

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Fraktur

2.1.1. Pengertian

Patah tulang sering terjadi pada anggota gerak atau tungkai yang biasa disebut patah tulang tungkai. Fraktur ekstremitas adalah patah tulang yang terjadi pada ekstremitas atas (lengan, tangan, siku, pergelangan tangan) dan ekstremitas bawah (pinggul, paha, betis, pergelangan kaki). Fraktur sendiri dapat mengakibatkan pembengkakan dan pengroposan tulang, fungsi normal, deformitas, kemerahan, krepitasi dan nyeri (Annisa, 2021).

Ada beberapa macam fraktur berdasarkan hubungan tulang dengan jaringan disekitarnya yaitu dibagi menjadi fraktur terbuka dan fraktur tertutup. Fraktur terbuka yaitu fraktur yang merusak jaringan kulit sehingga terdapat hubungan fragmen tulang dengan dunia luar. Fraktur tertutup yaitu fraktur yang tanpa ada hubungan antara fragmen tulang dan dunia luar. Fraktur yang biasanya disebabkan oleh peristiwa trauma dapat terjadi pada kecelakaan lalu lintas maupun non lalu lintas (Delvitri, 2023).

2.1.2. Patofisiologi

Fraktur ekstremitas dapat menyebabkan perubahan kinerja aktivitas. Perubahan yang menunjukkan keterbatasan aktivitas, akibat nyeri akibat gesekan saraf motorik dan sensorik, termasuk pada luka fraktur. sebagian besar pasien fraktur kualitas hidupnya akan terganggu baik dalam hal fisik dan keterbatasan fisik. Tanda dan gejala dari fraktur sendiri yaitu adanya nyeri. Nyeri adalah gejala yang paling umum dari gangguan musculoskeletal.

Nyeri adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan actual dan fungsional, dan muncul secara tiba tiba atau terlambat. Hambatan gerak fisik adalah pembatasan gerak pada ekstremitas atas dan bawah secara mandiri

dan terarah. Misalnya keterbatasan karakteristik, kesulitan mengubah posisi, keterbatasan rentang gerak sendi, kinerja aktivitas lain perlu bantuan orang lain, kelambatan gerakan.

Mengobati patah tulang ini dapat menimbulkan masalah atau komplikasi seperti kesemutan, nyeri, kekakuan otot, pembengkakan atau edema, dan pucat pada ekstremitas yang dioperasi. Masalah seperti ini diakibatkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah tidak melakukan mobilisasi dini pasca operasi. Mobilisasi dini pasca operasi ini sangat penting karena bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, dan dapat mempercepat proses pemulihan (Thoiyah, 2023).

2.1.3. Klasifikasi Fraktur

Klasifikasi fraktur terbagi menjadi beberapa bagian berdasarkan (Hanso, 2018).

1. Fraktur berdasarkan kondisi luka/kerusakan kulit

a. *Simplex* (tertutup)

Fraktur yang terjadi dimana fragmen tulang tidak menembus kulit.

b. *Compound* (terbuka)

Pada tipe ini, terdapat kerusakan kulit disekitar fraktur, luka tersebut menghubungkan bagian luar kulit. Pada fraktur terbuka biasanya berpotensi akan terjadi infeksi.

2. Fraktur berdasarkan derajat kerusakan tulang

a. Inkompleta (parsial)

Fraktur yang terjadi dimana kontinuitas tulang belum terputus seutuhnya, dibagi menjadi

- 1). *Green stick* : fraktur dengan satu sisi tulang patah sedangkan sisi yang lainnya bengkok
- 2). *Hairline fracture* : patah tulang tipis yang membentuk garis seperti rambut

- 3). *Buckle fracture* : terjadi pada metafisis radius distal. Biasanya diakibatkan oleh jatuh bersandar dengan pergelangan tangan dalam dorsofleksi.
 - b. Kompleta (total)
Fraktur yang terjadi dimana kontinuitas tulang sepenuhnya terputus.
3. Fraktur berdasarkan jumlah garis patahan
 - a. Fraktur simple : fraktur yang tetap utuh, tidak merusak kulit
 - b. Fraktur segmental : fraktur terjadi pada dua daerah yang berdekatan dengan segmen sentral yang terpisah
 - c. Fraktur multiple : garis patah lebih dari satu tapu pada tulang yang berlainan tempatnya. Misalnya, fraktur humerus, fraktur femur, dan lain lain
4. Fraktur berdasarkan hubungan dengan fragmennya
 - a. Tidak ada dislokasi : kedua potong tulang tetap mempertahankan kelurusan tulang yang dasarnya masih normal
 - b. Ada dislokasi : fragmen fraktur saling terpisah dan menimbulkan deformitas, dibagi menjadi
 - 1). Angulasi : kedua fragmen berada pada posisi yang membentuk sudut terhadap yang lain
 - 2). Impaksi : salah satu fragmen terdorong masuk kedalam fragmen yang lain
 - 3). Komunitiva : tulang pecah menjadi potongan potongan kecil
 - 4). Overriding : fraktur yang saling menumpuk sehingga keseluruhan panjang tulang memendek
 - 5). Avulsi : fragmen tulang tertarik dari posisi normal karena kontraksi otot atau resistensi ligament

2.1.4. Etiologi

Menurut (Ogtamim, Achwandi, et al., 2023) etiologi fraktur disebabkan, antara lain :

1. Fraktur akibat peristiwa trauma langsung

Fraktur disebabkan oleh kekuatan atau tekanan secara langsung atau tiba tiba dan berlebihan. Jika hal ini terjadi secara langsung, maka jaringan lunak dan tulang yang cedera dapat mengalami kerusakan.

2. Fraktur akibat peristiwa trauma tidak langsung

Fraktur ini disebabkan karena adanya tekanan yang berulang ulang sehingga dapat menyebabkan retakan pada suatu benda, sama halnya dengan tulang. Khususnya di kalangan atlet, penari, atau anggota militer yang sering melakukan perjalanan jauh. Kondisi ini paling banyak ditemukan area tibia, fibula atau metatarsal.

