

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN
COMBUSTIO DENGAN INOVASI INTERVENSI TERAPI
SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (SEFT)
TERHADAP RESPON ADAPTASI PSIKOLOGIS
DI RUANG *INTENSIVE CARE UNIT (ICU)*
RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ners Keperawatan



DISUSUN OLEH:

Khaleedha Marissa, S.Kep

NIM 1511308250265

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

2017

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien *Combustio* dengan Inovasi
Intervensi Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap
Respon Adaptasi Psikologis di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD
Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda**

Khaleedha Marissa¹, Faried Rahman H², Yahudi Sentot³

INTISARI

Luka bakar adalah suatu kerusakan integritas pada kulit atau kerusakan jaringan tubuh yang disebabkan oleh energi panas atau bahan kimia, radiasi atau elektrik. Berat dan ringannya luka bakar tergantung pada jumlah area permukaan tubuh, derajat kedalaman dan lokasi luka bakar yang terjadi. SEFT merupakan teknik penggabungan dari sistem energi tubuh (*energy medicine*) dan terapi spiritual dengan menggunakan metode *tapping* pada beberapa titik tertentu pada tubuh. indikator respon adaptif memperlihatkan adanya gambaran diri positif, fungsi seksual yang efektif, integritas fisik dengan pertumbuhan fisik, kompensasi terhadap perubahan tubuh yang efektif, strategi coping terhadap kehilangan yang efektif. Karya Ilmiah Akhir bertujuan untuk menganalisa intervensi SEFT Terapi yang diterapkan secara kontinyu pada *Combustio* terhadap respon psikologis di ruang ICU RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda. Hasil analisa menunjukkan bahwa pemberian intervensi SEFT Terapi yang diterapkan secara kontinyu telah membantu meningkatkan respon adaptasi psikologis pasien menjadi tahap penerimaan diri. Pasien melaporkan lebih menerima penyakit yang dideritanya setelah dilakukan terapi. Perawat ruangan diharapkan dapat menerapkan pemberian intervensi ini.

Kata kunci: *Combustio*, Respon Psikologis, SEFT Terapi

¹ Mahasiswa Program Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Samarinda

² STIKES Muhammadiyah Samarinda

³ RSUD Abdoel Wahab Sjahranie

Analysis of Clinical Nursing Practice in patients Combustio with Inovation Intervantion Therapy Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) to psychological adaptation response in the ICU Hospital Abdoel Wahab Sjahranie of Samarinda

Khaleedha Marissa¹, Faried Rahman H², Yahudi Sentot³

ABSTRACT

Burns is a damage to the integrity of the skin or tissue damage caused by heat energy or chemicals, radiation or electrically. SEFT is engineering the merger of the body's energy system and spiritual therapy using the method of tapping on certain points on the body. Adaptive response indicator shows a positive self image, sexual function effectively, the physical growth, the compensation body against body changes effective coping strategies to losing effective. Final saintific aims to analyze SEFT therapy intervention are applied continuously on combustion against psychological adaptation response in the ICU Hospital Abdoel Wahab Sjahranie of Samarinda. The analyze result showed that administration of therapeutic interventions SEFT applied continuously has helped improve the patiens psychological adaptation responses become self acceptance phase. Of patients reported receiving disease after expected to implement the provision of this intervention.

Keywords: Combustio, SEFT Therapy, Psyscological Adaptation Response

¹ Undergraduate students of nursing STIKES Muhammadiyah Samarinda

² Lecture of nursing STIKES Muhammadiyah Samarinda

³ RSUD Abdoel Wahab Sjahranie

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Luka merupakan salah satu masalah kulit yang sering dialami oleh manusia. Salah satu dari jenis luka itu adalah luka bakar. Kurang lebih 2,5 juta orang mengalami luka bakar di Amerika Serikat setiap tahunnya. *The National Institute of Burn Medicine* yang mengumpulkan data-data statistik dari berbagai pusat luka bakar di seluruh Amerika Serikat mencatat bahwa sebagian besar pasien (75%) merupakan korban dari perbuatan mereka sendiri (Smeltzer, Suzanne, 2001).

