

**PENGARUH TERAPI *SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM  
TECHNIQUE (SEFT)* TERHADAP KADAR GDS PASIEN  
DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS PONRE  
KABUPATEN BULUKUMBA**

**SKRIPSI**



Oleh:

**DIAN**

**NIM: A 21 13 012**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)**

**PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

**2025**

**PENGARUH TERAPI *SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM  
TECHNIQUE (SEFT)* TERHADAP KADAR GDS PASIEN  
DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS PONRE  
KABUPATEN BULUKUMBA**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)  
Pada Program Studi S1 Keperawatan  
STIKes Panrita Husada Bulukumba



Oleh:

**DIAN**

**NIM: A 21 13 012**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)**

**PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

**2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

PENGARUH TERAPI *SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM  
TECHNIQUE (SEFT)* TERHADAP KADAR GDS PASIEN  
DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS PONRE  
KAB. BULUKUMBA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

DIAN

NIM: A2113012

SKRIPSI ini Telah Disetujui

Tanggal 8 Mei 2025

Pembimbing Utama

Dr. Hj. Fatmawati, S.Kep, Ns, M.Kep  
NIDN: 0009098009

Pembimbing Pendamping

Nurlina, S.Kep, Ns, M. Kep  
NIDN: 0328108601

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan  
STIKes Panrita Husada Bulukumba

Dr. Haerani, S. Kep, Ners, M.Kep  
NIP. 198403302010 01 2 023

PENGARUH TERAPI SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM  
TECHNIQUE (SEFT) TERHADAP KADAR GDS PASIEN  
DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS PONRE  
KAB. BULUKUMBA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

DIAN  
NIM A2113012

Diujikan  
Tanggal 24 Juni 2025

1. Ketua penguji  
Asri, S. Kep.,Ns., M. Kep (  )  
NIDN: 0915078606
2. Anggota Penguji  
Haerati, S. Kep.,Ns.,M. Kes (  )  
NIDN: 0905057601
3. Pembimbing Utama  
Dr. Hj. Fatmawati, S. Kep.,Ns.,M. Kep (  )  
NIDN: 0009098009
4. Pembimbing Pendamping  
Nurlina, S. Kep.,Ns., M. Kep (  )  
NIDN: 0328108601



## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dian

Nim : A2113012

Program Studi : SI Keperawatan

Judul Skripsi: Pengaruh Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)

Terhadap Kadar GDS Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Ponre Kabupaten  
Bulukumba

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bulukumba, 2025



Yang membuat

Dian

Nim A2113012

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillahi Rabbil Alamin puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT karena telah melimpahkan rahmat dan karunianya kepada saya selaku penulis. Tak lupa pula salam dan shalawat dikirimkan kepada Nabi Muhammad SAW. Sehingga dalam hal ini penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Pengaruh Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) Terhadap Kadar GDS pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba” dengan tepat waktu. Skripsi ini merupakan sebuah syarat untuk mendapatkan gelar sarjana keperawatan (S. Kep) pada program studi S1 Keperawatan STIKES Panrita Husada Bulukumba.

Bersamaan dengan ini, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada

1. H. Muh. Idris Aman, S. Sos., selaku Ketua Yayasan STIKes Panrita Husada Bulukumba
2. Dr. Muriyati, S. Kep, M. Kes, selaku Ketua STIKes Panrita Husada Bulukumba yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian
3. Dr. Asnidar, S. Kep, Ns, M. Kes, selaku wakil ketua I yang merekomendasikan pelaksanaan penelitian
4. Dr. Hj. Fatmawati S. Kep, Ns, M. Kep selaku pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan dari awal hingga akhir penyusunan Skripsi ini

5. Nurlina, S. Kep, Ns, M. Kep selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan dari awal hingga akhir penyusunan Skripsi ini.
6. Asri, S. Kep, Ns, M. Kep selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan saran dan masukan kepada peneliti.
7. Haerati, S. Kep, Ns, M. Kes selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan saran dan masukan kepada peneliti.
8. Kedua orang tua tercinta, Bapak Batong dan Ibu Sani yang senantiasa memberikan kasih sayang, do'a, serta dukungan moril dan materil sepanjang perjalanan hidup dan pendidikan saya. Tanpa pengorbanan, kesabaran, dan do'a tulus dari Bapak dan Ibu, saya tidak akan mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Serta untuk saudariku dan seluruh keluarga tercinta yang telah memberikan doa, motivasi, dukungan moril serta materi kepada penulis dalam menuntut ilmu.
9. Kepada rekan-rekan mahasiswa (i) S1 Keperawatan angkatan 2021 STIKES Panrita Husada Bulukumba dan semua pihak yang telah membantu dalam penulisan Skripsi.

Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat dalam menambah wawasan dan pengetahuan. Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih memiliki kekurangan dan masih jauh dari harapan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan usulan untuk perbaikan di masa yang akan datang, karena penulis menyadari bahwa tidak ada sesuatu yang sempurna tanpa adanya saran yang membangun.

Bulukumba. April 2025

Penulis

## ABSTRAK

Pengaruh Terapi *Spiritual Emotional Freedom Tehnique* (SEFT) Terhadap Kadar GDS Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba. **Dian<sup>1</sup>, Fatmawati<sup>2</sup> dan Nurlina<sup>3</sup>**

**Latar Belakang:** Berdasarkan hasil pendataan awal yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba jumlah pengidap diabetes pada tahun 2024 dari bulan Januari hingga November mencapai angka 6.557 kasus yang mengalami diabetes, dan Puskesmas Ponre menempati posisi ketiga dengan prevalensi diabetes. Dari hasil pengumpulan data melalui wawancara dengan petugas di Puskesmas Ponre mengatakan bahwa terapi SEFT belum diterapkan dan hanya terapi konversional.

**Tujuan Penelitian:** Diketahuinya pengaruh terapi SEFT terhadap kadar GDS pasien diabetes di Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba.

**Metode:** Jenis penelitian yang terapkan yaitu penelitian kuantitatif *quasi eksperiment design* dengan menggunakan *pre-post test with control design*. Dilaksanakan pada 12 Maret-15 Mei 2025, bertempatkan di wilayah kerja Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba. Jumlah sampel 30 responden yang mengalami diabetes melitus. Teknik sampling yang digunakan yaitu *non probability sampling* dengan *metode purposive sampling*. Data didapatkan dengan cara pengukuran kadar GDS sebelum dan setelah terapi SEFT.

**Hasil Penelitian:** Berdasarkan hasil analisis pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menggunakan uji *independent sample t test* dengan angka kepercayaan ( $p = < 0,05$ ). Berdasarkan dari hasil uji ini didapatkan nilai  $p = 0,525$  ( $p > 0,05$ ). Sedangkan pada kelompok intervensi didapatkan nilai  $p = 0,002$  ( $p < 0,05$ ).

**Kesimpulan dan Saran:** Tidak terdapat perbedaan signifikan terapi SEFT terhadap penurunan kadar GDS pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, sedangkan pada kelompok intervensi terdapat pengaruh yang signifikan secara statistik antara kadar GDS sebelum dan setelah terapi SEFT terhadap penderita diabetes melitus di Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba dan penelitian disarankan sebagai bahan informasi tambahan dalam menggunakan terapi SEFT sebagai alternatif intervensi non farmakologi dalam penurunan kadar glukosa.

**Kata Kunci:** SEFT, Diabetes Melitus

## DAFTAR ISI

|   |            |
|---|------------|
| <b>Lembar Persetujuan .....</b>         | <b>iii</b> |
| <b>KATA PENGANTAR .....</b>             | <b>iv</b>  |
| <b>DAFTAR ISI .....</b>                 | <b>vi</b>  |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>           | <b>1</b>   |
| A. Latar Belakang .....                 | 1          |
| B. Rumusan Masalah.....                 | 5          |
| C. Tujuan .....                         | 5          |
| 1. Tujuan Umum .....                    | 5          |
| 2. Tujuan Khusus.....                   | 5          |
| D. Manfaat Penelitian .....             | 6          |
| 1. Manfaat Teoritis .....               | 6          |
| 2. Manfaat Praktis .....                | 6          |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>     | <b>9</b>   |
| A. Tinjauan Teori Diabetes Melitus..... | 7          |
| 1. Defenisi DM.....                     | 7          |
| 2. Etiologi.....                        | 9          |
| 3. Klasifikasi .....                    | 10         |
| 4. Patofisiologi .....                  | 11         |
| 5. Manifestasi Klinis .....             | 11         |
| 6. Komplikasi .....                     | 13         |

|  |           |
|--|-----------|
| 7. Pemeriksaan Penunjang .....   | 15        |
| 8. Faktor yang Mempengaruhi Kadar Glukosa Darah .....  | 17        |
| <b>B. Tinjauan Teori Spritual Emotional Freedom Tehnique (SEFT).....</b>                         | <b>19</b> |
| 1. Defenisi SEFT .....   | 19        |
| 2. Langkah Kerja SEFT .....  | 20        |
| 3. Inti SEFT .....   | 23        |
| 4. Mekanisme SEFT Terhadap Kadar Gula Darah Penderita DM .....                                   | 25        |
| <b>C. Kerangka Teori .....</b>   | <b>27</b> |
| <b>BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN<br/>DAN DEFENISI OPERASIONAL.....</b> | <b>28</b> |
| <b>A. Kerangka Konsep.....</b>   | <b>28</b> |
| <b>B. Hipotesis Penelitian .....</b>   | <b>29</b> |
| <b>C. Variabel Penelitian .....</b>  | <b>29</b> |
| 1. Variabel Independen.....  | 30        |
| 2. Variabel Dependen .....   | 30        |
| <b>D. Defenisi Operasional .....</b>   | <b>30</b> |
| <b>BAB IV METODE PENELITIAN.....</b>   | <b>32</b> |
| <b>A. Desain Penelitian .....</b>  | <b>32</b> |
| <b>B. Waktu dan Lokasi Penelitian .....</b>  | <b>32</b> |
| 1. Waktu Penelitian .....  | 32        |
| 2. Lokasi Penelitian.....  | 32        |
| <b>C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling.....</b>  | <b>31</b> |

|  |           |
|--|-----------|
| 1. Populasi.....                                   | 32        |
| 2. Sampel.....                                     | 33        |
| 3. Teknik Sampling .....                           | 34        |
| 4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....              | 35        |
| <b>D. Instrumen Penelitian.....</b>                | <b>35</b> |
| <b>E. Tehnik Pengumpulan Data.....</b>             | <b>37</b> |
| 1. Data Primer .....                               | 37        |
| 2. Data Sekunder .....                             | 37        |
| <b>F. Teknik Pengelolaan dan Analisa Data.....</b> | <b>39</b> |
| <b>G. Etika Penelitian .....</b>                   | <b>41</b> |
| <b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>  | <b>42</b> |
| <b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>            | <b>57</b> |
| <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>                         | <b>59</b> |

## DAFTAR TABEL

|  |    |
|--|----|
| <b>Tabel 5. 1</b> Distribusi Responden Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, 44  |    |
| <b>Tabel 5. 2</b> Distribusi Kadar GDS Sebelum dan Setelah diberikan Terapi SEFT<br>Pada Kelompok Intervensi Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas<br>Ponre .....   | 46 |
| <b>Tabel 5. 3</b> Distribusi Kadar GDS Sebelum dan Setelah Pada Kelompok Kontrol<br>Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre .....   | 47 |
| <b>Tabel 5. 4</b> Distribusi Kadar GDS Setelah Pemberian Terapi SEFT Pada Kelompok<br>Intervensi dan kelompok Kontrol Pasien.....  | 47 |
| <b>Tabel 5. 5</b> Menganalisa Pengaruh Terapi SEFT Terhadap Kadar GDS Di Wilayah<br>Kerja Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba Bulan Maret s/d April Tahun 2025<br>.....  | 49 |
| <b>Tabel 5. 6</b> Menganalisa Kadar GDS Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre<br>Kabupaten Bulukumba Bulan Maret s/d April Tahun 2025.....  | 49 |
| <b>Tabel 5. 7</b> Menganalisa Kadar GDS Sebelum dan Setelah Terapi SEFT Pada<br>Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre<br>Kabupaten Bulukumba Bulan Maret s/d April Tahun 2025..... | 49 |

## DAFTAR LAMPIRAN

|   |    |
|---|----|
| <b>Lampiran 1</b> Permohonan Izin Penelitian .....  | 68 |
| <b>Lampiran 2</b> Lembar Permohonan Informed Condsent.....                                      | 69 |
| <b>Lampiran 3</b> Karakteristik Responden.....  | 70 |
| <b>Lampiran 4</b> Lembar Observasi Kadar GDS .....  | 71 |
| <b>Lampiran 5</b> Standar Operasional Prosedur SEFT .....                                       | 73 |
| <b>Lampiran 6</b> Surat Izin Penelitian Provinsi Sulawesi Selatan dari Neni Si Lincah .....     | 78 |
| <b>Lampiran 7</b> Surat Izin Etik Penelitian .....  | 79 |
| <b>Lampiran 8</b> Surat Izin Penelitian Kantor DPMPTSP Kabupaten Bulukumba dari Kesbangpol..... | 80 |
| <b>Lampiran 9</b> Surat Telah Melakukan Penelitian .....  | 81 |
| <b>Lampiran 10</b> Master Tabulasi .....  | 82 |
| <b>Lampiran 11</b> Hasil Olah Data SPSS .....   | 83 |
| <b>Lampiran 12</b> Dokumentasi .....  | 90 |
| <b>Lampiran 13</b> Hasil Uji Turnitin .....   | 91 |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit kronis yang disebabkan oleh akibat dari produksi insulin yang terganggu atau insulin yang resisten (World Health Organization, 2021). Di Indonesia, Diabetes Melitus (DM) juga diartikan dengan sebutan “kencing manis” yang dimana sebuah penyakit yang prevalensinya kini meningkat seiring berjalannya waktu (Rahmatiah et al., 2022).

International Diabetes Federation (IDF) pada tahun 2021 proporsi pengidap DM diseluruh dunia menggapai angka 537 juta kasus. Diproyeksikan bahwa jumlah ini akan mencapai 643 juta pada tahun 2030 dan 783 juta pada 2045. Penderita Diabetes Melitus (DM) di Asia Tenggara, diperkirakan akan terus mengalami peningkatan karena 541 juta orang mengidap Gangguan Toleransi Glukosa (GTG) yang dapat berpotensi tinggi mengalami DM (IDF, 2021).

Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) prevalensi DM menunjukkan peningkatan secara signifikan dari tahun ketahun. Pada tahun 2021, Diabetes Melitus menjadi penyebab secara langsung kematian 1,6 juta jiwa. Dari 47% kematian tersebut diakibatkan oleh DM sebelum usia 70 tahun. Pada tahun 2022 prevalensi DM mengalami peningkatan, dimana data DM pada tahun 1990 terdapat 200 juta orang, meningkat menjadi 830 juta pada tahun 2022. Penambahan ini mencerminkan peningkatan prevalensi yang

lebih pesat di negara-negara dengan penghasilan minim dan moderat (World Health Organization, 2024). Dari hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI), prevalensi diabetes melitus di Indonesia menggapai 638.178 kasus yang terdiagnosis oleh dokter mengalami penyakit diabetes melitus. Sedangkan di Sulawesi Selatan mencapai 21.459 kasus yang mengalami penyakit diabetes melitus (Survei Kesehatan Indonesia, 2023).

Diabetes Melitus termasuk penyakit yang masuk dalam kategori masalah kesehatan jangka panjang, yang jika tidak dikendalikan maka bisa mengakibatkan peningkatan kadar gula darah (hiperglikemia), sehingga berdampak buruk pada sistem saraf dan pembuluh darah. Kegagalan mengontrol DM dapat memicu hiperglikemia, mengakibatkan terjadinya berbagai kerusakan pada sistem tubuh, utamanya pembuluh darah serta saraf (Diwanta et al., 2023).

Menurut Boku A & Suprayitno E, (2019) kenaikan kadar gula darah di pengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya umur, identitas gender, obesitas dan stres. Kadar gula darah yang tidak terkendali dapat menyebabkan terjadinya berbagai gangguan metabolisme dapat menyebabkan komplikasi makrovaskular seperti penyakit jantung koroner, stroke dan penyakit arteri perifer serta penyakit serebrovaskular yang diakibatkan oleh gangguan metabolisme tubuh yang terjadi ketika kadar gula darah mengalami peningkatan (Suryanegara et al., 2021).

Salah satu bentuk pengobatan *non farmakologi* dalam terapi komplementer yang bisa diterapkan dalam menurunkan kadar glukosa darah terhadap penderita DM yakni terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*). Terapi SEFT adalah sebuah pendekatan holistik, inovatif, serta dilakukan penggabungan diantara sistem energi yang berbasis spiritual dalam mengoptimalkan kesehatan fisik, mental maupun emosional. Teknik ini menggunakan prinsip yang sama seperti akupuntur dan akupresur. Ketiganya memfokuskan diri pada penekanan titik tertentu di sepanjang 12 jalur energi dalam tubuh untuk mencapai keseimbangan dan keselarasan (Kurniawan & Sahrah, 2024).

Terdapat berbagai penelitian yang telah dilakukan membuktikan bahwa terapi SEFT memiliki efektivitas tinggi dalam mengatasi berbagai masalah kesehatan baik fisik maupun psikologis. Penelitian dari (Agustian et al., 2024) tentang Pengaruh SEFT Terhadap Gula Darah pada Pengidap DM Tipe II dengan temuan ini memperlihatkan SEFT memiliki pengaruh signifikan dengan penurunan gula darah bagi pengidap DM tipe II. Dalam penelitiannya dilakukan di Rumah Sakit Sultan Iskandar Muda Nagan Raya, dengan menggunakan *Preeksperiment Design* dengan pendekatan *One Group Pretest-postes design without control*. Oleh sebab itu, SEFT dapat digunakan sebagai alternatif intervensi *nonfarmakologi* dalam mengontrol glukosa darah bagi pengidap DM tipe 2.

Studi lain dari (Patriyani & Rahayu, 2018), dengan judul Pengaruh Terapi SEFT Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di RSUD Surakarta. Hasil studi membuktikan SEFT dapat menurunkan kadar glukosa darah terhadap pengidap DM tipe II. Dalam penelitiannya dengan metode penelitian yang digunakan yaitu *eksperimen semu* dengan pendekatan *pretest-postest* pada satu kelompok, dengan membagi kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, yang memakai metode sampling yaitu *sample random sampling*.

Berdasarkan hasil pendataan awal yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba jumlah pengidap diabetes melitus pada tahun 2024 dari bulan Januari hingga November mencapai angka 6.557 kasus yang mengalami diabetes melitus. Dan terdapat 21 Puskesmas yang ada di Bulukumba dengan prevalensi diabetes melitus di Puskesmas Borong Rappoa 49 kasus, Tana Toa 57 kasus, Lembanna 107 kasus, Salassae 122 kasus, Kajang 123 kasus, Balangtaroang 137 kasus, Manyampa 150 kasus, Bonto Nyeleng 197 kasus, Tanete 199 kasus, Palangisang 233 kasus, Bonto Tiro 271 kasus, Ujung Loe 288 kasus, Balibo 310 kasus, Herlang 359 kasus, Gantareng 360 kasus, Batang 398 kasus, Karassing 439 kasus, Caile 442 kasus, Bonto Bahari 659 kasus, Ponre 789 kasus, dan Bonto Bangun 863 kasus (Dinkes Bulukumba, 2024). Dari hasil pengumpulan data melalui wawancara dengan petugas di Puskesmas Ponre mengatakan bahwa terapi SEFT belum diterapkan dan hanya terapi konvensional.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk mengeksplorasi lebih lanjut melalui penelitian yang berjudul “Pengaruh terapi SEFT terhadap kadar GDS Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba”.

