

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar *Blepharoplasty*

1. Definisi *blepharoplasty*

Blepharoplasty adalah salah satu prosedur bedah kosmetik yang paling sering dilakukan. Sampai saat ini *Blepharoplasty* tetap merupakan metode peremajaan periorbital yang paling kuat jika dibandingkan dengan modalitas non-bedah lainnya, terutama pada wajah menua pada usia diatas 40 tahun (Alghoul, 2019).

Menurut (Pittara, 2022) operasi kelopak mata atau *blepharoplasty* adalah prosedur untuk memperbaiki bentuk dan struktur kelopak mata. Prosedur ini dilakukan dengan membuang kelebihan kulit atau lemak dari kelopak mata. Seiring bertambahnya usia, otot-otot di sekitar kelopak mata melemah. Kondisi ini bisa menyebabkan lemak menumpuk di kelopak mata. Penumpukan lemak ini menyebabkan kelopak mata atas turun dan muncul kantong pada mata bagian bawah. Selain membuat seseorang terlihat lebih tua, kelopak mata yang turun juga dapat membatasi bidang penglihatannya, terutama penglihatan tepi. Operasi kelopak mata dapat mengatasi kondisi ini dengan menghilangkan kelebihan kulit dan lemak dari kelopak mata (*blepharoplasty surgery*).

2. Kondisi dilakukannya *blepharoplasty*

Berdasarkan (Alghoul, 2019) operasi kelopak mata biasanya ditujukan untuk memperbaiki penampilan kelopak mata pada kondisi berikut:

- a. Kelopak mata bagian atas turun (ptosis) sehingga mata tidak terbuka sepenuhnya

- b. Kelebihan kulit pada kelopak mata atas menyebabkan penyempitan lapang pandang
- c. Kelebihan kulit pada kelopak mata bawah
- d. Bentuk kantung di bawah mata

3. Risiko *blepharoplasty*

Menurut (Alghoul, 2019) setiap prosedur operasi memiliki risiko yang mungkin terjadi. Adapun risiko dari operasi *blepharoplasty* adalah sebagai berikut :

a. Infeksi

Infeksi setelah operasi sangat jarang terjadi. Jika timbul tanda-tanda infeksi, perawatan tambahan seperti pemberian antibiotik mungkin dibutuhkan.

b. Mata kering

Kelainan permanen seperti penurunan produksi air mata dapat muncul setelah operasi. Kejadian ini jarang dan tidak dapat diprediksi. Seseorang dengan riwayat mata kering mungkin disarankan menggunakan obat tetes mata tertentu setelah prosedur operasi.

c. Perdarahan

Perdarahan ringan merupakan hal yang normal terjadi pada proses pembedahan. Namun perdarahan berat mungkin timbul setelah operasi dan membutuhkan tindakan darurat. Hindari mengonsumsi obat-obatan pengencer darah seperti aspirin atau obat-obatan antiinflamasi steroid setidaknya 7 hari sebelum prosedur operasi untuk menurunkan risiko perdarahan yang tidak terkontrol. Hipertensi yang tidak terkontrol juga dapat memicu terjadinya perdarahan selama dan setelah operasi. Akumulasi darah di bawah kulit mungkin memperlambat proses penyembuhan dan meninggalkan bekas luka. Penting untuk mengikuti instruksi

perawatan paska operasi dan membatasi aktivitas berat selama proses penyembuhan.

d. Adanya bekas luka

Setiap prosedur pembedahan pasti akan meninggalkan bekas luka, meskipun dalam bedah plastik bekas luka diharapkan seminimal mungkin namun pada beberapa kasus bekas luka yang berkembang secara tidak normal. Bekas luka mungkin memiliki warna yang berbeda dengan kulit di sekitarnya atau berkembang menjadi keloid. Jika hal ini terjadi, perawatan tambahan mungkin dibutuhkan.

e. Kontur kulit yang tidak merata

Ketidakrataan kontur pada lapisan kulit yang disebut dengan dog ear mungkin terjadi. Kondisi ini dapat membaik dengan sendirinya atau dengan prosedur pembedahan tambahan.

