunan Kota Bengkulu. Saya dapat dihubungi di nomor Hp **0895617539059**. Penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Saint Terapan Keperawatan (Str.Kep).

Penelitian ini melibatkan responden yang mengalami keluhan nyeri abdomen dan telah di diagnosa dispepsia. Keputusan anda untuk ikut ataupun tidak dalam penelitian ini, **tidak berpengaruh** pada fasilitas pelayanan kesehatan anda. Apabila anda memutuskan untuk ikut serta, anda juga bebas untuk **mengundurkan diri** dari penelitian. Tindakan yang akan dilakukan yaitu berupa teknik relaksasi untuk mengalihkan rasa nyeri abdomen berupa tapping pada bagian tubuh responden.

Saya akan **menjaga kerahasiaan** anda dalam penelitian ini. Nama anda tidak akan dicatat dimanapun. Selain itu keterlibatan anda dalam penelitian ini, sejauh yang saya ketahui, tidak akan menyebabkan resiko yang besar. Keterlibatan dalam penelitian ini dapat memberikan keuntungan langsung pada anda, hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan anda tentang pengalihan rasa nyeri pada abdomen melalui teknik relaksasi. Apabila setelah terlibat dalam penelitian ini, anda masih punya pertanyaan, anda dapat menghubungi saya pada nomor diatas.

Setelah membaca informasi dan **memahami** tujuan penelitian dan peran yang diharapkan dalam penelitian ini, **saya setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian.**

Bengkulu, 2018

Responden

(Nama Jelas)

Lampiran 6



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
webside: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Quality
ISO 9001:2015
SAS 1000000000
GE C30130

24 Januari 2019

Nomor : : DM. 01.04/...../2019
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Kesbangpol Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2018/2019, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Dea Murti Ariyani
NIM : P05120315009
Program Studi : Diploma IV Keperawatan
No Handphone : 0895617539059
Tempat Penelitian : RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Ruang Melati
Waktu Penelitian : 3 (tiga) Bulan
Judul : Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Perut Pasien Dispepsia di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2019

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik,

Eliana, SKM, M.PH
NIP.196505091989032001

Tembusan disampaikan kepada:
Direktur RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD Dr. M. YUNUS

Jl. Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp. (0736) 52004 – 52006 Fax. (0736) 52007
BENGKULU 38229



Nomor : 074/ 119 / BID-DIK/2018 Yth. Bengkulu, 05 Oktober 2018
Lampiran : - 1. Kabag. Penyusunan Program & Evaluasi
Perihal : Permohonan Izin Pra Penelitian 2. Cq. Kasubbag. Rekam Medis
3. Kabid. Pelayanan Keperawatan
RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu
di-

Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Nomor :
DM.01.04/473968/2/2018 tanggal 13 September 2018 Perihal :

Permohonan Izin Pra Penelitian Mahasiswa :

Nama : **DEA MURTI ARIYANI** *Acc dan rekam medis 09/10/2018*
NPM : PO 5120315 009 *P. M. Y.*
Program Studi : D IV Keperawatan *Kec. A. S. K.*
Judul Penelitian : Pengaruh Spiritual Emosional Freedom Technique
(SEFT) Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri
Abdomen pada pasien Dispepsia di Ruang Melati
dan Poli Gastro RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

Tempat Penelitian : MR, Melati, dan Poli Gastro

Bersama ini kami mohon kesediaan unit bersangkutan untuk memberikan
izin terhitung mulai tanggal 05 Oktober s.d 05 November 2018.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan
terima kasih.

Bengkulu, 05 Oktober 2018
Bidang Pelayanan Keperawatan
Kasubag. Rawat Jalan & Klusus

[Signature]
Ns. Ariansoro, S.Kep
NIB 19750318.199803.1.002

Tembusan :
1. Yang bersangkutan
2. Arsip



KEPALA BIDANG PENDIDIKAN



[Signature]
REFMIZATI, S.Kep
NIP 19640124.198312.2.001





KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Nomor : : DM. 01.04/097/2019
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

24 Januari 2019

Yang Terhormat,
Kepala DPMPSTSP Provinsi Bengkulu
di Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2018/2019, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Dea Murti Ariyani
NIM : P05120315009
Program Studi : Diploma IV Keperawatan
No Handphone : 0895617539059
Tempat Penelitian : RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Ruang Melati
Waktu Penelitian : 3 (tiga) Bulan
Judul : Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Perut Pasien Dispepsia di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2019

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.



Wakil Direktur Bidang Akademik,

Eliana, SKM, M.PH
NIP.196505091989032001

Tembusan disampaikan kepada:
Direktur RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu



**PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Batang Hari No.108 Kel. Padang Harapan, Kec. Ratu Agung, Kota Bengkulu Telp: (0736) 22044 Fax: (0736) 7342192 SMS: 0819 1935 8000
Website: www.dpmpstp.bengkuluprov.go.id / Email: dpmpstp.bengkuluprov@gmail.com
BENGKULU 38223

REKOMENDASI

Nomor : 503/82.650/191/DPMPTSP-P.1/2019

TENTANG PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 14 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 4 Tahun 2017 tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu.
 2. Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu Kemenkes Republik Indonesia Nomor : DM.01.04/1442/2/2019, Tanggal 10 Februari 2019 Perihal Rekomendasi Penelitian. Permohonan Diterima Tanggal 15 Februari 2019 .

Nama / NPM : Dea Murti Ariyani/ P05120315009
Pekerjaan : Mahasiswi
Maksud : Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian : Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Perut Pasien Dispepsia di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2019
Daerah Penelitian : RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Ruang Melati
Waktu Penelitian/ Kegiatan : 15 Februari 2019 s/d 15 Mei 2019
Penanggung Jawab : Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu Kemenkes Republik Indonesia

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/ Bupati/ Walikota Cq. Kepala Badan/ Kepala Kantor Kesbang Pol atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/ menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/ mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Bengkulu, 15 Februari 2019

**a.n. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PROVINSI BENGKULU
KEPALA BIDANG ADMINISTRASI PELAYANAN
PERIZINAN DAN NON PERIZINAN I,**



DIHARSONO, SH
NIP. 19620911 198303 1 005



- Tembusan disampaikan kepada Yth :
1. Kepala Badan Kesbang Pol Provinsi Bengkulu
 2. Direktur RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu
 3. Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu Kemenkes Republik Indonesia
 4. Yang Bersangkutan

Lampiran 10







