

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN *SPIRITUAL EMOSIONAL FREEDOM TECHNIQUE* UNTUK MENGATASI ANSIETAS PADA IBU HAMIL DENGAN PLASENTA PREVIA TOTALIS

Ayu Novita¹, Yuni Purwati²
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Vivizan.62@gmail.com

ABSTRAK

Plasenta previa totalis merupakan kondisi kehamilan berisiko tinggi yang dapat menimbulkan perdarahan antepartum dan memicu ansietas pada ibu hamil. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas pemberian terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dalam menurunkan ansietas pada pasien prenatal dengan plasenta previa totalis. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif pada pasien G2P1A0 usia kehamilan 35 minggu 2 hari di Bangsal Maternal RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan telaah dokumentasi medis. Diagnosis keperawatan utama adalah ansietas berhubungan dengan kekhawatiran menghadapi tindakan *sectio caesarea*. Intervensi keperawatan meliputi reduksi ansietas, dukungan emosional, relaksasi napas dalam, edukasi, keterlibatan keluarga, dan terapi SEFT. Hasil menunjukkan pasien tampak lebih tenang, keluhan cemas berkurang, pola tidur membaik, dan kemampuan mengendalikan kekhawatiran meningkat setelah intervensi diberikan. Dengan demikian, terapi SEFT dapat menjadi alternatif intervensi nonfarmakologis yang membantu menurunkan ansietas pada ibu hamil dengan plasenta previa totalis. Disarankan perawat menerapkan SEFT sebagai bagian dari asuhan keperawatan pada pasien dengan kecemasan akibat kehamilan risiko tinggi.

Kata kunci: Plasenta previa totalis, ansietas, SEFT, kehamilan risiko tinggi

ABSTRACT

Placenta previa totalis is a high-risk pregnancy condition that can cause antepartum hemorrhage and trigger anxiety in pregnant women. This study aims to determine the effectiveness of Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) therapy in reducing anxiety in prenatal patients with placenta previa totalis. The method used is a descriptive case study on a G2P1A0 patient with a gestational age of 35 weeks and 2 days in the Maternal Ward of Dr. Sardjito General Hospital Yogyakarta. Data collection was carried out through interviews, observations, physical examinations, and medical documentation reviews. The main nursing diagnosis was anxiety related to worries about facing a cesarean section. Nursing interventions included anxiety reduction, emotional support, deep breathing relaxation, education, family involvement, and SEFT therapy. The results showed that the patient appeared calmer, anxiety complaints decreased, sleep patterns improved, and the ability to control worries increased after the intervention was given. Thus, SEFT therapy can be an alternative non-pharmacological intervention that helps reduce anxiety in pregnant women with placenta previa totalis. It is recommended that nurses implement SEFT as part of nursing care for patients with anxiety due to high-risk pregnancies.

Keywords: *Placenta previa totalis, anxiety, SEFT, high-risk pregnancy*

1. PENDAHULUAN

Kehamilan terjadi ketika sel telur dan sperma bertemu, umumnya di dalam tuba falopi, yang kemudian menjadi awal terbentuknya kehamilan (Natalia & Handayani, 2022). Perdarahan antepartum adalah perdarahan dari jalan lahir yang muncul pada usia kehamilan di atas 20 minggu sampai menjelang persalinan, dan kondisi ini menjadi salah satu penyebab utama kematian perinatal serta meningkatkan morbiditas ibu secara global. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengatakan bahwa lebih dari 295 ribu ibu meninggal setiap tahun saat hamil dan bersalin di seluruh dunia (WHO, 2023). Penyebab utama kematian adalah komplikasi selama kehamilan atau persalinan, dimana lebih dari 75% kasus menyebabkan perdarahan, dan komplikasi persalinan. Pendarahan sebagai penyebab kematian ibu berbagai menjadi pendarahan prenatal dan pendarahan postpartum. Pendarahan antepartum, yang merupakan keadaan darurat, terjadi sekitar 3% dari semua persalinan dan dapat disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta, dan pendarahan tanpa penyebab yang diketahui (Kesuma, 2024). Sebagian besar perdarahan antepartum disebabkan oleh plasenta previa dan solusio atau abruptio plasenta, namun kelainan lokal pada leher rahim dan vagina, seperti servitis, erosi serviks, tumor pada genitalia, varises vulva, maupun ruptur vasa previa, juga dapat menjadi sumber perdarahan tersebut (Takai et al., 2017; Cunningham et al., 2022).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2021), sebagian besar kematian ibu di Indonesia pada tahun 2021 disebabkan oleh pendarahan, dengan total 1.330 kasus. Dari data ini, pendarahan menjadi penyebab kedua terbanyak dari Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. Di provinsi Aceh selama tahun 2020-2021, terdapat 381 kematian dari total 219.470 kelahiran hidup, dan pada tahun 2021, 55 kasus di antaranya disebabkan oleh pendarahan. Di Kabupaten Sleman, perdarahan obstetri masih menjadi masalah kesehatan maternal yang serius. Pada periode 2016–2018, perdarahan merupakan penyebab kematian ibu terbanyak dengan

proporsi sebesar 33,3%. Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Sleman pada tahun 2020 juga tercatat mencapai 199,8 per 100.000 kelahiran hidup, lebih tinggi dibandingkan AKI Provinsi Jawa Tengah sebesar 98,6 per 100.000 kelahiran hidup. Kondisi ini menunjukkan bahwa komplikasi kehamilan yang berisiko menimbulkan perdarahan, termasuk plasenta previa, masih menjadi tantangan besar dalam menurunkan angka kematian ibu di wilayah tersebut (Dinkes Sleman, 2021 dalam Rizqi et al., 2024).