Menurut hasil RISKESDAS 2013 didapatkan prevalensi cedera karena terbakar memiliki proporsi tertinggi di Papua sebanyak 2% dan terendah (tanpa kasus) di Kalimantan Timur 0,0 % (RISKESDAS, 2013). Sedangkan data dari Departemen Kesehatan RI (2012), prevalensi luka bakar di Indonesia adalah 2,2 %. Menurut Tim Pusbankes 118 Yogyakarta tahun 2012 angka kematian akibat luka bakar di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta berkisar 37%-39% pertahun sedangkan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, rata-rata dirawat 6 pasien luka bakar perminggu setiap tahun (DepkesRI, 2012).

Luka bakar menempati urutan ketiga penyebab kematian akibat kecelakaan, setelah kecelakaan kendaraan bermotor dan senjata api (Yayasan Luka Bakar, 2009). Luka bakar merupakan cedera yang mengakibatkan morbiditas dan derajat cacat yang relatif tinggi dibandingkan dengan cedera

oleh sebab lain. Biaya yang dibutuhkan untuk penanganan luka bakar pun ternyata cukup tinggi (Sjamsuhidajat dan Jong, 2005).

RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2016 terdapat 6 pasien luka bakar derajat II-III yang dirawat di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) membutuhkan lama dirawat/*length of stay* (LOS) untuk penyembuhan lukanya rata-rata 4 minggu sampai dengan 1 bulan (Data Primer Ruang ICU, 2016).

Luka bakar merupakan trauma yang berdampak paling berat terhadap fisik maupun psikologis dan mengakibatkan penderitaan sepanjang hidup seseorang dengan angka mortalitas dan morbiditas yang tinggi (Moenadjat, 2003). Kegawatan psikologis tersebut dapat memicu suatu keadaan stres pasca trauma atau biasa dikenal dengan *post traumatic stress disorder* (PTSD) (Smeltzer, Suzanne, 2001). Salah satu respon psikologis yang kerap dialami oleh korban adalah stres berkepanjangan pasca trauma. Seseorang yang mengalami hal ini biasanya akan mengalami penurunan kualitas hidup karena mengalami banyak gangguan fisik seperti sesak nafas, pusing, kehilangan selera makan, gangguan kognitif berupa linglung, tidak mampu konsentrasi, lupa, gangguan emosi berupa halusinasi, mimpi buruk, mudah marah, gangguan sosial dan gangguan perilaku (Halter & Varcarolis, 2010). Bila hal ini terus berlanjut tanpa upaya perbaikan maka akan menurunkan produktifitas seseorang.

Upaya pemulihan terhadap keadaan ini menjadi perhatian berbagai pihak baik dari segi medis maupun segi psikologis. Salah satu terapi nonfarmakologis untuk penanganan permasalahan stres psikologis adalah dengan SEFT terapi. *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)

merupakan terapi yang mampu menurunkan stres psikologis seperti ketakutan yang berlebihan secara signifikan pada penderita gangguan fobia spesifik atau pada penderita post trauma (Zainudin,2012). Keefektifan SEFT terletak pada penggabungan antara *Spiritual Power* dengan *Energy Psychology*. *Spiritual Power* memiliki lima prinsip utama yaitu ikhlas, yakin, syukur, sabar dan khusyu'. *Energy Psychology* merupakan seperangkat prinsip dan teknik memanfaatkan *system energy* tubuh untuk memperbaiki kondisi pikiran, emosi dan perilaku (Freinstein dalam Zainudin, 2012).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik menulis Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) dengan judul “Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada pasien *Combustio* dengan inovasi intervensi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terapi terhadap respon adaptasi psikologis di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda”.