f. Bengkak dan lebam

Bengkak dan lebam setelah pembedahan merupakan kondisi yang normal yang disebabkan oleh adanya perdarahan selama operasi. Kondisi ini akan membaik seiring proses penyembuhan. Namun pada kondisi yang jarang terjadi, pembengkakan dan lebam ini dapat menjadi lebih panjang dan bahkan permanen.

g. Asimetri

Seluruh bagian tubuh manusia secara normal memiliki ketidaksimetrisan bahkan setelah dilakukan operasi inipun ketidaksimetrisan tersebut mungkin akan tetap ada.

h. Nyeri kronik

Nyeri kronik mungkin muncul setelah prosedur blepharoplasty.

i. Extropion

Merupakan kondisi dimana kelopak mata bawah tertarik ke arah bawah akibat pembentukan jaringan parut di bawah kulit. Pijat ringan dapat memperbaiki kondisi ini. Namun pada beberapa kasus, pembedahan tambahan dilakukan untuk mengembalikan kondisi ini.

j. Kebutaan

Kebutaan merupakan risiko yang hampir tidak pernah terjadi paska prosedur ini. Namun, hal ini dapat disebabkan akibat adanya perdarahan internal di sekitar mata selama dan setelah operasi.

k. Reaksi alergi

Pada kasus tertentu reaksi alergi lokal terhadap plester, material jahitan luka, atau perawatan topical paska operasi. Reaksi sistemik dapat muncul dari penggunaan obat-obatan paska operasi. Perawatan tambahan mungkin dibutuhkan untuk menangani reaksi alergi.

l. Penyembuhan tertunda

Sebagian area kulit mungkin tidak sembuh dengan sempurna dan mungkin membutuhkan waktu lebih lama untuk sembuh.

B. Konsep Dasar Diagnosis Keperawatan Ansietas

1. Definisi

Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman, (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).]

2. Penyebab

Faktor penyebab yang dapat menimbulkan munculnya ansietas (ansietas) yaitu krisis situasional, kebutuhan tidak terpenuhi, krisis muturasional, ancaman terhadap konsep diri, ancaman terhadap kematian, kekhawatiran mengalami kegagalan, disfungsi sistem keluarga, hubungan orang tua dan anak tidak memuaskan, faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir), penyalahgunaan zat, terpapar bahaya lingkungan (misalnya toksin, polutan, dan lain-lain), kurang terpapar informasi, (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

3. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala ansietas (ansietas) dibagi menjadi dua bagian, yaitu mayor dan minor sebagai berikut, (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) :

a. Tanda dan gejala mayor

1). Subjektif

- a). Merasa bingung
- b). Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
- c). Sulit berkonsentrasi

2). Objektif

- a). Tampak gelisah
- b). Tampak tegang
- c). Sulit tidur

b. Tanda dan gejala minor

1). Subjektif

- a). Mengeluh pusing

- b). Anoreksia
- c). Palpitasi
- d). Merasa tidak berdaya

2). Objektif

- a). Frekuensi napas meningkat
- b). Frekuensi nadi meningkat
- c). Tekanan darah meningkat
- d). Diaforesis
- e). Tremor
- f). Muka tampak pucat
- g). Suara bergetar
- h). Kontak mata buruk
- i). Sering berkemih
- j). Berorientasi pada masa lalu

4. Kondisi klinis terkait

Kondisi klinis terkait dari ansietas (ansietas) berdasarkan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) yaitu Penyakit kronis progresif (missal kanker, penyakit auto imun), penyakit akut, Hospitalisasi, rencana operasi, kondisi diagnosis penyakit belum jelas, penyakit neurologis, tahap tumbuh kembang

5. Patofisiologi ansietas

Mediator ansietas yang signifikan dalam sistem saraf pusat adalah norepinefrin, serotonin, dopamin, dan asam gamma-aminobutyric (GABA). Sistem saraf otonom, terutama sistem saraf simpatik, memediasi sebagian besar gejala.

