

KARYA ILMIAH AKHIR

***CASE REPORT*: PENERAPAN TERAPI SPIRITUAL EMOSIONAL
FREEDOM TECHNIQUE TERHADAP NYERI PADA PASIEN
CLOSED FRACTURE DI IGD RSUP DR SOERADJI
TIRTONEGORO KLATEN**

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Profesi Ners



Disusun Oleh

VERONIKA BILI

PN.24.11.05

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA

2025



LEMBAR PENGESAHAN

**CASE REPORT: PENERAPAN TERAPI SPIRITUAL EMOSIONAL FREEDOM
TECHNIQUE TERHADAP NYERI PADA PASIEN CLOSED FRACTURE DI IGD**

RSUP DR SOERADJI TIRTONEGORO

KLATEN

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :

Veronika Bili

PN.24.11.05

Telah Diperiksa Dan Disetujui

Pada Hari, Tanggal :

Ketua Dewan Penguji

Nur Hidayat, S.Kep.,Ns.,M.Kes
Pembimbing I

Anida, S.Kep.,Ns.,M.Sc
Pembimbing II

Sri Puji Handayani, S.Kep.,Ns

Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk
Memperoleh gelar Ners

Yogyakarta, 20...Desember 2025

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Yuli Ernawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep



PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Veronika Bili

Nomor Induk Mahasiswa : PN241105

Program studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners dengan judul:

“Case Report : Penerapan Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique Terhadap Nyeri Pada Pasien Closed Fracture Di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro”.

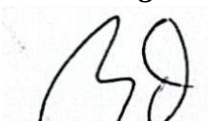
Adalah hasil karya sendiri dan sepengetahuan saya belum pernah dipublikasikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta maupun Institusi lainnya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya. Apabila dikemudian hari apa yang saya nyatakan tidak benar maka saya siap menerima sanksi akademik berupa pembatalan kelulusan dan pencabutan ijazah beserta gelar yang melekat.

Yogyakarta,

Mengetahui

Pembimbing Utama


(Anida, S.Kep.,Ns.,M.Sc)

Yang Menyatakan

(Veronika Bili)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir dengan judul “**Case Report: Penerapan Terapi Spiritual Emosional Freedom Technique terhadap Nyeri pada Pasien Closed Fracture di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.**”

Karya Ilmiah Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan profesi ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta. Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan karya ini banyak kendala yang dihadapi, namun berkat bimbingan, arahan, dan dukungan dari berbagai pihak, karya ini dapat terselesaikan. Pada kesempatan ini, penulis dengan tulus menyampaikan terima kasih kepada:

1. Direktur RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dan Jajarannya yang telah mengizinkan peneliti dalam melakukan praktek dan penelitian
2. Kepala Ruangan Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten yang telah mendukung selama praktek profesi stase peminatan.
3. Dr. Ning Rintiswati, M. Kes selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta.
4. Yuli Ernawati.,S.Kep.,Ns.M.Kep selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta.
5. Anida, S.Kep.,Ns.,M.Sc, Selaku pembimbing I yang sudah memberikan banyak ilmu, bimbingan, saran, dan kemudahan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
6. Sri Puji Handayani, S.Kep.,Ns Selaku pembimbing II yang sudah memberikan banyak ilmu, bimbingan, saran, dan kemudahan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
7. Terimakasih yang sebesar-besarnya dari hati yang tulus kepada sosok yang sangat menginspirasi bapak Simon Sairo Bili (Alm) dan mama tercinta

Helena Bili yang telah memberikan dukungan moral, materi serta curahan doa yang tidak pernah lepas demi keberhasilan anaknya dalam Pendidikan.

Semoga tuhan berkat dan cinta kasih senantiasa memberikan berkat dan Rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah dengan Ikhlas membantu penulis.

Penulis sadar penulisan Karya Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan. Akhir kata penulis berharap semoga penelitian studi kasus Karya Ilmiah ini bermanfaat bagi para pembaca dan peneliti selanjutnya.

Yogyakarta.....

peneliti

CASE REPORT: PENERAPAN TERAPI SPIRITUAL EMOSIONAL FREEDOM TECHNIQUE TERHADAP NYERI PADA PASIEN

CLOSED FRACTURE DI IGD RSUP DR SOERADJI

TIRTONEGORO KLATEN

Veronika Bili¹, Anida², Sri Puji Handayani³

INTISARI

Latar Belakang: Nyeri akut merupakan masalah utama pada pasien dengan fraktur dan membutuhkan penatalaksanaan yang komprehensif. Selain terapi farmakologi, intervensi nonfarmakologi seperti Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) dapat digunakan untuk membantu mengurangi tingkat nyeri pada pasien closed fracture.

Tujuan: Mendeskripsikan penerapan terapi SEFT terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien dengan Closed fracture di Instalasi Gawat Darurat.

Metode: Studi kasus pada dua pasien dengan cedera fracture yang dirawat di Instalasi Gawat Darurat. Asuhan keperawatan dilakukan melalui tahapan pengkajian, penetapan diagnosis, intervensi, dan evaluasi. Intervensi awal pada kedua pasien berupa pembidaian dan pemberian analgesik, kemudian dilanjutkan dengan tindakan SEFT. Intensitas nyeri diukur menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) sebelum dan sesudah intervensi.

Hasil: Setelah pembidaian dan pemberian analgesik, terjadi penurunan intensitas nyeri pada kedua pasien. Pada pasien pertama, skor NRS menurun dari 7 menjadi 5, kemudian setelah intervensi SEFT menurun menjadi 4. Pada pasien kedua, skor NRS menurun dari 6 menjadi 5 setelah pembidaian dan analgesik, dan setelah SEFT tetap pada NRS 5 namun pasien tampak lebih rileks dan mampu mengontrol nyeri.

Kesimpulan: Terapi SEFT dapat menjadi intervensi komplementer untuk membantu menurunkan nyeri dan meningkatkan kenyamanan pada pasien fracture setelah mendapatkan penatalaksanaan medis awal. SEFT membantu menurunkan nyeri dan meningkatkan relaksasi pada pasien lainnya. Intervensi ini dapat digunakan sebagai bagian dari asuhan keperawatan holistik.

Kata kunci: Fraktur, nyeri akut, SEFT, terapi komplementer, keperawatan gawat darurat.

¹ Mahasiswa Program Profesi Ners Stikes Wira Husada Yogyakarta

² Dosen. Keperawatan S1 Dan Ners Stikes Wira Husada Yogyakarta

³ Perawat Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

**CASE REPORT: APPLICATION OF SPIRITUAL EMOTIONAL
FREEDOM TECHNIQUE THERAPY FOR PAIN RELIEF IN
PATIENTS WITH CLOSED FRACTURES IN THE
EMERGENCY ROOM SOERADJI TIRTONEGORO
GENERAL HOSPITAL KLATEN**

Veronika Bili¹, Anida², Sri Puji Handayani³.

ABSTRACT

Background: Acute pain is a major problem in patients with fractures and requires comprehensive management. In addition to pharmacological therapy, non-pharmacological interventions such as the Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) can be used to help reduce pain levels in patients with closed fractures.

Objective: To describe the application of SEFT therapy to reduce pain intensity in patients with fractures in the Emergency Department.

Methods: A case study of two patients with fracture injuries treated in the Emergency Department. Nursing care was provided through assessment, diagnosis, intervention, and evaluation. Initial interventions for both patients included splinting and analgesic administration, followed by SEFT. Pain intensity was measured using the Numeric Rating Scale (NRS) before and after the intervention.

Results: After splinting and analgesic administration, pain intensity decreased in both patients. In the first patient, the NRS score decreased from 7 to 5, then after SEFT intervention decreased to 4. In the second patient, the NRS score decreased from 6 to 5 after splinting and analgesic administration, and after SEFT remained at NRS 5 but the patient appeared more relaxed and able to control the pain.

Conclusion: SEFT therapy can be a complementary intervention to help reduce pain and improve comfort in fracture patients after initial medical management. SEFT effectively reduced pain in one patient and provided a relaxing effect in another. This intervention can be used as part of holistic nursing care.

Keywords: Fracture, acute pain, SEFT, complementary therapy, emergency nursing.