## **B. Rumusan Masalah**

DM termasuk dalam penyakit kronik yang terjadi akibat dari disfungsi pankreas dalam menghasilkan dan menggunakan cukup insulin secara efisien. Disamping itu, tingginya angka kejadian DM di Puskesmas Ponre yang mencapai 789 kasus menjadi perhatian serius, terutama pada penyakit ini ketika kadar glukosa tidak dikelola dengan baik, risiko komplikasi akan meningkat salah satunya komplikasi makrovaskular seperti kardiovaskular serta gangguan metabolisme tubuh yang dapat disebabkan oleh penyakit serebrovaskular. Oleh karena itu, di perlukan intervensi yang efektif untuk mengatur kadar gula darah, salah satunya adalah terapi SEFT. Namun, pengaruh terapi SEFT terhadap kadar GDS di wilayah tersebut belum diketahui secara akurat, maka penelitian lebih lanjut diperlukan mengenai kadar GDS pasien DM.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa penelitian ini yaitu “Bagaimana pengaruh terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap kadar GDS pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba?”

### C. Tujuan

#### 1. Tujuan Umum

Diketahuinya pengaruh terapi SEFT terhadap kadar GDS pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya kadar GDS sebelum dan setelah terapi SEFT pada kelompok intervensi
- b. Diketahuinya kadar GDS sebelum dan setelah pada kelompok kontrol
- c. Diketahuinya perbedaan kadar GDS pasien diabetes pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Manfaat Teoritis

##### a. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menjadi bahan pengembangan pengetahuan dan pemahaman yang lebih mendalam mengenai topik yang diteliti.

##### b. Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi acuan teori dan referensi bagi peneliti selanjutnya.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi kontribusi pada pengembangan ilmu keperawatan dan sebagai referensi bagi riset selanjutnya.

b. Bagi Tempat Penelitian

Memberikan solusi terapi komplementer yang efektif dalam mengontrol kadar gula darah pada pasien DM

c. Bagi Masyarakat

Memberikan manfaat dalam meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pengelolaan gula darah dalam mengontrol DM.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori Diabetes Melitus

##### 1. Defenisi

DM merupakan suatu kondisi yang dikenal dengan kemampuan tubuh yang terganggu dalam memproduksi atau menggunakan insulin, sehingga dapat mempengaruhi proses metabolisme, hormon yang dibutuhkan dalam mengubah karbohidrat menjadi energi. Ketiadaan insulin pada gilirannya mengakibatkan peningkatan glukosa dan tidak dapat ditoleransi. Penyakit ini merupakan salah satu kondisi medis yang telah ada sejak zaman dahulu, dan masih berlangsung sampai saat ini yang diketahui dan dikenal dengan *black-death* (kematian hitam) sejak abad ke-14 (Chaudhary & Tyagi, 2018).

DM merupakan kelompok *morbidity* metabolik yang dikenali dengan kadar gula darah yang tinggi, kondisi ini diakibatkan karena terjadi gangguan sekresi pada insulin, fungsi insulin atau bahkan dengan keduanya. Kadar gula darah meningkat merupakan keadaan medis yang mengacu pada kadar gula darah yang abnormal. Kondisi ini adalah ciri khas berbagai dari penyakit, terutama DM, serta beberapa kondisi lainnya yang mempengaruhi regulasi gula darah (Marselin et al., 2021).

DM merupakan *morbidity* metabolik kompleks yang dikenali dengan kadar glukosa tinggi, diakibatkan oleh resistensi insulin atau penurunan produksi insulin oleh sel beta pankreas. Resiko klinis yang signifikan terkait dengan diabetes melitus meliputi *hipoglikemia*, *hiperglikemia*, *ketoasidosis diabetik*, dehidrasi serta *trombosis* (Rusdi, 2020). Tekanan diabetes mengacu pada tekanan emosional yang terkait dengan hidup dengan dan mengelola diabetes, tidak disebabkan oleh penyebab lain dari tekanan emosional secara keseluruhan atau masalah kesehatan mental (Fatmawati et al., 2023).

Gula darah atau glukosa adalah sebuah sumber tenaga utama bagi sel dan jaringan di dalam tubuh. Gula darah ini dapat diproduksi melalui pencernaan karbohidrat yang terkandung dalam makanan seperti nasi, roti, kentang, buah-buahan serta cemilan manis. Setelah diuraikan, glukosa kemudian masuk ke dalam aliran darah dan didistribusikan ke seluruh tubuh untuk diubah menjadi energi. Kadar glukosa satuan *miligram per desiliter* (mg/dl). Untuk gula darah puasa (8 jam tidak makan): 70-99 mg/dl, 1-2 jam pasca makan dibawah dari 140 mg/dl, dan gula darah sewaktu tidak boleh melebihi 200 mg/dl. Kadar glukosa normal biasanya berada di bawah 140 mg/dL. Jika melebihi batas tersebut, maka dapat mengindikasikan kondisi pradiabetes atau diabetes melitus (Hutabarat & Sinaga, 2021). Pengukuran gula darah sewaktu juga

digunakan untuk memantau efektivitas pengobatan diabetes dan mengontrol kadar glukosa jangka pendek pada penderita diabetes (Sari et al., 2024).

## 2. Etiologi

Menurut (AB Aszrul & Safruddin, 2021) terdapat penyebab dari diabetes tipe I dan diabetes tipe II yaitu:

- a. Diabetes Melitus tipe 1 adalah kondisi ketergantungan insulin yang kompleks, terdapat tiga faktor utama yang mempengaruhi yaitu:
  - 1) Pertama, faktor genetik mempengaruhi kerentanan individu terhadap penyakit ini, meskipun tidak secara langsung mewarisi DM tipe 1
  - 2) Kedua, faktor autoimun memicu reaksi imun yang tidak normal, menyebabkan sistem kekebalan tubuh menyerang dan merusak sel  $\beta$  pankreas
  - 3) Ketiga, faktor lingkungan seperti paparan virus tertentu atau racun memicu proses autoimun, memperburuk kerusakan sel  $\beta$  pankreas. Interaksi antara faktor-faktor ini mengakibatkan gangguan sel  $\beta$  pankreas, oleh karena itu mengakibatkan ketergantungan pada insulin.

b. Diabetes Melitus (DM) tipe II diakibatkan melalui dua penyebab utama yaitu:

- 1) Pertama, *resistensi insulin* yang mengurangi penyerapan glukosa oleh jaringan tubuh
- 2) Kedua, kegagalan relatif sel beta pankreas dan penurunan kemampuan hati menghambat produksi glukosa, sehingga meningkatkan kadar gula darah.

### 3. Klasifikasi

Klasifikasi diabetes melitus meliputi kategori utama yang terdiri dari dua kategori yaitu diabetes tipe I dan diabetes tipe II, namun ada juga diabetes gestasional yang terjadi selama kehamilan (Punthakee et al., 2018).

- a. DM tipe I meliputi diabetes yang terutama diakibatkan dari kerusakan sel  $\beta$  pankreas yang mengakibatkan kencing manis yang mudah terserang terhadap berbagai komplikasi. Bentuk mencakup spesimen yang disebabkan oleh mekanisme autoimun serta kasus-kasus penyebab kerusakan sel  $\beta$  belum dipetakan.
- b. DM tipe II dapat memiliki berbagai manifestasi, termasuk dari *resistensi insulin* yang kuat sebagai gejala utama dengan kekurangan insulin relatif hingga gangguan yang mendominasi insulin, resistensi. Kadar keton dalam darah atau urin tidak umum terjadi pada DM tipe 2.

- c. DM gestasional merupakan suatu kondisi yang ditandai dimana tubuh tidak mengolah gula dengan baik selama kehamilan.

#### 4. Patofisiologi

Patofisiologi terjadinya diabetes melitus terjadi akibat kombinasi 2 faktor yaitu insulin *resistance* dan disfungsi sel beta pankreas. Resistensi insulin adalah kondisi dimana tubuh mengalami ketidakmampuan dalam merespon insulin secara efisien, sehingga berdampak pada kegagalan pengaturan gula darah. Faktor yang memicu terjadinya insulin *resistance* meliputi berat badan, aktivitas fisik kurang dan faktor penuaan. Sementara itu, produksi glukosa hepatis yang berlebihan juga merupakan karakteristik DM tipe 2. Pada tahap awal, disfungsi pankreas sel  $\beta$  menyebabkan sekresi insulin terganggu pada fase pertama. Tanpa penanganan yang memadai insulin yang resistensi dapat memperburuk sel  $\beta$  yang rusak, serta menyebabkan defisiensi insulin dan membutuhkan penggunaan insulin eksogen. Penderita DM tipe 2 umumnya mengalami kombinasi resistensi insulin dan defisiensi insulin (Fatmona et al., 2023).

## 5. Manifestasi Klinis

Menurut Febrinasar et al., (2020) adapun manifestasi klinis dari penyakit DM sebagai berikut:

a. Sering buang air kecil (*Poliuri*)

Penderita diabetes mellitus (DM) sering kali mengalami *poliuri*, yaitu, termasuk malam hari (*nokturia*). Hal ini disebabkan kadar gula darah tinggi. Tubuh mengkompensasi dengan menyerap air, menyebabkan urine banyak dan *poliuria*. Akibatnya, penderita merasa haus dan ingin minum banyak air.

b. *Polifagi* (Cepat merasa lapar)

Penderita diabetes dapat menyebabkan peningkatan nafsu makan serta kekurangan energi karena insulin tidak berfungsi secara normal. Ini diakibatkan karena gangguan fungsi insulin, sehingga kadar glukosa tidak mampu diserap oleh jaringan sel tubuh secara efektif. Akibatnya, tubuh akan mengalami kekurangan tenaga. Otak kemudian menginterpretasikan kekurangan energi ini sebagai kekurangan makanan, sehingga memicu rasa lapar dan meningkatkan nafsu makan.

c. Penurunan berat badan

Kekurangan insulin di dalam tubuh dapat mengakibatkan terjadinya gangguan pada proses pengolahan gula menjadi

energi. Oleh karena itu, tubuh akan berusaha mengkompensasikan kekurangan energi dengan mengolah lemak serta protein menjadi sebuah sumber energi. Pada struktur perkemihan, pengidap DM yang tidak terkontrol maka manifestasi tambahan yang menjadi indikator kondisi yang mendasarinya yaitu kaki terasa kebas, *pruritas*, serta luka yang sulit sembuh dan terkadang pada wanita diiringi dengan rasa *pruritas* pada daerah kewanitaan dan ujung penis pria terasa nyeri.

## 6. Komplikasi

Astuti et al., (2022) dampak yang dialami pada penderita DM yaitu:

### a. Komplikasi Akut

Ketidakseimbangan gula darah dalam jangka pendek merupakan faktor utama yang memicu komplikasi akut pada penderita DM. Adapun dampak yang muncul sebagai berikut yaitu:

- 1) *Hipoglikemia*, kadar gula darah di bawah normal sampai dengan 60mg/dL, gejalanya dapat dialami oleh pasien dari gejala minor seperti gemetar takikardia, jantung berdebar, penglihatan kabur hingga kesadaran menurun.

2) Diabetes *ketoasidosis* berlangsung ketika kadar gula darah meningkat 300mg/dL dan bahkan 800mg/dL, *ketoasidosis* bermanifestasikan dengan tidak nafsu makan, *emesis*, sakit perut, napas beraroma keton dan napas cepat dan pada situasi yang parah penurunan kesadaran diabetes dapat terjadi.

3) *Hiperglikemik hiperosolar non ketotik*

*Non-ketotik hiperglikemik* terjadi bila hiperglikemia berlangsung tetapi tidak ada pemecahan lemak disebabkan karena insulin sedikit, oleh karena itu mencegah terjadinya *ketoasidosis*, namun bermanifestasikan ke kondisi seperti tekanan darah rendah, dehidrasi parah *takikardia* serta gangguan neurologis mulai dari gejala ringan hingga yang parah.

b. Komplikasi Kronik

Komplikasi kronis diabetes melitus terbagi menjadi dua kategori: mikrovaskuler dan makrovaskuler. Komplikasi mikrovaskuler mencakup antara lain:

1) Komplikasi Mikrovaskuler

a) Retinopati Diabetikum: Merupakan penyebab utama kebutaan pada penderita DM. Meskipun penyebab pastinya belum

diketahui, faktor-faktor seperti glikosilasi protein, iskemik dan perubahan hemodinamik diyakini berperan. Stres ini meningkatkan viskositas pembuluh darah, sehingga memperbesar permeabilitas dan menurunkan elastisitas kapiler.

b) Nefropati Diabetikum: Salah satu penyebab gagal ginjal stadium akhir yang merupakan stadium terminal dari kerusakan ginjal kronik. Kondisi ini menandai kerusakan ginjal yang tidak dapat diperbaiki.

2) Komplikasi makrovaskuler pada diabetes melitus meliputi penyakit arteri koronaria, serebrovaskuler dan vaskuler perifer. Komplikasi ini lebih umum dialami oleh penderita muda dan terkait dengan arteriosklerosis, yaitu penumpukan lemak di dinding pembuluh darah. Risiko komplikasi ini lebih tinggi terjadi pada penderita diabetes tipe I dibandingkan tipe II.

## 7. Pemeriksaan Penunjang

Berikut cara dalam melakukan pengecekan gula darah penegakan diagnosis DM berdasar dari konsensus Pengelolaan dan

DM tipe II di Indonesia (Perkeni, 2006) dalam Subiyanto Paulus, (2019) yaitu :

a. Gula Darah Sewaktu/ Acak

Pengambilan sampel darah akan dilakukan secara acak, tanpa memperhatikan waktu makan terakhir. Jika hasil pemeriksaan menunjukkan kadar gula darah 200 mg/dL (11,1 mmol/L) atau lebih, dengan demikian orang tersebut dipastikan menderita diabetes. Terutama jika gejala-gejala yang dialami, seperti gejala umum dan tidak umum diabetes, juga mendukung diagnosis tersebut.

b. Gula Darah Puasa

Tes gula darah membutuhkan berpuasa 8-10 jam sebelum pengambilan sampel darah. Hasil tes yang normal adalah <100 mg/dL. Jika hasilnya berkisar antara 100-125 mg/dL, maka pasien dikategorikan sebagai prediabetes. Sementara itu, jika hasil tes mencapai kadar 126 mg/dL atau lebih terdeteksi dalam dua kali tes yang berbeda, maka klien didiagnosis mengalami diabetes melitus.

c. Toleransi Glukosa Oral

Sebelum menjalani tes toleransi glukosa oral, klien wajib menjalani puasa dalam 8 hingga 10 jam dan diperbolehkan hanya minum air putih tanpa tambahan gula. Setelah dilakukan pemeriksaan awal kadar gula darah saat puasa,

pasiens akan diberikan larutan glukosa sebanyak 75 gram dalam air 250 cc untuk dikonsumsi dalam waktu 5 menit. Setelah itu, pasien berpuasa kembali selama 2 jam sebelum dilakukan pemeriksaan kadar gula darah kedua. Hasilnya dikategorikan sebagai: normal (<140 mg/dL), prediabetes (140-199 mg/dL), atau diabetes ( $\geq 200$  mg/dL).

d. *Hemoglobin Glikosilasi/Glycohemoglobin (HbA1C)*

HbA1c mengukur tahapan kada glukosa berkisar 2-3 bulan terakhir dengan menghitung proporsi gula darah yang menyatu pada *hemoglobin*. Peningkatan kadar glukosa menyebabkan lebih banyak glukosa menempel pada hemoglobin. Oleh karena itu, tes ini lebih efektif sebagai alat pemantauan pengendalian diabetes daripada sebagai alat diagnosis awal.

**Tabel 2.1 Standar diagnosis DM di Indonesia mengikuti pedoman oleh tim pengelolaan dan pencegah DM**

| Kadar Gula Darah (mg/dl) |               |             |                |             |
|--------------------------|---------------|-------------|----------------|-------------|
|                          |               | Bukan DM    | Pra DM         | DM          |
| Puasa                    | Plasma vena   | < 100 mg/dl | 100-125 mg/ dl | > 126 mg/dl |
|                          | Darah kapiler | < 90 mg/dl  | 90-99 mg/dl    | > 100 mg/dl |
| Sewaktu                  | Plasma vena   | < 140 mg/dl | 140-199 mg/dl  | > 200 mg/dl |
|                          | Darah kapiler | < 90 mg/dl  | 90-199 mg/dl   | > 200 mg/dl |

(Sumber: Subiyanto Paulus, 2019)

## 8. Faktor Yang Mempengaruhi Kadar Glukosa Darah

Simanjuntak et al., (2022) berikut faktor-faktor yang memengaruhi kadar glukosa darah pada penderita diabetes yaitu sebagai berikut:

- a. Stres yang tinggi dapat berdampak negatif pada individu yang mengalami DM. Stres yang meningkat dapat berdampak pada peningkatan kadar gula darah. Hal ini berkaitan, dengan naiknya kadar gula darah dengan neuroendokrin melalui jalur *Hipotalamus-Pituitary-Adrenal*
- b. Gaya hidup

Gaya hidup sehat, seperti olahraga teratur, membantu mengontrol kadar gula darah didalam tubuh. Ketika kita berolahraga, insulin bekerja lebih efektif, sehingga kadar gula darah menjadi lebih rendah. Sebaliknya, gaya hidup yang buruk, atau kurang bergerak maka dapat menyebabkan zat-zat makanan menumpuk sebagai lemak dan gula. Ketika insulin tidak cukup untuk mengkonversi gula menjadi energi, maka dapat meningkatkan risiko terjadinya kadar gula darah meningkat atau DM.

- c. Berat badan

Obesitas adalah faktor yang dapat menyebabkan peningkatan kadar gula darah dalam tubuh. Diakibatkan karena kelebihan berat badan menyebabkan penurunan

sensitivitas *sel beta Langerhans*, sehingga mengurangi produksi insulin. Selain itu, berat badan berlebih juga dapat menurunkan jumlah reseptor insulin pada sel-sel tubuh, membuat tubuh kurang responsif terhadap insulin dan meningkatkan kadar glukosa.

d. Kepatuhan minum obat

Kepatuhan minum obat adalah suatu elemen kunci dalam pengendalian kadar glukosa darah pada penderita diabetes tipe II. Penderita dengan kepatuhan minum obat yang rendah memiliki kecenderungan dalam pengendalian kadar glukosa darah yang abnormal, sehingga dapat memperburuk kondisi penyakit.

## B. Tinjauan Teori *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)

### 1. Defenisi SEFT

*Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) adalah suatu pengobatan *non farmakologi* dengan menggunakan penggabungan kekuatan tubuh dengan spiritualitas melalui ketukan ringan melalui titik spesifik (Sholihah Walidatus, 2022).

Terapi SEFT mempunyai berbagai keunggulan dibandingkan dengan terapi lain. Adapun keunggulan dari SEFT ini yaitu metode terapi yang efektif, mudah, tidak menimbulkan efek samping. Keunggulan lainnya adalah sifatnya yang universal, sehingga cocok digunakan untuk semua individu, serta dapat

memberdayakan individu untuk mandiri tanpa bergantung pada terapis. Selain daripada itu, proses terapi ini relatif sederhana karena hanya menggunakan teknik *tapping* ringan pada tubuh (Rahmadani et al., 2024).

## 2. Langkah Kerja SEFT

Gunawan Deny, (2022) proses SEFT melibatkan 3 fase yaitu:

### a. Set-Up

Pada tahap awal terapi SEFT, pasien dipersiapkan untuk mengatasi *Psychological Reversal* dengan cara menetralisir pikiran negatif yang menghambat proses penyembuhan dalam tubuh, seperti rasa putus asa atau kurangnya motivasi. Untuk mengatasinya, pasien diminta melakukan ritual do'a dan penyerahan diri pada Tuhan sebanyak tiga kali menempatkan tangan di "*Sore Spot*" bagian dada, sehingga membantu menghilangkan perasaan emosional serta dapat meningkatkan kesadaran spiritual.