B. Perumusan Masalah

Perumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini adalah bagaimanakah gambaran analisa pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien *Combustio* dengan inovasi intervensi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terapi terhadap respon adaptasi psikologis di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pada pasien *Combustio* dengan

inovasi intervensi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terapi terhadap respon adaptasi psikologis di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisa kasus kelolaan pada pasien dengan diagnosa medis *Combustio*
- b. Menganalisa inovasi intervensi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terapi terhadap respon adaptasi psikologis pada pasien kelolaan dengan diagnosa medis *Combustio*.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Pelayanan Keperawatan

- a. Memberikan informasi bagi perawat khususnya Ners dalam melakukan proses keperawatan pada pasien *Combustio*
- b. Menambah pengetahuan perawat dalam menerapkan riset-riset keperawatan untuk memberikan proses keperawatan yang lebih berkualitas terhadap pasien *Combustio*.
- c. Memberikan masukan dan contoh (*role model*) dalam melakukan inovasi keperawatan untuk menjamin kualitas asuhan keperawatan yang baik dan memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik pada pasien *Combustio*.
- d. Memberikan rujukan bagi bidang diklat keperawatan dalam mengembangkan kebijakan terkait dengan pengembangan kompetensi perawat.

2. Manfaat bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

- a. Memperkuat dukungan dalam menerapkan model konseptual keperawatan, memperkaya ilmu pengetahuan keperawatan, menambah wawasan dan pengetahuan bagi perawat ners dalam memberikan asuhan keperawatan pasien dengan gangguan sistem integumen.
- b. Memberikan referensi bagi institusi pendidikan dalam melaksanakan proses pembelajaran tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem integumen.
- c. Memberikan referensi bagi institusi pendidikan dalam melaksanakan proses pembelajaran dengan melakukan intervensi berdasarkan riset-riset terkini.

BAB IV ANALISA SITUASI

Bab ini menguraikan tentang pembahasan atau analisa terhadap situasi, hasil studi atau kajian dengan mencantumkan teori-teori yang relevan untuk memperkuat bahasan. Pada pembahasan ini, penulis menuliskan asuhan keperawatan pada bab III yaitu pada Tn A dengan *Combustio grade II 63%* yang dilaksanakan selama 5 hari, mulai dari tanggal 06 – 10 Januari 2017 Di Ruang *Intensive Care Unit (ICU)* Di Rumah Sakit Umum Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda. Pembahasan meliputi : pelaksanaan keperawatan pada pasien Tn A Dengan *Combustio grade II 63%* Di Ruang *Intensive Care Unit (ICU)* Di Rumah Sakit Umum Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.

A. Profil RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda



Gambar 4.1 RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdoel Wahab Sjahranie terletak di jalan Palang Merah Indonesia Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda. RSUD Abdoel Wahab Sjahranie sebagai Top Referral dan sebagai Rumah Sakit Kelas A satu-satunya di Kalimantan Timur terhitung mulai bulan Januari 2014.

Adapun visi, misi, falsafah, motto dan budaya kerja RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda :

1. Visi: “Menjadi Rumah Sakit Bertaraf Internasional Pada Tahun 2018”.
2. Misi :
 - a) Meningkatkan Akses dan Kualitas Pelayanan bertaraf Internasional
 - b) Mengembangkan RS sebagai pusat pendidikan dan penelitian di Bidang Kedokteran dan Kesehatan
3. Falsafah RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda adalah sebagai berikut, Menjujung tinggi harkat dan martabat manusia dalam pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian
4. Motto RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda adalah sebagai berikut, *Respect* (Santun), *Excellent* (Prima), *Community* (Bermasyarakat), *Compassion* (Semangat), *Integritas* (Jujur) dan *Accountable* (Tanggung Jawab).

