

TESIS

**PENGARUH KOMBINASI INTERVENSI *EMOTIONAL FREEDOM
TECHNIQUE* DAN *BENSON RELAXATION* TERHADAP NYERI DAN
KECEMASAN PADA PASIEN FRAKTUR**



**NURMAWATI S. LATAIMA
NIM. 131814153038**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2020**

**PENGARUH KOMBINASI INTERVENSI *EMOTIONAL FREEDOM
TECHNIQUE* DAN *BENSON RELAXATION* TERHADAP NYERI
DAN KECEMASAN PADA PASIEN FRAKTUR**

TESIS

**Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M. Kep)
dalam Program Studi Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**

**NURMAWATI S. LATAIMA
NIM. 131814153038**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2020**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Nurmawati S. Lataima

NIM : 131814153038

Tanda tangan :

A handwritten signature in blue ink is written over a yellow 5000 Rupiah Indonesian banknote. The banknote features the text 'LIMA RIBU RUPIAH' and '5000'.

Tanggal : April 2020

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS

**PENGARUH KOMBINASI INTERVENSI *EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE* DAN
BENSON RELAXATION TERHADAP NYERI DAN KECEMASAN PADA PASIEN
FRAKTUR**

**NURMAWATI S. LATAIMA
NIM 131814153038**

**TESIS INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL, 19 MEI 2020**

Oleh

Pembimbing Ketua

**Dr. Ninuk Dian K. S.Kep.Ns.MANP
NIP. 197703162005012001**

Mengetahui
Koordinator Program Studi

**Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes
NIP. 197212172000032001**

LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI TESIS

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Nurmawati S. Lataima
NIM : 131814153038
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul : Pengaruh Kombinasi Intervensi *Emotional Freedom Technique* dan *Benson Relaxation* Terhadap Nyeri dan Kecemasan Pada Pasien Fraktur






Tesis ini telah diuji dan dinilai

Oleh panitia penguji pada

Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga

Pada Tanggal 15 Mei 2020

PanitiaPenguji:

1. KetuaPenguji : Dr. Abu Bakar. S.Kep. Ns., M.Kep., Sp. Kep.MB. ()
2. Anggota : Dr. Nimuk Dian K. S.Kep. Ns., MANP ()
3. Anggota : Dr. Tutin Sukartini. S.Kp., M.Kes ()
4. Anggota : Dr. Rachmah Indawati. S.KM, MKM. ()
5. Anggota : Erna Dwi Wahyuni. S.Kep. Ns., M.Kep ()

Mengetahui.

Kordinator Program Studi


Dr. Tutin Sukartini. S.Kp., M.Kes
NIP. 197212172000032001

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurmawati S. Lataima
NIM : 131814153038
Program Studi : Magister Keperawatan
Departemen : Keperawatan Medikal Bedah (KMB)
Fakultas : Keperawatan
Jenis karya : Tesis

Demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga Hak Bebas Royalti Non eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

"Pengaruh Kombinasi Intervensi *Emotional Freedom Technique* Dan *Benson Relaxation* Terhadap Nyeri Dan Kecemasan Pada Pasien Fraktur"

Berserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya,

Dibuat di : Surabaya

Pada tanggal : April 2020

Yang menyatakan,



Nurmawati S. Lataima

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan anugerah-Nya, penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis ini dengan judul “Pengaruh Kombinasi Intervensi *Emotional Freedom Technique* dan *Benson Relaxation* Terhadap Nyeri Dan Kecemasan Pada Pasien Fraktur”. Tesis ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan (M.Kep) pada Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga.

Penulisan tesis ini dapat penulis selesaikan berkat bantuan berbagai pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar- besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Prof. Dr. Moh. Nasih, SE., MT., Ak., CMA., selaku Rektor Universitas Airlangga Surabaya beserta para Wakil Rektor Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk menempuh pendidikan Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
2. Dr. Ninuk Dian K, S.Kep,Ns, MANP selaku pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan tesis ini.
3. Alm. Puji Astuti, S.Kep, Ns, M.Kep, Sp.MB selaku pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan tesis ini.
4. Prof. Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons) selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti pendidikan Program Studi Magister Keperawatan.

5. Dr. Tintin Sukartini, SKp. M.Kes selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti pendidikan Program Studi Magister Keperawatan.
6. Seluruh staf pengajar Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga yang telah membantu dan memberikan materi dalam penyusunan tesis ini.
7. Suami Hery Iswanto dan anak saya tercinta Reina Sophia Aqila yang selalu memberikan dukungan dan Do'a serta semangat sehingga pembuatan tesis ini dapat selesai.
8. Teman-teman angkatan M 11 yang telah membantu sehingga selesainya penulisan tesis ini.
9. Rumah Sakit Umum Daerah Undata dan Rumah Sakit Umum Anutapura Palu yang telah memberikan ijin, fasilitas dan bantuannya dalam penyelesaian tesis ini.
10. Responden penelitian yang bersedia meluangkan waktu, tenaga dan dukungan informasi untuk melengkapi data penelitian ini.

Besar harapan saya semoga hasil penelitian ini bermanfaat khususnya bagi ilmu pengetahuan tentang penurunan nyeri dan kecemasan pada pasien fraktur. Semoga Tuhan membalas segala semua kebaikan yang telah memberikan kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan proses penyelesaian tesis ini.

Surabaya, April 2020

Peneliti

RINGKASAN

PENGARUH KOMBINASI INTERVENSI *EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE* DAN *BENSON RELAXATION* TERHADAP NYERI DAN KECEMASAN PADA PASIEN FRAKTUR

Oleh: Nurmawati S. Lataima

Fraktur merupakan ancaman potensial atau aktual kepada integritas seseorang di mana akan mengalami gangguan fisiologis maupun psikologis. Nyeri dan kecemasan adalah contoh keluhan yang paling banyak ditemukan pada kasus fraktur. Pasien fraktur Rumah Sakit Umum Daerah Undata dan Rumah Sakit Umum Anutapura Palu juga ditemukan sebagian besar mengalami nyeri dan kecemasan. Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu teknik napas dalam dan *distraksi*, namun hasil evaluasi menunjukkan bahwa teknik napas dalam dan *distraksi* belum efektif untuk menurunkan nyeri dan kecemasan. Intervensi kombinasi *Emotional Freedom Technique* dan *Benson Relaxation* merupakan teknik sederhana dan mudah yang dapat digunakan dan diajarkan perawat kepada pasien untuk membantu mengurangi rasa sakit dan kecemasan pada pasien fraktur.

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang yang ditentukan sesuai jenis dan luasnya. Fraktur terjadi jika tulang dikenai stres yang lebih besar dari yang diabsorpsinya. Patah tulang mempengaruhi jaringan sekitarnya mengakibatkan *oedema* jaringan lunak, perdarahan ke otot dan sendi, dislokasi sendi, *ruptur tendon*, kerusakan saraf dan pembuluh darah yang menyebabkan beberapa komplikasi yaitu *syok hipovolemik*, Emboli lemak, Infeksi, *tromboemboli* dll. *Emotional Freedom Technique* merupakan psikologi Energi menerapkan prinsip dan prosedur dalam pengobatan dengan energi untuk meningkatkan kesehatan mental yang menggabungkan konsep dari titik *meridian* akupunktur, ilmu saraf, mekanisme fisika atau kuantum, biologi, pengobatan, *chiropractic*, dan psikologi. Metode Psikologi Energi pada umumnya melibatkan rangsangan pada sistem energi dengan ketukan, sentuhan, atau tekanan. *Benson Relaxation* merupakan intervensi perilaku kognitif dengan teknik relaksasi pasif dengan tidak menggunakan tegangan otot sehingga sangat tepat untuk mengurangi nyeri. *Benson Relaxation* merupakan pengembangan metode respons relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi.

Pengaruh intervensi kombinasi *Emotional Freedom Technique* dan *Benson Relaxation* pada nyeri dan kecemasan menggunakan teori adaptasi dari Roy. *Quality of life* dalam konteks pasien dengan fraktur merupakan hal yang sangat kompleks serta membutuhkan adaptasi dengan manajemen yang efektif dan efisien agar berhasil membuat management serta kontrol dari efek penyakit tersebut termasuk dalam tahap rehabilitatif. Pelaksanaan suportif dan edukatif sebagai *nursing agency* berupa pembelajaran dan pelatihan berupa intervensi kombinasi *Emotional Freedom Technique* dan *Benson Relaxation* merupakan intervensi yang menggabungkan Energi psikologi dan unsur spiritual dari pasien.

Penelitian ini merupakan kuantitatif dengan desain *quasi experimental*. Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis pengaruh intervensi kombinasi *Emotional Freedom Technique* dan *Benson Relaxation* terhadap nyeri dan kecemasan pasien fraktur di RSUD Palu. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling dengan jumlah sampel ($n=62$) responden yang terbagi menjadi 2 kelompok intervensi dan kontrol. Intervensi kombinasi *Emotional Freedom Technique* dan *Benson Relaxation* diaplikasikan dua kali sehari pada pagi dan sore hari, selama 4 hari pada responden. Analisis antara *pre-post test Emotional Freedom Technique* dan *Benson Relaxation* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dievaluasi menggunakan uji statistik *Mann Whitney*.

Hasil penelitian, terjadi penurunan tingkat nyeri menjadi tidak nyeri sebanyak 5 (16.1%) responden, menjadi nyeri ringan sebanyak 26 responden (83.9%). Terjadi penurunan tingkat kecemasan dari kecemasan sedang menjadi ringan sebanyak 31 (100%) responden. Hasil uji *Mann Whitney* didapatkan nilai signifikansi *p value* 0,000 ($p<0,05$) pada nyeri dan *p value* 0,008 ($p<0,05$) pada kecemasan yang menunjukkan terdapat pengaruh kombinasi *Emotional Freedom Technique* dan *Benson Relaxation* terhadap nyeri dan kecemasan antara kelompok kontrol dan perlakuan pada pasien fraktur.

Pasien yang mendapatkan kombinasi *Emotional Freedom Technique* dan *Benson Relaxation* akan menghasilkan mekanisme umpan balik atau *feedback*. Pengetukan titik meridian di wajah, leher dan tangan, secara langsung mempengaruhi IIPA (*Hipotalamus, Hipofisis, dan Adrenal*) dalam sistem saraf pusat untuk menyeimbangkan pelepasan hormon dalam tubuh seperti ACIIT dan *kortisol* sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan pada setiap orang. Selain itu, intervensi ini melibatkan unsur spiritual dan otot pernapasan sehingga menyebabkan peningkatan aktifitas dari saraf parasimpatis yang menyebabkan perasaan rileks. Perasaan rileks kemudian dilanjutkan ke Hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Hormone (CRH)* kemudian *Corticotropin Releasing Hormone (CRH)* mengaktifkan *anterior pituitary* untuk mensekresi *enkephalin* dan *endorphin* sehingga menimbulkan efek rileks. Keterbatasan pada penelitian ini adalah penggunaan obat yang mempengaruhi tingkat nyeri dan perbedaan waktu evaluasi.

Kesimpulan pada penelitian ini adalah *Emotional Freedom Technique* dan *Benson Relaxation* menurunkan tingkat nyeri dan kecemasan pada pasien fraktur. Intervensi kombinasi *Emotional Freedom Technique* dan *Benson Relaxation* merupakan terapi yang mudah, murah dan aman serta terbukti dapat menurunkan nyeri dan kecemasan sehingga petugas kesehatan dapat memberikan intervensi ini sebagai penunjang terapi farmakologis di rumah sakit. Petugas kesehatan juga diharapkan untuk dapat membaca, mempelajari dan mengaplikasikannya pada pasien fraktur yang mengalami nyeri dan kecemasan.

EXECUTIVE SUMMARY**EFFECT COMBINATION OF EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE
INTERVENTION AND BENSON RELAXATION ON PAIN AND
ANXIETY IN FRACTUR PATIENTS****By: Nurmawati S. Lataima**

Fracture is a potential or actual threat to the integrity of a person who will experience physiological and psychological disorders. Pain and anxiety are examples of complaints that are most often found in fracture cases. Fracture patients at the Undata Hospital and Anutapura Hospital Palu were also found to be mostly experiencing pain and anxiety. The nursing actions taken are deep breathing and distraction techniques. But the evaluation results show that deep breathing and distraction techniques have not been effective in reducing pain and anxiety. The combined intervention of Emotional Freedom Technique and Benson Relaxation is a simple and easy technique that nurses can use and teach to patients to help reduce pain and anxiety in fracture patients.

Fracture is the severity of bone continuity determined according to the type and extent. Broken bones affect the surrounding tissue resulting in soft tissue edema, bleeding into muscles and joints, joint dislocation, tendon rupture, nerve and blood vessel damage which causes several complications, namely hypovolemic shock, fat embolism, infection, thromboembolism, etc. Emotional Freedom Technique is an Energy psychology applying principles and procedures in medicine with energy to improve mental health that combines concepts from the meridian points of acupuncture, neuroscience, physical or quantum mechanisms, biology, medicine, chiropractic, and psychology. The Psychology of Energy method generally involves stimulation of the energy system by tapping, touching, or pressure. Benson Relaxation is a cognitive behavioral intervention with passive relaxation techniques that do not use muscle tension so that it is appropriate to reduce pain. Benson Relaxation is the development of a relaxation response method by involving patient confidence factors, which can create an internal environment so that it can help patients achieve higher health and well-being conditions.

The effect of a combination of Emotional Freedom Technique and Benson Relaxation interventions on pain and anxiety using Roy's adaptation theory. Quality of life in the context of patients with fractures is very complex and requires adaptation with effective and efficient management in order to successfully make management and control of the effects of the disease included in the rehabilitative stage. Supportive and educative implementation as a nursing agency in the form of learning and training in the form of a combination of intervention Emotional Freedom Technique and Benson Relaxation is an intervention that combines psychology energy and elements of belief from patients.

This research is quantitative with a quasi experimental design. The purpose of this study was to analyze the effect of a combination of Emotional Freedom Technique and Benson Relaxation interventions on the pain and anxiety of fracture

patients at RSUD Palu. The sampling method used was purposive sampling with the number of samples ($n = 62$) of respondents divided into 2 intervention and control groups. The combined intervention of Emotional Freedom Technique and Benson Relaxation was applied twice a day in the morning and evening, for 4 days to respondents. Analysis between the pre-post test Emotional Freedom Technique and Benson Relaxation between the intervention group and the control group were evaluated using the Mann Whitney test.

The results of the study, There was a decrease in the level of pain to no pain by 5 (16.1%) of respondents, to mild pain by 26 respondents (83.9%). There was a decrease in anxiety level from moderate to mild anxiety by 31 (100%) respondents. Mann Whitney test results obtained a significance value of p value 0,000 ($p < 0.05$) in pain and p value 0.008 ($p < 0.05$) on anxiety which shows that there is an effect of a combination of Emotional Freedom Technique and Benson Relaxation on pain and anxiety between control groups and treatment of fracture patients.

Patients who receive a combination of Emotional Freedom Technique and Benson Relaxation will produce a feedback mechanism. Tapping the meridian points on the face, neck and hands directly affects the HPA (hypothalamus, pituitary and adrenal) in the central nervous system to balance the release of hormones in the body such as ACHT and cortisol so that it can reduce anxiety levels in everyone. In addition, this intervention involves the spiritual and respiratory muscles, thereby causing an increase in the activity of the parasympathetic nerve which causes a feeling of relaxation. Feeling relaxed then proceed to the hypothalamus to produce Corticotropin Releasing Hormone (CRH) then Corticotropin Releasing Hormone (CRH) activates the anterior pituitary to secrete enkephalin and endorphin to have a relaxing effect. Limitations of this study are the use of drugs that affect the level of pain and the difference in evaluation time.

The conclusion of this study is the Emotional Freedom Technique and Benson Relaxation reduce the level of pain and anxiety in fracture patients. The combined intervention of Emotional Freedom Technique and Benson Relaxation is an easy, inexpensive and safe therapy and has been proven to reduce pain and anxiety so that health workers can provide this intervention as a pharmacological therapy support in the hospital. Health workers are also expected to be able to read, study and apply it to fracture patients who experience pain and anxiety.

ABSTRAK

PENGARUH KOMBINASI INTERVENSI *EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE* DAN *BENSON RELAXATION* TERHADAP NYERI DAN KECEMASAN PADA PASIEN FRAKTUR

Oleh: Nurmawati S. Lataima

Pendahuluan: Pada fraktur, nyeri dan kecemasan merupakan reaksi gangguan psikologi dan fisiologis. Tujuan dari penelitian ini, menganalisis pengaruh *Emotional Freedom Technique* dan *Benson Relaxation* terhadap nyeri dan kecemasan pada pasien fraktur. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan rancangan penelitian *Quasy Eksperiment (pre-post test with control group design)*. Populasi yaitu pasien fraktur yang mengalami nyeri dan kecemasan di Rumah Sakit Umum Daerah Undata dan Anutapura Palu dengan sampel 62 responden. Besar sampel dalam kelompok intervensi 31 dan kontrol 31 responden, menggunakan *purposive sampling*. Variabel independen adalah kombinasi *Emotional Freedom Technique* dan *Benson Relaxation*. Variabel dependen adalah nyeri dan kecemasan. Data dikumpulkan menggunakan *Numeric Rating Scale* dan kuesioner kecemasan *Zung SelfRating Anxiety Scale* dan dianalisis menggunakan *Mann Whitney*. **Hasil:** Terjadi penurunan tingkat nyeri menjadi tidak nyeri sebanyak 5 (16.1%) responden, menjadi nyeri ringan sebanyak 26 responden (83.9%). Terjadi penurunan tingkat kecemasan dari kecemasan sedang menjadi ringan sebanyak 31 (100%) responden. Hasil uji *Mann Whitney* didapatkan nilai signifikansi *p value* 0,000 ($p < 0,05$) pada nyeri dan *p value* 0,008 ($p < 0,05$) pada kecemasan yang menunjukkan terdapat pengaruh kombinasi *Emotional Freedom Technique* dan *Benson Relaxation* terhadap nyeri dan kecemasan antara kelompok kontrol dan perlakuan pada pasien fraktur. **Kesimpulan:** kombinasi *Emotional Freedom Technique* dan *Benson Relaxation* terbukti dapat menurunkan tingkat nyeri dan kecemasan. Intervensi dapat digunakan sebagai penunjang terapi farmakologis di rumah sakit.

Kata kunci: *Emotional Freedom Technique, Anxiety, Tapping, Pain, Fraktur*

ABSTRACT

EFFECT COMBINATION OF EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE
INTERVENTION AND BENSON RELAXATION ON PAIN AND
ANXIETY IN FRACTUR PATIENTSBy: **Nurmawati S. Lataima**

Introduction: In fractures, pain and anxiety are a reaction to physical and physiological disorders. The purpose of this study was to analyze the effect of Emotional Freedom Technique and Benson Relaxation on pain and anxiety in fracture patients. **Method:** This research is a quantitative study, with a research design Quasy Experiment (pre-post test with control group design). The population is fracture patients who experience pain and anxiety in Rumah Sakit Umum Daerah Undata and Anutapura Palu with a sample of 62 respondents. Number of samples in a group intervention is 31 and control 31 respondents, groups using purposive sampling. The independent variable is a combination of Emotional Freedom Technique and Benson Relaxation. The dependent variable is pain and anxiety. Data were collected using the Numeric Rating Scale and Zung SelfRating Anxiety Scale anxiety questionnaire and analyzed using the Mann Whitney. **Results:** There was a decrease in the level of pain to no pain by 5 (16.1%) of respondents, to mild pain by 26 respondents (83.9%). There was a decrease in anxiety level from moderate to mild anxiety by 31 (100%) respondents. Mann Whitney test results obtained a significance value of p value 0,000 ($p < 0.05$) in pain and p value 0.008 ($p < 0.05$) on anxiety which shows that there is an effect of a combination of Emotional Freedom Technique and Benson Relaxation on pain and anxiety between control groups and treatment of fracture patients. **Conclusion:** the combination of Emotional Freedom Technique and Benson Relaxation is proven to reduce the level of pain and anxiety. Interventions can be used as a support for pharmacological therapy in hospitals.

Keywords: *Emotional Freedom Technique, Anxiety, Tapping, Pain, Fraktur*

DAFTAR ISI

TESIS.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING HASIL TESIS	iv
LEMBAR PENGESAHAN HASIL TESIS	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
RINGKASAN	ix
EXECUTIVE SUMMARY	xi
ABSTRAK.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
DAFTAR ISI.....	xv
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xx
DAFTAR SINGKATAN	xxi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1. Tujuan Umum.....	6
1.3.2. Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1. Manfaat Teoritis	6
1.4.2. Manfaat Praktis.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Dasar <i>Emotional Freedom Technique</i>	8
2.1.1 Definisi	8
2.1.2 Sejarah EFT (<i>Emotional Freedom Techique</i>).....	9
2.1.3 Tujuan <i>Emotional Freedom Technique</i>	10
2.1.4 Prinsip kerja <i>EFT</i>	10
2.1.5 Manfaat <i>Emotional Freedom Technique</i>	10
2.1.6 Keunggulan <i>Emotional Freedom Technique</i>	11
2.1.7 Langkah-langkah Penggunaan <i>Emotional Freedom Technique</i>	12
2.2 Dasar <i>Benson Relaxation</i>	23
2.2.1. Definisi <i>Benson Relaxation</i>	23
2.2.2. Keuntungan relaksasi <i>Benson</i>	25
2.2.3. Langkah-langkah terapi <i>Benson</i>	25
2.2.4. Bagan mekanisme <i>Emotional Freedom Technique</i> dan <i>Benson Relaxation</i> terhadap penurunan nyeri dan kecemasan pada pasien fraktur. ..	26
2.3 Dasar Nyeri.....	27

2.3.1	Pengertian Nyeri	27
2.3.2.	Faktor yang Mempengaruhi Nyeri	27
2.3.3.	Tanda dan Gejala Nyeri	30
2.3.4.	Proses atau Mekanisme Nyeri	30
2.3.5.	Pengukuran Skala Nyeri	33
2.3.6.	Manajemen Nyeri	35
2.4.	Dasar Kecemasan	42
2.4.1	Pengertian Kecemasan.....	42
2.4.2.	Penyebab Kecemasan	43
2.4.4.	Tanda & Gejala Kecemasan	47
2.4.4.	Karakteristik Kecemasan	49
2.4.5.	Rentang Respon Kecemasan	50
2.4.6.	Skala Kecemasan	50
2.5.	Dasar Fraktur.....	53
2.5.1.	Definisi fraktur	53
2.5.2.	Penyebab fraktur.....	53
2.5.3.	Jenis fraktur	54
2.5.4.	Manifestasi klinis.....	55
2.5.5.	Penatalaksanaan Fraktur dan Kegawatdaruratannya	56
2.5.6.	Komplikasi Fraktur.....	58
2.6	Konsep Teori Adaptasi.....	60
2.6.1	Teori Adaptasi C Roy	60
2.6.2	Gambar Model Adaptasi Roy	63
2.7	Keaslian Penelitian.....	63
BAB 3 METODE PENELITIAN.....		76
3.1	Kerangka Konseptual Penelitian	76
3.2	Hipotesis Penelitian	78
BAB 4 METODE PENELITIAN.....		79
4.1	Desain Penelitian	79
4.2	Populasi, Sampel dan <i>Sampling</i>	80
4.2.1	Populasi.....	80
4.2.2	Sampel.....	80
4.2.3.	Besar Sampel.....	81
4.2.4.	Teknik Sampling	83
4.3	Variabel Penelitian.....	83
4.3.1	Variabel independen (bebas).....	83
4.3.2	Variabel dependen (terikat).....	83
4.3.3	Variabel kendali	83
4.4	Definisi operasional	84
4.5	Instrumen Penelitian	85
4.6	Validitas dan Reliabilitas.....	86
4.7	Lokasi dan Waktu Penelitian	87
4.7.1	Lokasi penelitian	87
4.7.2	Waktu penelitian	87

4.8	Prosedur Penelitian dan Pengambilan Data	87
4.8.1	Tahap Persiapan	87
4.8.2	Tahap Pelaksanaan	88
4.9	Analisis Data	90
4.9.1	Analisis deskriptif.....	90
4.10	Kerangka Operasional.....	91
4.11	Etik (<i>Ethical Clearance</i>).....	92
BAB 5	HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN	94
5.1	Gambaran Lokasi Penelitian di RSUD Undata.....	95
5.2	Gambaran Lokasi Penelitian di RSUD Anutapura	97
5.3	Hasil Penelitian	98
5.3.1	Karakteristik Responden.....	99
5.3.2	Nyeri	100
5.3.3	Kecemasan.....	102
BAB 6	PEMBAHASAN.....	104
6.1	Nyeri	104
6.2	Kecemasan	107
6.4	Keterbatasan Penelitian.....	108
BAB 7	KESIMPULAN DAN SARAN.....	109
7.1	Kesimpulan	109
7.2	Saran	109
7.2.1	Bagi Instansi Kesehatan (Rumah Sakit)	109
7.2.2	Bagi Peneliti Selanjutnya.....	109
DAFTAR PUSTAKA.....		110

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Skala Nyeri <i>Numeric Rating Scale</i>	32
Tabel 2. 2 Keaslian penelitian terkait Penggunaan Intervensi EFT dan BR dalam Manajemen Nyeri dan Kecemasan	65
Tabel 4. 1 Rancangan Penelitian Pengaruh terapi EFT dan BR Terhadap nyeri dan kecemasan pada pasien fraktur	112
Tabel 4. 2 Definisi Operasional	116
Tabel 5.1 Karakteristik subyek penelitian berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan dan status pekerjaan di orthopedi RSUD Undata dan RSUD Anutapura Palu, Januari 2020-Februari 2020	131
Tabel 5. 2 Distribusi Penurunan Tingkat Nyeri.....	132
Tabel 5. 3 Kombinasi Intervensi Emotional Freedom Technique dan Benson Relaxation terhadap nyeri Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di ruang orthopedi RSUD Undata dan RSUD Anutapura Palu, Januari 2020-Februari 2020.....	132
Tabel 5. 4 Distribusi Penurunan Tingkat Kecemasan.....	134
Tabel 5. 5 Kombinasi Intervensi Emotional Freedom Technique dan Benson Relaxation terhadap kecemasan Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di ruang orthopedi RSUD Undata dan RSUD Anutapura Palu, Januari 2020-Februari 2020.....	135

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pengaruh intervensi EFT dan BR terhadap nyeri dan kecemasan	32
Gambar 2. 2 Skala Pengukur Nyeri FRS	33
Gambar 2. 3 Skema Model Teori Adaptasi Roy	61
Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual Pengaruh intervensi EFT dan BR terhadap Nyeri dan kecemasan pada Pasien Fraktur.....	80
Gambar 4.1 Kerangka Operasional Pengaruh EFT + BR Terhadap nyeri dan kecemasan pada Pasien Fraktur.....	123

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	1 Informasi Penelitian	144
Lampiran	2 Lembar Informed Consent	146
Lampiran	3 Kuesioner demografi.....	147
Lampiran	4 Kuesioner EFT dan Benson Relaxation.....	148
Lampiran	5 Kuesioner Skala Anxiety SAS.....	148
Lampiran	6 Lembar Observasi.....	151
Lampiran	7 Berita Acara Konsultasi Pakar.....	152
Lampiran	8 Surat Pengantar Balasan Studi Pendahuluan.....	154
Lampiran	9 Keterangan Lolos Uji Laik Etik.....	156
Lampiran	10 Izin Penggunaan Kuesioner.....	157
Lampiran	11 Nilai Validitas dan Reliabilitas.....	159
Lampiran	12 Surat Uji Validitas Instrumen.....	162
Lampiran	13 Surat Izin Pengambilan Data Penelitian.....	164
Lampiran	14 Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	166
Lampiran	15 Sertifikat Pelatihan.....	168
Lampiran	16 Data Pasien.....	169
Lampiran	17 Analisis Data SPSS.....	175
Lampiran	18 Dokumentasi Penelitian.....	180

DAFTAR SINGKATAN

EFT	: <i>Emotional Freedom Technique</i>
BR	: <i>Benson Relaxation</i>
FRS	: <i>Face Rating Scale</i>
KC	: <i>Karate Chop</i>
TOH	: <i>On the Top of the Head</i>
EB	: <i>At the Beginning of the Eyebrow</i>
SE	: <i>Side of the Eye</i>
UE	: <i>Under the Eye</i>
UN	: <i>Under the Nose</i>
Ch	: <i>Chin</i>
CB	: <i>Collar Bone</i>
UA	: <i>Under the Arm</i>
IF	: <i>Indeks Finger</i>
MF	: <i>Middle Finger</i>
BF	: <i>Baby Finger</i>
Th	: <i>Thumb</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fraktur merupakan ancaman potensial atau aktual kepada integritas seseorang di mana akan mengalami gangguan fisiologis maupun psikologis. Salah satu dari gangguan fisiologis yaitu berupa perasaan nyeri sedangkan respons psikologi adalah menyebabkan kecemasan. Pasien fraktur Rumah Sakit Umum Daerah Undata dan Rumah Sakit Umum Anutapura Palu juga ditemukan mengalami nyeri sedang sebanyak 50% dan kecemasan sedang sebanyak 60%. Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu teknik napas dalam dan *distraksi*. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa teknik napas dalam dan *distraksi* belum efektif untuk menurunkan nyeri dan kecemasan (Rekam medik Rumah sakit Undata dan Anutapura Palu, 2019).

Beberapa penelitian sudah membuktikan efektifitas dari *Emotional Freedom Technique* dan *Benson relaxation* terhadap penurunan nyeri dan kecemasan pada pasien fraktur antara lain: hasil penelitian (Mardjan, Prabandari, Hakimi, & Marchira, 2018) berkontribusi secara signifikan 57% untuk menurunkan tingkat kecemasan dan 43% untuk menurunkan kadar *kortisol*, darah. Penelitian yang lain mengatakan bahwa setelah diberikan intervensi *Emotional Freedom Technique* terdapat penurunan kecemasan dari cemas sedang ke cemas ringan sebanyak 60%, pada ibu hamil yang akan menghadapi persalinan (Yuniarsih, 2018).

Intervensi kombinasi *Emotional Freedom Technique* dan *Benson Relaxation* merupakan teknik sederhana dan mudah yang dapat digunakan dan diajarkan perawat kepada pasien untuk membantu mengurangi rasa sakit dan kecemasan pada pasien fraktur. Namun intervensi kombinasi *Emotional Freedom Technique* dan

Benson Relaxation belum dapat dibuktikan efektifitasnya sehingga belum dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Undata dan Anutapura Palu.

Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) mencatat di tahun 2011 terdapat lebih dari 5,6 juta orang meninggal dikarenakan insiden kecelakaan dan sekitar 1.3 juta orang mengalami kecacatan fisik. Salah satu insiden kecelakaan yang memiliki prevalensi cukup tinggi yaitu insiden fraktur ekstremitas bawah sekitar 40% dari insiden kecelakaan yang terjadi. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015), di antara kasus fraktur di Indonesia, fraktur ekstremitas memiliki prevalensi tertinggi di antara fraktur lainnya, yaitu sekitar 46,2%. Di Rumah Sakit Umum Daerah Undata dan Anutapura data pasien fraktur pada bulan Mei-Juni 2019 berjumlah 130 orang (Rekam medik RSU Undata dan Anutapura 2019).

Penelitian yang dilakukan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tingkat kecemasan *pre* operasi pasien fraktur yaitu (11,8%) tidak cemas dan (29,4%) mengalami cemas ringan, sedangkan sebagian besar (58,8 %) responden mengalami kecemasan sedang (Setiani, 2017). Pada penelitian Widyastuti (2015), tingkat kecemasan responden pada pasien *pre* operasi fraktur femur di RS. Ortopedi Surakarta diperoleh hasil tingkat kecemasan dengan persentase adalah responden tingkat kecemasan ringan (18,75%), tingkat kecemasan sedang (65,62%), dan tingkat kecemasan berat 15,63%). Penelitian yang dilakukan (Andre, 2016), tentang kecemasan pasien *pre* operasi ortopedi di Rumah Sakit Anton Soedjarwo Pontianak didapatkan data kecemasan ringan 15,4%, kecemasan sedang (84,6%), dan kecemasan berat 0%.

Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada 29 Juni 2019 melalui pengisian kuesioner *Zung Self Anxiety Scale* dan *Numeric Rating Scale* kepada 10 orang pasien fraktur di RSUD Undata dan Anutapura Palu, didapatkan hasil sebanyak 1 orang (10%) mengalami cemas ringan, 6 orang (60%) mengalami cemas sedang dan 3 orang (30%) mengalami cemas berat. Data nyeri diperoleh yaitu 1 orang (10%) tidak mengalami nyeri, 3 orang (30%) mengalami nyeri ringan dan 5 orang (50%) mengalami nyeri sedang.

Penelitian lain disebutkan bahwa hasil menunjukkan perbedaan yang bermakna antara tingkat depresi, kecemasan, dan stres sebelum dan sesudah intervensi *Emotional Freedom Technique* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p < 0.05$). Di mana intervensi *Emotional Freedom Technique* membantu menurunkan depresi, kecemasan, dan stres pada pasien Sindrom Koroner Akut (Bakara et al., 2013). Penelitian *Benson Relaxation* yang dilakukan oleh (Rasubala, Kumaat, & Mulyadi 2017) dan (Sueb, 2016) menunjukkan nilai signifikan $p < 0,000$ dan $p < 0,017$. Hal ini berarti terapi *Benson* efektif terhadap penurunan nyeri. Orang yang mengalami depresi, khawatir dan cemas sering tidak tahan melakukan aktivitas mereka lebih mudah lelah karena mengeluarkan energi cukup besar, sehingga pasien mengalami kelelahan secara fisik dan emosi (Potter & Perry, 2009). Selain itu, (Star, 2011) menjelaskan bahwa pada pasien trauma ortopedik, faktor psikologis merupakan faktor penting yang menentukan hasil fungsional dari pasien selain seberapa baik kita memperbaiki fraktur tersebut. Pasien dengan trauma ortopedik yang mengalami *psychological distress* hasil penyembuhan setelah cedera tidak akan sepenuhnya baik. Keadaan psikologis pasien akan terganggu dan hal tersebut akan berdampak pada pekerjaan di masa

yang akan datang. Dampak kecemasan jangka pendek yaitu terjadi pelepasan hormon-hormon stres seperti *kortisol* dan adrenalin. *Kortisol* (hormon steroid yang diproduksi oleh kolesterol di dalam dua kelenjar adrenal yang terdapat pada tiap ginjal) mencegah pelepasan zat-zat yang menyebabkan peradangan, dan mematikan aspek-aspek sistem kekebalan yang melawan infeksi, kemudian merusak respons kekebalan alami tubuh. Kondisi ini memungkinkan orang dengan gangguan kecemasan yang berkepanjangan mudah terkena flu dan infeksi, kemudian berpotensi mengalami masalah pencernaan karena *kortisol* menahan proses pencernaan dan mengakibatkan orang kehilangan nafsu makan, mual, diare, dan perasaan perut bergejolak. Kondisi yang demikian tak menutup kemungkinan membuat berisiko terkena sindrom iritasi usus. Dampak jangka panjang: Saat mengalami kecemasan, *hippocampus* bisa menyusut dan memengaruhi ingatan. *Hippocampus* adalah bagian dari otak yang paling bertanggung jawab untuk membentuk ingatan baru. Efek negatif jangka panjang dari gangguan kecemasan adalah depresi, insomnia, nyeri kronis, kehilangan minat dalam seks, gangguan penyalahgunaan zat, pikiran untuk bunuh diri, dan kesulitan di sekolah, pekerjaan, dan lingkungan sosial (Afrillia, 2018).

Penatalaksanaan nyeri dan kecemasan bisa dilakukan dengan adaptasi didasarkan oleh teori Callista Roy. Intervensi *Emotional Freedom Technique* tujuan utamanya adalah untuk menyeimbangkan energi meridian dalam tubuh ketika terjadi gejala-gejala kemunduran fisik dan emosional yang mengganggu, *Emotional Freedom Technique* dilakukan dengan mengetukkan dua ujung jari pada beberapa lokasi di tubuh.

Berdasarkan alasan tersebut sehingga peneliti memilih intervensi *Emotional Freedom Technique* dan *Benson relaxation*. Intervensi ini bisa dilakukan mandiri oleh perawat, pasien, sederhana, efektif, tanpa efek samping dan mudah dipelajari. Mekanisme kerja dari *Emotional Freedom Technique* adalah mengidentifikasi masalah yang akan diselesaikan dengan cara mengingat kembali kejadian traumatis dimasa lalu sehingga memicu emosi dan menstimulasi *amigdala*. Bersamaan dengan itu dilakukan pengetukan pada 9 titik EFT *Basic Recipe* : *KC, TOH, EB, SE, UE, UN, Ch, CB dan UA* dan dilanjutkan dengan mengetuk Lima titik di tangan (pinggir kuku sisi luar pada Jari ibu jari, telunjuk, tengah, manis dan kelingking). Di titik terakhir (*Gamut Spot*), lakukan 9 *Gamut procedure* (menutup mata, membuka mata, mengerakkan mata dengan keras ke arah kana bawah, kiri bawah, memutar bola mata searah jarum jam, bergumam dengan berirama selama 2 detik, menghitung 1 sampai 5, bergumam dan bersenandung lagi) sambil menekan pada titik *gamut* adalah sebagai berikut: *gamut spot point* (ruang di antara jari kelingking dan jari manis) dan langkah terakhir mengulang lagi *the tapping*. Pengetukan ini menghasilkan signal elektrik kemudian dikirimkan melalui jaringan ikat tubuh untuk menonaktifkan *amigdala* dan sistem *limbik* sehingga mengurangi reaktivitas terhadap pemicu situasi atau tanda bahaya dan klien mendapatkan kenyamanan psikologis yang menyebabkan kecemasan dapat berkurang. Craig dalam (Amatohula Lahagu, 2017)

Sedangkan *Benson Relaxation* melibatkan otot pernapasan. Saat melakukan napas dalam, terjadi peningkatan aktivitas dari saraf *parasimpatis* yang menyebabkan perasaan rileks. Perasaan rileks kemudian dilanjutkan ke Hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Hormone* (CRH)

kemudian *Corticotropin Releasing Hormone (CRH)* mengaktifkan *anterior pituitary* untuk mensekresi *enkephalin* dan *endorphin* sehingga menimbulkan efek rileks. Sehingga jika *Emotional Freedom Technique* digabungkan dengan *Benson Relaxation* kemungkinan akan memberikan efek kenyamanan secara fisik dan psikologi yaitu mengurangi keluhan nyeri dan kecemasan pada pasien fraktur.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah di atas peneliti dapat merumuskan masalah yaitu “apakah ada Pengaruh Kombinasi Intervensi *Emotional Freedom Technique* dan *Benson Relaxation* terhadap nyeri dan kecemasan pada pasien fraktur?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh kombinasi intervensi *Emosional Freedom Technique* dan *Benson Relaxation* terhadap nyeri dan kecemasan pada pasien fraktur di Rumah Sakit Umum Undata dan Anutapura Palu.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengaruh kombinasi intervensi *Emosional Freedom Technique* dan *Benson Relaxation* terhadap nyeri pada pasien fraktur.
2. Menganalisis pengaruh kombinasi intervensi *Emosional Freedom Technique* dan *Benson Relaxation* terhadap kecemasan pada pasien fraktur.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil Pengaruh Kombinasi Intervensi *Emosional Freedom Technique* dan *Benson Relaxation* terhadap nyeri dan kecemasan pada pasien fraktur dapat

digunakan sebagai acuan kajian yang lebih mendalam, sebagai bahan masukan (sumber informasi) dan dapat dijadikan pengambilan keputusan dalam memberikan intervensi dan sebagai *evidence based nursing* berdasarkan teori Roy.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Pasien

Intervensi *Emosional Freedom Technique* dan *Benson Relaxation* dapat dijadikan alternatif untuk menurunkan nyeri dan kecemasan pada pasien yang fraktur.

2. Bagi Perawat

Sebagai dasar pertimbangan perawat dalam melakukan intervensi tambahan berupa intervensi *Emotional Freedom Technique* dan *Benson Relaxation* menurunkan nyeri dan kecemasan pada pasien yang fraktur.

3. Bagi tempat penelitian

Memberikan masukan bagi instansi Rumah Sakit tentang perlunya intervensi *Emotional Freedom Technique* dan *Benson Relaxation* untuk menurunkan nyeri dan kecemasan pada pasien yang fraktur.

4. Bagi Masyarakat

Intervensi *Emotional Freedom Technique* dan *Benson Relaxation* dapat dijadikan alternatif untuk menurunkan nyeri dan kecemasan pada pasien yang fraktur bagi keluarga atau orang lain

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dasar *Emotional Freedom Technique*

2.1.1 Definisi

EFT adalah singkatan dari *Emotional Freedom Technique (tapping)* dan pada dasarnya, itu adalah versi emosional dari akupunktur (Gould, Umscheid, Agarwal, Kuntz, & Pegues, 2017). Namun bedanya, kalau akupunktur menggunakan jarum untuk menstimulasi titik-titik energi yang tersebar di jalur meridian, sedangkan *Emotional Freedom Technique* menggunakan jari untuk mengetuk titik-titik energi ini dengan jumlah ketukan dan urutan tertentu (Gunawan dalam (Rusdiana. M, 2016)

Emotional Freedom Technique adalah sebuah terapi psikologi praktis yang dapat menangani banyak penyakit, baik itu penyakit fisik dan penyakit psikologis (masalah pikiran dan perasaan) (Majid, 2015 (Rusdiana. M, 2016) Freedom dalam (Amatohula Lahagu, 2017) mendeskripsikan psikologi energi sebagai inovasi intervensi baru yang menyeimbangkan, mengembalikan, dan meningkatkan fungsi sebagai manusia dengan merangsang sistem energi dalam tubuh. Feinstein dalam (Amatohula Lahagu, 2017) menambahkan pengertian terapi Psikologi Energi sebagai teknik paparan (*exposure technique*) yang menuntun pikiran pada kejadian masalah, ingatan traumatis yang belum terselesaikan dan memicu reaksi emosional, sehingga membangkitkan respons terhadap ancaman.

Psikologi Energi menerapkan prinsip dan prosedur dalam pengobatan dengan energi untuk meningkatkan kesehatan mental (Feinstein, 2012

dalam (Amatohula Lahagu, 2017) *Association for Comprehensive Energy Psychology* (ACEP; 2016 dalam (Amatohula Lahagu, 2017) menambahkan bahwa metode Psikologi Energi menggabungkan konsep dari titik meridian akupunktur, ilmu saraf, mekanisme fisika atau kuantum, biologi, pengobatan, chiropractic, dan psikologi. Metode Psikologi Energi pada umumnya melibatkan rangsangan pada sistem energi dengan ketukan, sentuhan, atau tekanan (Freedom, 2011 dalam (Amatohula Lahagu, 2017). *Association for Comprehensive Energy Psychology* mengidentifikasi 3 sistem energi yang dilibatkan dalam metode Psikologi Energi, yaitu jalur energi (*meridian*), pusat energi (*cakra*), dan area energi yang mengelilingi tubuh (*aura*).

2.1.2 Sejarah EFT (*Emotional Freedom Technique*)

Terapi Psikologi Energi pertama kali dikembangkan oleh Roger Callahan pada tahun 1970 dengan tekniknya yang dinamakan *Thought Field Therapy (TFT)* (Murphy, 2013 dalam (Amatohula Lahagu, 2017). Murid pertama yang belajar teknik *Tought field Therapy (TFT)*. pada Dr. Callahan adalah Gary Craig. Karena tekniknya dirasakan rumit, Gary Craig menyederhanakan TFT menjadi teknik yang mudah dipelajari namun efektif yang dinamakan *Emotional Freedom Technique*. Ia memperkenalkan teknik ini ke seluruh dunia. Dan pada puncaknya Ia menawarkan untuk melakukan terapi para veteran perang Vietnam di VA (*Veteran Administration*) yang sudah puluhan tahun menderita *Post traumatic Stress Disorder (PTSD)*. Dalam 6 hari Gary berhasil membebaskan 20 orang veteran dari penderitaan puluhan tahun karena perang Vietnam.

2.1.3 Tujuan *Emotional Freedom Technique*

Emotional Freedom Technique dilakukan dengan mengetukkan dua ujung jari pada beberapa lokasi di tubuh. Ketukan-ketukan tersebut bertujuan untuk menyeimbangkan energi meridian dalam tubuh ketika terjadi gejala-gejala kemunduran fisik dan emosional yang mengganggu (Iskandar, 2008 dalam (Rusdiana. M, 2016)

2.1.4 Prinsip kerja *EFT*

Prinsip Kerja *Emotional Freedom Technique*.. Ketika seseorang mengalami hambatan emosional seperti marah, kecewa, sedih, cemas, stres, trauma dan sebagainya aliran energi di dalam tubuh yang melalui titik meridian tubuh akan terganggu. Untuk menghilangkan hambatan-hambatan emosi tersebut, kita perlu memperbaiki gangguan aliran di titik meridian dengan cara mengetukkan jari dengan cara tertentu sesuai Teknik *Emotional Freedom Technique* (Majid, 2015 dalam (Rusdiana. M, 2016)

2.1.5 Manfaat *Emotional Freedom Technique*

Menurut Yuniarsih (2018), *Emotional Freedom Technique* ditemukan untuk lebih mengefektifkan proses penyembuhan pada penyakit seperti kecanduan (makanan, rokok, alkohol, obat-obatan), alergi, kegelisahan dan rasa panik, mudah marah, tekanan dan gangguan pikiran, depresi dan sedih, merubah citra tubuh, takut dan *phobia*, kchilangan dan kescdihan, rasa bersalah, insomnia, ingatan buruk, rasa sakit dan nyeri, penyembuhan fisik, meningkatkan kinerja (olah raga, berbicara di depan umum), trauma, pelecehan seksual, menghilangkan rasa nyeri seperti migrain, radang sendi, dll.

2.1.6 Keunggulan *Emotional Freedom Technique*

Menurut Fone, *Emotional Freedom Technique* baik untuk kesehatan *emotional and physical* karena tidak menyakiti, bisa untuk siapa saja, tidak menggunakan obat, dapat digunakan sebagai intervensi tunggal atau dengan teknik lainnya, dan dapat dilakukan di mana saja. Selain itu, *Emotional Freedom Technique* juga aman bagi siapa saja karena tidak memerlukan waktu yang lama (tahunan/bulanan), tidak membongkar pengalaman secara menyeluruh, tidak menggunakan operasi bedah, tidak ada obat, tidak menggunakan pencucian otak dan tidak perlu membuka pakaian (Rahmi dalam (Rusdiana. M, 2016). *Emotional Freedom Technique*, jumlah titik yang distimulus hanya berjumlah 13 titik utama yang mewakili 12 jalur utama energi meridian. Pada akupunktur terdapat 361 titik akupunktur agar bisa menstimulus jalur energi tubuh. Selain itu, penggunaan jarum pada titik-titik tersebut harus dilakukan dengan tingkat presisi yang tinggi agar jarum yang ditusukkan berada pada titik stimulus yang tepat (Syahril, 2015 dalam (Rusdiana. M, 2016). Para *hypnotherapist* saat ini umumnya juga menguasai *Emotional Freedom Technique* dengan sangat baik, karena mereka tahu walaupun *hypnosis* sangat efektif, *hypnosis* tidak bisa ditrapkan pada semua orang. Misalnya untuk menyembuhkan bayi dan balita dari fobia atau trauma, sangat sulit atau bahkan tidak mungkin menghipnotis bayi dan balita. Namun *Emotional Freedom Technique* bisa. *Emotional Freedom Technique* juga bisa digunakan untuk penyembuhan jarak jauh yang mana *hypnosis* tidak memungkinkan. Dengan terapi *Emotional Freedom Technique* jarak jauh, bisa membantu menyembuhkan kerabat atau teman yang sedang sakit (Majid, 2015 dalam (Rusdiana. M, 2016).

2.17 Langkah-langkah Penggunaan *Emotional Freedom Technique*

Craig dalam (Amatohula Lahagu, 2017) menyatakan bahwa *Emotional Freedom Technique* merupakan metode yang mudah dipelajari dan dapat digunakan setiap orang pada setiap waktu. Penggunaan *Emotional Freedom Technique* tidak memerlukan pendidikan khusus. Craig dalam (Amatohula Lahagu, 2017) mengungkapkan bahwa *Emotional Freedom Technique* didasarkan pada pemahaman yang disebut dengan *discovery statement*. *Discovery statement* berarti bahwa penyebab dari semua emosi negatif adalah gangguan yang terjadi di sistem energi dalam tubuh. Craig dalam (Amatohula Lahagu, 2017) menggambarkan dengan pola sebagai berikut:

Distressing memory → “zzzt” or a disruption in the body’s energy system
→ *negative emotions*

Penanganan *Emotional Freedom Technique* ditujukan pada gangguan yang terjadi di sistem energi dalam tubuh. Craig dalam (Amatohula Lahagu, 2017) menganalogikan gangguan tersebut dengan gangguan di saluran televisi yang menghasilkan suara “zzzt”. Freedom dalam (Amatohula Lahagu, 2017) menambahkan bahwa aliran energi yang terhambat menimbulkan perasaan terhalang, terhenti, dan terpisah secara fisik maupun psikologis. Berikut ini adalah langkah-langkah yang dilakukan dalam *Emotional Freedom Technique* yang disebut dengan *Emotional Freedom Technique Basic Recipe*.

1. *Identify the Issue*

Langkah pertama adalah menentukan masalah yang hendak diselesaikan.

Proses yang bekerja pada langkah ini adalah proses *exposure technique*.

Seseorang diminta untuk menuntun pikirannya ke ingatan traumatis yang menjadi masalah dan memicu emosi negatif. Feinstein dalam (Amatohula Lahagu, 2017) mengatakan bahwa mengingat kejadian traumatis memicu meningkatnya aktivitas di amigdala dan sistem *limbik*.

Craig dalam (Amatohula Lahagu, 2017) menyatakan bahwa ingatan terhadap masalah yang dimunculkan di pikiran harus bersifat spesifik. Ingatan masalah yang spesifik ini sebagai Aspek. Semakin banyak aspek-aspek dari suatu masalah diselesaikan, semakin besar peluang terselesaikannya masalah tersebut. Masalah spesifik yang terkait dengan pengalaman dan sakit fisik contohnya adalah pengalaman sakit perut ketika ujian, panik ketika kesulitan mengerjakan ujian, takut mengecewakan orang tua, dan lain-lain. Contoh-contoh masalah tersebut bersifat spesifik karena menggambarkan situasi secara rinci.

2. *Test the Initial Intensity*

Langkah kedua adalah menentukan intensitas masalah yang hendak diatasi. Intensitas tersebut diukur dengan menggunakan skala yang dinamakan *Subjective Units of Discomfort Scale (SUDS)*. *Subjective Units of Discomfort Scale* adalah skala bertingkat yang mengukur tingkat atau intensitas ke tidak nyamanan seseorang terhadap suatu masalah (Mohler, dalam (Amatohula Lahagu, 2017)). ketidak nyamanan tersebut berasal dari stres atau kecemasan. Skala ini dikembangkan oleh Joseph Wolpe (Stone dalam Mohler, dalam (Amatohula Lahagu, 2017))

Subjective Units of Discomfort Scale dilakukan dengan cara menentukan permasalahan yang ingin diselesaikan dan mengukur ketidaknyamanan terhadap masalah tersebut dengan skala 0 sampai 10. Skala 0 menunjukkan tidak adanya perasaan tertekan terhadap masalah, sebaliknya skala 10 menunjukkan adanya tekanan besar dari masalah tersebut. *Subjective Units of Discomfort Scale* digunakan dalam proses *Emotional Freedom Technique* untuk menentukan tingkat perubahan setelah melakukan ketukan.

3. *The Setup*

Langkah selanjutnya adalah proses awal sebelum melakukan ketukan. Langkah ini dilakukan dengan menentukan frasa yang menggambarkan masalah yang hendak diselesaikan. Craig dalam (Amatohula Lahagu, 2017) menyebut frasa tersebut sebagai *Setup Phrase*. *Setup Phrase* diucapkan secara berulang bersamaan dengan mengetuk titik *Karate Chop* (KC). Proses ini bertujuan untuk memberi tahu masalah yang hendak diselesaikan kepada sistem energi dalam tubuh. mengatakan bahwa terdapat dua hal yang ingin dicapai dengan menggunakan frasa ini, yaitu pengakuan terhadap masalah (*acknowledge*) dan penerimaan terhadap diri sendiri (*self-acceptance*). Frasa yang digunakan dalam EFT adalah:

"Even though I have _____, I deeply and completely accept myself."

Bagian yang kosong tersebut adalah bagian yang menunjukkan masalah yang ingin diselesaikan, sebagai contoh:

"Eventhough I have this humiliation at my eight graduation, I deeply and completely accept myself."

"Even though I have this difficulty making free throws, I deeply and completely accept myself."

"Even though I feel panic in an exam, I deeply and completely accept myself."

Tidak semua masalah cocok menggunakan contoh frasa di atas. mengatakan bahwa *Setup Phrase* bersifat fleksibel sehingga dapat didesain sendiri secara bebas. Berikut ini adalah contoh *Setup Phrase* dalam Bahasa Indonesia

"Meskipun saya _____, saya sungguh-sungguh menerima diri saya sepenuhnya."

"Meskipun saya cemas saat mengerjakan ujian, saya sungguh-sungguh menerima diri saya sepenuhnya."

"Meskipun saya sering buang air berlebihan sebelum ujian dimulai, saya sungguh-sungguh menerima diri saya sepenuhnya."

"Meskipun saya takut mengecewakan orang tua karena kesulitan mengerjakan ujian, saya sungguh-sungguh menerima diri saya sepenuhnya"

Craig menyatakan bahwa *Emotional Freedom Technique* tidak digunakan untuk mengatasi masalah orang lain. Seseorang yang melakukan *Emotional Freedom Technique* bertujuan untuk menyelesaikan masalahnya sendiri, sebagai contoh orang tidak mengatakan: "Meskipun anak saya kecanduan narkoba, saya sungguh-sungguh menerima diri saya sepenuhnya."

"Meskipun dosen saya jarang memberikan nilai yang bagus kepada mahasiswanya, saya sungguh-sungguh menerima diri saya sepenuhnya"

Emotional Freedom Technique harus berfokus pada reaksi atau tanggapan diri sendiri terhadap masalah, sebagai contoh:

"Meskipun saya *frustasi* dengan kecanduan narkoba yang dialami anak saya, saya sungguh-sungguh menerima diri saya sepenuhnya."

“Meskipun saya takut dengan dosen saya yang jarang memberikan nilai yang bagus kepada mahasiswanya, saya sungguh-sungguh menerima diri saya sepenuhnya.”

4. *The Sequence*

Langkah selanjutnya adalah melakukan ketukan pada titik meridian tertentu di tubuh. Feinstein dalam (Amatohula Lahagu, 2017) mengatakan bahwa ketukan pada titik meridian tertentu menghasilkan sinyal elektrik. Sinyal elektrik tersebut dikirimkan melalui jaringan ikat dalam tubuh. Sinyal yang dihasilkan melalui ketukan bertujuan untuk menonaktifkan *amigdala* dan *sistem limbik*.

Feinstein menyatakan bahwa ketukan pada titik mampu meningkatkan amplitude gelombang *delta*. Peningkatan gelombang *delta* tersebut terjadi di bagian otak yang berperan dalam emosi takut. Harper dalam (Amatohula Lahagu, 2017) mengatakan bahwa gelombang *delta* mengganggu reseptor *glutamat* pada *sinapsis* yang berperan untuk menghubungkan dengan ingatan traumatis. Feinstein dalam (Amatohula Lahagu, 2017) menyimpulkan bahwa ketukan memengaruhi aktivitas otak dengan meningkatkan gelombang *delta* yang mengganggu jaringan memori yang aktif.

Ketukan dilakukan bersamaan dengan mengucapkan *Reminder Phrase*. *Reminder Phrase* adalah frasa yang digunakan untuk mempertahankan sistem energi agar fokus pada masalah yang hendak diselesaikan Craig, (Amatohula Lahagu, 2017). Oschman dalam (Amatohula Lahagu, 2017) menambahkan bahwa ketukan yang dilakukan bersamaan dengan memunculkan ingatan

traumatis bertujuan untuk meningkatkan keseimbangan dan proses pengaturan pada *organizing field*. *Organizing field* adalah medan energi yang mengatur aktivitas saraf dalam mengkoordinasi fungsi memori Feinstein, 2012 dalam (Amatohula Lahagu, 2017)

Feinstein menyimpulkan bahwa proses penanganan dengan menggunakan *Emotional Freedom Technique* terjadi ketika ingatan traumatis muncul dan ketukan yang dilakukan secara bersamaan. Ingatan traumatis memicu meningkatnya aktivitas amigdala dan ketukan mengirimkan sinyal untuk menonaktifkan amigdala. Proses penanganan *Emotional Freedom Technique* terjadi ketika sinyal di *amigdala* saling berlawanan. Schiller et al. (Amatohula Lahagu, 2017) menambahkan bahwa respons emosi negatif secara otomatis diubah pada proses tersebut. Berikut ini adalah contoh *Reminder Phrase*, yaitu:

- “Sakit punggung ini”
- “Panik saat pengawas ujian melihat saya”
- “Cemas saat ujian”
- “Takut mengecewakan orang tua”

Emotional Freedom Technique menggunakan teknik yang mirip dengan teknik akupunktur. Perbedaan antara *Emotional Freedom Technique* dan akupunktur adalah media dan titik yang digunakan dalam prosesnya. *Emotional Freedom Technique* menggunakan ketukan jari, sedangkan akupunktur menggunakan tusukan jarum. Teknik akupunktur menggunakan 300 titik meridian di seluruh tubuh, sedangkan *Emotional Freedom Technique Basic Recipe* menggunakan 9 titik pada wajah, tangan, dan badan. Titik-titik yang digunakan dalam *Emotional Freedom Technique Basic Recipe*, yaitu:

1) *Karate Chop (KC)*

Karate Chop adalah titik yang berada di tengah tangan bagian luar yang berdaging. Titik tersebut dapat ditemukan di bagian antara pergelangan bagian atas dan dasar jari kelingking. Titik ini disebut dengan *Karate Chop* karena titik yang digunakan sama dengan titik dalam gerakan memotong pada bela diri Karate.

2) *On the Top of the Head (TOH)*

On the Top of the Head adalah titik yang berada di pertengahan kepala bagian atas. Titik ini dapat ditemukan dengan membayangkan garis yang ditarik dari satu telinga ke telinga lain dengan melewati bagian atas dan garis dari hidung ke leher bagian belakang. Pertemuan antara kedua garis tersebut disebut dengan titik *TOH*.

3) *At the Beginning of the Eyebrow (EB)*

At the Beginning of the Eyebrow adalah titik yang berada di ujung alis yang tepat berada di bagian atas hidung. Ketukan pada titik tersebut dapat dilakukan baik pada satu sisi ataupun keduanya.

4) *Side of the Eye (SE)*

Side of the Eye adalah titik yang berada di tulang bagian luar yang melingkari mata. Ketukan pada titik tersebut dapat dilakukan baik pada satu sisi ataupun keduanya.

5) *Under the Eye (UE)*

Under the Eye adalah titik yang berada di tulang bagian bawah yang melingkari mata atau satu inci dari pupil. Ketukan pada titik tersebut dapat dilakukan baik pada satu sisi ataupun keduanya.

6) *Under the Nose (UN)*

Under the Nose adalah titik yang berada di antara hidung bagian bawah dan bibir bagian atas.

7) *Chin (Ch)*

Chin adalah titik yang berada di tengah antara dagu dengan bibir bagian bawah.

8) *Collar Bone (CB)*

Collar Bone adalah titik yang berada di antara tulang dada, tulang kerah, dan tulang rusuk pertama bertemu. Titik ini ditemukan dengan menempatkan jari pada cekungan berbentuk huruf "U" di tulang dada bagian atas. Setelah itu, turun satu inci dan bergeser ke kiri atau kanan satu inci. Ketukan pada titik tersebut dapat dilakukan baik pada satu sisi ataupun keduanya.

9) *Under the Arm (UA)*

Under the Arm adalah titik yang berada di bagian samping badan. Titik ini ditemukan sejajar dengan puting payudara pada laki-laki dan di tengah tali beha pada perempuan atau empat inci di bawah ketiak. Ketukan pada titik tersebut dapat dilakukan baik pada satu sisi ataupun keduanya.

Ketukan dilakukan dengan dua jari atau lebih tergantung pada area titik yang dituju. Ketukan dilakukan rata-rata tiga sampai tujuh kali pada setiap titik, kecuali pada titik *Karate Chop (KC)*. Titik KC digunakan dilangkah *Setup* sehingga dilakukan dengan mengetuk terus-menerus bersamaan dengan mengucapkan *Setup Phrase*. Ketukan yang dilakukan berurutan dari titik di bagian paling atas sampai paling bawah di tubuh.

10) *Test the Intensity Again*

Langkah terakhir dalam *Emotional Freedom Technique* adalah mengecek kembali intensitas masalah yang dirasakan. Pengecekan dilakukan menggunakan skala 0 sampai 10 dengan *Subjective Units of Discomfort Scale (SUDS)*. Langkah ini digunakan untuk mengukur perubahan yang sudah dibuat setelah melakukan ketukan. Pengecekan dilakukan dengan membandingkan intensitas sebelum dan setelah ketukan. Intensitas yang belum mencapai skala 0 dapat kembali diatasi dengan *EFT Basic Recipe* atau dengan ketukan pada titik-titik tambahan. Titik-titik tambahan tersebut, antara lain:

a. *Finger Points*

Finger Points berada di jari-jari manusia. Titik ini terdiri dari *Index Finger (IF)*, *Middle Finger (MF)*, *Baby Finger (BF)*, dan *Thumb (Th)*. Titik yang diketuk pada setiap jari berada di bagian samping jari-jari yang mengarah ke ibu jari.

b. *Below Nipple Point (Liver Point)*

Liver Point berada satu inci di bawah puting payudara. Titik ini ditemukan di kulit bagian bawah payudara yang menempel pada dinding dada laki-laki dan ditemukan dengan mengangkat payudara pada perempuan. Titik ini jarang digunakan karena secara sosial dianggap aneh dan tidak sopan.

c. *Wrist Point*

Wrist Point adalah titik yang berada di bagian bawah dari pergelangan tangan bagian tengah. Titik ini juga jarang digunakan dalam proses *Emotional Freedom Technique*.

d. *9 Gamut Procedure*

Proses ini dikembangkan oleh Roger Callahan dengan tujuan untuk melibatkan proses otak dalam proses penyembuhan. Prosedur ini dilakukan bersamaan dengan mengetuk *Gamut Point*. *Gamut Point* adalah titik yang berada di bagian belakang antara ujung bawah jari kelingking dan jari manis atau 1 cm dari jari bagian bawah ke arah pergelangan.

9 Gamut Procedure bermanfaat untuk merangsang otak. Otak bagian kanan dan kiri dapat terhubung dengan gerakan-gerakan yang ada pada proses ini. *9 Gamut Procedure* terdiri dari 9 gerakan, yaitu:

- a) Menutup mata
- b) Membuka mata
- c) Mata diarahkan ke kanan bawah dengan keras

- d) Mata diarahkan ke kiri bawah dengan keras
- e) Mata diputar
- f) Mata diputar ke arah sebaliknya.
- g) Bergumam dengan nyanyian
- h) Berhitung angka 1-5 dengan cepat
- i) Bergumam dengan menyanyi lagi

Bergumam dengan nyanyian yang dilakukan pada proses tersebut dapat menggunakan lagu apa pun. Craig dalam (Amatohula Lahagu, 2017) biasa menggunakan lagu Selamat Ulang Tahun pada prosedur tersebut. Lagu Selamat Ulang Tahun dipilih karena dianggap memunculkan emosi-emosi positif dari ingatan ulang tahun seseorang.

