

Efektivitas Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi *Laminektomy* Dengan *Herniated Nucleus Pulposus* (HNP): Studi Kasus Di Ruang Amarilis RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Unit Geriatri Paviliun Abiyasa

Erfina Dwi Yuliani¹, Suci Khasanah², Agus Kurniadi Hanata³

^{1,2} Universitas Harapan Bangsa
³ RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo

Email: dwiyulianierfina@gmail.com

Abstrak

Hernia Nucleus Pulposus (HNP) menyebabkan nyeri punggung bawah akibat penekanan akar saraf. Salah satu tindakan penatalaksanaan adalah laminektomi, namun pasien sering mengalami nyeri pascaoperasi. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi efektivitas *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap penurunan nyeri pasien post-laminektomi. Desain penelitian studi kasus deskriptif dilakukan pada satu pasien HNP post-laminektomi di Ruang Amarilis RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. Terapi SEFT diberikan selama tiga hari (± 20 menit/sesi). Skala nyeri diukur menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS). Hasil menunjukkan penurunan intensitas nyeri dari skala 7 menjadi 3, dengan peningkatan rasa tenang dan tanda vital stabil. SEFT terbukti efektif dan aman sebagai intervensi nonfarmakologis dalam manajemen nyeri pascaoperasi.

Kata kunci: *Hernia Nucleus Pulposus*, Laminektomi, Nyeri Akut, SEFT

Abstract

Herniated Nucleus Pulposus (HNP) causes lower back pain due to compression of the nerve roots. One of the treatments is laminectomy, but patients often experience postoperative pain. This study aims to evaluate the effectiveness of *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) in reducing pain in patients after laminectomy. A descriptive case study design was conducted on one patient with HNP post-laminectomy in the Amarilis Room of Prof. Dr. Margono Soekarjo Regional General Hospital. SEFT therapy was administered for three days (± 20 minutes/session). Pain was measured using the *Numeric Rating Scale* (NRS). Results showed a decrease in pain intensity from a score of 7 to 3, with increased feelings of calmness and stable vital signs. SEFT was proven to be effective and safe as a non-pharmacological intervention in postoperative pain management.

Keywords: *Hernia Nucleus Pulposus*, Laminectomy, Acute Pain, SEFT

1. PENDAHULUAN

Hernia Nucleus Pulposus (HNP) adalah kelainan tulang belakang yang menimbulkan nyeri punggung bawah serta menurunkan fungsi dan kualitas hidup. Hal ini disebabkan oleh menonjolnya bantalan antar ruas tulang ke kanalis spinalis yang menekan akar saraf di segmen L4–L5 atau L5–S1 [1]. Selain tekanan mekanik, herniasi juga memicu respon inflamasi lokal yang menghambat penyembuhan jaringan dan memperpanjang nyeri radikular [2]. Tekanan pada akar saraf menimbulkan gangguan sensorik dan motorik seperti nyeri punggung bawah

menjalar ke tungkai, parestesia, dan kelemahan otot [3]. Pada kasus berat, dapat terjadi sindrom kauda ekuina yang membutuhkan tindakan bedah segera [4].

Secara global, beban kasus pembedahan meningkat setiap tahun. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa terdapat sekitar 165 juta tindakan bedah per tahun, dan pada 2020 tercatat hingga 234 juta pasien di seluruh dunia. Di Indonesia, sekitar 1,2 juta pasien menjalani operasi, menempatkannya pada posisi ke-11 dari 50 besar penanganan penyakit di rumah sakit [6]. Laminektomi adalah operasi yang dilakukan pada kasus HNP guna mengurangi tekanan pada saraf atau sumsum tulang belakang yang menyebabkan rasa nyeri [7].