### b. Tune-In

Di tahap ke dua ini pasien diminta dalam memfokuskan perhatian pada rasa sakit yang dialami dan mengungkapkannya secara verbal dan berucap "Ya Tuhan, saya pasrahkan kesembuhan saya kepada-Mu". Langkah ini dapat membantu pasien menyelaraskan pikiran, emosi, dan

spiritualitas, memperkuat koneksi dengan Tuhan dan mempersiapkan diri untuk proses penyembuhan.

c. The Tapping

Pada tahap “*The Tapping*” terapi SEFT, dilakukan ketukan pada titik-titik tertentu pada tubuh dengan lembut menggunakan dua ujung jari sebanyak 7 kali. Proses ini dilakukan bersamaan dengan *Tune-In*, dengan bertujuan dapat menghilangkan gangguan emosi dan mengurangi rasa sakit. Adapun titik-titik untuk tapping ini yaitu:

a. Titik Kepala

- 1) *Crown*: Bagian atas kepala
- 2) *Eye Brow*: Permulaan alis mata
- 3) *Lateral Canthus*: Di atas tulang samping mata
- 4) *Under Eye*: 2 cm di bawah kelopak mata
- 5) *Nose Point*: Tepat di bawah hidung
- 6) *Chin Point*: Diabgian dagu dan bawah bibir

b. Titik Dada

- 1) *Collar Bone*: Ujung pertemuan tulang dada, tulang selangka dan pertama tulang rusuk
- 2) *Under Arm*: Di bawah ketiak sejajar dengan puting susu (pria) atau tepat di bagian tengah tali bra (wanita)

- 3) *Breast Point:* 2,5 cm di bawah puting susu (pria) atau batas antara tulang dada dengan bagian bawah payudara

c. Tangan

- 1) *Inside of Hand:* Bagian dalam tangan yang dibatas dengan telapak tangan
- 2) *Outside of Hand:* Bagian tetluar tangan yang dibatas dengan telapak tangan
- 3) Ibu Jari: Samping luar bagian bawah kuku
- 4) Jari Telunjuk: Sisi sebelah bagian bawah kuku (menghadap ibu jari)
- 5) Jari Tengah: Sisi sebelah luar bagian bawah kuku
- 6) Jari Manis: Samping luar bagian bawah kuku (menghadap ibu jari)
- 7) Jari Kelingking: Samping luar bagian bawah kuku (menghadap ibu jari)
- 8) *Karate Chop:* Sisi telapak tangan (bagian bawah)
- 9) *Gamut Spot:* Diantara jari kelingking dan jari manis

### 3. Inti SEFT

Nurjanah et al., (2019) mengatakan bahwa terdapat lima tahapan saat melakukan SEFT. Kelima aspek tersebut yaitu sebagai berikut:

a. Yakin

Efektivitas terapi SEFT tidak bergantung pada kepercayaan diri atau *skepticisme*, melainkan pada kepercayaan akan kekuasaan dan kasih sayang Tuhan. Menariknya, semakin seseorang percaya diri, hasilnya cenderung menurun, sedangkan kepercayaan terhadap Tuhan akan meningkatkan efektivitas terapi. Dengan mempercayai kekuasaan Tuhan, terapi SEFT dapat membawa hasil yang menakjubkan, sejalan dengan prinsip "Dengan Tuhan, tidak ada yang mustahil, Tanpa Tuhan, tidak ada yang mungkin."

b. Khusyuk

Selama proses terapi, terutama saat Set-Up, konsentrasi dan kesadaran penuh sangat penting. Dengan memusatkan pikiran dan hati kita pada Sang Maha Penyembuh dengan berdoa yang tulus dan khusyu'. Hal ini memungkinkan untuk membangun hubungan yang lebih dalam dengan Yang Maha Kuasa, memperkuat kepercayaan, dan memaksimalkan efektivitas terapi. Dengan demikian, kita

dapat menerima bantuan dan kekuatan yang dibutuhkan dalam proses penyembuhan.

c. Ikhlas

Ikhlas merupakan mengakui serta menerima rasa sakit dengan penuh kesadaran, keikhlasan dan kedamaian hati.

*Sincere* berarti lapang dada atau mengadukan kesulitan, melainkan menerima apa adanya dengan tenang dan sabar.

Dengan demikian, kita dapat mengubah perspektif dan menghadapi kesulitan dengan lebih bijak dan damai.

d. Pasrah

Pasrah merupakan sikap menyerahkan diri sepenuhnya kepada kehendak Tuhan, menerima apa pun hasilnya dengan penuh kesabaran dan kepercayaan. Dalam konteks penyembuhan, pasrah berarti berserah diri kepada-Nya, baik rasa sakit yang kita alami sembuh total, membaik, atau tetap ada. Dengan pasrah, kita melepaskan kekhawatiran dan menerima keputusan Tuhan dengan hati yang tenang dan tulus.

e. Syukur

"Disiplin of *gratitude*" merupakan salah satu praktik mendisiplinkan hati, bersyukur, pikiran yang positif dan tindakan yang baik bahkan situasi sulit. Mengingatkan kita bahwa kelalaian dalam bersyukur dapat menyebabkan

kesulitan dan penderitaan. Dengan menerapkan disiplin syukur, kita dapat mengubah perspektif, menghargai nikmat yang ada, dan menemukan kedamaian serta kebahagiaan dalam segala keadaan.

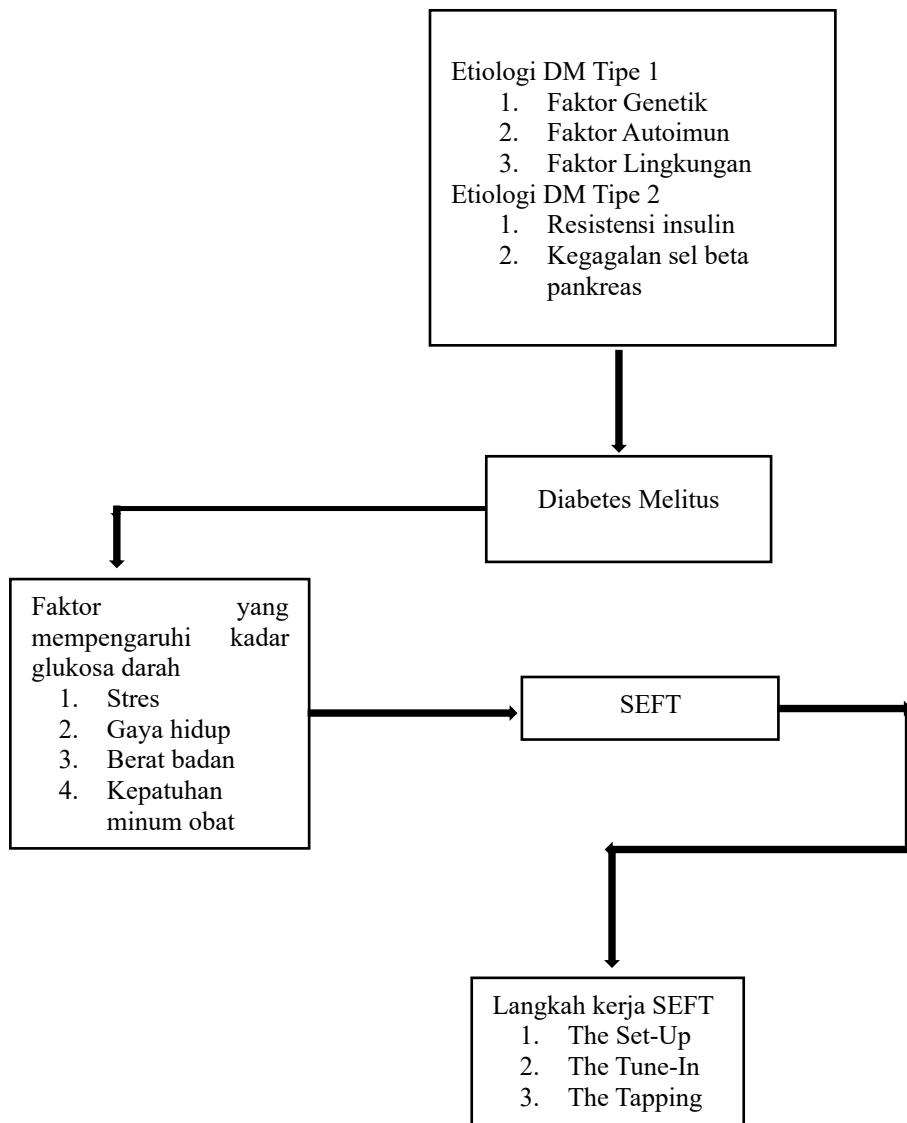
Setelah melakukan rangkaian diatas maka klien di perintahkan untuk menghembuskannya sambil mengucapkan rasa syukur (Alhamdulillah).

#### 4. Mekanisme SEFT Terhadap Kadar Gula Darah Penderita DM

Mekanisme SEFT dalam mengurangi kadar glukosa darah yaitu dengan mempengaruhi psikologis individu, yang dimana individu akan mengalami menjadi lebih tenang serta rileks, sehingga memiliki dampak psikologis yang positif yang berangsurn menurun atau bahkan hilang. Teknik tapping dari SEFT dapat memengaruhi sistem saraf pusat melalui *Gate Control Theory*, yang dapat menghambat transmisi sinyal kecemasan ke otak. Selain dari itu tapping atau ketukan ringan juga dianggap rangsangan dari luar yang dapat menyebabkan distribusi implus pada gangguan psikologis seperti dari kecemasan pada pusat yang ada di otak, oleh karena itu implus dari kecemasan yang terdistribusi ke otak akan semakin berkurang dan dapat menghilang. Hilangnya gangguan kecemasan dan relaksasi didapatkan dari pada terapi SEFT akan menurunkan kadar gula darah bagi individu yang mengidap dari DM Tipe II (Fredy et al., 2022).

Penelitian lain dari Patriyani & Rahayu, (2018) menyatakan terbukti terapi SEFT memiliki pengaruh dengan penurunan glukosa pada klien dengan DM tipe II RSUD Kota Surakarta. Hasil studi mengungkapkan penurunan KGD lebih signifikan pada pasien menjalani terapi SEFT dibandingkan dengan pasien kontrol yang tidak diberi terapi SEFT.

### C. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori Pengaruh Terapi *Spiritual Emotional Freedom Tehnikue* (SEFT) Terhadap Kadar GDS Pasien Diabetes Melitus

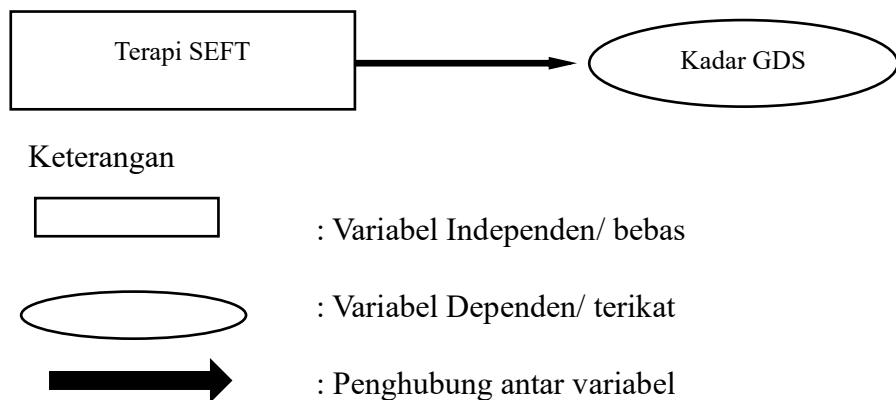
## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFENISI OPERASIONAL**

#### **A. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep merupakan kaitan dari variabel penelitian dan metode penelitian yang digunakan. Hubungan ini dibentuk melalui analisis teori, tinjauan literatur, hasil penelitian sebelumnya, dan proses logika deduktif. Peneliti kemudian akan mengaitkan konsep-konsep yang akan diteliti untuk menentukan hubungan sebab akibat, dan interaksi antar variabel memperjelas faktor penyebab, akibat dan hubungan timbal balik yang terkait (Wibowo Edy Agung, 2021).

Adapun kerangka konsep dari penelitian “Pengaruh terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) Terhadap Kadar GDS Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba”



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Pengaruh terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap kadar GDS

Berdasarkan tabel diatas, peneliti ingin mengetahui Pengaruh Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) Terhadap Kadar GDS Pasien Diabetes Melitus.

## **B. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis merupakan asumsi sementara yang memprediksi hubungan antara variabel. Setiap hipotesis memiliki dua kemungkinan jawaban yang dilambangkan dengan simbol H (Hipotesis Nol/H<sub>0</sub>) dan Hipotesis Alternatif/H<sub>1</sub>). Kedua kemungkinan tersebut dapat mengungkapkan apakah terdapat pengaruh signifikan dari variabel bebas dengan variabel terikat, berdasarkan teori dan riset sebelumnya (Donsu Tine Doli Jenita, 2019).

Asumsi dasar dalam penelitian ini yaitu “Ada Pengaruh Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) Terhadap Kadar GDS Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba”

## **C. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian meliputi seluruh aspek yang telah ditentukan peneliti dalam mengkaji secara sistematis. Variabel ini meliputi suatu karakteristik dari ranah keilmuan atau dengan aktivitas spesifik termasuk tinggi badan, bobot tubuh, sikap, motivasi, kepemimpinan, etos kerja yang merupakan karakteristik yang dimiliki setiap orang, sedangkan karakteristik suatu elemen seperti ukuran, bentuk, dan warna. Variabel juga dapat diartikan sebagai sesuatu yang bervariasi (Amruddin et al., 2022).

Variabel pada penelitian ini yaitu:

1. Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel independen/bebas adalah variabel yang berpotensi memengaruhi dan menjadi penyebab perubahan pada variabel dependen (Amruddin et al., 2022). Variabel bebas yang digunakan dalam penelitian ini adalah terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT).

2. Variabel Dependental (Variabel Terikat)

Variabel dependen/terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen dan mengalami perubahan. Dengan kata lain, variabel ini merupakan hasil atau akibat dari variabel bebas, sehingga dapat disebut terikat karena ketergantungannya dengan variabel tersebut (Amruddin et al., 2022). Variabel terikat dalam penelitian ini yakni kadar GDS.

#### **D. Defenisi Operasional**

Defenisi operasional merupakan penjelasan spesifik tentang istilah-istilah yang dipakai dalam penelitian untuk memastikan kesamaan dan pemahaman antara peneliti dan pihak terkait yang dirumuskan oleh peneliti (Pasaribu et al., 2022).

| No | Variabel    | Defenisi   | Alat Ukur                          | Skala     | Kriteria Objektif                    |
|----|-------------|--|------------------------------------|-----------|--------------------------------------|
| 1. | Terapi SEFT | Terapi SEFT adalah terapi non farmakologi yang dengan memberikan ketukan ringan pada titik-titik spesifik, dengan menerapkan 3 rangkaian yaitu yang pertama menetralisir energi negatif yang ada di dalam tubuh, yang kedua memfokuskan perhatian pada rasa sakit serta yang ketiga melakukan tapping ringan pada area tertentu. Waktu yang digunakan pada sesi pertemuan sekitar 10-25 menit tergantung kebutuhan dan dilakukan selama 3 hari berturut-turut. | Standar Operasional Prosedur (SOP) | Tidak ada | Tidak ada                            |
| 2. | Kadar GDS   | Kadar gula darah sewaktu merupakan kadar glukosa yang di ukur di waktu tertentu dengan tidak memperhatikan waktu makan terakhir  | Glukometer <i>Nesco</i>            | Rasio     | a. Terkontrol<br>b. Tidak terkontrol |

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah serangkaian prosedur sistematis serta dapat diterapkan peneliti untuk menanggapi pertanyaan dari penelitian. Oleh karena itu, dengan kata lain desain penelitian adalah pengembangan lebih lanjut dari hipotesis, tujuan serta pertanyaan penelitian (Heryana Ade, 2020).

Jenis penelitian yang terapkan yaitu penelitian kuantitatif *quasi eksperiment design* menggunakan dengan *pre-post test with control design*. Penelitian ini bertujuan untuk melihat perubahan kadar GDS sebelum dan setelah diberikan terapi SEFT pada penderita DM.

#### **B. Waktu dan Lokasi Penelitian**

##### 1. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada 12 Maret -15 Mei 2025

##### 2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba

#### **C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling**

##### 1. Populasi

Populasi merupakan jumlah dari seluruh objek dari riset menjadi sumber data mencangkup berbagai entitas. Objek penelitian dapat

meliputi manusia, benda, hewan, tumbuhan, gejala nilai tes serta peristiwa. Objek-objek tersebut harus memiliki karakteristik yang relevan dengan tujuan penelitian, sehingga memungkinkan pengumpulan data yang akurat dan representatif (Hardani et al., 2020)

Populasi penelitian ini mencakup seluruh pasien DM di Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba dengan jumlah 789 orang

## 2. Sampel

Sampel merupakan komponen dari objek yang dipilih dari yang mewakili seluruh populasi yang menjadi sasaran penelitian (Abdullah et al., 2021).

Rumus Slovin digunakan dalam penarikan sampel ketika jumlah populasi di ketahui (Wahyudi et al., 2023). Adapun jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini yakni 30 sampel, dengan menggunakan rumus Slovin.

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{789}{1 + (789 \times 18\%)^2}$$

$$n = \frac{789}{1 + (789 \times 0,18)^2}$$

$$n = \frac{789}{1 + (789 \times 0,0324)}$$

$$n = \frac{789}{1 + (25,563)}$$

$$n = \frac{789}{26,563}$$

$$n = 29,70 \text{ (30)}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel yang dicari

N = Jumlah populasi

e = Margin eror yang ditoleransi

### 3. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan metode yang dipakai dalam melakukan proses pengambilan sampel. Dengan demikian metode pengambilan sampel ini dilaksanakan dalam memperoleh sampel, sehingga bisa menjabarkan kondisi populasi yang sesungguhnya. Singkatnya sampel yang digunakan wajib mewakili secara tepat (Machali, 2021). Adapun teknik sampling yang diterapkan pada penelitian ini yaitu *non probability sampling* dengan metode yang digunakan *purposive sampling*.

*Non probability sampling* adalah metode yang digunakan dalam penarikan sampel yang tidak memberikan kesempatan yang sama bagi semua anggota populasi atau anggota yang akan dijadikan populasi untuk dikategorikan kedalam sampel. Sedangkan metode purposive sampling merupakan teknik penetapan sampel yang digunakan dengan melakukan pertimbangan (Zulfikar et al., 2024).

#### 4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi adalah standar dalam memilih partisipan penelitian dari populasi yang ditargetkan. Sedangkan kriteria eksklusi merupakan standar pemilihan untuk mengeliminasi subjek yang tidak sesuai dengan kriteria (Nursalam, 2020).

##### a. Kriteria Inklusi

- 1) Dapat membaca dan menulis
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) Pasien yang terdiagnosis DM
- 4) Pasien dengan usia produktif
- 5) Pasien yang mengonsumsi obat

##### b. Kriteria Eksklusi

- 1) Komplikasi berat yang dapat menyulitkan dalam penerapan SEFT
- 2) Pasien yang menggunakan insulin
- 3) Menolak menjadi responden

### D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu instrumen yang dipakai sebagai alat bantu dalam mengumpulkan data. Dengan menggunakan metode ilmiah dan analisis statistik dalam mengukur variabel-variabel untuk populasi tertentu, sehingga memperoleh hasil yang valid serta dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah (Ishak et al., 2023). Penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data melalui instrumen penelitian

yaitu glukometer, alkohol swab, kapas kering, jarum penusuk (*lancet*), alat penusuk (*lancing device*), test strip, lembar observasi pengukuran kadar gula darah, dan lembar karakteristik responden

#### 1. Pengukuran Glukometer

Nama produk Nesco, volume serta opsi tetes ulang. Alat ini dapat mengukur gula darah dalam rentang 20-600 mg/dl dalam durasi pengukuran hanya 10 detik. Teknik pengukuran yang digunakan adalah fotometrik, sedangkan sistem kalibrasinya menerapkan kode chip. Pre test dilaksanakan saat dilakukan skrining sampel, yaitu saat sebelum sesi terapi diberikan. Sedangkan post test dilaksanakan saat hari terakhir sesaat setelah terapi diberikan.