Plasenta previa merupakan salah satu penyebab utama perdarahan antepartum yang terjadi ketika plasenta berimplantasi pada segmen bawah uterus sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Menurut laporan WHO, perdarahan yang termasuk disebabkan oleh plasenta previa berkontribusi terhadap sekitar 15%–20% angka kematian ibu (Mursalin dkk., 2021). Hasil penelitian meta-analisis menunjukkan bahwa prevalensi rata-rata plasenta previa di seluruh dunia mencapai sekitar 0,56% dari seluruh kehamilan. Berdasarkan derajat penutupan ostium uteri internum, plasenta previa dibedakan menjadi empat jenis, yaitu plasenta letak rendah, plasenta previa marginalis, plasenta previa parsialis, dan plasenta previa totalis (Lv dkk., 2023; (Aristina & Dwijayanti., 2024) Plasenta previa totalis merupakan kondisi ketika seluruh ostium uteri internum tertutupi oleh jaringan plasenta. Dibandingkan dengan plasenta previa parsialis maupun marginalis, plasenta previa totalis umumnya berisiko menyebabkan perdarahan yang lebih berat selama proses persalinan (Ogoyama dkk., 2022; Aristina & Dwijayanti., 2024).

Penyebab terjadinya plasenta previa hingga saat ini masih belum dapat dijelaskan secara jelas. Namun, kondisi ini sering dikaitkan dengan adanya jaringan parut pada uterus serta perubahan pada endometrium yang dapat terjadi akibat prosedur seperti kuretase. Beberapa faktor yang diketahui meningkatkan risiko terjadinya plasenta previa meliputi usia ibu yang lebih tua, multiparitas, kebiasaan merokok, riwayat kuretase, penggunaan teknologi reproduksi

berbantu, riwayat persalinan dengan seksio sesarea, serta riwayat plasenta previa pada kehamilan sebelumnya (Rowe, 2014, dalam Aristina & Dwijayanti, 2024). Hubungan antara usia maternal yang lanjut dengan kejadian plasenta previa dapat dipengaruhi oleh faktor lain, seperti multiparitas dan riwayat tindakan fertilitas. Selain itu, kandungan nikotin dan karbon monoksida dalam rokok dapat menyebabkan vasokonstriksi pada pembuluh darah plasenta, sehingga mengganggu perfusi plasenta dan meningkatkan risiko terjadinya implantasi plasenta yang abnormal (Bagga, 2023, dalam Aristina & Dwijayanti, 2024).

Plasenta previa umumnya ditandai dengan perdarahan pervaginam tanpa nyeri yang terjadi pada trimester kedua atau ketiga kehamilan. Perdarahan dapat dipicu oleh hubungan seksual, pemeriksaan vaginal, atau proses persalinan, meskipun terkadang terjadi tanpa penyebab yang jelas. Pada pemeriksaan spekulum, jumlah perdarahan dapat bervariasi dari ringan hingga aktif, dan pada beberapa kasus plasenta dapat terlihat apabila serviks telah membuka. Pemeriksaan vaginal digital sebaiknya dihindari karena dapat meningkatkan risiko terjadinya perdarahan masif (Bagga, 2023). Plasenta previa dapat menimbulkan berbagai komplikasi pada ibu maupun janin. Pada ibu, komplikasi yang sering terjadi meliputi perdarahan antepartum dan postpartum, anemia, kebutuhan transfusi darah, histerektomi, perawatan intensif, hingga kematian maternal pada kasus yang berat. Selain itu, plasenta previa juga berkaitan dengan peningkatan risiko persalinan melalui seksio sesarea dan gangguan koagulasi akibat perdarahan masif. Pada janin, plasenta previa dapat menyebabkan kelainan letak, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, asfiksia, serta meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal (Amru et al., 2022; Cunningham et al., 2023; Usta et al., 2023).

