

SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE DAN NYERI PASIEN PASCA OPERASI FRAKTUR FEMUR

M. Mudatsyir, Heru Purbo K, Tavaría Sundari

Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Fisioterapi

Abstraction: Spiritual, Emotional, Pain In Bone, Fraktur, Femur. Target of this research is to know is which better which among postponeing passive and added by passive ulur of Spiritual Emotional Freedom Techniques in lessening pain in bone at patient of pasca operate for femur fraktur. this Research type is eksperimental use device of two test-post pre group test design as a mean to know difference of influence of Emotional Freedom Technique at patient of pasca operate for femur fraktur. Population in this research divided in two group that is group of I a number of 20 group and responder of II a number of 20 responder that is at all of patients of pasca operate for femur fraktur experiencing operation in RSUI Kustati in August and September year 2010. Statistical test which used by at this research is Wilcoxon test. Result of research indicate that giving of passive ulur can lessen pain in bone at patient of pasca operate for femur fraktur, giving of passive + SEFT can lessen pain in bone at patient of pasca operate for femur fraktur, giving of passive ulur + Better SEFT from at giving of just passive ulur to reduction of pain in bone at patient of pasca operate for femur fraktur.

Abstrak: Spiritual, Emotional, Nyeri, Fraktur, Femur. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui manakah yang lebih baik antara penguluran pasif dan penguluran pasif ditambah Spiritual Emotional Freedom Techniques dalam mengurangi nyeri pada pasien pasca operasi fraktur femur. Jenis penelitian ini adalah eksperimental menggunakan rancangan two group pre test-post test design dengan tujuan untuk mengetahui perbedaan pengaruh Emotional Freedom Technique pada pasien pasca operasi fraktur femur. Populasi dalam penelitian ini terbagi dalam dua kelompok yaitu kelompok I sejumlah 20 responden dan kelompok II sejumlah 20 responden yaitu pada semua pasien-pasien pasca operasi fraktur femur yang menjalani operasi di RSUI Kustati pada bulan Agustus dan September tahun 2010. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah Wilcoxon test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian penguluran pasif dapat mengurangi nyeri pada pasien pasca operasi fraktur femur, pemberian penguluran pasif + SEFT dapat mengurangi nyeri pada pasien pasca operasi fraktur femur, pemberian penguluran pasif + SEFT lebih baik dari pada pemberian penguluran pasif saja terhadap pengurangan nyeri pada pasien pasca operasi fraktur femur

Kata Kunci : Spiritual, Emotional, Nyeri, Fraktur, Femur

PENDAHULUAN

Nyeri, peradangan, ketegangan emosi dan imobilisasi yang terjadi pasca operasi dapat menimbulkan suatu lingkaran setan. Rasa sakit, peradangan, ketegangan emosi dan imobilisasi akan menimbulkan reflex muscle contraction. Reflex muscle contraction menimbulkan restricted movement (RM), akan mengakibatkan circulatory stasis dimana akan terjadi ischaemic jaringan dan terhambatnya proses metabolisme. Circulatory stasis akan meningkatkan rasa sakit dan akan mengakibatkan spasme pada otot. Lingkaran setan ini bila tidak diputus akan membuat otot kehilangan sifat kelenturannya (Kisner dan Colby, 1996). Demikian pula jika sebuah otot dibiarkan pada posisi memendek hanya selama 5 hingga 7 hari akan memperlihatkan pemendekan otot akibat kontraksi dari serat kolagen dan penurunan jumlah sarcomere serat otot. Faktor pendukung seperti edema, pendarahan, nyeri, dan cedera pada jaringan lunak bercampur menjadi satu yang akan meningkatkan pembentukan kontraktur (Garrisosn, 1995). Dalam upaya untuk membantu mengurangi nyeri pada pasien pasca operasi fraktur femur terutama pada saat latihan gerak fisioterapis dan memberikan stimulasi listrik misalnya arus interferensi, arus diadinamis dan juga dengan pemberian Transcutaneous Electrical Stimulation. Lee (2008) menyatakan bahwa pemberian electro acupuncture, TENS, dan stimulasi lain (termasuk pijatan) pada titik akupunktur tertentu dapat mengurangi nyeri pasca operasi.