Keluhan nyeri pascaoperasi muncul ketika efek anestesi menghilang, dipicu oleh proses inflamasi yang menstimulasi reseptor nyeri melalui pelepasan histamin, bradikinin, dan prostaglandin [8]. Jika tidak dikelola dengan baik, nyeri pascabedah dapat menimbulkan ketidaknyamanan, kegelisahan, gangguan suasana hati, dan berdampak negatif pada sistem pernapasan, kardiovaskular, endokrin, serta imun [9]. Penanganan nyeri dilakukan dengan terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi obat mengikuti *WHO pain relief ladder* dengan pemberian analgesik, termasuk ketorolak, ibuprofen, dan aspirin, yang berisiko menyebabkan efek samping [10]. Sementara itu, terapi nonfarmakologis bersifat komplementer dan minim efek samping, meliputi relaksasi, hipnosis, kompres panas atau dingin, belat luka, *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* (TENS) serta *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) [11].

Teknik SEFT menggabungkan unsur spiritualitas dan stimulasi titik-titik meridian melalui ketukan lembut dengan tahapan set-up, tune in, dan tapping. Metode ini membantu pasien menerima kondisi diri, mengelola emosi, serta menurunkan persepsi nyeri [12]. Penelitian Wicaksono & Winarto (2025) membuktikan bahwa efektivitas SEFT dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien pascaoperasi, penderita kanker, pekerja dengan nyeri punggung, dan remaja yang mengalami dismenore [13]. Menurut Yuniannisa *et al.*, (2024), metode SEFT terbukti efektif dalam mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif. [14]. Penelitian Mulianda *et al.*, (2022) melaporkan penurunan skala nyeri dari 7–8 menjadi 4 pada pasien pasca mastektomi setelah tiga hari terapi [15].

Namun, penelitian yang secara spesifik meneliti efektivitas SEFT pada pasien post-laminektomi dengan HNP masih terbatas. Pasien pasca laminektomi tidak hanya mengalami nyeri fisik, tetapi juga tekanan emosional dan spiritual akibat keterbatasan aktivitas. Oleh karena itu, pendekatan spiritual seperti SEFT berpotensi memberikan ketenangan, mempercepat pemulihan, dan menurunkan persepsi nyeri secara holistik. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas terapi SEFT terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post-laminektomi dengan HNP.

2. METODE PENELITIAN

Studi ini menerapkan metode deskriptif dengan desain studi kasus guna menilai efektivitas *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dalam mengurangi nyeri setelah operasi laminektomi. Penelitian dilaksanakan selama tiga hari di Ruang Amarilis, RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Unit Geriatri Paviliun Abiyasa, dengan pengukuran tingkat nyeri sebelum dan sesudah terapi. Subjek penelitian dipilih secara *purposive sampling*, yaitu satu pasien postoperasi laminektomi hari ke-1 (H+1) dengan skala nyeri 6–9, kooperatif, dan bersedia menjalani terapi. Pasien dalam kondisi kritis, masih dalam pengaruh anestesi, atau postoperasi H0 tidak dilibatkan. Tahapan SEFT terdiri dari tiga fase utama:

- (1) Setup, pasien menyatakan afirmasi positif sambil mengetuk titik karate selama ± 30 detik.

- (2) Tuning in, pasien memusatkan perhatian pada sensasi nyeri dan menerima kondisi tubuh selama ± 1 menit.
- (3) Tapping, dilakukan ketukan ringan pada 18 titik meridian tubuh sesuai panduan Gary Craig (2005) selama $\pm 10-15$ menit.

Instrumen penelitian menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) untuk mengukur intensitas nyeri, yang valid dan reliabel ($\alpha = 0,87$). Data dikumpulkan melalui wawancara dan observasi langsung terhadap respon pasien selama intervensi. Analisis dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan skor nyeri sebelum dan sesudah terapi untuk menilai efektivitas SEFT. Penelitian dilaksanakan sesuai prinsip etika penelitian, mencakup penghormatan martabat manusia, asas manfaat dan tidak merugikan, keadilan, serta kerahasiaan data. Studi ini telah mendapat *Ethical Clearance* dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Harapan Bangsa (No. B.LPPM-UHB/929/09/2025) dan dilakukan setelah seluruh responden memberikan *informed consent*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