Prevalensi plasenta previa secara global di seluruh dunia sebesar 5,2 per 1000 kehamilan. Prevalensi tertinggi terjadi pada perempuan Asia yaitu secara keseluruhan sebesar 12,2 per 1000 kehamilan (Rowe, 2014). Insiden plasenta previa yang dilaporkan lebih tinggi di Asia yaitu sebesar 1,2%, sedangkan insiden di Eropa lebih rendah

yaitu 0,36%, di Amerika Utara sebesar 0,29% dan di sub Sahara Afrika sebesar 0,27%. Sebuah studi berbasis populasi mencatat bahwa sebanyak 44,4% pasien dengan plasenta previa melahirkan sebelum usia kehamilan 37 minggu, sedangkan 16,9% diantaranya melahirkan sebelum usia kehamilan 34 minggu, dan angka kematian neonatal meningkat sebesar 3-4 kali lipat (Rao dkk, 2021). Di daerah istimewa Yogyakarta, khususnya Kabupaten Sleman menunjukkan kasus plasenta previa pada tahun 2022 tercatat sebanyak 303 kasus. Angka ini meningkat secara signifikan di dibandingkan tahun 2021 yang berjumlah 270 kasus (BPS Sleman, 2022).

Laporan Profil Kesehatan Indonesia menyatakan bahwa pada tahun 2021 angka kematian ibu menunjukkan sebesar 7389 kematian. Jumlah tersebut meningkat dibandingkan tahun 2020 sebesar 4627. Berdasarkan penyebab sebagian besar kematian pada tahun 2021 berhubungan dengan covid-19 sebesar 2982 kasus, perdarahan sebesar 1330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1077 kasus (Kemenkes RI, 2022). AKI di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2021 tercatat sebesar 199 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2020 yang sebesar 98,6 per 100.000 kelahiran hidup. Di Kabupaten Sleman angka kematian ibu pada tahun 2022 menunjukkan penurunan menjadi 11 kasus atau sekitar 91,61 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun terjadi penurunan, kematian ibu akibat komplikasi kehamilan dan persalinan masih menjadi perhatian dalam upaya peningkatan kesehatan maternal.

Terapi Spiritual *Emotional Freedom Technique (SEFT)* merupakan suatu metode terapi komplementer yang menggabungkan pendekatan spiritual dengan stimulasi titik-titik energi tubuh melalui teknik ketukan ringan (*tapping*). Menurut Ahmad Faiz Zainuddin dalam Zainuddin (2019), SEFT merupakan teknik pengembangan dari *Emotional Freedom Technique (EFT)* yang dipadukan dengan unsur spiritual berupa doa, kepasrahan, dan keyakinan kepada Tuhan. Terapi ini bertujuan untuk membantu individu mengatasi berbagai masalah fisik maupun psikologis seperti stres, kecemasan, nyeri, dan gangguan emosional. Agar terapi

SEFT dapat berjalan secara efektif, individu perlu memahami tahapan pelaksanaannya dengan benar. Menurut Zainuddin (2019), terapi SEFT terdiri dari tiga tahap utama yaitu *set-up*, *tune-in*, dan *tapping*. Tahap *set-up* dilakukan dengan mengucapkan kalimat afirmasi atau doa sambil menekan titik nyeri pada dada atau tangan sebagai bentuk penerimaan dan kepasrahan. Tahap *tune-in* dilakukan dengan memusatkan perhatian pada masalah, emosi, atau keluhan yang sedang dirasakan. Selanjutnya, tahap *tapping* dilakukan dengan memberikan ketukan ringan menggunakan ujung jari pada beberapa titik meridian tubuh seperti bagian kepala, wajah, dada, dan tangan. Stimulasi pada titik-titik energi tersebut dipercaya dapat membantu menyeimbangkan sistem energi tubuh sehingga menurunkan ketegangan fisik dan emosional. Pelaksanaan terapi SEFT yang tepat dapat membantu meningkatkan relaksasi, mengurangi stres, kecemasan, dan memperbaiki kesejahteraan psikologis individu (Zainuddin, 2019; Rahmawati & Sari, 2022).

Asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan plasenta previa totalis dapat difokuskan pada masalah keperawatan ansietas yang muncul akibat kondisi kehamilan berisiko tinggi, kekhawatiran terhadap keselamatan ibu dan janin. Salah satu intervensi yang dapat diberikan untuk mengatasi ansietas adalah penerapan terapi SEFT. Terapi SEFT merupakan terapi komplementer yang mengombinasikan pendekatan spiritual dengan stimulasi titik-titik energi tubuh melalui teknik ketukan ringan (*tapping*) untuk membantu menurunkan ketegangan emosional dan meningkatkan perasaan tenang. Penerapan terapi SEFT dapat membantu ibu mengelola perasaan cemas, mengurangi ketakutan, serta meningkatkan kemampuan koping dalam menghadapi kondisi kehamilan yang dialami. Dengan berkurangnya tingkat ansietas, ibu diharapkan mampu menjalani proses perawatan dan kehamilan dengan lebih nyaman serta memiliki kesiapan yang lebih baik dalam menghadapi persalinan (Zainuddin, 2019; Munir et al., 2023).

