

UPAYA PEMBERIAN TERAPI EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (EFT) UNTUK MENURUNKAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN PRE OPERASI

Agus Hidayat¹, Decki Adi Pratama², Yuli Widyastuti³, Sri Handayani⁴, Muhammad Anis Sumaji⁵

^{1,2,3,4,5}Prodi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan ITS PKU Muhammadiyah Surakarta

*Korespondensi Email: handa@itspku.ac.id

ABSTRACT

Surgery is an invasive procedure by opening the body part through an incision which ends with closing or suturing the wound that can cause fear, anxiety to stress, because it can threaten the integrity of the body, soul and can cause pain. One of the pain management methods is the Emotional Freedom Technique (EFT). **Objective** : To identify the level of pain before and after giving emotional freedom technique therapy to preoperative patients at PKU Muhammadiyah Hospital, Sragen. **Method** : Method of taking new data (here and now) using appropriate assessment instruments so as to produce data with high validity, namely using interviews with clients, nurses, clients' families as sources of information and sources of documentation needed. **Results** : After nursing care with nursing interventions with emotional freedom technique therapy for 3 x 24 hours, the nursing problem, the problem of discomfort was resolved, but the acute pain was partially resolve because the pain scale still showed a scale of 3. **Conclusion** : After giving emotional freedom technique therapy, it was found that the three clients had not fully recovered from pain which was marked by when the client showed a more relaxed expression, with a pain scale of 3 from the initial scale of 6 in Client I, Client II and Client III, namely 3.

Keywords: Preoperative Patient, Emotional Freedom Technique (EFT) Therapy, Pain

Abstrak

Pembedahan merupakan tindakan invasif dengan membuka bagian tubuh melalui sayatan yang diakhiri dengan penutupan atau penjahitan luka yang dapat menimbulkan rasa takut, cemas hingga stress, karena dapat mengancam integritas tubuh, jiwa dan dapat menimbulkan rasa nyeri. Penatalaksanaan nyeri salah satunya dengan metode *Emotional Freedom Technique* (EFT). **Tujuan** : Untuk Mengidentifikasi tingkat nyeri sebelum dan sesudah pemberian terapi *emotional freedom technique* pada pasien pre operasi di RS PKU Muhammadiyah Sragen. **Metode** : Metode mengambil data baru (here and now) dengan menggunakan instrumen pengkajian yang sesuai sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi, yaitu menggunakan wawancara dengan klien, perawat, keluarga klien sebagai sumber informasi dan sumber dokumentasi yang dibutuhkan. **Hasil** : Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan intervensi keperawatan dengan terapi *emotional freedom technique* selama 3 x 24 jam masalah keperawatan masalah gangguan rasa nyaman teratasi namun nyeri akut teratasi sebagian karena skala nyeri masih menunjukkan skala 3. **Kesimpulan** : Setelah dilakukan pemberian terapi *emotional freedom technique* didapatkan bahwa ketiga klien belum pulih sepenuhnya dari nyeri yang ditandai dengan saat klien menampakkan ekspresi lebih rileks, dengan skala nyeri 3 dari skala awal 6 pada Klien I, Klien II dan Klien III yaitu 3.

Kata kunci: Pasien Pre Operasi, Terapi Emotional Freedom Technique (EFT), Nyeri

1. PENDAHULUAN

Selama beberapa tahun di Indonesia mengalami perkembangan dan peningkatan angka kesakitan dan kematian. Untuk mengatasi berbagai macam keluhan penyakit, berbagai tindakan telah dilakukan, mulai dari tindakan yang paling ringan yaitu secara konservatif atau non bedah sampai pada tindakan yang paling berat yaitu operatif atau tindakan bedah (Kusmayati (2014) dalam Suhadi & Pratiwi, A. 2020).

Prevalensi pasien dengan tindakan bedah dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2012 terdapat 148 juta jiwa pasien di seluruh Rumah Sakit di dunia mengalami tindakan operasi, sedangkan di Indonesia sebanyak 1,2 juta jiwa mengalami tindakan operasi (Fitria, dkk. 2019).