3. Fraktur patologis karena kelemahan pada tulang

Cidera ringan juga dapat mengakibatkan patah tulang jika tulang tersebut mengalami kerapuhan atau ada kemungkinan penyakit yang mendasarinya

4. Kekuatan tegangan otot

Fraktur ketegangan otot sangat jarang terjadi. Memutar, menekuk, menekan, kombinasi dari semuanya, dan menarik adalah contoh kekuatan.

2.1.5. Manifestasi Klinis

Mendiagnosis fraktur harus berdasarkan dengan manifestasi klinis klien, riwayat, pemeriksaan fisik, dan temuan radiologis. Menurut Black dan Hawks (2014) dalam (Widiyawati, 2021) tanda dan gejala terjadinya fraktur antara lain:

1. Deformitas

Pembengkakan dari perdarahan local dapat menyebabkan deformitas pada lokasi fraktur. spasme otot dapat menyebabkan pemendekan tungkai, deformitas rotasional, atau angulasi. Dibandingkan dengan sisi yang sehat, lokasi fraktur dapat memiliki deformitas yang nyata.

2. Pembengkakan

Edema dapat muncul segera, sebagai akibat dari akumulasi cairan serosa pada lokasi fraktur serta ekstrasvasasi darah ke jaringan sekitar.

3. Memar

Terjadi karena perdarahan subkutan pada lokasi fraktur.

4. Spasme otot

Berfungsi sebagai bidai alami untuk mengurangi gerakan lebih lanjut dari fragmen fraktur.

5. Nyeri

Jika klien secara neurologis masih baik, nyeri akan selalu mengiringi fraktur, intensitas nyeri dan keperihan nyeri akan berbeda pada masing masing klien. Nyeri biasanya terus menerus, meningkat jika fraktur dimobilisasi. Hal ini terjadi karena spasme otot, fragmen fraktur yang bertindihan atau cedera pada struktur sekitarnya.

6. Ketegangan

Ketegangan yang terjadi di sekitar lokasi fraktur disebabkan karena cedera yang terjadi.

7. Kehilangan fungsi

Karena fungsi otot yang normal bergantung pada kesehatan tulang yang berhubungan langsung dengan otot, maka ekstremitas yang cedera akan tidak berfungsi dengan baik (Ogtamim, M Achwandi, 2022).

8. Krepitasi

Saat memeriksa lokasi tulang yang patah, tangan seperti bergetar. Fragmen tulang yang bergesekan satu sama lain ini yang menyebabkan hal tersebut dan hindari mencari krepitasi jika tidak ingin merusak jaringan lunak di dekatnya (Ogtamim, M Achwandi, 2022).

2.2 Konsep Nyeri

2.2.1. Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan, berhubungan dengan kerusakan jaringan yang aktual maupun potensial atau menggambarkan kondisi terjadinya. Nyeri juga merupakan suatu pengalaman sensorik multidimensi pada intensitas ringan, sedang dan berat dengan kualitas tumpul, dalam atau local dan durasi sementara, intermiten dan persisten yang beragam tergantung dengan penyebabnya (Wayan et al., 2023). Nyeri bersifat sangat subjektif nyeri, nyeri akan berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Idris et al., 2021).

2.2.2. Klasifikasi Nyeri

Menurut (Rahayu Putri, 2020), nyeri dapat diklasifikasikan kedalam beberapa golongan berdasarkan pada tempat, sifat, berat ringannya nyeri, dan waktu lamanya serangan, antara lain :

1. Nyeri berdasarkan tempatnya
 - a. *Pheriperal pain*, yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh misalnya pada kulit, mukosa
 - b. *Deep pain*, yaitu nyeri yang dirasakan lebih dalam atau pada organ organ tubuh visceral
 - c. *Referred pain*, nyeri yang disebabkan karena adanya penyakit organ/ struktur dalam tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh di daerah yang berbeda, bukan daerah rasa nyeri.
 - d. *Central pain*, nyeri yang terjadi karena adanya pemasangan pada sistem saraf pusat, spinal cord, batang otak, talamus.
2. Nyeri berdasarkan sifatnya
 - a. *Incedental pain*, nyeri yang timbul sewaktu waktu kemudian menghilang

- b. *Steady pain*, nyeri yang timbul akan menetap serta dirasakan dalam waktu yang cukup lama
 - c. *Paroxymal pain*, nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan sangat kuat. Nyeri ini biasanya menetap dalam waktu kurang lebih 10-15 menit, lalu hilang kemudian timbul kembali.
3. Nyeri berdasarkan berat ringannya
 - a. Nyeri ringan, nyeri dengan intensitas rendah
 - b. Nyeri sedang, nyeri yang akan menimbulkan reaksi
 - c. Nyeri berat, nyeri dengan intensitas yang tinggi
 4. Nyeri berdasarkan waktu lamanya serangan
 - a. Nyeri akut, yaitu nyeri yang dirasakan dalam kurun waktu yang singkat dan berakhir kurang dari enam bulan, sumber dan daerah nyeri diketahui dengan jelas. Tujuan nyeri akut sendiri adalah untuk memperingati klien terhadap adanya cedera atau masalah
 - b. Nyeri kronis, yaitu nyeri yang dirasakan lebih dari enam bulan lamanya, nyeri kronis ini polanya beragam dan berlangsung berbulan bulan bahkan bisa bertahun tahun. Nyeri kornis dapat tidak memiliki awitan yang ditetapkan dengan tepat dan seringkali sulit untuk diobati karena biasanya nyeri ini sering tidak memberikan respon terhadap pengobatan yang diarahkan pada penyebabnya.

2.2.3. Faktor yang mempengaruhi Nyeri

Faktor yang mempengaruhi nyeri menurut (Igiyany, 2018), yaitu:

1. Usia

Usia adalah variabel penting yang mempengaruhi nyeri terutama pada anak dan dewasa. Perbedaan perkembangan yang ditemukan antara kedua kelompok umur ini dapat mempengaruhi bagaimana anak dan orang dewasa bereaksi terhadap nyeri, anak-anak yang belum mempunyai kosakata

yang banyak akan mengalami kesulitan untuk mendeskripsikan secara verbal dan mengekspresikan nyeri kepada kedua orang tua dan perawat. Sehingga perawat harus mengkajinya dengan respon nyeri pada anak. Pada orang dewasa kadang melaporkan nyerinya jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi.