#### 2. Lembar Observasi Pengukuran Kadar Gula Darah

Instrumen penelitian ini di pakai dalam melakukan pencatatan pada hasil pemeriksaan kadar glukosa darah pasien sebelum dan sesudah dilakukan terapi SEFT.

#### 3. Lembar Karakteristik Responden

Lembar ini di pakai dalam mengumpulkan informasi demografi responden mencakup usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan.

#### 4. SEFT Standar Operasional Prosedur (SOP)

Dalam terapi ini waktu yang digunakan pada setiap sesi pertemuan sekitar 10-25 menit tergantung kebutuhan dan dilakukan selama 3 hari berturut-turut.

## E. Tehnik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan suatu teknik yang dipakai dalam proses pengumpulan suatu data dalam melakukan penelitian. Pemilihan teknik ini mengambil peran secara krusial karena berdampak secara langsung pada validitas dan reliabilitas hasil penelitian. Oleh sebab itu, pemilihan teknik ini disesuaikan dengan tujuan penelitian, jenis data, sumber daya, serta pertimbangan etis dalam memastikan keabsahan dan keandalan data (Iba Zainuddin & Aditya, 2023).

### 1. Data Primer

Data primer merupakan data yang di peroleh secara langsung dari responden atau sumber data langsung. Data ini di dapatkan dari hasil wawancara secara langsung atau wawancara tidak langsung, observasi, kuesioner atau angket serta diskusi terfokus (Arviyanda et al., 2023). Adapun data primer dalam penelitian ini yaitu wawancara dan pengukuran kadar GDS.

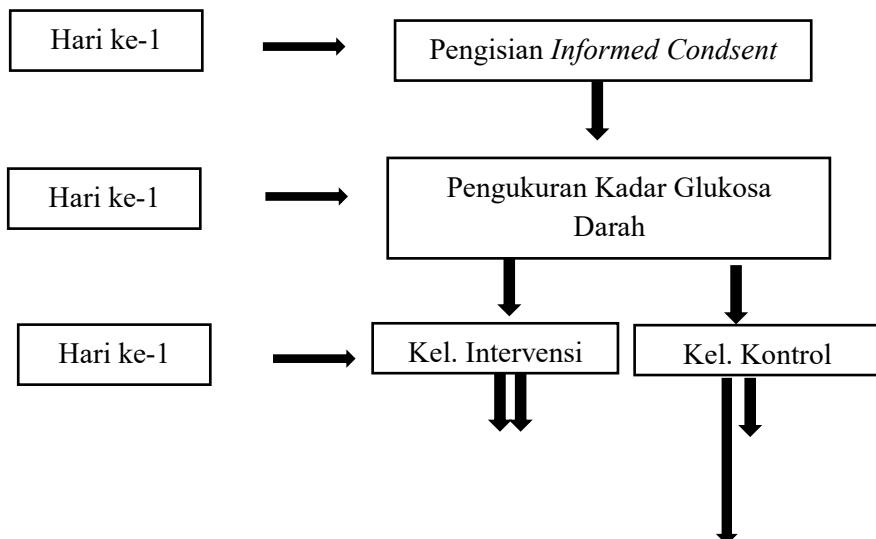
### 2. Data Sekunder

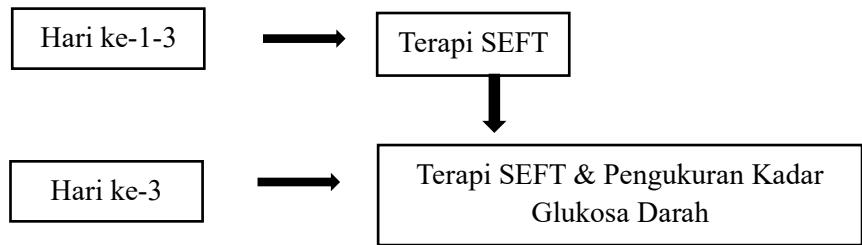
Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari sumber yang sudah ada sebelumnya yang menggunakan sebuah mediator. Data ini dapat didapatkan melalui literatur, internet, jurnal, buku, atau laporan terdahulu yang setelah tertata dalam sebuah arsip atau data dokumenter (Arviyanda et al., 2023). Dalam penelitian adapun data sekunder yang didapatkan yaitu data dari di Dinas Kesehatan, serta referensi buku dan jurnal terkait.

Tahapan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Peneliti menyiapkan instrumen dan materi berupa SOP SEFT, *Informed Consent*, Karakteristik Responden, *Glukometer*, serta Lembar Observasi
2. Peneliti akan melakukan pendekatan kepada responden yang akan diteliti
3. Peneliti akan memaparkan tujuan dan maksud penelitian kepada responden
4. Peneliti memberikan formulir persetujuan partisipasi penelitian
5. Peneliti akan memaparkan langkah-langkah terapi yang akan dilakukan
6. Peneliti akan melakukan pengukuran glukosa awal sebelum terapi
7. Pelaksanaan terapi SEFT dilakukan oleh peneliti, durasi sesi terapi sekitar 10-25 menit tergantung kebutuhan serta dilakukan selama 3 hari berturut-turut.
8. Hasil terapi diukur berdasarkan nilai kadar gula darah.

#### Alur Penelitian





## F. Teknik Pengelolaan dan Analisa Data

1. Teknik pengolahan data terdiri dari beberapa tahapan, adapun rangkaian dari tahapan tersebut yaitu sebagai berikut (Priadana & Sunarsi, 2021):

a. Pengumpulan Data

Pada tahap ini peneliti melakukan mengumpulkan data yang dibutuhkan secara sistematis serta terstruktur.

b. Penyuntingan (Editing)

Editing dalam analisis data merupakan suatu proses pemeriksaan kecukupan serta kevalidan pengisian kuesioner dalam pengumpulan informasi, sebagai formulir pertanyaan setelah dikembalikan oleh partisipan.

c. Pengodean (Coding)

Pengkodean adalah metode yang melakukan identifikasi dan pengelompokan dengan pemberian tanda yang dapat berupa nomor pada setiap jawaban dari participant berkaitan dengan variabel yang diteliti.

#### d. Tabulasi

Pada tahap ini, dilakukan pengkodean data yang kemudian melibatkan pada proses entri, menganalisis dan mengintegrasikan data untuk dilakukan penyajian dalam bentuk daftar tabel yang sistematis.

### 2. Analisa Data

Analisa data adalah sebuah prosedur dalam melakukan pengelompokan serta pengaturan data ke dalam sebuah skema, kelompok serta satuan dasar yang digunakan dalam menemukan pola dan perumusan hipotesis untuk berlandaskan oleh data (Kurniasih et al., 2021).

Sarwono & Handayani, (2021) analisa data terdiri dari 2 bagian yaitu:

#### a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang menggunakan sebuah metode statistik deskriptif dalam menjabarkan kriteria pada tiap variabel. Adapun variabel dalam penelitian ini yaitu terapi SEFT dan kadar GDS.

#### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan sebuah metode statistik yang dapat dipakai dalam meneliti hubungan antara dua variabel. Korelasi dari dua variabel tersebut bisa dijabarkan kedalam sebuah bentuk tabel silang. Adapun uji yang diterapkan

dalam penelitian ini yaitu menggunakan uji T Berpasangan untuk melihat perbedaan sebelum dan setelah terapi SEFT dan serta uji T Tidak Berpasangan

#### **G. Etika Penelitian**

Etika penelitian merupakan suatu landasan moral yang mengatur sebuah proses penelitian, dengan ketentuan baik, buruk, benar ataupun salah dalam sebuah kegiatan penelitian. Dalam hal ini, etika dijadikan sebagai norma atau pedoman yang dijadikan sebagai rujukan atau acuan mengenai yang seharusnya dilakukan di penyajian dalam wujud sebuah tindakan yang dengan ukurannya baik atau buruk, atau bahkan etika dalam mengikat tanggung jawab moral (Arioen et al., 2023).

1. *Respect for persons (other)* (Menghargai otonomi responden)

Tujuan utama dalam hal ini yaitu menghormati hak setiap individu untuk dalam mengambil sebuah keputusan sendiri dan melindungi kelompok rentan dari penyalahgunaan.

2. *Beneficience and Non Maleficence*

Dalam hal ini dikenal dengan *beneficience* yang berarti dengan berbuat baik, dan meningkatkan efisiensi dan efektivitas kepada orang lain dalam menekan terjadinya risiko minimal.

3. *Justice* (Prinsip Etika Keadilan)

Prinsip ini dikenal sebagai *justice* atau keadilan dalam sebuah etika. Prinsip ini mengutamakan keadilan serta kesetaraan dalam

memenuhi hak dan kebutuhan setiap individu (Haryani & Setyobroto, 2022).

4. Dalam hal ini peneliti telah melakukan surat layak etik dengan No:000824/KEP STIKes Panrita Husada Bulukumba/2025

## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba mengenai Pengaruh Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) Terhadap Kadar GDS Pasien Diabetes Melitus dengan subyek penelitian adalah pasien yang terdiagnosis penyakit diabetes melitus dengan jumlah sampel 30 partisipan. Penelitian ini menggunakan dua kelompok sampel, yakni 15 sampel untuk kelompok intervensi dan 15 sampel untuk kelompok kontrol.

##### 1. Karakteristik Responden

**Tabel 5. 1**  
**Distribusi Responden Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, dan**  
**Status Perkawinan Di Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba**  
**Bulan Maret s/d April Tahun 2025**

| Karakteristik            | Intervensi |             | Kontrol   |             | Jumlah    |              |
|--------------------------|------------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|
|                          | N          | %           | N         | %           | n         | %            |
| <b>Usia</b>              |            |             |           |             |           |              |
| 36-49 tahun              | 2          | 13.3        | 4         | 26.7        | 6         | 20.0         |
| 50-59 tahun              | 9          | 60.0        | 7         | 46.7        | 16        | 53.3         |
| 60-64 tahun              | 4          | 26.7        | 4         | 26.7        | 8         | 26.7         |
| <b>Jenis Kelamin</b>     |            |             |           |             |           |              |
| Laki-Laki                | 1          | 6.7         | 4         | 26.7        | 5         | 16.7         |
| Perempuan                | 14         | 93.3        | 11        | 73.3        | 25        | 83.3         |
| <b>Pendidikan</b>        |            |             |           |             |           |              |
| SD                       | 7          | 46.7        | 11        | 73.3        | 18        | 60.0         |
| SMP                      | 2          | 13.3        | 1         | 6.7         | 3         | 10.0         |
| SMA                      | 5          | 33.3        | 2         | 13.3        | 7         | 23.3         |
| D3                       |            |             | 1         | 6.7         | 1         | 3.3          |
| Tidak Sekolah            | 1          | 6.7         |           |             | 1         | 3.3          |
| <b>Pekerjaan</b>         |            |             |           |             |           |              |
| Wiraswasta               | 1          | 6.7         | 4         | 26.7        | 5         | 16.7         |
| Petani                   |            |             | 2         | 13.3        | 2         | 6.7          |
| IRT                      | 14         | 93.3        | 9         | 60.0        | 23        | 76.7         |
| <b>Status Perkawinan</b> |            |             |           |             |           |              |
| Belum Menikah            | 1          | 6.7         | 1         | 6.7         | 2         | 6.7          |
| Menikah                  | 11         | 73.3        | 13        | 86.7        | 24        | 80.0         |
| Janda                    | 3          | 20.0        | 1         | 6.7         | 4         | 13.3         |
| <b>Total</b>             | <b>15</b>  | <b>50.0</b> | <b>15</b> | <b>50.0</b> | <b>30</b> | <b>100.0</b> |

Sumber Data : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa responden penelitian ini dapat digambarkan berdasarkan karakteristik individu seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan. Penelitian ini melibatkan dua kelompok responden, yakni kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yang terdiri dari 15 partisipan dengan total 30 partisipan. Berdasarkan kelompok usia, sebagian besar responden berada pada rentang usia 50–59 tahun sebanyak 16 orang (53,3%), diikuti oleh usia 60–64 tahun dengan jumlah 8 orang (26,7%), dan usia 36–49 tahun dengan jumlah 6 orang (20%). Mayoritas responden adalah perempuan berdasarkan jenis kelamin yaitu sebanyak 25 orang (83,3%), sedangkan laki-laki hanya dengan jumlah 5 orang (16,7%).

Berlandaskan dari tingkat pendidikan terakhir dapat dilihat mayoritas responden adalah lulusan Sekolah Dasar (SD), yaitu berjumlah 18 orang (60%), lulusan Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 7 orang (23,3%), lulusan Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 3 orang (10%), serta masing-masing 1 orang (3,3%) Tidak Bersekolah dan lulusan Diploma 3 (D3).

Diketahuinya dari jenis pekerjaan, mayoritas partisipan bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT), yakni sebanyak 23 orang (76,7%), sedangkan yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 5 orang (16,7%), dan sebagai petani sebanyak 2 orang (6,7%). Berdasarkan jenis pekerjaan, mayoritas responden bekerja sebagai

Ibu Rumah Tangga (IRT), yaitu sebanyak 23 orang (76,7%), sedangkan yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 5 orang (16,7%), dan sebagai petani sebanyak 2 orang (6,7%). Sementara itu, berdasarkan status perkawinan, sebagian besar responden telah menikah, yaitu sebanyak 24 orang (80%), berstatus janda sebanyak 4 orang (13,3%), dan belum menikah dengan jumlah 2 orang (6,7%).

## 2. Analisis Univariat

- Distribusi kadar GDS sebelum dan setelah diberikan terapi SEFT pada kelompok intervensi pasien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Ponre

**Tabel 5. 2**  
**Distribusi Kadar GDS Sebelum dan Setelah diberikan Terapi SEFT pada Kelompok Intervensi Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba Bulan Maret s/d April Tahun 2025**

| Kadar GDS                  | Mean   | N  | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|----------------------------|--------|----|----------------|-----------------|
| Kadar GDS Pre Terapi SEFT  | 2.374  | 15 | .1914          | .0494           |
| Kadar GDS Post Terapi SEFT | 2.2424 | 15 | .1956          | .0505           |

Sumber Data : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwasanya kadar GDS pada kelompok intervensi dengan jumlah 15 responden, diketahui bahwa rata-rata kadar GDS sebelum terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) sebesar 2.374 dengan standar deviasi sebesar 0.1914 dan standar error mean sebesar 0.0494. Setelah diberikan terapi rata-rata kadar GDS menurun menjadi 2.2424 dengan standar deviasi sebesar 0.1956 dan standar error mean sebesar .0505. Penurunan rata-rata

kadar GDS tersebut menunjukkan adanya perbedaan nilai antara sebelum dan setelah intervensi terapi SEFT.

- b. Distribusi kadar GDS sebelum dan setelah pada kelompok kontrol pasien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Ponre

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Kadar GDS Sebelum dan Setelah Kelompok Kontrol Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba Bulan Maret s/d April Tahun 2025**

| Kadar GDS      | Median | Minimum | Maximum |
|----------------|--------|---------|---------|
| Kadar GDS Pre  | 139    | 104     | 430     |
| Kadar GDS Post | 134    | 115     | 310     |

*Sumber Data : Data Primer 2025*

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwasanya kadar GDS Pre pada kelompok kontrol yaitu nilai median sebesar 139 mg/dL, dengan nilai minimum 104 mg/dL dan maksimum 430 mg/dL. Sedangkan Post kadar GDS kontrol, median kadar GDS menurun menjadi 134 mg/dL, dengan nilai minimum sebesar 115 mg/dL dan maksimum 310 mg/dL.

- c. Distribusi kadar GDS setelah pemberian terapi SEFT pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol pasien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Ponre

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Kadar GDS Setelah Pemberian Terapi SEFT Pada Kelompok Intervensi dan kelompok Kontrol Pasien Diabetes Melitus di WilayahKerja Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba Bulan Maret s/d April Tahun 2025**

| Kadar GDS       | N  | Mean   | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|-----------------|----|--------|----------------|-----------------|
| Intervensi Post | 15 | 2.2424 | .19561         | .05051          |
| Kontrol Post    | 15 | 2.2027 | .13663         | .03528          |

*Sumber Data : Data Primer 2025*

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui setelah dilakukan pemberian terapi SEFT, hasil analisis menunjukkan bahwa rata-rata kadar Gula Darah Sewaktu (GDS) pada kelompok intervensi adalah sebesar 224,24 mg/dL dengan simpangan baku (standar deviasi) sebesar 195,61 dan standar error mean sebesar 0,05051. Sementara itu, pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan terapi SEFT, rata-rata kadar GDS tercatat sebesar 220,27 mg/dL dengan simpangan baku sebesar 136,63 dan standar error mean sebesar 0,03528. Berdasarkan data tersebut, terlihat bahwa meskipun rata-rata kadar GDS pada kelompok intervensi sedikit lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol, kelompok intervensi memiliki variasi data yang lebih besar. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian terapi SEFT memiliki pengaruh terhadap distribusi kadar GDS.

### 3. Analisis Bivariat

- Pengaruh kadar GDS sebelum dan setelah diberikan terapi SEFT pada kelompok intervensi

**Tabel 5.5**  
**Menganalisa Pengaruh Terapi SEFT Terhadap Kadar GDS Di Wilayah**  
**Kerja Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba**  
**Bulan Maret s/d April Tahun 2025**

| Kadar GDS                  | Mean   | N  | Std. Deviation | Std. Error | P-value |
|----------------------------|--------|----|----------------|------------|---------|
|                            |        |    |                |            | Mean    |
| Kadar GDS Pre Terapi SEFT  | 2.374  | 15 | .1914          | .0494      | .002    |
| Kadar GDS Post Terapi SEFT | 2.2424 | 15 | .1956          | .0505      |         |

Sumber Data: Uji Paired Sample Test

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa rata-rata kadar GDS sebelum terapi SEFT 2.374 mg/dL dengan standar deviasi sebesar 0.1914. Setelah diberikan terapi SEFT sebesar, rata-rata kadar GDS menurun menjadi 2.2424 mg/dL dengan standar deviasi sebesar 0.1956. Hasil uji *Paired Sample T-Test* menunjukkan bahwa nilai p-value 0.002 ( $p < 0.05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara kadar GDS sebelum dan setelah SEFT pada kelompok intervensi.

- Perbedaan kadar GDS sebelum dan setelah pada kelompok kontrol

**Tabel 5.6**  
**Menganalisa Kadar GDS Sebelum dan Setelah pada Kelompok Kontrol**  
**Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba**  
**Bulan Maret s/d April Tahun 2025**

| Kadar GDS | N  | Median | Minimum | Maximum | P-value |
|-----------|----|--------|---------|---------|---------|
| Pre       | 15 | 139    | 104     | 430     | .551    |
| Post      | 15 | 134    | 115     | 310     |         |

*Sumber Data: Uji Wilcoxon Sigend Ranks Test*

Berdasarkan tabel 5.6 ditemukan hasil dari uji *Wilcoxon Sigend Ranks Test* menyatakan antara kadar GDS pre dan post di dapatkan nilai median 139 mg/dL dengan nilai minimum 104 mg/dL dan nilai maximum 430 mg/dL pada pre kontrol, sedangkan post kontrol didapatkan nilai median 134 mg/dL, dengan nilai minimum 115 mg/dL, dan maximum 310 mg/dL. Hal ini menyatakan bahwa tidak

terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara kadar GDS pre dan post kontrol, dengan nilai  $p$  sebesar .551.