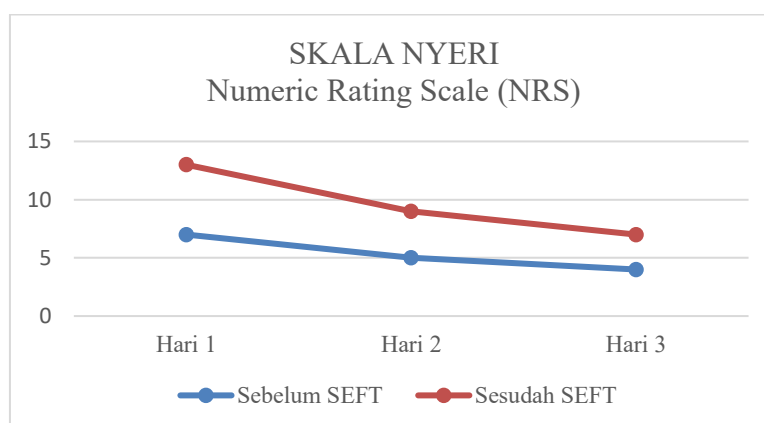
HASIL

Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan bertahap intensitas nyeri pada pasien Ny. I setelah penerapan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) selama tiga hari. Pengukuran dilakukan menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) sebelum dan sesudah setiap sesi terapi, serta disertai pemantauan tekanan darah sebagai indikator fisiologis.

Tabel 1. Perubahan Skala Nyeri dan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Terapi SEFT

Hari	Skala Nyeri Sebelum	Skala Nyeri Sesudah	Tekanan Darah (mmHg)
1	7	6	146/76 → 134/68
2	5	4	148/76 → 126/74
3	4	3	138/74 → 124/72

Data menunjukkan adanya penurunan total empat skala nyeri dalam tiga hari intervensi serta penurunan tekanan darah yang konsisten dengan perbaikan kenyamanan pasien.



Grafik 1. Grafik Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Post-Laminektomi Setelah Terapi SEFT

Grafik menunjukkan tren penurunan intensitas nyeri (skala NRS) dari hari pertama hingga hari ketiga setelah intervensi SEFT. Penurunan bertahap ini menggambarkan efek terapeutik yang stabil dan berkelanjutan.

PEMBAHASAN

1) Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 14 Juli 2025 terhadap pasien Ny. I, perempuan berusia 52 tahun, beragama Islam, yang mengalami nyeri pascaoperasi laminektomi. Data dikumpulkan menggunakan format pengkajian yang telah ditetapkan serta melalui observasi langsung terhadap kondisi pasien.

Sebelum menjalani operasi, pasien mengeluhkan nyeri pada punggung bawah yang telah dirasakan sejak tahun 2018. Nyeri dirasakan saat bergerak atau berjalan, dengan sensasi seperti tertusuk-tusuk dan menjalar ke paha bawah, dengan skala nyeri 5 yang muncul hilang timbul. Pasien memiliki riwayat perawatan di beberapa rumah sakit, awalnya dirawat di RS Ciamis tanpa perbaikan, kemudian dirujuk ke RS Margono Soekarjo (RSMS) dan didiagnosis Ca Serviks. Setelah pengobatan kanker serviks selesai, pasien masih mengalami nyeri punggung yang menetap, hingga akhirnya dirujuk ke bagian bedah saraf dan dijadwalkan menjalani operasi pada 14 Juli 2025.

Pada saat pengkajian pascaoperasi, pasien mengeluh nyeri hebat di punggung bawah dengan karakteristik nyeri seperti tertusuk dan tersayat, menjalar ke paha bawah, dengan skala nyeri 7 (nyeri berat). Nyeri dirasakan terus-menerus, membuat pasien sulit menggerakkan ekstremitas bawah. Kondisi ini juga berdampak pada pola tidur pasien yang terganggu serta penurunan nafsu makan akibat rasa tidak nyaman.

Hasil data objektif menunjukkan adanya balutan luka operasi di punggung bagian bawah yang tampak bersih, kering, dan tanpa tanda infeksi. Pasien terlihat gelisah, meringis, serta bergerak dengan hati-hati akibat nyeri. Hasil pemeriksaan vital menunjukkan tekanan darah 146/76 mmHg, nadi 98 x/menit, respirasi 20 x/menit, dan suhu tubuh 36,5°C.