2. Jenis Kelamin

Laki laki dan wanita tidak mempunyai perbedaan secara signifikan mengenai respon nyeri. Beberapa budaya ada yang menganggap bahwa seorang laki-laki harus lebih berani dan tidak boleh menangis dibandingkan dengan anak perempuan dalam situasi yang sama ketika merasakan nyeri.

3. Budaya

Keyakinan dan nilai nilai budaya menjadi pengaruh individu dalam mengatasi rasa nyeri. Bagi individu mempelajari yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri.

4. Ansietas

Meskipun pada umumnya diyakini bahwa ansietas akan meningkatkan nyeri, mungkin tidak sepenuhnya benar dalam semua keadaan. Riset tidak memperlihatkan suatu hubungan yang konsisten antara ansietas nyeri.

5. Dukungan Keluarga dan Sosial

Individu yang mengalami nyeri seringkali membutuhkan dukungan, bantuan, perlindungan, dari keluarga atau dari orang terdekatnya. Dengan kehadiran orang terdekatnya dapat meminimalkan kesepian dan ketakutan nya dan dapat mengurangi rasa nyeri (Rejeki, 2020).

2.2.4. Fisiologi

Fisiologi terjadinya nyeri dimana reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsangan nyeri, Organ tubuh tersebut yang memiliki peran adalah ujung saraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus kuat yang secara

potensial merusak. Teori *gate control* menyebutkan bahwa impuls nyeri yang diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan disepanjang sistem saraf pusat. Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan terbuka dan tertutup. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar teori menghilangkan nyeri (Wayan et al., 2023).

Munculnya nyeri berkaitan dengan adanya reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri adalah nosiseptor yang ujung ujung saraf bebas yang sedikit atau hamper tidak memiliki myelin yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada visera, persendian, dinding arteri, hati, dan kantung empedu. Nyeri tersebut dapat terasa apabila reseptor nyeri menginduksi serabut saraf perifer aferen yaitu serabut A-delta dan serabut C.

Serabut A memiliki myelin sehingga dapat menyalurkan nyeri dengan cepat, sensasi yang tajam, dapat melokalisasi sumber nyeri dengan jelas dan mendeteksi intensitas nyeri. Serabut C dan A-delta dari perifer disampaikan maka mediator biokimia akan melepaskan yang aktif terhadap respon nyeri seperti : kalium dan prostaglandin yang akan keluar jika ada jaringan yang rusak. Transmisi stimulus nyeri akan berlanjut sepanjang serabut saraf aferen dan berakhir di bagian kronu dorsalis medulla spinalis. Saat di kronu dorsalis, neurotransmitter seperti substansi P dilepas sehingga menyebabkan suatu transmisi sinapsis dari saraf perifer menuju saraf traktus spinolatamus lalu informasi dengan cepat disampaikan ke pusat thalamus (Wayan et al., 2023).

Menurut (Sofiyanti, 2022), Proses fisiologi mengenai nyeri disebut dengan nosisepsi. Proses tersebut terdiri atas 4 fase, yaitu :

1. Transduksi

Pada fase ini stimulasi dan rangsangan yang membahayakan (misalnya, bahan kimia, suhu, listrik atau mekanis) memicu pelepasan mediator biokimia (missal, prostaglandin, bradikini, histamine, substansi P) yang mensensitisasi nosiseptor.

2. Tranmisi

Fase transmisi terbagi atas 3 bagian. Pada bagian pertama, nyeri merambat dari serabut saraf perifer ke medulla spinalis. Dua jenis nosiseptor yang terlibat dalam proses tersebut adalah serabut C, yang mentransmisikan nyeri tumpul dan menyakitkan, serta serabut A-Delta yang mentransmisikan nyeri yang tajam dan terlokalisasi. Bagian kedua adalah transmisi nyeri dari medulla spinalis menuju batang otak dan thalamus melalui jaras spinotalamikus (STT). STT merupakan sistem deskriminatif yang membawa informasi mengenai sifat dan lokasi stimulus ke thalamus. Pada bagian yang ketiga, sinyal diteruskan ke korteks sensorik somatic tempat nyeri dipersepsikan. Impuls yang ditransmisikan melalui STT mengaktifkan respon otonomi dan limbik.

3. Modulasi

Modulasi atau sering disebut juga “sistem desenden”. Pada fase ini, neuron di batang otak mengirimkan sinyal kembali ke medulla spinalis. Serabut desenden tersebut melepaskan substansi seperti opioid, serotonin, dan norepinefrin yang akan menghambat impuls asenden yang membahayakan di bagian dorsal medulla spinalis.

4. Persepsi

Pada fase ini, individu mulai menyadari adanya nyeri. Tampak persepsi nyeri tersebut terjadi di struktur korteks sehingga memungkinkan munculnya berbagai strategi perilaku-kognitif untuk mengurangi komponen sensorik dan efektif nyeri.

2.2.5. Pengukuran Intensitas Nyeri

Menurut (Mardona et al., 2023) Uni-dimensional hanya mengukur intensitas nyeri, cocok untuk nyeri akut, biasa digunakan untuk evaluasi hasil pemberian analgetik. Pengukuran nyeri uni-dimensional meliputi :

1. Numerical Rating Scale (NRS)

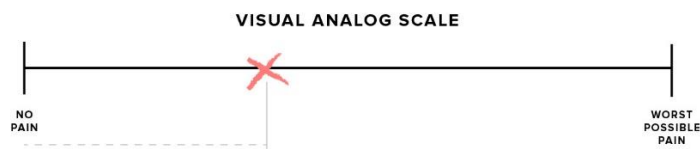
Penderita diminta untuk menyatakan rasa sakitnya dalam skala 0-10. Angka 0 tidak nyeri, angka 1-3 nyeri ringan, angka 4-6 nyeri sedang, angka 7-10 nyeri berat.



