

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN DENGAN INTERVENSI
INOVASI PEMBERIAN AROMATERAPI MAWAR DAN TERAPI
MUROTTAL AL-QURAN TERHADAP PENINGKATAN KUALITAS
TIDUR PADA PASIEN AN. D DENGAN COMBUSTIO DI RUANG PICU
RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE TAHUN 2017**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



**DI SUSUN OLEH
EKA DARMA SAFITRI, S. KEP
1611308250308**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA
TAHUN 2017**

Analysis of Clinical Practice Nursing in Patient with Combustio Intervention of Innovation Grant of Roses Aromatherapy and Murottal to Improvement Sleep Quality For Patient in the Picu Abdul Wahab Sjahranie Hospital Samarinda in 2017

Eka Darma Safitri¹, Fatma Zulaikha²

ABSTRAC

Background: Data from the American Burn Association (2015), in the United States there are 486,000 cases of burns were receiving medical treatment, 40,000 of them had to be hospitalized. In addition, as many as 3,240 deaths occur each year due to burns. Most causes the occurrence of burns is because of trauma caused by fire accidents, vehicle accidents, smoke inhalation, contact with electricity, chemicals, and hot objects. In Indonesia, the prevalence of burns in 2013 amounted to 0.7% and has decreased by 1.5% compared to 2008 (2.2%). The province with the highest prevalence were Papua (2.0%) and the Pacific Islands (1.4%) (Ministry of Health, 2013).

Object Analysis of nursing clinical practice in patients with intervention Combustion Rose aromatherapy and Murottal administration improves the quality of sleep in children in Room Pediatric Intensive Care Unit (PICU) Regional General Hospital Abdul Wahab Sjahranie Samarinda in 2017.

Nursing analysis method used is to provide aromatherapy roses and murottal therapy to patients combustion. The number of respondents in the analysis of nursing is 1 patients in PICU with diagnosis Combustio.waktu Lounge analysis was conducted on July 3, 2017 until July 5, 2017 at the Hospital Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Based on the analysis it can be concluded that the results of therapeutic interventions for patients innovation impaired sleep quality increased sleep duration after intervention by innovation for 10-30 minutes.

Keywords : Combustio, Aromatherapy, Murottal, sleep quality

¹Student Program nurses College of Health Sciences Muhammadiyah Samarinda, East Kalimantan, Indonesia

²College of Health Sciences Muhammadiyah Samarinda, East Kalimantan, Indonesia

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan dengan Intervensi Inovasi Pemberian Aromaterapi
Mawar dan Terapi Murottal Al-Quran Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur pada Pasien
An. D dengan Combustio di Ruang Picu RSUD Abdul Wahab Sjahranie Tahun 2017**
Eka Darma Safitri¹, Fatma Zulaikha²

INTISARI

Latar Belakang : Data *American Burn Association* (2015), di Amerika Serikat terdapat 486.000 kasus luka bakar yang menerima penanganan medis, 40.000 diantaranya harus dirawat di rumah sakit. Selain itu, sebanyak 3.240 kematian terjadi setiap tahunnya akibat luka bakar. Penyebab terbanyak terjadinya luka bakar adalah karena trauma akibat kecelakaan kebakaran, kecelakaan kendaraan, terhirup asap, kontak dengan listrik, zat kimia, dan benda panas. Di Indonesia, prevalensi luka bakar pada tahun 2013 adalah sebesar 0.7% dan telah mengalami penurunan sebesar 1.5% dibandingkan pada tahun 2008 (2.2%). Provinsi dengan prevalensi tertinggi adalah Papua (2.0%) dan Bangka Belitung (1.4%) (Depkes, 2013).

Tujuan Analisis praktik klinik keperawatan pada pasien Combustion dengan intervensi pemberian aromaterapi Mawar dan Murottal terhadap peningkatan kualitas tidur pada anak di Ruang Pediatric Intensive Care Unit (PICU) Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2017.

Metode analisis keperawatan yang digunakan adalah dengan memberikan aromaterapi mawar dan terapi murottal terhadap pasien combustion. Jumlah responden dalam analisa keperawatan adalah 1 pasien yang berada di Ruang PICU dengan diagnose Combustio.waktu analisis dilakukan pada tanggal 3 Juli 2017 sampai dengan 5 Juli 2017 di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Berdasarkan hasil analisa dapat disimpulkan bahwa hasil intervensi terapi inovasi terhadap pasien mengalami gangguan kualitas tidur mengalami peningkatan lama waktu tidur setelah diberi intervensi inovasi selama 10-30 menit.

Kata Kunci : Combustio, Aromaterapi, Murottal, Kualitas Tidur

¹ Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda, Kalimantan Timur, Indonesia

² Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda, Kalimantan Timur, Indonesia

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Luka bakar merupakan masalah kesehatan masyarakat global. Hal ini disebabkan karena tingginya angka mortalitas dan morbiditas luka bakar, khususnya pada negara dengan pendapatan rendah-menengah, dimana lebih dari 95% angka kejadian luka bakar menyebabkan kematian (mortalitas). Bagaimanapun juga, kematian bukanlah satu-satunya akibat dari luka bakar. Banyak penderita luka bakar yang akhirnya mengalami kecacatan (morbiditas), hal ini tak jarang menimbulkan stigma dan penolakan masyarakat (Gowri, *et al.*,2012).