2.1.8 Mekanisme kerja *Emotional Freedom Technique*

Intervensi *Emotional Freedom Technique* tujuan utamanya adalah untuk menyeimbangkan energi *meridan* dalam tubuh ketika terjadi gejala-gejala kemunduran fisik dan emosional yang mengganggu, *Emotional Freedom Technique* dilakukan dengan mengetukkan dua ujung jari pada beberapa lokasi di tubuh. Mekanisme kerja dari *Emotional Freedom Technique* adalah mengenali persoalan yang akan dituntaskan dengan cara memikirkan peristiwa yang terjadi di masa lampau sehingga membangkitkan perasaan tidak menyenangkan dan terjadi perangsangan di *amigdala*. Pada saat yang sama dilaksanakan pengetukan pada 9 titik *Emotional Freedom Technique Basic Recipe* : *KC, TOH, EB, SE, UE, UN, Ch, CB dan UA* dan dilanjutkan dengan mengetuk Lima titik di tangan (pinggir

kuku sisi luar pada jari ibu jari, telunjuk, tengah, manis dan kelingking). Di titik terakhir (*Gamut Spot*), lakukan 9 *Gamut procedure* (menutup mata, membuka mata, mengerakkan mata dengan keras ke arah kanan bawah, kiri bawah, memutar bola mata searah jarum jam, bergumam dengan berirama selama 2 detik, menghitung 1 sampai 5, bergumam dan bersenandung lagi) sambil menekan pada titik *gamut* adalah sebagai berikut: *gamut spot point* (ruang diantara jari kelingking dan jari manis) dan langkah terakhir mengulang lagi *the tapping*. Pengetukan ini mengakibatkan timbulnya signal elektrik yang selanjutnya dihantarkan melalui jaringan ikat tubuh untuk menonaktifkan *amigdala* dan sistem *limbik* sehingga Mengurangi reaktivitas terhadap tanda bahaya sehingga klien memperoleh rasa nyaman Craig dalam (Amatohula Lahagu, 2017).

2.2 Dasar Benson Relaxation

2.2.1. Definisi Benson Relaxation

Menurut Benson & Proctor Sueb (2016), Relaksasi *Benson* merupakan intervensi perilaku kognitif dengan teknik relaksasi pasif dengan tidak menggunakan tegangan otot sehingga sangat tepat untuk mengurangi nyeri pasca operasi, karena tegangan otot akan meningkatkan rasa nyeri. Relaksasi *Benson* merupakan pengembangan metode respons relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi.

(Sueb, 2016) juga membuktikan bahwa relaksasi *benson* dapat mengurangi nyeri pada pasien pasca operasi *caesar*. Relaksasi *Benson* merupakan relaksasi

menggunakan teknik pernapasan yang biasa digunakan di rumah sakit pada pasien yang sedang mengalami nyeri atau mengalami kecemasan. Pada relaksasi *Benson* ada penambahan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata yang merupakan rasa cemas yang sedang pasien alami.

Menurut Mitchell (Liandary, 2015). Relaksasi *Benson* merupakan perkembangan metode respons relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal tenang sehingga dapat membantu pasien dalam mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi.

Wallace, Benson, dan Wilson 1971 (dalam Rasubala et al., 2017) diperoleh hasil, bahwa dengan meditasi dan relaksasi terjadi penurunan konsumsi oksigen, *output CO₂*, ventilasi selular, frekuensi napas, dan kadar laktat sebagai indikasi penurunan tingkat stres, selain itu ditemukan bahwa *PO₂* atau konsentrasi oksigen dalam darah tetap konstan, bahkan meningkat sedikit. Mahdavi et al 2013 (dalam Sueb, 2016), Relaksasi *Benson* dapat mengurangi stres, kecemasan, rasa tidak nyaman, menurunkan metabolisme, kontraksi jantung, tekanan darah, dan melepas hormone epineprin. Benson & Proctor (dalam Liandary, 2015) Relaksasi *Benson* merupakan teknik relaksasi yang digabungkan dengan keyakinan yang dianut oleh pasien. Kata atau kalimat tertentu yang dibaca berulang ulang dengan melibatkan unsur keimanan dan keyakinan akan menimbulkan respons relaksasi yang lebih kuat di bandingkan dengan relaksasi tanpa melibatkan unsur keyakinan. Ungkapan yang di pakai dapat berupa nama tuhan atau kata-kata lain yang memiliki makna menenangkan bagi pasien.

2.2.2. Keuntungan relaksasi *Benson*

Keuntungan Relaksasi *Benson* menurut Kusnandar 2009, (dalam Oktavia, 2017), dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Ketenteraman hati, berkurangnya rasa cemas, khawatir dan gelisah
2. Tekanan dan ketegangan jiwa menjadi rendah
3. Detak jantung lebih rendah; mengurangi tekanan darah
4. Ketahanan yang lebih besar terhadap penyakit
5. Tidur lelap
6. Kesehatan mental menjadi lebih baik
7. Daya ingat lebih baik
8. Meningkatkan daya berpikir logis
9. Meningkatkan kreativitas
10. Meningkatkan keyakinan
11. Meningkatkan daya kemauan
12. Meningkatkan kemampuan berhubungan dengan orang lain.

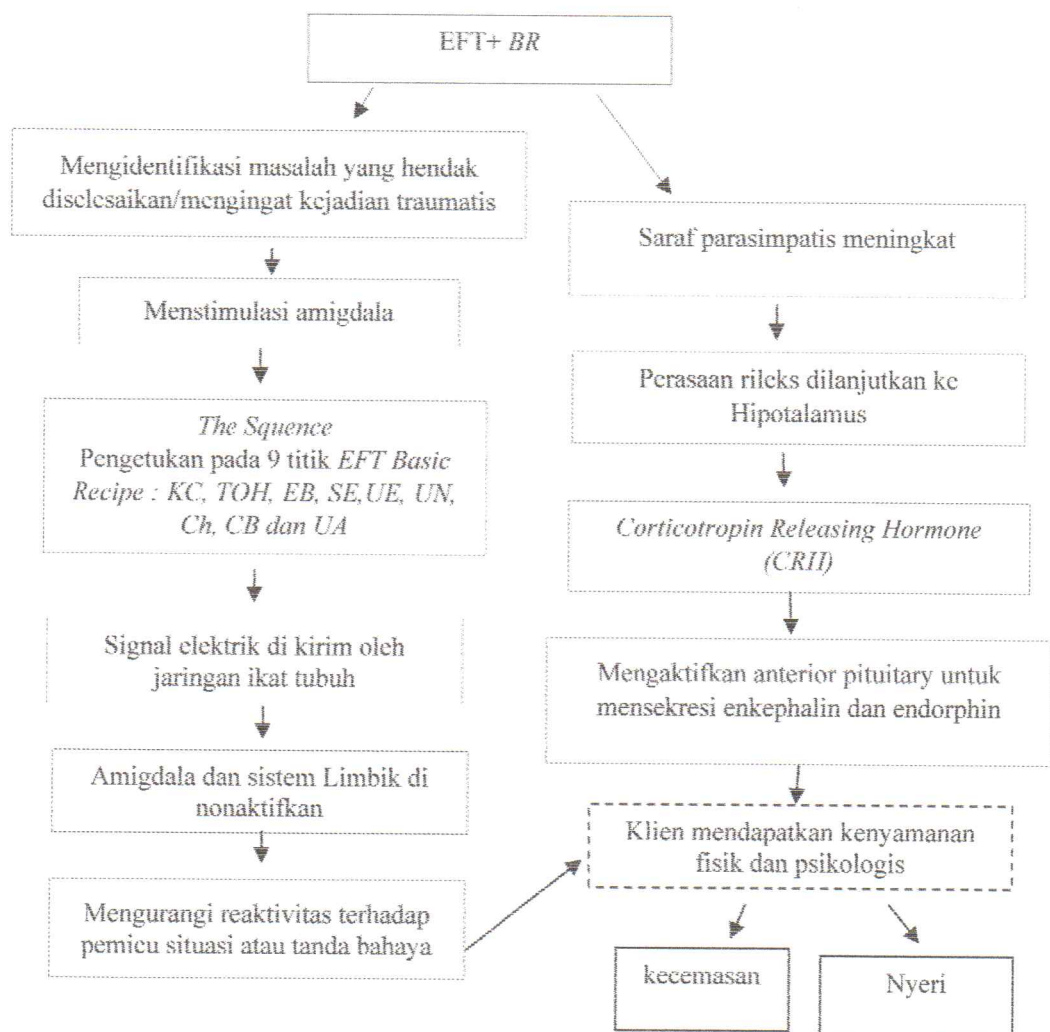
2.2.3. Langkah-langkah terapi *Benson*

Langkah-langkah Relaksasi *Benson* menurut Purwanto 2006, (dalam Oktavia, 2017), adalah :

1. Membentuk suasana sekitar tenang, menghindarkan dari kebisingan
2. Menarik nafas dalam melalui hidung, dan jaga mulut tetap tertutup, hitungan sampai 3 tahan selama inspirasi
3. Kemudian hembuskan lewat bibir seperti meniup dan ekspirasi secara perlahan dan lewat sehingga terbentuk suara hembusan tanpa mengembungkan dari pipi

4. Membaca kalimat-kalimat sesuai keyakinan, misalnya jika beragama Islam membaca istigfar
5. Lakukan sebanyak 5-7 kali.

2.2.4. Bagan mekanisme *Emotional Freedom Technique* dan *Benson Relaxation* terhadap penurunan nyeri dan kecemasan pada pasien fraktur.



Gambar 2. 1 Pengaruh intervensi *Emotional Freedom Technique* dan *Benson Relaxation* terhadap nyeri dan kecemasan

2.3 Dasar Nyeri

2.3.1 Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan sensasi sensoris dari pengalaman subyektif yang dialami setiap individu dan berbeda persepsi antara satu orang dengan yang lain yang menyebabkan perasaan tidak nyaman, tidak menyenangkan berkaitan dengan adanya atau potensial kerusakan jaringan (Sajatovic & S, 2008).

Nyeri dapat didefinisikan sebagai sesuatu yang sukar dipahami dan fenomena yang kompleks meskipun universal, tetapi masih merupakan misteri. Nyeri adalah salah satu mekanisme pertahanan tubuh manusia yang menunjukkan adanya pengalaman masalah. Nyeri merupakan keyakinan individu dan bagaimana respon individu tersebut terhadap sakit yang dialaminya (Taylor & Ranpenning, 2011).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa nyeri adalah fenomena yang subyektif di mana respons yang dialami setiap individu akan berbeda untuk menunjukkan adanya masalah atau perasaan yang tidak nyaman.

2.3.2. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Faktor yang mempengaruhi nyeri di antaranya:

1. Budaya

Latar belakang etnik dan warisan budaya telah lama dikenal sebagai faktor-faktor yang mempengaruhi reaksi nyeri dan ekspresi nyeri tersebut. Perilaku yang berhubungan dengan nyeri adalah sebuah bagian dari proses sosialisasi (Kozier, 2010). Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri (Potter & Perry, 2009).

2. Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan perbedaan yang telah dikodratkan Tuhan. Perbedaan antara laki-laki dengan perempuan tidak hanya dalam faktor biologis, tetapi aspek sosial kultural juga membentuk berbagai karakter sifat gender. Karakter jenis kelamin dan hubungannya dengan sifat keterpaparan dan tingkat kerentanan memegang peranan tersendiri (contoh: laki-laki tidak pantas mengeluh nyeri, wanita boleh mengeluh nyeri) (Syamsuhidayat & Jong, 2011). Jenis kelamin dengan respons nyeri laki-laki dan perempuan berbeda. Hal ini terjadi karena laki-laki lebih siap untuk menerima efek, komplikasi dari nyeri sedangkan perempuan suka mengeluhkan sakitnya dan menangis (Adha, 2014).

3. Usia

Usia dalam kamus besar Bahasa Indonesia adalah waktu hidup atau ada sejak dilahirkan. Semakin bertambah usia semakin bertambah pula pemahaman terhadap suatu masalah yang diakibatkan oleh tindakan dan memiliki usaha untuk mengatasinya. Umur lansia lebih siap melakukan dengan menerima dampak, efek dan komplikasi nyeri (Adha, 2014). Perbedaan perkembangan, yang ditemukan diantara kelompok usia anak-anak yang masih kecil memiliki kesulitan memahami nyeri dan prosedur yang dilakukan perawat (Potter & Perry, 2009).

4. Makna nyeri

Beberapa klien dapat lebih mudah menerima nyeri dibandingkan klien lain, bergantung pada keadaan dan interpretasi klien mengenai makna nyeri tersebut. Seorang klien yang menghubungkan rasa nyeri dengan hasil akhir yang positif

dapat menahan nyeri dengan sangat baik. Sebaliknya, klien yang nyeri kroniknya tidak mereda dapat merasa lebih menderita. Mereka dapat berespons dengan putus asa, kecemasan, dan depresi karena mereka tidak dapat mengubungkan makna positif atau tujuan nyeri (Kozier, 2010).

5. Kepercayaan spiritual

Kepercayaan spiritual dapat menjadi kekuatan yang memengaruhi pengalaman individu dari nyeri. Pasien mungkin terbantu dengan cara berbincang dengan penasihat spiritual mereka (Taylor & Ranpenning, 2011).

6. Perhatian

Tingkat seorang klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya pengalihan (*distraksi*) dihubungkan dengan respons nyeri yang menurun (Potter & Perry, 2009).

7. Ansietas

Stimulus nyeri mengaktifkan bagian sistem *limbik* yang diyakini mengendalikan emosi seseorang, khususnya ansietas (Taylor & Ranpenning, 2011).

8. Lingkungan dan dukungan keluarga

Individu dari kelompok sosial budaya yang berbeda memiliki harapan yang berbeda tentang orang, tempat mereka menumpahkan keluhan mereka tentang nyeri, klien yang mengalami nyeri sering kali bergantung pada anggota keluarga atau teman untuk memperoleh dukungan, bantuan, atau perlindungan. Apabila tidak ada keluarga atau teman, sering kali pengalaman nyeri membuat klien semakin tertekan (Potter & Perry, 2009)

9. Pengalaman sebelumnya

Mahasiswa yang pernah mengalami haid kemungkinan akan lebih siap menghadapi nyeri dibandingkan remaja yang belum pernah. Namun demikian, pengalaman nyeri sebelumnya tidak berarti bahwa individu akan mengalami nyeri yang lebih mudah pada masa yang akan datang. Apabila individu sejak lama sering mengalami serangkaian nyeri tanpa pernah sembuh maka rasa takut akan muncul dan sebaliknya (Judha, Sudarti, & F, 2012).

2.3.3. Tanda dan Gejala Nyeri

Tanda dan gejala nyeri ada bermacam-macam perilaku yang tercermin dari pasien. Secara umum orang yang mengalami nyeri akan didapatkan respons psikologis berupa (Corwin, 2009):

1. Suara: Menangis, merintih, menarik/menghembuskan nafas
2. Ekspresi wajah: Meringgis
3. Menggigit lidah, mengatupkan gigi, dahi berkerut, tertutup rapat/membuka mata atau mulut, menggigit bibir.
4. Pergerakan tubuh: Kegelisahan, mondar-mandir, gerakan menggosok atau berirama, bergcrak melindungi bagian tubuh, immobilisasi, otot tegang.
5. Interaksi sosial: Menghindari percakapan dan kontak sosial, berfokus aktivitas untuk mengurangi nyeri, disorientasi waktu.

2.3.4. Proses atau Mekanisme Nyeri

Proses fisiologis yang berhubungan dengan persepsi nyeri diartikan sebagai *nosisepsi*. Menurut (Taylor & Ranpenning, 2011) terdapat empat proses

yang terlibat dalam mekanisme nyeri: transduksi, transmisi, persepsi dan modulasi.

1. Transduksi

Aktivasi dari reseptor nyeri terjadi selama proses transduksi. Transduksi merupakan proses dari stimulus nyeri yang diubah ke bentuk yang dapat diakses oleh otak (Taylor & Ranpenning, 2011). Selama fase transduksi, stimulus berbahaya (cedera jari tangan) memicu pelepasan mediator biokimia (misal., *prostaglandin, bradykinin, serotonin, histamin, zat P*) (Kozier, 2010).

- a. *Bradykinin* adalah vasodilator kuat untuk meningkatkan permeabilitas kapiler dan mengalami konstriksi otot polos, memiliki peran yang penting dari mediator kimia nyeri pada bagian yang cedera sebelum nyeri mengirimkan pesan ke otak. *Bradikinin* juga pemacu pengeluaran *histamin* dan kombinasi dengan respons inflamasi seperti adanya kemerahan, pembengkakan, dan nyeri yang merupakan ciri khas adanya reaksi inflamasi.
- b. *Prostaglandin* adalah hormon seperti substansi tambahan untuk mengirim stimulus nyeri ke *CNS*.
- c. *Substansi P/zat P* merupakan reseptor sensitif pada saraf untuk merasakan nyeri dan meningkatkan tingkat pembekuan saraf (Taylor & Ranpenning, 2011).

Prostaglandin, substansi P, dan serotonin (adalah hormon yang akan aktif untuk menstimulasi otot polos, menghambat sekresi lambung dan proses vasokonstriksi) yaitu *neurotransmitter* atau substansi baik untuk meningkatkan atau menghambat target saraf.

Proses transduksi dimulai ketika *nociceptor* yaitu reseptor yang berfungsi untuk menerima rangsang nyeri teraktivasi. Aktivasi reseptor ini (*nociceptor*) merupakan sebagai bentuk respons terhadap stimulus yang datang seperti kerusakan jaringan.

2. Transmisi

Impuls nyeri berjalan dari serabut saraf tepi ke medulla spinalis. Zat P bertindak sebagai *neurotransmitter*, yang meningkatkan pergerakan impuls menyeberangi setiap *sinaps* saraf dari neuron aferen primer ke neuron orde kedua di *kornu dorsalis medulla spinalis*. Transmisi dari *medulla spinalis* dan *asendens*, melalui *traktus spinotalamikus*, ke batang otak dan *talamus*. Lalu melibatkan transmisi sinyal antara *talamus* ke korteks sensorik somatik tempat terjadinya persepsi nyeri (Kozier, 2010).

3. Persepsi

Persepsi dari nyeri melibatkan proses sensori bahwa akan datang persepsi nyeri (Taylor & Ranpenning, 2011). Persepsi merupakan titik kesadaran seseorang terhadap nyeri. Stimulus nyeri ditransmisikan naik ke *medulla spinalis* ke *talamus* dan otak tengah. Dari *talamus*, serabut menstransmisikan pesan nyeri ke berbagai area otak, termasuk korteks sensori dan korteks asosiasi (dikedua *lobus parietalis*), *lobus frontalis*, dan sistem limbik. Ada sel-sel di dalam limbik yang diyakini mengontrol emosi, khususnya ansietas (Potter & Perry, 2009). Selanjutnya diterjemahkan dan ditindak lanjut berupa tanggapan terhadap nyeri tersebut.

4. Modulasi

Proses di mana sensasi dari nyeri dihambat atau dimodifikasi disebut modulasi. Sensasi nyeri di antaranya dapat diatur atau dimodifikasi oleh substansi yang dinamakan *neuromodulator*. *Neuromodulator* merupakan campuran dari opioid endogen, yang keluar secara alami, seperti morphin pengatur kimia di *ganglia spinal* dan otak. Mereka memiliki aktivitas analgesik dan mengubah persepsi nyeri.

Endhorpin dan *enkephalin* merupakan *neuromodulator* opioid. *Endhorpin* diproduksi di sinap neural tepatnya titik sekitar CNS. *Endhorpin* ini merupakan penghambat kimia nyeri terkuat yang memiliki efek analgesik lama dan memproduksi *euphoria*. *Enkephalin* yang mana tersebar luas seluruhnya di otak dan ujung dorsal di *ganglia spinal*, dipertimbangkan sedikit potensi daripada *endhorpin*. *Enkephalin* dapat mengurangi sensasi nyeri oleh penghambat yang dilepaskan dari *substansi P* dari *neuron afferent terminal* (Taylor & Ranpenning, 2011).

2.3.5. Pengukuran Skala Nyeri

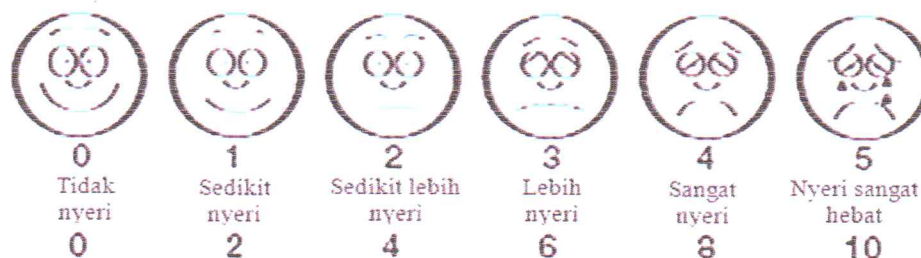
Pengukuran skala nyeri dalam kegiatan ini menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) dan *Wong-Baker FACES Pain Rating Scale*. *Skala Numeric Rating Scale* (NRS) merupakan skala penilaian numerik lebih digunakan sebagai pengganti alat deskripsi kami. Klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10 (Taylor & Ranpenning, 2011). Skala nyeri pada angka 0 berarti tidak nyeri, angka 1-3 menunjukkan nyeri yang ringan, angka 4-6 termasuk dalam nyeri sedang, sedangkan angka 7-10 merupakan kategori nyeri berat. Skala paling efektif

digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik (Potter & Perry, 2009).

Tabel 2. 1 Skala Nyeri *Numeric Rating Scale* (Potter & Perry, 2009)

Skala Nyeri	Keterangan (Kriteria Nyeri)
0 (Tidak Nyeri)	Tidak ada keluhan nyeri haid/kram di area perut bagian bawah, wajah tersenyum, vocal positif, bergerak dengan mudah, tidak menyentuh atau menunjukkan area yang nyeri.
1-3 (Nyeri Ringan)	Terasa kram pada perut bagian bawah, tetapi masih dapat ditahan, masih dapat melakukan aktivitas, masih dapat berkonsentrasi belajar.
4-6 (Nyeri Sedang)	Terasa kram di area perut bagian bawah, kram/nyeri tersebut menyebar ke pinggang, kurang nafsu makan, sebagian aktivitas dapat terganggu, sulit/susah berkonsentrasi belajar, terkadang merengek kesakitan, wajah netral, tubuh bergeser secara netral, menepuk/meraih area yang nyeri.
7-9 (Nyeri Berat)	Terasa kram berat pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, paha atau punggung, tidak ada nafsu makan, mual, badan lemas, tidak kuat beraktivitas, tidak dapat berkonsentrasi belajar, menangis, wajah merengut/meringis, kaki dan tangan tegang/tidak dapat digerakkan.
10 (Nyeri Sangat Berat)	Terasa kram yang berat sekali pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, kaki, dan punggung, tidak mau makan, mual, muntah, sakit kepala, badan tidak ada tenaga, tidak bisa berdiri atau bangun dari tempat tidur, tidak dapat beraktivitas, tangan menggenggam, mengatupkan gigi, menjerit, terkadang bisa sampai pingsan

Wong-Baker FACES Pain Rating Scale terdiri atas enam wajah dengan profil kartun yang menggambarkan wajah yang sedang tersenyum untuk menandai tidak adanya rasa nyeri yang dirasakan, kemudian secara bertahap meningkat menjadi wajah kurang bahagia, wajah sangat sedih, sampai wajah yang sangat ketakutan yang berarti skala nyeri yang dirasakan sangat nyeri (Potter & Perry, 2009).



Gambar 2. 2 Skala Pengukur Nyeri FRS (Potter & Perry, 2009)

2.3.6. Manajemen Nyeri

Intervensi keperawatan mandiri merupakan tindakan pereda nyeri yang dapat dilakukan perawat secara mandiri tanpa tergantung pada petugas medis lain di mana dalam pelaksanaannya perawat dengan pertimbangan dan keputusannya sendiri (Bangun & Nur'aeni, 2013). Banyak pasien dan anggota tim kesehatan cenderung untuk memandang obat sebagai satu-satunya metode untuk menghilangkan nyeri. Namun banyak aktifitas keperawatan nonfarmakologi yang dapat membantu menghilangkan nyeri, metode pereda nyeri nonfarmakologi memiliki risiko yang sangat rendah. Meskipun tindakan tersebut bukan merupakan pengganti obat-obatan (Smeltzer & Bare, 2013) :

1. *Masase dan Stimulasi Kutaneus*

Masase adalah stimulasi *kutaneus* tubuh secara umum. Sering dipusatkan pada punggung dan bahu. *Masase* dapat membuat pasien lebih nyaman (Smeltzer & Bare, 2013). Sedangkan stimulasi *kutaneus* adalah stimulasi kulit yang dilakukan selama 3-10 menit untuk menghilangkan nyeri, bekerja dengan cara melepaskan endorfin, sehingga memblokir transmisi stimulus nyeri. Salah satu teknik memberikan *masase* adalah tindakan *masase* punggung dengan usapan yang perlahan (*Slow Stroke Back Massage*). Stimulasi kulit menyebabkan pelepasan endorfin, sehingga memblokir transmisi stimulus nyeri. Teori *gate control* mengatakan bahwa stimulasi kulit mengaktifkan transmisi serabut saraf sensoris A Beta yang lebih besar dan lebih cepat. Proses ini menurunkan transmisi nyeri melalui serabut C dan delta-A yang berdiameter kecil sehingga gerbang *sinaps* menutup *transmisi impuls* nyeri (Lestari, 2015).

2. *Distraksi*

Distraksi yang memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain pada nyeri dapat menjadi strategi yang sangat berhasil dan mungkin merupakan mekanisme terhadap teknik kognitif efektif lainnya. *Distraksi* diduga dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desenden, yang mengakibatkan lebih sedikit *stimuli* nyeri yang ditransmisikan ke otak (Smeltzer & Bare, 2013). Beberapa sumber-sumber penelitian terkait tentang teknik *distraksi* yang ditemukan peneliti sejauh ini efektif diterapkan pada pasien anak-anak terutama usia prasekolah sebagaimana dalam penelitian (Panggabean, 2014) menyatakan bahwa salah satu teknik *distraksi* adalah dengan bercerita di mana teknik *distraksi* bercerita merupakan salah satu strategi non farmakologi yang dapat menurunkan nyeri. Hal ini terbukti pada penelitiannya di mana teknik *distraksi* dengan bercerita efektif dalam menurunkan nyeri anak usia prasekolah pada pemasangan infus yakni dari nyeri skala 3 ke nyeri skala 2. Salah satu teknik *distraksi* yang dapat dilakukan dalam penatalaksanaan nyeri lainnya adalah dengan menonton film *cartoon* animasi, di mana ini terbukti dalam penelitiannya bahwa dengan diberikan *distraksi* berupa menonton film *cartoon* animasi efektif dalam menurunkan nyeri anak usia prasekolah saat pemasangan infus (Smeltzer & Bare, 2013).

3. GIM (*Guided Imagery Music*)

GIM (*Guided Imagery Music*) merupakan intervensi yang digunakan untuk mengurangi nyeri. GIM mengombinasikan intervensi bimbingan imajinasi dan terapi musik. GIM dilakukan dengan memfokuskan imajinasi pasien. Musik digunakan untuk memperkuat relaksasi. Keadaan relaksasi membuat tubuh lebih

berespons terhadap bayangan dan sugesti yang diberikan sehingga pasien tidak berfokus pada nyeri. Hasil Penelitian dari Suarilah, Dwi Wahyuni and Falupi, tahun 2013 tentang “*Guided Imagery dan Music (GIM) Menurunkan Intensitas Nyeri Pasien Post Sectio Caesaria*” pada 30 responden didapatkan hasil bahwa GIM terbukti dapat menurunkan intensitas nyeri pasien *post SC* di RSUP NTB. GIM direkomendasikan sebagai intervensi mandiri keperawatan untuk mengurangi nyeri *post SC*.

4. Terapi Musik Klasik (*Mozart*)

Pada dewasa ini banyak jenis musik yang dapat diperdengarkan namun musik yang menempatkan kelasnya sebagai musik bermakna medis adalah musik klasik karena musik ini *maknitude* yang luar biasa pada perkembangan ilmu kesehatan, di antaranya memiliki nada yang lembut, nadanya memberikan stimulasi gelombang alfa, ketenangan dan membuat pendengarnya lebih rileks (Dofi dalam Liandary, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Liandary, tahun 2015 tentang pemberian terapi musik *mozart* terhadap intensitas nyeri haid pada remaja putri di SMA Negeri 1 Pontianak pada tahun 2015 skala nyeri yang dialami remaja putri sebelum pemberian terapi musik klasik (*mozart*) yaitu skala nyeri sedang (68,4%). Sedangkan skala nyeri yang dialami remaja putri setelah pemberian terapi musik klasik (*mozart*) terbanyak pada nyeri ringan (47,4%). Maka terdapat pengaruh terapi musik klasik (*mozart*) terhadap penurunan intensitas nyeri haid (dismenore) pada remaja putri di SMA Negeri 1 Pontianak tahun 2015.

5. *Hidroterapi* Rendam Kaki Air Hangat

Salah satu terapi nonfarmakologi adalah *hidroterapi* rendam kaki air hangat. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Widiastuti pada tahun 2015 tentang pengaruh *hidroterapi* rendam kaki air hangat terhadap 17 pasien post operasi di RS Islam Sultan Agung Semarang terdapat penurunan intensitas nyeri dari sebelum diberikan 4,06 dan setelah diberikan intensitas nyeri menjadi 2,71 dan terdapat pengaruh *hydrotherapy* rendam kaki air hangat terhadap penurunan nyeri pasien *post* operasi dengan nilai *p* value 0,003 (*p* value <0,05).

6. Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi bernafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Teknik relaksasi nafas dalam dapat mengendalikan nyeri dengan meminimalkan aktivitas simpatik dalam *system* saraf otonom (Judha et al., 2012). Pasien dapat memejamkan matanya dan bernapas dengan perlahan dan nyaman. Irama yang konstan dapat dipertahankan dengan menghitung dalam hati dan lambat bersama setiap *inhalasi* (hirup) dan *ekshalasi* (hembus). Teknik relaksasi melalui olah nafas merupakan salah satu keadaan yang mampu merangsang tubuh untuk membentuk sistem penekan nyeri yang akhirnya menyebabkan penurunan nyeri, di samping itu juga bermanfaat untuk pengobatan penyakit dari dalam tubuh meningkatkan kemampuan fisik dan keseimbangan

tubuh dan pikiran, karena olah nafas dianggap membuat tubuh menjadi rileks sehingga berdampak pada keseimbangan tubuh dan pengontrolan tekanan darah (Smeltzer & Bare, 2013).

7. Imajinasi Terbimbing (*Guided Imagery*)

Imajinasi terbimbing adalah menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu. Sebagai contoh, imajinasi terbimbing untuk relaksasi dan meredakan nyeri dapat terdiri atas penggabungan nafas berirama lambat dengan suatu bayangan mental relaksasi dan kenyamanan (Smeltzer & Bare, 2013). Prosedurnya yaitu ciptakan lingkungan yang tenang, jaga privasi pasien, usahakan tangan dan kaki pasien dalam keadaan rileks, minta pasien untuk memejamkan mata dan usahakan agar pasien berkonsentrasi, minta pasien menarik nafas melalui hidung secara perlahan-lahan sambil menghitung dalam hati “hirup, dua, tiga”, selama pasien memejamkan mata kemudian minta pasien untuk membayangkan hal-hal yang menyenangkan atau keindahan, minta pasien untuk menghembuskan udara melalui mulut dan membuka mata secara perlahan-lahan sambil menghitung dalam hati “hembuskan, dua, tiga”, minta pasien untuk mengulangi lagi sama seperti prosedur sebelumnya sebanyak tiga kali selama lima menit (Smeltzer & Bare, 2013).