Prosedur operasi atau pembedahan merupakan salah satu bentuk terapi medis. Salah satu tindakan lanjutan dari penanganan kegawatdaruratan sesuai berdasarkan keadaan pasien. Pembedahan merupakan tindakan invasif dengan membuka bagian tubuh melalui sayatan yang diakhiri dengan penutupan atau penjahitan luka yang dapat menimbulkan rasa takut, cemas hingga stress, karena dapat mengancam integritas tubuh, jiwa dan dapat menimbulkan rasa nyeri (Rismawan, W. dkk. 2019).

Data Tabulasi Nasional Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016, menjabarkan bahwa tindakan bedah menempati urutan ke-11 dari 50 pola penyakit di Indonesia, (Kemenkes (2016) dalam Suhadi dan Pratiwi, A. 2020).

Mengatasi masalah nyeri pada pasien pre operasi dapat menggunakan 2 teknik yaitu teknik farmakologis dan non farmakologis. Teknik farmakologis seperti pemberian analgetik biasanya menjadi pilihan banyak pasien untuk mengatasi nyeri. Pada nyeri ringan dapat diberikan obat antiinflamasi nonsteroid atau parasetamol. Nyeri sedang dapat diberikan seperti tramadol atau codein, nyeri berat dapat diberikan morfin (Lukman & Harjanto, 2007). Sedangkan terapi non farmakologis yang dapat diberikan yaitu hipnoterapi (Sakiyan & Rosa, 2015), aromaterapi lavender (Alma, 2016), terapi musik dan deep breathing exercise, terapi murattal surat Ar-Rahman (Suwardi & Rahayu, 2019), terapi guided imagery (Mistati, 2019) dan Emotional Freedom Technique (EFT).

Disini peran perawat sangat penting untuk memenuhi kebutuhan pasien dan mempersiapkan prosedur operasi serta pemulihan pasca operasi. Oleh karena itu perlu tindakan yang komprehensif untuk menangani kecemasan yang dialami oleh pasien pre operasi. Salah satunya dengan metode Emotional Freedom Technique (EFT). Emotional Freedom Technique (EFT) adalah suatu terapi yang menggunakan titik meridian tubuh sebagai titik tenaga. EFT bekerja berdasarkan pada penemuan ketidakseimbangan sistem energi tubuh yang memberikan efek pada psikologi seseorang (Craig dalam Roziika. dkk. 2020).

Berdasarkan uraian diatas, peran tenaga kesehatan sangat dibutuhkan untuk upaya pemberian terapi emotional freedom technique untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien pre operasi.

2. METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal dapat berarti satu orang. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Wulandari, 2018). Penelitian ini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Sragen pada bulan Januari 2022.

Subyek atau partisipan dalam studi kasus ini adalah pasien dengan indikasi nyeri pre operasi. Metode yang digunakan yaitu metode observasi partisipatif, wawancara, pemeriksaan fisik dan dokumentasi laporan asuhan keperawatan. Sedangkan instrumen yang digunakan yaitu format asuhan keperawatan pada pasien pre operasi, kuesioner tingkat nyeri dengan skala nyeri, alat tulis dan nursing kit.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Pengkajian

Klien I

Pada hari Sabtu, 19 Maret 2022 yaitu; data subjektif: pasien mengatakan nyeri tangan kanan karena jatuh di sawah, pasien mengatakan badan lemas dan cemas, P: close fraktur radius sinistra, Q: ditusuk-tusuk, R: tangan kanan, S: skala 6, T: hilang timbul; data objektif: pasien tampak lemas dan cemas, pasien tampak meringis kesakitan, hasil TTV; TD: 168/78 mmHg, N: 87x/menit, RR: 20x/menit, S:37 \square C, SpO₂: 97% serta hasil rontgen menunjukkan adanya close fraktur radius sinistra.