Pada tahun 2014, *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa terdapat 265.000 kematian yang terjadi setiap tahunnya di seluruh dunia akibat luka bakar. Di India, lebih dari satu juta orang menderita luka bakar sedang-berat per tahun. Di Bangladesh, Columbia, Mesir, dan Pakistan, 17% anak dengan luka bakar menderita kecacatan sementara dan 18% menderita kecacatan permanen. Sedangkan di Nepal, luka bakar merupakan penyebab kedua cedera tertinggi, dengan 5% kecacatan.

Menurut data *American Burn Association* (2015), di Amerika Serikat terdapat 486.000 kasus luka bakar yang menerima penanganan medis, 40.000 diantaranya harus dirawat di rumah sakit. Selain itu, sebanyak 3.240 kematian terjadi setiap tahunnya akibat luka bakar. Penyebab terbanyak terjadinya luka

bakar adalah karena trauma akibat kecelakaan kebakaran, kecelakaan kendaraan, terhirup asap, kontak dengan listrik, zat kimia, dan benda panas. Di Indonesia, prevalensi luka bakar pada tahun 2013 adalah sebesar 0.7% dan telah mengalami penurunan sebesar 1.5% dibandingkan pada tahun 2008 (2.2%). Provinsi dengan prevalensi tertinggi adalah Papua (2.0%) dan Bangka Belitung (1.4%) (Depkes, 2013).

Menurut Grace dan Borley (2006) luka bakar merupakan respon kulit dan jaringan subkutan terhadap paparan yang berasal dari sumber panas, listrik, zat kimia, dan radiasi. Hal ini akan menimbulkan gejala berupa nyeri, pembengkakan, dan terbentuknya lepuhan. Semua luka bakar (kecuali luka bakar ringan atau luka bakar derajat I) dapat menimbulkan komplikasi berupa *shock*, dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit, infeksi sekunder, dan lain-lain (Rismana, *et al.*,2013).

Permasalahan yang dialami oleh penderita luka bakar selain komplikasi adalah rasa nyeri selama proses penyembuhan. Sakit yang menimbulkan rasa nyeri akan menimbulkan masalah tidur pada anak. Seseorang yang sedang sakit membutuhkan waktu tidur lebih lama dari pada keadaan normal (Kozier,2004). Pada anak, kebutuhan tidur sangat penting dalam proses tumbuh kembang dan proses penyembuhan. Pada saat tidur terjadinya proses repair pada otak dan lebih dari 75% hormon pertumbuhan diproduksi. Oleh karena itu perlunya peningkatan kualitas tidur khususnya bagi anak selama perawatan di Rumah Sakit baik dengan metode farmakologi maupun non farmakologi seperti pemberian aromaterapi dan mendengarkan murottal.

Aromaterapi berasal dari dua kata, yaitu aroma dan terapi. Aroma berarti bau harum atau bau-bauan dan terapi berarti pengobatan. Jadi aromaterapi adalah salah satu cara pengobatan penyakit dengan menggunakan baubauan yang umumnya berasal dari tumbuh-tumbuhan serta berbau harum dan enak yang disebut minyak atsiri (Agusta,2010). Hal serupa juga diutarakan oleh Watt & Janca (2012) yang menyebutkan bahwa aromaterapi adalah terapi yang menggunakan minyak essensial yang dinilai dapat membantu mengurangi bahkan mengatasi gangguan psikologis dan gangguan rasa nyaman seperti cemas, depresi, menurunkan tekanan darah dan nyeri sehingga dapat membantu dalam proses tidur.

Mendengarkan Al-Quran rata-rata didominasi oleh gelombang delta dari gambaran elektroensefalografi (EEG), yang mengidentifikasi pikiran sangat rileks, sehingga memberi ketenangan, ketentraman dan kenyamanan serta memberikan efek relaksasi pada ketegangan saraf dan memberikan efek positif hingga 65% (Abdurrochman dalam Fatma, 2015). Efek ketenangan yang ditimbulkan dari mendengarkan murotal Al-Quran mampu menginduksikan seseorang untuk mudah tidur. Efek ketenangan ini juga ada dalam QS Az-Zumar (39) : 23 *“Allah telah menurunkan perkataan yang paling baik (yaitu) Al-Quran yang serupa (ayat-ayatnya) lagi berulang-ulang, gemetar karena kulit orang-orang yang takut kepada TuhanNya, kemudian menjadi tenang kulit dan hati mereka ketika mengingat Allah, dengan kitab itu Allah member petunjuk kepada siapa yang Dia kehendaki.*

Dan barang siapa dibiarkan sesat oleh Allah, maka tidak ada seorangpun yang dapat member petunjuk”.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap kepala ruang PICU di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada tanggal 3 Juli 2017 bahwa 6 bulan terakhir yaitu dari bulan Februari 2017 hingga Juli 2017 di Ruang Pediatric Intensive Care Unit (PICU) didapatkan data pasien sebanyak 125 orang dan 3 diantaranya menderita combustio (Buku Laporan Pasien Ruang Pediatric Intensive Care Unit Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda).