Amigdala memainkan peran penting dalam meredam ketakutan dan ansietas. Pasien dengan ansietas telah ditemukan menunjukkan respon amigdala yang meningkat terhadap isyarat ansietas. Struktur amigdala dan sistem limbik terhubung ke daerah korteks prefrontal, dan kelainan aktivasi prefrontal limbik dapat dikembalikan dengan intervensi psikologis atau farmakologis (Chand & Marwaha., 2022)

6. Ansietas sebelum operasi

Salah satu faktor yang memengaruhi ansietas adalah adanya cedera fisiologis atau penurunan fungsi sehari-hari akibat pembedahan. Saat seseorang merasa takut, hal itu merangsang sistem saraf otonom, yang meningkatkan kerja kelenjar adrenal untuk melepaskan adrenalin, sehingga dapat meningkatkan detak jantung. Peningkatan detak jantung ini menyebabkan peningkatan tekanan darah yang dapat berdampak negatif pada operasi yakni perdarahan. Selain itu, penelitian lain menemukan bahwa ansietas berlebihan menyebabkan pasien tidak siap secara emosional untuk operasi dan menunda operasi karena mengalami gejala fisiologis seperti peningkatan denyut nadi perifer dan tekanan darah (Marlina, 2017).

Periode pra-operasi adalah peristiwa yang mengkhawatirkan bagi sebagian besar pasien yang menjalani operasi. Ini sering memicu respon emosional, kognitif, dan fisiologis. Tujuan utama perawatan pasien pra operasi adalah untuk menciptakan

lingkungan dan kualitas hidup yang lebih baik bagi pasien sebelum, selama dan setelah operasi. Ansietas pra operasi merupakan masalah yang sering ditemui saat merawat pasien menjelang operasi (Spreckhelsen, 2021).

Ketakutan akan operasi disebut ansietas pra operasi. Ansietas yang berlebihan dapat menyebabkan nyeri dada, mual, muntah, dan detak jantung yang lebih cepat. Ansietas akut juga dapat menyebabkan serangan panik ketika pikiran negatif terus menerus dirasakan, terutama ketika pasien baru pertama kali menjalani operasi (Rismawan, 2019).

Sebuah studi yang meneliti dan 12 (40%) mengalami ansietas tingkat ansietas pasien *Pre Surgery* menunjukkan bahwa dari 30 responden, 17 (56,7%) mengalami ansietas ringan sedang. Hal ini menunjukkan bahwa tindakan pembedahan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi ansietas pasien. Disini pasien membutuhkan peran perawat untuk memberikan penjelasan yang jelas, memberikan bantuan psikologis kepada keluarga agar pasien siap dan tenang untuk operasi (Rizal, 2019).

7. Pengukuran skala ansietas

Suatu ansietas dapat diukur dengan pengukuran skala ansietas yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS merupakan pengukuran ansietas yang didasarkan pada munculnya gejala pada individu yang mengalami ansietas. Menurut skala HARS terdapat 14 gejala atau *symptoms* ansietas yang nampak pada individu dengan ansietas. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor (skala likert) antara 0 (*Not Present*) sampai dengan 4 (*severe*) (Thompson, 2015).

Skala HARS pertama kali digunakan oleh Max Hamilton pada tahun 1959 dan kini telah menjadi standar untuk mengukur ansietas, terutama dalam studi eksperimen klinis. Studi klinis menunjukkan bahwa skala HARS memiliki validitas dan reliabilitas yang cukup tinggi untuk mengukur ansietas yakni 0,93 dan 0,97. Hal ini menunjukkan bahwa pengukuran skala ansietas menggunakan skala HARS dapat memberikan hasil yang valid dan reliabel (Thompson, 2015).

Menurut (Thompson, 2015), berikut penilaian ansietas berdasarkan skala HARS yang terdiri dari 14 item, yaitu :

1. Perasaan Cemas : firasat buruk, mudah tersinggung, takut akan pikiran sendiri.
2. Ketegangan : merasa gelisah, tegang, gemetar, lesu dan mudah terganggu.
3. Ketakutan : takut terhadap gelap, takut terhadap orang asing, takut sendirian dan takut pada binatang besar.
4. Gangguan tidur : susah tidur, mudah terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan sering mimpi buruk.
5. Gangguan kecerdasan : penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
6. Perasaan depresi : hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada *hobby*, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
7. Gejala somatik : adanya kaku otot, nyeri pada otot, kedutan otot, gertakan gigi dan uara tidak stabil.
8. Gejala sensorik : perasaan ditusuk - tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
9. Gejala kardiovaskuler : takikardi, nyeri dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.