Klien II

Pada hari Selasa, 22 Maret 2022 yaitu; data subjektif: pasien mengatakan nyeri bahu kanan sehabis kesleo, pasien mengatakan badan lemas dan cemas, P: nyeri apabila digerakkan, Q: disayat-sayat, R: bahu kanan, S: skala 6, T: hilang timbul; data objektif: pasien tampak lemas dan cemas, pasien tampak meringis kesakitan, hasil TTV; TD: 170/80 mmHg, N: 88x/menit, RR: 20x/menit, S:36 \square C, SpO₂: 98% serta hasil rontgen menunjukkan adanya dislokasi shoulder dextra.

Klien III

Pada hari Senin, 28 Maret 2022 yaitu; data subjektif: pasien mengatakan nyeri tangan kiri karena jatuh dari atap rumah, pasien mengatakan badan lemas dan cemas, P: nyeri apabila digerakkan, Q: diremas-remas, R: tangan kiri, S: skala 6, T: hilang timbul; data objektif: pasien tampak lemas dan cemas, pasien tampak

meringis kesakitan, hasil TTV; TD: 146/80 mmHg, N: 84x/menit, RR: 22x/menit, S:36 °C, SpO2: 98% serta hasil rontgen menunjukkan adanya union radius sinistra.

3.2 Diagnosa Keperawatan

Prioritas diagnosa keperawatan pada pasien I, II, dan III yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik, dan gangguan rasa nyaman berhubungan dengan efek samping terapi.

3.3 Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan pada pasien I,II, dan III dengan diagnosa nyeri akut yaitu; luaran (SLKI): setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x8 jam, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun (5), meringis menurun (5), gelisah menurun (5), kesulitan tidur menurun (5), intervensi (SIKI): Manajemen Nyeri yaitu; observasi: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respons nyeri non verbal; terapeutik: berikan Teknik non farmakologis, fasilitasi istirahat dan tidur; edukasi: jelaskan strategi meredakan nyeri; kolaborasi: kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu.

Rencana keperawatan pada pasien I,II, dan III dengan diagnosa gangguan rasa nyaman yaitu; luaran (SLKI): setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x8 jam, maka status kenyamanan meningkat, dengan kriteria hasil: keluhan tidak nyaman menurun (5), gelisah menurun (5), lelah menurun (5), intervensi (SIKI): terapi relaksasi yaitu; observasi: identifikasi teknik relaksasi yang efektif digunakan, monitor respon terhadap terapi relaksasi, identifikasi kesediaan kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya; terapeutik: berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi, ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan; edukasi: anjurkan sering mengulangi/ melatih teknik yang dipilih, demonstrasikan dan latih teknik relaksasi.

3.4 Implementasi

Klien I

Pada hari Sabtu, 19 Maret 2022, pukul 14.00 yaitu: melakukan assessment pada pasien dan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, respon subjektif yaitu pasien mengatakan nyeri bahu kanan karena terjatuh di sawah, pasien mengatakan badan lemas dan pusing, P: close fraktur radius sinistra, Q: ditusuk-tusuk, R: tangan kanan, S: skala 6, T: hilang timbul, respon objektif yaitu pasien tampak meringis kesakitan. Pukul 17.00 yaitu: mengukur tanda-tanda vital pre-operasi, respon subjektif yaitu pasien mengatakan badan lemas dan pusing serta cemas, respon objektif yaitu pasien tampak cemas, hasil TTV; TD: 168/78 mmHg, N: 87x/menit, RR: 20x/menit, S:37 °C, SpO2: 97%. Pukul 19.00 yaitu: mengajarkan teknik non farmakologi yaitu terapi EFT (Emotional Freedom Tehnique) pre-operasi, respon subjektif yaitu pasien mengatakan bersedia untuk diterapi, respon objektif yaitu tampak kooperatif.

Pada hari kedua Minggu, 20 Maret 2022, pukul 09.00 yaitu: mengevaluasi keefektifan terapi non farmakologi yaitu terapi EFT, respon subjektif yaitu pasien mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang menjadi skala 4, respon objektif yaitu pasien tampak tenang sebelum operasi. Pukul 10.00 yaitu: mengantar pasien operasi ke IBS, respon subjektif yaitu pasien mengatakan siap untuk operasi, respon objektif yaitu pasien tampak tenang.