8. Aromaterapi

Aromaterapi merupakan penggunaan ekstrak minyak esensial tumbuhan yang digunakan untuk memperbaiki *mood* dan kesehatan. Mekanisme kerja perawatan aromaterapi dalam tubuh manusia berlangsung melalui dua sistem fisiologis, yaitu sirkulasi tubuh dan sistem penciuman. Wewangian dapat mempengaruhi kondisi

psikis, daya ingat, dan emosi seseorang. Beberapa jenis aromaterapi yang digunakan dalam menurunkan intensitas nyeri adalah aromaterapi lemon dan aromaterapi lavender. Aromaterapi lemon merupakan jenis aroma terapi yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri dan cemas. Zat yang terkandung dalam lemon salah satunya adalah linalool yang berguna untuk menstabilkan sistem saraf sehingga dapat menimbulkan efek tenang bagi siapa pun yang menghirupnya (Purwandari, Rahmalia, & Sabrian, 2014). Aromaterapi selain lemon untuk pereda nyeri lainnya adalah aromaterapi lavender. Aromaterapi lavender bermanfaat untuk relaksasi, kecemasan, *mood*, dan pada pasca pembedahan menunjukkan terjadinya penurunan kecemasan, perbaikan *mood*, dan terjadi peningkatan kekuatan gelombang alpha dan beta yang menunjukkan peningkatan relaksasi. Gelombang alpha sangat bermanfaat dalam kondisi relaks mendorong aliran energi kreativitas dan perasaan segar dan sehat (Bangun & Nur'aeni, 2013). Kondisi gelombang *alpha* ideal untuk perenungan, memecahkan masalah, dan visualisasi, bertindak sebagai gerbang kreativitas seseorang. Minyak lavender adalah salah satu aromaterapi yang terkenal memiliki efek menenangkan. Menurut penelitian yang dilakukan terhadap tikus, minyak lavender memiliki efek sedasi yang cukup baik dan dapat menurunkan aktivitas motorik mencapai 78%, sehingga sering digunakan untuk manajemen stres. Beberapa tetes minyak lavender dapat membantu menanggulangi insomnia, memperbaiki *mood* seseorang, dan memberikan efek relaksasi (Bangun & Nur'aeni, 2013).

9. Kompres Dingin

Metode sederhana yang dapat di gunakan untuk mengurangi nyeri yang secara alamiah yaitu dengan memberikan kompres dingin pada area nyeri, ini merupakan alternatif pilihan yang alamiah dan sederhana yang dengan cepat mengurangi rasa nyeri selain dengan memakai obat-obatan. Terapi dingin menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit (Price & Wilson, 2005). Kompres dingin merupakan suatu prosedur menempatkan suatu benda dingin pada tubuh bagian luar. Dampak fisiologisnya adalah vasokonstriksi pada pembuluh darah, mengurangi rasa nyeri, dan menurunkan aktivitas ujung saraf pada otot (Tamsuri, 2007). Sensasi dingin diberikan pada sekitar area yang terasa nyeri, pada sisi tubuh yang berlawanan yang berhubungan dengan lokasi nyeri. Setiap klien akan memiliki respons yang berbeda-beda terhadap area yang diberikan terapi. Terapi yang diberikan dekat dengan area yang terasa nyeri cenderung bekerja lebih baik (Potter & Perry, 2009). Pada umumnya dingin lebih mudah menembus jaringan dibandingkan dengan panas. Ketika otot sudah mengalami penurunan suhu akibat aplikasi dingin, efek dingin dapat bertahan lebih lama dibanding dengan panas karena adanya lemak subkutan yang bertindak sebagai insulator, di sisi lain lemak subkutan merupakan *barrier* utama energi dingin untuk menembus otot (Supriyadi, 2014). Dalam bidang keperawatan kompres dingin banyak digunakan untuk mengurangi rasa nyeri. Dingin memberikan efek fisiologis yakni menurunkan respons inflamasi, menurunkan aliran darah dan mengurangi edema, mengurangi rasa nyeri lokal (Tamsuri, 2007).

10. Tehnik Akupresur

Akhir-akhir ini terapi non farmakologi banyak menjadi pilihan masyarakat terutama ibu bersalin untuk mengatasi nyeri persalinan. Terapi non farmakologi yang juga sering disebut sebagai terapi komplementer, salah satunya adalah teknik akupresur titik pada tangan, memiliki banyak kelebihan antara lain mudah diterapkan dan cukup aman (tidak menimbulkan risiko) dibanding terapi farmakologi. Akupresur disebut juga akupunktur tanpa jarum, atau pijat akupunktur. Teknik ini menggunakan teknik penekanan, pemijatan, dan pengurutan sepanjang meridian tubuh atau garis aliran energi. Teknik akupresur ini dapat menurunkan nyeri. Sedangkan teknik akupresur titik pada tangan yaitu dilakukan pada titik yang terletak sepanjang lipatan tangan ketika jari-jari menyatu pada telapak tangan. Titik ini membantu pelepasan *endorphin* ke dalam tubuh sehingga sangat membantu untuk menurunkan nyeri saat kontraksi. Akupresur telah terbukti sebanding ibuprofen (NSAID's) selain itu, akupresur dapat memberikan manfaat preventif dan kuratif, mudah, murah, efektif, dapat dilakukan siapa saja bahkan oleh diri sendiri dan kapan saja (Triastuti, T, 2013).

2.4. Dasar Kecemasan

2.4.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan respons individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari sebagai ancaman atas identitas diri yang sangat mendasar bagi keberadaan individu (Bailey 2010). Ansietas adalah suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu

untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman. Pengaruh tuntutan, persaingan, serta bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi. Salah satu dampak psikologis yaitu ansietas atau kecemasan (Sutejo, 2018).

Seseorang dengan kecemasan cenderung mengalami perasaan yang tidak berdaya dan tidak adekuat dapat terjadi, disertai rasa terasing dan tidak nyaman. Intensitas perasaan ini dapat ringan atau cukup berat sampai menyebabkan kepanikan, dan intensitasnya dapat meningkat atau menghilang tergantung pada kemampuan coping individu dan sumber-sumber pada suatu waktu tertentu. (Videbeck & Sheila, L., 2008) menyatakan kecemasan merupakan perasaan takut yang tidak didukung oleh situasi. Tidak ada objek yang dapat diidentifikasi sebagai stimulus kecemasan. Kecemasan merupakan alat peringatan internal yang memberikan tanda bahaya terhadap individu. Stuart, G dan Sundeen (2007), menyatakan kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya.

2.4.2. Penyebab Kecemasan

Faktor-faktor yang mempengaruhi respons kecemasan.

1. Faktor Presipitasi

Ada dua faktor *presipitasi* yang mempengaruhi kecemasan menurut Stuart, G dan Sundeen (2007), yaitu :

1) Faktor eksternal

- (1) Ancaman integritas fisik, meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap ter hadap kebutuhan dasar (penyakit, trauma fisik, pembedahan yang akan dilakukan).

- (2) Ancaman sistem diri antara lain: ancaman terhadap identitas diri, harga diri, dan hubungan interpersonal, kehilangan serta perubahan status atau peran.

2) Faktor internal

(1) Potensi *stressor*

Stressor psikososial merupakan setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi.

(2) Maturitas

Individu yang memiliki kematangan kepribadian lebih sukar mengalami gangguan akibat kecemasan, karena individu yang matur mempunyai daya adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan.

(3) Pendidikan dan status ekonomi

Tingkat pendidikan dan status ekonomi yang rendah akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan. Tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berpikir, semakin tinggi tingkat Pendidikan akan semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah yang baru.

- (4) Keadaan fisik Seorang yang akan mengalami gangguan fisik seperti cedera, operasi akan mudah mengalami kelelahan fisik sehingga lebih mudah mengalami kecemasan, di samping itu orang yang mengalami kelelahan fisik mudah mengalami kecemasan.

(5) Tipe kepribadian orang yang berkepribadian A lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada orang dengan kepribadian B. Adapun ciri-ciri orang dengan kepribadian A adalah tidak sabar, kompetitif, ambisius, ingin serba sempurna, merasa diburu waktu, mudah gelisah, tidak dapat tenang, mudah tersinggung, otot-otot mudah tegang. Sedang orang dengan tipe kepribadian B mempunyai ciri-ciri berlawanan dengan tipe kepribadian A. Karena tipe kepribadian B adalah orang yang penyabar, teliti, dan rutinitas lingkungan dan situasi seseorang yang berada di lingkungan asing ternyata lebih mudah mengalami kecemasan dibanding bila dia berada di lingkungan yang bisa dia tempati.

(6) Umur

Seseorang yang mempunyai umur lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada seseorang yang lebih tua, tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya.

(7) Jenis kelamin

Gangguan panik merupakan suatu gangguan cemas yang ditandai oleh kecemasan yang spontan dan episodik. Gangguan ini lebih sering dialami oleh wanita daripada pria.

2. Faktor predisposisi

1) Teori psikoanalitik

Kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls

primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikembalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego atau aku, berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan, dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya

2) Teori interpersonal

Kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik.

3) Teori perilaku

Kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku lain menganggap kecemasan sebagai suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan.

1) Kajian keluarga

Kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga. Ada tumpang tindih dalam gangguan kecemasan dan antara gangguan kecemasan dengan depresi.

2) Kajian biologis

Dalam otak terdapat reseptor spesifik terhadap bensodiazepin dapat mengatur timbulnya kecemasan disertai dengan gangguan fisik,

obat-obatan yang meningkatkan neurolegulator asam gama-aminobutirat, yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan, selain itu kesehatan umum individu dan riwayat kecemasan pada keluarga memiliki efek nyata sebagai predisposisi kecemasan.

2.4.4. Tanda & Gejala Kecemasan

Tanda dan gejala kecemasan yang ditunjukkan atau dikemukakan oleh seseorang bervariasi, tergantung dari beratnya atau tingkatan yang dirasakan oleh individu tersebut. Keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang saat mengalami kecemasan secara umum antara lain adalah sebagai berikut:

1. Gejala psikologis: pernyataan cemas/ khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
2. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
3. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
4. Gejala *somatic* : rasa sakit pada otot dan tulang, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, sakit kepala, gangguan per kemihan, tangan terasa dingin dan lembap, dan lain sebagainya.

Kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku dan secara tidak langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping sebagai upaya untuk melawan timbulnya kecemasan

(Kaplan & Sadock's 2015). Menurut Stuart, G dan Sundeen (2007) pada orang yang cemas akan muncul beberapa respons yang meliputi

1) Respons fisiologis

- a. Kardiovasklar : palpitasi, tekanan darah meningkat, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.
- b. Pernafasan : nafas cepat dan pendek, nafas dangkal dan terengah-engah
- c. Gastrointestinal : nafsu makan menurun, tidak nyaman pada perut, mual dan diare.
- d. Neuromuskular : tremor, gugup, gelisah, insomnia dan pusing.
- e. Traktus urinarius : sering berkemih.
- f. Kulit : keringat dingin, gatal, wajah kemerahan.

2) Respons perilaku

Respons perilaku yang muncul adalah gelisah, tremor, ketegangan fisik, reaksi terkejut, gugup, bicara cepat, menghindar, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan inter personal dan melarikan diri dari masalah.

- 3) Respons kognitif yang muncul adalah perhatian terganggu, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berpikir, kesadaran diri meningkat, tidak mampu berkonsentrasi, tidak mampu mengambil keputusan, menurunnya lapangan persepsi dan kreativitas, bingung, takut, kehilangan kontrol, takut pada gambaran visual dan takut cedera atau kematian.

4) Respons afektif

Respons afektif yang sering muncul adalah mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, waspada, gugup, mati rasa, rasa bersalah dan malu.

2.4.4. Karakteristik Kecemasan

Menurut Videbeck & Sheila, L., (2008), mengemukakan beberapa teori membagi kecemasan (ansietas) menjadi 4 tingkatan :

1. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini lapangan persepsi meningkat dan individu akan berhati-hati serta waspada. Individu terdorong untuk belajar tentang hal-hal yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

2. Kecemasan Sedang

Pada tingkat ini lapangan persepsi terhadap lingkungan menurun. Individu lebih memfokuskan pada hal penting saat itu dan mengesampingkan hal lain.

3. Kecemasan Berat

Pada kecemasan berat lapangan persepsi menjadi sangat menurun. Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain. Individu tidak mampu berpikir realistis dan membutuhkan banyak pengarahan, untuk dapat memusatkan pada area lain.

4. Panik

Pada tingkat ini lapangan persepsi sangat sempit sehingga individu tidak dapat

mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberi pengarahan/tuntunan. Pada keadaan panik terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain dan kehilangan pemikiran yang rasional.

2.4.5. Rentang Respons Kecemasan

Rentang respons sehat-sakit dapat dipakai untuk menggambarkan respon adaptif- maladaptif pada kecemasan. Menurut Stuart, G dan Sundeen (2007) rentang cemas meliputi :

Rentang Respons Kecemasan

Adaptif ←-----→ **Maladaptif**

X	X	X	X	X
Antisipasi	Ringan	Sedang	Berat	Panik

2.4.6. Skala Kecemasan

Ada banyak instrumen yang sering digunakan untuk mengkaji dan mendiagnosis kecemasan. Dalam pengkajian klinis, area yang perlu dikaji meliputi keluhan utama, riwayat gejala saat ini, riwayat psikiatri dan riwayat kesehatan, riwayat perkembangan sosial, dan pengkajian status mental, diagnostik assessment/pengkajian diagnostik (Rhoads & Murphy 2015).

1. *Anxiety Disorder Interview Schedule* untuk DSM-IV (ADIS-IV)

Wawancara semi-terstruktur untuk mengkaji adanya temuan gangguan kecemasan DSM-IV. Digunakan untuk mengkaji adanya gangguan perasaan, dan gejala psikotik.

2. *Structural Clinical Interview* untuk DSM-IV (SCID-1) Axis1

Wawancara terstruktur yang mengandung modul dari setiap diagnosis DSMIV-TR axis 1. Prosedur skoring digunakan untuk memastikan data diagnosis.

1) *General Anxiety* (kecemasan umum)

- a. *Anxiety Sensivity Index (ASI)* Questioner yang terdiri dari 16 pertanyaan untuk mengukur ketakutan akan kecemasan.
- b. *Beck Anxiety Inventory (BAI)* Questioner yang terdiri dari 21 pertanyaan untuk mengukur tingkat pengalaman seseorang tentang gejala kecemasan dalam 2 minggu terakhir.
- c. *Depression Anxiety Stress Scale (DASS 21)* Questioner mengenai perasaan seseorang yang terdiri dari 21 pertanyaan untuk mengukur gejala kecemasan pada 1 minggu terakhir.
- d. *Penn State Worry Questionnaire (PSWQ)* Questioner yang terdiri dari 16 pertanyaan untuk mengkaji karakteristik dari kecemasan yang dialami. Diperkenalkan oleh Meyer, Miller, Metzger, dan Borkovec (1990).
- e. *Speilberg State-Trait Anxiety Inventory (STAI)* Questioner mengenai perasaan seseorang yang terdiri dari 40 pertanyaan yang mengukur tingkat kecemasan saat ini dan selama ini. Diperkenalkan oleh Speilberger (1983).
- f. Skala menurut Hamilton *Anxiety Rating Scale (HARS)* Skala ini terdiri dari 14 item, meliputi
 - 1) Perasaan cemas : firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.

- 2) Ketegangan: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
- 3) Ketakutan : takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar dll.
- 4) Gangguan tidur : sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
- 5) Gangguan kecerdasan : penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
- 6) Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
- 7) Gejala somatik : nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil, dan kedutan otot.
- 8) Gejala sensorik : telinga berdengung, penglihatan kabur, muka pucat, lemah, perasaan ditusuk- tusuk
- 9) Gejala kardiovaskuler : nadi cepat, berdebar-debar, nyeri dada, mau pingsan, detak jantung hilang sekejap
- 10) Gejala pernafasan : dada tertekan, nafas pendek, tercekik, nafas panjang.
- 11) Gejala gastrointestinal : sulit menelan, mual muntah, BB menurun, konstipasi, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri lambung, perut terasa panas, kembung
- 12) Gejala urogenitalia : sering kencing, tidak dapat menahan kencing, menstruasi tidak teratur, frigiditas.

13) Gejala vegetatif : mulut kering, muka kering, mudah keringat, pusing, bulu roma berdiri.

14) Gejala yang lain : gelisah, tidak terang, mengerutkan dahi, tonus otot meningkat, nafas pendek dan cepat, muka merah

2.5. Dasar Fraktur

2.5.1. Definisi fraktur

Menurut (Brunner & Suddarth's, 2013) fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang yang ditentukan sesuai jenis dan luasnya. Fraktur terjadi jika tulang dikenai stres yang lebih besar dari yang diabsorpsinya.

2.5.2. Penyebab fraktur

Fraktur dapat disebabkan oleh pukulan langsung, gaya meremuk, gerakan punter mendadak dan kontraksi otot yang ekstrem. Patah tulang mempengaruhi jaringan sekitarnya mengakibatkan oedema jaringan lunak, perdarahan ke otot dan sendi, dislokasi sendi, ruptur tendon, kerusakan saraf dan pembuluh darah. Organ tubuh dapat mengalami cedera akibat gaya yang disebabkan oleh fraktur atau gerakan fragmen tulang (Brunner & Suddarth's, 2013). Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya fraktur:

- 1) Faktor ekstrinsik yaitu meliputi kecepatan dan durasi trauma yang mengenai tulang serta kekuatan tulang
- 2) Faktor intrinsik yaitu meliputi kapasitas tulang mengabsorpsi energi trauma, kelenturan, densitas serta kekuatan tulang. Sebagian besar patah tulang merupakan akibat dari cedera, seperti kecelakaan mobil, olah raga atau karena

jatuh. Jenis dan beratnya patah tulang dipengaruhi oleh arah, kecepatan, kekuatan dari tenaga yang melawan tulang, usia penderita dan kelenturan tulang. Tulang yang rapuh karena osteoporosis dapat mengalami patah tulang.

2.5.3. Jenis fraktur

Menurut (Nanda, 2013) jenis fraktur dapat dibagi menjadi:

1. Klasifikasi klinis

A. Fraktur tertutup

Bila tidak terdapat hubungan antara fragmen tulang dengan dunia luar.

Pada fraktur tertutup ada klasifikasi berdasarkan keadaan jaringan lunak sekitar trauma, yaitu:

- 1) Tingkat 0: fraktur biasa dengan sedikit atau tanpa cedera jaringan lunak sekitarnya.
- 2) Tingkat 1: fraktur dengan abrasi dangkal atau memar kulit dan jaringan subkutan.
- 3) Tingkat 2: fraktur yang lebih berat dengan kontusio jaringan lunak bagian dalam dan pembengkakan.
- 4) Tingkat 3: Cedera berat dengan kerusakan jaringan lunak yang nyata dan ancaman sindroma kompartement

B. Fraktur terbuka

Bila terdapat hubungan antara fragmen tulang dengan dunia luar, karena adanya perlukaan kulit. Fraktur terbuka ada 3 derajat : 1)

- 1) Derajat I Luka <1 cm, kerusakan jaringan lunak sedikit, tidak ada tanda luka remuk

- 2) Derajat II Luka >1 cm, kerusakan jaringan lunak, fraktur kominitif sedang, kontaminasi sedang
 - 3) Derajat III Terjadi kerusakan jaringan lunak yang luas meliputi struktur kulit, otot, dan neurovaskuler serta kontaminasi derajat tinggi
- C. Fraktur dengan komplikasi, missal malunion, delayed, union. Nonunion, infeksi tulang.
2. Berdasarkan jumlah garis
 - a. Simple fraktur: terdapat satu garis fraktur
 - b. Multiple fraktur: lebih dari satu garis fraktur
 - c. Comminutive fraktur: lebih banyak garis fraktur dan patah menjadi fragmen kecil
 3. Berdasarkan luas garis fraktur
 - a. Fraktur inkomplit: tulang tidak terpotong secara total
 - b. Fraktur komplit: tulang terpotong secara total
 - c. Hair line fraktur: garis fraktur tidak tampak
 4. Berdasarkan bentuk fragmen
 - a. Green stick: retak pada sebelah sisi tulang
 - b. Fraktur transversal: fraktur fragmen melintang
 - c. Fraktur oblique: fraktur fragmen miring
 - d. Fraktur spiral: fraktur fragmen melingkar

2.5.4. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis fraktur adalah nyeri, hilangnya fungsi, deformitas, pemendekan ekstremitas, krepitasi, pembengkakan lokal dan perubahan warna (Brunner & Suddarth's, 2013):

1. Nyeri terus menerus dan bertambah berat sampai fragmen tulang diimobilisasi.
2. Pergeseran fragmen tulang menyebabkan deformitas tulang yang bisa diketahui dengan membandingkan dengan bagian yang normal.

3. Pemendekan tulang yang disebabkan karena kontraksi otot yang melekat di atas maupun di bawah tempat fraktur.
4. Pada pemeriksaan palpasi ditemukan adanya krepitasi akibat gesekan antara fragmen satu dengan yang lainnya.
5. Pembengkakan dan perubahan warna lokal kulit terjadi sebagai akibat trauma dan perdarahan yang mengikuti fraktur.

Diagnosis fraktur bergantung pada gejala, tanda fisik dan pemeriksaan sinar X. Setelah mengalami cedera, pasien akan mengalami kebingungan dan tidak menyadari adanya fraktur, serta berusaha berjalan dengan tungkai yang patah (Brunner & Suddarth's 2013). Nyeri berhubungan dengan fraktur sangat berat dan dapat dikurangi dengan menghindari gerakan antar fragmen tulang dan sendi di sekitar fraktur.

2.5.5. Penatalaksanaan Fraktur dan Kegawatdaruratannya

Menurut Brunner & Suddarth's (2013) selama pengkajian primer dan resusitasi, sangat penting untuk mengontrol perdarahan yang diakibatkan oleh trauma muskuloskeletal. Perdarahan dari patah tulang panjang dapat menjadi penyebab terjadinya syok hipovolemik. Pasien dievaluasi dengan seksama dan lengkap. Ekstremitas sebisa mungkin jangan digerakkan untuk mencegah kerusakan *soft tissue* pada area yang cedera. Prinsip penanganan fraktur meliputi reduksi, imobilisasi, dan pengembalian fungsi serta kekuatan normal dengan rehabilitasi.

1. Reduksi fraktur

Reduksi fraktur berarti mengembalikan fragmen tulang pada kesejajaran dan rotasi anatomis. Reduksi bisa dilakukan secara tertutup, terbuka dan traksi tergantung pada sifat fraktur namun prinsip yang mendasarinya tetap sama.

2. Reduksi tertutup

Reduksi tertutup dilakukan dengan mengembalikan fragmen tulang kembali pada posisinya dengan manipulasi dan traksi manual

3. Reduksi terbuka

Reduksi terbuka dilakukan pada fraktur yang memerlukan pendekatan bedah dengan menggunakan alat fiksasi interna dalam bentuk pin, kawat, plat sekrew digunakan untuk mempertahankan fragmen tulang dalam posisinya sampai penyembuhan solid terjadi.

4. Traksi

Traksi digunakan untuk reduksi dan imobilisasi., traksi adalah pemasangan gaya tarikan ke bagian tubuh untuk meminimalisasi spasme otot, mereduksi, mensejajarkan, serta mengurangi deformitas. Jenis- jenis traksi meliputi:

1) Traksi kulit : *Buck traction, Russel traction, Dunlop traction*

2) Traksi skelet: traksi skelet dipasang langsung pada tulang dengan menggunakan pin metal atau kawat. Beban yang digunakan pada traksi skeletal 7 kilogram sampai 12 kilogram untuk mencapai efek traksi.

5. Imobilisasi fraktur Setelah fraktur direduksi, fragmen tulang harus diimobilisasi, atau dipertahankan dalam posisi dan kesejajaran yang benar sampai terjadi penyatuan. Imobilisasi dapat dilakukan dengan fiksasi interna

atau eksterna. Fiksasi eksterna dapat menggunakan pembalutan, gips, bidai, traksi kontinu pin dan teknik gips. Fiksator interna dengan implant logam.

6. Mempertahankan dan mengembalikan fungsi

Latihan otot dilakukan untuk meminimalkan atrofi dan meningkatkan peredaran darah. Partisipasi dalam aktivitas sehari-hari diusahakan untuk memperbaiki kemandirian fungsi dan harga diri.

2.5.6. Komplikasi Fraktur

Komplikasi fraktur menurut Brunner & Suddarth's (2013) dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Komplikasi awal

1) Syok

Syok hipovolemik akibat dari perdarahan karena tulang merupakan organ yang sangat vaskuler maka dapat terjadi perdarahan yang sangat besar sebagai akibat dari trauma khususnya pada fraktur femur dan fraktur pelvis.

2) Emboli lemak

Pada saat terjadi fraktur, globula lemak dapat masuk ke dalam darah karena tekanan sumsum tulang lebih tinggi dari tekanan kapiler dan katekolamin yang dilepaskan memobilisasi asam lemak ke dalam aliran darah. Globula lemak ini bergabung dengan trombosit membentuk emboli yang dapat menyumbat pembuluh darah kecil yang memasok darah ke otak, paru-paru, ginjal dan organ lainnya.

3) *Compartment Syndrome*

Compartment syndrome merupakan masalah yang terjadi saat perfusi jaringan dalam otot kurang dari yang dibutuhkan. Hal ini disebabkan oleh karena penurunan ukuran fasia yang membungkus otot terlalu ketat, balutan yang terlalu ketat dan peningkatan isi kompartemen karena perdarahan atau edema.

4) Komplikasi awal lainnya seperti infeksi, tromboemboli dan koagulopati intravaskular.

2. Komplikasi lambat

1) *Delayed union, malunion, non union*

Penyatuan terlambat (*delayed union*) terjadi bila penyembuhan tidak terjadi dengan kecepatan normal berhubungan dengan infeksi dan *distraksi* (tarikan) dari fragmen tulang. Tarikan fragmen tulang juga dapat menyebabkan kesalahan bentuk dari penyatuan tulang (*malunion*). Tidak adanya penyatuan (*non union*) terjadi karena kegagalan penyatuan ujung-ujung dari patahan tulang.

2) *Nekrosis avaskular* tulang

Nekrosis avaskular terjadi bila tulang kekurangan asupan darah dan mati. Tulang yang mati mengalami kolaps atau diabsorpsi dan diganti dengan tulang yang baru. Sinar-X menunjukkan kehilangan kalsium dan kolaps struktural.

3) Reaksi terhadap alat fiksasi interna Alat fiksasi interna diangkat setelah terjadi penyatuan tulang namun pada kebanyakan pasien alat tersebut

tidak diangkat sampai menimbulkan gejala. Nyeri dan penurunan fungsi merupakan indikator terjadinya masalah. Masalah tersebut meliputi kegagalan mekanis dari pemasangan dan stabilisasi yang tidak memadai, kegagalan material, berkaratnya alat, respon alergi terhadap logam yang digunakan dan *remodeling osteoporotic* di sekitar alat.

2.6 Konsep Teori Adaptasi

2.6.1 Teori Adaptasi C Roy

Model Adaptasi dari Roy ini dipublikasikan pertama pada tahun 1970 dengan asumsi dasar model teori ini adalah:

1. Setiap orang selalu menggunakan coping yang bersifat positif maupun negatif. Kemampuan adaptasi seseorang dipengaruhi oleh tiga komponen yaitu: penyebab utama terjadinya perubahan, terjadinya perubahan dan pengalaman beradaptasi.
2. Individu selalu berada dalam rentang sehat – sakit, yang berhubungan erat dengan keefektifan coping yang dilakukan untuk memelihara kemampuan adaptasi.

Roy menjelaskan bahwa respons yang menyebabkan penurunan integritas tubuh akan menimbulkan suatu kebutuhan dan menyebabkan individu tersebut berespons melalui upaya atau perilaku tertentu. Setiap manusia selalu berusaha menanggulangi perubahan status kesehatan dan perawat harus merespons untuk membantu manusia beradaptasi terhadap perubahan ini

Terdapat 3 tingkatan stimuli adaptasi pada manusia, di antaranya:

1. Stimuli fokal yaitu stimulus yang langsung beradaptasi dengan seseorang dan akan mempunyai pengaruh kuat terhadap seorang individu.
2. Stimuli kontekstual yaitu stimulus yang dialami seseorang dan baik internal maupun eksternal yang dapat mempengaruhi, kemudian dapat dilakukan observasi, diukur secara subyektif.
3. Stimuli residual yaitu stimulus lain yang merupakan ciri tambahan yang ada atau sesuai dengan situasi dalam proses penyesuaian dengan lingkungan yang sukar dilakukan observasi.

Proses adaptasi yang dikemukakan Roy:

1. Mekanisme koping. Pada sistem ini terdapat dua mekanisme yaitu pertama mekanisme koping bawaan yang prosesnya secara tidak disadari manusia tersebut, yang ditentukan secara genetik atau secara umum dipandang sebagai proses yang otomatis pada tubuh. Kedua yaitu mekanisme koping yang didapat di mana coping tersebut diperoleh melalui pengembangan atau pengalaman yang dipelajarinya
2. Regulator sub sistem. Merupakan proses koping yang menyertakan sub sistem tubuh yaitu saraf, proses kimiawi, dan sistem endokrin.
3. Kognator sub sistem. Proses koping seseorang yang menyertakan empat sistem pengetahuan dan emosi: pengolahan persepsi dan informasi, pembelajaran, pertimbangan, dan emosi.

Sistem adaptasi memiliki empat model adaptasi yang akan berdampak terhadap respons adaptasi di antaranya adalah sebagai berikut:

1. Fungsi fisiologis: sistem adaptasi fisiologis di antaranya adalah oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat, integritas kulit, indera, cairan dan elektrolit, fungsi neurologis dan endokrin.
2. Konsep diri: bagaimana seseorang mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain.
3. Fungsi peran: proses penyesuaian yang berhubungan dengan bagaimana peran seseorang dalam mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain.
4. Interdependen: kemampuan seseorang mengenal pola-pola tentang kasih sayang, cinta yang dilakukan melalui hubungan secara inter personal pada tingkat individu maupun kelompok.

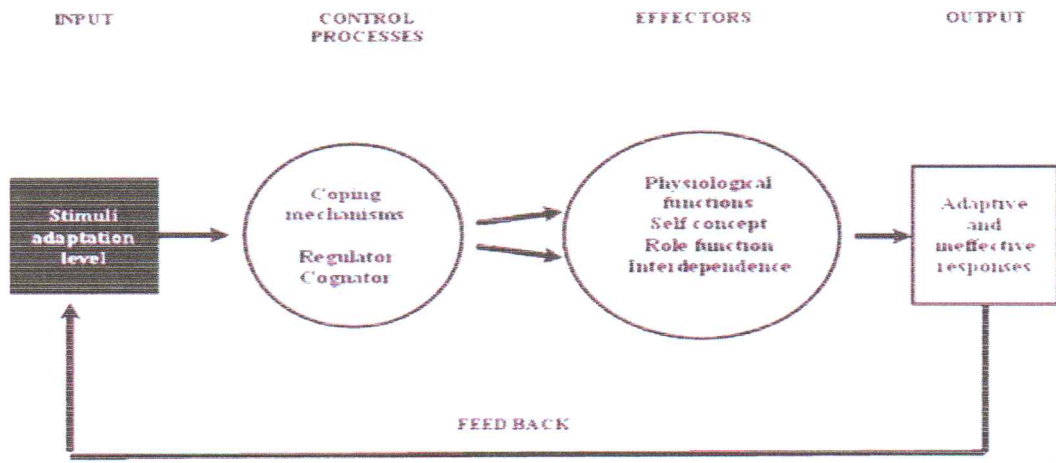
Terdapat dua respons adaptasi yang dinyatakan Roy yaitu:

1. Respons yang adaptif di mana terminologinya adalah manusia dapat mencapai tujuan atau keseimbangan sistem tubuh manusia.
2. Respons yang tidak adaptif di mana manusia tidak dapat mengontrol dari terminologi keseimbangan sistem tubuh manusia, atau tidak dapat mencapai tujuan yang akan diraih

Respons tersebut selain menjadi hasil dari proses adaptasi selanjutnya akan juga menjadi umpan balik terhadap stimuli adaptasi.