- c. Perbedaan kadar GDS sebelum dan setelah terapi SEFT pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

**Tabel 5.7**  
**Analisis Perbedaan Kadar GDS Sebelum dan Setelah Terapi SEFT Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba**  
**Bulan Maret s/d April Tahun 2025**

| Kadar GDS       | N  | Mean   | Std. Deviation | Std. Error Mean | P-value |
|-----------------|----|--------|----------------|-----------------|---------|
| Intervensi Post | 15 | 2.2424 | .19561         | .05051          | .525    |
| Kontrol Post    | 15 | 2.2027 | .13663         | .03528          |         |

*Sumber Data: Uji Independent Sample T Test*

Berdasarkan hasil analisis tabel 5.7, diketahui bahwasanya rata-rata kadar Gula Darah Sewaktu (GDS) setelah pemberian terapi SEFT pada kelompok intervensi adalah sebesar 224,24 mg/dL dengan simpangan baku (standar deviasi) sebesar 195,61 dan standar error mean sebesar 0,05051. Sementara itu, pada kelompok kontrol yang tidak menerima terapi SEFT, rata-rata kadar GDS tercatat sebesar 220,27 mg/dL dengan simpangan baku sebesar 136,63 dan standar error mean sebesar 0,03528. Uji *Independen Sample T Test* diperoleh nilai signifikansi sebesar 0.525 ( $p > 0.05$ ), yang berarti tidak terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara kelompok

intervensi yang diberikan terapi SEFT dan kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi.

## B. Pembahasan

### 1. Jenis kelamin dan umur terhadap kejadian diabetes melitus

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa perempuan memiliki angka kejadian diabetes melitus tertinggi dengan presentase 83.3% dan paling sedikit adalah laki-laki dengan presentase 16.7%. Dari hasil penelitian ini, peneliti mengasumsikan bahwa jenis kelamin perempuan berpengaruh dalam kejadian diabetes melitus. Perempuan memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami diabetes melitus dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah pola hidup yang kurang sehat, seperti kebiasaan makan yang tidak seimbang, kurangnya aktivitas fisik, dan stres yang tidak terkelola dengan baik. Selain itu, perempuan juga mengalami fluktiasi hormon yang lebih kompleks sepanjang hidupnya, khususnya hormon estrogen dan progesteron. Perubahan kadar hormon ini, terutama saat menstruasi, kehamilan, dan menopause, dapat memengaruhi keseimbangan metabolisme tubuh, termasuk metabolisme glukosa. Ketidakseimbangan tersebut berpotensi menyebabkan gangguan dalam pengaturan kadar gula darah, sehingga meningkatkan kerentanan perempuan terhadap penyakit diabetes melitus.

Dalam penelitian Tampa'i et al., (2021) mengatakan mayoritas responden yang mengalami diabetes adalah perempuan, yaitu sebanyak

106 orang (76,3%). Faktor fisik seperti peningkatan berat badan, siklus menstruasi, dan menopause menjadi penyebab utama perempuan lebih rentan terhadap penyakit ini. Selain itu, perempuan dengan diabetes melitus beresiko mengalami penurunan kualitas hidup yang signifikan, seperti gangguan dalam beraktivitas sehari-hari, perubahan peran dalam keluarga dan masyarakat, serta perubahan kondisi fisik yang dapat memicu timbulnya ansietas, stres, dan depresi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rita, (2018), yang menyatakan bahwa menggunakan rancangan penelitian analitik kemudian datanya dianalisis hubungan antar variabel dengan jumlah responden 30 sampel, mengungkapkan bahwasanya terdapat korelasi antara jenis kelamin dengan kejadian diabetes melitus.

Hal tersebut bertolak belakang dalam riset oleh Musdalifah & Nugroho (2020), yang menggunakan rancangan *case control* (kasus kontrol dengan jumlah responden 111 sampel, mengungkapkan bahwa jenis kelamin tidak ada hubungannya dengan kejadian diabetes melitus.

Pada responden usia yang paling banyak mengalami diabetes yaitu usia 50-59 dengan presentase 53.3% yang disusul oleh usia 60-64 dengan presentase 26.7% kemudian usia 36-49 dengan presentase 20.0%. Dengan ini peneliti berasumsi bahwa jenis usia berpengaruh dalam kejadian diabetes melitus. Semakin tua usia seseorang, maka

risiko terkena diabetes melitus semakin meningkat, dengan usia 50-59 tahun memiliki risiko tertinggi dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. Hal ini terjadi akibat proses penuaan yang terjadi sehingga menyebabkan fungsi pankreas terjadi penurunan dalam memproduksi insulin, serta resistensi insulin yang meningkat seiring usia. Selain itu, perubahan gaya hidup seperti penurunan aktivitas fisik dan pola makan yang kurang seimbang juga berperan dalam meningkatkan risiko diabetes. Pada usia 50-59 tahun ini juga, banyak orang mengalami akumulasi lemak tubuh, stres, dan perubahan hormonal yang dapat meningkatkan risiko resistensi insulin dan diabetes.

Hal ini didukung dalam penelitian Wahyudi et al., (2023) yang memakai desain studi cross sectional dan desain penelitian deskriptif yang menggunakan 30 responden mengatakan bahwasanya terdapat hubungan antara usia dan resiko diabetes melitus, dimana usia >40 tahun atau bahkan di bawah 40 tahun dapat meningkatkan resiko terkena penyakit ini.

Sedangkan dalam penelitian Rizky Rohmatulloh et al., (2024) yang dilakukan di RSUD Karsa Husada Kota Batu, dengan menggunakan desain penelitian *observasional cross-sectional* kuantitatif dan teknik total sampling. Dengan jumlah 87 responden. Dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa dari hasil analisis *chi-square* menunjukkan bahwa tidak ada korelasi significance antara umur dan kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 di RSUD Karsa Husada

Kota Batu, dengan p-value 0,360 ( $>0,05$ ), yang kemungkinan disebabkan oleh perbedaan faktor resiko lain seperti pola hidup dan olahraga yang beragam pada setiap individu, sehingga mempengaruhi status kesehatan pengidap diabetes mellitus tipe 2 secara lebih besar daripada faktor umur.

2. Analisa pengaruh kadar GDS sebelum dan setelah terapi SEFT pada kelompok intervensi

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa nilai rata-rata kadar GDS sebelum terapi SEFT 2.374 mg/dL dengan standar deviasi sebesar 0.1914. Setelah diberikan terapi SEFT sebesar, rata-rata kadar GDS menurun menjadi 2.2424 mg/dL dengan standar deviasi sebesar 0.1956.

Dari hasil analisis statistik didapatkan nilai  $p = .002$  ( $p < \alpha = 0.05$ ). Dengan demikian, dapat ditarik kesimpulan bahwasanya ada pengaruh secara signifikan sebelum dan setelah pemberian terapi SEFT pada kelompok intervensi terhadap penurunan kadar GDS pada pengidap diabetes melitus di Puskesmas Ponre.

Pada penelitian ini, peneliti mengasumsikan bahwa ada pengaruh secara signifikan penurunan kadar GDS setelah dilakukan terapi SEFT pada penderita diabetes. Hal ini terjadi dikarenakan relaksasi emosional dan spiritual yang ditimbulkan oleh terapi. Yang dimana terapi SEFT merupakan sebuah metode intervensi psikologis yang menggabungkan unsur spiritual (do'a atau afirmasi positif) dengan stimulasi titik-titik energi pada tubuh (*tapping*) yang bertujuan untuk

mengatasi stres, kecemasan, dan beban emosional. Dengan dilakukannya *tapping* SEFT, tubuh mengalami relaksasi mendalam yang menurunkan aktivitas sistem saraf simpatik dan mengaktifkan sistem parasimpatik sehingga produksi hormon stres menurun dan sensitivitas insulin meningkat. Disamping itu, komponen spiritual dalam terapi SEFT juga dipercaya meningkatkan rasa damai, keyakinan positif, dan ketenangan batin, yang mendukung terciptanya kondisi emosional stabil dan berpengaruh terhadap keseimbangan hormonal serta metabolisme tubuh.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Agustian et al., (2024) dengan judul Pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) Terhadap Glukosa Darah Pada Penderita DM Tipe II bahwa ada pengaruh terapi SEFT terhadap penurunan kadar GDS. Dengan menggunakan jenis penelitian yang dilakukan bersifat kuantitatif *pre eksperimental design* dengan pendekatan *One Group pre-test and post-test design*, dengan menggunakan 30 sampel. Dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa terdapat pengaruh *Spritual Emotional Freedom Tehnique* (SEFT) dalam menurunkan kadar glukosa dengan *p* value = 0.000 (*p*<0.05). Dan dengan nilai mean 6.26 yang berarti bahwa terdapat penurunan kadar gula darah sebesar 6,26 mg/dL setiap pemberian terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique*.

Hal ini di dukung dalam penelitian Nurrohmah, (2022) yang dimana dalam mengungkapkan bahwa proses pendekatan kognitif

terapi SEFT yakni dengan mengubah mindset negatif menjadi positif melalui sikap pasrah dan penyerahan kepada Allah SWT, sehingga berdampak positif pada emosional. Terapi SEFT melibatkan pengulangan kata atau kalimat positif dengan ritme teratur untuk mencapai ketenangan emosi. Ketika pasien merasa tenang dan pasrah, tubuh akan mengalami relaksasi yang dapat meningkatkan ketenangan. Pernapasan dan denyut jantung menjadi teratur, serta sirkulasi darah yang lancar, memungkinkan energi positif mengalir dan membuat pasien merasa rileks.

Hal ini sesuai dengan teori *Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) yang mana suatu bentuk terapi non farmakologi dan alternatif keperawatan yang menggunakan teknik relaksasi untuk menyeimbangkan kesejahteraan pikiran, emosi dan perilaku. Dengan memanfaatkan sistem energi tubuh, SEFT dapat membuat seseorang menjadi rileks dan merasakan ketenangan jiwa. Proses relaksasi ini dimulai dengan melepaskan ketegangan pada otot polos pembuluh darah arteri dan vena, serta otot-otot lain dalam tubuh, sehingga kadar norepinefrin dalam darah menurun dan menimbulkan perasaan nyaman dan rileks (Muslimin, 2024).

3. Analisa pengaruh kadar GDS sebelum dan setelah pada kelompok kontrol

Dari hasil penelitian ini ditemukan hasil dari *uji wilcoxon sign rank test* diketahui bahwa kadar Gula Darah Sewaktu (GDS) pada

kelompok kontrol sebelum menunjukkan nilai median sebesar 139 mg/dL dengan nilai minimum 104 mg/dL dan maksimum 430 mg/dL. Setelah periode hari ketiga, kadar GDS pada kelompok ini mengalami sedikit penurunan dengan nilai median sebesar 134 mg/dL, nilai minimum 115 mg/dL, dan maksimum 310 mg/dL. Meskipun terdapat penurunan secara deskriptif, hasil uji statistik *wilcoxon signed ranks test* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,551 ( $p > 0,05$ ), yang berarti perubahan kadar GDS tersebut tidak signifikan secara statistik.

Temuan ini menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan intervensi terapi SEFT, tidak terdapat perubahan yang signifikan terhadap kadar gula darah. Penurunan kecil yang terjadi bisa jadi disebabkan oleh variasi alami tubuh, pola makan harian, atau aktivitas fisik yang tidak dikendalikan selama periode pengamatan, namun tidak cukup kuat untuk memberikan pengaruh yang bermakna secara statistik.

Asumsi dasar dari penelitian ini adalah bahwa terapi SEFT memiliki potensi untuk memberikan pengaruh terhadap kadar gula darah melalui mekanisme pengelolaan stres dan ketenangan emosional. Namun, pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan terapi SEFT, tidak terdapat adanya perubahan kadar GDS yang signifikan, dan hal ini terbukti dari hasil penelitian. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perubahan signifikan kadar gula darah pada kelompok kontrol sebelum dan setelah pengamatan, yang mendukung

validitas intervensi SEFT dalam membedakan pengaruhnya terhadap kelompok intervensi.

4. Analisa perbedaan kadar GDS setelah terapi SEFT pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwas rata-rata kadar Gula Darah Sewaktu (GDS) setelah pemberian terapi SEFT pada kelompok intervensi adalah sebesar 224,24 mg/dL dengan simpangan baku (standar deviasi) sebesar 195,61 dan standar error mean sebesar 0,05051. Sementara itu, pada kelompok kontrol yang tidak menerima terapi SEFT, rata-rata kadar GDS tercatat sebesar 220,27 mg/dL dengan simpangan baku sebesar 136,63 dan standar error mean sebesar 0,03528. Uji *Independen Sample T Test* menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.525 ( $p > 0.05$ ), yang berarti tidak terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara kelompok intervensi yang diberikan terapi SEFT dan kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi pada penderita diabetes melitus di Puskesmas Ponre.

Dari hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa terapi SEFT dapat memberikan dampak terhadap kadar GDS melalui mekanisme pengurangan stres emosional, yang secara fisiologis diyakini dapat menurunkan kadar hormon stres (kortisol) dan memperbaiki regulasi glukosa. Namun, dalam penelitian ini, durasi dan frekuensi pemberian terapi SEFT yang terbatas, serta variabilitas kondisi pasien yang tinggi seperti, kepatuhan konsumsi obat, gaya hidup, dan kontrol diet, yang

kemungkinan menjadi faktor yang memengaruhi tidak signifikannya hasil.

Hasil penelitian ini tidak sepenuhnya sejalan dengan beberapa studi sebelumnya yang menunjukkan bahwa terapi SEFT dapat menurunkan kadar gula darah. Dalam penelitian oleh Patriyani & Rahayu, (2018) dengan judul Pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di RSUD Kota Surakarta. Metode penelitian yang digunakan adalah eksperimen semu dengan pendekatan *one group pre* dan *post-test*. Sampel penelitian terdiri dari 100 partisipan dengan membagi jadi dua kelompok, yakni kelompok intervensi yang diberikan terapi SEFT sebanyak 50 responden serta kelompok kontrol sebanyak 50 responden. Dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa terapi SEFT dapat menurunkan kadar gula darah pada pasien DM tipe 2 dengan hasil yang signifikan. Dengan nilai  $p=0,000$  dan penurunan KGD sebesar 220,060 poin, terapi SEFT menunjukkan efektivitasnya dalam mengelola DM tipe 2. Hasil penelitian ini juga mengungkapkan bahwa rata-rata penurunan KGD pada pasien yang menerima terapi SEFT lebih tinggi dibanding pada pasien yang tidak menerima terapi SEFT.

Namun demikian, hasil penelitian ini sejalan dengan temuan dari Rachmawardany et al., (2024) yang menekankan bahwa SEFT lebih efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan

kesejahteraan psikologis, namun tidak selalu menunjukkan efek langsung terhadap parameter fisiologis seperti kadar glukosa dalam waktu yang singkat.

### C. Keterbatasan Penelitian

Walaupun telah dilakukan dengan maksimal, penelitian ini masih memiliki beberapa kelemahan, seperti:

1. Ukuran sampel yang kecil, sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasikan secara luas
2. Penggunaan obat yang tidak dapat dihentikan oleh partisipan sehingga bisa berpotensi menjadi faktor penganggu (confounding variable)
3. Tidak adanya kontrol terhadap perilaku makan dan aktivitas fisik, sehingga interpretasi terhadap efektivitas perlakuan yang diberikan menjadi kurang akurat karena adanya faktor lain yang tidak dikendalikan. Dengan dilakukannya upaya yaitu dengan mengimplementasikan kontrol yang lebih ketat terhadap perilaku makan dan aktivitas fisik pasien, seperti memberikan pedoman yang jelas dan melakukan pengawasan rutin.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Jumlah responden yang mengalami perubahan kadar GDS setelah diberikan terapi SEFT sebanyak 13 responden pada kelompok intervensi
2. Jumlah responden yang mengalami perubahan kadar GDS setelah pada kelompok kontrol sebanyak 7 responden
3. Uji *Independen Sample T Test* diperoleh nilai signifikansi sebesar 0.525 ( $p > 0.05$ ), yang berarti tidak terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara kelompok intervensi yang diberikan terapi SEFT dan kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi terhadap penderita diabetes melitus di Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba.

#### **B. Saran**

1. Kepada responden

Kepada responden diharapkan dapat menerapkan intervensi terapi SEFT ketika mengalami kadar gula darah mengalami peningkatan dan sudah terbukti telah efektif di beberapa penelitian termasuk penelitian ini.

2. Kepada petugas kesehatan

Kepada petugas kesehatan diharapkan dapat menggunakan terapi SEFT sebagai alternatif intervensi non farmakologi dalam menurunkan kadar glukosa darah

### 3. Kepada institusi

Hasil penelitian ini dapat melengkapi referensi di Perpustakaan Mahasiswa Keperawatan STIKes Panrita Husada Bulukumba dan temuan Pengaruh *Terapi Spritual Emotional Freedom Tehnique* (SEFT) Terhadap Kadar GDS Pasien Diabetes Melitus

### 4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bisa tertarik untuk meneliti permasalahan yang sama serta dapat menambah variabel penelitian dan meningkatkan jumlah sampel yang digunakan.