Pada hari ketiga Senin, 21 Maret 2022, pukul 08.00 yaitu mengevaluasi keefektifan terapi EFT, dan memonitor nyeri, respon subjektif yaitu pasien mengatakan nyeri berkurang banyak, badan sudah tidak lemas dan pusing, P: close fraktur radius sinistra, Q: ditusuk-tusuk, R: tangan kanan, S: skala 1, T: hilang timbul, respon objektif yaitu pasien tampak lebih baik.

Klien II

Tindakan keperawatan dan respon pada pasien II yaitu pada hari pertama Selasa, 22 Maret 2022, pukul 21.00 yaitu melakukan assessment pada pasien dan melakukan pengukuran TTV, respon subjektif yaitu pasien mengatakan nyeri bahu kanan karena kesleo, pasien mengatakan badan lemas dan pusing, P: nyeri apabila digerakkan, Q: disayat-sayat, R: bahu kanan, S: skala 6, T: hilang timbul, respon objektif yaitu pasien tampak lemas dan cemas, hasil rontgen menunjukkan dislokasi shoulder dextra, hasil TTV; TD: 170/80 mmHg, N: 88x/menit, RR: 20x/menit, S:36 °C, SpO2: 98%. Pukul 22.00 yaitu memberikan injeksi ceftriaxone skin test, respon subjektif yaitu pasien mengatakan bersedia diinjeksi, respon objektif yaitu pasien tampak cemas, skin test sudah dilakukan. Pukul 24.00 yaitu mengajarkan teknik non farmakologi yaitu terapi EFT pre rekontruksi dan ORIF, respon subjektif yaitu pasien mengatakan bersedia untuk diberikan terapi, respon objektif yaitu pasien tampak kooperatif.

Pada hari kedua Rabu, 23 Maret 2022, pukul 06.00 yaitu mengevaluasi keefektifan terapi EFT, respon subjektif yaitu pasien mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang menjadi skala 3, respon objektif yaitu pasien tampak tenang sebelum rekontruksi dan ORIF. Pukul 08.30 yaitu mengantar pasien operasi di IBS, respon subjektif yaitu pasien mengatakan siap untuk dioperasi, respon objektif yaitu pasien tampak tenang.

Pada hari ketiga Kamis, 24 Maret 2022, pukul 06.00 yaitu memonitor nyeri, respon subjektif yaitu pasien mengatakan nyeri banyak berkurang, badan sudah tidak lemas dan pusing, P: nyeri apabila digerakkan, Q: disayat-sayat, R: bahu kanan, S: skala 3, T: hilang timbul, respon objektif yaitu pasien tampak lebih baik.

Klien III

Tindakan keperawatan dan respon pada pasien III yaitu pada hari Senin, 28 Maret 2022, pukul 13.15 yaitu melakukan assessment pada pasien dan melakukan pengukuran TTV, respon subjektif yaitu pasien mengatakan nyeri tangan kiri karena jatuh, pasien mengatakan badan lemas dan pusing, respon objektif yaitu pasien tampak lemas dan cemas, hasil rontgen menunjukkan union radius sinistra, hasil TTV; TD: 152/82 mmHg, N: 106x/menit, RR: 28x/menit, S:37 °C, SpO2: 98%. Pukul 14.15 yaitu memonitor nyeri, respon subjektif yaitu pasien mengatakan nyeri tangan kiri karena jatuh, P: nyeri apabila digerakkan, Q: diremas-remas, R: tangan kiri, S: skala 6, T: hilang timbul, respon subjektif yaitu pasien tampak meringis kesakitan. Pukul 19.00 yaitu mengidentifikasi respon nyeri non verbal, respon subjektif yaitu pasien mengatakan nyeri tangan kiri, respon objektif yaitu pasien tampak meringis.