Berdasarkan penelitian Munir et al. (2023), terapi SEFT terbukti efektif dalam membantu menurunkan tingkat kecemasan

melalui kombinasi pendekatan spiritual, afirmasi positif, dan teknik *tapping* pada titik-titik meridian tubuh. Terapi ini membantu individu mencapai kondisi relaksasi, mengurangi ketegangan emosional, serta meningkatkan kemampuan dalam menghadapi stres dan kecemasan. Kecemasan pada ibu hamil dengan plasenta previa dapat muncul akibat kekhawatiran terhadap kondisi kehamilan, keselamatan janin, serta risiko perdarahan yang dapat terjadi selama masa antenatal maupun persalinan. Oleh karena itu, tujuan laporan kasus ini adalah memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil G2P1A0 dengan plasenta previa totalis yang mengalami masalah keperawatan ansietas melalui implementasi terapi SEFT sebagai upaya menurunkan tingkat kecemasan pasien.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang menerapkan proses keperawatan pada pasien ibu hamil G2P1A0 dengan Partus Prematurus Imminens (PPI), plasenta previa totalis suspek plasenta akreta spektrum, dan letak lintang usia kehamilan 35 minggu 2 hari. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Studi kasus dilaksanakan di Bangsal Maternal RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Proses pengumpulan data diawali dengan pengkajian menggunakan format pengkajian antenatal, wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta telaah dokumentasi rekam medis pasien. Data yang dikumpulkan meliputi identitas pasien, riwayat obstetri, kondisi kesehatan saat ini, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang, serta respons psikologis pasien terhadap kondisi kehamilannya. Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh data bahwa pasien mengeluhkan kekhawatiran menjelang tindakan *sectio caesarea* dan sering terbangun pada malam hari, serta tampak cemas sehingga ditegakkan diagnosis keperawatan ansietas.

Proses asuhan keperawatan dilakukan melalui pengumpulan data, analisis data, penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan

intervensi sesuai Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), serta pelaksanaan tindakan keperawatan berbasis evidence-based practice. Implementasi yang diberikan untuk mengatasi ansietas meliputi menciptakan suasana terapeutik, memberikan dukungan emosional, mendengarkan keluhan pasien secara aktif, melatih teknik relaksasi napas dalam, melakukan kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan, serta memberikan terapi SEFT. Evaluasi dilakukan setelah pemberian intervensi dengan mengamati perubahan tingkat kecemasan pasien berdasarkan indikator pola tidur, perilaku gelisah, dan verbalisasi kekhawatiran terhadap kondisi yang dihadapi. Selain itu, studi dokumentasi dilakukan dengan menelaah hasil pemeriksaan laboratorium, hasil ultrasonografi (USG), catatan medis dan keperawatan, serta informasi dari tenaga kesehatan yang terlibat dalam perawatan pasien di Bangsal Maternal RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

3. HASIL

Berdasarkan pengelolaan kasus dengan Plasenta Previa Totalis yang mengalami ansietas dan diberikan terapi SEFT. Berdasarkan dokumen, pengkajian dilakukan pada tanggal 19 Januari 2026 dan implementasi ansietas dilakukan pada 23 Januari 2026. Diagnosis prioritas yang diangkat adalah ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan/ancaman kehamilan.

a. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis untuk memperoleh data yang komprehensif mengenai kondisi pasien. Pengkajian bertujuan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan aktual maupun potensial serta menjadi dasar dalam penyusunan diagnosis dan intervensi keperawatan. Pada studi kasus ini, pengkajian dilakukan pada tanggal 19 Januari 2026 di Bangsal Maternal RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada pasien Ny. S usia 32 tahun dengan diagnosis medis Partus Prematurus Imminens (PPI) dengan Plasenta Previa Totalis G2P1A0 usia kehamilan 35 minggu 2 hari. Pasien

datang ke rumah sakit dengan keluhan utama perdarahan dari jalan lahir dan dirawat untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut.

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien memiliki riwayat persalinan sectio caesarea pada tahun 2015 dan pada kehamilan saat ini didiagnosis mengalami plasenta previa totalis. Pasien rutin melakukan pemeriksaan antenatal di bidan, puskesmas, dan dokter spesialis kandungan. Pada pemeriksaan fisik diperoleh keadaan umum pasien kooperatif dengan tingkat kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 110/70 mmHg, frekuensi nadi 80 kali per menit, suhu tubuh 36,4°C, dan frekuensi pernapasan 20 kali per menit. Pemeriksaan abdomen menunjukkan tinggi fundus uteri 29 cm dengan denyut jantung janin 144 kali per menit. Pada pemeriksaan genitalia ditemukan bercak darah pada vagina yang sesuai dengan kondisi plasenta previa totalis yang dialami pasien.