Gambar 2. 1 NRS

2. Visual Analogue Scale (VAS)

Pengukuran ini menggunakan bentuk garis vertical atau horizontal sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap sentimeternya. Pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pertanyaan deskriptif. Pertanyaan “tidak ada rasa sakit atau tidak nyeri” diujung paling kiri dan “ rasa sakit yang tak tertahankan” diujung paling kanan. Penderita diminta untuk memberi tanda garis tersebut, untuk mewakili rasa nyeri. Rasa sakit ditentukan dengan mengukur jarak antara titik awal garis sampai ke tanda yang diberikan penderita (dalam cm). semakin pendek jaraknya, maka dianggap semakin ringan rasa nyeri yang dirasakan. Jika semakin panjang jaraknya maka rasa nyeri yang dirasakan cukup parah. VAS sangat sederhana dan mudah untuk diterapkan karena VAS memerlukan kemampuan konsentrasi, koordinasi visual, dan motoric.

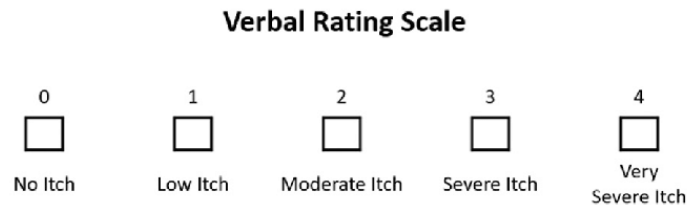


Gambar 2. 2 VAS

3. Verbal Rating Scale (VRS)

Untuk menggambarkan tingkat nyeri, VRS menggunakan kata kata bukan angka. Penderita memilih kata yang paling

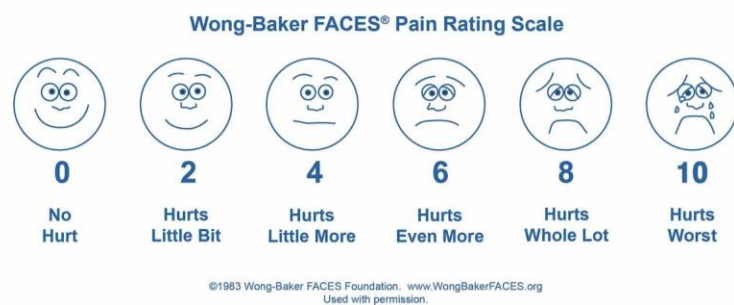
menggambarkan rasa nyeri mereka. Seperti kata : tidak ada rasa nyeri, rasa nyeri ringan, rasa nyeri sedang, rasa nyeri parah, rasa nyeri sangat parah, rasa nyeri yang paling parah.



Gambar 2. 3 VRS

4. Wong Baker Faces Pain Scale (WB-FACES)

WB-FACES diterapkan dan dikembangkan oleh Donna Wong dan Connie Baker pada tahun 1981 yang direvisi pada tahun 1983, *faces pain Scale-Revised* (FPS-R). skala ini digunakan untuk penderita dengan usia 3-18 tahun yang tidak bisa menggambarkan intensitas nyerinya dengan skala. Skala nyeri ditentukan dengan melihat enak ekspresi wajah yang sudah dikelompokkan kedalam tingkat rasa nyeri 0-10 (skor wajah yang dipilih 0,2,4,6,8,10 menghitung dari sebelah kiri ke kanan, jadi “0” sama dengan “tidak sakit” dan “10” sama dengan “sangat sakit”). Penderita memiliki ekspresi wajah yang paling mewakili rasa sakitnya. Jangan gunakan kata kata seperti “senang” dan “sedih”. Skala ini dimaksudkan untuk mengukur bagaimana perasaan anak anak didalam, bukan bagaimana rupa wajah mereka.



Gambar 2. 4 WB-FACES

2.2.6. Penatalaksanaan

Nyeri merupakan alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan. Nyeri sangat mengganggu aktivitas dan menyulitkan banyak orang dibanding suatu penyakit apapun. Perawat berperan dalam mengidentifikasi dan mengatasi penyebab nyeri serta memberikan intervensi yang tepat untuk mengurangi rasa nyeri tersebut sehingga sangat penting bagi perawat untuk mengetahui intervensi yang tepat dalam mengurangi rasa nyeri. Secara umum, penatalaksanaan nyeri dikelompokkan menjadi dua yaitu penatalaksanaan farmakologi dan non farmakologi (Rejeki, 2020).

1. Penatalaksanaan Farmakologi

Analgesik merupakan salah satu metode yang paling umum untuk mengurangi rasa nyeri. Walaupun analgesik dapat menghilangkan rasa nyeri dengan efektif, perawatan dan dokter masih cenderung tidak melakukan upaya analgesik dalam penanganan nyeri karena informasi obat yang tidak benar, karena adanya kekhawatiran klien akan mengalami ketagihan obat, cemas akan mengalami kesalahan dalam menggunakan analgesic narkotik dan pemberian obat yang kurang dari yang diresepkan (Rahayu Putri, 2020).

Ada 3 jenis analgesik yakni :

a. Non narkotik dan obat nonsteroid antiinflamasi (NSAID)

Obat ini umumnya untuk menghilangkan nyeri ringan dan nyeri sedang, seperti nyeri yang terkait dengan artritis rheumatoid, prosedur pengobatan gigi, dan prosedur bedah minor, episiotomy dan masalah pada punggung bagian bawah.

