

**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

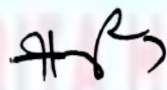

Dr. Hj. Fatmawati, S.Kep.Ns,M.Kep
NIDN: 0009098009

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

Mengetahui,
Ketua STIKes Panrita Husada
Bulukumba


Dr. Muriyati, S. Kep., M. Kes
NIP. 19770926 200212 2 007

Menyetujui,
Ketua Program Studi
S1 Keperawatan


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

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

Alhamdulillah Rabbil Alamin puji syukur saya panjatkan kehadiran 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 Tehnique* (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. **Dian¹, Fatmawati² dan Nurlina³**

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 konvensional.

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

Metode: Jenis penelitian yang terapkan yaitu penelitian kuantitatif *quasi ekperiment design* dengan menggunakan *pre-post test with control design*. Dilaksanakan pada 12 Maret-15 Mei 2025, bertempat 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

Lembar Persetujuan	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
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
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
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. Tinjauan Teori Spritual Emotional Freedom Tehnique (SEFT).....	19
1. Defenisi SEFT	19
2. Langkah Kerja SEFT	20
3. Inti SEFT	23
4. Mekanisme SEFT Terhadap Kadar Gula Darah Penderita DM	25
C. Kerangka Teori	27
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN	
DAN DEFENISI OPERASIONAL.....	28
A. Kerangka Konsep.....	28
B. Hipotesis Penelitian.....	29
C. Variabel Penelitian	29
1. Variabel Independen.....	30
2. Variabel Dependen	30
D. Defenisi Operasional	30
BAB IV METODE PENELITIAN.....	32
A. Desain Penelitian	32
B. Waktu dan Lokasi Penelitian	32
1. Waktu Penelitian	32
2. Lokasi Penelitian.....	32
C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling.....	31

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

DAFTAR TABEL

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

DAFTAR LAMPIRAN

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

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

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya kadar GDS sebelum dan setelah terapi SEFT pada kelompok intervensi
- b. Diketuinya kadar GDS sebelum dan setelah pada kelompok kontrol
- c. Diketuinya 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 *morbiditas* 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 *thrombosis* (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 β pankreas
- 3) Ketiga, faktor lingkungan seperti paparan virus tertentu atau racun memicu proses autoimun, memperburuk kerusakan sel β pankreas. Interaksi antara faktor-faktor ini mengakibatkan gangguan sel β 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 β 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 β 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 hepatic yang berlebihan juga merupakan karakteristik DM tipe 2. Pada tahap awal, disfungsi pankreas sel β menyebabkan sekresi insulin terganggu pada fase pertama. Tanpa penanganan yang memadai insulin yang resistensi dapat memperburuk sel β 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, *pruritis*, serta luka yang sulit sembuh dan terkadang pada wanita diiringi dengan rasa *pruritis* 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,

pasien 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 (≥ 200 mg/dL).

d. *Hemoglobin Glikosilasi/Glycohemoglobin (HbA1C)*

HbA1c mengukur tahapan kadar 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 spritualitas 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 menetralkan 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*: Di bagian 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 batas 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 *skeptisisme*, 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 mempusatkan 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.