¹ Students of the Nursing Profession Program at Wira Husada Health College, Yogyakarta

²Lecturers. Bachelor of Nursing and Nurses, Wira Husada Health College, Yogyakarta

³Emergency Room Nurses at Dr. Soeradji Tirtonegoro General Hospital, Klaten

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	1
HALAMAN PENGESAHAN	2
PERNYATAAN KEASLIAN.....	3
KATA PENGANTAR.....	4
INTISARI	6
ABSTRACT	7
DAFTAR ISI.....	8
DAFTAR LAMPIRAN	10
DAFTAR TABEL	11
DAFTAR GAMBAR	12
A. Pendahuluan.....	13
B. Rumusan Masalah.....	16
C. Tujuan <i>case report</i>	17
D. Manfaat penelitian <i>case report</i>	17
E. Metode <i>case report</i>	18
1. Desain penelitian.....	18
2. Subjek penelitian.....	18
3. Lokasi dan waktu penelitian	19
4. Variable penelitian	19
5. Metode pengumpulan data	19
6. Instrument penelitian	20
7. Etika penelitian	20
8. Diagram alur penelitian.....	21
F. Deskripsi kasus	22
G. Hasil	28
H. Pembahasan.....	28

I. Keterbatasan penelitian	31
J. Kesimpulan dan saran	31
DAFTAR PUSTAKA.....	33
LAMPIRAN.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat permohonan menjadi responden I	36
Lampiran 2 Surat permohonan menjadi responden II.....	37
Lampiran 3 persetujuan menjadi responden I	38
Lampiran 4 Lembar persetujuan menjadi responden II	39
Lampiran 5 Formulir lembar observasi skala nyeri	40
Lampiran 6 Formulir lembar hasil observasi responden I	41
Lampiran 7 Formulir lembar hasil observasi responden II	42
Lampiran 8 Lampiran 8 SOP Spiritual Emosional Freedom Technique.....	43
Lampiran 9 Hasil Turnitin.....	47
Lampiran 10 Implementation Agreement	49

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin	25
Tabel 2 Hasil observasi tingkat nyeri sebelum dan sesudah terapi SEFT.....	27

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Diagram Alur Penelitian.....	21
---------------------------------------	----

A. PENDAHULUAN

Closed fracture adalah patah tulang yang dapat terjadi karena kecelakaan, jatuh, kerusakan otot dan osteoporosis (Siregar, 2020). Close fraktur dapat menjadi ancaman potensial maupun aktual terhadap seseorang karena dapat mengalami gangguan fisiologis dan psikologis (Minick, 2021).

Fraktur menimbulkan ancaman terhadap integritas fisik maupun psikologis pasien. Mediarti et al. (2021) menyebutkan nyeri menjadi respon utama, bersifat subjektif, dan dapat ditunjukkan secara verbal maupun nonverbal. Nyeri pada fraktur umumnya disebabkan spasme otot, pergeseran tulang, atau kerusakan jaringan sekitarnya (Triyani & Eugenie, 2018). Kondisi ini menimbulkan pembengkakan, deformitas, hilangnya fungsi normal, kemerahan, krepitasi, hingga rasa nyeri yang tajam dan menusuk akibat penekanan saraf sensoris (Ghassani et al., 2021; Helmi, 2022).

Nyeri pada fraktur terjadi karena adanya kerusakan tulang, jaringan sekitar, dan saraf di sekitarnya yang langsung merangsang saraf penerima nyeri. Setelah itu, tubuh melepaskan zat-zat peradangan seperti prostaglandin dan sitokin yang membuat saraf menjadi lebih sensitif sehingga nyeri semakin kuat. Jika nyeri ini berlangsung lama dan tidak diatasi, maka otak dan sumsum tulang belakang ikut beradaptasi sehingga rasa sakit bisa bertahan walaupun tulang mulai membaik. Bila nyeri terus berlanjut, komplikasi yang dapat muncul antara lain kesulitan bergerak, otot menjadi lemah, kualitas hidup menurun, risiko nyeri kronis seperti sindrom nyeri regional kompleks (CRPS), penyembuhan tulang yang tidak sempurna, ketergantungan obat pereda nyeri, serta masalah psikologis seperti cemas dan depresi. Penelitian Zhao dkk. (2022) menyebutkan bahwa nyeri kronis setelah fraktur terjadi karena proses inflamasi dan perubahan pada saraf, sedangkan Yao dkk. (2024) menemukan bahwa pasien dengan fraktur tulang iga yang mengalami nyeri berkepanjangan berisiko lebih tinggi mengalami penyembuhan yang buruk.

Fraktur dapat mengakibatkan berbagai masalah kesehatan apabila tidak segera ditangani dengan baik, seperti cedera fisik, trauma saraf, trauma pembuluh darah, komplikasi tulang, rasa sakit yang hebat dan perdarahan (Permatasari & Sari, 2022). Dampak psikologi yang dapat dialami berupa cemas, perubahan gaya hidup, gelisah dan takut akan kecacatan fisik serta stress hingga depresi (Umaroh & Rosa, 2019). Selain dampak fisik dan psikologi, dampak spiritual yang dapat dirasakan meliputi gangguan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual yang diakibatkan oleh rasa nyeri dan keterbatasan dalam mobilisasi (Antoni, 2019). Penatalaksanaan yang dapat dilakukan berdasarkan diagnosis medis fraktur yang telah ditetapkan antara lain berupa tindakan ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) yang dilakukan dengan pengaturan fragmen tulang agar dapat dikembalikan ke keadaan semula dengan optimal (Muttaqin et al, 2016). Proses keperawatan yang optimal dapat dicapai dengan asuhan keperawatan yang komprehensif meliputi aspek bio-psiko-sosio dan spiritual (Indrawan & Hikmawati, 2021). Pentingnya perawat memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien dengan fraktur adalah agar proses keperawatan dapat mencegah terjadinya gangguan fisik seperti keterbatasan dan kecacatan fisik dan memfasilitasi kualitas hidup ditinjau dengan kesehatan mental yang optimal dan terwujudnya derajat kehidupan yang baik (Andri et al., 2020).

Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan dengan terapi farmakologi maupun nonfarmakologi. Terapi farmakologi memang efektif, tetapi penggunaan jangka panjang berisiko menimbulkan efek samping serius. Hartinah et al. (2023) menyatakan obat analgetik dapat membahayakan tubuh, bahkan penelitian lain melaporkan hampir 25% pasien yang mengonsumsi obat nyeri mengalami efek samping (Muzaenah & Hidayati, 2021). Kondisi ini mendorong pentingnya alternatif nonfarmakologi.

Penanganan nyeri dengan pendekatan nonfarmakologi memiliki kelebihan dalam mengurangi efek emosional dari nyeri dan meningkatkan kemampuan pasien dalam penyesuaian dan pengendalian nyeri (Syah et al.,

2018). Terapi nonfarmakologi digunakan sebagai pendamping obat untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung relatif singkat (Wati & Ernawati, 2020). Terapi nonfarmakologi diharapkan menjadi alternatif untuk mengurangi nyeri sehingga menurunkan penggunaan obat anti nyeri (Anis Rahmawati, 2021). Salah satu terapi komplementer untuk mengatasi nyeri yaitu Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT).

Penanganan nyeri pada pasien fraktur tertutup tidak hanya dilakukan dengan obat-obatan, tetapi juga dapat menggunakan metode nonfarmakologis, salah satunya adalah pemberian *cold pack*. *Cold pack* bekerja dengan cara menurunkan aliran darah ke area cedera, mengurangi peradangan, dan membantu menurunkan rangsangan nyeri.

Dari hasil Penelitian Yustikhe A.L.Kabba ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian *cold pack* terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien fraktur tertutup di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sleman. Metode yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada dua pasien fraktur tertutup. Intervensi *cold pack* diberikan selama ± 20 menit, dan tingkat nyeri diukur menggunakan skala Visual Analogue Scale (VAS) sebelum dan sesudah intervensi.