2.6.2 Gambar Model Adaptasi Roy

Adapun Model Adaptasi Roy adalah seperti gambar dibawa ini:



Gambar 2. 3 skema Model Teori Adaptasi Roy

2.7 Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini dibuat dengan tujuan untuk mengetahui perbedaan penelitian yang sudah ada dengan penelitian yang akan dilakukan. Proses yang digunakan adalah peneliti mencari beberapa artikel jurnal penelitian yang dipublikasi melalui data base elektronik. Adapun data base elektronik yang digunakan antara lain: Scopus, dan GoogleScholar.

Kata kunci (*keyword*) yang digunakan adalah untuk jurnal dalam bahasa inggris dan indonesia yaitu "*Emotional Freedom Technique*", "*Benson Relaxation*", "*Pengaruh *Emotional Freedom Technique* terhadap nyeri dan kecemasan pada pasien fraktur*". Hasil pencarian ditemukan pada Scopus 151 jurnal dan *Google Scholar* 73 jurnal maka total jurnal yang ditemukan 224 Jurnal yang ditemukan dispesifikkan berdasarkan kriteria inklusi yaitu

1. Artikel dipublikasikan full text dan dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia,
2. Artikel dipublikasikan dalam rentang waktu 2013-2019,
3. Jenis penelitian kuantitatif
4. Artikel yang memiliki konten utama *Emotional Freedom Technique* dan *Benson Relaxation* terhadap nyeri dan kecemasan

Setelah disesuaikan berdasarkan kriteria inklusi maka artikel yang tersisa adalah 40 dokumen. Selanjutnya menyeleksi artikel yang sama (*duplicate article*) yang diterbitkan dari Scopus, dan googlescholar, penyeleksian berdasarkan kesesuaian judul artikel dengan tujuan penelitian. Selanjutnya melakukan *screening* berdasarkan abstrak penelitian dengan salah satu pertimbangan adalah sampel dalam penelitian harus merupakan orang dewasa atau berusia > 18 tahun, maka di dapat 30 artikel. Dari 30 artikel dipilih 15 yang akan dianalisis.

Dari lima belas artikel tersebut, hasil penelitian menunjukkan bahwa *Emotional Freedom Techniques* berkontribusi secara signifikan 57% untuk menurunkan tingkat kecemasan dan 43% untuk menurunkan kadar kortisol darah (Mardjan, Prabandari et al., 2018). Penelitian yang lain mengatakan bahwa setelah diberikan intervensi *Emotional Freedom Technique* terdapat penurunan kecemasan dari cemas sedang ke cemas ringan sebanyak 60%, pada ibu hamil yang akan menghadapi persalinan (Yuniarsih, 2018). Selanjutnya pada penelitian lain disebutkan bahwa hasil menunjukkan perbedaan yang bermakna antara tingkat depresi, kecemasan, dan stres sebelum dan sesudah intervensi EFT antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p < 0.05$). Di mana intervensi *EFT* membantu

menurunkan depresi, kecemasan, dan stres pada pasien Sindrom Koroner Akut (Bakara, Ibrahim2, Sriati, 2013).

Kelemahan studi yang ada yaitu tidak menentukan jenis fraktur, tidak mengontrol batasan hari setelah operasi untuk dilakukannya intervensi EFT, dan intervensi yang dilakukan dengan interval waktu yang singkat, serta jumlah sampel yang digunakan lebih sedikit dan akan mempengaruhi uji validitas dan reliabilitas.

Tabel 2. 2 Keaslian penelitian terkait Penggunaan Intervensi EFT dan BR dalam Manajemen Nyeri dan Kecemasan

No	Judul, Penulis, tahun Karya Ilmiah	Tujuan	Metode penelitian	Hasil
1	The effect of emotional freedom technique on stress and anxiety in nursing students: a pilot study (Patterson, 2016)	Mengetahui efektifitas EFT dalam mengurangi kecemasan dan stres sebagai intervensi potensial untuk membantu siswa dalam manajemen stres.	Desain : Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dan kuantitatif. Secara kuantitatif, dalam desain satu kelompok pretest-posttest. Sampel : 39 orang Variabel: EFT Stress dan anxiety Instrimen: State-Trait Anxiety Inventaris (STAI) dan Skala Tekanan Perceived (PSS). Serta Kuesioner kualitatif Analisis: RM ANOVA	Penurunan kecemasan yang diukur pada STAI dan PSS secara statistik signifikan ($p = .05$). Kelebihan Penelitian ini membuktikan efektifitas EFT terhadap stres Kekurangan Penelitian ini tidak menjelaskan prosedur EFT, berapa kali dilakukan, berapa menit setiap sesi terapi.
2.	<i>Emotional Freedom Techniques for Reducing Anxiety and Cortisol Level in Pregnant Adolescent Primiparous</i> (Mardjan, Prabandari et al., 2018)		Desain <i>quasi eksperimen pre test dan post terhadap perlakuan dan kontrol</i> Sampel <i>38 responden</i> Variabel	<i>Emotional Freedom Techniques (EFT)</i> berkontribusi secara signifikan 57% untuk menurunkan tingkat kecemasan dan 43% untuk menurunkan kadar kortisol darah,

No	Judul, Penulis, tahun Karya Ilmiah	Tujuan	Metode penelitian	Hasil
			EFT kecemasan persalinan Instrumen <i>TMAS (Taylor Manifest Anxiety Scale)</i> <i>pemeriksaan darah kortisol</i> Analisis uji-t berpasangan, independen uji-t dan regresi linier multivariat.	secara tidak langsung mempengaruhi kesiapan menghadapi proses persalinan. Kelebihan Terapi EFT berkontribusi 57% untuk menurunkan kecemasan pada ibu hamil. Kekurangan Intervensi EFT dilakukan hanya sekali sebulan selanjutnya dilakukan oleh responden di rumah, tetapi tidak dievaluasi dilakukan atau tidak.
3.	Emotional freedom techniques (EFT) as a practice for supporting chronic disease healthcare: a practitioners' perspective (Kalla et al., 2017)	The objective of the present study was to explore Emotional Freedom Techniques (EFT)	Desain Λ qualitative approach Sampel 8 orang Variabel Terapi <i>Emosional Freedom Technique</i> (EFT) Cronik disease Instrumen skala nyeri smethzer Analisis uji <i>T-Test Paired</i>	This article presents two super-ordinate themes which explore application of EFT for addressing emotional issues faced by chronic disease patients, and for management of physical symptoms, respectively. Chronic disease patients may benefit from a holistic biopsychosocial, patient-centered healthcare approach. EFT offers potential as a technique that may be used by health practitioners to support the psychosocial aspect of chronic disease healthcare. Kelebihan Penelitian ini mampu membuktikan bahwa intervensi EFT merupakan terapi <i>support</i> untuk mengatasi masalah

No	Judul, Penulis, tahun Karya Ilmiah	Tujuan	Metode penelitian	Hasil
				<p data-bbox="1029 349 1288 415">psikologis pada pasien dengan penyakit kronik</p> <p data-bbox="1029 444 1176 473">Kekurangan</p> <p data-bbox="1029 477 1288 1986">Limitations of study EFT practitioners may have a bias towards EFT. They are likely to have personal belief in the technique, given that offering this therapy forms their vocation. As such, there may be a tendency to over-estimate the benefits of EFT. Additionally, practitioners' accounts of their clients' experiences must not be equated with the clients' direct experiences. Second, the study's participants are based in many different countries. Different countries have different public health care systems and arrangements for their citizens, which could influence the experiences of the study's participants with their respective clients. Third, this study took all types of physical chronic health conditions under consideration. Given that healthcare. chronic diseases vary so widely in their causes, symptoms, and treatments, the findings of this study may be interpreted in the context of generalized patient well-being only, and not diseasespecific healthcare.</p>

No	Judul, Penulis, tahun Karya Ilmiah	Tujuan	Metode penelitian	Hasil
4.	World Trade Center: A longitudinal case study for treating Post Traumatic Stress Disorder with Emotional Freedom Technique and Eye Movement Desensitization and Reprocessing (Nicosia, Minewiser, & Freger, 2019)	Efektivitas EMDR dan EFT dalam mengobati PTSD dievaluasi.	Desain Multiple assessments using Trauma Symptom Inventory (TSI) and Personality combination with EMDR were conducted. Sampel 1 orang Variabel Instrumen PAI T TSI Analisis -	Effects of a single session of EFT assessed immediately after treatment demonstrated an elimination of clinically significant scores on both the TSI and PAI. The participant concluded treatment with nearly complete symptom remediation and a return to work. Conclusion: The combination of treatment methods appears to be highly effective and allowed this subject to return to work after many years of disability. Kelebihan: Penilaian yang dilakukan untuk menilai kecemasan yaitu: Anxiety Cognitive Anxiety Affective dan Anxiety Physiological Kekurangan: intervensi ini diberikan hanya pada 1 pasien.
5.	Borrowing Benefits: Group Treatment With Clinical Emotional Freedom Techniques Is Associated With Simultaneous Reductions in Posttraumatic Stress Disorder, Anxiety, and Depression Symptoms (Church & House, 2018)	Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan hubungan antara gangguan stres pascatrauma (PTSD), depresi, dan kecemasan dalam nonklinis populasi.	Desain desain eksperimen <i>one group pre-test post test</i> Sampel 81 orang Variabel Emotional Freedom Technique Kecemasan Instrumen Gncral Symptom Index (GSI)	Pengurangan signifikan adalah diamati dalam semua ukuran ($P < .03$). Hubungan antara PST, GSI, dan PTSD adalah signifikan ($P < 0,026$). Peserta mempertahankan semua naik pada follow-up 6 bulan ($P < 0,02$) Kelebihan Efcktif digunakan dalam pengobatan

No	Judul, Penulis, tahun Karya Ilmiah	Tujuan	Metode penelitian	Hasil
			Insomnia Severity Index	kelompok, efektif biaya dan efisien,
			Analisis ANOVA	Kekurangan Tidak ada kelompok kontrol
6.	Emotional Freedom Technique (EFT) Effects on Psychoimmunological Factors of Chemically Injured Pulmonary Veterans. (Babamahmoodi, Arefnasab, Noorbala, Ghanei, & Babamahmoodie, 2015)	Mengetahui Efek Emotional Freedom Technique (EFT) pada Psychoimmunological Faktor-faktor Cedera Paru Kimia.	Desain: Eksperimental dengan two group pre test and post test design Sampel : 28 orang Variabel: EFT, Psychoimmunologica Instrumen: kuesioner kesehatan umum (GHQ), dan Saint George kuesioner pernapasan (SGRQ). Analisis: T-test Analisis varians faktorial campuran	Model linear menunjukkan bahwa EFT meningkatkan kesehatan mental ($F = 79,24, p = 0$) dan kualitas hidup terkait kesehatan ($F = 13,89, p = 0,001$), penurunan gejala somatik ($F = 5,81, p = 0,02$), kecemasan / insomnia ($F = 24,03, p < 0,001$), disfungsi sosial ($F = 21,59, p < 0,001$), frekuensi dan keparahan gejala pernapasan ($F = 20,38, p < 0,001$), dan peningkatan limfosit proliferasi dengan mitogens nonspesifik Concanavalin A (Con A) ($F = 14,32, p = 0,001$) dan Phytohemagglutinin (PHA) ($F = 12,35, p = 0,002$), dan darah perifer IL-17 ($F = 9,11, p = 0,006$). Kesimpulan: Studi ini memberikan indikasi bahwa EFT merupakan pendekatan terapi baru untuk meningkatkan faktor psikologis dan imunologis. Kelebihan Emotional Freedom Technique (EFT) memiliki efek positif pada gejala psikologis dan fisiologis, dan kualitas hidup

No	Judul, Penulis, tahun Karya Ilmiah	Tujuan	Metode penelitian	Hasil
				Kekurangan
7.	<i>Emotional freedom techniques (EFT) to reduce exam anxiety in Turkish nursing students</i> (Vural & Inangil, 2019)	Menentukan efek Teknik Emotional Freedom (EFT) pada pengurangan kecemasan ujian pada siswa keperawatan di Kursus Perawatan Kesehatan dan Penyakit Wanita di Turki.	Desain <i>Experimental One Group Pre Post test design</i> Sampel 80 orang Variabel Benson relaxation, Anxiety Instrumen Beck Anxiety Inventory (BAI), State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Skala SUD Analisis The Mann-Whitney	Perbedaan skor untuk STAI Tx-1 ($Z = -2,997$, $p = 0,003$), dan STAI Tx-2 ($Z = .83,862$, $p = 0,000$) sebelum dan setelah sesi EFT juga signifikan. Skor rata-rata BAI tidak signifikan secara statistik meskipun ada penurunan rata-rata post-test ($Z = -0.145$, $p = 0.885$). intervensi ini dilakukan 15 menit. Kelebihan Penelitian ini menunjukkan bahwa tiga sesi EFT diberikan dalam pengaturan kelompok, dikurangi dan dibantu mereka lebih baik mengatasi kecemasan ujian serta indikator kecemasan lainnya pada siswa keperawatan. kekurangan Tidak ada kelompok kontrol
8.	A Randomized Controlled Comparison of Emotional Freedom Technique and Cognitive-Behavioral Therapy to Reduce Adolescent Anxiety: A Pilot Study (Gaesser & Karan, 2016)	Membandingkan kemanjuran Teknik Kebebasan Emosional dengan Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) dalam mengurangi kecemasan remaja.	Desain RCT Sampel 63 orang Variabel EFT, CBT, Anxiety Instrumen RCMAS-2 Analisis Anova	Hasil: Peserta EFT ($n = 20$; $M = 52,16$, $SD = 9,23$) menunjukkan penurunan signifikan dalam tingkat kecemasan dibandingkan dengan kelompok kontrol daftar tunggu ($n = 21$; $M = 57,93$, $SD = 6,02$) ($p = 0,005$, $d = 0,74$, 95% CI [-9,76, -1,77]) dengan ukuran efek sedang hingga besar. Peserta CBT ($n = 21$; $M = 54,82$, $SD = 5,81$) menunjukkan

No	Judul, Penulis, tahun Karya Ilmiah	Tujuan	Metode penelitian	Hasil
				<p>pengurangan dalam kecemasan tetapi tidak berbeda secara signifikan dari EFT ($p = 0,18$, $d = 0,34$; 95% CI [-6,61, 1,30]) atau kontrol ($p = 0,12$, $d = 0,53$, 95% CI [-7,06, 0,84])</p> <p>Kelebihan Penelitian ini terbukti bahwa Emotional Freedom lebih Efektif terhadap penurunan kecemasan</p> <p>Kekurangan Sampel yang digunakan heterogen.</p>
9.	How Therapeutic Tapping Can Alter Neural Correlates of Emotional Prosody Processing in Anxiety (König, Steber, Seebacher, & Prittwitz, 2019)	Membandingkan dua intervensi terapeutik (Tapping dan Progressive Muscle	<p>Desain <i>Quasi-eksperimental dengan pre test and post test design with control group</i></p> <p>Sampel 22 orang</p> <p>Variabel EFT, PMR, Anxiety</p> <p>Instrumen Numeric Analogue Scale (NAS.), depression (Beck Depression Inventory, patients' state of alertness (Karolinska Sleepiness Scale (KSS), and current emotional state (PANAS)</p> <p>Analisis ANOVA</p>	<p>Tapping lebih banyak bertindak pada rangsangan marah yang menimbulkan ketakutan sementara PMR dominan memodulasi rangsangan yang menakutkan</p> <p>Kelebihan Terapi ini mampu membuktikan efektifitas pemeberian Emotional Freedom techniques dalam menurunkan kecemasan.</p> <p>Kekurangan -</p>
10.	The Effect of Benson Relaxation Technique on a Scale Of Postoperative Pain in Patients with Benign Prostat Hyperplasia at RSUD dr.	Mengetahui teknik relaksasi benson untuk penurunan nyeri sendi pada pasien post operasi	<p>Desain <i>Quasy experiment dengan desain pre and post test without control.</i></p>	<p>Hasil penelitian Results of Statistics Wilcoxon Sign Rank test with confidence level of</p>

No	Judul, Penulis, tahun Karya Ilmiah	Tujuan	Metode penelitian	Hasil
	H Soewondo Kendal (Arifianto, Dwi Nur Aini, Novita Diana Wulan Sari, 2019)	benigna hiperplasia	Sampel 32 orang Instrumen NRS Variabel Benson, nyeri Analisis Uji Non Parametrik <i>Wilcoxon Match Pair Test</i>	95% ($\alpha = 0.05$) and obtained p value $0.0 < 0.05$. Conclusion : the result of this research there is an effect of benson relaxation technique on a scale of postoperative pain in patients with Benign Prostat Hyperplasia at RSUD dr. H Socwondo Kendal Kelebihan: EFT dapat menurunkan nyeri pasien benigna prostat Hyperplasia Kekeurangan: Penelitian ini tidak menggunakan kelompok kontrol.
11.	Efek Relaksasi Benson pada Intensitas Nyeri yang Diinduksi Anestesi Tulang Belakang Setelah bedah Umum dan Urologi. (Keihani, Jalali, & Shamsi, 2019)	Mengevaluasi efek relaksasi otot Benson pada nyeri yang diinduksi anestesi spinal pasca operasi.	Desain RCT dengan two grup Sampel 64 orang Variabel Benson, Nyeri Instrumen SOP Analisis uji t.	Hasil Skor nyeri rata-rata pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi adalah 5,34 dan 5,62, masing-masing (P, 0,003), dan pada kelompok intervensi, 5,28 dan 4,03, masing-masing (P, 0,001). Kelebihan: Teknik relaksasi Benson secara efektif memengaruhi intensitas nyeri akibat anestesi spinal pasca operasi. Dapat digunakan oleh perawat sebagai metode pengobatan nonmedicinal yang aman, sederhana, dan murah untuk meringankan nyeri akibat anestesi spinal. Kekurangan: Induksi anestesi

No	Judul, Penulis, tahun Karya Ilmiah	Tujuan	Metode penelitian	Hasil
12.	Anxiety and Anger Symptoms in Hwabyung Patients Improved More following 4 Weeks of the Emotional Freedom Technique Program Compared to the Progressive Muscle Relaxation Program: A Randomized Controlled Trial (Suh, Chung, Kim, Lee, & Kim, 2015)	menyelidiki efektivitas EFT sebagai pilihan pengobatan untuk pasien Hwabyung (HB) yang mengalami kemarahan dan membandingkan nya dengan Relaksasi Otot Progresif (PMR), teknik meditasi konvensional.	Desain - Sampel 26 orang Variabel EFT, PMR, Anxiety, Anger in hwaburg patiens Instrumen Skala Hwabyung, STAI, STAXI, dan SCL-90-R Analisis tes Shapiro-Wilk uji Mann-Whitney <i>U</i> Wilcoxon	dilakukan oleh anesthesiologis yang berbeda. kelompok EFT mengalami penurunan HB yang signifikan skala gejala, keadaan kemarahan, dan idc paranoia ($p < 0,05$). Kelompok EFT menunjukkan peningkatan gejala psikologis dan gejala fisik lebih besar daripada yang diamati pada grup PMR. EFT lebih efektif mengurangi gejala HB dibandingkan dengan PMR. Kelompok EFT menunjukkan pemeliharaan yang lebih baik selama pelatihan mandiri, menunjukkan model pengobatan kontrol diri yang baik pada pasien HB. Kelebihan EFT efektif untuk menurunkan gejala HB Kekurangan Jumlah sampel yang digunakan untuk penelitian ini tidak berimbang dimana kelompok perlakuan berjumlah n 15 sedangkan kelompok kontrol n 12 sehingga akan mempengaruhi hasil dari penelitianin. Selain itu, penelitian ini di lakukan pada peserta dengan T-score 70 pada SCL-90-Uji R, yang berarti peserta benar-benar bisa

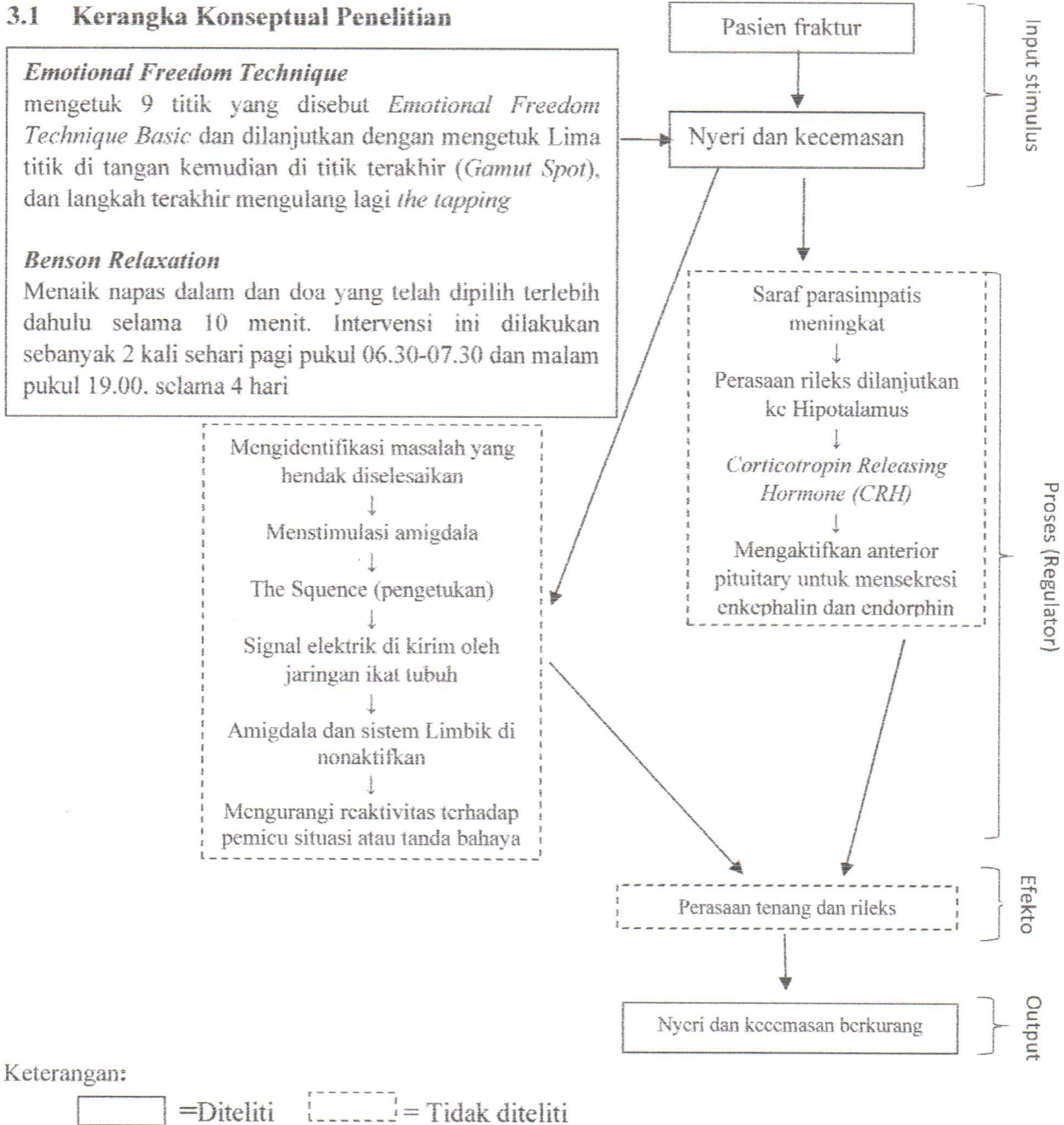
No	Judul, Penulis, tahun Karya Ilmiah	Tujuan	Metode penelitian	Hasil
13.	Comparison of the effects of inhalation aromatherapy using Damask Rose aroma and the Benson relaxation technique in burn patients: A randomized clinical trial. (Daneshpajooh, Najafi, & Haghani, 2019)	Membandingkan efek aromaterapi inhalasi menggunakan aroma damask rose dan teknik relaksasi Benson pada nyeri pasien luka bakar.	Desain RCT dengan desain true eksperimen pada pasien luka bakar Sampel 132 responden Variabel Inhalaasi aroma terapi, Benson Relaxation Instrumen <i>State-Trait Anxiety Inventory</i> (STAI). Analisis Q statistic	diklasifikasikan dalam keadaan emosi normal. Kombinasi aroma mawar dan relaksasi Benson memiliki efek sinergis dan lebih efektif mengurangi nyeri pada pasien luka bakar daripada intervensi tunggal. Penyedia layanan kesehatan dapat memberikan intervensi ini secara bersamaan dan membantu mengurangi nyeri pada pasien luka bakar sebelum melakukan intervensi yang menyakitkan. Kelebihan Penelitian ini menunjukkan bukti bahwa kombinasi inhalasi aroma terapi dan benson relaxation terhadap nyeri. Kekurangan diberikan selama tiga hari berturut-turut. Namun evaluasi yang dilakukan hanya dua kali
14.	Pengaruh teknik relaksasi benson terhadap skala nyeri pada pasien post operasi di rsup. Prof. Dr. R.d. Kandou dan Rs Tk.III R.W. Mongisidi Teling Manado (Rasubala, Kumaat, & Mulyadi, 2017)	Mengetahui pengaruh teknik relaksasi Benson terhadap skala nyeri pada pasien post operasi apendiksitis di RSUP. Prof. Dr. R.D. Kandou dan RS Tk. III R.W. Mongonsidi Teling	Desain <i>Quasi eksperiment. pre and post test without control</i> Sampel 16 orang Variabel Benson, Nyeri Instrumen <i>Numeric Rating Scale</i> Analisis <i>Wilcoxon Sign Rank test</i>	Hasil Uji Statistik <i>Wilcoxon Sign Rank test</i> dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) dan diperoleh p value $0,000 < 0,05$. Kelebihan Penelitian ini mampu membuktikan adanya pengaruh terapi relaksasi benson terhadap penurunan nyeri. Kekurangan

No	Judul, Penulis, tahun Karya Ilmiah	Tujuan	Metode penelitian	Hasil
15	Relaksasi Benson Dapat Menurunkan Nyeri Paska <i>Trans-Urethral Resection Of The Prostate (Turp)</i> (Sueb, 2016)	Mengetahui efek relaksasi Benson terhadap intensitas nyeri pada pasien dengan TURP.	<p>Desain <i>Experiment</i> dengan pendekatan <i>Randomized Pretest-Posttest With Control Group Design</i>.</p> <p>Sampel 14 orang</p> <p>Variabel Relaksasi Benson Nyeri pasca Trans-Urethral</p> <p>Instrumen Numeric rating scale</p> <p>Analisis <i>Paired t-test</i> dan <i>Independent t-test</i>.</p>	<p>Jumlah sampel yang digunakan sedikit, kemudian desainnya tidak menggunakan kelompok kontrol sehingga tidak ada pembandingan terhadap kelompok perlakuan.</p> <p>Hasil penelitian menunjukkan pemberian analgesik tidak dapat mengurangi intensitas nyeri pada pasien TURP dengan nilai $p = 0,156$, sedangkan kombinasi terapi relaksasi Benson dan analgesik dapat mengurangi intensitas nyeri pasien TURP dibandingkan dengan pemberian analgesik saja ($p = 0,017$).</p> <p>Kelebihan: Terapi Deep Breathing efektif dalam menurunkan nyeri pasien pos operasi seksio sesarea</p> <p>Kekurangan: Pelaksanaannya dilakukan selama 5 kali sehari dalam 2 hari, rentang waktu yang digunakan terlsu singkat, selain itu penelitian ini tidak mengkaji post operasi keberapa, karena nyeri dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya.</p>

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual Pengaruh intervensi *Emosional Freedom Technique* dan *Benson Relaxation* terhadap Nyeri dan kecemasan pada Pasien Fraktur

Intervensi *Emotional Freedom Technique* tujuan utamanya adalah untuk menyeimbangkan energi meridian dalam tubuh ketika terjadi gejala-gejala kemunduran fisik dan emosional yang mengganggu, *Emotional Freedom Technique* dilakukan dengan mengetukkan dua ujung jari pada beberapa lokasi di tubuh. Mekanisme kerja dari *Emotional Freedom Technique* adalah mengidentifikasi masalah yang akan diselesaikan dengan cara mengingat kembali kejadian traumatis dimasa lalu sehingga memicu emosi dan terjadi peningkatan *amigdala*. Bersamaan dengan itu dilakukan pengetukan pada 9 titik *Emotional Freedom Technique Basic Recipe* : *KC, TOH, EB, SE, UE, UN, Ch, CB dan UA* dan dilanjutkan dengan mengetuk Lima titik di tangan (pinggir kuku sisi luar pada jari ibu jari, telunjuk, tengah, manis dan kelingking). Di titik terakhir (*Gamut Spot*), lakukan 9 *Gamut procedure* (menutup mata, membuka mata, mengerakkan mata dengan keras ke arah kanan bawah, kiri bawah, memutar bola mata searah jarum jam, bergumam dengan berirama selama 2 detik, menghitung 1 sampai 5, bergumam dan bersenandung lagi) sambil menekan pada titik *gamut* adalah sebagai berikut: *gamut spot point* (ruang diantara jari kelingking dan jari manis) dan langkah terakhir mengulang lagi *the tapping* diakhiri dengan *menaik napas dalam dan doa yang telah dipilih terlebih dahulu*. Pengetukan ini menghasilkan signal elektrik kemudian dikirimkan melalui jaringan ikat tubuh untuk menonaktifkan *amigdala* dan sistem limbik sehingga Mengurangi reaktivitas terhadap pemicu situasi atau tanda bahaya dan klien mendapatkan kenyamanan psikologis yang menyebabkan kecemasan dapat berkurang

Sedangkan *Benson Relaxation* melibatkan otot pernapasan. Saat melakukan napas dalam, terjadi peningkatan aktifitas dari saraf parasimpatis yang menyebabkan perasaan rileks. Perasaan rileks kemudian dilanjutkan ke Hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Hormone (CRH)* kemudian *Corticotropin Releasing Hormone (CRH)* mengaktifkan *anterior pituitary* untuk mensekresi *enkephalin* dan *endorphin* sehingga menimbulkan efek rileks.