Emotional Freedom Technique (EFT) adalah suatu teknik terapi menggunakan energi tubuh/energi meridian yang dilakukan dengan memberikan ketukan-ketukan ringan pada titik-titik tertentu pada meridian tubuh. Teknik ini pertama kali

dikembangkan oleh Gary Craig pada awal-awal tahun 1990-an (Jay, 2009). Arti kata EFT maksudnya adalah suatu upaya untuk membebaskan diri dari emosi negatif. Segala gangguan, keluhan dan penyakit yang terjadi pada manusia diyakini disebabkan oleh emosi negatif. EFT merupakan versi emosi dari acupuncture tetapi tanpa menggunakan jarum.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah penguluran pasif dapat mengurangi nyeri pada pasien pasca operasi fraktur femur, mengetahui penguluran pasif ditambah Spiritual Emotional Freedom Techniq dapat menurangi nyeri pada pasien dengan pasca operasi fraktur femur, dan mengetahui manakah yang lebih baik antara penguluran pasif dan penguluran pasif ditambah Spiritual Emotional Freedom Techniques dalam mengurangi nyeri pada pasien pasca operasi fraktur femur.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan eksperimental dengan rancangan two group pre test-post test design dengan tujuan untuk mengetahui perbedaan pengaruh emotional freedom techniqu pasien pasca operasi fraktur femur. Populasi dalam penelitian ini terbagi dalam dua kelompok yaitu kelompok I sejumlah 20 responden dan kelompok II sejumlah 20 responden yaitu pada semua pasien pasca operasi fraktur femur yang menjalani operasi. Uji statistik yang digunakan penelitian ini adalah Wilcoxon test. Penelitian dilakukan di RSUI Kustati Surakarta. Dipilihnya tempat ini karena prosedur pengurusan ijinnya relative mudah dan di rumah sakit ini relatif banyak dijumpai pasien pasca operasi fraktur femur. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus dan September tahun 2010.

HASIL PENELITIAN

Hasil pengukuran intensitas nyeri diam pada kelompok I setelah perlakuan diperoleh rerata 3,25 dengan intensitas minimum 0 dan maksimum 10, dan intensitas nyeri geraknya dengan rata-rata 6,9 dengan intensitas minimum 0 dan maksimum 20. Pada kelompok II, rerata intensitas nyeri diam setelah perlakuan sebesar 10,6 dengan intensitas minimum 0 (nol) dan maksimum 20, sedangkan rerata intensitas nyeri geraknya sebesar 20,4 dengan intensitas minimum 10 dan maksimum 30. Berdasarkan data hasil pengukuran intensitas nyeri tahap sebelum dan sesudah perlakuan dapat diketahui bahwa pada kelompok I setelah diberi perlakuan terdapat penurunan intensitas rerata nyeri diam dari 56,9 menjadi 3,25 dan penurunan intensitas nyeri geraknya dari 67,05 menjadi 6,9. Pada kelompok II rerata intensitas nyeri diam dari 57,2 menjadi 10,6 dan rerata nyeri geraknya dari 67,2 menjadi 20,4. Distribusi Frekuensi Intensitas nyeri kelompok I dapat dilihat pada tabel 1 dan 2.

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Intensitas nyeri
Kelompok I

Nyeri	Intensitas Nyeri VAS		
	Pra	Post	Selisih
Nyeri diam	56,9	3,25	53,65
Nyeri gerak	67,0	6,9	60,15

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Intensitas nyeri
Kelompok II

Nyeri	Intensitas Nyeri VAS		
	Pra	Post	Selisih
Nyeri diam	57,2	10,6	46,6
Nyeri gerak	67,2	20,4	46,8

Hasil analisis Uji beda pada kelompok I intensitas nyeri diam sebelum dan sesudah dilakukan penguluran pasif + SEFT dengan Wilcoxon test dan diperoleh $p = 0.00$ ($p < 0.05$). Hal ini menunjukkan adanya perbedaan intensitas nyeri diam yang sangat bermakna antara sebelum dan sesudah perlakuan. Uji beda intensitas nyeri gerak antara sebelum dan sesudah penguluran pasif + SEFT dengan Wilcoxon test dan diperoleh $p = 0.00$ ($P < 0.05$) yang berarti terdapat perbedaan intensitas nyeri gerak yang sangat bermakna antara sebelum dan sesudah perlakuan.