Jenis-jenis pelayanan RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda yang tersedia meliputi Instalasi Gawat Darurat (IGD), Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Paviliun Sakura, Instalasi Farmasi, Instalasi Forensik, Instalasi Radiologi, Instalasi Rehabilitas Medik, Laboratorium Anatomi Klinik dan Patologi Klinik, Kateterisasi jantung, Bedah jantung, Stroke Center, Instalasi Penunjang Medis, Instalasi bedah Sentral.

Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Abdoel Wahab Sjahrane Samarinda adalah instalasi yang memberikan pelayanan kepada penderita gawat darurat dan merupakan rangkaian dari upaya penanggulangan penderita gawat darurat yang memberikan pelayanan selama 24 jam.

Bentuk pelayanan utama berupa pelayanan 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 ICU (*Intensive Care Unit*) merupakan unit khusus untuk merawat pasien kritis yang mengalami masalah sepsis dan masalah inhalasi pada airway breathing dan circulation. Berbagai jenis penyakit yang terdapat di ruang ICU, antara lain: Post trauma inhalasi, post operasi tracheostomy, Trauma kepala, dan lain-lain. Sebagai ruang rawat khusus penyakit kritis ICU Abdoel Wahab Sjahrane memiliki motto yang berbunyi "*Stop Sepsis*", hal ini bertujuan untuk mengurangi angka pasien sepsis di ruang *intensive care unit* (ICU) ini.

B. Analisis Masalah Keperawatan

Penulis akan menguraikan keterkaitan antara landasan teori dengan hasil Praktik Klinik Keperawatan pada pasien *Combustio grade II 63%* di

ruang ICU RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda yang dimulai sejak tanggal 06 sampai 10 Januari 2017.

Luka bakar adalah kerusakan atau kehilangan jaringan yang disebabkan oleh kontak dengan sumber panas seperti api, air panas, bahan kimia, listrik dan radiasi (Moenanajat, 2003).

Kerusakan pada kulit akibat luka bakar sering kali digambarkan pada kedalaman cedera dan didefinisikan dalam istilah cedera ketebalan parsial (yang mengenai lapisan epidermis atau lapisan dermis) dan cedera ketebalan tubuh (yang mengenai lapisan epidermis, dermis dan lapisan lemak) (Hudak & Gallo, 2006). Penyebab dari luka bakar berasal dari termal, radiasi, bahan kimia, listrik dan cedera akibat suhu sangat rendah.

Menurut Mansjoer, 2000 berdasarkan kedalaman luka bakar dapat dibagi ke dalam 4 kategori yang didasarkan pada elemen kulit yang rusak yaitu sebagai berikut: (*Superficial* (derajat I), dengan ciri-ciri hanya mengenai lapisan epidermis, luka tampak berwarna *pink* cerah sampai merah (eritema ringan sampai berat), kulit memucat bila ditekan, edema minimal, kulit hangat/kering, nyeri/*hyperesthetic*, nyeri berkurang dengan pendinginan, *discomfort* berakhir kira-kira dalam waktu 48 jam dan dapat sembuh spontan dalam 3-7 hari; *Partial thickness* (deraja II) dikelompokkan menjadi 2, yaitu *superficial partial thickness* dengan ciri-ciri nyeri, kulit yang merah dan kering, tidak ada lepuh; mengenai lapisan epidermis dan *Deep partial thickness* dengan ciri-ciri terdapat lepuh yang nyeri, tampak merah, basah dan berbintik-bintik, mengenai epidermis dan

sebagian lapisan dermis kulit; *Full thickness* (derajat III) memiliki ciri-ciri mengenai semua lapisan kulit, lemak subkutan dan dapat juga mengenai permukaan otot, dan persarafan dan pembuluh darah, luka tampak bervariasi dari berwarna putih, merah sampai dengan coklat atau hitam dan tanpa ada *blister*, permukaan luka kering dengan tekstur kasar/keras, tidak ada rasa nyeri, tidak mungkin terjadi penyembuhan luka secara spontan dan memerlukan *skin graft*; *Fourth degree* (derajat IV) memiliki ciri –ciri mengenai semua lapisan kulit, otot dan tulang.