3.2 Hipotesis Penelitian

1. Kombinasi *Emotional Freedom Technique* dan *Benson Relaxation* dapat menurunkan nyeri pada pasien fraktur
2. Kombinasi *Emotional Freedom Technique* dan *Benson Relaxation* dapat menurunkan kecemasan pada pasien fraktur

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Rancangan Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *quasi* eksperimen dengan rancangan penelitian *pre – post test control group design*. Dalam penelitian ini kelompok intervensi diberi perlakuan *Emotional Freedom dan Benson Relaxation* sedangkan kelompok kontrol diberi intervensi sesuai standar di ruangan (napas dalam). Pada kedua kelompok sebelumnya dilakukan *pre test* sebelum dan setelah (*post test*) intervensi (Nursalam, 2017). Rancangan penelitian digambarkan sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Rancangan Penelitian Pengaruh Kombinasi Intervensi *Emotional Freedom dan Benson Relaxation* Terhadap nyeri dan kecemasan pada pasien fraktur

Subjek	Pra	Perlakuan	Pasca - tes
K-A	O-A	I	O1 K- A
K-B	O-B	D	O2 K- B

Keterangan :

- K-A :Kelompok intervensi (*Emotional Freedom dan Benson Relaxation*)
- K-B : kelompok kontrol (Napas dalam)
- O-A : Observasi *pre test* kelompok Intervensi (*Emotional Freedom dan Benson Relaxation*)
- O-B : Observasi *pre test* kelompok kontrol (Napas dalam)
- I : Intervensi (*Emotional Freedom Technique dan Benson Relaxation*)
- D : Intervensi standar di ruangan (napas dalam)
- O1 (K-A) : Observasi *post test* kelompok intervensi (*Emotional Freedom Technique dan Benson Relaxation*)
- O2 (K-B) : Observasi *post test* kelompok kontrol (napas dalam)

4.2 Populasi, Sampel dan *Sampling*

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2017). Populasi target dalam penelitian ini adalah pasien fraktur di RSUD Undata dan Anutapura Palu Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah pasien fraktur di RSUD Undata dan Anutapura Palu pada bulan Januari-Februari 85 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui *sampling* (Nursalam, 2017). Sampel dalam penelitian ini adalah klien fraktur di RSUD Undata dan Anutapura Palu yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjektif penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2017). Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

- a. Klien yang berusia ≥ 17 tahun sampai 55 tahun
- b. Klien fraktur pre op yang dirawat inap
- c. Klien mengalami fraktur ekstremitas atas dan atau bawah
- d. Klien fraktur yang mengalami nyeri skala ringan sampai sedang (1-6)
- e. Kondisi klinis stabil, ditandai dengan pasien sadar (GCS 4 5 6), tanda-tanda vital normal, kadar oksigen dalam darah normal (pulse oximetry 95% sampai 100%)
- f. Klien tidak memiliki masalah pernapasan

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena pelbagai sebab (Nursalam, 2017).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

- a. Mempunyai riwayat gangguan mental
 - b. Klien mengalami Hipoksia
 - c. Fraktur periartikular
 - d. Multipel fraktur
3. Kriteria *drop out* adalah sebagai berikut:
- a. Klien meninggal ketika proses penelitian belum selesai
 - b. Klien tiba-tiba mengalami komplikasi serius sehingga harus dirawat secara intensif
 - c. Menghentikan program penelitian

Pada saat pengumpulan data diperoleh 62 responden yang sesuai kriteria inklusi, 23 responden yang masuk kriteria eksklusi. Total sampel dalam penelitian ini yang ikut berpartisipasi sampai penelitian selesai dilakukan yaitu 31 responden untuk kelompok intervensi dan 31 responden untuk kelompok kontrol.

4.2.3. Besar Sampel

Penentuan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus berdasarkan Sastroasmoro (2015). Formulasi rumus tersebut adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{2 \times (Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 \sigma^2}{(\text{mean } 1 - \text{mean } 2)^2}$$

Keterangan:

n = *sample size*

α = *level of significant (%)*

β = *power of test (%)*

mean 1 – mean 2 = selisih rerata penelitian sebelumnya

Pada penelitian sebelumnya ditemukan mean 1 = 4.507 dan mean 2 = 7.04 (Boath et al., 2017). Berdasarkan rumus diatas, peneliti menguji hipotesis dengan derajat kemaknaan 5% ($Z_{1-\alpha/2} = 1,96$) dan kekuatan uji 95% ($Z_{1-\beta} = 0,84$). Dengan memasukkan angka-angka tersebut kedalam rumus menggunakan *software* maka diperoleh besar sampel minimal 29 pada kelompok intervensi dan 29 untuk kelompok kontrol sehingga jumlah sampel minimal pada penelitian ini yaitu 58 responden. Untuk mengantisipasi hilangnya unit eksperimen maka dilakukan koreksi dengan

$$N = n / (1 - f)$$

Keterangan:

N = Besar sampel koreksi

n = besar sampel awal

f = Perkiraan proporsi *drop out* sebesar 10%

sehingga, $N = n / (1 - f)$

$$N = 2 / (1 - 10\%)$$

$$N = 2 / (1 - 0,1)$$

$$N = 2,22$$

$$N = 2,22$$

4.4 Definisi operasional

Tabel 4. 2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi dan Parameter	Alat Ukur	Skor	Skala data
Independen <i>EFT + Benson</i>	Intervensi gabungan antara Emotional Freedom dan Benson Relaxation Intervensi dilakukan dengan cara mengetuk 9 titik yang disebut <i>Emotional Freedom Technique Basic Recipe : KC, TOH, EB, SE,UE, UN, Ch, CB dan UA</i> dan dilanjutkan dengan mengetuk Lima titik di tangan (pinggir kuku sisi luar pada jari ibu jari, telunjuk, tengah, manis dan kelingking). Di titik terakhir (<i>Gamut Spot</i>), lakukan 9 <i>Gamut procedure</i> (menutup mata, membuka mata, mengerakkan mata dengan keras ke arah kana bawah, kiri bawah, memutar bola mata searah jarum jam, bergumam dengan berirama selama 2 detik, menghitung 1 sampai 5, bergumam dan bersenandung lagi) sambil menekan pada titik <i>gamut</i> adalah sebagai berikut: <i>gamut spot point</i> (ruang di antara jari kelingking dan jari manis) dan langkah terakhir mengulang lagi <i>the tapping</i> diakhiri dengan <i>menaik napas dalam dan doa yang telah dipilih terlebih dahulu</i> selama 10 menit. Intervensi ini dilakukan sebanyak 2 kali sehari pagi pukul 06.00-07.30 dan malam pukul 19.00 selama 4 hari.	Modul		-
Dependen <i>Nyeri</i>	Keluhan yang tidak menyenangkan yang dialami oleh pasien fraktur. Indikator: 3. Otot mengeras 4. Nafas cepat dan irregular 5. Mengeletukkan gigi 6. Menangis, 7. Mengerang kesakitan, 8. Mengerutkan wajah, atau menyeringai.	<i>Numeric rating scale</i>	Nilai Minimum 0 dan maksimum 10	Interval
Kecemasan	Merupakan rasa khawatir, rasa takut yang dirasakan mengancam dan menimbulkan kegelisahan yang dialami oleh pasien fraktur. Indikator : 1. Gemetar,	Kuesionaer	Nilai minimum 20 dan maksimum 80	Interval

Variabel	Definisi dan Parameter	Alat Ukur	Skor	Skala data
	2. Tegang, 3. Pusing, 4. Mual/muntah 5. Sulit berkonsentrasi			

4.5 Instrumen Penelitian

Instrument penelitian yang digunakan adalah kuisioner ZSAS (*Zung SelfRating Anxiety Scale*) tahun 1971 oleh William WK. Zung dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam DSM-II (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) yang diberikan secara langsung kepada responden. Jenis kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah *close ended question* (kuesioner tertutup). Kuisioner ZSAS terdiri dari 20 pertanyaan dengan interpretasi penilaian, apabila skor 20-44 menunjukkan kecemasan ringan, skor 45-59 menunjukkan kecemasan sedang dan skor 60-80 menunjukkan kecemasan berat dengan pilihan jawaban tidak pernah, kadang-kadang, cukup mengalami, dan hampir sering/ selalu yang disediakan oleh peneliti. Kuesioner ZSAS terdiri dari 5 pertanyaan favourable yaitu 5, 9, 13, 17, 19. dan 15 pertanyaan unfavourable yaitu 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 18, 20. Setiap jawaban dari pertanyaan favourable dan unfavorabel memiliki penilaian dan penskoran yang berbeda-beda. Pada pertanyaan favourable tidak pernah=1, kadang-kadang=2, sering=3 dan selalu=4. Unfavourable tidak pernah=4, kadang-kadang=3, sering=2 dan selalu=1

kuesioner untuk nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) merupakan skala penilaian numerik lebih digunakan sebagai pengganti alat deskripsi. Klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10 (Taylor & Ranpenning, 2011). Skala nyeri pada angka 0 berarti tidak nyeri, angka 1-3 menunjukkan nyeri yang ringan, angka 4-6 termasuk dalam nyeri sedang, sedangkan angka 7-10 merupakan kategori nyeri berat. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik (Potter & Perry, 2009).

4.6 Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner yang digunakan oleh peneliti sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Hasil uji Validitas dengan 10 responden, dilakukan dengan mengkorelasikan setiap skor dengan skor total dengan menggunakan teknik kriteria pengujian koefisien lebih besar dari (r_{xy}) pada nilai r tabel untuk $n= 10$ adalah 0,632. hasil seluruh pertanyaan di variabel tersebut dinyatakan valid dan dapat dipergunakan sebagai alat pengumpulan data dalam penelitian ini.

	r hitung	r tabel	Keputusan
Pertanyaan 1	0,721	0,632.	Valid
Pertanyaan 2	0,948	0,632.	Valid
Pertanyaan 3	0,948	0,632.	Valid
Pertanyaan 4	0,763	0,632.	Valid
Pertanyaan 5	0,930	0,632.	Valid
Pertanyaan 6	0,930	0,632.	Valid
Pertanyaan 7	0,930	0,632.	Valid
Pertanyaan 8	0,781	0,632.	Valid
Pertanyaan 9	0,781	0,632.	Valid
Pertanyaan 10	0,826	0,632.	Valid
Pertanyaan 11	0,826	0,632.	Valid
Pertanyaan 12	0,930	0,632.	Valid
Pertanyaan 13	0,930	0,632.	Valid

Pertanyaan 14	0,930	0,632.	Valid
Pertanyaan 15	0,826	0,632.	Valid
Pertanyaan 16	0,826	0,632.	Valid
Pertanyaan 17	0,930	0,632.	Valid
Pertanyaan 18	0,826	0,632.	Valid
Pertanyaan 19	0,930	0,632.	Valid
Pertanyaan 20	0,930	0,632.	Valid

Uji Reliabilitas menggunakan *Crombach Alpha* dengan nilai 0.979. Sehingga variabel tersebut dikatakan Handal dan layak dipergunakan sebagai alat pengumpulan data.

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.7.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Undata dan Anutapura Palu, Palu Sulawesi Tengah.

4.7.2 Waktu penelitian

Penelitian dilakukan selama 1 bulan pada bulan Januari 2020-Februari 2020.

4.8 Prosedur Penelitian dan Pengambilan Data

4.8.1 Tahap Persiapan

1. Pada tahap ini, peneliti Mengajukan surat permohonan penelitian kepada Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang ditujukan kepada RSUD Undata dan Anutapura Palu untuk melakukan penelitian. Kemudian didapatkan surat laik etik oleh komite etik kesehatan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan nomor surat 1859-KEPK.

2. Setelah mendapatkan ijin dari Rumah Sakit, peneliti melakukan pendataan pada populasi pasien fraktur dan dibantu perawat ruangan, hal ini adalah kepala ruangan bedah.

4.8.2. Tahap Pelaksanaan

Langkah-langkah dalam proses pengambilan dan pengumpulan data adalah sebagai berikut

1. Pengumpulan data untuk kelompok intervensi dilakukan di RSUD Undata dan kelompok kontrol di RSUD Anutapura Palu.
2. Peneliti menghubungi kepala ruangan, kemudian diarahkan untuk mencari pasien sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
3. Peneliti mendatangi calon responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
4. Memberikan penjelasan kepada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol tentang tujuan dari penelitian, waktu penelitian, hak responden dan kontrak waktu proses penelitian. Jika responden bersedia untuk ikut terlibat dalam penelitian, maka responden selanjutnya diminta untuk menandatangani *informed consent* serta disaksikan/diwakili oleh keluarga..
5. Pada kelompok kontrol diberikan penjelasan tentang cara napas dalam dan pada kelompok intervensi, responden dan keluarga diberikan penjelasan dan cara melakukan intervensi *Emotional Freedom Technique* dan *Benson Relaxation*. Cara melakukan intervensi *Emotional Freedom Technique* dan *Benson Relaxation* mengacu pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh

(Yuniarsih, 2018); (Rasubala et al., 2017) dan (Sueb, 2016) Intervensi dilakukan dengan cara mengetuk 9 titik pertama dan dilanjutkan dengan mengetuk lima titik di tangan (pinggir kuku sisi luar pada jari ibu jari, telunjuk, tengah, manis dan kelingking). Di titik terakhir (*Gamut Spot*), lakukan 9 *Gamut procedure* (menutup mata, membuka mata, mengerakkan mata dengan keras ke arah kana bawah, kiri bawah, memutar bola mata searah jarum jam, bergumam dengan berirama selama 2 detik, menghitung 1 sampai 5, bergumam dan bersenandung lagi) sambil menekan pada titik *gamut* adalah sebagai berikut: *gamut spot point* (ruang diantara jari kelingking dan jari manis) dan langkah terakhir mengulang lagi *the tapping* diakhiri dengan menaik napas dalam dan doa yang telah dipilih terlebih dahulu. Tindakan ini dilakukan 4 hari selama 10 menit/ sesi. Intervensi ini dilakukan sebanyak 2 kali sehari pagi pukul 06.30-07.30 dan malam pukul 19.00.

6. Peneliti mendemonstrasikan cara melakukan napas dalam, kombinasi intervensi *Emotional Freedom Technique* dan *Benson Relaxation* kepada pasien dan keluarga.
7. Pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol diberikan *pre test* pengukuran nyeri dan kecemasan dengan menggunakan *Numeric Rating Scale* dan kuesioner kecemasan *Z Self-Anxiety Scale*.
8. Pada kelompok intervensi dilakukan *Emotional Freedom Technique* dan *Benson Relaxation* selama 10 menit. Intervensi diberikan 2 kali sehari pada pukul 06.30-07.30 dan malam pukul 19.00.

9. Pada kelompok kontrol, intervensi diberikan sesuai standart pelayanan/asuhan keperawatan rutin di ruangan (napas dalam) dalam hal ini peneliti dibantu oleh perawat ruangan dengan latar belakang S1 Keperawatan Ners.
10. Pada hari ke 4 dilakukan *post test* nyeri dengan menggunakan *numeric rating scale* dan pengukuran kecemasan menggunakan *kuesioner ZSung-Anxiety Scale*.
11. Pada kelompok kontrol setelah dilakukan *Post-test*, peneliti juga akan memberikan kombinasi intervensi *Emotional Freedom Technique* dan *Benson Relaxation* kepada pasien.
12. Data yang diperoleh dicatat dan disimpan untuk diolah dan dianalisis.

4.9 Analisis Data

4.9.1. Analisis deskriptif

Analisis data deskriptif digunakan pada semua variabel penelitian yang dinyatakan dalam distribusi frekuensi, nilai rata-rata dan median.

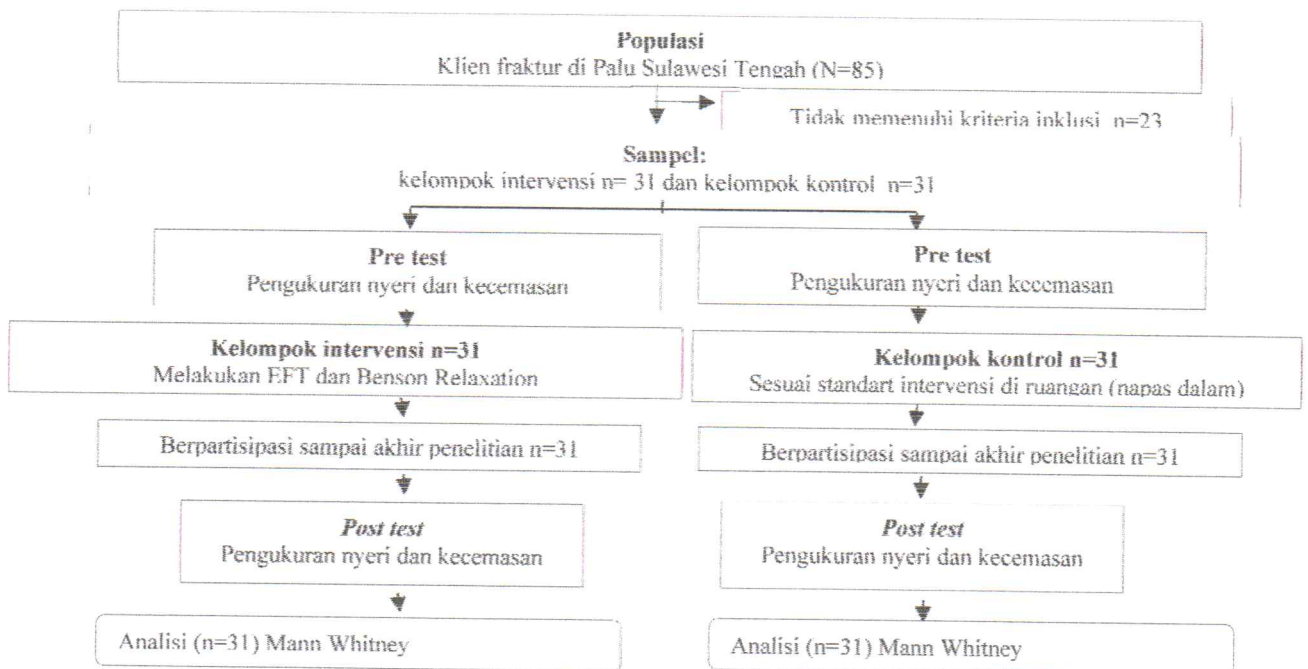
4.9.2 Analisis inferensial (uji signifikansi)

Analisis inferensial merupakan analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat, dengan menggunakan statistik inferensial untuk menguji signifikansi variabel penelitian dengan menggunakan bantuan software komputer. Uji hipotesis yang digunakan jika data berdistribusi tidak normal adalah uji non parametric t-test yang digunakan untuk menganalisis pengaruh kombinasi *Emotional Freedom Technique* dan *Benson Relaxation* terhadap nyeri dan kecemasan pasien fraktur (pre) dan sesudah

(post) diberikan perlakuan baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol dengan tingkat kemaknaan $\alpha < 0.05$.

Uji hipotesis yang digunakan untuk mengetahui perbedaan post test setiap kelompok menggunakan Mann Whitney, dengan nilai kemaknaan $p < 0,05$ maka H_1 diterima yaitu ada perbedaan pemberian pengaruh kombinasi intervensi *Emotional Freedom Technique* dan *Benson Relaxation* terhadap nyeri dan kecemasan pasien fraktur antara setiap kelompok.

4.10 Kerangka Operasional



Gambar 4. 1 Kerangka Operasional Pengaruh EFT + BR Terhadap nyeri dan kecemasan pada Pasien Fraktur

4.11 Etik (*Ethical Clearence*)

Penelitian ini telah lolos kaji etik yang dilakukan oleh Komisi Etik Penelitian Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan nomor 1859-KEPK tertanggal 16 Desember 2019. Peneliti melakukan penelitian dengan memperhatikan dan menekankan pada masalah etika seperti yang dijelaskan di bawah ini.

1. *Respect for human*

Peneliti menghormati harkat martabat manusia sebagai pribadi yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusan sendiri. Perhatian responden sangat diprioritaskan selama proses pengumpulan data. Jika calon responden bersedia mengikuti penelitian maka dapat menandatangani *informed consent*.

Responden penelitian adalah pasien fraktur dengan nyeri dan kecemasan dan kooperatif, artinya mampu bekerja sama dan menalarkan pemilihan secara mandiri untuk terus atau menghentikan secara sepihak dalam proses pengumpulan data. Peneliti juga memberi perlindungan terhadap kerugian yang mungkin timbul terhadap responden.

2. *Beneficience and nonmaleficence*

Peneliti mengupayakan semaksimal mungkin manfaat sebagai responden dan kerugian yang minimal, agar tujuan penelitian tercapai. Peneliti juga memperhatikan beberapa hal, yaitu : 1) meminimalkan risiko penelitian agar sebanding dengan manfaat yang diterima dalam hal ini pemberian pendidikan kesehatan dan peneliti menjamin bahwa proses

pengambilan data yang dilakukan tidak menimbulkan kondisi yang berisiko bagi responden 2) desain penelitian telah dirancang sedemikian rupa dengan mematuhi persyaratan ilmiah dan berdasarkan referensi terkait, 3) peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk memutuskan apakah melanjutkan dalam proses pengambilan data atau membatalkan.

3. *Otonomy and freedom*

Peneliti menghormati harkat martabat manusia sebagai pribadi yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusan sendiri. Otonomi responden sangat diprioritaskan selama proses pengumpulan data. Jika calon responden bersedia mengikuti penelitian maka dapat menandatangani *informed consent* dan tidak memaksa responden.

4. *Veracity and fidelity*

Prinsip *veracity* berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Kebenaran adalah dasar dalam membangun hubungan saling percaya. Peneliti memberikan informasi yang sebenarnya tentang intervensi dan proses pelaksanaan intervensi kepada responden sehingga hubungan antara peneliti dan responden dapat terbina dengan baik dan penelitian dapat berjalan dengan baik sesuai dengan tujuan penelitian. Serta menjunjung tinggi komitmen yang telah disepakati bersama dengan responden terkait dengan proses perlakuan baik waktu pelaksanaan, jenis perlakuan, ruangan yang digunakan, durasi pelaksanaan intervensi.

5. *Confidentiality*

Peneliti menjaga kerahasiaan data yang diperoleh dari responden dan tidak menyampaikan kepada orang lain. Identitas responden dibuat kode, hasil pengukuran hanya peneliti dan kolektor data yang mengetahui. Selama proses pengolahan data, analisis dan publikasi identitas responden tidak diketahui oleh orang lain. Semua data disimpan selama 5 tahun setelah itu dihancurkan.

6. *Justice*

Keterlibatan responden dalam penelitian ini berdasarkan pemilihan yang sesuai dengan kriteria inklusi dan semua responden diperlakukan sama, dan adil pada setiap tahapan penelitian. Peneliti memenuhi hak responden mendapatkan perlakuan yang sama dan adil, dimana pada saat akhir penelitian kelompok kontrol juga diberikan intervensi *Emotional Freedom Technique* dan *Benson Relaxation*. Kelompok kontrol maupun kelompok intervensi mempunyai hak yang sama untuk ikut atau tidak menjadi responden penelitian tanpa adanya sangsi apapun.

BAB 5

HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

Pada bab ini membahas mengenai hasil pengumpulan data tentang pengaruh kombinasi intervensi *Emotional Freedom Technique* dan *Benson Relaxation* terhadap nyeri dan kecemasan pada pasien fraktur. Data dipaparkan dalam bentuk narasi dan tabel yang meliputi data, serta karakteristik subyek dan data khusus. Data umum menjelaskan gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik demografi subyek penelitian (jenis kelamin, usia, pendidikan, dan status pekerjaan). Data khusus menjelaskan variabel yang diukur berkaitan dengan pengaruh kombinasi intervensi *Emotional Freedom Technique* dan *Benson Relaxation* terhadap nyeri dan kecemasan pada pasien fraktur.

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian di RSUD Undata

Penelitian ini dilakukan di ruangan orthopedi RSUD Undata sebagai tempat kelompok intervensi. RSUD undata berdiri pada tahun 1972 dengan akreditasi RSU kelas C, sejak tahun 2003 sampai sekarang Rumah Sakit Undata telah menjadi Rumah Sakit Pendidikan dengan Akreditasi tipe B pendidikan dengan predikat Paripurna. Sejak tahun 1996 RSUD Undata Palu merupakan Pusat Rujukan tertinggi di Sulawesi Tengah yang mempunyai tugas pokok yaitu menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya pencegahan, penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dan melaksanakan upaya rujukan sesuai dengan

Undang-undang yang berlaku. RSUD undata berlokasi di Jl. Trans Sulawesi -Tondo, Kelurahan Mantikulore yang memiliki luas bangunan gedung 14.890,33 m² dan luas tanah 53.125 m² dari sebelah utara berbatasan dengan lokasi Perumahan "Teluk Palu Permai", dari sebelah Selatan berbatasan dengan Sekolah Model Terpadu Madani, dan sebelah Timur berbatasan dengan Sekolah Perikanan dan 86 Kelautan. RSUD Undata Palu memiliki visi "Menjadi Rumah Sakit Terpadu dan Terbaik dalam Bidang Pelayanan, Pendidikan Di Provinsi Sulawesi Tengah"

RSUD Undata Palu saat ini memiliki fasilitas lebih lengkap serta pelayanan yang lebih kompleks yakni memiliki fasilitas Instalasi Rehabilitasi Medik seperti Pemeriksaan Diagnostik/terapi, pelayanan okupasi dan vokasional, terapi wicara, pelayanan ortosa protesa, berjalan, fisioterapi pelayanan medis, pelayanan penunjang, dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis/subspesialis, anak, bedah umum, kebidanan & kandungan, penyakit dalam, syaraf, THT, mata, kulit & kelamin, jantung, rehabilitasi medik, laboratorium patologi klinik, X-Ray, USG, endoskopi, ECG, echocardiografi, treadmill, EEG, konsultasi gizi, farmasi, hemodialisa, fasilitas, UGD 24 jam, rawat jalan, rawat inap, kamar bedah, ICU-PICU, ICVCU, ruang Hemodialisa, ruang rawat inap VVIP, Radiologi, Administrasi serta Gedung Medikal Sentral yang didalamnya terdapat fasilitas dan kebutuhan untuk penanganan kasus bedah, sehingga lebih cepat, akurat dan efisien. Sumber daya manusia yang ada di RSUD Undata Palu terdiri dari Dokter (67 orang), Perawat (323 orang), Bidan 108 orang), Farmasi (45 orang), Nutrisionis (21 orang), Kesehatan Masyarakat (17 orang), Sanitarian (27 orang), Pranata Laboratorium (15 orang), Rehab Medik (13 orang), Radiografer (8 orang),

Psikologis (4 orang), Perekam Medis (3 orang), Elektromedis (1 orang), Pranata Komputer (2 orang), Analis Kepegawaian (1 orang). RSUD Undata juga mengoptimalkan pelayanan BPJS selaku pelaksana sistem jaminan kesehatan yang dibentuk oleh pemerintah guna memberikan jaminan kesehatan kepada seluruh warga negara Indonesia.

Ruangan Orthopedi terletak di dalam gedung sebelah kanan di lantai dasar. Tenaga kesehatan di Ruang Orthopedi terdiri 3 orang Dokter spesialis Ortopedi, spesialis saraf 2 orang, 1 orang dokter bedah saraf dan 28 perawat ruangan Orthopedi dengan jam pelayanan pukul 07.30-08.00 WITA (Senin- minggu). Jumlah pasien dengan diagnosis fraktur ekstermitas atas pada bulan Oktober-Desember 2019 di Poli Rehabilitasi Medik sebanyak 105 orang.

5.2 Gambaran Lokasi Penelitian di RSUD Anutapura

Penelitian pada kelompok kontrol diambil di Ruang Orthopedi RSUD Anutapura, yang merupakan rumah sakit tipe B Pendidikan. Alamat RSUD Anutapura berada di Jl. Kangkung No. 1 Palu, Sulawesi Tengah. Kelurahan Kamonji, Kecamatan Palu Barat yang memiliki luas bangunan gedung 30.708,42 m² dan luas tanah 33.540 m². Rumah Sakit Anutapura Palu adalah Rumah Sakit milik pemerintah Kota Palu dengan status terakreditasi tipe B Pendidikan dengan status akreditasi tingkat paripurna dan merupakan Rumah Sakit pusat rujukan di Provinsi Sulawesi Tengah dan mengalami tiga kali perubahan struktur organisasi dari Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura Palu menjadi Rumah Sakit Umum Kota Palu yang kemudian mengalami perubahan lagi menjadi

Rumah Sakit Anutapura Palu yang digunakan sampai sekarang. RSUD Anutapura Palu Mempunyai Layanan Unggulan di Bidang Trauma Centre dan juga memiliki fasilitas dan kemampuan menyelenggarakan hampir semua jenis pelayanan kesehatan. Sumber daya manusia yang ada di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu terdiri dari Dokter Spesialis (23 orang), Dokter Umum (37 orang), Dokter Gigi (5 orang), Spesialis Gigi (1 orang), Perawat (350 orang), Bidan (78 orang), Farmasi (18 orang), Tenaga kesehatan lainnya (110 orang), Tenaga non kesehatan (254 orang).

Ruangan Orthopedi berada di lantai dasar, dengan jumlah Dokter spesialis Ortopedi berjumlah 1 orang, saraf 4 orang. Jumlah pasien dengan diagnosis fraktur pada ekstermitas pada bulan Oktober-Desember 2019 di Poli Rehab Medik sebanyak 85 orang. Intervensi yang biasa diberikan kepada pasien Fraktur adalah napas dalam.

5.3 Hasil Penelitian

Pada hasil penelitian peneliti akan menjabarkan karakteristik demografi subyek penelitian (jenis kelamin, usia, pendidikan, dan status pekerjaan), serta menjelaskan variabel yang diukur berkaitan dengan pengaruh kombinasi intervensi *Emotional Freedom Technique* dan *Benson Relaxation* Terhadap Nyeri dan Kecemasan Pada Pasien Fraktur.

Jumlah keseluruhan subyek sebanyak 62 orang yang merupakan pasien fraktur yang mengalami nyeri dan kecemasan yang di rawat di ruang orthopedi RSUD Undata dan RSUD Anutapura Sulawesi tengah. Sebanyak 62 orang dengan

jenis kelamin laki-laki masing-masing 29 orang pada kelompok intervensi dan kontrol dan jenis kelamin perempuan masing-masing 33 orang pada kelompok intervensi dan kontrol. Kelompok intervensi adalah pasien farktur yang mengalami kecemasan dan nyeri dan mendapatkan intervensi *Emotional Freedom technique* dan *Benson Relaxation* 2 kali sehari selama 4 hari berturut-turut sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan sedangkan kelompok kontrol hanya mendapatkan latihan standar dari rumah sakit yaitu napas dalam saja dan setelah *post test* diberikan intervensi *Emotional Freedom technique* dan *Benson Relaxation*.

5.3.1. Karakteristik Responden

Berikut adalah karakteristik subyek penelitian pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 5. 1 Karakteristik subyek penelitian berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan dan status pekerjaan di orthopedi RSUD Undata dan RSUD Anutapura Palu, Januari 2020-Februari 2020

Karakteristik Responden	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	f(x)	%	f(x)	%
Jenis Kelamin				
Laki-laki	16	51.6	13	41.9
Perempuan	15	48.4	18	58.1
Total	31	100	31	100
Usia (tahun)				
17-25	11	35.5	10	32.3
26-35	2	6.5	6	19.4
36-45	7	22.6	9	29
46-50	11	35.5	6	19.4
Total	31	100	31	100
Pendidikan				
SD	2	6.5	2	6.5
SMP	5	16.1	2	6.5
SMA	19	61.3	13	41.9
Perguruan tinggi	5	16.1	14	45.2
Total	31	100	31	100
Status Pekerjaan				

Karakteristik Responden	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	f(x)	%	f(x)	%
PNS	5	16.1	7	22.6
Wiraswasta	6	19.4	8	25.8
Petani	2	6.5	3	9.7
Pelajar	8	25.8	7	22.6
Lainnya	10	32.3	6	19.4
Total	31	100	31	100

Pada Tabel 5.1 didapatkan bahwa dari 31 responden kelompok intervensi, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (51.6%), sementara pada kelompok kontrol, di dapatkan sebagian besar (58.1%) berjenis kelamin perempuan serta mempunyai distribusi rentang usia terbanyak yaitu 17-25 tahun sebesar (33.9%) diikuti dengan rentang usia 46-55 tahun sebesar (27.4%). Tingkat pendidikan sebanyak (51.6%) adalah Sekolah Menengah Atas (SMA) dengan (19.4%) responden bekerja sebagai PNS, (22.6%) responden sebagai Wiraswasta, (24.2%) responden sebagai Pelajar, (8.1%) responden sebagai petani dan (25.8%) responden sebagai lainnya (Karyawan swasta, pendeta dan sebagai Ibu Rumah Tangga).

5.3.2. Nyeri

Berikut adalah gambaran distribusi nyeri subyek penelitian pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 5. 2 Distribusi Penurunan Tingkat Nyeri

Variabel	Kategori	Kelompok perlakuan				Kelompok kontrol			
		Pre		Post		Pre		Post	
		f(x)	%	f(x)	%	f(x)	%	f(x)	%
Nyeri	Tidak nyeri	0	0	5	16,1	0	0	0	0
	Ringan	4	12,9	26	83,9	6	19,4	9	29
	Sedang	27	87,1	0	0	25	80,6	22	71
Total		31	100	31	100	31	100	31	100

Pada Tabel 5.2 kelompok intervensi pada *Pre* intervensi diperoleh jumlah responden yang mengalami nyeri ringan sebanyak 4 (12.9%) dan nyeri sedang sebanyak 27 (87.1%) dan *Post* Intervensi yang dilakukan selama 4 hari, dua kali sehari didapatkan tidak nyeri sebanyak 5 (16.1%), nyeri ringan sebanyak 26 (83.9%). Pada kelompok kontrol *Pre* Intervensi di dapatkan jumlah responden nyeri ringan (19,4%) dan nyeri sedang 25 (80,6%) setelah dilakukan intervensi napas dalam selama 4 hari, dua kali sehari didapatkan nyeri ringan 9 (29%) dan nyeri sedang 22 (71%).