Sesuai dengan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penulisan karya ilmiah tentang Analisis praktik klinik keperawatan pada pasien Combustion dengan intervensi pemberian aromaterapi Mawar dan Murotal terhadap peningkatan kualitas tidur pada anak di Ruang Pediatric Intensive Care Unit (PICU) Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2017

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penulisan karya ilmiah tentang “Analisis praktik klinik keperawatan pada pasien Combustion dengan intervensi pemberian aromaterapi Mawar dan Murotal terhadap peningkatan kualitas tidur pada anak di Ruang Pediatric Intensive Care Unit (PICU) Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2017 ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Analisis praktik klinik keperawatan pada pasien Combustion dengan intervensi pemberian aromaterapi Mawar dan Murotal terhadap peningkatan kualitas tidur pada anak di Ruang Pediatric Intensive Care Unit (PICU) Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisa kasus kelolan pada pasien dengan diagnosa medis *Combustio*
- b. Menganalisa Intervensi pemberian aromaterapi Mawar dan Murotal terhadap peningkatan kualitas tidur pada anak dengan diagnose medis *Combustio*

D. Manfaat penelitian

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat bermanfaat dalam dua aspek, yaitu :

1. Manfaat aplikatif

- a. Bagi pasien dan keluarga

Menambah pengetahuan mengenai manfaat pemberian aromaterapi mawar dan murottal untuk peningkatan kualitas tidur pada anak secara continue.

b. Bagi perawat

Memberikan masukan dan contoh (*role model*) dalam melakukan intervensi keperawatan serta menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman perawat dalam pelaksanaan pemberian aromaterapi mawar dan murottal sebagai keperawatan mandiri.

c. Bagi tenaga kesehatan lainnya

Menambah pengetahuan tentang pelaksanaan pemberian aromaterapi mawar dan murottal sebagai keperawatan mandiri.

2. Manfaat keilmuan

a. Bagi penulis

Memperkuat dukungan dalam menerapkan model konseptual keperawatan, memperkaya ilmu pengetahuan keperawatan, menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman baru bagi perawat ners dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan pola tidur pada anak .

b. Bagi rumah sakit

Memberikan rujukan bagi bidang diklat keperawatan dalam mengembangkan kebijakan terkait dengan pengembangan kompetensi perawat.

c. Bagi institusi pendidikan

Memberikan rujukan bagi institusi pendidikan dalam melaksanakan proses pembelajaran mengenai asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan pola tidur pada anak yang disertai dengan

pelaksanaan intervensi mandiri keperawatan berdasarkan hasil riset-
riset terkini.

BAB IV

ANALISA SITUASI

A. Profil RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda

Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie (RSUD AWS) terletak di jalan Palang Merah Indonesia, Kecamatan Samarinda Ulu. Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie sebagai rumah sakit rujukan (*Top Referral*), dan sebagai Rumah Sakit Kelas A satu-satunya di Kalimantan Timur terhitung mulai bulan Januari 2014. Direktur RSUD Abdul Wahab Sjahranie adalah dr. Rachim Marsidi, Sp.B., FINAC., M. Kes., periode 2013 hingga sekarang. Adapun visi, misi dan falsafah RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda (Bidang Keperawatan, 2015), sebagai berikut :

1. Visi

Menjadi rumah sakit dengan pelayanan bertaraf internasional.

2. Misi

Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan berstandar internasional, mengembangkan rumah sakit sebagai pusat penelitian, dengan motto bersih, aman, kualitas, tertib, informative (BAKTI).

3. Falsafah

Menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia dalam pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian

Selayang pandang perjalanan RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda.

1. Tahun 1974 : Pada tahun 1974 didirikan Rumah Sakit Umum di Segiri Kecamatan Samarinda hulu, disebut sebagai RSU Segiri.