Keluhan utama yang dirasakan Tn. A adalah sesak napas, terdapat sekret di jalan napas dan terdapat luka bakar diseluruh tubuh grade II seluas 63%. Sesak napas merupakan bagian dari sindrom dekompensasi yang manifestasinya dapat berupa takipneu (frekuensi napas lebih cepat dari biasa), dispneu (bernapas harus dengan usaha), optopneu (kesukaran posisi berbaring) (Rachman, 2004). Sesak napas yang dikeluarkan pasien akhirnya mengakibatkan pasien kesulitan untuk bernapas dan susah mendapatkan suplai oksigen untuk memenuhi kebutuhan tubuh (Wartono, 2006). Oksigenasi merupakan kebutuhan fisiologis yang paling penting. Tubuh bergantung pada oksigen dari waktu ke waktu untuk bertahan hidup. Beberapa jaringan, seperti otot skelet, dapat bertahan beberapa waktu tanpa oksigen melalui metabolisme anaerob, sebuah proses dimana jaringan menyediakan energi mereka sendiri tanpa adanya oksigen. Proses yang membentuk energi dengan adanya oksigen, bergantung secara total pada oksigen sebagai pertahanan hidup. Maka oleh

sebab itu jaringan yang dapat melakukannya hanya metabolisme aerob (Potter and Perry, 2005).

Respon pulmoner pada luka bakar yang berat, konsumsi oksigen oleh jaringan tubuh pasien akan meningkat dua kali lipat sebagai akibat dari keadaan hipermetabolisme dan respon lokal (White, 1993 dalam Smeltzer, Suzanne, 2001). Cedera inhalasi merupakan penyebab utama kematian pada korban-korban kebakaran. Efek patofisiologinya ditimbulkan oleh hipoksia jaringan yang terjadi ketika karbon monoksida berkaitan dengan hemoglobin untuk membentuk karbonylhemoglobin. Substansi ini akan bersaing dengan oksigen dalam memperebutkan tempat-tempat pengikatan hemoglobin yang ada. Obstruksi saluran napas dapat terjadi dengan sangat cepat atau dalam waktu beberapa jam kemudian. Penurunan kelenturan paru, penurunan kadar oksigen serum dan asidosis respiratorik dapat terjadi secara berangsur-angsur. Komplikasi pulmoner yang dapat terjadi sekunder akibat cedera inhalasi mencakup kegagalan akut respirasi dan ARDS (*adult respiratory distress syndrome*). Kegagalan respirasi terjadi kalau derajat gangguan ventilasi dan pertukaran gas sudah mengancam jiwa pasien. ARDS dapat timbul dalam beberapa hari pertama sesudah luka bakar dan merupakan kejadian sekunder akibat respon sistemik serta pulmoner terhadap luka bakar dan cedera inhalasi ini mengakibatkan terjadinya penurunan reflek batuk yang mengakibatkan sekret berlebih dalam jalan napas sehingga mengakibatkan fungsi paru pun terganggu dan terjadilah ketidakefektifan bersihan jalan napas.

Paparan terhadap gas asfiksian merupakan penyebab paling sering mortalitas dini akibat cedera inhalasi. Karbon monoksida (CO), asfiksian yang paling sering ditemui, dihasilkan ketika zat organik (kayu atau batu bara) terbakar. Ia adalah gas yang tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak berasa yang memiliki afinitas terhadap haemoglobin tubuh 200 kali lebih kuat dibandingkan dengan oksigen. Dengan menghirup gas CO, molekul oksigen tergeser dan CO berikatan dengan haemoglobin untuk membentuk karboksihemoglobin (COHb). Hipoksia jaringan terjadi akibat penurunan kemampuan pengantaran oksigen oleh darah secara keseluruhan (Oman, Kathleen, 2008) dan mengakibatkan terjadinya sesak napas akibat dari terganggunya pertukaran gas di dalam darah. Hal ini sesuai dengan kondisi Tn.A yang di rawat di Ruang ICU dimana terjadi permasalahan ketidakefektifan pola napas dengan keluhan utama adalah sesak napas dengan RR 32 x/menit. Dari permasalahan diatas untuk menanggulangi permasalahan tersebut maka Tn.A diberikan NRM 10 liter permenit untuk mencukupi kebutuhan oksigennya.