Terapi nonfarmakologi terbukti bermanfaat mengurangi aspek emosional dari nyeri dan meningkatkan kemampuan pasien dalam beradaptasi (Syah et al., 2018). Selain itu, terapi ini dapat menjadi pendamping farmakoterapi untuk memperpendek episode nyeri (Wati & Ernawati, 2020) serta diharapkan mengurangi ketergantungan pada akibat analgetik (Rahmawati, 2021). Salah satu pendekatan komplementer yang dapat digunakan adalah *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT).

Terapi non-farmakologi untuk nyeri mencakup berbagai pendekatan yang tidak menggunakan obat, dan semakin banyak diteliti dalam literatur medis. Secara umum, strategi ini meliputi terapi fisik (misalnya pijat, kompres, latihan gerak, fisioterapi), teknik relaksasi (seperti pernapasan dalam, meditasi, relaksasi otot progresif), intervensi psikologis (misalnya terapi perilaku kognitif, terapi penerimaan, mindfulness), teknik distraksi

(musik, visualisasi, realitas virtual) dan juga dukungan spiritual atau emosional. Dalam tinjauan “A Review of Non-pharmacological Interventions” (2024), teknik-teknik praoperatif, modalitas pikiran-tubuh (mind–body) dan terapi fisik dilaporkan mampu menurunkan intensitas nyeri, mengurangi konsumsi opioid, serta memperbaiki hasil pemulihan setelah operasi.

SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) dapat menurunkan nyeri melalui kombinasi ketukan ringan pada titik-titik tertentu di tubuh (tapping) yang bekerja seperti prinsip gate control theory sehingga sinyal nyeri dapat terhambat, serta melalui afirmasi dan doa yang menimbulkan ketenangan. Proses ini menurunkan stres dan kecemasan, menstimulasi pelepasan endorfin, mengaktifkan respon relaksasi, serta mengurangi aktivitas saraf simpatis yang biasanya memperkuat rasa sakit. Dengan demikian, SEFT tidak hanya bekerja pada aspek fisik tetapi juga emosional dan spiritual, sehingga persepsi nyeri menjadi berkurang. Penelitian di RS Sultan Agung Semarang menunjukkan SEFT terbukti efektif menurunkan intensitas nyeri pasca operasi (Sari & Hidayati, 2023).

Kondisi tingginya kasus fraktur juga terlihat di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Berdasarkan rekam medik Januari–Juni 2025, tercatat sebanyak 726 pasien dengan diagnosis fraktur yang ditangani di Instalasi Gawat Darurat. Rinciannya yaitu 100 kasus pada Januari, 105 kasus pada Februari, 118 kasus pada Maret, 149 kasus pada April, 127 kasus pada Mei, dan 127 kasus pada Juni.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik menerapkan intervensi Spiritual Emosional Freedom Technique terhadap nyeri pada pasien Close Fraktur di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

B. RUMUSAN MASALAH

Bagaimana Gambaran Penerapan Terapi Spiritual Emosional Freedom Technique Pada Pasien Closed Fraktur Dengan Nyeri Di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr Soeradji Tirtonegoro Klaten?

C. TUJUAN *CASE REPORT*

1. Tujuan umum

Tujuan untuk mendeskripsikan penerapan terapi seft dan perubahan intensitas nyeri pada pasien closed fraktur Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr Soeradji Tirtonegoro Klaten.

2. Tujuan khusus

- a) Untuk mengetahui tingkat nyeri pasien closed fracture sebelum diberikan terapi SEFT di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
- b) Untuk mengetahui tingkat nyeri pada pasien fraktur setelah diberikan terapi SEFT di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
- c) Untuk menggambarkan perubahan tingkat nyeri pasien closed fracture sebelum dan sesudah diberikan terapi SEFT di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
- d) Untuk mengetahui efektifitas terapi SEFT sebagai intervensi nonfarmakologi dalam menurunkan nyeri pada pasien closed fracture Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

D. MANFAAT PENELITIAN *CASE REPORT*

1. Manfaat teoritis

Memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang keperawatan gawat darurat mengenai intervensi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri pada pasien closed fracture

2. Manfaat Praktis

a) Bagi perawat/tenaga Kesehatan

Menjadi referensi dalam memilih intervensi nonfarmakologi untuk mengatasi nyeri, sehingga pelayanan di IGD lebih komprehensif dan holistik.

- b) Bagi institusi pendidikan STIKES Wira Husada Yogyakarta
- c) Diharapkan bisa memberikan informasi dan menambah kumpulan studi Pustaka bagi mahasiswa/mahasiswi prodi S1 dan Profesi Ners
- d) Bagi pasien
Memberikan manfaat berupa pengurangan nyeri melalui metode sederhana, aman, dan tanpa efek samping obat.

E. METODE CASE REPORT

1) Desain Penelitian

Laporan kasus ini disusun dengan pendekatan deskriptif melalui tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi pada pasien closed fracture dengan nyeri.

Kasus dipilih secara purposif berdasarkan pasien yang datang ke instalasi gawat darurat dan memenuhi kriteria inklusi selama periode pengambilan kasus.

Kasus penelitian adalah pasien yang mengalami *closed fracture* dengan jumlah 2 pasien yang telah didiagnosis. Kasus yang dapat diberikan intervensi ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

2) Subjek penelitian

a) Kriteria inklusi

1. Pasien dengan diagnosis medis Closed Fracture yang dirawat di IGD
2. Pasien mengalami nyeri ringan sampai sedang
3. Pasien sadar penuh (*compos mentis*) dan kooperatif
4. Bersedia mengikuti prosedur terapi SEFT dengan (*informed consent*).

b) Kriteria eksklusi

1. Pasien dengan gangguan kesadaran
2. Pasien dengan kondisi hemodinamik tidak stabil

3) Lokasi dan waktu penelitian

a) Lokasi penelitian

Instalasi Gawat Darurt RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro
Klaten

b) Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober 2025

4) Variabel penelitian

Variabel bebas (independent) adalah variabel yang memengaruhi atau menjadi penyebab perubahan pada variabel lain yang terikat. Dalam laporan kasus ini, variabel bebas adalah Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) (Sugiyono, 2018).

Sebaliknya, variabel terikat (dependent) adalah variabel yang dipengaruhi atau merupakan akibat dari variabel bebas (Sugiyono, 2018). Variabel terikat dalam laporan kasus ini yaitu tingkat nyeri pada pasien closed fracture.

5) Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan mengukur tingkat nyeri pasien close fraktur menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) sebelum dan sesudah diberikan intervensi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT).

Langkah-langkah pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Peneliti melakukan pendekatan dengan memilih pasien yang kooperatif untuk berpartisipasi.
2. Peneliti menyampaikan tujuan penelitian dan meminta persetujuan responden.
3. Sebelum intervensi SEFT, peneliti mengukur tingkat nyeri pasien menggunakan NRS selama 5-10 menit
4. Peneliti melaksanakan terapi SEFT sesuai protokol/SOP yang telah ditetapkan selama 5-30 menit dari pembukaan sampai dengan penutup

5. Intervensi dilakukan setelah diberikan analgetik dengan selang waktu kurang lebih 15 menit
6. Analgetic yang diberikan pada kedua responden dengan sama yaitu ketorolac dan ondansentra
7. Setelah intervensi SEFT selesai, peneliti kembali mengukur tingkat nyeri pasien menggunakan NRS selama 5-10 menit
8. Pasien dengan diagnosis medis Closed Fracture yang dirawat di IGD
9. Data hasil pengukuran sebelum dan sesudah intervensi kemudian dianalisis untuk mengetahui pengaruh SEFT terhadap tingkat nyeri pasien fracture.