Pada aspek psikologis, pasien mengatakan bahagia dengan kehamilannya, namun merasa khawatir karena harus menjalani pengobatan dan kontrol rutin. Pasien juga mengungkapkan kekhawatiran terkait rencana tindakan sectio caesarea yang akan dijalani serta sering terbangun pada malam hari. Keluarga, terutama suami, selalu mendampingi dan memberikan dukungan selama perawatan. Berdasarkan data subjektif dan objektif tersebut, ditemukan masalah keperawatan ansietas yang ditandai dengan pasien mengatakan khawatir menjalani operasi sectio caesarea, sering terbangun pada malam hari, serta tampak cemas. Hasil pengkajian laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin 10,1 g/dL yang mengindikasikan anemia ringan, albumin 2,90 g/dL, dan natrium 135 mmol/L. Kondisi ini perlu mendapatkan perhatian karena plasenta previa totalis merupakan salah satu faktor risiko terjadinya perdarahan antepartum yang dapat memperburuk kondisi ibu maupun janin.

b. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, diperoleh diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan pada pasien yaitu ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan, ditandai

dengan pasien mengatakan khawatir menghadapi tindakan sectio caesarea yang akan dilakukan serta sering terbangun pada malam hari. Data objektif menunjukkan pasien tampak cemas. Diagnosis ini ditetapkan karena pasien mengalami kekhawatiran terhadap kondisi kehamilan dan prosedur operasi yang akan dijalani. Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) mendefinisikan ansietas sebagai kondisi emosional dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas atau spesifik akibat antisipasi terhadap bahaya yang memungkinkan seseorang melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. Pada pasien dengan partus prematurus imminens dan plasenta previa totalis, tanda dan gejala yang ditemukan telah mendukung penegakan diagnosis ansietas, yaitu adanya perasaan khawatir terhadap tindakan operasi, gangguan pola tidur berupa sering terbangun pada malam hari, serta ekspresi cemas yang tampak selama pengkajian.

Diagnosis keperawatan ansietas diprioritaskan karena kondisi kecemasan yang dialami pasien dapat memengaruhi kenyamanan, kualitas istirahat, serta kesiapan pasien dalam menghadapi proses persalinan dan tindakan sectio caesarea. Selain itu, pada kasus plasenta previa totalis, pasien berisiko mengalami berbagai komplikasi yang dapat meningkatkan kekhawatiran terhadap keselamatan dirinya maupun janin. Apabila kecemasan tidak ditangani dengan baik, pasien dapat mengalami peningkatan ketegangan, gangguan tidur, kesulitan berkonsentrasi, serta penurunan kemampuan dalam mengambil keputusan terkait perawatan dan persalinannya. Oleh karena itu, diperlukan intervensi keperawatan seperti pemberian informasi yang jelas, dukungan emosional, teknik relaksasi napas dalam, dan keterlibatan keluarga untuk membantu menurunkan tingkat ansietas pasien.

c. Intervensi Keperawatan

Setelah diagnosis keperawatan ditegakkan, kemudian disusun intervensi keperawatan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien. Intervensi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang direncanakan oleh perawat berdasarkan

pengetahuan, penilaian klinis, serta standar praktik keperawatan untuk membantu pasien mencapai luaran yang diharapkan. Pada kasus Ny. S dengan G2P1A0, partus prematurus imminens, plasenta previa totalis suspek plasenta akreta spektrum, dan letak lintang usia kehamilan 35 minggu 2 hari, ditemukan masalah keperawatan ansietas yang berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan serta ancaman terhadap kehamilan yang sedang dialami pasien. Pasien mengungkapkan perasaan khawatir menjelang tindakan sectio caesarea dan sering terbangun pada malam hari, serta tampak cemas selama perawatan.

Rencana tindakan keperawatan disusun dengan tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3×24 jam, tingkat ansietas pasien diharapkan menurun dengan kriteria hasil berupa peningkatan pola tidur, penurunan perilaku gelisah, dan penurunan verbalisasi kekhawatiran terhadap kondisi yang dihadapi. Intervensi keperawatan yang dilakukan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu Reduksi Ansietas, yang meliputi mengidentifikasi perubahan tingkat ansietas, mengidentifikasi kemampuan pasien dalam mengambil keputusan, memonitor tanda-tanda ansietas, menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan rasa percaya, menemani pasien untuk mengurangi kecemasan, memahami situasi yang memicu kecemasan, mendengarkan pasien dengan penuh perhatian, menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, serta memotivasi pasien untuk mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan. Selain itu, diberikan edukasi mengenai prosedur yang akan dijalani, melibatkan keluarga agar tetap mendampingi pasien, melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan, mengajarkan teknik relaksasi napas dalam, serta memberikan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan tingkat kecemasan pasien. Intervensi tersebut disusun sesuai teori, standar keperawatan, dan kondisi pasien yang mengalami ansietas akibat ancaman kehamilan dan tindakan operasi yang akan dijalani.

d. Implementasi dan Evaluasi

Setelah diagnosis keperawatan ditegakkan, selanjutnya disusun intervensi keperawatan sebagai pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk tindakan yang dirancang oleh perawat berdasarkan pengetahuan, penilaian klinis, dan standar praktik keperawatan untuk mencapai luaran yang diharapkan serta meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan (Kurniawati, 2024).