Pada hari kedua Selasa, 29 Maret 2022, pukul 08.00 yaitu melakukan pengukuran TTV pre operasi, respon subjektif yaitu pasien mengatakan lemas, cemas dan nyeri berkurang, P: nyeri apabila digerakkan, Q: diremas-remas, R: tangan kiri, S: skala 5, T: hilang timbul, respon subjektif yaitu pasien tampak meringis kesakitan. Pukul 09.00 yaitu mengajarkan terapi EFT pre operasi, respon subjektif yaitu pasien mengatakan siap diberi terapi, respon objektif yaitu pasien tampak kooperatif.

Pada hari ketiga Rabu, 30 Matret 2022, Pukul 11.00 yaitu memonitor nyeri, respon subjektif yaitu pasien mengatakan sudah tidak pusing dan lemas, P: nyeri apabila digerakkan, Q: diremas-remas, R: tangan kiri, S: skala 3, T: hilang timbul, respon objektif yaitu pasien tampak tenang. Pukul 14.00 yaitu mengajarkan terapi EFT post operasi, respon subjektif yaitu pasien mengatakan siap diberi terapi, respon objektif yaitu pasien tampak kooperatif. Pukul 16.00 yaitu mengevaluasi terapi EFT, respon subjektif yaitu pasien mengatakan nyeri jauh berkurang banyak, : nyeri apabila digerakkan, Q: diremas-remas, R: tangan kiri, S: skala 3, T: hilang timbul, respon objektif yaitu pasien tampak tenang.

3.5 Evaluasi dan Keperawatan

Klien I

Hari Senin, 21 Maret 2022 masalah gangguan rasa nyaman teratasi, namun nyeri akut teratasi sebagian, karena skala nyeri masih menunjukkan skala 3.

Klien II

Hari Kamis, 24 Maret 2022 masalah gangguan rasa nyaman teratasi, namun nyeri akut teratasi sebagian, karena skala nyeri masih menunjukkan skala 3.

Klien III

Hari Rabu, 30 Maret 2022 masalah gangguan rasa nyaman teratasi, namun nyeri akut teratasi sebagian, karena skala nyeri masih menunjukkan skala 3.

3.6 PEMBAHASAN

Akan membahas tentang upaya pemberian terapi Emotional Freedom Technique (EFT) untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien pre operasi di bangsal Ahmad Dahlan RS PKU Muhammadiyah Sragen meliputi pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Klien I

1. Diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik.

Pada tahap pengkajian didapatkan pasien mengatakan mengeluh nyeri tangan kanan karena jatuh di sawah, pasien mengatakan badan lemas dan cemas, P: close fraktur radius sinistra, Q: ditusuk-tusuk, R: tangan kanan, S: skala 6, T: hilang timbul.

Perencanaan asuhan keperawatan yang akan dilakukan klien 1 dengan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik mencantumkan tujuan setelah dilakukan intervensi selama 3x8 jam, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun (5), meringis menurun (5), gelisah menurun (5), kesulitan tidur menurun (5). Rencana diagnose nyeri akut meliputi manajemen nyeri yaitu; observasi: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respons nyeri non verbal; terapeutik: berikan Teknik non farmakologis, fasilitasi istirahat dan tidur; edukasi: jelaskan strategi meredakan nyeri; kolaborasi: kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu (SIKI, 2018).

Hasil evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam, maka nyeri akut teratasi Sebagian menjadi skala 3, dengan kriteria hasil tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun (5), meringis menurun (5), gelisah menurun (5), kesulitan tidur menurun (5). Pada pasien I mengalami penurunan skala nyeri dari 6 menjadi 3 karena EFT berkerja dengan mengolah diri pada system saraf simpatik dan parasimpatik, sehingga mampu mengurangi kecemasan atau ketegangan jiwa (Prabowo, R. 2019).

2. **Diagnosa gangguan rasa nyaman berhubungan dengan efek samping terapi.**

Pada tahap pengakajian didapatkan pasien mengatakan badan lemas dan cemas, hasil TTV; TD: 168/78 mmHg, N: 87x/menit, RR: 20x/menit, S:37 °C, SpO2: 97%.