6) Instrument penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah

1. SOP/Protokol SEFT (untuk variabel bebas) di adopsi dari Ahmad Faiz Zainuddin
2. *Numeric Rating Scale* (untuk mengukur nyeri)

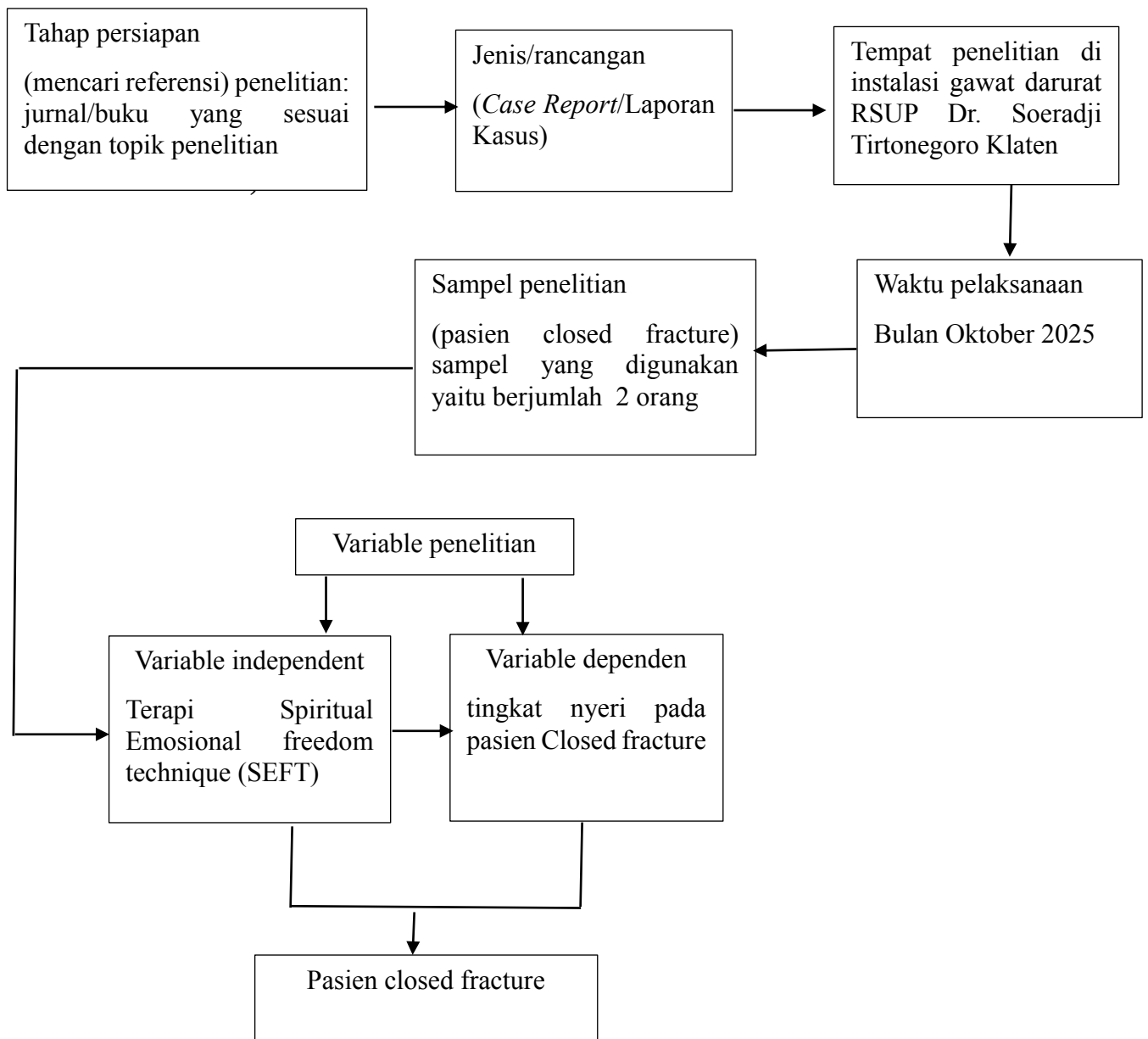
7) Etika penelitian

Penelitian ini dilakukan secara langsung pada pasien, sehingga aspek etika harus menjadi prioritas utama. Peneliti wajib menghormati privasi dan kerahasiaan responden, khususnya data pribadi seperti informasi medis pasien. Setiap individu memiliki hak untuk menjaga kerahasiaan datanya, sehingga peneliti berkewajiban memastikan bahwa informasi yang diperoleh tidak disalahgunakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian (Hardani, 2020).

8) DIAGRAM ALUR PENELITIAN

Gambar 1

Diagram alur penelitian



F. DESKRIPSI KASUS

Deskripsi kasus

1. Laporan kasus : 1

a) Identitas Pasien

Nama/Inisial : Nn. I
Usia : 24 th
Jenis kelamin : Perempuan
Diagnosa Medis : Close Fracture femur dextra
Tanggal pengkajian : 25 oktober 2025
Sumber informasi : Pasien

b) Riwayat Responden

a. Riwayat penyakit saat ini

Pasien datang ke Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten setelah mengalami kecelakaan lalu lintas. Pasien mengeluh nyeri hebat pada paha kanan, sulit digerakkan, disertai pembengkakan. Tidak ditemukan luka terbuka atau perdarahan aktif. Pasien tampak cemas dan mengeluh nyeri bertambah saat tungkai digerakkan.

b. Pemeriksaan fisik

Kondisi umum baik, kesadaran compos mentis.

Tanda vital: TD 119/58 mmHg, N 89x/menit, RR 20x/menit, Suhu 36,3°C, SpO₂ 98%.

Ekstremitas bawah kanan tampak bengkak, ada krepitasi, dan nyeri tekan pada area femur. Tidak ditemukan deformitas berat, luka terbuka, atau gangguan sirkulasi distal. Skala nyeri awal berdasarkan Numeric Rating Scale (NRS) adalah 7 (nyeri berat).

c) Hasil Pengkajian Primer

1) *Airway*

Jalan napas : Paten
Obstruksi : Tidak Ada

Suara napas : Normal

2) *Breathing*

Gerakan dada : Simetris

Irama napas : Normal

Pola napas : Teratur

Retraksi otot dada : Tidak ada

Sesak napas : Tidak ada (20x/menit)

Saturasi oksigen : 98%

3) *Circulation*

Nadi : Teraba

Sianosis CRT : Tidak (<2 detik)

Perdarahan : Tidak ada

4) *Disability*

Respon : Alert

Kesadaran : Composmentis

Refleks cahaya : Ada

5) *Explosure*

Deformitas : Tidak Contusio : Ada

Abrasi : Ada Penetrasi : Tidak

Laserasi : Tidak Edema : Ada

Triase : Kuning

2. Laporan kasus 2

a. Identitas pasien

Nama/Inisial : An. A

Usia : 12 th

Jenis kelamin : Laki-laki

Diagnosa Medis : Close Fracture femur dextra

Tanggal pengkajian : 25 oktober 2025

Sumber informasi : Pasien

b. Riwayat Responden

1) Riwayat penyakit saat ini

Pasien datang ke Instalasi Gawat Darurat dengan keluhan nyeri pada pangkal paha kaki kanan setelah terjatuh saat berolahraga. Pasien terlihat menahan nyeri dan membatasi gerak ekstremitas.

2) Pemeriksaan fisik

Kondisi umum baik, kesadaran compos mentis. Tanda vital: TD 120/75mmHg, N 88x/menit, RR 20x/menit, Suhu 36°C, SpO₂ 97%. Ekstremitas bawah kanan tampak bengkak, ada krepitasi, dan nyeri tekan pada area femur. Tidak ditemukan deformitas berat, luka terbuka, atau gangguan sirkulasi distal. Skala nyeri awal berdasarkan Numeric Rating Scale (NRS) adalah 5 (nyeri berat).

c. Hasil Pengkajian Primer

1) *Airway*

Jalan napas : Paten

Obstruksi : Tidak ada sumbatan jalan napas

Suara napas : Normal

2) *Breathing*

Gerakan dada : Simetris, dada naik turun secara normal

Irama napas : Normal

Pola napas : Teratur

Retraksi otot dada : Tidak ada

Sesak napas : Tidak nampak, pasien tidak mengeluh sesak napas

Saturasi oksigen : 99%

3) *Circulation*

Nadi : 88x/menit

Sianosis CRT : Tidak Sianosis (<2 detik)

Perdarahan : Tidak ada perdarahan

4) *Disability*

Respon : Pasien sadar penuh

Kesadaran : Composmentis

Refleks cahaya : Refleks cahaya

5) *Explosure*

Deformitas : Tidak Contusio : Ada, tampak memar diarea fraktur

Abrasi : Tidak Penetrasi : Tidak

Laserasi : Tidak Edema : Ada, di area sekitar tulang yang mengalami fraktur

Triase Kuning

1. Karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin dapat dilihat pada tabel sebagai berikut

Tabel 1

Karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin

No	Responden	Usia	Jenis kelamin
1	Nn. I	24 thn	P
2	An. A	12	L

Berdasarkan hasil dari tabel diatas dapat menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan dan laki-laki dengan usia 12 tahun dan 24 tahun.