Pada kasus Ny. S dengan diagnosis keperawatan ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan tindakan operasi *sectio caesarea* akibat kondisi plasenta previa totalis, intervensi keperawatan disusun dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun. Kriteria hasil yang diharapkan meliputi peningkatan pola tidur, penurunan perilaku gelisah, serta penurunan verbalisasi kekhawatiran terhadap kondisi yang dihadapi.

Intervensi keperawatan yang diberikan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), yaitu Reduksi Ansietas. Tindakan yang dilakukan meliputi identifikasi saat tingkat ansietas berubah, identifikasi kemampuan pasien dalam mengambil keputusan, dan pemantauan tanda-tanda ansietas. Selain itu, perawat menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan rasa percaya, menemani pasien untuk mengurangi kecemasan, memahami situasi yang memicu ansietas, mendengarkan keluhan pasien dengan penuh perhatian, serta menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan. Intervensi edukasi yang diberikan meliputi penjelasan mengenai prosedur yang akan dijalani, melibatkan keluarga untuk tetap mendampingi pasien, melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan, serta mengajarkan teknik relaksasi napas dalam. Pada kasus ini juga diberikan terapi SEFT sebagai upaya membantu menurunkan kecemasan pasien.

Intervensi yang disusun telah disesuaikan dengan kondisi klinis pasien yang tampak cemas, sering terbangun pada malam hari, serta mengungkapkan kekhawatiran menjelang operasi *sectio caesarea* yang telah direncanakan. Dengan demikian, intervensi yang diberikan berfokus

pada satu masalah spesifik, yaitu ansietas, sehingga diharapkan dapat membantu pasien beradaptasi terhadap kondisi kehamilan berisiko tinggi dan meningkatkan kesiapan menghadapi tindakan operasi.

4. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil implementasi yang dilakukan melalui pemberian terapi SEFT, diperoleh hasil bahwa terjadi perubahan kondisi pada klien setelah mengikuti terapi. Klien menunjukkan penurunan tingkat kecemasan dan ketegangan emosional, merasa lebih tenang, rileks, serta mampu mengendalikan perasaan takut dan khawatir yang dialami. Selain itu, klien tampak lebih nyaman dalam menjalani perawatan, memiliki pola pikir yang lebih positif, dan menunjukkan peningkatan keyakinan serta kepasrahan kepada Tuhan dalam menghadapi kondisi kehamilannya. Penerapan terapi SEFT juga membantu meningkatkan kemampuan klien dalam mengelola stres sehingga kondisi psikologis menjadi lebih stabil. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa klien dapat memahami dan mengikuti setiap tahapan terapi dengan baik, serta merasakan manfaat terapi SEFT dalam mengurangi beban emosional yang dirasakan.

Terapi SEFT merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang mengintegrasikan aspek spiritual dan psikologis melalui teknik *tapping*, *set-up*, dan *tune-in* untuk membantu individu mengelola respons emosional dan psikologis. Pemberian terapi SEFT bertujuan untuk meningkatkan kemampuan individu dalam mengendalikan kecemasan, stres, serta ketidaknyamanan emosional sehingga dapat memberikan pengalaman psikologis yang lebih positif. Melalui pemberian terapi ini, diharapkan terjadi perubahan respons emosional dan perilaku yang lebih adaptif terhadap kondisi yang dialami pasien. Keberhasilan terapi SEFT ditunjang oleh pelaksanaan teknik yang tepat, meliputi tahap *set-up*, *tune-in*, dan *tapping* pada titik-titik tubuh. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa terapi SEFT efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kesejahteraan psikologis pada berbagai kelompok pasien maupun populasi umum (Putranti, 2021; Windyaningrum & Nashori, 2024).

Setelah diberikan edukasi yang dikombinasikan dengan terapi SEFT pada ibu dengan plasenta previa, terjadi peningkatan pengetahuan mengenai plasenta previa dan perbaikan pemahaman terkait manajemen kecemasan. Pendekatan spiritual dan emosional membantu ibu menerima dan menginternalisasi informasi tentang risiko, tanda bahaya, dan tindakan penanganan plasenta previa. Semakin tinggi pengetahuan ibu tentang plasenta previa, semakin baik sikap, pola pikir, dan perilaku dalam menjaga kondisi kesehatan kehamilan. Terapi SEFT secara tepat dapat menurunkan tingkat kecemasan terkait plasenta previa, meningkatkan ketenangan emosional, dan memperkuat keyakinan diri ibu dalam menghadapi kondisi kehamilan tersebut (Ria, 2021).