Perencanaan asuhan keperawatan yang akan dilakukan pada klien 1 dengan masalah keperawatan gangguan rasa nyaman berhubungan dengan efek samping terapi mencantumkan tujuan setelah dilakukan intervensi selama 3x8 jam, maka status kenyamanan meningkat, dengan kriteria hasil: keluhan tidak nyaman menurun (5), gelisah menurun (5), lelah menurun (5). Rencana diagnosa gangguan rasa nyaman berhubungan dengan efek samping terapi yaitu; terapi relaksasi yaitu; observasi: identifikasi teknik relaksasi yang efektif digunakan, monitor respon terhadap terapi relaksasi, identifikasi kesediaan kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya; terapeutik: berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi, ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan; edukasi: anjurkan sering mengulangi/ melatih teknik yang dipilih, demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (SIKI, 2018).

Hasil evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam, maka gangguan rasa nyaman teratasi dengan kriteria hasil status kenyamanan meningkat, dengan kriteria hasil: keluhan tidak nyaman menurun (5), gelisah menurun (5), lelah menurun (5). Pada pasien I sudah tidak merasakan gangguan rasa nyaman karena EFT berkerja dengan mengolah diri pada system saraf simpatik dan parasimpatik, sehingga mampu mengurangi kecemasan atau ketegangan jiwa (Prabowo, R. 2019).

Klien II

1. **Diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik.**

Pada tahap pengakajian didapatkan pasien mengatakan mengeluh nyeri bahu kanan karena kesleo, pasien mengatakan badan lemas dan cemas, P: nyeri apabila digerakkan, Q: disayat-sayat, R: bahu kanan, S: skala 6, T: hilang timbul.

Perencanaan asuhan keperawatan yang akan dilakukan pada pasien II dengan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik mencantumkan tujuan setelah dilakukan intervensi selama 3x8 jam, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun (5), meringis menurun (5), gelisah menurun (5), kesulitan tidur menurun (5). Rencana diagnose nyeri akut meliputi manajemen nyeri yaitu; observasi: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respons nyeri non verbal; terapeutik: berikan Teknik non farmakologis, fasilitasi istirahat dan tidur; edukasi: jelaskan strategi meredakan nyeri; kolaborasi: kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu (SIKI, 2018).

Hasil evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam, maka nyeri akut teratasi Sebagian menjadi skala 3, dengan kriteria hasil tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun (5), meringis menurun (5), gelisah menurun (5), kesulitan tidur menurun (5). Pada pasien I mengalami penurunan skala nyeri dari 6 menjadi 3 karena EFT berkerja dengan mengolah diri pada system saraf simpatik dan parasimpatik, sehingga mampu mengurangi kecemasan atau ketegangan jiwa (Prabowo, R. 2019).

2. **Diagnosa gangguan rasa nyaman berhubungan dengan efek samping terapi.**

Pada tahap pengakajian didapatkan pasien mengatakan badan lemas dan cemas, hasil TTV; TD: 170/80 mmHg, N: 88x/menit, RR: 20x/menit, S:36 °C, SpO2: 97%.

Perencanaan asuhan keperawatan yang akan dilakukan pada pasien II dengan masalah keperawatan gangguan rasa nyaman berhubungan dengan efek samping terapi mencantumkan tujuan setelah dilakukan intervensi selama 3x8 jam, maka status kenyamanan meningkat, dengan kriteria hasil: keluhan tidak nyaman menurun (5), gelisah menurun (5), lelah menurun (5). Rencana diagnosa gangguan rasa nyaman berhubungan

dengan efek samping terapi yaitu; terapi relaksasi yaitu; observasi: identifikasi teknik relaksasi yang efektif digunakan, monitor respon terhadap terapi relaksasi, identifikasi kesediaan kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya; terapeutik: berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi, ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan ; edukasi: anjurkan sering mengulangi/ melatih teknik yang dipilih, demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (SIKI, 2018).