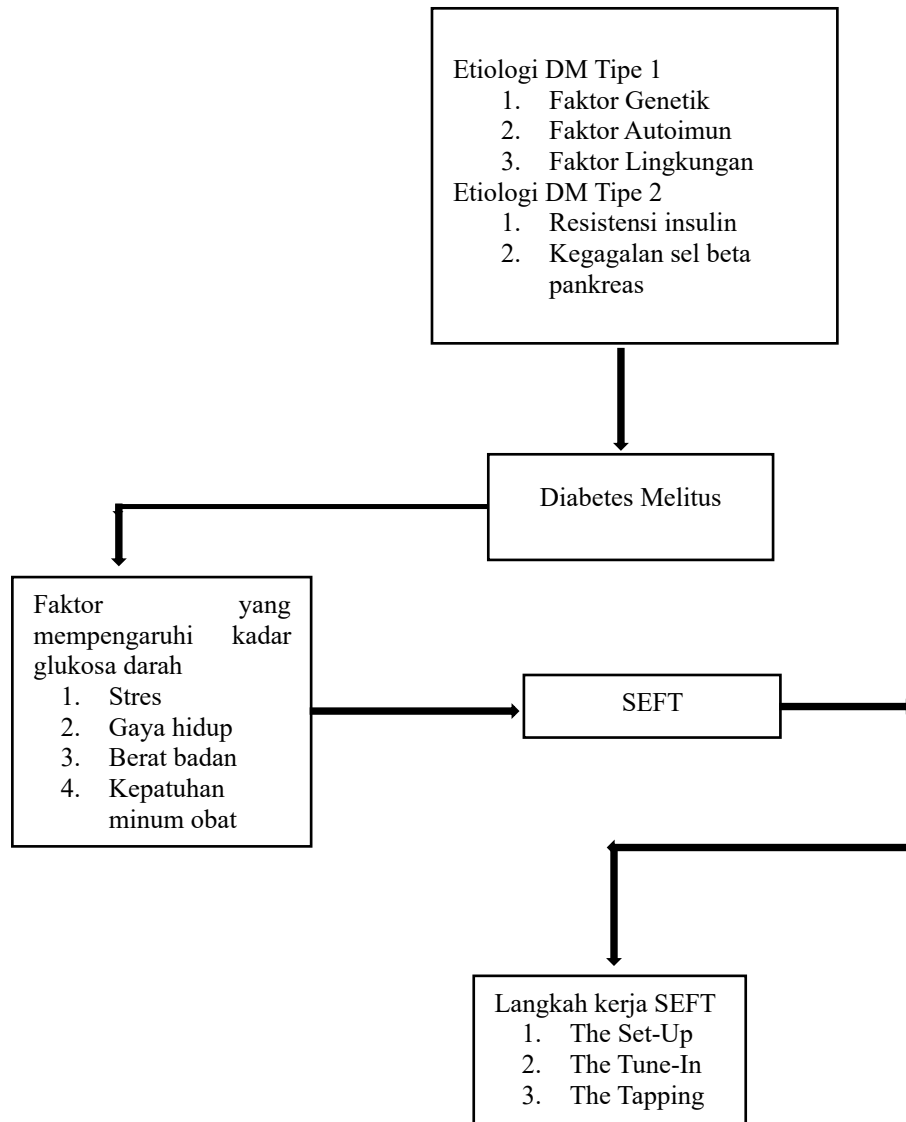
Setelah melakukan rangkaian diatas maka klien di perintahkan untuk menghembuskannya sambil mengucapkan rasa syukur (Alhamdulillah).

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 berangsur menurun atau bahkan hilang. Teknik tapping dari SEFT dapat memengaruhi sistem saraf pusat melalui *Gate Control Teory*, 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 Tehnique* (SEFT) Terhadap Kadar GDS Pasien Diabetes Melitus

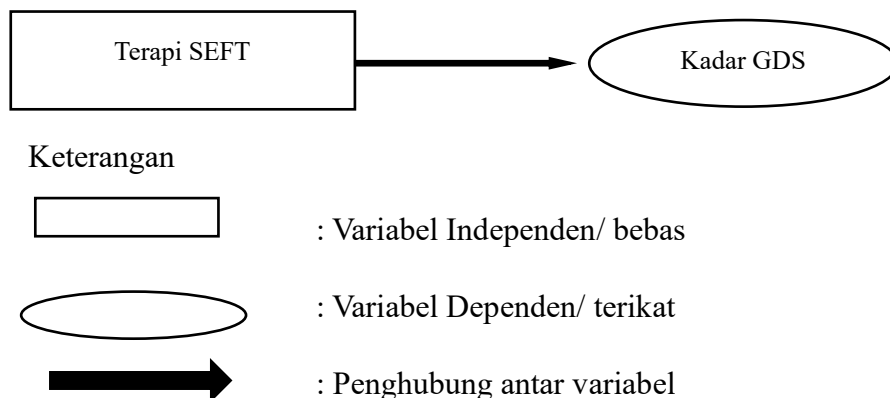
BAB III

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 *Spritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) Terhadap Kadar GDS Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba”



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

Berdasarkan tabel diatas, peneliti ingin mengetahui Pengaruh Terapi *Spritual 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_0 dan Hipotesis Alternatif/ H_1). 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 *Spritual 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 Dependen (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 menetralsir 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 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 experiment 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 mencakup berbagai intensitas. 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.

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

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

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

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

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

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

$$n = 29,70 (30)$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel yang dicari

N = Jumlah populasi

e = Margin eror yang ditoleransi

3. Teknik Sampling

Teknik sampling merupak 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. Teknik 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.