Tabel 5.3 Kombinasi Intervensi Emotional Freedom Technique dan Benson Relaxation terhadap nyeri Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di ruang orthopedi RSUD Undata dan RSUD Anutapura Palu, Januari 2020-Februari 2020

Variabel	Kelompok	Pre-test (Median)	Post-test (Median)
Nyeri	Intervensi	5	1
	Kontrol	6	4
Mann Whitney		0,813	0,000

Pada tabel 5.3 kelompok intervensi diperoleh nilai *median* nyeri *pre-test* 5. Sedangkan sesudah dilakukan *Emotional Freedom Technique* dan *Benson Relaxation* selama 4 hari di dapatkan nilai *median* nyeri *Post-test* 1 pada kelompok intervensi. Pada kelompok kontrol nilai median nyeri *pre-test* 6. Sedangkan sesudah dilakukan Napas dalam saja selama 4 hari didapatkan nilai median nyeri *post-test* 4 pada kelompok kontrol. Hasil uji *Mann Whitney* pada kelompok Intervensi maupun kelompok kontrol menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara nyeri sebelum dan sesudah dilakukan Kombinasi Intervensi *Emotional Freedom Technique* dan *Benson Relaxation* dengan nilai sebesar 0. 000 ($p < 0.05$).

5.3.3. Kecemasan

Berikut adalah gambaran distribusi kecemasan subyek penelitian pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 5. 4 Distribusi Penurunan Tingkat Kecemasan

Variabel	Kategori	Kelompok perlakuan				Kelompok kontrol			
		Pre		Post		Pre		Post	
		f(x)	%	f(x)	%	f(x)	%	f(x)	%
Kecemasan	Ringan	0	0	31	100	20	64,5	21	67,7
	Sedang	31	100	0	0	11	35,5	10	32,3
Total		31	100	31	100	31	100	31	100

Pada Tabel 5.4 kelompok intervensi sebelum dilakukan tindakan *Emotional Freedom Technique* dan *Benson Relaxation* diperoleh kecemasan sedang 31 (100%) dan pada *post* intervensi sebanyak 31 (100%) mengalami kecemasan ringan. Pada kelompok kontrol pada *Pre* diperoleh cemas 20 (64,5%) dan cemas sedang 11 (35,5%) pada *Post* setelah dilakukan intervensi napas dalam selama 4 hari diperoleh cemas ringan 21 (67,7%) dan cemas sedang 10 (32,3%).

Tabel 5.5 Kombinasi Intervensi Emotional Freedom Technique dan Benson Relaxation terhadap kecemasan Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di ruang orthopedi RSUD Undata dan RSUD Anutapura Palu, Januari 2020-Februari 2020

Variabel	Kelompok	Pre-test (Median)	Post-test (Median)
Nyeri	Intervensi	48	31
	Kontrol	44	37
Mann Whitney		0.200	0.008

Pada tabel 5.5 kelompok intervensi didapatkan nilai *median* kecemasan *pre-test* 48. Sedangkan sesudah dilakukan *Emotional Freedom Technique* dan *Benson Relaxation* selama 4 hari di dapatkan nilai *median* kecemasan *Post-test* 31. Pada kelompok kontrol nilai *median* kecemasan *pre-test* 44. Sedangkan sesudah dilakukan Napas dalam saja selama 4 hari didapatkan nilai *median* nyeri *post-test*

37. Hasil uji *Mann Whitney* pada kelompok Intervensi maupun kelompok kontrol menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan Kombinasi Intervensi *Emotional Freedom Technique* dan *Benson Relaxation* dengan nilai sebesar 0.008 ($p < 0.05$).

BAB 6

PEMBAHASAN

Penelitian ini membahas tentang Kombinasi Intervensi terhadap nyeri dan kecemasan. Pada bab ini akan dibahas tentang nilai nyeri dan kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan Kombinasi Intervensi *Emotional Freedom Technique* dan *Benson Relaxation* dan dibandingkan dengan nilai pada kelompok kontrol.

6.1 Nyeri

Pemberian Kombinasi Intervensi *Emotional Freedom Technique* dan *Benson Relaxation* terhadap kelompok perlakuan dan kontrol didapatkan bahwa baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol mengalami penurunan nyeri, tetapi hasilnya kelompok intervensi mengalami penurunan yang signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Penurunan tingkat nyeri pada kelompok intervensi dikarenakan Kombinasi Intervensi *Emotional Freedom Technique dan Benson Relaxation* melibatkan unsur spiritual dan otot pernapasan sehingga menyebabkan peningkatan aktifitas dari saraf parasimpatis yang menyebabkan perasaan rileks. Perasaan rileks kemudian dilanjutkan ke Hipotalamus untuk menghasilkan Corticotropin Releasing Hormone (CRH) kemudian Corticotropin Releasing Hormone (CRH) mengaktifkan anterior pituitary untuk mensekresi enkephalin dan endorphin sehingga menimbulkan efek rileks. sehingga pasien merasa rileks sehingga dapat memberikan pengaruh yang bermakna (Mathieson, Parsons, Kaplan, & Parsons, 2018).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dikemukakan oleh (Arya, Pandian, Vikas, & Puri, 2018; Chan & Au-Yeung, 2018; Mathieson et al., 2018) menyatakan bahwa intervensi *Benson Relaxation* merupakan perkembangan metode respons relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal tenang sehingga dapat membantu pasien dalam mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi. intervensi kombinasi merupakan meditasi dan relaksasi sehingga terjadi penurunan konsumsi oksigen, *output CO₂*, ventilasi selular, frekuensi napas, dan kadar laktat sebagai indikasi penurunan tingkat stres, selain itu ditemukan bahwa *PO₂* atau konsentrasi oksigen dalam darah tetap konstan, bahkan meningkat sedikit.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian lain diantaranya (Sueb, 2016) Relaksasi Benson menunjukkan penurunan Nyeri pada pasien Paska *Trans-Urethral Resection Of The Prostate (Turp)*. Penelitian yang dilakukan oleh (Keihani et al., 2019) tentang efek relaksasi benson pada intensitas nyeri yang diinduksi anestesi spinal pada kelompok bedah umum dan bedah urologi menunjukkan bahwa intervensi benson efektif menurunkan nyeri akibat anestesi spinal. Penelitian (Daneshpajoo et al., 2019) diketahui kombinasi *Benson Relaxation* dengan aroma mawar memiliki efek sinergis dan memiliki lebih banyak efek dalam mengurangi nyeri pada pasien luka bakar daripada intervensi tunggal.

Pada kelompok kontrol pasien mendapatkan intervensi standar rumah sakit berupa napas dalam yang juga menunjukan adanya penurunan nyeri. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa *Kombinasi Intervensi Emotional Freedom Technique dan Benson Relaxation* maupun napas dalam saja berpengaruh terhadap

nyeri namun intervensi napas dalam lebih mengandalkan kemampuan konsentrasi sehingga diperlukan fokus yang tinggi, pasien yang mudah terdistraksi dan tidak fokus selama intervensi diberikan akan membuat hasil tidak maksimal. Pada penelitian ini post test terhadap kelompok kontrol dilakukan dalam waktu yang tidak bersamaan dengan kelompok intervensi. Hal ini dikarenakan karena lokasi kelompok intervensi dan kontrol yang berbeda. Kelompok intervensi lebih diutamakan pada pagi hari, setelah selesai maka dilanjutkan dengan kelompok kontrol. Perbedaan waktu evaluasi ini dapat berpengaruh dengan kondisi fisik ataupun performa tubuh setiap pasien karena kelelahan. Peningkatan performa lebih dominan terjadi pada pagi hari dibandingkan pada siang ataupun sore hari. Hal ini disebabkan karena tekanan oksigen di pagi hari lebih tinggi dibandingkan pada siang atau sore hari, tekanan oksigen yang tinggi akan mempengaruhi kemampuan hemoglobin dalam mengikat oksigen menjadi meningkat. Kekurangan oksigen akan menurunkan cadangan energi tubuh sehingga tubuh merasa mudah lelah dan tidak fit.

Tubuh yang lelah/letih akan meningkatkan persepsi nyeri semakin intensif sehingga dapat menurunkan coping individu dalam mempersepsikan nyeri yang dialami. Intervensi Benson Relaxation merupakan intervensi yang menggabungkan antara spiritual dan napas dalam sehingga intervensi ini memberikan efek rileks pada pasien yang berakibat dapat menurunkan rasa nyeri.

6.2 Kecemasan

Kombinasi Intervensi *Emotional Freedom Technique* dan *Benson Relaxation* terhadap kelompok intervensi dan kontrol memberikan dampak penurunan pada skala kecemasan ke dua kelompok, tetapi penurunan kecemasan yang signifikan terjadi pada kelompok intervensi. Intervensi *Emotional Freedom Technique* adalah satu metode mengurangi gangguan psikologis seperti kecemasan dan stres, dengan mengetuk titik meridian di wajah, leher dan tangan, secara langsung mempengaruhi HPA (Hipotalamus, Hipofisis, dan Adrenal) dalam sistem saraf pusat untuk menyeimbangkan pelepasan hormon dalam tubuh seperti ACHT dan kortisol sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan pada setiap orang. (Mardjan, Prabandari et al., 2018). Penelitian yang dilakukan oleh (Church & House, 2018), untuk menjelaskan hubungan antara gangguan stres pasca trauma (PTSD), depresi, dan kecemasan, hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa intervensi *Emotional Freedom Technique* efektif untuk menurunkan depresi dan kecemasan. Hasil penelitian (König et al., 2019) yang membandingkan *Emotional Freedom Technique* dan *Progressive Muscle Relaksasi* menyebutkan bahwa terapi *Emotional Freedom Technique* bekerja secara intens pada tingkat emosional yaitu efektif dalam menurunkan kecemasan.

Penelitian lain disebutkan bahwa *Emotional Freedom Techniques* berkontribusi secara signifikan 57% untuk menurunkan tingkat kecemasan dan 43% untuk menurunkan kadar kortisol darah (Mardjan, Prabandari et al., 2018). Freedom 2011 mendeskripsikan psikologi energi sebagai inovasi intervensi baru yang menyeimbangkan, mengembalikan, dan meningkatkan fungsi sebagai manusia dengan merangsang

sistem energi dalam tubuh. Hal ini sejalan dengan *Association for Comprehensive Energy Psychology* ACEP; 2016 dalam (Amatohula Lahagu, 2017) menyatakan bahwa metode Psikologi Energi menggabungkan konsep dari titik meridian akupunktur, ilmu saraf, mekanisme fisika atau kuantum, biologi, pengobatan, chiropractic, dan psikologi. Metode Psikologi Energi pada umumnya melibatkan rangsangan pada sistem energi dengan ketukan, sentuhan, atau tekanan. *Association for Comprehensive Energy Psychology* mengidentifikasi 3 sistem energi yang dilibatkan dalam metode Psikologi Energi, yaitu jalur energi (*meridian*), pusat energi (*cakra*), dan area energi yang mengelilingi tubuh (*aura*).

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa *Kombinasi Intervensi Emotional Freedom Technique dan Benson Relaxation* berpengaruh terhadap kecemasan. *Intervensi Emotional Freedom Technique* merupakan intervensi yang membuang emosi negatif seperti marah, sedih, takut, khawatir, kecewa dan sebagainya dengan memperbaiki gangguan aliran di titik meridian dengan cara mengetukkan jari dengan teknik tertentu sehingga kita lebih bahagia dalam menjalani kehidupan sehari-hari.

6.4 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini antara lain adalah:

1. Beberapa responden menggunakan jenis obat yang berbeda sehingga mempengaruhi nyeri.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Ruang Orthopedi RSUD Undata dan Anutapura Palu pada bulan Januari 2020 hingga Februari 2020, maka dapat disimpulkan:

1. Kombinasi Intervensi *Emotional Freedom Technique* dan *Benson Relaxation* mengurangi nyeri pada pasien Fraktur
2. Kombinasi Intervensi *Emotional Freedom Technique* dan *Benson Relaxation* mengurangi kecemasan pada pasien Fraktur

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Instansi Kesehatan (Rumah Sakit)

Kombinasi Intervensi *Emotional Freedom Technique* dan *Benson Relaxation* merupakan terapi yang mudah, murah dan aman serta terbukti dapat mengurangi nyeri dan kecemasan sehingga petugas kesehatan dapat memberikan intervensi ini sebagai penunjang terapi farmakologis di rumah sakit. Petugas kesehatan juga diharapkan untuk dapat membaca, mempelajari dan mengaplikasikannya pada pasien fraktur.

7.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian lebih lanjut sebaiknya melakukan pemeriksaan terhadap kadar hormon stres seperti hormon *Adrenalin*, *norepinefrin* dan *Kortisol*.

DAFTAR PUSTAKA

- Adha, D. (2014). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Respon Terhadap Nyeri Pasien Post Operasi Mayor di Irna Bedah RSUP. Dr. Djamil Padang.*
- Afrillia, D. (2018). Dampak gangguan kecemasan pada kehidupan.
- Amatohula Lahagu. (2017). Efektivitas Emotional Freedom Technique Untuk Mengurangi Test Anxiety No Title. *Efektivitas Emotional Freedom Technique Untuk Mengurangi Test Anxiety.*
- Andre. (2016). *Pengaruh Health Education dengan Multi Media terhadap ansietas pasien pre operasi Ortopedi di Rumah Sakit Anton Soedjarwo Pontianak.*
- Arya, K. N., Pandian, S., Vikas, & Puri, V. (2018). Mirror Illusion for Sensori-Motor Training in Stroke: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2018.07.012>
- Babamahmoodi, A., Arefnasab, Z., Noorbala, A. A., Ghanei, M., & Babamahmoodie, F. (2015). Emotional Freedom Technique (EFT) Effects on Psychoimmunological Factors of Chemically Pulmonary Injured Veterans. *Emotional Freedom Technique (EFT) Effects on Psychoimmunological Factors of Chemically Pulmonary Injured Veterans*, 14(February), 37–47.
- Bakara, D. M., Ibrahim, K., Sriati, A., Bengkulu, P. K., Keperawatan, F., & Padjadjaran, U. (2013). *Efek Spiritual Emotional Freedom Technique terhadap Cemas dan Depresi, Sindrom Koroner Akut Effect of Spiritual Emotional Freedom Technique on Anxiety and Depresseion in Patients with Acute Coronary Syndrome. 1.*
- Bangun, A. V., & Nur'aeni, S. (2013). *Pengaruh Aromaterapi lavender Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Di Rumah Sakit Dustira. Cimahi.*
- Boath, E., Good, R., Tsaroucha, A., Stewart, T., Pitch, S., Boughey, A. J., ... Boughey, A. J. (2017). Tapping your way to success: using Emotional Freedom Techniques (EFT) to reduce anxiety and improve communication skills in social work students Tapping your way to success : using Emotional Freedom Techniques (EFT) to reduce anxiety and improve comm. *Social Work Education*, 5479(May), 1–16. <https://doi.org/10.1080/02615479.2017.1297394>
- Brunner, & Suddarth's, &. (2013). *Keperawatan Medikal-Bedah* (12th ed.). Jakarta: EGC.
- Chan, W. C., & Au-Yeung, S. S. Y. (2018). Recovery in the Severely Impaired Arm Post-stroke after Mirror Therapy – a Randomized Controlled Study. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, (1), 1. <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000000919>

- Church, D., & House, D. (2018). Borrowing Benefits: Group Treatment With Clinical Emotional Freedom Techniques Is Associated With Simultaneous Reductions in Posttraumatic Stress Disorder, Anxiety, and Depression Symptoms. *Journal of Evidence-Based Integrative Medicine*. <https://doi.org/10.1177/2156587218756510>
- Corwin, E. J. (2009). *Buku Saku Patofisiologi* (4th ed.; E. K. Yudha, Ed.). Jakarta: EGC.
- Daneshpajoo, L., Najafi, T., & Haghani, H. (2019). Science Direct Comparison of the effects of inhalation aromatherapy using Damask Rose aroma and the Benson relaxation technique in burn patients : A randomized clinical trial. *Burns*, 45(5). <https://doi.org/10.1016/j.burns.2019.03.001>
- Gaesser, A. H., & Karan, O. C. (2016). *A Randomized Controlled Comparison of Emotional Freedom Technique and Cognitive-Behavioral Therapy to Reduce Adolescent Anxiety* : <https://doi.org/10.1089/acm.2015.0316>
- Gould, C. V, Umscheid, C. A., Agarwal, R. K., Kuntz, G., & Pegues, D. A. (2017). *Guideline for prevention of Catheter - Associated Urinary Tract Infections 2009*.
- Hamranani, S. S. T. (n.d.). *Relaksasi Benson dapat MENURUNKAN NYERI SENDI PADA LANSIA Sri Sat Titi*.
- Judha, M., Sudarti, & F, A. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kalla, M., Simmons, M., Robinson, A., Stapleton, P., Kalla, M., Simmons, M., ... Stapleton, P. (2017). Emotional freedom techniques (EFT) as a practice for supporting chronic disease healthcare : a practitioners ' perspective. *Disability and Rehabilitation*, 0(0), -000. <https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1306125>
- Keihani, Z., Jalali, R., & Shamsi, M. B. (2019). Effect of Benson Relaxation on the Intensity of Spinal Anesthesia – Induced Pain After Elective General and Urologic Surgery. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.05.005>
- Kementerian Kesehatan RI. (2015).
- König, N., Steber, S., Seebacher, J., & Prittwitz, Q. Von. (2019). *brain sciences How Therapeutic Tapping Can Alter Neural Correlates of Emotional Prosody Processing in Anxiety*.
- Kozier. (2010). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis* (5th ed.). Jakarta: EGC.
- Kumaat, L. T. (2017). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Skala. *E-Journal Keperawatan (E-Kp)*, 5(1), 1–10.
- Lestari, T. (2015). *Kumpulan teori untuk kajian pustaka penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Liandary, D. Oktavia. (2015). *Pengaruh terapi musik klasik (mozart) terhadap intensitas nyeri haid pada remaja putri di sma negeri 1 pontianak*.
- Mardjan, Prabandari, Y. S., Hakimi, M., & Marchira, C. R. (2018). *Unnes Journal of Public Health Emotional Freedom Techniques for Reducing Anxiety and Cortisol Level in Pregnant Adolescent Primiparous*. 7.
- Mathieson, S., Parsons, J., Kaplan, M., & Parsons, M. (2018). Combining functional electrical stimulation and mirror therapy for upper limb motor recovery following stroke: a randomised trial. *European Journal of Physiotherapy*, 20(4), 244–249. <https://doi.org/10.1080/21679169.2018.1472635>
- Nanda, N. N. (2013). *Panduan Penyusunan Asuhan Keperawatan Profesional (Revisi Jil)*. Mediacion publishing.
- Nicosia, G. J., Mincwiser, L., & Freger, A. (2019). *World Trade Center : A longitudinal case study for treating Post Traumatic Stress Disorder with Emotional Freedom Technique and Eye Movement Desensitization and Reprocessing*. 63, 199–204. <https://doi.org/10.3233/WOR-192921>
- Nursalam. (2017). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (4th ed.)*. Jakarta: EGC.
- Panggabean. (2014). Pengaruh Tehnik Distraksi Bercerita Terhadap Nyeri Pada Anak Usia Prasekolah Yang Dilakukan Pemasangan Infus Di Rumah Sakit Eka BSD. *Jurnal Keperawatan. Universitas Esa Unggul*.
- Patterson, S. L. (2016). The effect of emotional freedom technique on stress and anxiety in nursing students: a pilot study. *The Effect of Emotional Freedom Technique on Stress and Anxiety in Nursing Students: A Pilot Study*. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.02.003>
- Potter, A., & Perry, A. G. (2009). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktiko Title (4th ed.)*. Jakarta: EGC.
- Price, A. S., & Wilson, M. L. (2005). *Patofisiologi : konsep klinis, prosesproses penyakit (6th ed.)*. Jakarta: EGC.
- Purwandari, F., Rahmalia, S., & Sabrian, F. (2014). Efektifitas Terapi Aroma Lemon Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Laparotomi. *Jurnal Online Mahasiswa Keperawatan, 1*.
- Rasubala, G. F., Kumaat, L. T., & Mulyadi. (2017). *Pengruh teknik relaksasi Benson terhadap skala nyeri*. 5.
- Rusdiana. M. (2016). *Hypno-EFT (Emotional Freedom Technique) terhadap Skala nyeri pada pasien Post Operasi Ortopedi*.
- Sajatovic, M., & S, I. (2008). *Encyclopedia of aging and public health*. Springer, Ohio.

- Setiani, D. (2017). Identifikasi Tingkat Kecemasan Pre Operasi Pasien Fraktur Di ruang Aster dan Cempaka RSUD Abdul Wahab Sjahranie amarinda. *Jurnal Ilmu Kesehatan Vol. 5 No. 2 Desember 2017*, 5(2).
- Smeltzer, & Bare. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* (8, Ed.). Jakarta: EGC.
- Star. (2011). *Teks dan Atlas Berwarna Patofisiologi* (3rd ed.; Star, Ed.). Jakarta: EGC.
- Suarilah, I., Dwi Wahyuni, E., & Falupi, R. R. (2013). Guided Imagery and Music (GIM) menurunkan intensitas nyeri pasien post sectio caesarea berbasis adaptasi roy - Guided Imagery and Music (GIM) reduce pain intensity of sectio caesarea patient based on Roy's adaptation model. *Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga*.
- Suchb, C. T. (2016). Benson Relaxation Technique in Reducing Pain Intensity in Women After Cesarean Section. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 11.
- Suh, J. W., Chung, S. Y., Kim, S. Y., Lee, J. H., & Kim, J. W. (2015). *Anxiety and Anger Symptoms in Hwabyung Patients Improved More following 4 Weeks of the Emotional Freedom Technique Program Compared to the Progressive Muscle Relaxation Program : A Randomized Controlled Trial*. 2015.
- Supriyadi. (2014). *Efektifitas Kompres Dingin Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Fraktur Di RSUD Ungaran*.
- Sutejo. (2018). *Keperawatan jiwa : konsep dan praktik asuhan keperawatan kesehatan jiwa : gangguan jiwa dan psikososial* (Cetakan pe). Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Syamsuhidayat, R., & Jong. (2011). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. (3rd ed.). Jakarta. EGC.
- Tamsuri. (2007). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC.
- Taylor, & Ranpenning. (2011). *Self care science, nursing theory and evidence based practice*. New york: Springer.
- Triastuti, T, N. (2013). *Pengaruh Akupresur Terhadap Intensitas Dismenorea Pada Mahasiswi PSIK UMY*.
- Videbeck & Sheila, L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Vural, I., & Inangil, D. (2019). *European Journal of Integrative Medicine Emotional freedom techniques (EFT) to reduce exam anxiety in Turkish nursing students*. 32. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2019.101002>
- Widyastuti, Y. (2015). *Gambaran Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Fraktur Femur Di RS Ortopedi Prof . Dr . R Soeharso Surakarta (Description Of Anxiety On Pre Operation Fracture Femur Patients In RS Orthopedi Prof. Dr . R Soeharso Surakarta)*. 12, 31–36.

Yuniarsih, S. M. (2018). Penggunaan SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) untuk membantu Ibu hamil menurunkan kecemasan menghadapi Persalinan. *STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta*, (i), 262–270.

Lampiran 1 Informasi Penelitian

INFORMASI PENELITIAN

Saya, sebagai peneliti :

Nama : Nurmawati S. Lataima
NIM : 131814153038
Prodi : Magister Keperawatan
Fakultas : Fakultas Keperawatan
Universitas : Universitas Airlangga Surabaya
Judul Penelitian : Pengaruh Kombinasi Intervensi *Emotional Freedom
Technique dan Benson Relaxation* terhadap nyeri dan
kecemasan pada pasien fraktur

Bermaksud melaksanakan penelitian dalam rangka penyusunan tugas akhir.

Bersama ini saya akan menjelaskan beberapa hal, yaitu:

1. Tujuan dari penelitian ini adalah menyusun modul Intervensi Kombinasi *Emotional Freedom Technique dan Benson Relaxation* terhadap nyeri dan kecemasan pada pasien fraktur dan membuktikan pengaruh Pengaruh Kombinasi Intervensi *Emotional Freedom Technique dan Benson Relaxation* terhadap nyeri dan kecemasan pada pasien fraktur.
2. Peneliti menggunakan 2 kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi intervensi dilakukan dengan cara mengetuk 9 titik yang disebut *EFT Basic Recipe : KC, TOH, EB, SE, UE, UN, Ch, CB dan UA* bersamaan dengan menaiki napas dalam dan doa yang telah dipilih terlebih dahulu selama 10 menit. Intervensi ini dilakukan sebanyak 2 kali sehari pagi pukul 06.30-07.30 dan malam pukul 19.00. selama 4 hari. Sedangkan, pada kelompok kontrol responden mendapatkan terapi standar dari rumah sakit.

3. Manfaat penelitian ini adalah mengembangkan teori adaptasi Roy yang dapat bermanfaat untuk mengurangi nyeri dan kecemasan pada pasien fraktur.
4. Pada penelitian ini, responden merupakan pasien *fraktur ekstremitas* atas dan bawah yang mengalami nyeri dan kecemasan di RSUD Undata dan Anutapura Palu, Sulawesi tengah.
5. Keikutsertaan responden penelitian dalam penelitian ini, didasarkan pada prinsip sukarela tanpa tekanan atau paksaan dari peneliti maupun pihak manapun, sehingga responden berhak mengajukan keberatan/ mengundurkan diri setiap saat jika terdapat hal-hal yang tidak berkenan.
6. Peneliti akan merahasiakan identitas, data dan semua informasi yang berkaitan dengan keikutsertaan responden terhadap orang yang tidak berhak.
7. Penelitian tidak bertujuan komersil, artinya peneliti atau pihak lain tidak menggunakan hasil penelitian ini untuk tujuan penjualan produk, baik berupa barang maupun jasa, untuk kepentingan bisnis.
8. Semua responden akan diberikan perlindungan dan perlakuan yang sama, dan kesediaan menjadi subyek penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan.

Demikian penjelasan dari Saya (sebagai peneliti), dengan penjelasan ini besar harapan saya agar Bapak/Ibu/Saudara/i bersedia berpartisipasi dalam penelitian yang saya laksanakan. Akhir kata, saya ucapkan banyak terima kasih atas kesediaan dan partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/i dalam penelitian ini.

Palu, November 2019
Peneliti,

Nurmawati S. Lataima

Lampiran 2 Informed Consent**LEMBAR INFORMED CONSENT
(PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN)**

Setelah mendapatkan penjelasan yang telah saya mengerti dan pahami dengan baik, saya

Nama :
 Umur : Tahun
 Jeniskelamin : Laki-laki/ Perempuan
 Pendidikan : Tamat SD/ SMP/ SMA/ Perguruan Tinggi*
 Alamat :

Bahwa saya selaku wali/pengasuh menyatakan bersedia/ tidak bersedia *) dengan suka rela memberikan izin kepada untuk berpartisipasi sebagai subjek dalam penelitian yang berjudul :

“Pengaruh Kombinasi Intervensi *Emotional Freedom* dan *Benson Relaxation* terhadap nyeri dan kecemasan pada pasien fraktur”

Peneliti, Palu, November 2019
 Yang Membuat Persetujuan,

(Nurmawati S. Lataima) ()

Saksi,

()

Keterangan:
 *) coret salah satu.

Lampiran 3 Kuesioner Demografi

LEMBAR PENGKAJIAN DATA DEMOGRAFI

Petunjuk Pengisian:

Pilihlah salah satu jawaban dari setiap pertanyaan dengan memberikan tanda *checklist* (✓) pada kotak sesuai dengan status Anda kemudian tuliskan jawaban Anda secara singkat pada titik-titik dibawah.

1. Apakah jenis kelamin Anda?
 - Laki-laki
 - Perempuan
2. Apakah pendidikan terakhir Anda?
 - Tidak Sekolah
 - SD
 - SMP
 - SMA
 - Perguruan Tinggi
3. Apakah jenis Pekerjaan Anda?
 - Petani
 - PNS
 - Swasta
 - Wirausaha
 - Pelajar/Mahasiswa
 - IRT

Lampiran 4 Kuesioner EFT dan Benson Relaxation**Kuesioner*****EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE DAN BENSON RELAXATION*****A. KARAKTERISTIK RESPONDEN**

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Diagnosa medis :

B. PETUNJUK

Saudara diharapkan untuk memberikan tanggapan terhadap pernyataan di bawah ini sesuai dengan keadaan saudara tentang terapi KOMBINASI *EMOTIONAL FREEDOM* DAN *BENSON RELAXATION* di rumah sakit Undata dan Anutapura dengan memberikan tanda centang (√).

TP : Tidak Pernah

KK : Kadang-kadang

SR : Sering

SL : Selalu

Lampiran 5 Kuesioner Zung Self-Rating Anxiety Scales (SAS)

KUESIONER SKALA PENGUKURAN KECEMASAN DENGAN ZUNG SELF-RATING ANXIETY SCALES (SAS)

Kode ; _____

Petunjuk Pengisian:

Bacalah masing – masing kalimat di bawah ini dan berikan **tanda ceklis (√)** pada respon yang tepat yang menunjukkan apa yang Anda rasakan **sekarang, pada saat ini**. Tidak ada jawaban yang benar atau salah. Jangan berpikir terlalu lama dalam menjawab setiap pernyataan tapi berikan jawaban yang paling menggambarkan perasaan Anda saat ini.