Kebanyakan NSAID bekerja pada reseptor saraf perifer untuk mengurangi transmisi dan resepsi stimulus nyeri. NSAID tidak menyebabkan sedasi atau depresi

pernapasan juga tidak mengganggu fungsi berkemih atau defekasi (Rahayu Putri, 2020).

b. Analgesic narkotik atau opiat

Analgesik opiat mencakup derivat opium, seperti morfin dan kodein. Narkotik meredakan nyeri dan memberikan perasaan euphoria. Semua opiat menimbulkan sedikit rasa mengantuk pada awalnya ketika pertama kali diberikan, namun dengan pemberian yang teratur efek samping tersebut cenderung akan menurun. Opiat juga menimbulkan rasa mual, muntah, konstipasi dan depresi pernapasan serta harus digunakan secara hati-hati pada klien yang mengalami gangguan pernapasan (Rejeki, 2020).

c. Obat tambahan (adjuvan)

Analgesik adjuvan obat yang dikembangkan dengan tujuan selain untuk menghilangkan rasa nyeri obat ini dapat digunakan untuk mengurangi rasa nyeri kronis dengan tipe tertentu selain melakukan kerja primernya (Rejeki, 2020). Adjuvan seperti sedatif, anticemas, dan relaksasi otot meningkatkan kontrol nyeri atau menghilangkan gejala lain yang terkait dengan nyeri seperti mual, muntah. Sedative sering kali diresepkan untuk penderita nyeri kronik. Obat-obat ini bisa menimbulkan rasa mengantuk dan kerusakan koordinasi, keputusasaan dan kewaspadaan mental (Rahayu Putri, 2020).

2. Penatalaksanaan non farmakologi

Penanganan nyeri secara non farmakologi terdiri dari (Maghfiroh et al., 2022).

a. Stimulasi dan Masase kutaneus

Masase adalah stimulus kutaneus tubuh secara umum, seiring dipusatkan pada punggung dan bahu. Masase

dapat membuat pasien lebih nyaman karena masase membuat relaksasi otot.

b. Terapi es dan panas

Terapi es dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitifitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi. Terapi panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat turut menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan.

c. *Transecutaneus Elektrikal Nerve Stimulaton (TENS)*

TENS dapat menurunkan nyeri dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri (non-nosiseptor) dalam area yang sama seperti pada serabut yang menstramisikan nyeri. TENS menggunakan unit yang dijalankan oleh baterai dengan elektroda yang di pasang pada kulit untuk menghasilkan sensasi kesemutan, menggetar atau mendengung pada area nyeri.

d. Distraksi

Distraksi adalah pengalihan perhatian dari hal yang menyebabkan nyeri, contohnya : menyanyi, berdoa, menceritakan gambar atau foto dengan kertas, mendengarkan music, dan bermain satu permainan.

e. Relaksasi

Relaksasi merupakan teknik pengendoran atau pelepasan ketegangan. Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas nafas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama (teknik relaksasi genggam jari) contohnya : menggenggam jari dalam dan pelan pelan.

1). Relaksasi pernafasan

Dilakukan dengan cara menghela nafas dengan mata terpejam dan menenangkan pikiran, dilakukan sampai

menghasilkan ketenangan dalam diri. Salah satu metode nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri adalah dengan melakukan teknik relaksasi genggam jari. Relaksasi genggam jari menghasilkan impuls yang dikirimkan melalui serabut saraf aferen non nosiseptor. Serabut saraf non nosiseptor mengakibatkan “gerbang” tertutup sehingga stimulus pada korteks serebri dihambat atau dikurangi akibat counter berubah atau mengalami modulasi akibat stimulasi relaksasi genggam jari yang lebih dulu dan lebih banyak mencapai otak.

2). Gambaran dan fikiran

Dengan membayangkan ataupun secara langsung membuat tempat yang nyaman, tempat yang damai, dengan warna, suasana, aroma yang menenangkan.

3). Regangan dan senam

Teknik relaksasi dengan melatih otot-otot yang tegang agar lebih rileks, lebih lemas dan tidak kaku. Tujuannya agar proses neurologis dapat berjalan dengan lebih baik.

4). *Progressive muscular relaxation*

Teknik ini melibatkan gerakan berbagai komponen otot dan bagian spesifik tubuh, misalnya : lengan, kepala, tangan, bahu, atau bagian tubuh lainnya.

5). Bertafakur dan yoga

Teknik relaksasi dengan melatih konsentrasi atau perhatian pada stimulus yang monoton dan berulang, biasanya dilakukan dengan menutup mata sambil duduk, mengambil posisi yang pasif dan berkonsentrasi dengan mengatur nafas dalam.

6). Imajinasi

Teknik ini dengan menggunakan relaksasi menghayal atau membayangkan hal yang baik khususnya pada rasa nyeri yang dirasa.

2.3 Terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*)

2.3.1. Pengertian SEFT

SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) merupakan terapi hasil dari pengembangan EFT yang digabungkan dengan spiritual berupa doa, kepasrahan, dan keikhlasan. Teori utama yang mendasar pada terapi SEFT adalah energy Psychology. Teori energy Psychology memiliki bentuk kesamaan dengan konsep terapi akupuntur yang merupakan pengobatan konvensional dari china (Ade, 2022).

Spiritual yang membedakan antara SEFT dan EFT. Penambahan unsur spiritual berupa do'a kepada Tuhan merupakan komponen yang mendasari terapi SEFT, selain itu unsur spiritual merupakan salah satu aspek penting dalam membangun kesejahteraan social. Aspek spiritual dapat dibangun dengan membangun 5 aspek, yaitu keyakinan, keikhlasan, kekhusyukan, kepasrahan, dan rasa syukur (Ade, 2022).

Terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) adalah terapi dengan menggunakan gerakan yang sederhana dilakukan untuk membantu menyelesaikan masalah permasalahan sakit fisik maupun psikis, meningkatkan kinerja dan prestasi, meraih kedamaian dan prestasi serta kebermaknaan hidup (Terapi, n.d.).