2. Tahun 1977 : Pada 12 Nopember 1977 Diresmikan oleh Gubernur KDH Tk I Provinsi Kalimantan Timur Bapak H. A. Wahab Sjachranie untuk Pelayanan Rawat Jalan.
3. Tahun 1984 : Pada 21 Juli 1984, seluruh pelayanan rawat inap dan rawat jalan dipindahkan dari rumah sakit lama (Selili) ke lokasi rumah sakit umum baru yang terletak di Jln. Palang Merah Indonesia.
4. Tahun 1987 : Nama Rumah Sakit Umum Daerah A. Wahab Sjachranie diresmikan.
5. Tahun 1993 : Sebagai Rumah Sakit kelas B dengan SK Menkes No: 1161/Menkes/SK/XII/1993, ditetapkan di Jakarta pada tanggal 15 Desember 1993.
6. Tahun 1999 : RSUD AWS ditetapkan dengan status sebagai unit SWADANA. Tahun 2003 : Berdasarkan PERDA No. 5 Tahun 2003, terjadi perubahan status dari UPTD Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur menjadi Lembaga Teknis Daerah.
7. Tahun 2008 : Keputusan Menkes RI No. HK.07.06/III/274/08, Pemberian Izin Penyelenggaraan RSUD A.W.Sjachranie Samarinda Provinsi Kaltim.
8. Tahun 2008 : Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Timur No. 10 tahun 2008, dengan memberikan pelayanan dengan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dan dilanjutkan dengan Keputusan Gubernur Kalimantan Timur Nomor : 445/K.225/2008, Tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Kalimantan Timur Sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

9. Tahun 2010 : Dengan terakreditasinya 16 Pelayanan RSUD AWS pada tahun 2010 ini maka diajukan RSUD.AWS. menjadi Rumah Sakit Pendidikan Kelas B Pendidikan dan berdasarkan ketetapan Menteri Kesehatan RI No: Ym.01.06/III/580/2010, tanggal 1 Februari 2010.
10. Tahun 2010 : RSUD A.W. Sjahranie ditetapkan sebagai Rumah Sakit Kelas B Pendidikan. Perda Provinsi No.57.
11. Tahun 2010, Penyesuaian Jenjang Eselonering Pada RSUD.AWS. Pada tanggal 16 Desember 2012, Mendapatkan Sertifikat berstandar Internasional (ISO 9001 / 2008) oleh MS CERT.

Bentuk pelayanan utama berupa pelayanan penderita yang mengalami keadaan gawat darurat, tetapi dapat juga melayani penderita tidak gawat darurat dan untuk selanjutnya dikoordinasikan dengan bagian atau unit lain yang sesuai dengan kasus penyakitnya, dengan tujuan tercapainya pelayanan kesehatan pada penderita gawat darurat yang optimal, terarah dan terpadu dengan fokus utama adalah mencegah kematian dan kecacatan, melakukan sistem rujukan dan penanggulangan korban bencana.

Ruang PICU (Pediatric Intensive Care Unit) merupakan unit khusus untuk merawat pasien anak. *PICU* merupakan pelayanan intensif untuk anak yang memerlukan pengobatan dan perawatan khusus, guna mencegah dan mengobati terjadinya kegagalan organ-organ vital. Anak yang harus dirawat di PICU adalah mereka yang mengalami masalah pernafasan akut, kecelakaan berat, komplikasi dan kelainan fungsi organ.

Terdapat 3 dokter umum yang berjaga dalam 3 shift. Ruangan PICU memiliki 46 perawat yang bekerja dengan dibagi dalam 3 shift yaitu pagi, sore, dan malam. Kepala ruangan PICU adalah Murti Handayani Amd. Kep dan *clinic case manager* PICU adalah Diana Amd. Kep. Sedangkan Pembantu Orang sakit (POS) adalah 1 orang dan cleaning service (CS) adalah 2 orang.

B. Analisis Masalah Keperawatan

Luka bakar merupakan luka yang terjadi karena terbakar api bisa secara langsung maupun tidak langsung, juga bisa disebabkan oleh pajanan suhu tinggi dari matahari, listrik, ataupun bahan kimia. Luka bakar disebabkan oleh api atau akibat tidak langsung dari api, misalnya karena tersiram air panas banyak dan biasanya terjadi pada kecelakaan dari rumah tangga (Sjarnsuidajat, 2010).

Adapun hasil pengkajian yang didapatkan langsung pada pasien An D, dengan nomor register 96.74.93, tanggal masuk rumah sakit 3 Juli 2017. An. A lahir tanggal 22 Maret 2016, sekarang berumur 1 tahun 4 bulan, jenis kelamin laki-laki, alamat rumah jalan Milono No. 10A, Samarinda, beragama Islam, penanggung jawab utama orangtua, sumber pembiayaan BPJS, sumber informasi orang tua dan medikal record, diagnosa medis saat pengkajian *Combustio grade II post Debridement*.

Diagnosa keperawatan mungkin muncul pada penderita combustio menurut Wilkinson (2007) antara lain : Ketidakefektifan Pola Nafas, Kekurangan Volume Cairan, Nyeri Akut, Kerusakan Integritas Kulit ,

Gangguan Pola Tidur, Resiko Infeksi. Penulis melakukan pembahasan masalah keperawatan yang penulis temukan sebagai berikut :

1. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan kelitihan otot pernafasan

Ketidakefektifan pola nafas adalah inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak member ventilasi adekuat (Nanda,2015). Dalam kasus ini penulis menemukan data pada An. D, antara lain RR : 25x/menit, pernafasan cuping hidung, terpasang O2 1 lpm. Kemudian menyusun intervensi keperawatan yaitu dengan monitor respirasi,monitor saturasi oksigen serta memberikan terapi oksigen jika diperlukan.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari dan dilakukan evaluasi akhir pada hari ketiga perawatan dengan melihat data-data yang ada maka penulis berasumsi bahwa masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas dapat teratasi dengan pengambilan keputusan didasari dari indikator yang telah ditentukan pada rencana keperawatan.

2. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif

Kekurangan volume cairan adalah penurunan cairan intravaskuler, interstisial, dan atau intraseluler ini mengacu pada dehidrasi, kehilangan cairan saja tanpa perubahan kadar natrium (Nanda,2015). Dari kasus ini ditemukan data pada An. D, antara lain Pasien post OP debridement, An. D haus dan rewel, lemah, mukosa bibir kering, produksi urine \pm 10 cc/4 jam, T : 37.5 ° C.kemudian menyusun intervensi keperawatan yaitu dengan memonitor input dan outpun serta menghitung *balance* cairan, memonitor

turgor kulit, monitor apakah ada penurunan berat badan, serta dapat ditentukan derajat hidrasi pada anak.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari dan dilakukan evaluasi akhir pada hari ketiga perawatan dengan melihat data-data yang ada maka penulis berasumsi bahwa masalah keperawatan kekurangan volume cairan dapat teratasi dengan pengambilan keputusan didasari dari indikator yang telah ditentukan pada rencana keperawatan.

3. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik

Nyeri akut adalah pengalamana sensorial dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan actual atau potensial atau yang digambarkan sebagai kerusakan (International Association for the Study of Pain), awitan yang tiba tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau prediksi (Nanda,2015). Dalam kasus ini ditemukan data pada An. D, antara lain Skala Face : meringis (1), Legs : gelisah (1), Activity : menggeliat (1), Cry : mengerang (1), Consolability : kadang-kadang nyeri dpt dialihkan (1) dapat ditentukan bahwa skala nyeri : 5 (nyeri sedang), An. D terlihat meringis menahan nyeri dan gelisah.

Dari masalah ini penulis menyusun beberapa rencana keperawatan pada An. D yaitu mengkaji nyeri secara keseluruhan, mengajarkan tehnik relaksasi nyeri non farmakologi yaitu mengalihkan nyeri dengan bermain dengan anak, serta memberikan terapi analgetik sesuai rekomendasi dari dokter.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari dan dilakukan evaluasi akhir pada hari ketiga perawatan dengan melihat data-data yang ada maka penulis berasumsi bahwa masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi dengan pengambilan keputusan didasari dari indikator yang telah ditentukan pada rencana keperawatan.

4. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan cedera kimia kulit.

Kerusakan integritas kulit adalah kerusakan pada epidermis dan atau dermis (Nanda,2015). Dalam kasus ini ditemukan data pada An. D, antara lain Skala nyeri : 5 (nyeri sedang), An. D terlihat meringis menahan nyeri, gelisah, An D terlihat mengantuk pada pagi hari, pada malam hari sering rewel. Dari masalah ini penulis menyusun beberapa intervensi keperawatan yaitu memonitor kondisi kulit, menjaga kebersihan kulit terutama pada area luka dan melakukan rencana debridement luka pada tanggal 10 juli 2015.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari dan dilakukan evaluasi akhir pada hari ketiga perawatan dengan melihat data-data yang ada maka penulis berasumsi bahwa masalah keperawatan kerusakan integritas kulit dapat teratasi dengan pengambilan keputusan didasari dari indikator yang telah ditentukan pada rencana keperawatan.

5. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri

Gangguan pola tidur adalah interupsi jumlah waktu dan kualitas tidur akibat faktor eksternal (Nanda,2015). Dalam kasus ini didapatkan data pada An. D, antara lain An. D meringis menahan nyeri, skala nyeri

5, An. D gelisah, mengantuk pada pagi hari, pada malam hari sering rewel. Dari masalah ini penulis menyusun beberapa rencana keperawatan yaitu dengan mengajarkan pasien bagaimana melakukan relaksasi otot autogenic atau bentuk non farmakologi lainnya untuk memancing tidur (memberikan aromaterapi mawar dan terapi murottal Al-Quran).

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari dan dilakukan evaluasi akhir pada hari ketiga perawatan dengan melihat data-data yang ada maka penulis berasumsi bahwa masalah keperawatan gangguan pola tidur dapat teratasi dengan pengambilan keputusan didasari dari indikator yang telah ditentukan pada rencana keperawatan.

6. Resiko infeksi berhubungan dengan gangguan integritas kulit.

Resiko infeksi adalah rentan mengalami invasi dan multiplikasi organism patogenik yang dapat mengganggu kesehatan (Nanda,2015). Dalam kasus ini balutan terlihat kering dan bersih, tidak ada rembesan luka pada area balutan , leukosit klien 14.86 , suhu 37.5.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari dan dilakukan evaluasi akhir pada hari ketiga perawatan dengan melihat data-data yang ada maka penulis berasumsi bahwa masalah keperawatan resiko infeksi tidak terjadi dengan pengambilan keputusan didasari dari indikator yang telah ditentukan pada rencana keperawatan.