2. Hasil pengkajian sebelum pemberian Terapi Spiritual Emosional Freedom Technique

Pasien 1

Pasien datang ke Instalasi Gawat Darurat dengan keluhan nyeri hebat pada paha kanan setelah mengalami kecelakaan lalu lintas. Setibanya di IGD, dilakukan penilaian awal menggunakan pendekatan *primary survey (ABCDE)*. Airway pasien paten dan pasien dapat berbicara spontan. Breathing adekuat dengan frekuensi napas teratur tanpa penggunaan otot bantu pernapasan. Circulation stabil, nadi teraba

kuat, kulit hangat, *capillary refill time* < 2 detik, dan tidak tampak perdarahan aktif. Pada penilaian *Disability*, pasien dalam keadaan compos mentis dengan GCS 15. Pemeriksaan *Exposure* menunjukkan tidak terdapat cedera lain yang mengancam jiwa.

Setelah pasien dinyatakan stabil, dilakukan *secondary survey*. Tidak ditemukan cedera pada kepala, leher, dada, abdomen, maupun pelvis. Pada ekstremitas bawah kanan terdapat pembengkakan, nyeri tekan, dan keterbatasan gerak, mengarah pada dugaan *fraktur femur dextra*. Tanda vital dalam batas normal, dan skala nyeri awal berdasarkan *Numeric Rating Scale* (NRS) adalah 7. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah nyeri akut berhubungan dengan kerusakan jaringan tulang akibat fraktur. Intervensi awal dilakukan berupa tindakan pembidaian ekstremitas kanan untuk imobilisasi, diiringi pemberian analgesik sesuai instruksi medis. Setelah tindakan tersebut, dilakukan evaluasi ulang dan intensitas nyeri menurun menjadi NRS 5.

Untuk mengoptimalkan penatalaksanaan nyeri, dilakukan intervensi keperawatan mandiri berupa Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT). Pasien diberi penjelasan mengenai prosedur, kemudian dilakukan tahapan *set-up*, *tune-in*, dan *tapping* pada titik-titik energi tubuh selama kurang lebih 20 menit. Setelah intervensi, nyeri dievaluasi kembali dan didapatkan penurunan intensitas nyeri menjadi NRS 4. Pasien tampak lebih rileks dan mampu mengontrol rasa nyeri

Pasien 2

Pasien datang ke Instalasi Gawat Darurat dengan keluhan nyeri pada pangkal paha kaki kanan setelah terjatuh saat berolahraga. Pasien terlihat menahan nyeri dan membatasi gerak ekstremitas. Dilakukan penilaian *primary survey* (ABCDE). Airway pasien paten dan pasien dapat berbicara jelas. Breathing adekuat, frekuensi napas dalam batas normal tanpa tanda distress napas. Circulation stabil, nadi teraba baik, warna kulit normal, *capillary refill time* < 2 detik, dan tidak ditemukan

perdarahan aktif. Kesadaran *compos mentis* dengan GCS 15 pada penilaian *Disability*, dan pada *Exposure* tidak ditemukan cedera yang mengancam jiwa.

Pada *secondary survey*, tidak ditemukan cedera pada kepala, thoraks, atau abdomen. Pada pemeriksaan ekstremitas bawah kanan ditemukan pembengkakan, nyeri tekan, dan keterbatasan gerak pada area pergelangan kaki tanpa luka terbuka. Tanda vital dalam batas normal. Skala nyeri awal berdasarkan NRS adalah 6. Diagnosis keperawatan ditegakkan yaitu nyeri akut berhubungan dengan cedera jaringan akibat fraktur. Dilakukan tindakan imobilisasi melalui pembidaian dan pemberian analgesik sesuai instruksi medis. Evaluasi setelah tindakan menunjukkan penurunan nyeri menjadi NRS 5.

Selanjutnya dilakukan intervensi keperawatan mandiri berupa SEFT untuk membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan. Pasien diberi penjelasan mengenai prosedur, kemudian dilakukan tahapan *set-up*, *tune-in*, dan *tapping* selama ± 20 menit. Setelah intervensi, pasien tetap berada pada NRS 5, namun tampak lebih tenang, rileks, dan menunjukkan peningkatan kemampuan dalam mengelola nyeri.

3. Analisis skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi Spiritual Emosional Freedom Technique terhadap nyeri pada pasien Closed Fracture

Tabel 2

Hasil observasi tingkat nyeri sebelum dan sesudah terapi SEFT

No	Responden	Sebelum tindakan	Sesudah mendapatkan pembidaian dan analgetic	Sesudah diberikan terapi SEFT
1	Nn.I	7	5	4
2	An. A	6	5	5

Berdasarkan hasil observasi pada tabel di atas, diketahui bahwa satu responden mengalami penurunan skala nyeri setelah diberikan terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) sedangkan satu pasien tidak mengalami penurunan skala nyeri. Responden pertama (Nn. I) menunjukkan penurunan skala nyeri dari 5 menjadi 4, sedangkan responden kedua (An. A) mengalami penurunan dari 5 menjadi 5. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi SEFT, di mana nyeri yang dirasakan responden berkurang setelah mendapatkan intervensi tersebut.

G. HASIL

Hasil laporan kasus menunjukkan adanya perubahan intensitas nyeri setelah pemberian terapi spiritual emotional freedom technique (SEFT). pada pasien pertama, skala nyeri berdasarkan numeric rating scale (NRS) menurun dari 5 menjadi 4 setelah intervensi. pada pasien kedua, skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi tetap berada pada skala 5. secara observasional, kedua pasien tampak lebih tenang dan kooperatif dan tenang setelah dilakukan intervensi.

H. PEMBAHASAN

Hasil studi kasus menunjukkan bahwa pemberian Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) setelah tindakan pembidaian dan analgesik mampu menurunkan intensitas nyeri pada pasien closed fracture. Pada kedua responden, sebelum tindakan keperawatan dilakukan pengkajian menyeluruh meliputi keluhan nyeri, keadaan umum, tanda vital, serta pemeriksaan area cedera. Kedua pasien menunjukkan adanya nyeri akut yang ditandai dengan ekspresi kesakitan, pembatasan gerak, dan skor *Numeric Rating Scale* (NRS) yang tinggi. Hal tersebut sesuai dengan karakteristik nyeri akibat cedera jaringan pada fraktur.

Berdasarkan hasil pengkajian, ditetapkan diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan kerusakan jaringan akibat fraktur. Intervensi awal berupa pembidaian dan pemberian analgesik dilakukan sesuai standar pelayanan gawat darurat untuk menstabilkan area fracture

dan mengurangi nyeri fisik. Setelah tindakan tersebut, kedua pasien mengalami penurunan sebagian intensitas nyeri. Perawat kemudian melanjutkan intervensi keperawatan mandiri berupa teknik SEFT sebagai terapi komplementer untuk mengoptimalkan pengendalian nyeri.

Intervensi SEFT diterapkan melalui tahapan set-up, tune-in, dan tapping, dengan tujuan meningkatkan relaksasi emosional, menurunkan ketegangan otot, dan membantu pasien mencapai kondisi psikologis yang lebih tenang. Setelah intervensi, kedua pasien menunjukkan penurunan skor NRS, peningkatan kenyamanan, serta ekspresi wajah dan respons emosional yang lebih rileks, menandakan keberhasilan evaluasi tindakan keperawatan. Proses ini mencerminkan penerapan asuhan keperawatan komprehensif melalui pendekatan bio-psiko-sosial dan spiritual.

Tidak menurunnya skala nyeri pada pasien kedua setelah pemberian terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya usia pasien yang masih anak-anak sehingga kemampuan kognitif dan emosional dalam memahami serta menjalankan tahapan SEFT belum optimal. Selain itu, nyeri yang dialami pasien masih berada pada fase akut akibat proses inflamasi yang masih berlangsung, sehingga penurunan nyeri secara signifikan belum dapat tercapai dalam waktu singkat. Meskipun demikian, terapi SEFT tetap memberikan manfaat pada aspek psikologis, yang ditunjukkan dengan kondisi pasien yang tampak lebih tenang, rileks, dan memiliki kemampuan yang lebih baik dalam mengontrol nyeri.