2) Analisa Data

Berdasarkan hasil pengkajian, pasien mengeluh nyeri punggung bawah pascaoperasi dengan skala nyeri 7. Nyeri dirasakan seperti tertusuk dan tersayat, menjalar ke paha bawah, muncul terus-menerus, serta menyebabkan gangguan tidur dan penurunan nafsu makan. Secara objektif, pasien menunjukkan ekspresi nyeri berupa wajah meringis dan dahi berkerut, tampak gelisah serta berhati-hati dalam bergerak. Tanda vital: TD 146/76 mmHg, N 98x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,5°C. Luka operasi pada punggung bawah tampak bersih, kering, dan tidak ada tanda infeksi.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa pasien mengalami nyeri akut pascaoperasi akibat proses pembedahan dan kerusakan jaringan pada area punggung bawah. Nyeri pascaoperasi terjadi karena adanya stimulasi reseptor nyeri (nosiseptor) akibat pelepasan mediator inflamasi seperti prostaglandin, bradikinin, dan histamin yang mengaktifasi saraf aferen menuju sistem saraf pusat [16]. Selain itu, intensitas nyeri dapat meningkat akibat kecemasan, pergerakan, serta posisi tubuh yang menimbulkan tekanan pada area luka [17].

Nyeri yang dialami pasien juga berdampak pada gangguan pola tidur dan penurunan nafsu makan. Peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis serta kadar kortisol sebagai hormon stres selama respon nyeri dapat menyebabkan gangguan tidur [18]. Penurunan nafsu makan dapat disebabkan oleh efek fisiologis nyeri terhadap sistem pencernaan, yaitu menurunnya motilitas gastrointestinal dan sekresi enzim pencernaan [19]. Kondisi ini bila tidak ditangani dapat memperlambat proses penyembuhan luka dan menurunkan status nutrisi pasien [20].

Dengan demikian, intervensi keperawatan yang tepat seperti manajemen nyeri farmakologis dan nonfarmakologis, pemosisian yang nyaman, serta dukungan psikologis sangat penting untuk mengurangi keluhan nyeri dan memperbaiki kualitas tidur serta status nutrisi pasien.

3) Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan panduan *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia* (PPNI, 2018), prioritas masalah keperawatan pada Ny. I ditetapkan sebagai Nyeri Akut (D.0077), terkait cedera fisik pasca operasi dan ditandai oleh nyeri berat, wajah meringis, serta tanda vital yang meningkat.

4) Rencana Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan difokuskan pada penanganan nyeri akut dengan tujuan menurunkan intensitas nyeri hingga masalah nyeri teratasi. Tahap observasi meliputi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, intensitas, dan faktor pemicu nyeri, serta pengamatan terhadap respon nonverbal pasien. Tahap terapeutik dilakukan dengan pemberian teknik nonfarmakologis, seperti SEFT, serta pengaturan lingkungan agar tetap nyaman dan tidak memperburuk nyeri. Pada tahap edukasi, perawat menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri, mengajarkan strategi dan teknik nonfarmakologis untuk meredakan nyeri, serta menganjurkan pasien memantau nyerinya secara mandiri. Selain itu, dilakukan kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian analgetik bila diperlukan guna membantu mengoptimalkan penurunan nyeri.

5) Implementasi Keperawatan

Berdasarkan hasil observasi dan anamnesis, serta mengacu pada Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2018), prioritas tindakan keperawatan pada Ny. I difokuskan pada edukasi dan penerapan terapi nonfarmakologis *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) untuk mengurangi nyeri pascaoperasi. Pelaksanaan terapi SEFT mengikuti standar operasional prosedur yang berlaku.

Sebelum terapi, perawat memeriksa tingkat nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS). Selanjutnya, pasien diberi penjelasan tentang tujuan dan manfaat terapi SEFT, serta diajarkan langkah-langkah pelaksanaannya. Teknik ini diterapkan oleh mahasiswa keperawatan sebanyak tiga kali dalam tiga hari, dengan pemantauan intensitas nyeri sebelum dan sesudah terapi. Pelaksanaan SEFT diawali dengan tahap persiapan, yaitu memastikan pasien dalam posisi rileks, menjelaskan tujuan terapi, dan mengajarkan teknik pernapasan dalam. Selanjutnya tahap set-up, di mana pasien diarahkan untuk menyebutkan keluhan dan mengucapkan afirmasi spiritual yang menenangkan hati. Selanjutnya dilakukan *tapping*, yaitu ketukan ringan pada titik-titik energi tubuh seperti sisi tangan, atas kepala, alis, pelipis, bawah mata, atas bibir, dagu, tulang selangka, dan bawah ketiak.