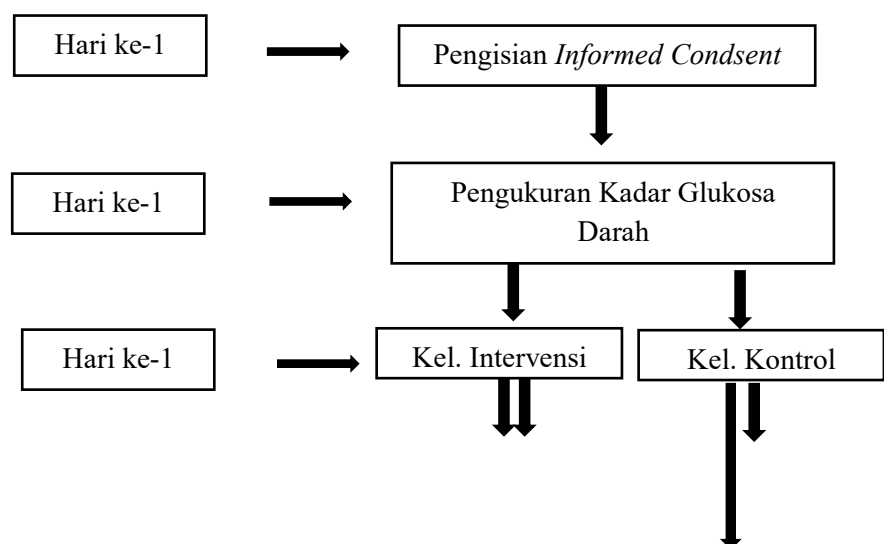
2. Data Sekunder

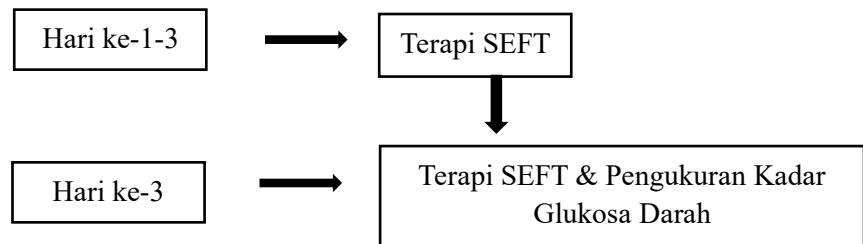
Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari sumber yang sudah ada sebelumnya yang menggunakan sebuah mediator. Data ini dapat didapatkan melalui literatur, internet, jurnal, buku, atau laporan terdahulu yang setelah tertata dalam sebuah arsip atau data dokumenter (Arviyanda et al., 2023). Dalam 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 partisipan 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. *Beneficence and Non Maleficence*

Dalam hal ini dikenal dengan *beneficence* yang berarti dengan berbuat baik, dan meningkatkan efesiensi 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 *Spritual Emotional Freedom Tehnique* (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	%
Usia						
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
Jenis Kelamin						
Laki-Laki	1	6.7	4	26.7	5	16.7
Perempuan	14	93.3	11	73.3	25	83.3
Pendidikan						
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
Pekerjaan						
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
Status Perkawinan						
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
Total	15	50.0	15	50.0	30	100.0

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).

Diketuinya 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

- a. 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 Tehnique* (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 Wilayah Kerja 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

- a. 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 Mean	P- value
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.

- b. 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 fluktuasi 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 simpatis dan mengaktifkan sistem parasimpatis 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 *Spiritual Emotional Freedom Tehnique* (SEFT) dalam menurunkan kadar glukosa dengan $p \text{ value} = 0.000$ ($p < 0.05$). 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 pengganggu (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 alternative 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.regsci-rbeco.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 Terhadap 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., Sholikhah, 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 Tehnique Spiritual Emotional Freedom Dan Diabetes Self Management Education Terhadap Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Dm Tipe 2*.
- Gunawan Deny. (2022). *Terapi SEFT (Spritual Emotional Freedom Tehnique)*. Kemenkes Ditjen Yankes. https://yankes-kemkes-go.id/view_artikel/419/terapi-seft-spritual-emotional-freedom-tehnique-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 Kelurahan Sukajaya Palembang. *Jurnal Pengabdian Ilmu Kesehatan*, 1(3), 2–5. <https://ejurnal.politeknikpratama.ac.id/index.php/jpkas> 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/%0Ahttps://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., & Nuradhawati, R. (2021). *Teknik Analisa*. Alfabeta 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. *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 Spritual 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 (Spritual Emotional Freedom Technique) dalam Menurunkan Kecemasan Pasien Sebelum Operasi.* Kemenkes Ditjen Yankes. https://yankes.kemendes.go.id/view_artikel/1202/pandangan-studi-terkait-seft-spritual-emotional-freedom-tecnicue-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://ejournal.delihusada.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 Penelitian 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 Taccorang, Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244, Email: stikespanritahusada@yahoo.com