Temuan ini konsisten dengan penelitian Hamidah et al. (2024) dan Palupi et al. (2024) yang menyatakan bahwa SEFT efektif menurunkan intensitas nyeri pada berbagai kondisi. Selain itu, teori Faye Abdellah dan Betty Neuman mendukung penggunaan intervensi yang mempertimbangkan aspek fisik, emosional, dan spiritual dalam manajemen nyeri. Teori Virginia Henderson juga menekankan pentingnya mendorong kemandirian pasien melalui strategi nonfarmakologis yang dapat dilakukan secara mandiri, seperti SEFT.

Dengan demikian, hasil studi kasus ini menegaskan bahwa SEFT dapat menjadi bagian dari proses asuhan keperawatan sebagai intervensi komplementer untuk mengurangi nyeri akut pada pasien fraktur. Namun, hasil ini masih bersifat deskriptif dan tidak dapat digeneralisasi, sehingga penelitian lanjutan dengan jumlah sampel lebih besar dan desain eksperimental diperlukan untuk menilai efektivitasnya secara statistik.

Pasien menunjukkan kemampuan lebih baik dalam mengontrol rasa nyeri serta tampak lebih tenang secara emosional. Tidak ada efek samping atau ketidaknyamanan selama terapi.

Pemberian terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) pada anak usia 12 tahun pada prinsipnya dapat dilakukan, dengan mempertimbangkan tingkat perkembangan kognitif, emosional, dan kemampuan anak dalam memahami instruksi. Pada usia 12 tahun, anak berada pada tahap perkembangan operasional formal awal, di mana kemampuan berpikir logis mulai berkembang, namun pemaknaan terhadap konsep spiritual, afirmasi, dan kepasrahan belum sepenuhnya matang seperti pada orang dewasa. Hal ini dapat memengaruhi efektivitas SEFT, terutama pada komponen afirmasi dan ikhlas yang menjadi inti terapi. Selain itu, anak cenderung memiliki tingkat kecemasan dan ketakutan yang lebih tinggi terhadap nyeri dan lingkungan rumah sakit, sehingga persepsi nyeri dapat tetap bertahan meskipun telah diberikan intervensi relaksasi. Oleh karena itu, penerapan SEFT pada anak usia 12 tahun perlu dilakukan dengan pendekatan yang lebih sederhana, bahasa yang mudah dipahami, durasi yang singkat, serta dukungan orang tua atau pendamping. Dengan penyesuaian tersebut, SEFT tetap dapat memberikan manfaat dalam meningkatkan ketenangan emosional dan kemampuan anak dalam mengontrol nyeri, meskipun penurunan skala nyeri secara signifikan tidak selalu langsung terlihat.

Intervensi SEFT dilakukan setelah pemberian analgetik karena obat membantu menurunkan nyeri fisik sehingga pasien lebih rileks dan dapat mengikuti proses SEFT dengan baik. Setelah nyeri berkurang, pasien diajak

untuk menenangkan diri melalui afirmasi positif dan tapping pada titik-titik tertentu. Teknik ini membantu menurunkan ketegangan emosional, rasa cemas, serta persepsi nyeri. Dengan demikian, analgetik bekerja mengurangi nyeri secara fisik, sedangkan SEFT membantu mengurangi komponen psikologis dari nyeri. Kombinasi keduanya membuat pasien merasa lebih nyaman dan proses penyembuhan menjadi lebih optimal.

Dalam pelaksanaan SEFT harus dilandasi dengan perasaan ikhlas dan pasrah. Ikhlas artinya ridho atau menerima rasa sakit/nyeri dengan sepenuh hati. Ikhlas artinya tidak mengeluh atas musibah yang kita terima. Terdapat istilah Pain Paradox (paradoks penyakit), semakin kita berontak semakin senang ia menghinggapinya kita. Semakin kita ikhlas menerimanya semakin cepat ia pergi. Dengan perasaan ikhlas maka pemberian SEFT akan memberikan efek terhadap pengurangan nyerinya. Pelaksanaan SEFT diawali dengan the Set-Up. Set-Up Words dalam bahasa spiritual dapat dikatakan sebagai “do’a kepasrahan” kita kepada Tuhan. Bahwa apapun masalah dan nyeri yang kita rasakan saat ini, kita ikhlas menerimanya dan kita pasrahkan kesembuhannya pada Allah SWT.

I. KETERBATASAN PENELITIAN

1. Jumlah kasus yang terbatas menyebabkan hasil tidak dapat digeneralisasikan.
2. Desain laporan kasus yang bersifat deskriptif tidak bertujuan untuk menilai hubungan sebab akibat atau efektivitas intervensi.
3. Perbedaan usia dan karakteristik klinis antar pasien serta waktu observasi yang terbatas selama perawatan di instalasi gawat darurat

J. KESIMPULAN DAN SARAN

a) Kesimpulan

Berdasarkan hasil laporan dua kasus pasien closed fracture dengan nyeri di instalasi gawat darurat, penerapan terapi spiritual emotional freedom technique (SEFT) menunjukkan respons yang berbeda antara pasien dewasa dan anak. Pada pasien dewasa terjadi penurunan intensitas nyeri setelah intervensi SEFT, sedangkan pada

pasien anak tidak ditemukan penurunan skala nyeri, namun pasien tampak lebih tenang dan mampu mengontrol respons terhadap nyeri. Perbedaan respons tersebut sejalan dengan pembahasan yang menunjukkan bahwa usia, tingkat perkembangan kognitif, serta kemampuan memahami tahapan terapi dapat memengaruhi hasil intervensi. Dengan demikian, terapi SEFT dapat digunakan sebagai intervensi keperawatan komplementer untuk meningkatkan kenyamanan pasien closed fracture, dengan penyesuaian pendekatan sesuai karakteristik usia dan kondisi pasien sebagai gambaran kesimpulan kedua kasus.

b) Saran

1) Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan terapi Spiritual Emosioan Freedom Technique dapat dijadikan intervensi pada pasien close fraktur dalam mutu pelayanan asuhan keperawatan bisa lebih optimal, nyaman dan kesembuhan pasien close fraktur.

2) Bagi Pendidikan Kesehatan

Petugas kesehatan dapat memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang manfaat terapi SEFT sebagai cara nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dan stres selama pemulihan.

3) Bagi Pasien

Diharapkan bagi pasien dapat menambah informasi tentang penerapan terapi Spiritual Emosioan Freedom Technique untuk mengurangi skala nyeri yang dapat diterapkan di rumah secara mandiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Gunawan, D. (2022). Terapi SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technical) untuk Mengatasi Nyeri pada Pasien Kanker Serviks. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/419_/terapi-seft-spiritual-emotional-freedomtechnical-untuk-mengatasi-nyeri-pada-pasienkanker-serviks#:~:text=Kemudian pasien beralih ke tahap, atau rasa sakit yang dirasakan
- Hamidah, H., Rauf, S., Arifuddin, S., Musba, A. M. T., Prihantono, P., Pelupessy, N. U., Idris, I., Bukhari, A., Qanitha, A., Fatimah, F., Hidayati, E., & Permatasari, T. A. E. (2024). *The effect of spiritual emotional freedom technique impact to pain in cervical cancer post-chemoradiation: a review article. Healthcare in Low-Resource Settings.*
- Hardani, dkk (2020) *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu Grup
- Hartinah, D., Wigati, A., & Maharani, L. V. (2023). *Pengaruh Terapi Farmakologi Dan Non-Farmakologi Terhadap Penurunan Nyeri Menstruasi. Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 14(1), 245–252. <https://doi.org/10.26751/jikk.v14i1.1676>
- Helmi ZN. (2022). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika. Hidayat, A. A. 2014. *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Jakarta: Salemba Medika
- Ida, Z., Mukhammad, T., & Mokh, S. (2022). Efektifitas Tehnik Self Emotional Freedom Technique (Seft) terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Petani di Era Pandemi Covid 19. *Jurnal Keperawatan*, 14(September), 873–880. <http://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/545/403>
- Kozier, B., Glenora, Berman, A., & Synder, S. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Edisi 7 Volume 2*.
- Mariani Nasution, A.. (2020). *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) sebagai terapi komplementer*.
- Mediarti, Y., dkk. (2021). *Fraktur sebagai ancaman terhadap integritas fisik dan psikologis*.
- Muzaenah, T., & Hidayati, A. B. S. (2021). *Manajemen Nyeri Non Farmakologi Post Operasi Dengan Terapi Spiritual “Doa dan Dzikir”: A Literature Review. Herb-Medicine Journal*, 4(3), https://doi.org/10.30595/hmj.v4i3.8022_1.
- Palupi, A. K., Idu, C. J., & Hambali, A. (2024). Intervensi SEFT terapi terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi tumor abdomen. *Journal of Nursing Practice and Education*, 4(2), 319–326. <https://doi.org/10.34305/jnpe.v4i2.1064>
- Permatasari, C., & Sari, I. Y. (2022). *Terapi Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Rasa Nyeri Pada Pasien Fraktur Femur Sinistra:*