Hasil analisis Uji beda pada kelompok II intensitas nyeri diam antara sebelum dan sesudah diberikan penguluran pasif dilakukan dengan dependent t test dan diperoleh $p = 0.00$ ($p < 0.05$). Artinya terdapat perbedaan intensitas nyeri yang sangat bermakna antara sebelum dan sesudah diberikan penguluran pasif. Uji beda intensitas nyeri gerak antara sebelum dan sesudah diberikan penguluran pasif dengan Wilcoxon test, diperoleh $p = 0.00$ ($p < 0.05$). Artinya terdapat perbedaan intensitas nyeri gerak yang sangat bermakna antara sebelum dan sesudah diberikan penguluran pasif.

PEMBAHASAN

Dari data deskriptif kelompok I diketahui bahwa rerata intensitas nyeri diam sebelum perlakuan pada sebesar 56,9 dan sesudah perlakuan sebesar 3,25. Hal ini berarti pasca perlakuan terjadi penurunan intensitas nyeri diam yang sangat bermakna. Intentesitas nyeri gerak sebelum perlakuan sebesar 57,2 dan sesudah perlakuan menjadi 10,6. Hal ini berarti juga terjadi penurunan intensitas nyeri gerak yang sangat bermakna setelah perlakuan. Dari data deskriptif kelompok II diketahui bahwa rerata intensitas nyeri

diam sebelum perlakuan pada sebesar 57,2 dan sesudah perlakuan sebesar 10,6. Hal ini berarti pasca perlakuan terjadi penurunan intensitas nyeri diam yang sangat bermakna. Intensitas nyeri gerak sebelum perlakuan sebesar 67,2 dan sesudah perlakuan menjadi 20,4. Hal ini berarti juga terjadi penurunan intensitas nyeri gerak yang sangat bermakna setelah perlakuan.

Dengan melihat selisih rerata intensitas nyeri pada kelompok I dan II dapat disimpulkan bahwa pada kelompok I terdapat penurunan nyeri yang lebih besar daripada kelompok II, baik pada nyeri diam maupun nyeri gerak. Untuk menganalisis ada-tidaknya perbedaan intensitas nyeri pasca perlakuan antara kelompok I dan II digunakan Mann-Whitney test. Pada uji beda intensitas nyeri diam pasca perlakuan antara kelompok I dan II diperoleh $p = 0.00$ ($p < 0.05$), berarti terdapat perbedaan yang sangat bermakna antara intensitas nyeri diam kelompok I (sebesar 3,25) dan kelompok II (sebesar 10,6). Pada uji beda intensitas nyeri gerak pasca perlakuan antara kelompok I dan II diperoleh $p = 0.00$ ($p < 0.05$), berarti terdapat perbedaan yang sangat bermakna antara intensitas nyeri gerak pada kelompok I (sebesar 6,9) dan kelompok II (sebesar 20,4).

Dari semua data statistika di atas dapat diketahui bahwa pada kedua kelompok dapat menurunkan nyeri yang sangat bermakna pasca perlakuan tetapi pada kelompok I dengan perlakuan penguluran pasif + SEFT terjadi pengurangan nyeri yang lebih besar dari pada kelompok II yang hanya diberi perlakuan penguluran pasif. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pemberian SEFT pada pasien nyeri pasca operasi fraktur femur dapat menurunkan nyeri secara bermakna.

Pemberian latihan gerakan dengan metode penguluran pasif dapat mengurangi/ menghilangkan spasme otot dan memperbaiki gerakan sendi, sekaligus juga dapat memperbaiki sirkulasi darah sehingga lingkaran setan (nyeri) tadi dapat diputus yang akhirnya terjadi pengurangan nyeri yang dirasakan oleh pasien. Selain mekanisme tersebut di atas, terjadinya penurunan nyeri akibat latihan penguluran pasif juga dapat terjadi karena mekanisme gate control theory. Gerbang kontrol terdiri dari sel-sel inhibisi internus yang kecil yang berada di substansia gelatinosa (SG) pada cornu posterior dan sel T yang merilei informasi yang menuju otak. Tingkat aktifitas dari sel T ditentukan oleh keseimbangan masukan dari serabut A - beta dan A - alfa yang berdiameter besar dengan A-delta dan C yang berdiameter kecil. Aktifitas sel T juga dipengaruhi oleh neuron desenden yang berasal dari otak. Masukan dari saraf aferen berdiameter kecil akan mengaktifkan sel T dan dipersepsikan sebagai impuls nyeri yang berasal dari daerah reseptor yang bersangkutan.