2.3.2. Tujuan Terapi SEFT

Menurut zainuddin, tujuan dari terapi SEFT yaitu untuk membantu seseorang baik secara individual maupun secara kelompok dalam mengurangi penderita psikis maupun fisik. Acuan yang dapat digunakan untuk melihat suatu tujuan tersebut ada pada sebuah motto yang berbunyi LOGOS (*Loving God blessing to the*

others and Self improvement) (Anwar, 2019). Ada 3 hal yang dapat diungkapkan dari motto tersebut :

1. *Loving god*, seseorang harus mencintai Allah. Dengan cara ini, seseorang akan mengarahkan aktivitasnya untuk menuju ke hal hal yang baik dan tidak berlawanan dengan norma norma yang sudah ditetapkan. Ia akan mengutamakan kebaikan dengan menerapkan norma norma yang sudah ditentukan. Dan ia akan mengutamakan kebaikan dan meninggalkan keburukan.
2. *Blessing to the others*, ungkapan ini ditujukan kepada kita agar lebih peduli pada orang lain, bila kalian memiliki sisi keunggulan. Sesungguhnya kelebihan itu juga semata mata dari sang maha kuasa. Maka wajiblah kita membagi keberkahan dengan sesama manusia.
3. *Self improvement*, artinya memperbaiki diri, mengingat adanya kelemahan dan kekurangan pada setiap pribadi, yang akan membawa manusia kedalam kehidupan yang damai dan sejahtera.(Anwar, 2019)

2.3.3. Manfaat Terapi SEFT

Ada beberapa manfaat yang dapat diperoleh dari terapi SEFT menurut (Fitriana, 2021), yaitu :

1. Dapat menyembuhkan penyakit psikologis terutama yang disebabkan oleh emosi misalnya marah, takut, ngeri, depresi dan kesepian
2. Efektif untuk menyembuhkan atau menghilangkan masalah psikosomatis, seperti merokok, phobia, traumatic, makan berlebihan, kecanduan, dan suka menunda pekerjaan
3. Efektif untuk menurunkan intensitas nyeri yang dialami
4. Dapat menurunkan tekanan darah pada orang yang memiliki riwayat hipertensi

2.3.4. Terapi SEFT dan Masalah Nyeri

Dalam kehidupan seseorang spiritualitas sangat penting. Spiritual sendiri merupakan aspek kepribadian manusia yang memberikan kekuatan dan mempengaruhi individu dalam menjalani hidupnya, spiritual juga merupakan salah satu kebutuhan dasar yang dibutuhkan seseorang dan harus terpenuhi. Apabila seseorang dalam kondisi sakit menjadi lemah dalam melakukan aktivitas, tidak ada yang mampu membangkitkannya dari kesembuhan kecuali sang pencipta. Maka dari itu aspek spiritual dapat membantu membangkitkan semangat pasien dalam proses penyembuhan.

Pendekatan spiritual dapat meningkatkan kekuatan pada pasien secara emosional. Pasien yang memiliki ketidakpastian mengenai makna kematian, mereka menjadi rentan terhadap distress spiritual. Pasien dengan distress spiritual pasti membutuhkan perawatan spiritual yang baik dan tepat. Distress spiritual yang tidak tertangani dapat memperburuk kondisi pasien dan dapat menyebabkan kematian. Pasien yang mengalami distress spiritual dapat diatasi atau dicegah dengan perawatan spiritual.

Perawatan spiritual (spiritual care) adalah praktek dan prosedur yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien untuk memenuhi kebutuhan spiritual, yang dilakukan perawat adalah hubungan rasa saling percaya antara pasien dan perawat. Adanya hal seperti ini dapat membantu pasien berorientasi pada masa depan dan mampu untuk berupaya kearah penyembuhan dan pemulihan

Secara ilmiah, SEFT dapat menurunkan masalah nyeri yang dirasakan oleh seseorang. Titik tapping pada tubuh manusia yang merupakan titik meridian tubuh mampu mengaktifkan sistem energy tubuh yang dapat menurunkan dan menyembuhkan faktor nyeri serta penyakit lainnya. Sementara ketukan tapping ringan yang dilakukan pada titik titik energy meridian sesuai dengana teori gate control akan menutup *substansi gelatinosa* (SG) pada medulla spinalis dan menghalangi impuls nyeri untuk menuju ke otak. Ketukan tersebut

dapat menutup SG karena dihantarkan melalui serabut syaraf nyeri. Jika ada suatu zat yang dapat mempengaruhi substansi gelatinosa didalam gate control, zat tersebut dapat digunakan untuk pengobatan nyeri (Ariyani et al., 2019).

2.3.5. Tahap Tahap Melakukan Terapi SEFT

Menurut zainuddin (2012) ada 2 versi dalam melakukan terapi SEFT. Pertama ada versi lengkap dan yang kedua versi singkat (short cut). Keduanya terdiri dari 3 tahap sederhana, perbedaanya hanya pada langkah yang ketiga (trapping). Pada versi yang ringkas tahap ke tiga dilakukan hanya pada 9 titik dan pada versi lengkap tapping dilakukan pada 18 titik (Fadli, 2022).

1. Versi Lengkap

Didalam versi lengkap terdapat 3 tahap, yaitu :

a. *The set-up*

Tujuan *set-up* untuk menguatkan peredaran energi pada tubuh dengan pasti dan menetralsir “perlawanan psikologis”. *The set-up* dilakukan dengan cara mengucapkan kalimat dengan penuh rasa hikmat dan diperlukan ketenangan, dilakukan sebanyak 3 kali dengan mengucapkan “ya Tuhan meskipun saya sedang mengalami musibah, saya ikhlas, saya pasrahkan sepenuhnya kepada-Mu.” Dilakukan dengan menekan dada dibagian “*Sore Spot*” (disekitar dada atas) atau memukul ringan menggunakan kedua ujung jari di “*Karate Chop*”. Sambil mengucapkan kalimat diatas.

b. *The tune-in*

Cara melakukan *the tune-in* dengan memusatkan pikiran ke lokasi rasa sakit yang sedang dialami, sambil mengucapkan do’a “saya rela, saya pasrahkan musibah yang menimpa saya, ya Tuhan!”. Cara ini dilakukan bersamaan dengan *Tapping*.

c. Tapping

Tujuan dari *tapping* yaitu untuk membebaskan emosi negatif atau rasa sakit fisik. Kalimat yang akan diucapkan yaitu “ ya Tuhan, meskipun saya tertimpa musibah, saya rela, saya pasrahkan kepada-Mu!”.