Setelah selesai, pasien diminta menarik napas dalam sebagai tahap penutup, kemudian diberikan penguatan positif atas partisipasinya. Perawat mencatat respons pasien terhadap terapi sebagai bahan evaluasi efektivitas intervensi dalam menurunkan intensitas nyeri pascaoperasi. Penelitian oleh Sari *et al.*, (2021) menemukan bahwa pemberian SEFT selama tiga hari berturut-turut menurunkan rata-rata skala nyeri pasien post-sectio caesarea secara signifikan ($p < 0,05$) [21]. Demikian pula, studi oleh Handayani *et al.*. (2022) menyatakan bahwa kombinasi *tapping* dan afirmasi spiritual dapat meningkatkan rasa tenang dan mempercepat proses penyembuhan [22].

Dengan demikian, penerapan terapi SEFT sebagai intervensi nonfarmakologis dalam asuhan keperawatan pascaoperasi menjadi upaya efektif, aman, dan berorientasi holistik terhadap kebutuhan bio-psiko-sosio-spiritual pasien.

6) Evaluasi Keperawatan

Evaluasi menunjukkan adanya penurunan tingkat nyeri setelah pasien menjalani terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT). Penelitian dilakukan pada satu responden

yang mendapatkan tiga kali sesi terapi selama tiga hari, dengan observasi tingkat nyeri sebelum dan sesudah setiap sesi.

Pada hari pertama, sebelum terapi, Ny. I mengeluhkan nyeri berat di area luka operasi dengan skala nyeri 7. Setelah dilakukan terapi SEFT selama ± 20 menit, intensitas nyeri menurun menjadi skala 6 atau kategori nyeri sedang, dengan tanda-tanda vital yang menunjukkan penurunan tekanan darah dari 146/76 mmHg menjadi 134/68 mmHg. Hari kedua menunjukkan penurunan nyeri lebih lanjut. Sebelum terapi, nyeri berada pada skala 5 (nyeri sedang) dan setelah terapi menurun menjadi skala 4 (nyeri ringan), dengan tekanan darah turun dari 148/76 mmHg menjadi 126/74 mmHg. Hari ketiga menunjukkan penurunan skala nyeri dari 4 sebelum terapi menjadi 3 setelah penerapan SEFT, termasuk dalam kategori nyeri ringan yang dapat ditoleransi.

Secara keseluruhan, hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan bertahap tingkat nyeri setelah tiga kali pelaksanaan terapi SEFT. Kombinasi SEFT dengan relaksasi napas dalam sebelum dan sesudah tapping membantu meningkatkan efek relaksasi. Penerapan SEFT selama tiga hari dengan durasi ± 20 menit setiap sesi terbukti efektif menurunkan intensitas nyeri pada pasien pascaoperasi. Hasil menunjukkan penurunan bertahap intensitas nyeri pada Ny. I setelah tiga kali sesi terapi. Pada hari pertama, skala nyeri menurun dari 7 menjadi 6, hari kedua dari 5 menjadi 4 dan hari ketiga dari 4 menjadi 3. Penurunan ini menunjukkan bahwa SEFT efektif sebagai intervensi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri pada pasien pascaoperasi laminektomi.