C. Analisis salah satu intervensi dengan konsep dan penelitian terkait

Pelaksanaan tindakan keperawatan inovasi dengan pemberian aromaterapi mawar dan terapi murottal yang dilakukan pada tanggal 3 Juli 2017 di ruang

pediatric intensive care unit rumah sakit abdul wahab syahrani yang mana dapat meningkatkan kualitas tidur .

Pada anak, kebutuhan tidur sangat penting dalam proses tumbuh kembang dan proses penyembuhan. Pada saat tidur terjadinya proses repair pada otak dan lebih dari 75% hormon pertumbuhan diproduksi. Oleh karena itu perlunya peningkatan kualitas tidur khususnya bagi anak selama perawatan di Rumah Sakit. Peningkatan kualitas tidur ini dapat dilakukan baik dengan metode farmakologi maupun non farmakologi yaitu dengan aromaterapi mawar dan terapi music murottal.

Tabel 4.1 Hasil Intervensi Hari Pertama

Brief Infant Sleep Questionnaire (BISQ)

Kualitas Tidur :	
1. Posisi tidur	: Terlentang
2. Cara bayi tertidur dan terapi murottal	: Diberikan aromaterapi mawar dan terapi murottal
3. Lama waktu tidur siang (07.00 s/d19.00)	: 12.00-13.00 (1 jam)
4. Lama waktu tidur malam (19.00 s/d 07.00)	: 23.00-05.00 (6 jam)
5. Frekuensi terbangun malam hari	: 2 kali
6. Lama waktu bayi terjaga	:30 menit dan 40 menit
7. Gangguan tidur bayi debridement	:nyeri luka bakar post

Tabel 4.2 Hasil Intervensi Hari Kedua

Brief Infant Sleep Questionnaire (BISQ)

Kualitas Tidur :	
1. Posisi tidur	: Miring kanan
2. Cara bayi tertidur dan terapi murottal	: Diberikan aromaterapi mawar dan terapi murottal
3. Lama waktu tidur siang (07.00 s/d19.00)	: 12.30-14.30 (2 jam)
4. Lama waktu tidur malam (19.00 s/d 07.00)	: 19.00-04.00 (9 jam)
5. Frekuensi terbangun malam hari	: 2 kali
6. Lama waktu bayi terjaga	:15 menit dan 1 jam
7. Gangguan tidur bayi debridement	:nyeri luka bakar post

Tabel 4.3 Hasil Intervensi Hari Ketiga

Brief Infant Sleep Questionnaire (BISQ)

Kualitas Tidur :	
1. Posisi tidur	: Terlentang
2. Cara bayi tertidur	: Diberikan aromaterapi mawar dan terapi murottal
3. Lama waktu tidur siang (07.00 s/d19.00)	: 12.00-13.00 (1 jam)
4. Lama waktu tidur malam (19.00 s/d 07.00)	: 23.00-05.00 (6 jam)
5. Frekuensi terbangun malam hari	: 2 kali
6. Lama waktu bayi terjaga	:30 menit dan 40 menit
7. Gangguan tidur bayi	:nyeri luka bakar post debridement

Selama tiga hari dilakukan implementasi pemberian aromaterapi mawar dan terapi murottal dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan kualitas tidur dari hari pertama sampai hari ketiga.

Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Sanatran (2015) manfaat aromaterapi mawar dalam pengobatan. Aromaterapi mawar memiliki fungsi sebagai anti depresan, hypnosis dan relaksasi selain efek bau dan aromanya.

Terapi murottal telah digunakan untuk mengatasi berbagai masalah kesehatan, terutama dalam kaitan dengan depresi, manajemen nyeri, emosional, masalah psikologis, cedera otak, dan terapi relaksasi (Amzari, 2013). Terapi Murottal bekerja pada otak dimana ketika didorong rangsangan dari terapi murottal maka otak akan memproduksi zat kimia yang disebut zat neuropeptide. Molekul ini akan menyangkut kedalam reseptor-reseptor bank berupa kenikmatan dan kenyamanan (Abdurrochman, 2008).

Banyak faktor yang dapat menghambat terjadinya gangguan pola tidur pada anak yaitu penyakit khususnya yang menyebabkan nyeri sehingga pola tidur anak berkurang. Salah satu intervensi penulis lakukan dalam masalah keperawatan gangguan pola tidur adalah pemberian aromaterapi mawar dan murottal pada anak untuk peningkatan kualitas tidur pada anak. Hal ini dilakukan untuk membantu proses penyembuhan dan pemulihan anak dengan pemenuhan istirahat yang cukup dan membantu dalam proses tumbuh kembang pada anak.