Setiap ibu dengan plasenta previa perlu mengetahui langkah perawatan manajemen kecemasan yang tepat. Pertama-tama, tenaga kesehatan harus melakukan skrining dan memberikan informasi tentang diagnosis plasenta previa, termasuk lokasi plasenta, tanda bahaya pendarahan, dan rencana tidak lanjut. Kondisi ibu di evaluasi secara menyeluruh seperti tanda-tanda vital dan pendarahan serta diberi instruksi untuk istirahat relatif dan menghindari aktivitas berat. Sebelum intervensi psikologis, fasilitator SEFT menjelaskan tujuan terapi, memastikan persetujuan ibu, serta menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman untuk sesi terapi. Pada sesi SEFT, fasilitator memandu ibu duduk atau berbaring dengan posisi nyaman, punggung didukung, dan kepala sedikit terangkat untuk membantu relaksasi. Fasilitator meminta ibu mengidentifikasi kecemasan utama terkait plasenta previa (mis. takut pendarahan, kelahiran prematur, operasi caesar) lalu membantu ibu mengeluarkan sedikit pernyataan emosi sebagai fokus terapi. Teknik tapping SEFT dilakukan pada titik-titik tubuh tertentu secara lembut sambil ibu mengulangi pernyataan yang disesuaikan (mis. "Meskipun saya takut mengalami pendarahan, saya menerima perasaan ini dan memilih untuk tenang"), sehingga kombinasi stimulasi fisik dan afirmasi spiritual-emotional membantu menurunkan respons kecemasan.

Setelah beberapa menit praktik SEFT, fasilitator mengecek respons emosional dan fisik ibu; bila terjadi penurunan ketegangan dan napas menjadi lebih teratur, sesi dapat dilanjutkan dengan edukasi spesifik tentang tindakan darurat: kapan segera ke fasilitas kesehatan (perdarahan lebih dari satu pembalut per jam, nyeri hebat, kontraksi teratur), tanda-tanda janin distress, dan persiapan rencana persalinan (kemungkinan caesar dan ketersediaan darah). Fasilitator mengajarkan teknik pernapasan dan relaksasi singkat yang bisa dilakukan sendiri oleh ibu bila kecemasan muncul kembali, lalu mengatur sesi tindak lanjut SEFT bila diperlukan. Setelah intervensi kombinasi edukasi dan SEFT, ibu diharapkan memiliki peningkatan pengetahuan terkait plasenta previa, kemampuan mengenali tanda bahaya, serta pengurangan kecemasan yang nyata. Pengetahuan yang stabil tentang kondisi plasenta previa membantu ibu mengambil keputusan yang lebih tepat, mematuhi anjuran medis, dan menjaga perilaku kesehatan selama kehamilan. Terapi SEFT yang diberikan secara tepat dapat menurunkan tingkat kecemasan, meningkatkan ketenangan emosional, dan memperkuat keyakinan diri ibu dalam menghadapi kemungkinan intervensi obstetrik, sehingga hasil klinis dan keselamatan ibu-janin dapat lebih terjaga.

Kekurangan informasi dan edukasi mengenai kondisi kehamilan risiko tinggi, khususnya pada ibu dengan plasenta previa totalis, dapat meningkatkan tingkat kecemasan (ansietas) karena ibu cenderung merasa takut terhadap komplikasi seperti pendarahan, persalinan prematur, maupun risiko terhadap janin. Kurangnya edukasi yang komprehensif menyebabkan ibu memiliki persepsi ancaman yang lebih tinggi serta kesulitan dalam melakukan coping terhadap kondisi kehamilannya. Penelitian yang dilakukan oleh {Formatting Citation} menunjukkan bahwa program edukasi selama kehamilan sangat dibutuhkan untuk membantu pengelolaan emosi, menurunkan kecemasan, meningkatkan dukungan pasangan, serta memperkuat keterikatan ibu dengan janin. Kondisi ini dapat berdampak pada peningkatan stres fisiologis maupun psikologis yang berpotensi memperburuk kondisi kehamilan apabila tidak

ditangani dengan baik. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang mulai banyak digunakan adalah Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT), yang merupakan teknik kombinasi antara stimulasi titik-titik energi tubuh (tapping) dan pendekatan spiritual untuk membantu menurunkan tingkat kecemasan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa SEFT efektif dalam menurunkan tingkat anxiety pada ibu hamil dengan kondisi risiko tinggi, termasuk plasenta previa, karena mampu memberikan efek relaksasi, meningkatkan ketenangan emosional, serta membantu ibu lebih menerima kondisi kehamilannya (Putri et al., 2023). Oleh karena itu, ibu hamil dengan plasenta previa totalis perlu memperoleh edukasi yang memadai serta pendampingan psikologis agar teknik seperti SEFT dapat diaplikasikan secara optimal dalam kehidupan sehari-hari guna menurunkan

kecemasan dan meningkatkan kesejahteraan ibu maupun janin.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil studi kasus, penerapan Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) sebagai bagian dari asuhan keperawatan membantu menurunkan anxiety pada Ny. S dengan plasenta previa totalis, yang ditandai dengan berkurangnya kecemasan dan meningkatnya ketenangan pasien.

SEFT dapat digunakan sebagai intervensi nonfarmakologis untuk mengurangi anxiety pada ibu hamil dengan plasenta previa totalis. Penelitian selanjutnya diharapkan menggunakan jumlah responden yang lebih besar untuk memperkuat bukti efektivitas terapi SEFT.