Cara melakukan tapping dengan mengetuk ringan pada titik titik tertentu (*The Major Energy Meridians*) pada tubuh,dengan dua jari sambil terus melakukan *tune-in*. ketukan yang dilakukan lebih dari satu kali karena akan memberikan dampak, sehingga membebaskan emosi atau rasa sakit yang kita rasakan, mengedarkan energi tubuh kembali normal dan seimbang (Ros & Sulistyowati, 2020).

EFT™ TAPPING PROCEDURE (The Basic Recipe)

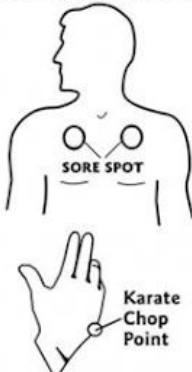

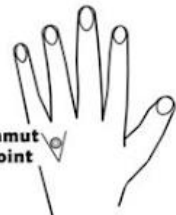
<p>#1...The Setup</p> <p>1) Repeat 3X</p> <p>Even though I have this _____ (problem) _____ I deeply & completely accept myself.</p> <p>2) While continuously rubbing the "Sore Spot" or tapping the "Karate Chop" point.</p> <p>The Sore Spot/ Karate Chop Point</p> 	<p>#2...The Sequence</p> <p>Tap about 5X on each point</p> 	<p>#3...The 9 Gamut</p>  <p>Gamut Point</p> <p>Perform 9 actions while tapping the GAMUT POINT continuously:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Eyes closed 2) Eyes open 3) Eyes hand down right (head steady) 4) Eyes hand down left (head steady) 5) Roll eyes in a circle 6) Roll eyes in opposite direction 7) Hum 5 seconds of song (Happy Birthday) 8) Count from 1 to 5 9) Hum 5 seconds of a song again. <p>#4...Repeat (#2) The Sequence</p> <p><small>NOTE: In subsequent rounds of tapping, change the setup language to "Even though I STILL have SOME OF this problem..." and use "REMAINING problem" as a reminder phrase.</small></p>
--	--	---

Chart © Copyright 2001-2008 Gwern Bonnell, All rights reserved • 954-370-1552 • www.tapintoheaven.com • gwern@tapintoheaven.com • EFT developed by Gary Craig www.emofree.com

Gambar 2. 5 Titik Tapping

Berikut 18 titik- titik tapping menurut (Maelani, 2020) :

- 1) Cr : *Crown*, pada titik di bagian tengah atas kepala
Fungsi utama titik ini adalah untuk mengatasi sakit kepala, vertigo, tinnitus.

- 2) EB : *Eye Brow*, pada titik permulaan alis mata
Fungsi utama titik ini adalah untuk mengatasi nyeri kepala, pengelihatan kabur, nyeri mata, spasme otot mata (kedutan).
- 3) SE : *Side of the Eye*, diatas tulang di samping mata
Fungsi utama titik ini adalah untuk mengatasi sakit kepala dan nyeri mata, gangguan pengelihatan.
- 4) UE : *Under the Eye*, 2 cm di bawah kelopak mata
Fungsi utama titik ini adalah untuk mengatasi kemerahan dan nyeri pada miopa, kejang mata, rabun senja, bells palsy.
- 5) UN : *Under the Nose*, tepat dibawah hidung
Fungsi utama titik ini adalah untuk shock, kolaps, sengatan matahari, meningkatkan kecerdasan dan menanggulangi kejang pada anak.
- 6) Ch : *Chin*, diantara dagu dan bagian bawah bibir
Fungsi utama titik ini adalah untuk pembengkakan gusi, sakit gigi, nyeri saat menstruasi, gangguan pencernaan.
- 7) CB : *Collar Bone*, di ujung tempat bertemunya tulang dada, collar bone dan tulang rusuk pertama
Fungsi utama titik ini adalah untuk sakit tenggorokan, batuk, cegukan, asthma, nyeri dada.
- 8) UA : *Under the Arm*, dibawah ketiak sejajar dengan puting susu (pria) atau tepat dibagian tengah tali bra (wanita)
Fungsi utama titik ini adalah untuk nyeri seluruh tubuh dan nyeri di daerah dada.
- 9) BN : *Below Nipple*, 2,5 cm dibawah puting susu (pria) atau di perbatasan antara tulang dada dan bagian bawah payudara
Fungsi utama titik ini adalah untuk batuk, asthma, cegukan, nyeri dada, mastitis.

- 10) IH : *Inside of Hand*, dibagian dalam tangan yang berbatasan dengan telapak tangan
Fungsi utama titik ini adalah untuk mengatasi palpitasi, sesak dada, sakit lambung, mual, muntaha, cegukan, nyeri serta kontraktur pada siku dan lengan.
- 11) OH : *Outside of Hand*, dibagian luar tangan yang berbatasan dengan telapak tangan
Fungsi utama titik ini adalah untuk mengatasi sakit gigi, migren, suara serak mendadak, nyeri, demam, kesleo, dan mengurangi rasa haus pada penderita diabetes.
- 12) Th : *Thumb*, ibu jari di samping luar bagian bawah kuku
Fungsi utama titik ini adalah untuk melancarkan tenggorokan, membangunkan pingsan, panas dan batuk.
- 13) IF : *Index Finger*, jari telunjuk di samping luar bagian bawah kuku
Fungsi utama titik ini adalah mengurangi rasa nyeri gigi, demam, sakit tenggorokan, hipertensi, dan kehilangan kesadaran.
- 14) MF : *Middle Finger*, jari tengah samping luar bagian bawah kuku
Fungsi utama titik ini adalah sakit jantung,dada sumpek, pingsan atau aphasia kaku lidah, kejang, tremor, rasa panas pada telapak tangan.
- 15) RF : *Ringer Finger*, jari manis di samping luar bagian bawah kuku
Fungsi utama titik ini adalah nyeri kepala, sakit tenggorokan, kehilangan kesadaran.
- 16) BF : *Baby Finger*, di jari kelingking di samping luar bagian bawah kuku
Fungsi utama titik ini adalah palpitasi, nyeri dada, kehilangan kesadaran.

17) KC : *Karate Chop*, di samping telapak tangan, bagian yang kita gunakan untuk mematahkan balok saat karate. Fungsi utama titik ini adalah nyeri dan kekakuan leher, sakit kepala, sakit tenggorokan, tinnitus.