Temuan ini mendukung teori *Gate Control* Melzack dan Wall (1965), yang menjelaskan bahwa transmisi nyeri dikendalikan oleh mekanisme gerbang di sumsum tulang belakang. Stimulasi titik-titik meridian melalui ketukan ringan (tapping) pada SEFT mengaktifasi serabut saraf A-beta, yang berperan dalam menutup gerbang impuls nyeri sehingga transmisi sinyal nyeri menuju otak berkurang. Selain itu, ketukan ritmis dan afirmasi spiritual selama terapi merangsang peningkatan sekresi endorfin dan zat analgesik alami tubuh yang menimbulkan rasa tenang dan menurunkan persepsi nyeri. Aspek spiritual dalam SEFT juga memberikan kontribusi penting terhadap mekanisme psikologis pengendalian nyeri. Menurut teori psikoneuroimunologi, kondisi emosional positif seperti penerimaan diri dan rasa syukur dapat menurunkan respons stres dan menstabilkan sistem saraf otonom, sehingga mempercepat proses penyembuhan. Afirmasi spiritual yang dilakukan pada tahap *setup* membantu pasien menanamkan sugesti positif dan memperkuat mekanisme *coping* terhadap nyeri.

Temuan penelitian ini konsisten dengan hasil studi Susanto (2020) dan Mulianda *et al.*, (2022) yang melaporkan bahwa penerapan SEFT secara rutin mampu menurunkan intensitas nyeri postoperatif secara signifikan. Penelitian Susanto (2020) menunjukkan bahwa SEFT memberikan efek relaksasi dan meningkatkan kadar endorfin [23]. Penelitian Mulianda *et al.*, (2022) juga menemukan bahwa intervensi SEFT yang dikombinasikan dengan pernapasan dalam dapat menurunkan tingkat nyeri pasien bedah mayor hingga 40% [15]. Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat bukti empiris bahwa SEFT merupakan metode terapi komplementer yang efektif, aman, dan dapat digunakan bersamaan dengan terapi farmakologis.

Dari sudut pandang keperawatan, intervensi SEFT tidak hanya menurunkan nyeri tetapi juga meningkatkan ketenangan spiritual dan emosional pasien. Partisipasi aktif pasien dalam afirmasi spiritual memperdalam makna religius saat menghadapi nyeri, selaras dengan konsep keperawatan holistik yang mencakup aspek fisik, psikis, sosial, dan spiritual. Hasil penelitian membuktikan bahwa SEFT efektif sebagai intervensi nonfarmakologis bagi pasien pascaoperasi, terutama yang memiliki spiritualitas kuat.

4. KESIMPULAN

Studi kasus pada pasien Ny. I pasca-laminektomi HNP menunjukkan bahwa penerapan SEFT mampu menurunkan intensitas nyeri dari skala 7 menjadi 3 dalam tiga sesi terapi. Intervensi ini tidak hanya mengurangi nyeri, tetapi juga meningkatkan relaksasi dan ketenangan pasien, tanpa memengaruhi stabilitas tanda vital. Hasil ini menguatkan potensi SEFT sebagai terapi nonfarmakologis efektif dalam mendukung manajemen nyeri pascaoperasi secara holistik.

Diperlukan penelitian lanjutan dengan desain quasi-eksperimental dan jumlah sampel lebih besar untuk mengonfirmasi efektivitas SEFT secara statistik dan memperkuat bukti ilmiah penerapannya dalam manajemen nyeri postoperatif.