10. Gejala pernapasan : rasa tertekan pada dada, perasaan tercekik, napas pendek, sering menarik napas panjang.
11. Gejala gastrointestinal : sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, perasaan panas di perut, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan.
12. Gejala urogenital : sering kencing, tidak dapat menahan kencing dan aminorea.
13. Gejala vegetatif : pusing atau sakit kepala., mulut kering, mudah berkeringat, bulu roma berdiri dan muka merah.
14. Perilaku sewaktu wawancara : gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, napas pendek dan cepat dan tonus otot meningkat.

Cara penilaian ansietas adalah dengan memberikan nilai dengan kategori sebagai berikut :

- 0 = tidak ada gejala sama sekali
- 1 = Satu dari gejala yang ada
- 2 = Sedang atau separuh dari gejala yang ada
- 3 = Berat atau lebih dari setengah dari gejala yang ada
- 4 = Sangat berat, semua gejala ada

Penentuan derajat ansietas yaitu dengan menjumlah nilai skor dari item 1 - 14 dengan hasil sebagai berikut :

- a. Skor kurang dari 6 = tidak ada ansietas
- b. Skor 7 – 14 = ansietas ringan
- c. Skur 15 – 27 = ansietas sedang
- d. Skor lebih 27 = ansietas berat

C. Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Pasien *Pre Surgery Blepharoplasty*

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama dari suatu proses keperawatan dengan mengumpulkan data atau mendapatkan data yang akurat dari pasien sehingga memudahkan perawat mengetahui permasalahan yang dihadapi oleh pasien (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Pengkajian pada pasien *pre surgery blepharoplasty* menggunakan pengkajian mendalam pada masalah keperawatan ansietas termasuk ke dalam kategori psikologis dan subkategori integritas ego. Pengkajian dilakukan sesuai dengan tanda dan gejala mayor dan minor pada ansietas. Gejala dan tanda mayor dapat dilihat dari data subjektif seperti merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi dan data objektif seperti tampak gelisah, tampak tegang dan sulit tidur. Gejala dan tanda minor pada ansietas dapat dilihat dari data subjektif seperti mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya dan data objektif seperti frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaforesis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, berorientasi pada masa lalu (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2. Diagnosis keperawatan

Berdasarkan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon

klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

Diagnosis keperawatan diklasifikasikan menjadi lima kategori, yaitu fisiologis, psikologis, perilaku, relasional, dan lingkungan. Terdapat dua jenis diagnosis keperawatan yaitu diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosis negatif menunjukkan bahwa klien dalam keadaan sakit atau berisiko mengalami sakit sehingga penegakan diagnosis ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan, pemulihan dan pencegahan. Diagnosis ini terdiri dari diagnosis aktual dan risiko, sedangkan diagnosis positif menunjukkan bahwa klien dalam keadaan sehat sehingga diagnosis ini disebut juga dengan diagnosis promosi kesehatan, (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Komponen diagnosis keperawatan terdiri dari dua yaitu masalah (*problem*) atau label diagnosis dan indikator diagnostik. Proses penegakan diagnosis keperawatan terdiri atas tiga tahap yaitu analisis data (bandingkan dengan nilai normal, kelompokkan data), identifikasi masalah (masalah akut, risiko, promosi kesehatan), perumusan diagnosis (aktual : masalah berhubungan dengan penyebab ditandai dengan tanda atau gejala, risiko : masalah ditandai dengan faktor risiko, promkes : masalah ditandai dengan tanda/gejala), (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Ansietas pada pasien *pre surgery blepharoplasty* termasuk diagnosis aktual karena memiliki penyebab dan tanda gejala mayor, minor dengan penulisan menjadi (Ansietas berhubungan dengan krisis situasional dibuktikan dengan pasien merasa bingung , merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapi, tampak gelisah, tegang, sulit tidur, palpitasi, frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, muka tampak pucat dan sering berkemih).