Nomor : 269 /STIKES-PH/SPm/03/III/2025

Lampiran : 1 (satu) exemplar

Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Bulukumba, 12 Maret 2025

† 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 Spritual Emotional Freedom Tehnique (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
Kl. Prodi S1 Keperawatan



Dr. Hecroni S. Kep, Ners., M. Kep
NIP : 19840330 201001 2 023

TembusanKepada

1. Arsip

Lampiran 2 Lembar Permohonan Informed Consent

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. Bissapppu, 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 :

<input type="checkbox"/> SD	<input type="checkbox"/> SMP
<input type="checkbox"/> SMA	<input type="checkbox"/> D3
<input type="checkbox"/> S1	<input type="checkbox"/> Tidak Sekolah
5. Pekerjaan

<input type="checkbox"/> PNS	<input type="checkbox"/> Wiraswasta
<input type="checkbox"/> IRT	<input type="checkbox"/> Petani
6. Status Perkawinan

<input type="checkbox"/> Belum menikah	<input type="checkbox"/> Janda
<input type="checkbox"/> Menikah	<input type="checkbox"/> Duda

Lampiran 4 Lembar Observasi Kadar GDS

LEMBAR OBSERVASI KADAR GULA DARAH

No	Nama Observer	Jenis Kelamin	Umur	Kadar Glukosa (mg/dl)	
				Sebelum Terapi SEFT	Setelah Terapi SEFT
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 spritualitas 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	<ol style="list-style-type: none"> Pembukaan/pendahuluan (5 Menit) <ol style="list-style-type: none"> Menyampaikan salam pembukaan Menjelaskan tujuan prosedur Pelaksanaan/pengembangan (20 menit) <ol style="list-style-type: none"> Memperagakan masing-masing gerakan SEFT <ol style="list-style-type: none"> Melakukan Set Up 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. Contoh: “Ya Allah, meskipun saya mengalami gula darah yang tinggi, namun saya ikhlas dan pasrah kesembuhan hanya kepada.” Lakukan Tune-In Kita melakukan “Tune-In dengan cara memikirkan sesuatu atau peristiwa yang spesifik tertentu yang dapat membangkitkan emosi negative yang ingin kita hilangkan. Ketika terjadi reaksi negatif (marah, sedih, takut dan sebagainya) hati dan mulut kita berdoa bersamaan dengan Tune-in ini kita melakukan langkah ketiga “Ya Allah saya pasrahkan kesembuhan saya kepada-Mu”. Lakukan Tapping 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

	<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"> a) Cr = Crown Pada titik dibagian kepala b) EB = Eye Brow Pada titik permulaan alis mata c) SE = Side of Eye Diatas tulang disamping mata d) UE = Under Eye 2 cm dibawah kelopak mata e) UN = Under Nose Tepat dibawah hidung f) Ch = Chin Diantara dagu dan bagian bawah bibir g) CB = Collar Bone Diujung tepat bertemunya tulang dada, collar Bone dan tulang rusuk pertama h) UA = Under Arm Dibawah ketiak sejajar dengan puting susu (pria) atau tepat di bagian tengah tali bra (wanita) i) BN = Bellow Nipple 2,5 cm dibawah puting susu (pria) atau di perbatasan antara tulang dada dan bagian bawah payudara j) Inside of Hand Bagian dalam tangan yang berbatasan dengan telapak tangan k) Outside of Hand Bagian luar tangan yang berbatasan dengan telapak tangan l) Ibu Jari Samping luar bagian bawah kuku m) Jari Telunjuk Samping bagian bawah kuku (menghadap ibu jari) n) Jari Tengah Samping luar bagian bawah kuku o) Jari Manis
--	--

	<p>Samping luar bagian bawah kuku (menghadap ibu jari)</p> <p>p) Jari Kelingking Samping luar bagian bawah kuku (menghadap ibu jari)</p> <p>q) Karate Chop Samping telapak tangan (bagian bawah)</p> <p>r) Gamut Spot 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> <ol style="list-style-type: none"> Menutup mata Membuka mata Mata digerakkan dengan kuat ke kanan bawah Mata digerakkan dengan kuat ke kiri bawah Memutar bola mata searah jarum jam Memutar bola mata berlawanan arah jarum jam Bergumam dengan berirama selama 3 detik Menghitung 1,2,3,4,5 Bergumam lagi selama 3 detik <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"> Membereskan alat Evaluasi secara objektif dan subjektif
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 Dagur