## DAFTAR PUSTAKA

- AB Aszrul & Safruddin. (2021). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M).
- Abdullah, K., Jannah, M., Aiman, U., Hasda, S., Fadilla, Z., Taqwin, Masita, & Ketut Ngurah Ardiawan, M. P. M. E. S. (2021). Metodologi Penelitian Kuantitatif. In Saputra Nanda (Ed.), *Yayasan Penerbit Muhammad Zaini Anggota IKAPf* (Issue May). Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Agustian, I., Lubis, Z., & Sharfina, D. (2024). Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Technique Terhadap Glukosa Darah Pada Penderita DM Tipe II. *JINTAN: Jurnal Ilmu Keperawatan*, 4(1), 79–85. <https://doi.org/10.51771/jintan.v4i1.841>
- Amruddin, Priyanda, R., Agustina, T. S., Ariantini, N. S., Rusmayani, N. G. A. L., Aslindar, D. A., Ningsih, K. P., Wulandari, S., Putranto, P., Yuniati, I., Untari, I., Mujiani, S., & Wicaksono, D. (2022). Metodologi Penelitian Kuantitaif. In *Bunga Rampai* (Fatma Sukm, pp. 1–14). Penerbit Pradina Pustaka. [http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbe.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484\\_SISTEM\\_PEMBETUNGAN\\_TERPUSAT\\_STRATEGI\\_MELESTARI](http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbe.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI)
- Arioen, R., Ahmaludin, H., Junaidi, Indriyani, & Wisnaningsih. (2023). *Buku Ajar Metodologi Penelitian*. Eureka Medi Aksara.
- Arviyanda, R., Fernandito, E., & Landung, P. (2023). Analisis Perbedaan Bahasa dalam Komunikasi Antar mahasiswa. *Jurnal Harmoni Nusa Bangsa*, 1(1), 67. <https://doi.org/10.47256/jhnb.v1i1.338>
- Astuti, A., Sari, L. A., & Merdekawati, D. (2022). *Perilaku Diit Pada Diabetes Mellitus Tipe 2*. Zahir Publishing.
- Boku A & Suprayitno E. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terhadapa Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. In *Occupational Medicine* (Vol. 53, Issue 4).
- Chaudhary, N., & Tyagi, N. (2018). Diabetes mellitus: An Overview. *International Journal of Research and Development in Pharmacy & Life Sciences*, 7(4), 3030–3033. [https://doi.org/10.21276/ijrdpl.2278-0238.2018.7\(4\).3030-3033](https://doi.org/10.21276/ijrdpl.2278-0238.2018.7(4).3030-3033)
- Donsu Tine Doli Jenita. (2019). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. PT. Pustaka Baru.
- Fatmawati, Suswani, A., & Nurlina. (2023). Comparison of the Rate of

- Depression in Early and Late Elderly Women with Diabetes Mellitus. *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA*, 9(7), 5329–5332. <https://doi.org/10.29303/jppipa.v9i7.3658>
- Fatmona, F. A., Permana, D. R., & Sakurawati, A. (2023). Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 DI Pusesmas Perawatan Siko. *Malhayati Health Student Journal*, 3, 1–23. <https://doi.org/https://doi.org/10.33024>
- Febrinasar, R. P., Sholikah, Agusti, T., Pakha, D. N., & Putra, S. E. (2020). Buku Saku Diabetes Melitus untuk Awam. In *Penerbitan dan Pencetakan UNS (UNS Press)* (Issue 1).
- Fredy, M. K., Irna, S., Diana, N., & Wati, I. (2022). *Pengaruh Tehnik Spiritual Emotional Freedom Dan Diabetes Self Management Education Terhadap Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Dm Tipe 2*.
- Gunawan Deny. (2022). *Terapi SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique)*. Kemenkes Ditjen Yankes. [https://yankes-kemkes.go.id/view\\_artikel/419/terapi-seft-spiritual-emotional-freedom-tehnik-untuk-mengatasi-nyeri-pada-pasien-kanker-serviks](https://yankes-kemkes.go.id/view_artikel/419/terapi-seft-spiritual-emotional-freedom-tehnik-untuk-mengatasi-nyeri-pada-pasien-kanker-serviks)
- Hardani, Auliya, N. H., Andriani, H., Fardani, R. A., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Sukmana, D. J., & Istiqomah, R. R. (2020). Buku Metode Penelitian Kualitatif. In Abadi Husnu (Ed.), *Pustaka Ilmu* (Vol. 5, Issue 1). CV. Pustaka Ilmu Group Yogyakarta.
- Heryana Ade. (2020). Bahan Ajar Mata Kuliah: Metodologi Penelitian Kuantitatif. In *Hipotesis Penelitian*.
- Hutabarat, M. S., & Sinaga, H. (2021). Peningkatan Pemahaman Masyarakat Tentang Penyakit Diabetes Mellitus (Kencing Manis) Dan Pengobatan Pada Masyarakat RT 01 RW 01 Dan RT 07 RW 02 Keluarahan Sukajaya Palembang. *Jurnal Pengabdian Ilmu Kesehatan*, 1(3), 2–5. <https://ejurnal.politeknikpratama.ac.id/index.php/jpkes Halaman UTAMA: h>
- Iba Zainuddin, & Aditya, W. (2023). *Metode Penelitian*. CV. Eureka Media Aksara.
- IDF. (2021). IDF Diabetes Atlas 10 TH Edition. In *IDF official website*. <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/> <https://diabetesatlas.org/data/en/world/>
- Ishak, Choirunissa, Agustian, Achmad, Mua, Heryyanoor, Syamil, Ludji, Sekeon, Wardhana, Dafroyati, Fahmi, Avelina, Nurbaety, Anggreyni, & Lubis. (2023). Bunga Rampai Metodologi Penelitian Kesehatan. In *CV. MEDIA SAINS INDONESIA* (Issue November). CV. Media Sains Indonesia.
- Kurniasih, D., Rusfiana, Y., Subagyo, A., & Nuradhwati, R. (2021). *Teknik Analisa*. Alfabetia Cv.

- Kurniawan, R., & Sahrah, A. (2024). Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Technique ( SEFT ) untuk Menurunkan Stres pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II. *Prosiding Seminar Nasional*, 42, 617–634.
- Machali, I. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif Panduan Praktis Merencanakan, Melaksanakan dan Analisis dalam Penelitian Kuantitatif* (Habib AQ (ed.)). Fakultas Ilmu Tarbiyah.
- Marselin, A., Utami, M. P. S., & Hartanto, F. A. D. (2021). *Buku Panduan Sehat bagi Keluarga Dengan Pasien Diabetes Mellitus*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Notokusumo. [http://eprints.stikes-notokusumo.ac.id/121/1/Buku\\_Panduan\\_Sehat\\_bagi\\_Keluarga\\_Dengan\\_Pasien\\_Diabetes\\_Mellitus\\_SET\\_PDF%281%29.pdf](http://eprints.stikes-notokusumo.ac.id/121/1/Buku_Panduan_Sehat_bagi_Keluarga_Dengan_Pasien_Diabetes_Mellitus_SET_PDF%281%29.pdf)
- Musdalifah, & Nugroho, P. S. (2020). Hubungan Jenis Kelamin dan Tingkat Ekonomi dengan Kejadian Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda Tahun 2019. *Borneo Student Research (BSR)*, 1(2), 2020.
- Muslimin, D. (2024). TERAPI SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE TERHADAP KUALITAS TIDUR LANSIA DI KABUPATEN AMPANA. *Jurnal Keperawatan Mandiri Cendekia*, 2(3), 100. <https://doi.org/https://journal-mandiracendekia.com/jkmc>
- Nurjanah, D. S., Chodijah, S., & Nurhazizah, A. (2019). Terapi SEFT Spritual Emotional Freedom Tehnique untuk Melepaskan Emosi Negatif pada Remaja. In *Dian Siti Nurjanah* (Vol. 8, Issue 5).
- Nurrohmah, F. I. (2022). Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Lansia. *Jurnal Psikologi TALENTA*, 8(1), 17. <https://doi.org/10.26858/talenta.v8i1.35382>
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Pasaribu, B., Herawati, A., Utomo, K. W., & Aji, R. H. S. (2022). *Metodologi Penelitian*. Media Edu Pustaka.
- Patriyani, R. E. H., & Rahayu, S. (2018). Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di RSUD Kota Surakarta. *Interest : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(2), 180–184. <https://doi.org/10.37341/interest.v7i2.34>
- Priadana, S., & Sunarsi, D. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Pascal Books.
- Punthakee, Z., Goldenberg, R., & Katz, P. (2018). Definition, Classification and Diagnosis of Diabetes, Prediabetes and Metabolic Syndrome. *Canadian Journal of Diabetes*, 42, S10–S15. <https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2017.10.003>
- Rachmawardany, D. W., Mustikawati, I. F., Septianawati, P., Immanuel, G., Purwokerto, U. M., Psikiatri, D., Artikel, H., Scholar, G., Kunci, K., & Rachmawardany, D. W. (2024). Efek Spritual Emotional Freedom Tehnique

- (SEFT) Terhadap Kesejahteraan Psikologis Pasien: Systematic Literature Review THE EFFECT OF SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE ( SEFT ) ON THE PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF PATIENT. *Jurnal Kedokteran Ibnu Nafis*, 13(2), 136–143.
- Rahmadani, S. A., Sulistyawati, R. A., & Sulisetyowati, S. D. (2024). Pengaruh Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique ( SEFT ) Terhadap Tingkat Kecemasan Penderita Hipertensi di Dusun Jerukwangi. *Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan*, 51, 1–9.
- Rahmatiah, S., Muh.Basri, Baharuddin.K, Khaerunnisa, Syahar, Yakub, & Yakub, A. S. (2022). Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Literature Review : The Relationship Between Dietary Compliance And Blood Sugar Levels In People With Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 17(2), 40–45. <https://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/1040/557>
- Rita, N. (2018). Hubungan Jenis Kelamin, Olah Raga Dan Obesitas Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Pada Lansia. *Jik- Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 93–100. <https://doi.org/10.33757/jik.v2i1.52>
- Rizky Rohmatulloh, V., Riskiyah, Pardjianto, B., & Sekar Kinasih, L. (2024). Hubungan Usia dan Jenis Kelamin Terhadap Angka Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan 4 Kriteria Diagnosis Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Karsa Husada Kota Batu. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 2528–2543.
- Rusdi, M. S. (2020). Journal Syifa Sciences and Clinical Research. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 2(September), 83–90.
- Sari, T., Satyo, Y. T., Mashadi, F. J., & Destra, E. (2024). Penelusuran Profil Kadar Gula Darah Sewaktu pada Pria dan Wanita Usia Produktif di SMA Kalam Kudus II, Duri Kosambi, Jakarta. *Jurnal Suara Pengabdian* 45, 3(2), 15–24. <https://doi.org/10.56444/pengabdian45.v3i2.1630>
- Sarwono, A. E., & Handayani, A. (2021). Metode Kuantitatif. In *UNISRI Press* (Issue 1940310019). UNISRI Press.
- Sholihah Walidatus. (2022). *Pandangan Studi Terkait SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) dalam Menurunkan Kecemasan Pasien Sebelum Operasi*. Kemenkes Ditjen Yankes. [https://yankes.kemenkes.go.id./view\\_artikel/1202/pandangan-studi-terkait-seft-spiritual-emotional-freedom-tecnique-dalam-menurunkan-kecemasan-pasien-sebelum-operasi](https://yankes.kemenkes.go.id./view_artikel/1202/pandangan-studi-terkait-seft-spiritual-emotional-freedom-tecnique-dalam-menurunkan-kecemasan-pasien-sebelum-operasi)
- Simanjuntak, R. S., Sarumpaet, S., & Ginting, S. (2022). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kadar Gula Darah (Kgd) Pada Pasien Dm Tipe Ii Yang Berobat Ke Rsu Sembiring Tahun 2021. *Jurnal Kajian Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 40–50.

- <http://ejurnal.delihu.ac.id/index.php/JK2M/article/view/892>
- Subiyanto Paulus. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Endokrin: untuk Dosen dan Mahasiswa DIII Keperawatan*. Pustaka Baru Press.
- Survei Kesehatan Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Dalam Angka Dalam Angka Data Akurat Kebijakan Tepat*.
- Suryanegara, N. M., Acang, N., & Suryani, Y. D. (2021). Scoping Review: Pengaruh Kadar Gula Darah tidak Terkontrol terhadap Komplikasi Makrovaskular pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 3(2), 245–250. <https://doi.org/10.29313/jiks.v3i2.7289>
- Wahyudi, Avianti, W., Martin, A., Jumali, Andriyani, N., Prihatiningsih, D., Misesani, D., Fahrudin, Yufrinalis, M., Angelina, M., Mbari, F., Ningsih, A. G., Yulianto, A., Rokhman, M. T. N., Haqiyah, A., & Tatan, S. (2023). Metode Penelitian Dasar Praktik dan Penerapan Berbasis ICT. In *Metode Penelitian “Dasar Praktik dan Penerapan Berbasis ICT”* (Issue August). PT. Mifandi Mandiri Digital. <https://www.researchgate.net/publication/373137498>
- Wibowo Edy Agung. (2021). *Metodologi Penelitian Pegangan untuk Menulis Karya Ilmiah*. Penerbit Insania.
- World Health Organization. (2021). The Global Diabetes Compact: what you need to know. In *WHO*. <https://www.who.int/publications/m/item/the-global-diabetes-compact>
- World Health Organization. (2024). *Diabetes*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Zulfikar, R., Sari, F. P., Fatmayati, A., Wandini, K., Haryati, T., Jumini, S., Nurjanah, & Selvi Annisa, Oktavy Budi Kusumawardhani, Rif'atul Mutiah, Alexander Indrakusuma Linggi, H. F. (2024). *Metode Penlitian Kuantitatif Teori, Metode dan Praktik*. Widina Media Utama.

## Lampiran 1 Permohonan Izin Penelitian


**YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
AKREDITASI B LAM PT Kes**

  
*Jln Pendidikan Desa Taccorong, Kec. Gantang Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244, Email: stikespanritahusada@yahoo.com*

Bulukumba, 12 Maret 2025

|          |  |
|----------|--|
| Nomor    | : 269 /STIKES-PH/SPm/03/III/2025           |
| Lampiran | : 1 (satu) exemplar                        |
| Perihal  | : <b><u>Permohonan Izin Penelitian</u></b> |

Kepada  
Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan  
pelayanan Terpadu satu Pintu Cq.  
Bidang Penyelenggaraan Pelayanan  
Perizinan Sul – Sel  
Di -  
Makassar

**Dengan Hormat**

Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Studi S1 Keperawatan, Tahun akademik 2024/2025 , maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :

|                  |   |  |
|------------------|---|--|
| Nama             | : | Dian   |
| Nim              | : | A2113012   |
| Prodi            | : | S1 Keperawatan   |
| Alamat           | : | Manggarabbe Kel, Bonto Rita Kec. Bissappu, Kab. Bantaeng   |
| Nomor HP         | : | 085 342 053 598  |
| Judul Penelitian | : | Pengaruh Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Terhadap Kadar GDS Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba |
| Waktu Penelitian | : | 12 Maret 2025 - 12 Mei 2025  |

Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya , diucapkan terima kasih

**Mengetahui,**

An. Ketua Stikes  
*[Signature]*  
PENGOLAH TINGGI  
KJ. PT.03 ST. Keperawatan  
  
Dr. Hacemi, S.Kep, Ners., M.Kep  
NIP : 19840330 201001 2 023

*Tembusan Kepada  
1. Arsip*

**Lampiran 2 Lembar Permohonan Informed Condsent****LEMBAR PERSETUJUAN PARTISIPASI  
(INFORMED CONSENT)**

Setelah saya membaca, memahami isi dan penjelasan pada lembar persetujuan menjadi responden, maka saya bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden dalam melakukan penelitian yang akan dilakukan mahasiswa dari STIKES Panrita Husada Bulukumba, yaitu :

Nama : Dian

Nim : A2113012

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Mangngarabbe, Kel. Bonto Rita, Kec. Bissappu, Kab. Bantaeng

Judul : Pengaruh Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) Terhadap Kadar GDS Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba

Saya memahami bahwa penelitian yang dilakukan ini tidak membahayakan dan merugikan saya maupun keluarga saya. Dengan ini saya menyatakan bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden dari awal hingga akhir rangkaian kegiatan eksperiment dalam penelitian ini. Keterlibatan saya ini benar-benar karena keinginan saya sendiri dan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Demikian surat pernyataan persetujuan ini, agar dapat digunakan untuk membantu proses penelitian.

Bulukumba, 2025

(.....)  
Nama dan tanda tangan

### **Lampiran 3 Karakteristik Responden**

#### **PENGARUH TERAPI *SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE***

#### **(SEFT) TERHADAP KADAR GDS PASIEN DIABETES MELITUS**

#### **DI PUSKESMAS PONRE KABUPATEN BULUKUMBA**

##### **A. Karakteristik Responden:**

Petunjuk pengisian

Berikan tanda ceklist () pada kolom yang disediakan dan isilah titik-titik sesuai dengan kondisi saudara

1. Nama/Inisial : \_\_\_\_\_

2. Usia : \_\_\_\_\_

3. Jenis kelamin : \_\_\_\_\_

4. Pendidikan terakhir :

SD                      SMP

SMA                      D3

S1                            Tidak Sekolah

5. Pekerjaan

PNS                      Wiraswasta

IRT                      Petani

6. Status Perkawinan

Belum menikah  Janda

Menikah               Duda

**Lampiran 4 Lembar Observasi Kadar GDS**

**LEMBAR OBSERVASI KADAR GULA DARAH**

| <b>No</b> | <b>Nama Observer</b> | <b>Jenis Kelamin</b> | <b>Umur</b> | <b>Kadar Glukosa (mg/dl)</b> |                            |
|-----------|----------------------|----------------------|-------------|------------------------------|----------------------------|
|           |                      |                      |             | <b>Sebelum Terapi SEFT</b>   | <b>Setelah Terapi SEFT</b> |
| 1.        |                      |                      |             |                              |                            |
| 2.        |                      |                      |             |                              |                            |
| 3.        |                      |                      |             |                              |                            |
| 4.        |                      |                      |             |                              |                            |
| 5.        |                      |                      |             |                              |                            |
| 6.        |                      |                      |             |                              |                            |
| 7.        |                      |                      |             |                              |                            |
| 8.        |                      |                      |             |                              |                            |
| 9.        |                      |                      |             |                              |                            |
| 10.       |                      |                      |             |                              |                            |
| 11.       |                      |                      |             |                              |                            |
| 12.       |                      |                      |             |                              |                            |
| 13.       |                      |                      |             |                              |                            |
| 14.       |                      |                      |             |                              |                            |
| 15.       |                      |                      |             |                              |                            |
| 16.       |                      |                      |             |                              |                            |
| 17.       |                      |                      |             |                              |                            |
| 18.       |                      |                      |             |                              |                            |
| 19.       |                      |                      |             |                              |                            |
| 20.       |                      |                      |             |                              |                            |
| 21.       |                      |                      |             |                              |                            |
| 22.       |                      |                      |             |                              |                            |
| 24.       |                      |                      |             |                              |                            |
| 25.       |                      |                      |             |                              |                            |
| 26.       |                      |                      |             |                              |                            |
| 27.       |                      |                      |             |                              |                            |

|     |  |  |  |  |  |
|-----|--|--|--|--|--|
| 28. |  |  |  |  |  |
| 29. |  |  |  |  |  |
| 30. |  |  |  |  |  |

## Lampiran 5 Standar Operasional Prosedur SEFT

### **STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR *SPRITUAL EMOTIONAL***

#### ***FREEDOM TECHNIQUE (SEFT)***

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| PENGERTIAN                     | Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) merupakan salah satu bentuk terapi non farmakologi yang menggunakan penggabungan sistem energi tubuh dengan spiritualitas melalui teknik tapping (ketukan ringan) melalui pada titik-titik spesifik   |
| TUJUAN                         | 1. Dapat menurunkan kadar gula darah   |
| SASARAN                        | Klien yang mengalami diabetes melitus di Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba   |
| PROSEDUR LANGKAH-LANGKAH KERJA | <p>1. Pembukaan/pendahuluan (5 Menit)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menyampaikan salam pembukaan</li> <li>b. Menjelaskan tujuan prosedur</li> </ul> <p>2. Pelaksanaan/pengembangan (20 menit)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memperagakan masing-masing gerakan SEFT           <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Melakukan Set Up<br/>Mengucapkan kalimat set up sesuai dengan masalah yang sedang di hadapi dengan penuh perasaan sebanyak 3 kali, sambil menekan dada di bagian sore spot, yaitu di daerah sekitar dada atas yang jika ditekan terasa agak sakit.<br/>Contoh: “Ya Allah, meskipun saya mengalami gula darah yang tinggi, namun saya ikhlas dan pasrah kesembuhan hanya kepada.”</li> <li>2) Lakukan Tune-In<br/>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<br/>“Ya Allah saya pasrahkan kesembuhan saya kepada-Mu”.</li> <li>3) Lakukan Tapping<br/>Tapping adalah mengetuk ringan sebanyak 7 kali dengan dua ujung jari pada titik-titik tertentu di tubuh kita sambil terus Tune-In, titik-titik ini adalah titik-titik kunci dari “The</li> </ul> </li> </ul> |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>Major Energy Meridians”, yang jika ketuk beberapa kali akan berdampak pada ternetralisirnya gangguan emosi atau rasa sakit yang kita rasakan.</p> <p>Adapun titik-titik yang di tekan pada teknik <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i> (SEFT) sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Cr = Crown<br/>Pada titik dibagian kepala</li> <li>b) EB = Eye Brow<br/>Pada titik permulaan alis mata</li> <li>c) SE = Side of Eye<br/>Diatas tulang disamping mata</li> <li>d) UE = Under Eye<br/>2 cm dibawah kelopak mata</li> <li>e) UN = Under Nose<br/>Tepat dibawah hidung</li> <li>f) Ch = Chin<br/>Diantara dagu dan bagian bawah bibir</li> <li>g) CB = Collar Bone<br/>Diujung tepat bertemunya tulang dada, collar Bone dan tulang rusuk pertama</li> <li>h) UA = Under Arm<br/>Dibawah ketiak sejajar dengan puting susu (pria) atau tepat di bagian tengah tali bra (wanita)</li> <li>i) BN = Bellow Nipple<br/>2,5 cm dibawah puting susu (pria) atau di perbatasan antara tulang dada dan bagian bawah payudara</li> <li>j) Inside of Hand<br/>Bagian dalam tangan yang berbatasan dengan telapak tangan</li> <li>k) Outside of Hand<br/>Bagian luar tangan yang berbatasan dengan telapak tangan</li> <li>l) Ibu Jari<br/>Samping luar bagian bawah kuku</li> <li>m) Jari Telunjuk<br/>Samping bagian bawah kuku (menghadap ibu jari)</li> <li>n) Jari Tengah<br/>Samping luar bagian bawah kuku</li> <li>o) Jari Manis</li> </ul> |
|--|--|

|                |   |
|----------------|---|
|                | <p>Samping luar bagian bawah kuku (menghadap ibu jari)</p> <p>p) Jari Kelingking<br/>Samping luar bagian bawah kuku (menghadap ibu jari)</p> <p>q) Karate Chop<br/>Samping telapak tangan (bagian bawah)</p> <p>r) Gamut Spot<br/>Antara ruas tulang jari kelingking dan jari manis.</p> <p>b. Di titik terakhir (Gamut Spot), lakukan 9 Gamut procedure (gerakan untuk merangsang otak):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Menutup mata</li> <li>b) Membuka mata</li> <li>c) Mata digerakkan dengan kuat ke kanan bawah</li> <li>d) Mata digerakkan dengan kuat ke kiri bawah</li> <li>e) Memutar bola mata searah jarum jam</li> <li>f) Memutar bola mata berlawanan arah jarum jam</li> <li>g) Bergumam dengan berirama selama 3 detik</li> <li>h) Menghitung 1,2,3,4,5</li> <li>i) Bergumam lagi selama 3 detik</li> </ul> <p>c. Mengulang lagi tapping dari titik pertama hingga ke-17 (berakhir di karate chop). Dan diakhiri dengan mengambil nafas panjang dan menghembuskannya, sambil mengucap rasa syukur</p> <p>d. Mengobservasi keadaan rileks</p> <p>e. Mengkaji kadar gula darah sesudah melakukan teknik SEFT</p> |
| FASE TERMINASI | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membereskan alat</li> <li>2. Evaluasi secara objektif dan subjektif</li> </ol>  |
| HASIL          | Klien akan memiliki perasaan lega dengan beban yang dirasakan selama ini  |