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] L. Berlina and I. Ichwanuddin, "Hernia Nukleus Pulposus," *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, vol. 2, no. 3, pp. 175–197, 2024. [Online]. Available: <https://doi.org/10.55606/termometer.v2i3.4119>
- [2] I. Ramadhan and P. Lestari, "Respon inflamasi pada herniasi nukleus pulposus," *Jurnal Patologi dan Rehabilitasi Medis*, vol. 4, no. 1, pp. 22–30, 2022.
- [3] A. Kurniawan and F. Nugroho, "Hernia nukleus pulposus: Konsep, diagnosis, dan penatalaksanaan," *Jurnal Kedokteran Komunitas*, vol. 9, no. 3, pp. 155–165, 2021
- [4] E. Kusumawardani et al., *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama Group, 2024.
- [5] F. N. Pertiwi, I. Silvitasari, and Y. Indrastuti, "Penerapan terapi komplementer dzikir terhadap skala nyeri pasien post operasi di Ruang Mawar RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen," *USADA NUSANTARA: Jurnal Kesehatan Tradisional*, vol. 2, no. 2, pp. 12–44, 2024. [Online]. Available: <https://doi.org/10.47861/usd.v2i2.1200>
- [6] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Kemenkes RI, 2024.
- [7] S. Santoso and D. Widyaningrum, "Penatalaksanaan HNP: Farmakologi dan laminektomi," *Jurnal Keperawatan Bedah*, vol. 10, no. 1, pp. 51–59, 2021.
- [8] T. Widyaningrum and A. Vranada, "Penerapan mobilisasi dini terhadap penurunan skala nyeri pasien pasca operasi bedah laminectomy," *Ners Muda*, vol. 5, no. 1, p. 82, 2024.
- [9] N. Jannah and M. E. Riyadi, "Pengaruh terapi dzikir terhadap skala nyeri pasien post operasi," *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, vol. 10, no. 1, pp. 77–83, 2021. [Online]. Available: <https://doi.org/10.31290/jpk.v10i1.2256>
- [10] S. Aprlia, "Analisis tingkat nyeri pada pasien post operasi laparatomy dengan intervensi therapy kombinasi relaksasi nafas dalam dan hold finger di Instalasi Bedah Rumah Sakit Urip Sumoharjo Bandar Lampung tahun 2024," *Doctoral Dissertation*, Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang, 2024.
- [11] D. Mulianda, A. Rahmanti, and A. Tiara, "Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap penurunan nyeri pasien post operasi," *Jurnal Keperawatan Sisthana*, vol. 7, no. 2, pp. 72–81, 2022. [Online]. Available: <https://doi.org/10.55606/sisthana.v7i2.126>
- [12] M. A. Susanto, "Efektivitas terapi SEFT terhadap nyeri post op laparatomy di Ruang Bedah RSI Agung Semarang," *Medica Hospitalia: Journal of Clinical Medicine*, vol. 7, no. 1, pp. 59–63, 2020. [Online]. Available: <https://doi.org/10.36408/mhjcm.v7i1.429>
- [13] F. A. Wicaksono and E. Winarto, "Pengaruh terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap penurunan intensitas nyeri: Literatur review," *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, vol. 16, no. 1, p. 3, 2025.

- [14] R. Yuniannisa, N. R. Nurfiti, D. Magasida, and R. Yulianti, "Effectiveness of SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) on labor pain in the first stage of the active phase in Watubelah-Cirebon," *Jurnal Kesehatan Mahardika*, vol. 11, no. 2, pp. 117–123, 2024.
- [15] R. Mulianda, S. Wahyuni, and D. Anggraini, "Efektivitas Spiritual Emotional Freedom Technique terhadap penurunan nyeri post operasi di RSUD Daerah," *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, vol. 13, no. 2, pp. 112–118, 2022.
- [16] S. Smeltzer, B. Bare, J. Hinkle, and K. Cheever, *Brunner and Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*, 14th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, 2018.
- [17] A. R. Guyton and J. E. Hall, *Textbook of Medical Physiology*, 14th ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.
- [18] M. P. Jensen, E. A. Chang, and K. R. Hakimian, "Pain and sleep disturbances in post-surgical patients: Relationships and clinical implications," *Pain Medicine*, vol. 21, no. 2, pp. 356–364, 2020.
- [19] S. M. Park and H. S. Lee, "Pain-induced changes in appetite regulation and gastrointestinal function," *Journal of Clinical Gastroenterology*, vol. 54, no. 3, pp. 247–253, 2020.
- [20] C. E. Whittemore and D. K. Kautz, *Clinical Guide to Acute Pain Management in Nursing*, 2nd ed. New York: Springer Publishing, 2022.
- [21] N. Sari, R. Nuraini, and D. Pramesti, "Efektivitas Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap penurunan nyeri pada pasien post-sectio caesarea," *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, vol. 13, no. 2, pp. 115–122, 2021.
- [22] E. Handayani, R. Wahyuningsih, and S. Rahayu, "Pengaruh terapi SEFT terhadap tingkat kecemasan dan nyeri pasien pascaoperasi," *Jurnal Keperawatan Indonesia*, vol. 25, no. 1, pp. 33–40, 2022.
- [23] H. Susanto, "Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Technique terhadap intensitas nyeri pasien pascaoperasi," *Jurnal Keperawatan Indonesia*, vol. 23, no. 1, pp. 45–53, 2020.