No	Indikator Kecemasan	Skor			
		1 Tidak Pernah	2 Kadang- kadang	3 Sering	4 Selalu
1.	Saya merasa lebih gelisah atau gugup dan cemas dari biasanya				
2.	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas				
3.	Saya mudah marah atau merasa panik				
4.	Saya merasa seperti jatuh terpisah dan akan hancur berkeping-keping				
5.	Saya merasa bahwa semuanya baik-baik saja dan tidak ada hal buruk terjadi				
6.	Lengan dan kaki saya gemetar				
7.	Saya terganggu oleh nyeri kepala, leher dan nyeri punggung				
8.	Saya merasa lemah dan mudah lelah				
9.	Saya merasa tenang dan dapat duduk diam dengan mudah				
10.	Saya merasa jantung saya berdebar-debar				
11.	Saya sering mengalami pusing				
12.	Saya telah pingsan atau merasa seperti pingsan				
13.	Saya dapat bernapas dengan mudah				
14.	Saya merasa jari-jari tangan dan kaki mati rasa dan kesemutan				

15.	Saya merasa terganggu oleh nyeri lambung atau gangguan pencernaan				
16.	Saya sering buang air kecil				
17.	Tangan saya biasanya kering dan hangat				
18.	Wajah saya terasa panas dan merah merona				
19.	Saya mudah tertidur dan dapat beristirahat malam dengan baik				
20.	Saya mimpi buruk				

Total Skor :

Lampiran 6 Lembar Observasi

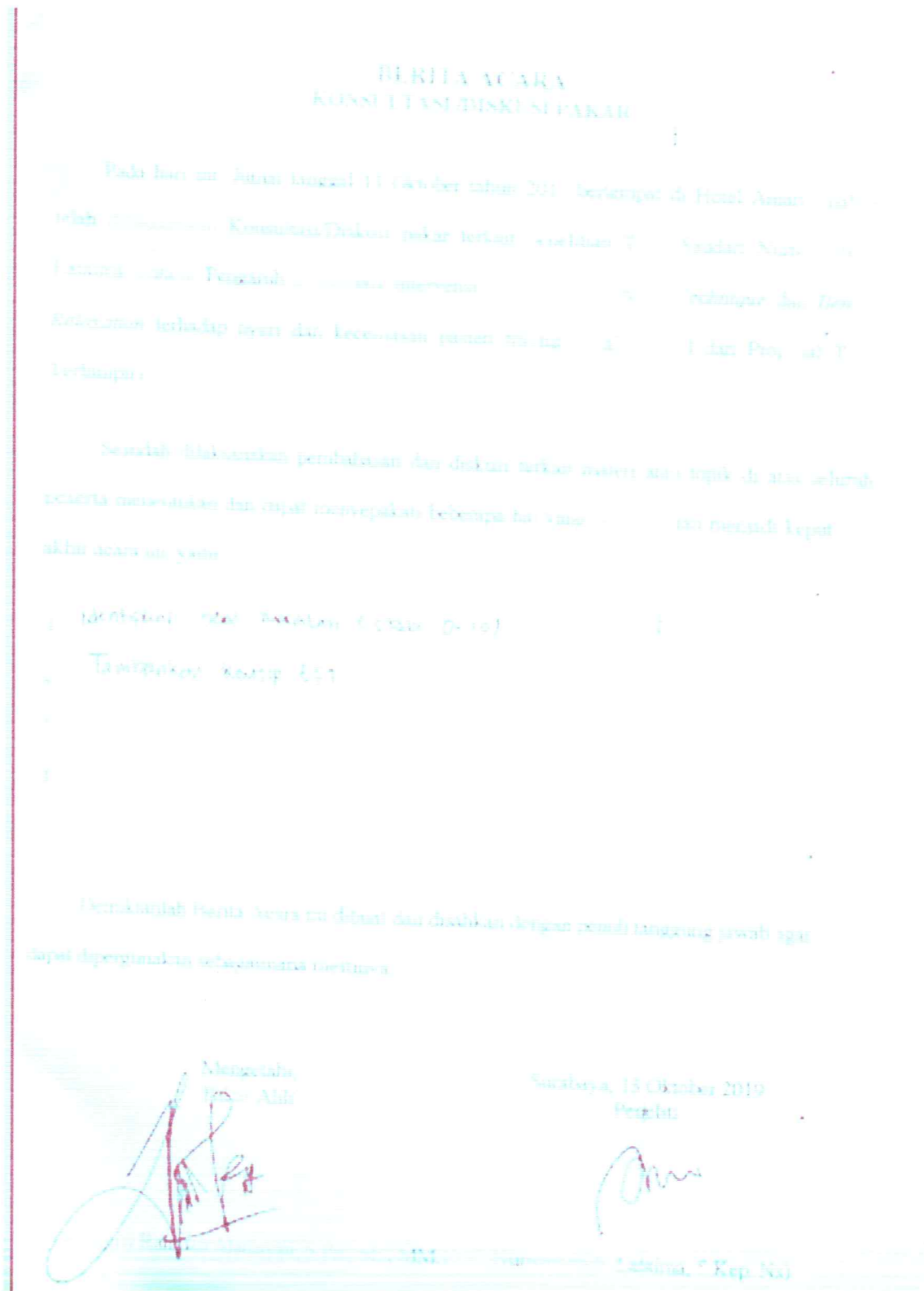
**LEMBAR OBSERVASI TERAPI KOMBINASI EMOTIONAL FREEDOM
DAN BENSON RELAXATION**

1		<input type="checkbox"/> 09.00 WIB	<input type="checkbox"/> 19.00 WIB
2		<input type="checkbox"/> 09.00 WIB	<input type="checkbox"/> 19.00 WIB
3		<input type="checkbox"/> 09.00 WIB	<input type="checkbox"/> 19.00 WIB
4		<input type="checkbox"/> 09.00 WIB	<input type="checkbox"/> 19.00 WIB
5		<input type="checkbox"/> 09.00 WIB	<input type="checkbox"/> 19.00 WIB
6		<input type="checkbox"/> 09.00 WIB	<input type="checkbox"/> 19.00 WIB
7		<input type="checkbox"/> 09.00 WIB	<input type="checkbox"/> 19.00 WIB
8		<input type="checkbox"/> 09.00 WIB	<input type="checkbox"/> 19.00 WIB

Palu, Desember 2019

Mengetahui Dokter penanggung jawab

Lampiran 7. Berita Acara Konsultasi Pakar



BERITA ACARA KONSULTASI/DISKUSI PAKAR

Pada hari ini, Jumat tanggal 11 Oktober tahun 2019 bertempat di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya telah dilaksanakan Konsultasi/Diskusi pakar terkait penelitian Tesis Saudari Nurmawati S. Lataima tentang Pengaruh kombinasi intervensi *Emotional Freedom Technique* dan *Boxing Reframing* terhadap nyeri dan kecemasan pasien fraktur (Proposal Tesis Terlampir).

Setelah dilaksanakan pembahasan dan diskusi terkait materi atau topik di atas seluruh peserta memertakan dan dapat menyepakati beberapa hal yang berkebetepatan menjadi keputusan akhir acara ini, yaitu:

1. *Menyahkan intervensi EFT & Boxing Reframing. Agar sesuai dengan kepraktisan Tesis*
2. *Tidak diperlukan revisi/penyempurnaan/pengetikan/daftar*
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

Demikianlah Berita Acara ini dibuat dan disahkan dengan persah tanggung jawab agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengotahi
Pakar Ahli

(do yenni & potu)

Surabaya, 11 Oktober 2019
Peneliti

(Nurma)
Nurmawati S. Lataima

Lampiran 8. Surat Balasan Studi Pendahuluan

PEMERINTAH KOTA PALU
BUMAH SAKIT UMUM ANUTAFIRA PALU
 Jalan Sengirang No. 1 Palu, Kota Palu 94001 Sulawesi Tengah 94001

LEMBAR SURVEKSI

Nama Responden / No. Surat : _____	No. Responden : 02 / 2 / 2
Tanggal Pengisian : <u>13-11-2019</u>	Jenis : _____
Tanggal dan Waktu Pengisian : <u>10-11-2019</u>	
Nama : <u>UNIVERSITAS AIR LANGGA</u>	
Alamat : <u>PERUMAHAN DARA UMUM</u>	
Telepon : _____	
Lampiran : _____	

No	Nama Responden	Jenis
	<u>1. Kathy Kopo</u>	<u>8/2</u> <u>R</u>
1	<u>Jan Bichat</u>	
2	_____	
3	_____	
4	_____	
5	_____	

PEMERINTAH PROPINSI SULAWESI TENGAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH UNDATA

Jl. R.E. Martadinata Kel. Talise Kec. Mantikulore Paou 94116
 Telp. (0451) 4131445 - 4131446 Fax. (0451) 4012995 Email : dir_undata@yahoo.com

LEMBARAN DISPOSISI

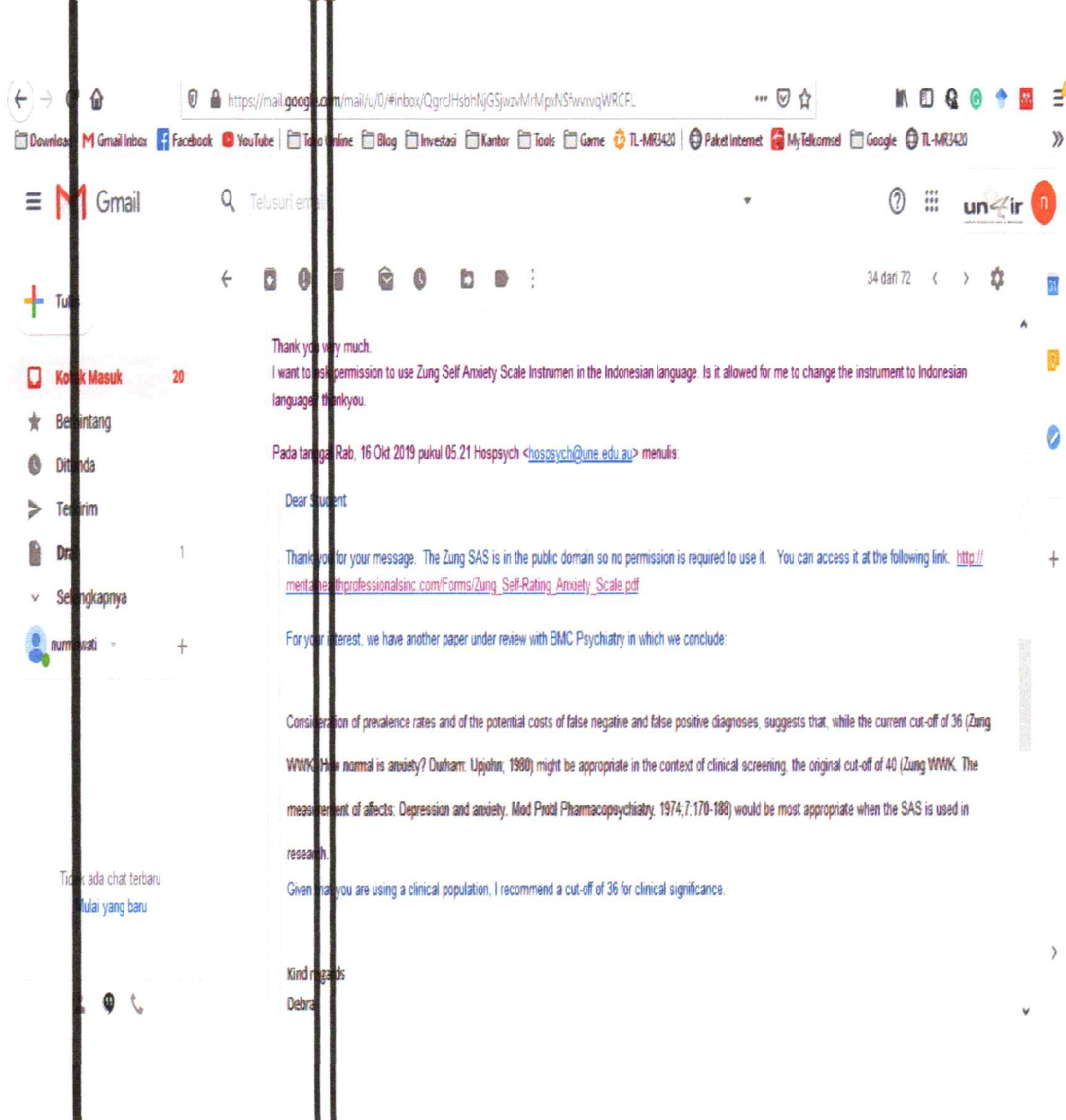
Nomor: <u>3831</u>	Rahasia Penting Biasa
Tanggal / Nomor	<u>2019-01-15 / 147 / 2019</u>
Asal	<u>Unit Rehabilitasi dan Rehabilitasi Medis dan Keperawatan</u>
Isi Ringkasan	<u>Pengambilan data hasil</u>



DITERUSKAN KEPADA	INSTRUKSI / INFORMASI
A. Direktur	<i>Ab: kate pialit</i>
B. Wadir Umum dan Keuangan	<i>pasas 7/12/19</i>
a. Ka. Bag. Keuangan	
b. Ka. Bag. Perencanaan & Umum	<i>YLL</i>
c. Ka. Bag. Kepegawaian	<i>Kabid RUM / 101/19</i>
C. Wadir Pelayanan	<i>S. Gondar / 1/19</i>
a. Ka. Bid. Pelayanan Medik	<i>Mahar 2017 - 2019</i>
b. Ka. Bid. Peranjang Medik	<i>2/19/19</i>
c. Ka. Bid. Keperawatan	<i>Kan Asales, Lemung</i>
D. Wadir Program dan Diklit	<i>Mahar S. Gondar</i>
a. Ka. Bid. Program dan Evaluasi	<i>2/1/20</i>
b. Ka. Bid. Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian	<i>1/19/19</i>
c. Ka. Bid. Rekam Medik dan Informatika	


Lampiran 9. Keterangan Lolos Uji Laik Etik


 <p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA</p> <p>KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL</p> <p>"ETHICAL APPROVAL" No : 1859-KEPK</p> <p>Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak-hak dan kesejahteraan subjek penelitian kesehatan, telah menanggapi dengan teliti protokol berjudul :</p> <p><i>The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research carefully reviewed the research protocol entitled.</i></p> <p>"PENGARUH KOMBINASI INTERVENSI EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE DAN BENSON RELAXATION TERHADAP NYERI DAN KECEMASAN PADA PASIEN FRAKTUR"</p> <table border="0"> <tr> <td>Peneliti utama Principal investigator</td> <td>Nurmuwati S. Lataima</td> </tr> <tr> <td>Nama Instansi Name of the Institution</td> <td>Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga</td> </tr> <tr> <td>Unit/Lembaga/Tempat Penelitian Setting of research</td> <td>Rumah Sakit Ursari Daerah Uluata dan Anasapata Pala, Sulawesi Tengah</td> </tr> </table> <p>Dua telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dinding. And approved the above-mentioned protocol with Fairboard.</p> <p style="text-align: right;">Surabaya, 16 Desember 2019 Korir, (COMMUN)</p> <div style="text-align: center;">  <p>Dr. Juni Haryanto, S.Kp., M.Si. NIP. 196306081991021002</p> </div> <p>*Masa berlaku / valid / your validity period</p>		Peneliti utama Principal investigator	Nurmuwati S. Lataima	Nama Instansi Name of the Institution	Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga	Unit/Lembaga/Tempat Penelitian Setting of research	Rumah Sakit Ursari Daerah Uluata dan Anasapata Pala, Sulawesi Tengah
Peneliti utama Principal investigator	Nurmuwati S. Lataima						
Nama Instansi Name of the Institution	Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga						
Unit/Lembaga/Tempat Penelitian Setting of research	Rumah Sakit Ursari Daerah Uluata dan Anasapata Pala, Sulawesi Tengah						


Lampiran 10. Izin Penggunaan Kuesioner





  Telusuri email


 Tulis


 **Kotak Masuk** 20


 Berbintang





 Ditunda

 Terkirim

 **Draf** 1

 Selengkapnya

 numawati +

33 dari 72    

numawati s <numawati.s.lataima-2018@fkip.unair.ac.id> Rab, 16 Okt 2019 11:28 ☆ ↶ ⋮
 kepada nursalam ▾

Dear Prof Nursalam

Assalamualaikum, selamat siang Saya Numawati S. Lataima, Mahasiswa Magister Keperawatan Universitas Airlangga M 11 bersama ini saya mengajukan permohonan ijin untuk menggunakan instrumen kuisioner kecemasan Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS) yang dirancang oleh William WK Zung yang terdapat dalam buku Metodologi Penelitian Keperawatan, 2017 karangan Prof Nursalam untuk saya gunakan sebagai instrumen pada tesis saya dengan judul "Pengaruh intervensi Kombinasi Emotional Freedom Technique dan Benson Relaxation terhadap nyeri dan kecemasan pada pasien fraktur". Demikian permohonan ijin saya atas perhatian dan kebijakan Prof, saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,
 Numawati S. Lataima
 Magister Keperawatan Universitas Airlangga




nursalam nursalam <nursalam@fkip.unair.ac.id> Rab, 16 Okt 2019 12:04 ☆ ↶ ⋮
 kepada saya ▾

You can use the instruments and possibly you can modify it.
 Good luck

Yours Sincerely

Prof Nursalam
 ...

Tidak ada chat terbaru
[Mulai yang baru](#)

Lampiran 11. Nilai Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Nilai Validitas Kuesioner kecemasan *Zung Self-Rating Depression Scale*

<u>Correlations</u>		Ka1	Ka2	Ka3	Ka4	Ka5	Ka6	Ka7	Ka8	Ka9	Ka10	Ka11	Ka12	Ka13	Ka14	Ka15	Ka16	Ka17	Ka18	Ka19	Ka20	skor	
Ka1	<u>Pearson Correlation</u>	1	,316**	,316**	,600	,600	,600	,600	,408	,408	,600	,600	,600	,600	,600	,600	,600	,600	,600	,600	,600	,600	,721'
	<u>Sig. (2-tailed)</u>		,004	,004	,067	,067	,067	,067	,242	,242	,067	,067	,067	,067	,067	,067	,067	,067	,067	,067	,067	,067	,019
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Ka2	<u>Pearson Correlation</u>	,316**	1	1,000**	,316**	,316**	,316**	,316**	,667**	,667**	,316**	,316**	,316**	,316**	,316**	,316**	,316**	,316**	,316**	,316**	,316**	,316**	,943**
	<u>Sig. (2-tailed)</u>	,004		,000	,004	,004	,004	,004	,035	,035	,004	,004	,004	,004	,004	,004	,004	,004	,004	,004	,004	,004	,000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Ka3	<u>Pearson Correlation</u>	,316**	1,000**	1	,316**	,316**	,316**	,316**	,667**	,667**	,316**	,316**	,316**	,316**	,316**	,316**	,316**	,316**	,316**	,316**	,316**	,316**	,943**
	<u>Sig. (2-tailed)</u>	,004	,000		,004	,004	,004	,004	,035	,035	,004	,004	,004	,004	,004	,004	,004	,004	,004	,004	,004	,004	,000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Ka4	<u>Pearson Correlation</u>	,600	,316**	,316**	1	,600	,600	,600	,316**	,316**	,600	,600	,600	,600	,600	,600	,600	,600	,600	,600	,600	,600	,763'
	<u>Sig. (2-tailed)</u>	,067	,004	,004		,067	,067	,067	,004	,004	,067	,067	,067	,067	,067	,067	,067	,067	,067	,067	,067	,067	,010
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Ka5	<u>Pearson Correlation</u>	,600	,316**	,316**	,600	1	1,000**	1,000**	,316**	,316**	,600	,600	1,000**	1,000**	,600	,600	,600	1,000**	,600	1,000**	1,000**	1,000**	,930**
	<u>Sig. (2-tailed)</u>	,067	,004	,004	,067		,000	,000	,004	,004	,067	,067	,000	,000	,067	,067	,067	,000	,067	,000	,067	,000	,000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Ka6	<u>Pearson Correlation</u>	,600	,316**	,316**	,600	1,000**	1	1,000**	,316**	,316**	,600	,600	1,000**	1,000**	,600	,600	,600	1,000**	,600	1,000**	1,000**	1,000**	,930**
	<u>Sig. (2-tailed)</u>	,067	,004	,004	,067	,000		,000	,004	,004	,067	,067	,000	,000	,067	,067	,067	,000	,067	,000	,067	,000	,000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Ka7	<u>Pearson Correlation</u>	,600	,316**	,316**	,600	1,000**	1,000**	1	,316**	,316**	,600	,600	1,000**	1,000**	,600	,600	,600	1,000**	,600	1,000**	1,000**	1,000**	,930**
	<u>Sig. (2-tailed)</u>	,067	,004	,004	,067	,000	,000		,004	,004	,067	,067	,000	,000	,067	,067	,067	,000	,067	,000	,067	,000	,000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Ka8	<u>Pearson Correlation</u>	,408	,667**	,667**	,316**	,316**	,316**	,316**	1	1,000**	,408	,408	,316**	,316**	,408	,408	,408	,316**	,408	,316**	,316**	,316**	,781**
	<u>Sig. (2-tailed)</u>	,242	,035	,035	,004	,004	,004	,004		,000	,242	,242	,004	,004	,242	,242	,242	,004	,242	,004	,004	,004	,008
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Ka9	<u>Pearson Correlation</u>	,408	,667**	,667**	,316**	,316**	,316**	,316**	1,000**	1	,408	,408	,316**	,316**	,408	,408	,408	,316**	,408	,316**	,316**	,316**	,781**
	<u>Sig. (2-tailed)</u>	,242	,035	,035	,004	,004	,004	,004	,000		,242	,242	,004	,004	,242	,242	,242	,004	,242	,004	,004	,004	,008
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Ka10	<u>Pearson Correlation</u>	,600	,316**	,316**	,600	,600	,600	,600	,408	,408	1	1,000**	,600	,600	1,000**	1,000**	1,000**	,600	1,000**	,600	,600	,600	,825**
	<u>Sig. (2-tailed)</u>	,067	,004	,004	,067	,067	,067	,067	,242	,242		,000	,067	,067	,000	,000	,000	,067	,000	,067	,067	,067	,002

N		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Kel1	<u>Pearson Correlation</u>	,600	,316**	,316**	,600	,600	,600	,600	,408	,408	1,000**	1	,600	,600	1,000**	1,000**	1,000**	,600	,600	,326**		
	<u>Sig. (2-tailed)</u>	,067	,004	,004	,067	,067	,067	,067	,242	,242	,000		,067	,067	,000	,000	,000	,067	,000	,067	,003	
N		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
Kel2	<u>Pearson Correlation</u>	,600	,316**	,316**	,600	1,000**	1,000**	1,000**	,316**	,316**	,600	,600	11,000**	,600	,600	,600	1,000**	,600	1,000**	1,000**	,930**	
	<u>Sig. (2-tailed)</u>	,067	,004	,004	,067	,000	,000	,000	,004	,004	,067	,067	,000	,067	,067	,067	,000	,067	,000	,000	,000	
N		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
Kel3	<u>Pearson Correlation</u>	,600	,316**	,316**	,600	1,000**	1,000**	1,000**	,316**	,316**	,600	,600	1,000**	1	,600	,600	,600	1,000**	,600	1,000**	,930**	
	<u>Sig. (2-tailed)</u>	,067	,004	,004	,067	,000	,000	,000	,004	,004	,067	,067	,000		,067	,067	,067	,000	,067	,000	,000	
N		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
Kel4	<u>Pearson Correlation</u>	,600	,316**	,316**	,600	,600	,600	,600	,408	,408	1,000**	1,000**	,600	,600	11,000**	1,000**	,600	1,000**	,600	,600	,326**	
	<u>Sig. (2-tailed)</u>	,067	,004	,004	,067	,067	,067	,067	,242	,242	,000	,000	,067	,067	,000	,000	,067	,000	,067	,000	,067	,003
N		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
Kel5	<u>Pearson Correlation</u>	,600	,316**	,316**	,600	,600	,600	,600	,408	,408	1,000**	1,000**	,600	,600	1,000**	11,000**	,600	1,000**	,600	,600	,326**	
	<u>Sig. (2-tailed)</u>	,067	,004	,004	,067	,067	,067	,067	,242	,242	,000	,000	,067	,067	,000	,000	,067	,000	,067	,067	,003	
N		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
Kel6	<u>Pearson Correlation</u>	,600	,316**	,316**	,600	,600	,600	,600	,408	,408	1,000**	1,000**	,600	,600	1,000**	1	,600	1,000**	,600	,600	,326**	
	<u>Sig. (2-tailed)</u>	,067	,004	,004	,067	,067	,067	,067	,242	,242	,000	,000	,067	,067	,000	,000	,067	,000	,067	,067	,003	
N		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
Kel7	<u>Pearson Correlation</u>	,600	,316**	,316**	,600	1,000**	1,000**	1,000**	,316**	,316**	,600	,600	1,000**	1,000**	,600	,600	,600	1	,600	1,000**	1,000**	,930**
	<u>Sig. (2-tailed)</u>	,067	,004	,004	,067	,000	,000	,000	,004	,004	,067	,067	,000	,000	,067	,067	,067		,067	,000	,000	,000
N		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
Kel8	<u>Pearson Correlation</u>	,600	,316**	,316**	,600	,600	,600	,600	,408	,408	1,000**	1,000**	,600	,600	1,000**	1,000**	,600	1	,600	,600	,326**	
	<u>Sig. (2-tailed)</u>	,067	,004	,004	,067	,067	,067	,067	,242	,242	,000	,000	,067	,067	,000	,000	,000	,067		,067	,067	,003
N		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
Kel9	<u>Pearson Correlation</u>	,600	,316**	,316**	,600	1,000**	1,000**	1,000**	,316**	,316**	,600	,600	1,000**	1,000**	,600	,600	,600	1,000**	,600	11,000**	,930**	
	<u>Sig. (2-tailed)</u>	,067	,004	,004	,067	,000	,000	,000	,004	,004	,067	,067	,000	,000	,067	,067	,067	,000	,067		,000	,000

N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Ks20	Pearson Correlation	,600	,516**	,516**	,600	1,000**	1,000**	1,000**	,516**	,516**	,600	,600	1,000**	1,000**	,600	,600	,600	1,000**	,600	1,000**	1	,930**
	Sig. (2-tailed)	,067	,004	,004	,067	,000	,000	,000	,004	,004	,067	,067	,000	,000	,067	,067	,067	,000	,067	,000		,000
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
akor	Pearson Correlation	,721*	,948**	,948**	,763*	,930**	,930**	,930**	,781**	,781**	,826**	,826**	,930**	,930**	,826**	,826**	,826**	,930**	,826**	,930**	,930**	1
	Sig. (2-tailed)	,019	,000	,000	,010	,000	,000	,000	,008	,008	,003	,003	,000	,000	,003	,003	,003	,000	,003	,000	,000	,000
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10


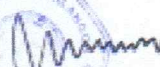
** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
,979	20

Lampiran 12. Surat Uji Validitas Instrumen

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KEPERAWATAN Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913757, 5913752 Fax. (031) 5913257, 5913752 Website: http://www.ners.unair.ac.id e-mail : dekan_ners@fkip.unair.ac.id	
	Nomor : 817 /UN3.1.13/PPd/S2/2019 Lampiran : 1 (Satu) berkas Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data Awal Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan – FKp Unair	16 Oktober 2019
Kepada Yth. Direktur RSUD Madani Palu Sulawesi Tengah		
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.		
Nama : NIM : Judul Proposal :	Nurmawati S. Lataima, S.Kep., Ns. 131814153030 Pengaruh Kombinasi Intervensi <i>Emotional Freedom Technique</i> dan <i>Benson Relaxation</i> terhadap Nyeri dan Kecemasan pada Pasien Fraktur	
Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.		
		a.n Dekan, Wakil Dekan I  Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes (2) NIP. 196808291989031002
Tembusan: - Kepala Diklat RSUD Madani Palu		



DINAS KESEHATAN
UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MADANI

Jalan Talaar Konek No. 11 Mamboe Kecamatan Palu Utara
 Kode Pos 94118 Telp (0151) 491470 Fax (0151) 491605
 Website: <http://rsuamda.sultengprov.go.id>

SURAT KETERANGAN

No. 8956/8770-RSUM/2019

Menindaklanjuti Surat Wakil Dekan I Universitas Airlangga Fakultas Keperawatan Nomor 827/UN3.1.13/PPd.S3/2019 tanggal 16 Oktober 2019 hal. Permohonan Uji Validitas. Maka dengan ini RSUD Madani Provinsi Sulawesi Tengah menerangkan bahwa

Nama **Nurmawati S Lataima, S. Kep. Ns**

NIM **131814152050**

Asal Institusi **Universitas Airlangga, Fakultas Keperawatan**

adalah benar telah selesai melaksanakan uji validitas untuk penelitian di UPT RSUD Madani Provinsi Sulawesi Tengah




Demikian surat keterangan ini kami buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Palu, 23 Oktober 2019

An. Direktur UPT Rumah Sakit Daerah Madani
 Provinsi Sulawesi Tengah
 Kepala Bagian Tata Usaha

Nurhamsi W. Harun, S.Sos., M.Kes
 Nip. 19661130 198903 2 010

Lampiran 13. Surat Izin Pengambilan Data Penelitian

	<p>KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KEPERAWATAN</p> <p>Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913757, 5913752 Fax. (031) 5911257, 5913752 Website: http://www.unair.ac.id e-mail : dekan_nara@fkip.unair.ac.id</p>	
	<p>Nomor : 091 /UM3.1.13/PPM/S2/2019</p> <p>Lampiran : 1 (Satu) berkas</p> <p>Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa Prodi. Magister Keperawatan - FKp Unair</p>	<p>29 November 2019</p>
<p>Kepada Yth. Direktur RSUD Undata Palu Sulawesi Tengah</p>		
<p>Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.</p>		
<p>Nama : Nurmawati S. Lataima, S.Kep., Ns. NIM : 131814153038 Judul Proposal : Pengaruh Kombinasi Intervensi <i>Emotional Freedom Technique</i> dan <i>Benson Relaxation</i> terhadap Nyeri dan Kecemasan pada Pasien Fraktur</p>		
<p>Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.</p>		
<p style="text-align: right;">a.n Dekan, Wakil Dekan I</p> <div style="text-align: center;">   Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kesg NIP. 196808291989031002 </div>		
<p>Tembusan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Badan Diklat RSUD Undata Palu 2. Kepala Ruangan RSUD Undata Palu 		



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913757, 5913752 Fax. (031) 5913257, 5913752
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> | e-mail: dekan_ners@fkip.unair.ac.id

Nomor : /UN3.1.13/PPd/S2/2019 29 November 2019
Lampiran : I (Satu) berkas
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan – FKp Unair

Kepada Yth.
Direktur RSUD Anutapura Palu
Sulawesi Tengah

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Nurmawati S. Lataima, S.Kep., Ns.
NIM : 131814153038
Judul Proposal : Pengaruh Kombinasi Intervensi *Emotional Freedom Technique* dan *Benson Relaxation* terhadap Nyeri dan Kecemasan pada Pasien Fraktur

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n Dekan,
Wakil Dekan I

Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.
NIP. 196808291989031002

Tembusan:

1. Kepala Badan Diklat RSUD Anutapura Palu
2. Kepala Ruangan RSUD Anutapura Palu

Lampiran 14. Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA PALU
RUMAH SAKIT UMUM ANUTAPURA PALU
 Jalan Kungkang No.1 Telp/Faks (0451) 460570 Kode Pos 94226

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 800.2 / 26.11/DIK/04/RSU/2020

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Masriani, SKM, M.Kes
 NIP : 19651119 198803 2 009
 Jabatan : Ka.Bag. Kepegawaian & Diklat

Dengan ini menerangkan bahwa :

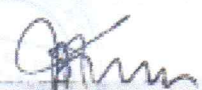
Nama : Nurmawati S. Lataima, S.Kep., Ns
 NIM : 131814153038
 Institusi/Jurusan : Universitas Airlangga / Magister Keperawatan
 Judul : "*Pengaruh Kombinasi Intervensi Emotional Freedom Technique dan Benson Relaxation Terhadap Nyeri dan Kecemasan Pada Pasien Fraktur.*"
 Keterangan : Penelitian
 Waktu Penelitian : 06 Januari – 05 Februari 2020

Benar yang bersangkutan telah selesai melaksanakan Penelitian di RSU Anutapura Palu.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan dimana perlunya.

Palu, 07 Februari 2020

Ka.Bag. Kepegawaian & Diklat


 Masriani, SKM, M.Kes
 NIP. 19651119 198803 2 009



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGAH
DINAS KESEHATAN
UPT. RUMAH SAKIT UMUM DAERAH UNDATA

RE Martadinata Kel. Tondo Kec. Mantikodore Palu-94116 Telp:04514131445-4131446
 Fax:04514012995 website : www.rsundata.com Email:dir-undata@yahoo.com

SURAT KETERANGAN

Nomor: 030 / 030 / RSUD Undata

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dra. Surya M.Si
 NIP : 19650330 198610 2 005
 Jabatan : Ka.Bid. DIKLIT UPT. RSUD Undata Palu
 Unit Kerja : UPT. RSUD Undata Prov. Sulawesi Tengah

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa:

Nama : Nurwati S. Lataima
 Nim : 131814153038
 Instansi : Universitas Airlangga Surabaya
 Judul : Pengaruh Kombinasi Intervensi Emotional Freedom Technique &
 Benson Relaxation Terhadap Nyeri & Kecemasan pada Pasien Fraktur

Benar bahwa yang bersangkutan telah menyelesaikan Penelitian Pada Tanggal 6 Januari Sid 24 Januari 2020 di UPT RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palu, 24 Januari 2020
 A.n Direktur UPT. RSUD Undata
 Provinsi Sulawesi Tengah
 Ka. Bid. DIKLIT



Lampiran 15. Sertifikat Pelatihan

Certificate of Completion

This is to acknowledge that

NURMAWATI S. LATAIMA, S.Kep.Ns

participated in

SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique)

Angkatan 483

Malang, 12 – 13 October 2014



Ahmad Faiz Zainuddin
SEFT® Founder & Master Trainer

Lampiran 18. Dokumentasi Penelitian