3. Rencana keperawatan

Segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan pasien sesuai luaran (*outcome*) yang diharapkan disebut dengan intervensi, (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Luaran keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan menunjukkan status diagnosis keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan. Komponen luaran keperawatan ada tiga yaitu label, ekspektasi, dan kriteria hasil, (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 1
Rencana Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Pasien
Pre Surgery Blepharoplasty Dengan Emotional Freedom Technique di BIMC
Siloam Hospital Nusa Dua Tahun 2023

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
Ansietas D.0080	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ... x ... menit maka ansietas menurun dengan kriteria hasil L.09093 :	Intervensi utama manajemen penurunan tingkat ansietas. 1. Reduksi ansietas (I.09314) a. Tindakan Observasi 1) Identifikasi saat tingkat ansietas

1	2	3
1. Verbalisasi kebingungan menurun (5)	berubah kondisi, stressor)	(missal waktu,
2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5)	2) Identifikasi kemampuan mengambil keputusan	
3. Perilaku gelisah menurun (5)	3) Monitor tanda ansietas (verbal dan non verbal)	
4. Perilaku tegang menurun (5)		
5. Keluhan pusing menurun (5)	b. Terapeutik	
6. Anoreksia menurun (5)	1) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan	
7. Palpitasi menurun (5)		
8. Frekuensi pernapasan menurun (5)	2) Temani pasien untuk mengurangi ansietas, jika memungkinkan	
9. Frekuensi nadi menurun (5)	3) Pahami situasi yang membuat ansietas	
10. Tekanan darah menurun (5)	4) Dengarkan dengan penuh perhatian	
11. Diaforesis menurun (5)	5) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan	
12. Tremor menurun (5)		
13. Pucat menurun (5)		
14. Konsentrasi pola tidur membaik (5)	6) Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu ansietas	

1	2	3
15. Perasaan keberdayaan membaik (5)	16. Kontak mata membaik (5)	7) Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang
17. Pola berkemih membaik (5)	18. Orientasi membaik (5)	c. Edukasi 1) Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 2) Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 3) Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu 4) Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan 5) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 6) Latih kegiatan pengalihan, untuk mengurangi ketegangan

1	2	3
		<p>7) Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat</p> <p>8) Latih teknik relaksasi</p> <p>d. Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian obat anti anxietas, jika perlu</p> <p>2. Terapi Relaksasi</p> <p>a. Observasi</p> <p>1) Identifikasi penurunan tingkat energy, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif</p> <p>2) Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan</p> <p>3) Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya</p>

1	2	3
---	---	---

4) Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan

5) Monitor respon terhadap terapi relaksasi

b. Terapeutik

1) Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan

2) Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi

3) Gunakan pakaian longgar

4) Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama

1	2	3
		<p>5) Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai</p> <p>c. Edukasi</p> <p>1) Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis, relaksasi yang tersedia (mis. musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)</p> <p>2) Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih</p> <p>3) Anjurkan mengambil posisi nyaman</p> <p>4) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</p> <p>5) Anjurkan sering mengulang atau melatih teknik yang dipilih</p>

1	2	3
		6) Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan atau imajinasi terbimbing)

(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019), (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

4) Implementasi keperawatan

Menurut (Hidayat, 2017) implementasi keperawatan merupakan suatu pelaksanaan asuhan keperawatan yang sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang telah disepakati sebelumnya, dibuat oleh perawat untuk pasien. Bentuk asuhan yang terdokumentasi meliputi tanggal, waktu, nomor diagnostik prosedur, bagaimana prosedur dilakukan, dan respon pasien terhadap intervensi perawat.

Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan, (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 2
Implementasi Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Pasien
Pre Surgery Blepharoplasty Dengan *Emotional Freedom Technique* di BIMC
Siloam *Hospital* Nusa Dua Tahun 2023

Waktu	Implementasi Keperawatan	Respon	Paraf
Diisi dengan hari, tanggal, bulan, tahun, pukul berapa diberikan tindakan	Diisi dengan tindakan keperawatan	Respon dari pasien setelah diberikan tindakan berupa data subjektif dan data objektif	Sebagai bukti tindakan sudah diberikan dilengkapi dengan nama terang

(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

5) Evaluasi Keperawatan

Menurut (Hidayat, 2017), evaluasi keperawatan bersifat sumatif dan formatif yang terjadi secara terus menerus. Evaluasi keperawatan didokumentasikan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan dari kriteria hasil. Bentuk evaluasi keperawatan pada setiap diagnosis terdiri dari data subjektif, data objektif, analisis masalah pasien dan perencanaan untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil yang belum tercapai.