Hasil evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam, maka gangguan rasa nyaman teratasi dengan kriteria hasil status kenyamanan meningkat , dengan kriteria hasil: keluhan tidak nyaman menurun (5), gelisah menurun (5), lelah menurun (5). Pada pasien II sudah tidak merasakan gangguan rasa nyaman karena EFT berkerja dengan mengolah diri pada system saraf simpatik dan parasimpatik, sehingga mampu mengurangi kecemasan atau ketegangan jiwa (Prabowo, R. 2019).

Klien III

1. Diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik.

Pada tahap pengakajian didapatkan pasien mengatakan mengeluh nyeri tangan kiri karena jatuh dari atap, pasien mengatakan badan lemas dan cemas, P: nyeri apabila digerakkan, Q: diremas- remas, R: tangan kiri, S: skala 6, T: hilang timbul.

Perencanaan asuhan keperawatan yang akan dilakukan pada pasien III dengan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik mencantumkan tujuan setelah dilakukan intervensi selama 3x8 jam, maka tingkat nyeri menurun , dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun (5), meringis menurun (5), gelisah menurun (5), kesulitan tidur menurun (5). Rencana diagnose nyeri akut meliputi manajemen nyeri yaitu; observasi: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respons nyeri non verbal; terapeutik: berikan Teknik non farmakologis, fasilitasi istirahat dan tidur; edukasi: jelaskan strategi meredakan nyeri; kolaborasi: kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu (SIKI, 2018).

Hasil evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam, maka nyeri akut teratasi Sebagian menjadi skala 3, dengan kriteria hasil tingkat nyeri menurun , dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun (5), meringis menurun (5), gelisah menurun (5), kesulitan tidur menurun (5). Pada pasien I mengalami penurunan skala nyeri dari 6 menjadi 3 karena EFT berkerja dengan mengolah diri pada system saraf simpatik dan parasimpatik, sehingga mampu mengurangi kecemasan atau ketegangan jiwa (Prabowo, R. 2019).

2. Diagnosa gangguan rasa nyaman berhubungan dengan efek samping terapi.

Pada tahap pengakajian didapatkan pasien mengatakan badan lemas dan cemas, hasil TTV; TD: 152/82 mmHg, N: 106x/menit, RR: 28x/menit, S:37 °C, SpO2: 97%.

Perencanaan asuhan keperawatan yang akan dilakukan pada pasien III dengan masalah keperawatan gangguan rasa nyaman berhubungan dengan efek samping terapi mencantumkan tujuan setelah dilakukan intervensi selama 3x8 jam, maka status kenyamanan meningkat , dengan kriteria hasil: keluhan tidak nyaman menurun (5), gelisah menurun (5), lelah menurun (5). Rencana diagnosa gangguan rasa nyaman berhubungan dengan efek samping terapi yaitu; terapi relaksasi yaitu; observasi: identifikasi teknik relaksasi yang efektif digunakan, monitor respon terhadap terapi relaksasi, identifikasi kesediaan kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya; terapeutik: berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi, ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan ; edukasi: anjurkan sering mengulangi/ melatih teknik yang dipilih, demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (SIKI, 2018).

Hasil evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam, maka gangguan rasa nyaman teratasi dengan kriteria hasil status kenyamanan meningkat , dengan kriteria hasil: keluhan tidak nyaman menurun (5), gelisah menurun (5), lelah menurun (5). Pada pasien III sudah tidak merasakan gangguan rasa nyaman karena EFT berkerja dengan mengolah diri pada system saraf simpatik dan parasimpatik, sehingga mampu mengurangi kecemasan atau ketegangan jiwa (Prabowo, R. 2019).