- Studi Kasus. *JKM : Jurnal Keperawatan Merdeka*, 2(2), 216–220.
<https://doi.org/10.36086/jkm.v2i2.1420>
- Radityaningrat, R., & Ridia. (2022). *Open Reduction Internal Fixation (ORIF) sebagai penatalaksanaan fraktur*.
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Tamsuri A. 2012. *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC
- Syah, B. Y., Prastiani, D. B., & Khodijah. (2018). *Pengaruh Murotal Al Qur'an Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Orif Ekstremitas di RSUD Soesilo Slawi Kabupaten Tegal*. *JIKO*, 2(2), 26–30.
- Triyani, S., & Eugenie, T. 2018. *Efektifitas Manajemen Nyeri Dengan Kompres Dan Relaksasi Terhadap Nyeri Saat Persalinan Kala I Fase Aktif. 2-Trik: Tunas-TunasRiset Kesehatan*
- Umaroh, Z., & Rosa, E. M. (2019). *Studi Komparasi: Efektifitas Psikoedukasi Terhadap Adaptasi Pasien Fraktur Di RSUD Jombang*. 20(1), 1–9
- Wati, F., & Ernawati, E. (2020). *Penurunan Skala Nyeri Pasien Post-Op Appendectomy Menggunakan Teknik Relaksasi Genggam Jari*. *Ners Muda*, 1(3).
- World Health Organization (WHO). (2018). *Global status report on road safety*. Geneva: WHO.
- Yustikhe A. Lidia Kabak, Anida, Nur Hidayat (2023). *Case Report: Penerapan Pemberian Cold Pack Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Fraktur Tertutup Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Sleman (Doctoral Dissertation, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta)*

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Menjadi Responden

Surat Permohonan Menjadi Responden

Kepada

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i Calon Responden

Di IGD RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya mahasiswa dari Program Studi

Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada

Yogyakarta : Nama : Veronika Bili

NIM : PN.241105

Akan melakukan penelitian dengan judul “*Case Report* : Penerapan Terapi Spiritual Emosional Freedom Technique Terhadap Nyeri Pada Pasien Closed Fracture di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten” Sehubungan dengan kegiatan ini saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk menjadi responden. Adapun semua informasi yang diberikan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian yang dapat saya sampaikan kepada Bapak/Ibu/Saudara/i. Atas perhatian dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

Yogyakarta,.....Oktober 2025

Penulis

(Veronika Bili)

Lampiran 2 Surat Permohonan Menjadi Responden

Surat Permohonan Menjadi Responden

Kepada

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i Calon Responden

Di IGD RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya mahasiswa dari Program Studi

Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada

Yogyakarta : Nama : Veronika Bili

NIM : PN.241105

Akan melakukan penelitian dengan judul “*Case Report* : Penerapan Terapi Spiritual Emosional Freedom Technique Terhadap Nyeri Pada Pasien Closed Fracture di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten” Sehubungan dengan kegiatan ini saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk menjadi responden. Adapun semua informasi yang diberikan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian yang dapat saya sampaikan kepada Bapak/Ibu/Saudara/i. Atas perhatian dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

Yogyakarta,.....Oktober 2025

Penulis

(Veronika Bili)

Lampiran 3 lembar persetujuan

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nn. I

Usia : 24Th

Jenis kelamin : Perempuan

Menyatakan bahwa:

1. Saya telah mendapat keterangan dan penjelasan secara lengkap mengenai penelitian yang berjudul “Case Report: Penerapan Terapi Spiritual Emosional Freedom Technique Terhadap Nyeri Pada Pasien Closed Fracture Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten”.
2. Setelah saya mendapatkan penjelasan dan memahaminya, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapa pun bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian ini dengan kondisi:
 - a. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penulis.
 - b. Apabila saya mengundurkan diri dari penelitian ini, maka saya akan memberitahu sebelumnya tanpa harus menyampaikan alasan apapun.
 - c. Keikutsertaan saya dalam penelitian ini tidak dibebani biaya dan konsekuensi lainnya.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan, saya memahami keikutsertaan ini akan memberikan manfaat dan akan terjaga kerahasiaan.

Yogyakarta,.....oktober 2025

Responden

()

Lampiran 4 lembar persetujuan

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : An. A

Usia : 12Th

Jenis kelamin : Laki-laki

Menyatakan bahwa:

3. Saya telah mendapat keterangan dan penjelasan secara lengkap mengenai penelitian yang berjudul “Case Report: Penerapan Terapi Spiritual Emosional Freedom Technique Terhadap Nyeri Pada Pasien Closed Fracture Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten”.
4. Setelah saya mendapatkan penjelasan dan memahaminya, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapa pun bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian ini dengan kondisi:
 - d. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penulis.
 - e. Apabila saya mengundurkan diri dari penelitian ini, maka saya akan memberitahu sebelumnya tanpa harus menyampaikan alasan apapun.
 - f. Keikutsertaan saya dalam penelitian ini tidak dibebani biaya dan konsekuensi lainnya.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan, saya memahami keikutsertaan ini akan memberikan manfaat dan akan terjaga kerahasiaan.

Yogyakarta,.....oktober 2025

Responden

()

Lampiran 5

FORMULIR LEMBAR OBSERVASI SKALA NYERI (NRS)

PETUNJUK:

Pada skala ini diisi oleh peneliti setelah responden menunjukkan angka berapa nyeri yang dirasakan dengan menggunakan skala nyeri *Numeric Rating Scale* (0-10) yaitu:

1. 0 : Tidak Nyeri
2. 1-3 : Nyeri Ringan
3. 4-6 : Nyeri Sedang
4. 7-10 : Nyeri Berat

Tanyakan kepada responden pada angka berapa nyeri yang dirasakan dengan menunjukkan posisi garis yang sesuai untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan oleh responden dengan membuat tanda (X) pada skala yang telah disediakan.

Lampiran 6 Responden I

FORMULIR LEMBAR OBSERVASI

Nama : Nn. I

Umur : 24Th

Jenis Tindakan :

No	Hari/tanggal	Jam	Skala nyeri (0-10)		
			Sebelum Tindakan	Sebelum intervensi dilakukan	Sesudah intervensi dilakukan
1	Sabtu, 25 oktober 2025	10.20	7	5	4

Lampiran 4 Responden I

FORMULIR LEMBAR OBSERVASI

Nama : An. A

Umur : 12Th

Jenis Tindakan :

No	Hari/tanggal	Jam	Skala nyeri (0-10)		
			Sebelum Tindakan	Sebelum intervensi dilakukan	Sesudah intervensi dilakukan
1	Sabtu, 25 oktober 2025	16.30	6	5	5