Tabel 3
Evaluasi Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Pasien
Pre Surgery Blepharoplasty Dengan *Emotional Freedom Technique* di BIMC
Siloam *Hospital* Nusa Dua Tahun 2023

Waktu	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	Paraf
1	2	3
Diisi dengan hari, tanggal, bulan, tahun,	S (Subjektif): O (Objektif): A (Analisis):	Sebagai bukti evaluasi sudah dilakukan,

1	2	3
pukul berapa dilakukan	evaluasi teratasi P (<i>Planning</i>):	dilengkapi dengan nama terang

(Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019), (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

D. *Emotional Freedom Technique*

1. Pengertian *emotional freedom technique*

Teknik EFT (*Emotional freedom technique*) adalah terapi meridian energi yang dikembangkan oleh Gary Craig sejak tahun 1990. EFT adalah versi sederhana dari pengobatan akupunktur yang bekerja langsung pada sistem meridian tubuh. Seperti jarum akupunktur, EFT menggunakan ketukan lembut (*tapping*) untuk merangsang titik meridian utama. EFT adalah teknik penyembuhan pikiran dan tubuh yang menggabungkan efek spiritual sekaligus berfokus pada rasa sakit atau masalah. EFT dapat dilakukan oleh siapa saja, dilakukan dengan cara yang benar, EFT efektif dalam mengobati penyakit fisik dan emosional. EFT mengobati penyakit individu. EFT meredakan nyeri fisik dan emosional, baik akut maupun kronis (Thahir, 2014).

Terapi EFT telah terbukti membantu orang mengatasi dan mengelola stres yang disebabkan oleh efek stressor pada lingkungan. Terapi EFT juga dapat mengurangi risiko gangguan kesehatan fisik (seperti penyumbatan pembuluh darah, gangguan jantung) dan mencegah penyakit atau gangguan jiwa secara psikologis (Thahir, 2014).

2. Cara kerja *emotional freedom technique*

EFT dilakukan dengan ketukan jari ringan pada bagian tubuh tertentu untuk "*merestart*" tubuh dan membuat tubuh berfungsi lebih baik. EFT adalah kombinasi dari akupunktur dan *Mind Body Medicine*. Perbedaan keduanya adalah pada jarum. Akupunktur menggunakan jarum, sedangkan EFT hanya menggunakan *hand tap* yang bisa dilakukan sendiri. EFT mengarah pada manfaat fisik dan emosional (Thahir, 2014).

Adapun langkah – langkah sebelum melakukan terapi EFT *tapping* menurut (Legg, 2019) adalah sebagai berikut :

a. Identifikasi masalah

Fokus pada satu masalah yang ingin diselesaikan, lalu pikirkan.