3.7 KETERBATASAN PENELITIAN

Dalam karya tulis ini peneliti menggunakan penelitian deskriptif, dengan rancangan studi kasus. Penelitian ini menggunakan desain observasional dimana penelitian hanya bertujuan untuk melakukan pengamatan dan tindakan. Dalam penelitian ini peneliti melakukan observasi terhadap pasien post operasi dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik serta gangguan rasa nyaman berhubungan dengan efek samping terapi. Observasi tersebut dilakukan mulai dari catatan hasil data pengkajian, data diagnosa, data intervensi, data implementasi, data evaluasi keperawatan, sehingga untuk mendapatkan hasil penelitian yang akurat sangat sulit didapatkan karena peneliti tidak dapat melakukan validasi data ke pasien, keluarga pasien, perawat maupun dokter.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan data yang diperoleh pada saat penelitian adalah sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian pada ketiga klien didapatkan bahwa klien mengatakan nyeri pada bagian yang akan dioperasi. Dari ketiga klien didapatkan data skala nyeri 6.
2. Diagnosa keperawatan pada ketiga klien adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik
3. Intervensi keperawatan pada klien dengan masalah nyeri dilakukan adalah identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri, respon nyeri non verbal, berikan teknik non farmakologis terapi Emotional Freedom Technique untuk mengurangi rasa nyeri, kolaborasi pemberian analgetik.
4. Implementasi pada klien dengan masalah keperawatan nyeri akut telah dilakukan tindakan yaitu terapi non farmakologis Emotional Freedom Technique sesuai tindakan yang telah direncanakan.
5. Evaluasi pada ketiga klien dengan masalah didapatkan bahwa ketiga klien belum pulih sepenuhnya dari nyeri yang ditandai dengan saat klien menampakkan ekspresi lebih rileks, dengan skala nyeri pada Klien I, Klien II dan Klien III yaitu 3.
6. Sebelum dilakukan tindakan non farmakologis terapi Emotional Freedom Technique tingkatan nyeri pada Klien I, Klien II dan Klien III yaitu skala 6.
7. Setelah dilakukan tindakan terapi Emotional Freedom Technique tingkatan nyeri pada Klien I, II dan III skala nyeri Klien berkurang menjadi skala 3.

4.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka dapat diajukan saran sebagai berikut :

1. Secara Teoritis
Dari hasil penelitian ini bisa memberikan suatu pemikiran dalam memperkaya wawasan tentang pengaruh pemberian terapi EFT (Emotional Freedom Tehnique) terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi.
2. Secara Praktis
Hasil penelitian ini untuk meningkatkan pemberian pelayanan terapi EFT (Emotional Freedom Tehnique) terhadap pasien pre operasi yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 1–100.
- [2] Kurniawan, H dan Dwiantoro, L. 2018. Koordinasi Keperawatan Yang Efektif Untuk Pasien Pre Operasi. Jurnal Ilmiah Permasi Jurnal Ilmiah STIKES Kendal. Vol. 8. No. 1.
- [3] Mardihusodo, S. J dan Aswar. 2012. Buku Terapi EFT (Emotional Freedom Technique). Yogyakarta : NQ Publishing.
- [4] Munawaroh. (2017). Modifikasi Pro Self Pain Control Untuk Menurunkan Nyeri Dan Meningkatkan Kemampuan Aktivitas Pada Pasien Kanker Kolorektal Yang Menjalani Kemoterapi Tesis. In Journal of Chemical Information and Modeling (Vol. 53, Issue 9).
- [5] Notoatmodjo. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Perpustakaan Nasional RI: Katalog Dalam Terbitan (KDT)
- [6] Notoatmodjo. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta
- [7] Nursalam. (2016). Manajemen Keperawatan. Jakarta: Salemba Medik
- [8] PPNI. (2017). Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia : Defisi dan Indikator Diagnostik. Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.
- [9] PPNI. (2019). Standart Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.
- [10] PPNI. (2018). Standart Intervensi Keperawatan Indonesia : definisi dan Tindakan Keperawatan. Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.
- [11] Prabowo, R. K. (2019). Efektifitas Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Bedah Jantung. Indonesian Jurnal Of Health Development. Vol. 1. No. 2.
- [12] Potter & Perry. (2006). Fundamental Keperawatan. Jakarta: PT Rineka Cipta