18) GS : *Gamut Spot*, di bagian antara perpanjangan tulang jari manis dan tulang jari kelingking.

Fungsi utama titik ini adalah nyeri kepala, penglihatan kabur, sakit tenggorokan, nyeri lengan.

Setelah menyelesaikan langkah terakhir yaitu mengulang kembali tapping dari titik pertama hingga ke-18 (berakhir di *gamut spot*). Dan diakhiri dengan menghela nafas panjang dan menghembuskannya, sambil mengucapkan rasa syukur.

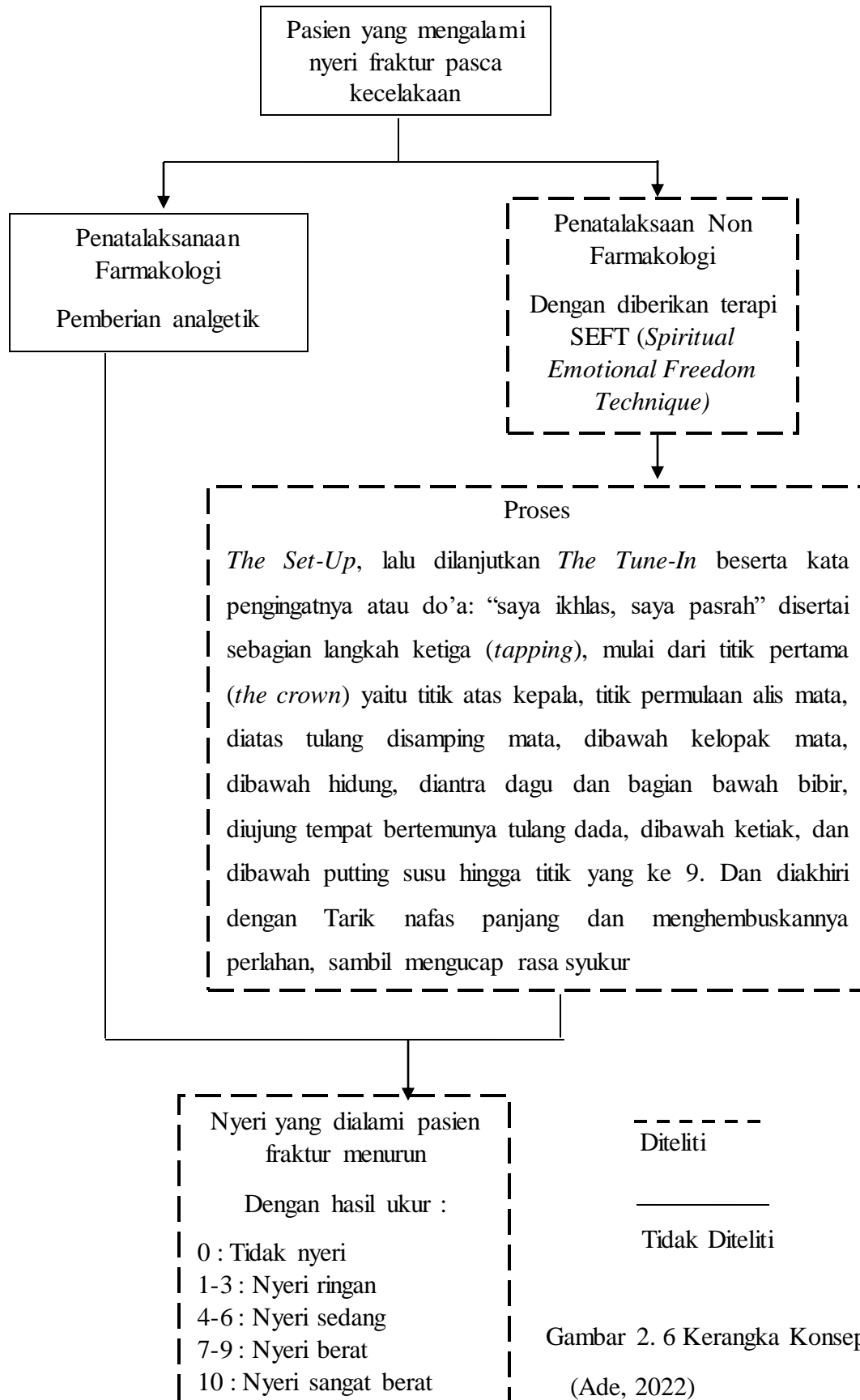
Setelah 18 titik diatas selesai dilakukan dilanjutkan pada *The 9 Gamut Prosedure*. Khusus untuk titik terakhir, *gamut point*. Sambil melakukan *tapping* titik tersebut melakukan “*The 9 Gamut Prosedure*”. Adapun 9 gerakan tersebut yaitu mata ditutup, mata dibuka, menggerakkan mata dengan kuat kearah kanan kemudian ke bawah, menggerakkan mata ke kiri kemudian ke bawah, bola mata diputar searah jarum jam, bola mata diputar berlawanan dengan arah jarum jam, bergumam selama 3 detik, berhitung 1-10, bergumam kembali selama 3 detik (Ros & Sulistyowati, 2020).

2. Versi Ringkas

The Set-Up, lalu dilanjutkan *The Tune-In* beserta kata pengingatnya atau do'a: “saya ikhlas, saya pasrah” disertai sebagian langkah ketiga (*tapping*), mulai dari titik pertama (*the crown*) yaitu titik atas kepala, titik permulaan alis mata, diatas tulang disamping mata, dibawah kelopak mata, dibawah hidung, diantra dagu dan bagian bawah bibir, diujung tempat bertemunya tulang dada, *collar bone*, dibawah ketiak, dan

dibawah puting susu hingga titik yang ke 9 (*Below Nipple*). Dan diakhiri dengan Tarik nafas panjang dan menghembuskannya perlahan, sambil mengucap rasa syukur.

2.4 Kerangka Konseptual



Gambar 2. 6 Kerangka Konsep
(Ade, 2022)