## Titik Tapping Versi Pendek



**1**  
**Cr : Crown**  
Bagian Atas Kepala



**2**  
**EB : Eye Brow**  
Permulaan Alis



**3**  
**SE : Side of Eye**  
Tulang di Samping  
Luar Mata



**4**  
**UE : Under Eye**  
Tulang di Bawah Mata



**5**  
**UN : Under Nose**  
Di Bawah Hidung



**6**  
**Ch : Chin**  
Antara Bibir Bawah  
dan Dagu



**7**  
**CB : Collar Bone**  
Dua Tulang yang Menonjol  
di Bawah Leher



**8**  
**UA : Under Arm**  
Di bawah Ketiak Sejajar  
Puting Susu (Pria), atau  
Di Tengah Tali Bra (Wanita)



**9**  
**BN : Below Nipple**  
Dua Jari di Bawah Puting  
(Pria), di Bawah Payudara  
(Wanita)

## Titik Tapping Tambahan Versi Lengkap



**10**  
**IH : Inside Hand**  
Di Bagian Dalam  
Pergelangan Tangan



**11**  
**OH : Outside Hand**  
Di Bagian Luar  
Pergelangan Tangan



**12**  
**Th : Thumb**  
Di Samping Luar Ibu Jari  
di bawah Kuku



**13**  
**IF : Index Finger**  
Di Bawah Kuku Jari  
Telunjuk Bagian Luar



**14**  
**MF : Middle Finger**  
Di Bawah Kuku Jari  
Tengah Bagian Luar



**15**  
**RF : Ring Finger**  
Di Bawah Kuku Jari  
Manis Bagian Luar



**16**  
**BF : Baby Finger**  
Di Bawah Kuku  
Kelingking bag. Luar



**17**  
**KC : Karate Chop**  
Di Telapak Tangan Bawah



**18**  
**GS : Gamut Spot**  
Di Punggung Tangan di  
Pertemuan Tulang  
Jari Manis dan  
Kelingking

**Lampiran 6 Surat Izin Penelitian Provinsi Sulawesi Selatan dari Neni Si Lincah**



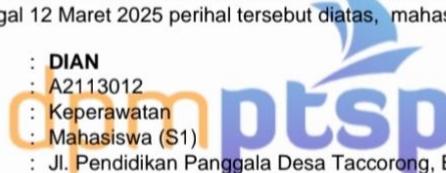
**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
Website : <http://simap-new.sulseprov.go.id> Email : [ptsp@sulseprov.go.id](mailto:ptsp@sulseprov.go.id)  
Makassar 90231

|          |   |                            |                  |
|----------|---|----------------------------|------------------|
| Nomor    | : | <b>5896/S.01/PTSP/2025</b> | Kepada Yth.      |
| Lampiran | : | -                          | Bupati Bulukumba |
| Perihal  | : | <u>Izin penelitian</u>     |                  |

di-  
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba Nomor : 269/STIKES-PH/SPm/03/III/2025 tanggal 12 Maret 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

|                   |   |   |
|-------------------|---|---|
| Nama              | : | <b>DIAN</b>                                       |
| Nomor Pokok       | : | A2113012  |
| Program Studi     | : | Keperawatan                                       |
| Pekerjaan/Lembaga | : | Mahasiswa (S1)                                    |
| Alamat            | : | Jl. Pendidikan Panggala Desa Taccorong, Bulukumba |



**PROVINSI SULAWESI SELATAN**

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

**" PENGARUH TERAPI SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (SEFT) TERHADAP KADAR GDS PASIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS PONRE KAB. BULUKUMBA "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **12 Maret s/d 12 Mei 2025**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada Tanggal 13 Maret 2025

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU  
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



**ASRUL SANI, S.H., M.Si.**  
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I  
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba;
2. Pertinggal.

## Lampiran 7 Surat Izin Etik Penelitian



**Komite Etik Penelitian**  
**Research Ethics Committee**  
**Surat Layak Etik**  
**Research Ethics Approval**



No:000824/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

Peneliti Utama  
*Principal Investigator*

: Dian

Peneliti Anggota  
*Member Investigator*

: -

Nama Lembaga  
*Name of The Institution*

: STIKES Panrita Husada Bulukumba

Judul

: Pengaruh Terapi Spritual Emotional Freedom Tehnique (SEFT) Terhadap Kadar

Title

GDS Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba

*The Effect of Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Therapy on GDS Levels*

*of Diabetes Mellitus Patients at the Ponre Health Center, Bulukumba Regency*

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

24 March 2025  
 Chair Person

Masa berlaku:  
 24 March 2025 - 24 March 2026

FATIMAH

**Lampiran 8 Surat Izin Penelitian Kantor DPMPTSP Kabupaten Bulukumba dari Kesbangpol**



**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU**  
**SATU PINTU**  
**Jl. Ahmad Yani, Kelurahan Cailie No. Hp. 082348675757, Kode Pos 92512**

**SURAT IZIN PENELITIAN**  
**NOMOR : 134/DPMPTSP/IP/III/2025**

Berdasarkan Surat Rekomendasi Teknis dari BAKESBANGPOL dengan Nomor: 074/0135/Bakesbangpol/III/2025 tanggal 24 Maret 2025, Perihal Rekomendasi Izin Penelitian maka yang tersebut dibawah ini :

|                       |   |   |
|-----------------------|---|---|
| Nama Lengkap          | : | Dian  |
| Nomor Pokok           | : | A2113012  |
| Program Studi         | : | Keperawatan   |
| Jenjang               | : | S1  |
| Institusi             | : | STIKES Panrita Husada Bulukumba   |
| Tempat/Tanggal Lahir  | : | Bantaeng / 2002-09-18   |
| Alamat                | : | Mangngarabbe, Kel. Bonto Rita, Kec. Bissapppu, Kab. Bantaeng  |
| Jenis Penelitian      | : | Kuantitatif   |
| Judul Penelitian      | : | Pengaruh Terapi Spritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Terhadap Kadar GDS Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba |
| Lokasi Penelitian     | : | Di Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba  |
| Pendamping/Pembimbing | : | Pembimbing Utama: Dr. Hj. Fatmawati, S. Kep.,Ns.,M.<br>Kep Pembimbing Pendamping: Nurlina, S. Kep., Ns.,M.                                    |
| Instansi Penelitian   | : | Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba   |
| Lama Penelitian       | : | tanggal 12 Maret 2025 s/d<br>12 Mei 2025  |

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi semua Peraturan Perundang - Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat - istiadat yang berlaku pada masyarakat setempat;
2. Tidak mengganggu keamanan/ketertiban masyarakat setempat
3. Melaporkan hasil pelaksanaan penelitian/pengambilan data serta menyerahkan 1(satu) eksamplar hasilnya kepada Bupati Bulukumba Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Bulukumba;
4. Surat izin ini akan dicabut atau dianggap tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut di atas, atau sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan kegiatan penelitian/pengumpulan data dimaksud belum selesai.

Dikeluarkan di : Bulukumba  
 Pada Tanggal : 24 Maret 2025

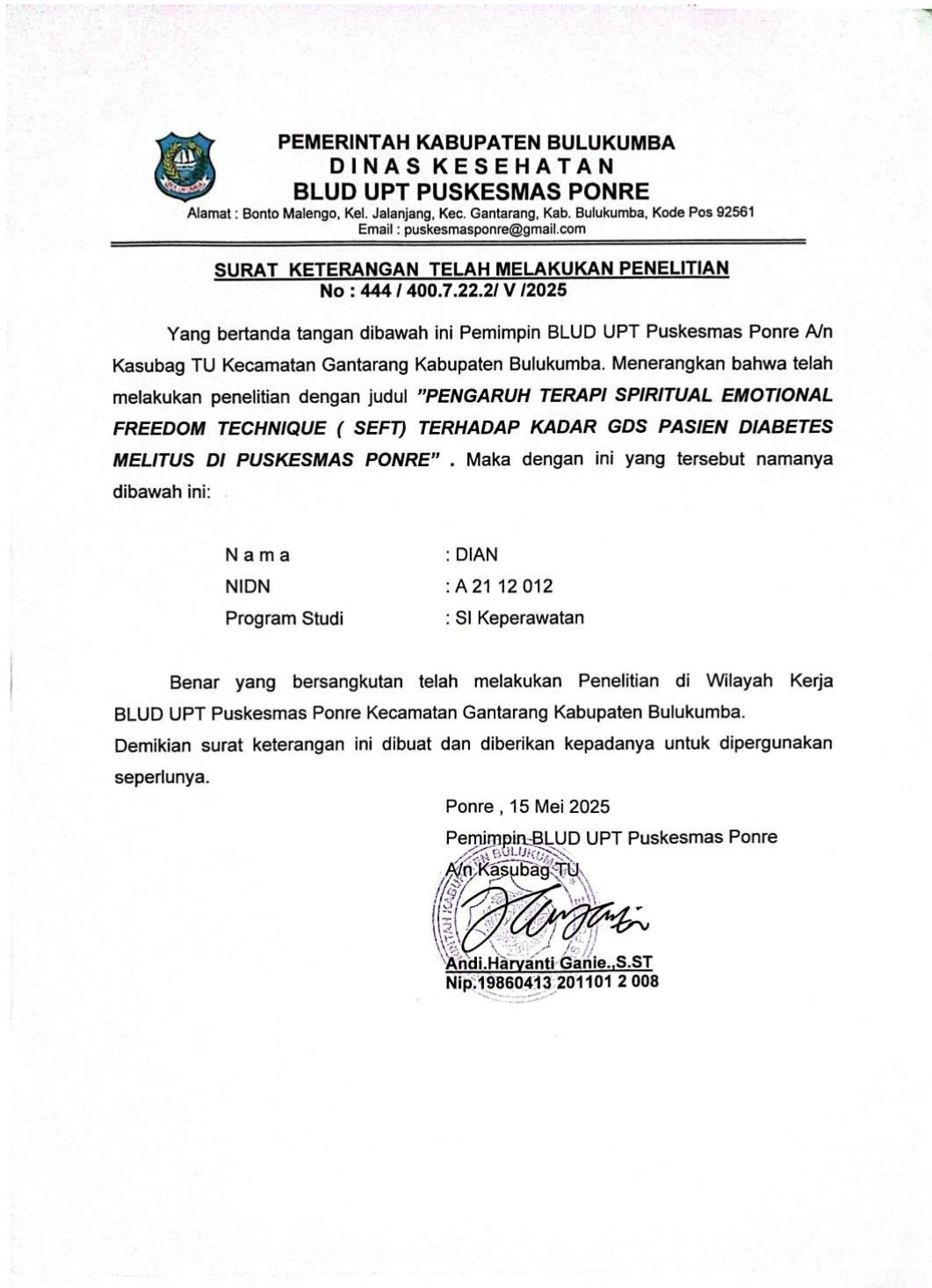


|  |   |
|--|---|
|  | Pit. Kepala DPMPTSP<br>Drs. MUHAMMAD DAUD KAHAL, M.Si<br>Pangkat : Pembina Utama Muda/IV.c<br>Nip : 19680105 199703 1 011 |
|--|---|



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

## Lampiran 9 Surat Telah Melakukan Penelitian



## Lampiran 10 Master Tabulasi

| PENGARUH TERAPI SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (SEFT) TERHADAP KADAR GDS PASIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS PONRE KABUPATEN BULUKUMBA |       |      |      |               |      |               |      |            |      |                   |      |           |           |            |
|--|-------|------|------|---------------|------|---------------|------|------------|------|-------------------|------|-----------|-----------|------------|
| NO   | NAMA  | USIA | KODE | JENIS KELAMIN | KODE | PENDIDIKAN    | KODE | PEKERJAAN  | KODE | STATUS PERKAWINAN | KODE | KADAR GDS |           | KODE       |
|  |       |      |      |               |      |               |      |            |      |                   |      | PRE TEST  | POST TEST |            |
| 1  | Ny. D | 46   | 1    | Perempuan     | 2    | SD            | 1    | IRT        | 3    | Belum Menikah     | 1    | 161       | 170       | Intervensi |
| 2  | Tn. K | 63   | 3    | Laki-Laki     | 1    | SMP           | 2    | Wiraswasta | 1    | Menikah           | 2    | 305       | 278       | Intervensi |
| 3  | Ny. S | 56   | 2    | Perempuan     | 2    | SMA           | 3    | IRT        | 3    | Menikah           | 2    | 312       | 265       | Intervensi |
| 4  | Ny. M | 63   | 3    | Perempuan     | 2    | SD            | 3    | IRT        | 3    | Janda             | 3    | 558       | 527       | Intervensi |
| 5  | Ny. N | 50   | 2    | Perempuan     | 2    | SMA           | 3    | IRT        | 3    | Menikah           | 2    | 464       | 233       | Intervensi |
| 6  | Ny. N | 50   | 2    | Perempuan     | 2    | SMA           | 3    | IRT        | 3    | Menikah           | 2    | 346       | 159       | Intervensi |
| 7  | Ny. N | 53   | 2    | Perempuan     | 2    | SD            | 1    | IRT        | 3    | Menikah           | 2    | 174       | 144       | Intervensi |
| 8  | Ny. A | 61   | 3    | Perempuan     | 2    | SMA           | 3    | IRT        | 3    | Janda             | 3    | 183       | 156       | Intervensi |
| 9  | Ny. B | 54   | 2    | Perempuan     | 2    | SD            | 1    | IRT        | 3    | Menikah           | 2    | 124       | 82        | Intervensi |
| 10   | Ny. H | 60   | 3    | Perempuan     | 2    | SMP           | 2    | IRT        | 3    | Menikah           | 2    | 172       | 180       | Intervensi |
| 11   | Ny. R | 41   | 1    | Perempuan     | 2    | SD            | 1    | IRT        | 3    | Menikah           | 2    | 245       | 119       | Intervensi |
| 12   | Ny. S | 58   | 2    | Perempuan     | 2    | Tidak Sekolah | 5    | IRT        | 3    | Menikah           | 2    | 241       | 110       | Intervensi |
| 13   | Ny. H | 53   | 2    | Perempuan     | 2    | SD            | 1    | IRT        | 3    | Menikah           | 2    | 300       | 214       | Intervensi |
| 14   | Ny. N | 50   | 2    | Perempuan     | 2    | SMA           | 3    | IRT        | 3    | Janda             | 3    | 139       | 142       | Intervensi |
| 15   | Ny. S | 53   | 2    | Perempuan     | 2    | SD            | 1    | IRT        | 3    | Menikah           | 2    | 179       | 134       | Intervensi |
| 16   | Ny. B | 57   | 2    | Perempuan     | 2    | SD            | 1    | IRT        | 3    | Belum Menikah     | 1    | 430       | 214       | Kontrol    |
| 17   | Tn. K | 50   | 2    | Laki-Laki     | 1    | SD            | 1    | PETANI     | 2    | Menikah           | 2    | 104       | 210       | Kontrol    |
| 18   | Ny. M | 58   | 2    | Perempuan     | 2    | SMA           | 3    | Wiraswasta | 1    | Menikah           | 2    | 300       | 310       | Kontrol    |
| 19   | Ny. S | 36   | 1    | Perempuan     | 2    | SMA           | 3    | IRT        | 3    | Menikah           | 2    | 197       | 120       | Kontrol    |
| 20   | Ny. H | 36   | 1    | Perempuan     | 2    | SMP           | 2    | IRT        | 3    | Menikah           | 2    | 418       | 278       | Kontrol    |
| 21   | Ny. H | 53   | 2    | Perempuan     | 2    | SD            | 1    | IRT        | 3    | Menikah           | 2    | 138       | 148       | Kontrol    |
| 22   | Tn. J | 37   | 1    | Laki-Laki     | 1    | D3            | 4    | Wiraswasta | 1    | Menikah           | 2    | 127       | 130       | Kontrol    |
| 23   | Ny. N | 49   | 1    | Perempuan     | 2    | SD            | 1    | IRT        | 3    | Menikah           | 2    | 139       | 130       | Kontrol    |
| 24   | Ny. H | 57   | 2    | Perempuan     | 2    | SD            | 1    | Petani     | 2    | Janda             | 3    | 133       | 134       | Kontrol    |
| 25   | Ny. N | 61   | 3    | Perempuan     | 2    | SD            | 1    | IRT        | 3    | Menikah           | 2    | 158       | 127       | Kontrol    |
| 26   | Ny. M | 50   | 2    | Perempuan     | 2    | SD            | 1    | IRT        | 3    | Menikah           | 2    | 308       | 148       | Kontrol    |
| 27   | Ny. H | 64   | 3    | Perempuan     | 2    | SD            | 1    | IRT        | 3    | Menikah           | 2    | 193       | 190       | Kontrol    |
| 28   | Ny. W | 52   | 2    | Perempuan     | 2    | SD            | 1    | IRT        | 3    | Menikah           | 2    | 118       | 130       | Kontrol    |
| 29   | Tn. M | 60   | 3    | Laki-Laki     | 1    | SD            | 1    | Wiraswasta | 1    | Menikah           | 2    | 124       | 132       | Kontrol    |
| 30   | Tn. P | 61   | 3    | Laki-Laki     | 1    | SD            | 1    | Wiraswasta | 1    | Menikah           | 2    | 105       | 115       | Kontrol    |

## Lampiran 11 HASIL OLAH DATA SPSS

### PENGARUH TERAPI *SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (SEFT)* TERHADAP KADAR GDS PASIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS PONRE

#### KABUPATEN BULUKUMBA

KARAKTERISTIK RESPONDEN

DATASET ACTIVATE DataSet1.

DATASET CLOSE DataSet4.

FREQUENCIES VARIABLES=Intervensi Kontrol

/ORDER=ANALYSIS.