D. Alternatif pemecahan yang dapat dilakukan

Intervensi inovasi yang dilakukan pada pasien Combustio di Ruang Pediatric Intensive Care Unit (PICU) Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda adalah terapi non Farmakologi dengan pemberian aromaterapi mawar dan terapi murottal. Alternatif pemecahan masalah lain yang dapat dilakukan dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien dengan combustio adalah pemberian *Healing Touch Therapy* (terapi sentuhan). Terapi sentuhan adalah terapi sentuhan lembut dalam kondisi rileks untuk memberikan keseimbangan energy, fisik, emosi dan spiritual yang bertujuan untuk proses penyembuhan, terapi ini juga dapat diaplikasikan pada semua usia khususnya bayi dan anak dan dapat diaplikasikan pada pasien dengan gangguan jantung (Hikmah, 2015).

Penelitian tentang terapi sentuhan ini telah banyak dikaitkan dengan manfaat secara fisiologis dan dapat dibuktikan secara ilmiah, manfaat itu antara lain : dampak biokimia positif (penurunan kadar

hormone stress (*cathecolamine*), peningkatan kekebalan terutama IgG, IgA dan IgM), dampak klinis yang positif (peningkatan jumlah sel dan daya toksin dari sistem imunitas, mengubah gelombang otak secara positif, memperbaiki sirkulasi darah dan pernafasan, merangsang fungsi pencernaan dan pembuangan, meningkatkan kenaikan berat badan, mengurangi depresi dan ketegangan, membuat tidur lelap, mengurangi rasa sakit (Roesli, 2001).

Penelitian lain tentang terapi sentuhan dilakukan oleh Dieter et al (2003), yaitu pengaruh terapi sentuhan terhadap berat badan dan pola tidur. Menguji keefektifan terapi sentuhan selama hari pada kenaikan berat badan dan pola tidur. Dan didapatkan hasil peningkatan berat badan 53% lebih tinggi serta kualitas tidur 52% lebih baik di bandingkan kelompok kontrol.

Dari penjabaran diatas dapat disimpulkan bahwa terapi sentuhan terbukti memiliki efektifitas yang sama dalam peningkatan kualitas tidur khususnya pada pasien anak dan bayi. Keputusan untuk memilih terapi didasarkan pada kondisi pasien dan sistem penunjang.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari tujuan analisa ini dapat diambil beberapa kesimpulan, diantaranya sebagai berikut :

1. Pengkajian pada pasien An D, dengan nomor register 96.74.93, tanggal masuk rumah sakit 3 Juli 2017. An. A lahir tanggal 22 Maret 2016, sekarang berumur 1 tahun 4 bulan, jenis kelamin laki-laki, alamat rumah jalan Milono No. 10A, Samarinda, beragama Islam, penanggung jawab utama orangtua, sumber pembiayaan BPJS, sumber informasi orang tua dan medikal rekord, diagnosa medis saat pengkajian *Combustio grade II* post Debridement. Diagnosa keperawatan yang diangkat adalah ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan keletihan otot pernafasan, kekurangan volume cairan berhubungan dengan kegagalan mekanisme gegulasi, nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (luka bakar), kerusakan integritas kulit berhubungan dengan cedera kimia kulit (luka bakar), gangguan pola tidur berhubungan dengan pola tidur tidak menyehatkan, resiko infeksi dengan faktor resiko gangguan ntegritas kulit. Setelah dilakukan implementasi selama tiga hari, didapatkan dua diagnose teratasi yaitu ketidakefektifan pola nafas dan resiko infeksi, serta empat diagnosa teratasi sebagian yaitu kekurangan volume cairan, nyeri akut, kerusakan integritas kulit dan gangguan pola tidur.

2. Intervensi inovatif yang dilakukan adalah pemberian aromaterapi mawar dan terapi murottal sebanyak 2 x/hari saat tidur siang dan malam hari. Selama perawatan 3 hari dari tanggal 3 Juli sampai 5 Juli 2017. Selama 3 hari perawatan dan rutin diberikan aromaterapi mawar dan terapi murottal terjadi peningkatan kualitas tidur.

B. Saran

1. Klien

Disarankan kepada klien agar dapat lebih meningkatkan kualitas tidur sesuai dengan kebutuhan tidur klien.

2. Keluarga

Disarankan kepada keluarga pasien untuk lebih memperhatikan kualitas tidur terutama bagi anak yang sedang dalam proses tumbuh kembang.

3. Perawat

Disarankan kepada perawat agar dapat mengaplikasikan karya ilmiah pemberian aromaterapi mawar dan terapi Murottal terhadap peningkatan kualitas tidur ini di lahan praktik

4. Institusi pendidikan

Disarankan agar kiranya karya ilmiah ini dapat berguna dan bisa diaplikasikan dalam proses belajar mengajar, karena institusi pendidikan merupakan tempat sosialisasi serta tempat membekali calon-calon perawat profesional yang kritis dalam pemecahan masalah.