b. Ukur intensitas awal masalah

Untuk mengetahui perbedaan sebelum dan setelah EFT

c. Tahap persiapan

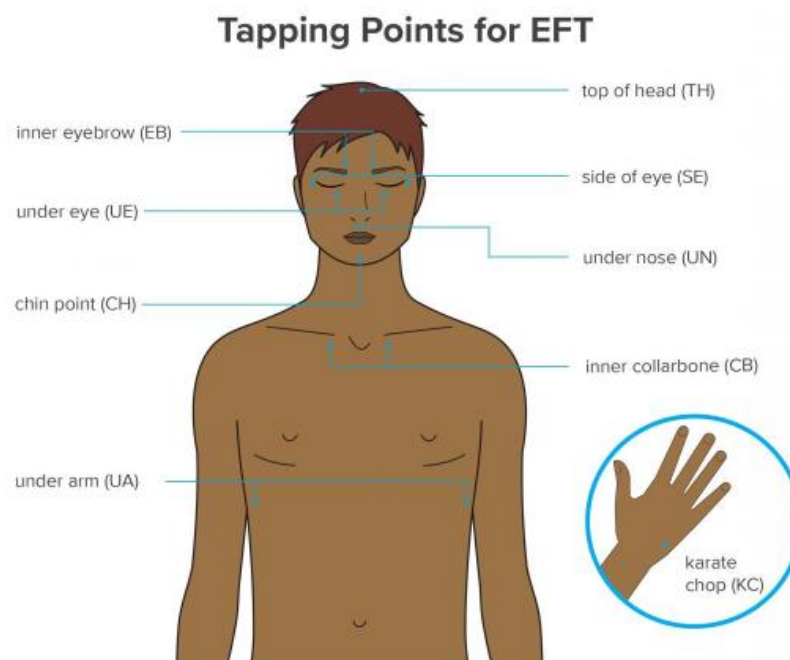
Sebelum melakukan EFT, seseorang harus memutuskan kalimat pengingat sederhana untuk diulang saat melakukan ketukan pada titik *karate chop* (KC), contoh kalimat “meskipun saya memiliki masalah, namun saya sangat menerima diri saya sepenuhnya”.

d. Lakukan *tapping* pada titik titik meridian secara berurutan

Urutan *tapping* yang benar :

- 1). Top of the head (TOH) : pada atas kepala bagian tengah
- 2) Beginning of the eyebrow (EB) : awal alis, tepat diatas dan ke samping hidung
- 3). Side of the eye (SE) : pada tulang sudut luar mata
- 4). Under the eye (UE) : pada tulang dibawah mata sekitar 1 inci dibawah pupil

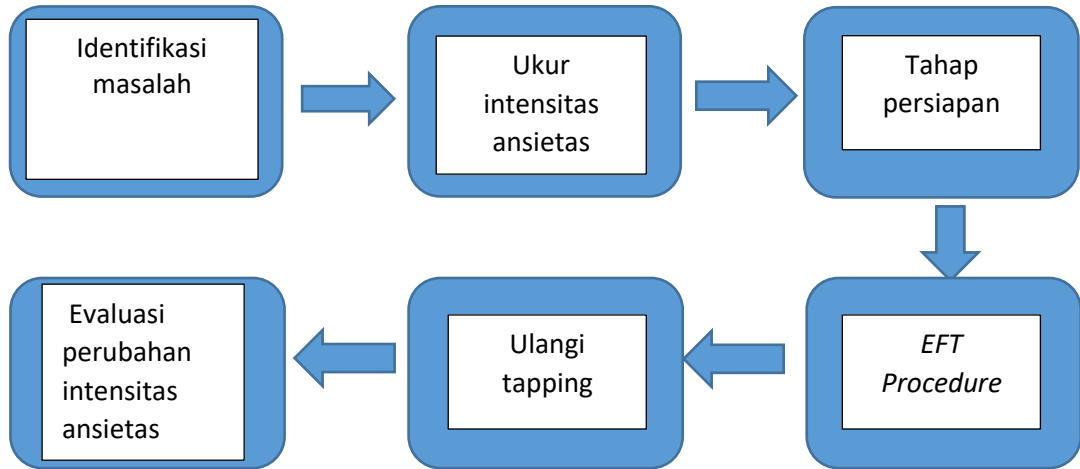
- 5). Under the nose (UN) : titik antara hidung dan bibir atas
- 6). Chin point (CH) : diantara bawah bibir dan bagian bawah dagu
- 7). Beginning of the collarbone (CB) : titik antara sternum, collarbone dan tulang rusuk pertama
- 8). Under the arm (UA) : sekitar 4 inci dibawah ketiak
- 9) Karate chop (KC) : antara pangkal jari kelingking dan pergelangan



Gambar 1. *Tapping point for EFT (Emotional Freedom Technique)*
(Legg, 2019)

e. Ukur intensitas akhir masalah

Alur diagram yang digunakan dalam terapi EFT ini disajikan pada gambar 2.



Gambar 2. Diagram Alur terapi EFT (*Emotional Freedom Technique*)
(Legg, 2019)