#### Frequencies

#### Statistics

|   |         | Usia Intervensi | Usia Kontrol |
|---|---------|-----------------|--------------|
| N | Valid   | 15              | 15           |
|   | Missing | 0               | 0            |

#### Frequency Table

#### Usia Intervensi

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 36-49 | 2         | 13.3    | 13.3          | 13.3               |
|       | 50-59 | 9         | 60.0    | 60.0          | 73.3               |
|       | 60-64 | 4         | 26.7    | 26.7          | 100.0              |
|       | Total | 15        | 100.0   | 100.0         |                    |

#### Usia Kontrol

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 36-49 | 4         | 26.7    | 26.7          | 26.7               |
|       | 50-59 | 7         | 46.7    | 46.7          | 73.3               |
|       | 60-64 | 4         | 26.7    | 26.7          | 100.0              |
|       | Total | 15        | 100.0   | 100.0         |                    |

#### Frequencies

#### Statistics

|   |         | Jenis Kelamin<br>Intervensi | Jenis Kelami<br>Kontrol |
|---|---------|-----------------------------|-------------------------|
| N | Valid   | 15                          | 15                      |
|   | Missing | 0                           | 0                       |

**Frequency Table**  
**Jenis Kelamin Intervensi**

|       |           | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Laki-Laki | 1         | 6.7     | 6.7           | 6.7                |
|       | Perempuan | 14        | 93.3    | 93.3          | 100.0              |
|       | Total     | 15        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Jenis Kelamin Intervensi**

|       |           | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Laki-Laki | 1         | 6.7     | 6.7           | 6.7                |
|       | Perempuan | 14        | 93.3    | 93.3          | 100.0              |
|       | Total     | 15        | 100.0   | 100.0         |                    |

DATASET ACTIVATE DataSet1.  
DATASET CLOSE DataSet0.  
FREQUENCIES VARIABLES=Intervensi Kontrol  
/ORDER=ANALYSIS.

**Frequencies**

**Statistics**

|   | Pendidikan Intervensi | Pendidikan Kontrol |
|---|-----------------------|--------------------|
| N | Valid                 | 15                 |
|   | Missing               | 0                  |

**Frequency Table**  
**Pendidikan Intervensi**

|       |               | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SD            | 7         | 46.7    | 46.7          | 46.7               |
|       | SMP           | 2         | 13.3    | 13.3          | 60.0               |
|       | SMA           | 5         | 33.3    | 33.3          | 93.3               |
|       | Tidak Sekolah | 1         | 6.7     | 6.7           | 100.0              |
|       | Total         | 15        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Pendidikan Kontrol**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SD    | 11        | 73.3    | 73.3          | 73.3               |
|       | SMP   | 1         | 6.7     | 6.7           | 80.0               |
|       | SMA   | 2         | 13.3    | 13.3          | 93.3               |
|       | D3    | 1         | 6.7     | 6.7           | 100.0              |
|       | Total | 15        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Frequencies**

**Statistics**

|   | Pekerjaan Kelompok Intervensi | Pekerjaan Kelompok Kontrol |
|---|-------------------------------|----------------------------|
| N | Valid                         | 15                         |
|   | Missing                       | 0                          |

**Frequency Table**  
**Pekerjaan Kelompok Intervensi**

|       |            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Wiraswasta | 1         | 6.7     | 6.7           | 6.7                |
|       | IRT        | 14        | 93.3    | 93.3          | 100.0              |
|       | Total      | 15        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Pekerjaan Kelompok Kontrol**

|       |            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Wiraswasta | 4         | 26.7    | 26.7          | 26.7               |
|       | Petani     | 2         | 13.3    | 13.3          | 40.0               |
|       | IRT        | 9         | 60.0    | 60.0          | 100.0              |
|       | Total      | 15        | 100.0   | 100.0         |                    |

FREQUENCIES VARIABLES=Intervensi Kontrol  
/ORDER=ANALYSIS.

**Frequency**  
**Statistics**

|   | Status Perkawinan<br>Kelompok<br>Intervensi | Status Perkawinan<br>Kelompok Kontrol |
|---|---|---------------------------------------|
| N | Valid                                       | 15                                    |
|   | Missing                                     | 0                                     |

**Frequency Table**  
**Status Perkawinan Kelompok Intervensi**

|       |               | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Belum Menikah | 1         | 6.7     | 6.7           | 6.7                |
|       | Menikah       | 11        | 73.3    | 73.3          | 80.0               |
|       | Janda         | 3         | 20.0    | 20.0          | 100.0              |
|       | Total         | 15        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Statistics**

|   | Status Perkawinan<br>Kelompok<br>Intervensi | Status Perkawinan<br>Kelompok Kontrol |
|---|---|---------------------------------------|
| N | Valid                                       | 15                                    |
|   | Missing                                     | 0                                     |

**Status Perkawinan Kelompok Intervensi**

|       |               | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Belum Menikah | 1         | 6.7     | 6.7           | 6.7                |
|       | Menikah       | 11        | 73.3    | 73.3          | 80.0               |
|       | Janda         | 3         | 20.0    | 20.0          | 100.0              |
|       | Total         | 15        | 100.0   | 100.0         |                    |

### Status Perkawinan Kelompok Kontrol

|       |               | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Belum Menikah | 1         | 6.7     | 6.7           | 6.7                |
|       | Menikah       | 13        | 86.7    | 86.7          | 93.3               |
|       | Janda         | 1         | 6.7     | 6.7           |                    |
|       | Total         | 15        | 100.0   | 100.0         |                    |

EXAMINE VARIABLES=Kadar\_GDS\_Pre Kadar\_GDS\_Post Trans\_Pre\_Test Trans\_Post\_Test  
/PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT  
/COMPARE GROUPS  
/STATISTICS DESCRIPTIVES  
/CINTERVAL 95  
/MISSING LISTWISE  
/NOTOTAL.

#### Tests of Normality

|                 | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |       | Shapiro-Wilk |    |      |
|-----------------|---------------------------------|----|-------|--------------|----|------|
|                 | Statistic                       | df | Sig.  | Statistic    | df | Sig. |
| Kadar GDS Pre   | .200                            | 15 | .110  | .877         | 15 | .043 |
| Kadar GDS Post  | .219                            | 15 | .051  | .768         | 15 | .001 |
| Trans_Pre_Test  | .187                            | 15 | .167  | .952         | 15 | .564 |
| Trans_Post_Test | .140                            | 15 | .200* | .955         | 15 | .611 |

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

#### Paired Samples Statistics

|                       | Mean   | N  | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|-----------------------|--------|----|----------------|-----------------|
| Pair 1 Trans_Pre_Test | 2.3742 | 15 | .19149         | .04944          |
| Trans_Post_Test       | 2.2424 | 15 | .19561         | .05051          |

#### Paired Samples Test

|   | Paired Differences |                |                 |   |        |  | t     | df | Sig. (2-tailed) |  |  |  |
|---|--------------------|----------------|-----------------|---|--------|--|-------|----|-----------------|--|--|--|
|   | Mean               | Std. Deviation | Std. Error Mean | 95% Confidence Interval of the Difference |        |  |       |    |                 |  |  |  |
|   |                    |                |                 | Lower                                     | Upper  |  |       |    |                 |  |  |  |
| Pair 1 Trans_Pre_Test - Trans_Post_Test | .13187             | .13270         | .03426          | .05838                                    | .20535 |  | 3.849 | 14 | .002            |  |  |  |

EXAMINE           VARIABLES=Kadar\_GDS\_Pre\_Kontrol           Kadar\_GDS\_Post\_Kontrol  
 Trans\_Kadar\_GDS\_Pre\_Kontrol Trans\_Kadar\_GDS\_Post\_Kontrol  
 /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT  
 /COMPARE GROUPS  
 /STATISTICS DESCRIPTIVES  
 /CINTERVAL 95  
 /MISSING LISTWISE  
 /NOTOTAL.

### Descriptives

|                              |   | Statistic   | Std. Error |
|------------------------------|---|-------------|------------|
| Kadar GDS Pre Kontrol        | Mean                                    | 199.47      | 28.621     |
|                              | 95% Confidence Interval for Lower Bound | 138.08      |            |
|                              | Mean                                    | Upper Bound | 260.85     |
|                              | 5% Trimmed Mean                         | 191.96      |            |
|                              | Median                                  | 139.00      |            |
|                              | Variance                                | 12287.838   |            |
|                              | Std. Deviation                          | 110.851     |            |
|                              | Minimum                                 | 104         |            |
|                              | Maximum                                 | 430         |            |
|                              | Range                                   | 326         |            |
|                              | Interquartile Range                     | 176         |            |
|                              | Skewness                                | 1.277       | .580       |
|                              | Kurtosis                                | .352        | 1.121      |
| Kadar GDS Post Kontrol       | Mean                                    | 167.73      | 15.585     |
|                              | 95% Confidence Interval for Lower Bound | 134.31      |            |
|                              | Mean                                    | Upper Bound | 201.16     |
|                              | 5% Trimmed Mean                         | 162.76      |            |
|                              | Median                                  | 134.00      |            |
|                              | Variance                                | 3643.210    |            |
|                              | Std. Deviation                          | 60.359      |            |
|                              | Minimum                                 | 115         |            |
|                              | Maximum                                 | 310         |            |
|                              | Range                                   | 195         |            |
|                              | Interquartile Range                     | 80          |            |
|                              | Skewness                                | 1.433       | .580       |
|                              | Kurtosis                                | 1.120       | 1.121      |
| Trans_Kadar_GDS_Pre_Kontrol  | Mean                                    | 2.2475      | .05446     |
|                              | 95% Confidence Interval for Lower Bound | 2.1307      |            |
|                              | Mean                                    | Upper Bound | 2.3643     |
|                              | 5% Trimmed Mean                         | 2.2389      |            |
|                              | Median                                  | 2.1430      |            |
|                              | Variance                                | .044        |            |
|                              | Std. Deviation                          | .21092      |            |
|                              | Minimum                                 | 2.02        |            |
|                              | Maximum                                 | 2.63        |            |
|                              | Range                                   | .62         |            |
|                              | Interquartile Range                     | .38         |            |
|                              | Skewness                                | .840        | .580       |
|                              | Kurtosis                                | -.676       | 1.121      |
| Trans_Kadar_GDS_Post_Kontrol | Mean                                    | 2.2027      | .03528     |

|                     |   |        |       |  |
|---------------------|---|--------|-------|--|
| trol                | 95% Confidence Interval for Lower Bound | 2.1270 |       |  |
| Mean                | Upper Bound                             | 2.2784 |       |  |
| 5% Trimmed Mean     |   | 2.1946 |       |  |
| Median              |   | 2.1271 |       |  |
| Variance            |   | .019   |       |  |
| Std. Deviation      |   | .13663 |       |  |
| Minimum             |   | 2.06   |       |  |
| Maximum             |   | 2.49   |       |  |
| Range               |   | .43    |       |  |
| Interquartile Range |   | .21    |       |  |
| Skewness            |   | 1.082  | .580  |  |
| Kurtosis            |   | -.035  | 1.121 |  |

### Tests of Normality

|                              | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |      | Shapiro-Wilk |    |      |
|------------------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
|                              | Statistic                       | df | Sig. | Statistic    | df | Sig. |
| Kadar GDS Pre Kontrol        | .246                            | 15 | .015 | .785         | 15 | .002 |
| Kadar GDS Post Kontrol       | .295                            | 15 | .001 | .783         | 15 | .002 |
| Trans_Kadar_GDS_Pre_Kontrol  | .223                            | 15 | .043 | .866         | 15 | .030 |
| Trans_Kadar_GDS_Post_Kontrol | .261                            | 15 | .007 | .836         | 15 | .011 |

a. Lilliefors Significance Correction

### NPar Tests

#### Wilcoxon Signed Ranks Test

##### Ranks

|  | N              | Mean Rank | Sum of Ranks |
|--|----------------|-----------|--------------|
| Kadar GDS Post Kontrol -Negative Ranks | 7 <sup>a</sup> | 10.07     | 70.50        |
| Kadar GDS Pre Kontrol Positive Ranks   | 8 <sup>b</sup> | 6.19      | 49.50        |
| Ties                                   | 0 <sup>c</sup> |           |              |
| Total                                  | 15             |           |              |

a. Kadar GDS Post Kontrol < Kadar GDS Pre Kontrol

b. Kadar GDS Post Kontrol > Kadar GDS Pre Kontrol

c. Kadar GDS Post Kontrol = Kadar GDS Pre Kontrol

##### Test Statistics<sup>a</sup>

|                        |  |
|------------------------|--|
|                        | Kadar GDS Post Kontrol - Kadar GDS Pre Kontrol |
| Z                      | -.597 <sup>b</sup>                             |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .551   |

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

EXAMINE VARIABLES=Kadar\_GDS Selisih\_Kadar\_GDS BY Kelompok  
 /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT  
 /COMPARE GROUPS  
 /STATISTICS DESCRIPTIVES  
 /CINTERVAL 95  
 /MISSING LISTWISE  
 /NOTOTAL.

#### Tests of Normality

|                   | Kelompok        | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |       | Shapiro-Wilk |    |      |
|-------------------|-----------------|---------------------------------|----|-------|--------------|----|------|
|                   |                 | Statistic                       | df | Sig.  | Statistic    | df | Sig. |
| Kadar GDS         | Intervensi Post | .219                            | 15 | .051  | .768         | 15 | .001 |
|                   | Kontrol Post    | .295                            | 15 | .001  | .783         | 15 | .002 |
| Selisih_Kadar_GDS | Intervensi Post | .140                            | 15 | .200* | .955         | 15 | .611 |
|                   | Kontrol Post    | .261                            | 15 | .007  | .836         | 15 | .011 |

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

#### T-Test

##### Group Statistics

|                   | Kelompok        | N  | Mean   | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|-------------------|-----------------|----|--------|----------------|-----------------|
| Selisih_Kadar_GDS | Intervensi Post | 15 | 2.2424 | .19561         | .05051          |
|                   | Kontrol Post    | 15 | 2.2027 | .13663         | .03528          |

#### Independent Samples Test

|                   | Levene's Test<br>for Equality of<br>Variances | t-test for Equality of Means |      |      |        |                 |                    |                          |  |        |
|-------------------|---|------------------------------|------|------|--------|-----------------|--------------------|--------------------------|--|--------|
|                   |   | F                            | Sig. | t    | df     | Sig. (2-tailed) | Mean<br>Difference | Std. Error<br>Difference | 95% Confidence Interval<br>of the Difference |        |
|                   |   |                              |      |      |        |                 |                    |                          | Lower  | Upper  |
| Selisih_Kadar_GDS | Equal variances assumed                       | .715                         | .405 | .644 | 28     | .525            | .03967             | .06161                   | -.08652                                      | .16587 |
|                   | Equal variances not assumed                   |                              |      | .644 | 25.034 | .525            | .03967             | .06161                   | -.08720                                      | .16655 |

**Lampiran 12****DOKUMENTASI PENELITIAN**

## Lampiran 13 Hasil Uji Turnitin

| DIAN               |   |                |                |
|--------------------|---|----------------|----------------|
| ORIGINALITY REPORT |   |                |                |
| <b>25%</b>         | <b>23%</b>  | <b>16%</b>     | <b>10%</b>     |
| SIMILARITY INDEX   | INTERNET SOURCES  | PUBLICATIONS   | STUDENT PAPERS |
| <hr/>              |   |                |                |
| PRIMARY SOURCES    |   |                |                |
| <b>1</b>           | <b>vdocuments.site</b><br>Internet Source   | <b>1 %</b>     |                |
| <b>2</b>           | <b>ejournal.stikeselogorejo.ac.id</b><br>Internet Source  | <b>1 %</b>     |                |
| <b>3</b>           | <b>Neng Herni, Dayan Hisni, Nazyiah Nazyiah.<br/>"Pengaruh Senam Prolanis Terhadap Kadar<br/>Gula Darah Sewaktu pada Pasien Diabetes<br/>Melitus Tipe 2 di Puskesmas Cibaliung<br/>Kabupaten Pandeglang", Malahayati Nursing<br/>Journal, 2023</b><br>Publication | <b>1 %</b>     |                |
| <b>4</b>           | <b>stikespanakkukang.ac.id</b><br>Internet Source   | <b>1 %</b>     |                |
| <b>5</b>           | <b>123dok.com</b><br>Internet Source  | <b>&lt;1 %</b> |                |
| <b>6</b>           | <b>repository.poltekkesbengkulu.ac.id</b><br>Internet Source  | <b>&lt;1 %</b> |                |
| <b>7</b>           | <b>es.scribd.com</b><br>Internet Source   | <b>&lt;1 %</b> |                |
| <b>8</b>           | <b>www.scribd.com</b><br>Internet Source  | <b>&lt;1 %</b> |                |
| <b>9</b>           | <b>ojs.unud.ac.id</b><br>Internet Source  | <b>&lt;1 %</b> |                |
| <b>10</b>          | <b>Submitted to fpptijateng</b><br>Student Paper  | <b>&lt;1 %</b> |                |

## POA (Planning Of Action)

**Tahun 2024-2025**

| Uraian Kegiatan                                  | Bulan |     |     |     |     |     |      |
|--|-------|-----|-----|-----|-----|-----|------|
|  | Des   | Jan | Feb | Mar | Apr | Mei | Juni |
| Penetapan Pembimbing                             |       |     |     |     |     |     |      |
| Pengajuan judul                                  |       |     |     |     |     |     |      |
| Screening Judul dan ACC<br>Judul dari Pembimbing |       |     |     |     |     |     |      |
| Penyusunan dan<br>Bimbingan Proposal             |       |     |     |     |     |     |      |
| ACC Proposal                                     |       |     |     |     |     |     |      |
| Pendaftaran Ujian<br>Proposal                    |       |     |     |     |     |     |      |
| Ujian Proposal                                   |       |     |     |     |     |     |      |
| Perbaikan  |       |     |     |     |     |     |      |
| Penelitian                                       |       |     |     |     |     |     |      |
| Penyusunan Skripsi                               |       |     |     |     |     |     |      |
| Pembimbing Skripsi                               |       |     |     |     |     |     |      |
| ACC Skripsi                                      |       |     |     |     |     |     |      |
| Pengajuan Jadwal Ujian                           |       |     |     |     |     |     |      |
| Ujian Skripsi                                    |       |     |     |     |     |     |      |
| Perbaikan Skripsi                                |       |     |     |     |     |     |      |

Keterangan :

- : Pelaksanaan Proposal
- : Proses Penelitian
- : Pelaksanaan Skripsi

Struktur Organisasi

Pembimbing Utama : Dr. Hj. Fatmawati S. Kep.,Ns.,M. Kep

Pembimbing Pendamping : Nurlina S. Kep.,Ns.,M. Kep

Peneliti : Dian



**RIWAYAT HIDUP**  
**MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN**  
**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA**  
**T.A 2024/2025**

---



|                       |   |  |
|-----------------------|---|--|
| Nama                  | : | Dian   |
| Nim                   | : | A2113012   |
| Tempat Tanggal Lahir  | : | Bantaeng, 18 September 2002  |
| Nama Orang Tua        |   |  |
| Ayah                  | : | Batong   |
| Ibu                   | : | Sani   |
| Alamat                |   |  |
| Rumah                 | : | Mangngarabbe, Kel. Bonto Rita, Kec<br>Bissappu, Kab. Bantaeng, Prov. Sulawesi<br>Selatan   |
| E-mail                | : | <a href="mailto:diandiannn420@gmail.com">diandiannn420@gmail.com</a>   |
| No. HP                | : | 085342053598   |
| Program Studi         | : | S1 Keperawatan   |
| Judul Penelitian      | : | Pengaruh Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Terhadap Kadar GDS Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba |
| Pembimbing Utama      | : | Dr. Hj. Fatmawati S. Kep., Ns., M. Kep   |
| Pembimbing Pendamping | : | Ns. Nurlina S. Kep., M. Kep  |