DAFTAR PUSTAKA

- Natalia, L. and Handayani, I. (2022). 'Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester Iii : Sebuah Laporan Kasus Asuhan Kehamilan', Jurnal Kesehatan Siliwangi, 3(2), pp. 302–307. Available at: <https://doi.org/10.34011/jks.v3i2.1184>.
- Yulianti, L. (2021) asuhan kebidanan kehamilan berdasarkan kurikulum berbasis kompetensi. Edited by ari matluhin. Jakarta: CV.Trans Info Media
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2022). *Williams obstetrics* (26th ed.). McGraw-Hill.
- Takai, I. U., Tunau, K. A., & Bappa, L. A. (2017). Antepartum haemorrhage: A retrospective analysis from a Northern Nigerian teaching hospital. *International Journal of Applied and Basic Medical Research*, 7(1), 24–28.
- World Health Organization, United Nations Children's Fund, United Nations Population Fund, World Bank Group, & United Nations Population Division. (2019). *Trends in maternal mortality: 2000 to 2017: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division*. World Health Organization.
- kecemasan dan meningkatkan kesejahteraan ibu maupun janin.
- 5. KESIMPULAN DAN SARAN**
- Berdasarkan hasil studi kasus, penerapan Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) sebagai bagian dari asuhan keperawatan membantu menurunkan anxiety pada Ny. S dengan plasenta previa totalis, yang ditandai dengan berkurangnya kecemasan dan meningkatnya ketenangan pasien.
- SEFT dapat digunakan sebagai intervensi nonfarmakologis untuk mengurangi anxiety pada ibu hamil dengan plasenta previa totalis. Penelitian selanjutnya diharapkan menggunakan jumlah responden yang lebih besar untuk memperkuat bukti efektivitas terapi SEFT.
- DAFTAR PUSTAKA**
- <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516488>
- KEMENKES RI. PROFIL KESEHATAN INDONESIA 2021. sibuea farida, hardhana boga, widiantini winnie, editor. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2022.
- Kesuma, A. (2024). GAMBARAN KASUS PLASENTA PREVIA DI RUMAH SAKIT SWASTA KOTA LHOKSEUMAWE. *Jurnal Medika Hutama*, 05 NO 03, 3978–3982. <http://jurnalmedikahutama.com>
- Aristina, N. E., & Dwijayanti, S. (2024). Perdarahan Antepartum : Studi Kasus Plasenta Previa Totalis. *J-HESTECH*, 7(1), 1–14.
- Bagga, Frances M. Anderson dan Angelica Sze. 2023. "Placenta Previa." NCBI Bookshelf. A service of National Library of Medicine, National Institutes of Health.
- Rao, Jiaming, Dazhi Fan, Zixing Zhou, Xin Luo, Huiting Ma, Yingchun Wan, Xiuyin Shen, dkk. of 2021. "Maternal and Neonatal Outcomes of Placenta Previa with and without Coverage of a Uterine Scar: A Retrospective Cohort Study in a Tertiary Hospital." *International Journal Women's Health* <https://doi.org/10.2147/IJWH.S310097>.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah. (2022).

- Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2021*. Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah.
- Rahmawati, D., & Sari, N. (2022). Pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25(2), 85–92.
- Zainuddin, A. F. (2019). *SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique): Cara tercepat dan termudah mengatasi berbagai masalah fisik dan emosional*. Afzan Publishing.
- Munir, M., Sari, N., & Rahmawati, D. (2023). Pengaruh terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien. *Jurnal Keperawatan*, 15(2), 120–128.
- Munir, M., Fitriani, D., & Rahmawati, E. (2023). Pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien. *Jurnal Keperawatan*, 15(2), 120–128.
- Kurniawati. (2024). *Standar Intervensi Keperawatan dan Penerapannya dalam Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Kesehatan Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI): Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Putranti, A. D. (2021). *SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) untuk menurunkan kecemasan ibu hamil trimester III*. *Jurnal Psikologi*, 17(2), 53–62. <https://ejournal.up45.ac.id/index.php/psikologi/article/view/902>
- Windyaningrum, S. D., & Nashori, F. (2024). *Effectiveness of Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) in improving psychological well-being of health workers*. *Unisia*, 42(2). <https://doi.org/10.20885/unisia.vol42.iss2.art27>
- Ria. (2021). *Pengaruh edukasi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan pasien dalam manajemen kecemasan*. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 12(2), 101–108.
- Dinkes Sleman. *Buku Profil Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2021*. (2022).
- Rizqi, A. A., Djannah, S., & Suryani, D. (2024). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Determinan Pencegahan Kematian Ibu oleh Bidan di. 13(9)*, 30–43.
- Purwati, Y. (2024). Participant analysis of the need for prenatal attachment education packages. *Kontak*, 26(3), 309–316. <https://doi.org/10.32725/kont.2024.034>