Lampiran 8

SOP SPIRITUAL EMOSIONAL FREEDOM TECHNIQUE

Pengertian	Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) merupakan suatu terapi Psikologi yang pertama kali ditujukan untuk melengkapi alat psikoterapi yang sudah ada dan merupakan salah satu varian dari cabang ilmu baru yang dinamai Energy Psychology. Selain itu, SEFT adalah gabungan antara Spiritual Power dan Energy Psychology.
Tujuan	1. Dapat melakukan pengkajian nyeri sebelum dan sesudah diberikan teknik spiritual emotional freedom technique (SEFT) 2. Melakukan teknik spiritual emotional freedom technique (SEFT) terhadap pasien yang mengalami Close Fraktur 3. Mampu mengurangi nyeri pada pasien close fraktur
Sasaran	Pasien dengan diagnosis medis Close Fraktur yang dirawat di IGD
Prosedur Langkahlangkah	1. Pembukaan/pendahuluan (5 Menit) a) Menyampaikan salam pembukaan b) Menjelaskan tujuan prosedur 2. Pelaksanaan/pengembangan (20 menit) a) Mengkaji tingkat nyeri b) Memperagakan masing-masing gerakan SEFT 1) The Set-UP Pada saat Set Up yang strukturnya: Akui-Terima Pasrahkan Seperti:”Ya Allah, meskipun saya merasa cemas/gelisah/khawatir, sebutkan masalah/sakit yang diderita atau yang dirasakan), tetapi saya

	ikhlas menerima penyakit/masalah saya ini, dan saya pasrahkan kesembuhanku Padamu 2) The Tune-In Kita melakukan “Tune-In dengan cara memikirkan sesuatu atau peristiwa yang spesifik tertentu yang dapat membangkitkan emosi negative yang ingin kita hilangkan. Ketika terjadi reaksi negatif (marah, sedih, takut dan sebagainya) hati dan mulut kita berdoa bersamaan dengan Tune-in ini kita melakukan langkah ketiga 3) The Tapping Tapping adalah mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik-titik tertentu di tubuh kita sambil terus Tune-In, titik-titik ini adalah titik-titik kunci dari “The Major Energy Meridians”, yang jika ketuk beberapa kali akan berdampak pada ternetralisirnya gangguan emosi atau rasa sakit yang kita rasakan. Karena aliran energi tubuh berjalan dengan normal dan seimbang kembali (Zainuddin,2012) Adapun titik-titik yang di tekan pada teknik Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) sebagai berikut: a) Cr = Crown Pada titik dibagian kepala.. b) EB = Eye Brow Pada titik permulaan alis mata.
--	--

	c) SE = Side of Eye Diatas tulang disamping mata. d) UE = Under Eye 2 cm dibawah kelopak mata e) UN = Under Nose Tepat dibawah hidung f) Ch = Chin Diantara dagu dan bagian bawah bibir. g) CB = Collar Bone Diujung tepat bertemunya tulang dada, collar bone dan tulang rusuk pertama. h) UA = Under Arm Dibawah ketiak sejajar dengan puting susu (pria) atau tepat di bagian tengah tali bra (wanita). i) BN = Bellow Nipple 2,5 cm dibawah puting susu (pria) atau di perbatasan antara tulang dada dan bagian bawah payudara. j) IH = Inside Hand Dibagian dalam tangan yang berbatasan dengan telapak tangan. k) OH = Outside Hand Dibagian luar tangan yang berbatasan dengan telapak tangan. l) Th = Thumb Ibu jari disamping luar bagian bawah kuku.
--	--

	m) IF = Index Finger Jari telunjuk disamping luar bagian bawah kuku (dibagian yang menghadap ibu jari). n) MF = Middle Finger Jari tengah samping luar bagian bawah kuku (dibagian yang menghadap ibu jari). o) RF = Ring Finger Jari manis samping luar bagian bawah kuku (dibagian yang menghadap ibu jari). p) BF = Baby Finger Jari kelingking samping luar bagian bawah kuku (dibagian yang menghadap ibu jari) q) KC = Karate Chop Disamping telapak tangan, bagian yang kita gunakan untuk mematahkan balok saat karate r) GS = Gamut Spot Dibagian antara perpanjangan tulang jari manis dan tulang jari kelingking. c) Mengobservasi keadaan rileks d) Mengkaji tingkat nyeri sesudah melakukan teknik seft 3. Penutup (5 menit) a. Ucapan terima kasih dan salam penutup
--	--

HASIL KIAN_VERONIKA BILI_Turnitin.pdf

ORIGINALITY REPORT

18%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

- | | | |
|---|--|----------------|
| 1 | repository.stikeswirahusada.ac.id
Internet | 142 words — 4% |
| 2 | eprints.ukh.ac.id
Internet | 52 words — 1% |
| 3 | repository.poltekkeskupang.ac.id
Internet | 32 words — 1% |
| 4 | Abdillah Kurnia Palupi, Cicirosnita J. Idu, Ahmad Hambali. "Intervensi SEFT terapi terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi tumor abdomen", Journal of Nursing Practice and Education, 2024
Crossref | 30 words — 1% |
| 5 | Sri Maryatun. "PENGARUH SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TEHNIQUE DAN SUPPORTIVE THERAPY TERHADAP TINGKAT STRES PASIEN KANKER SERVIKS", Jurnal Keperawatan Sriwijaya, 2020
Crossref | 28 words — 1% |
| 6 | docplayer.info
Internet | 27 words — 1% |
| 7 | hippocratesukmppd.com
Internet | 27 words — 1% |
| 8 | prin.or.id
Internet | 25 words — 1% |

Acc
SDR
TURNITIN
NAMA : Veronika Bili
: P241105
OPERATOR : Nur Priso S.
19/12

Lampiran 10 IMPLEMENTATION AGREEMENT

IMPLEMENTATION of AGREEMENT

ANTARA

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

WIRA HUSADA YOGYAKARTA

Jalan babarsari, Caturtunggal Depok Sleman Yogyakarta 55281

DENGAN

RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN

TENTANG

PELAKSANAAN KEGIATAN TRI DHARMA PERGURUAN TINGGI

No. /STIKES-WH/IKP/II/2025

No.

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yuli Ernawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Jabatann : : Ketua Program Studi Keperawatan (S1) dan Ners

Instansi : STIKES Wira Husada Yogyakarta

Sebagai pihak yang bertanggung jawab di Program Studi Keperawatan (S1) dan Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta, selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA.

Nama : Wawan Joko Aprianto, M.Kep

Jabatan : Kepala Ruangan Instalasi Gawat Darurat

Instansi : RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Sebagai pihak yang bertanggung jawab di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, selanjutnya disebut PIHAK KEDUA.

1

Menerangkan bahwa PIHAK KESATU dan PIHAK KEDUA yang kemudian disebut sebagai PARA PIHAK telah sepakat untuk melaksanakan Rancangan Pelaksanaan Kegiatan atau Implementation of Arrangement (IA) berdasarkan Nota Kesepahaman yang telah disepakati PARA PIHAK berupa kegiatan Penelitian Mahasiswa dalam rangka pelaksanaan penyelenggaraan Tri Dharma Perguruan Tinggi dengan ketentuan sebagai berikut:

A. Kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi 1

1	Dosen/Mata Kuliah Skripsi/Mahasiswa	:	Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep (Pihak pertama) : Anida, S.Kep.,Ns.,M.Sc (Pembimbing I) : Sri Puji Handayani, S.Kep.,Ns (Pembimbing II) : Veronika Bili
2	Waktu	:	September – Oktober 2025
3	Kalender Akademik	:	Semester Ganap TA 2025/2026
4	Penilaian	:	Pemberian data pelaksanaan penelitian dilakukan sesuai kebutuhan

B. Jadwal penelitian berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK.

- C. Seluruh biaya yang dikeluarkan akibat dari Rancangan Pelaksanaan Kegiatan ini menjadi tanggung jawab masing-masing PIHAK atau berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK sesuai ketentuan yang berlaku.
- D. Apabila timbul perselisihan dalam pelaksanaan pekerjaan maka penyelesaiannya akan dilakukan secara musyawarah mufakat.

Tanggal,.....Oktober 2025



Wawan Joko Aprianto, M.Kep
NIP.

Tanggal,.....Oktober 2025

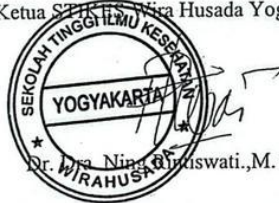
PIHAK PERTAMA,



Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 0623088002

Mengetahui,

Ketua STIKes Wira Husada Yogyakarta



Dr. Dra. Ning Orliswati, M. Kes