Perubahan patofisiologi yang disebabkan oleh luka bakar yang berat selama awal periode syok luka bakar mencakup hipoperfusi jaringan dan hipofungsi organ yang terjadi sekunder akibat penurunan curah jantung dengan diikuti oleh fase hiperdinamik serta hipermetabolik. Kejadian sistemik awal sesudah luka bakar yang berat adalah ketidakstabilan hemodinamika akibat hilangnya integritas kapiler dan kemudian terjadinya perpindahan cairan, natrium serta protein dari ruang intravaskuler ke dalam ruang interstisial. Ketidakstabilan hemodinamika

bukan hanya melibatkan mekanisme kardiovaskuler tetapi juga keseimbangan cairan dan elektrolit, volume darah, mekanisme pulmoner dan berbagai mekanisme lainnya (Smeltzer;Suzanne, 2001). Hal ini juga sesuai dengan Tn.A yang mengalami hiponatremi dengan nilai Natrium 131 mmol/L. berdasarkan pemaparan diatas Tn.A mengalami ketidakseimbangan cairan dan elektrolit yang mengakibatkan terjadinya kekurangan volume cairan akibat pengeluaran cairan berlebih melalui integritas kulit namun Tn.A mengalami anuri yaitu mengalami penurunan jumlah pengeluaran urin.

Luka bakar menampilkan perubahan patofisiologis yang disebabkan akibat gangguan kulit dan perubahan jaringan dibawah permukaannya. Kulit, ujung saraf, kelenjar keringat, dan folikel rambut yang cedera akibat terbakar kehilangan fungsi normalnya. Hal yang terpenting, fungsi barrier kulit hilang. Kulit yang utuh dalam keadaan normal menjaga bakteri tidak memasuki tubuh dan agar cairan tubuh tidak merembes keluar, mengendalikan penguapan, dan menjaga kehangatan tubuh. Dengan rusaknya kulit mekanisme untuk menjaga suhu normal tubuh dapat terganggu, resiko infeksi akibat invasi bakteri meningkat, serta kehilangan air akibat penguapan meningkat (Smeltzer;Suzanne, 2001). Pada luka bakar terjadi pengeluaran mediator nyeri berupa histamin, brakinin dan serotonin yang menyebabkan terjadinya nyeri pada kulit yang di impluskan oleh medulla spinallis sebagai implus nyeri. Hal ini juga terjadi pada Tn. A yang mengalami nyeri akibat luka bakar diseluruh tubuh grade II dengan luas 63%, kualitas nyeri tajam dan rasa terbakar,

nyeri menyebar dari ujung kepala sampai ujung kaki dan seluruh bagian tubuh, skala nyeri 10 dan waktu nyeri terasa terus menerus tanpa henti.

C. Analisis Intervensi Inovasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan inovasi memberikan SEFT Terapi kepada Tn.A yang dilakukan mulai tanggal 06 sampai 10 Januari 2017 di ruang ICU RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda. Tujuan dilakukan SEFT Terapi pada Tn.A untuk mengurangi permasalahannya tentang respon adaptasi psikologis yang dialaminya pasca trauma ledakan mesin kapal dan tersiram bahan bakar. Berikut ini adalah skala ukur keberhasilan SEFT Terapi menggunakan indikator NOC *Acceptance* (penerimaan diri) :