Aktifasi aferen kecil akan menghambat sel internus dengan cara menurunkan inhibisi presinaptik Tcelljunction. Bila aferen berdiameter besar teraktifasi waktu bersamaan, keadaan ini dapat mengaktifasi sel T secara langsung dan menstimulasi sel-sel SG yang akan menurunkan masukan sel T baik yang berasal dari aferen berdiameter besar maupun kecil melalui mekanisme inhibisi. Dengan kata lain, masukan dari aferen berdiameter besar akan menutup gerbang kontrol dan memblokir perjalanan impuls yang berasal dari serabut aferen nosiseptor (berdiameter kecil), sehingga nyeri dirasakan berkurang oleh pasien.

Dengan latihan penguluran pasif yang diberikan pada pasien nyeri pasca operasi fraktur femur, latihan tersebut akan merangsang low threshold mechano receptor yang berada di dalam otot dan tendon kemudian impuls akan dibawa oleh serabut A-beta ke cornu posterior dan selanjutnya mengaktifkan gerbang kontrol sehingga nyeri pasca operasi tadi menjadi berkurang. Pemberian SEFT juga sangat efektif dalam mengurangi nyeri pasien pasca operasi fraktur femur. SEFT dilakukan dengan memberikan ketukan-ketukan ringan pada titik-titik akupunktur tertentu sambil pikiran kita ikhlas dan pasrah kepada Allah/Tuhan. Ketukan-ketukan tadi akan merangsang low threshold mechanoreceptor yang berada di kulit, tendon dan otot. Untuk selanjutnya mekanisme pengurangan nyeri juga akan terjadi sama seperti pada pemberian penguluran pasif.

Selain mekanisme yang telah dijelaskan di atas, stimulasi (ketukan-ketukan) yang dilakukan pada saat pelaksanaan SEFT akan merangsang serabut saraf A-beta, diteruskan ke nukleus kolumna dorsalis dan impuls saraf diteruskan melalui lemnikus medialis dan melalui jalur kolateral terhubung dengan Periaqueductal grey Area (PAG). Perangsangan PAG ini menghasilkan enkefalin (sejenis opium dalam tubuh) yang selanjutnya akan mengaktifkan nukleus raphe dan atau nukleus retikuler magnoseluler. Kedua nukleus tersebut dikirimkan impuls penghambat nyeri ke medula spinalis melalui jaras kaudal-retikuler. Jaras kaudal retikuler yang berasal dari nukleus raphe adalah serabut serotinerjik sedangkan yang berasal dari nukleus retikuler magnoseluler adalah serabut norepinefrinerjik. Di medula spinalis kedua jenis serabut saraf tersebut bersinap dengan serabut

enkefalinergik yang dapat melakukan penghambatan pre sinaptik melalui penghambatan pelepasan substansi P oleh serabut saraf halus tak bermielin (serabut saraf C), sehingga nyeri berkurang (Baldry dan Thompson, 1993).

Dalam pelaksanaan SEFT harus dilandasi dengan perasaan ikhlas dan pasrah. Ikhlas artinya ridho atau menerima rasa sakit/nyeri dengan sepenuh hati. Ikhlas artinya tidak mengeluh atas musibah yang kita terima. Terdapat istilah Pain Paradox (paradoks penyakit), semakin kita berontak semakin senang ia menghinggapi kita. Semakin kita ikhlas menerimanya semakin cepat ia pergi. Dengan perasaan ikhlas maka pemberian SEFT akan memberikan efek terhadap pengurangan nyerinya. Pelaksanaan SEFT diawali dengan the Set-Up. Set-Up Words dalam bahasa spiritual dapat dikatakan sebagai “do’a kepasrahan” kita kepada ALLah SWT. Bahwa apapun masalah dan nyeri yang kita rasakan saat ini, kita ikhlas menerimanya dan kita pasrahkan kesembuhannya pada Allah SWT. Pasrah adalah menyerahkan apa yang terjadi nanti pada Allah SWT/Tuhan Yang Maha Esa (YME) atau dalam agama Islam disebut dengan tawakkal. Firman Allah ”Dan barangsiapa yang bertawakkal kepada Allah SWT, niscaya Allah akan mencukupkan (keperluan)nya” (QS, Athalaq [65]: 3). Dengan pasrah sepenuhnya kepada Allah, dengan yakin, maka segala permasalahan yang dihadapi terasa menjadi lebih ringan. Nyeri yang dirasakan juga menjadi berkurang.