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 : Bellow 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.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
 Makassar 90231

Nomor	: 5896/S.01/PTSP/2025	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:

N a m a	: DIAN
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 <i>Principal Investigator</i>	: Dian
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: -
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKES Panrita Husada Bulukumba
Judul <i>Title</i>	: Pengaruh Terapi Spritual Emotional Freedom Tehnique (SEFT) Terhadap Kadar GDS Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba <i>The Effect of Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Therapy on GDS Levels of Diabetes Mellitus Patients at the Ponre Health Center, Bulukumba Regency</i>

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 Caille No. Hp. 082348675757, Kode Pos 92512

**SURAT IZIN PENELITIAN
NOMOR : 134/DPMTSP/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	: Manggarabbe, Kel. Bonto Rita, Kec. Bissappu, Kab. Bantaeng
Jenis Penelitian	: Kuantitatif
Judul Penelitian	: Pengaruh Terapi Spritual Emotional Freedom Tehnique (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. Kep Pembimbing Pendamping: Nurlina, S. Kep., Ns.,M. Kep
Instansi Penelitian	: Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba
Lama Penelitian	: tanggal 12 Maret 2025 s/d 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) eksampelar 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



Plt. Kepala DPMPTSP

Drs. MUHAMMAD DAUD KAHAL, M.Si
Pangkat : Pembina Utama Muda/IV.c
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



**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS KESEHATAN
BLUD UPT PUSKESMAS PONRE**

Alamat : Bonto Malengo, Kel. Jalanjang, Kec. Gantarang, Kab. Bulukumba, Kode Pos 92561
Email : puskesmasponre@gmail.com

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN
No : 444 / 400.7.22.2/ V /2025

Yang bertanda tangan dibawah ini Pemimpin BLUD UPT Puskesmas Ponre A/n Kasubag TU Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba. Menerangkan bahwa telah melakukan penelitian dengan judul **"PENGARUH TERAPI SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (SEFT) TERHADAP KADAR GDS PASIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS PONRE"** . Maka dengan ini yang tersebut namanya dibawah ini:

N a m a	: DIAN
NIDN	: A 21 12 012
Program Studi	: SI Keperawatan

Benar yang bersangkutan telah melakukan Penelitian di Wilayah Kerja BLUD UPT Puskesmas Ponre Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba. Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepadanya untuk dipergunakan seperlunya.

Ponre , 15 Mei 2025

Pemimpin BLUD UPT Puskesmas Ponre

A/n Kasubag TU


Andi.Haryanti Ganie.,S.ST
Nip.19860413 201101 2 008

Lampiran 10 Master Tabulasi

PENGARUH TERAPI <i>SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE</i> (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 Intervensi	Jenis Kelami 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	15
	Missing	0	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	15
	Missing	0	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 Kelompok Intervensi	Status Perkawinan Kelompok Kontrol
N	Valid	15	15
	Missing	0	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 Kelompok Intervensi	Status Perkawinan Kelompok Kontrol
N	Valid	15	15
	Missing	0	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	100.0
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 ^a			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

ontrol	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 ^a			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 ^a	10.07	70.50
Kadar GDS Pre Kontrol Positive Ranks	8 ^b	6.19	49.50
Ties	0 ^c		
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^a

	Kadar GDS Post Kontrol - Kadar GDS Pre Kontrol
Z	-.597 ^b
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 ^a			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 for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval 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			
25%	23%	16%	10%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	vdocuments.site Internet Source		1 %
2	ejournal.stikestelogorejo.ac.id Internet Source		1 %
3	Neng Herni, Dayan Hisni, Naziyah Naziyah. "Pengaruh Senam Prolanis Terhadap Kadar Gula Darah Sewaktu pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Cibaliung Kabupaten Pandeglang", Malahayati Nursing Journal, 2023 Publication		1 %
4	stikespanakkukang.ac.id Internet Source		1 %
5	123dok.com Internet Source		<1 %
6	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source		<1 %
7	es.scribd.com Internet Source		<1 %
8	www.scribd.com Internet Source		<1 %
9	ojs.unud.ac.id Internet Source		<1 %
10	Submitted to fpptijateng Student Paper		<1 %

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 Judul dari Pembimbing							
Penyusunan dan Bimbingan Proposal							
ACC Proposal							
Pendaftaran Ujian 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
 Bissappu, Kab. Bantaeng, Prov. Sulawesi
 Selatan

E-mail : diandiannn420@gmail.com

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