5. Rumah Sakit

Penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam proses belajar mengajar sehingga institusi rumah sakit dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan sesuai SOP (Standar Operasional Prosedur) di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrochman. (2008). *Murottal Al-Quran: Alternatif terapi suara baru*. Seminar Nasional Sains dan teknologi. Lampung : Universitas Negeri Lampung
- Agusta, Adrina. 2010. *Aromaterapi, Cara Sehat Dengan Wewangian Alami*. Jakarta: PenebarSwadaya.
- American Burn Association. 2013. *Burn Incidence and Treatment in the United States: 2015*. Chicago: ABA. Available from http://www.ameriburn.org/resources_factsheet.php
- Asti. 2009. Pengaruh Al Qur'an terhadap fisiologi dan psikologi. Diperoleh dari <http://www.cybermg.com>.
- Buckle, Jane. 2003. *Clinical Aromateraphy: Essential Oils in Practice*. Jilid Pertama. Edisi Kedua. London: Churcill Livingstone.
- C.S.Hutasoit. *Pelayanan Publik Teori dan Aplikasi*, Jakarta: MagnaScript Publishing, Cetakan pertama, Maret 2011.
- Donna L. Wong. et all. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pedriatik*. Cetakan pertama. Jakarta : EGC.
- Departement of Health. 2007. *Pain Management, Aromatherapy Section B Clinical Guidelines King Edward Memorial Hospital Perth Western Australia*.
- Elzaky, J. (2011). *Mukjizat Kesehatan Ibadah*. Jakarta : Penertbit Zaman.
- Ganong, W. F. 2003. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC
- Gowri, S., Vijaya, N., Powar, R., Honnungar, R., & Mallapur, M.D., 2012. *Epidemiology and Outcome of Burn Injuries*. *J Indian Acad Forensic Med* 34(4): 312-314.
- Grace, P.A. & Borley, N.R., 2006. *At a Glance Ilmu Bedah*. Ed. 3. Jakarta: Erlangga Medical Series.
- Herdman, T.H. & Kamitsuru, S. 2014. *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2015–2017*. 10nd ed. Oxford: Wiley Blackwell.
- Hidayat, A.A. 2006. *Pengantar Kebutuhan Dasar manusia*. Jakarta: Salemba Medika
- Izzat, A.M. & „Arif, M. (2011). *Terapi Ayat Al-Qur'an Untuk Kesehatan : Keajaiban Al-Qur'an Menyembuhkan Penyakit*. Solo: Kafilah Publishing.
- Jaelani. 2009. *Aromaterapi*. Jilid Pertama. Edisi Pertama, Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Koensoermadiyah. 2009. *A-Z Aromaterapi untuk Kesehatan, Kebugaran, dan Kecantikan*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Kozier. (2004). *Fundamental of nursing: concepts, process and practice*. New Jersey: Pearson prentice hall.
- Musliha. (2010). *Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Patlak, M. 2005. *Your Guide to Healthy Sleep*. U.S. Department of Health and Human Services. Diakses dari www.nhlbi.nih.gov/helath/public/helathy_sleep.pdf
- Potter, P.A, Perry, A.G.*Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses,*

- dan Praktik.Edisi 4.Volume 2.Alih Bahasa : Renata Komalasari,dkk.Jakarta:EGC.2005
- Potter, P.A, Perry, A.G.Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, Dan Praktik.Edisi 4.Volume 1.Alih Bahasa : Yasmin Asih, dkk. Jakarta : EGC.2005
- Price, Price. 1997. Aromaterapi bagi Profesi Kesehatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Primadiati, Rachmi., 2002. Aromaterapi Perawatan Alami untuk Sehat dan Cantik. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Rismana, E., Rosidah, I., Prasetyawan, Y., Bunga, O., & Erna, Y., 2013. Efektivitas Khasiat Pengobatan Luka Bakar Sediaan Gel Mengandung Fraksi Ekstrak Pegagan Berdasarkan Analisis Hidroksiprolin dan Histopatologi Pada Kulit Kelinci. Buletin Penelitian Kesehatan 41(1): 45-60.
- Smith, M. & Segal. 2010. How Much Sleep Do You Need? Sleep Cycles & Stages, Lack of Sleep, and Getting The Hours You Need. Diakses dari www.helpguide.org/life/sleeping.htm
- Tara, Elizabeth., Eddy S., 2005. Buku Pintar Aroma Terapi, Panduan Lengkap Aroma Terapi untuk Kesehatan dan Kecantikan. Jakarta; Inovasi.
- Upoyo, A.S., Ropi, H., Sitorus R., (2012). Stimulasi murotal Al-Qur'an terhadap nilai glasgow coma scale padapasien stroke iskemik [Thesis]. MagisterKeperawatan Universitas Padjajaran
- Watt, Gillian and Janca, Aleksandar. 2012. Aromatherapy in Nursing and Mental Health Care. Journal of Contemporary Nurse, 30(1):69-75.
- World Health Organization. 2014. Burn: Fact sheets. Geneva: WHO. Available from <http://www.who.int/mediacenter/factsheets/fs365/en/#>. [Accessed 3 Juli 2017]