Dari semua bahasan diatas dapat dimengerti bahwa pemberian SEFT, melalui mekanisme neuro fisiologi dapat menurunkan nyeri seperti yang telah dijelaskan di atas, ditambah dengan aspek spiritual yaitu

do'a, keikhlasan dan kepsrahan, maka SEFT diperkuat sehingga pengaruh SEFT terhadap pengurangan nyeri pada pasien pasca operasi fraktur femur menjadi lebih besar atau lebih baik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Metode penguluran pasif dapat mengurangi nyeri pada pasien pasca operasi fraktur femur, pemberian penguluran pasif + SEFT dapat mengurangi nyeri pada pasien pasca operasi fraktur femur, pemberian penguluran pasif + SEFT lebih baik dari pada pemberian penguluran pasif saja terhadap pengurangan nyeri pada pasien pasca operasi fraktur femur. Untuk memperkaya modalitas yang dimiliki fisioterapis, maka disarankan untuk mempelajari Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT).

DAFTAR PUSTAKA

- Abraham, SE. 2000. *The Pain Clinic Manal*. Second Edition. Lippincott, Williams and Wilkins.
- Adams, C. J, 1992; *Outline of Fracture Including Joint Injuries*; Tenth Edition, Churchill Livingstone, New York.
- Appley, G.A. and Solomon, L., 1995; *Ortopedi dan fraktur sistem Apley* ; Terjemahan Widya Medika, Jakarta, Hal 375-380.
- Baldry, PE and Thompson, JW., 1993; *Acupuncture, Trigger Point and Musculoskeletal Pain*; Second Edition; Churchill Livingstone, New York.
- Behrens and Michlovits, 1996 ; *Physical Agent* ; F.A. Davis Company, Philadelphia.
- Garrison, S.J, 1996 ; *Dasar – Dasar Terapi dan Rehabilitasi Fisik* ; Terjemahan Hipokrates, Jakarta, Hal 152-157.
- Gartland, J., 1974 ; *Fundamentals of Orthopedic*, Saunders Company, Philadelphia, Hal 28 – 29.
- Lachman, J.F. and Masock, 1988; *Soft Tissue Injuries in Sport*; Blackwell Scientific Publication, London
- Meliala, L., 2001; *Diagnosis dan Managemen Nyeri Mutakhir Neuroosteomuskuler*. Kelompok Studi Perdossi, Simposium Nyeri, Jogjakarta.
- Meliala, L, 2002; *Patofisiologi Nyeri Kelompok Perdossi*, Simposium Nyeri, Jogjakarta.
- Mense, MA.,2003. *Neurophysiology of Muscle Pain, Course Muscle Pain: From Bench to Bedside*. Heidelberg University.
- Nugroho, DS. 2000. *Neurofisiologi Nyeri dari Aspek Kedokteran. Pelatihan dan Penatalaksanaan Fisioterapi Komprehensif pada Nyeri*, Surakarta.
- Paterno, MV., Arcdeacon, MT., Fort, KR.,. 2006. *Early Rehabilitation Following Surgical Fixation of a Femoral Fracture*, *Physical Therapy Journal*. (86): 558-572.
- .Sugiyono, 1999; *Statistik Untuk Penelitian*, Edisi ke-2, Alfabeta, Bandung, Indonesia.
- Suroto, 2007; *Patogenesis dan Penatalaksanaan Nyeri Secara Efisien dan Rasional*, Simposium Reumatologi 2007, Surakarta.
- Zainuddin, AF, 2008; *Spiritual Emotional Freedom Technique, for Healing+Success Happiness +Greatness*. Afzan Publishing, Jakarta Timur, Indonesia.