1. Perasaan tenang (1, 2, 3, 4, 5)
2. Harga diri positif (1, 2, 3, 4, 5)
3. Menjaga keakraban/menjalin hubungan (1, 2, 3, 4, 5)
4. Menyatakan perasaan tentang kesehatan (1, 2, 3, 4, 5)
5. Menerima realita status kesehatan (1, 2, 3, 4, 5)
6. Mencari informasi tentang kesehatannya (1, 2, 3, 4, 5)
7. Koping mengatasi masalah (1, 2, 3, 4, 5)
8. Mengambil keputusan terkait kesehatannya (1, 2, 3, 4, 5)
9. Pembaharuan makna kesehatan (1, 2, 3, 4, 5)
10. Harapan (1, 2, 3, 4, 5)

Dalam hal ini total nilai dalam rentang 1-50, skor yang tinggi, menunjukkan respon psikologis yang adaptif, dengan skala target *outcome* sebagai berikut :

1. Tidak pernah dilakukan
2. Jarang dilakukan
3. Kadang-kadang dilakukan
4. Sering dilakukan
5. Dilakukan secara konsisten

Hasil dari tindakan keperawatan inovasi pemberian SEFT Terapi pada Tn.A dengan combustion grade II seluas 63% terhadap respon adaptasi psikologisnya adalah sebagai berikut :

1. Tanggal 06 Januari 2017, klien mengatakan akan mengikuti proses penyembuhan kesehatan sesuai dengan yang dianjurkan dokter walaupun dirinya tau untuk sembuh itu sangat sulit (sebelumnya klien mengatakan perasaannya tak dapat dikatakan lagi, semuanya hancur, masa depan keluarga dan menjadi manusia yang tak berguna). Klien mendapat skor 22 berdasarkan perasaan tenang nilai 2, harga diri positif nilai 1, menjaga keakraban/menjalin hubungan nilai 3, menyatakan perasaan tentang kesehatan nilai 3, menerima realita status kesehatan 2, mencari informasi tentang kesehatannya nilai 3, koping mengatasi masalah nilai 2, mengambil keputusan terkait kesehatannya nilai 2, pembaharuan makna kesehatan nilai 2 dan harapan tentang kesehatan nilai 2.
2. Tanggal 07 Januari 2017, klien mengatakan rasa sakitnya sedikit tidak terasa, dan teralihkan saat dilakukan terapi totoknya, klien merasa tenang,

dan ingin belajar menerima realita yang ada (sebelumnya klien mengatakan sakitnya sangat tak tertahankan dengan skala 10). Klien mendapat skor 28 berdasarkan perasaan tenang nilai 3, harga diri positif nilai 3, menjaga keakraban/menjalin hubungan nilai 3, menyatakan perasaan tentang kesehatan nilai 4, menerima realita status kesehatan 3, mencari informasi tentang kesehatannya nilai 3, koping mengatasi masalah nilai 2, mengambil keputusan terkait kesehatannya nilai 2, pembaharuan makna kesehatan nilai 2 dan harapan tentang kesehatan nilai 3.

3. Tanggal 08 Januari 2017, klien mengatakan sudah pasrah kepada Allah SWT tentang penyakit dan ujian yang diberikan kepadanya dan klien terlihat tersenyum. Klien mendapat skor 34 berdasarkan perasaan tenang nilai 4, harga diri positif nilai 4, menjaga keakraban/menjalin hubungan nilai 3, menyatakan perasaan tentang kesehatan nilai 4, menerima realita status kesehatan 3, mencari informasi tentang kesehatannya nilai 3, koping mengatasi masalah nilai 3, mengambil keputusan terkait kesehatannya nilai 3, pembaharuan makna kesehatan nilai 4 dan harapan tentang kesehatan nilai 3.

4. Tanggal 09 Januari 2017, klien mengatakan lebih menikmati keadaan sakitnya dan merasa menghargai takdir Allah SWT, klien mengatakan jika ditakdirkan untuk sehat kembali dirinya akan berusaha lebih baik lagi dalam menjalani hari-hari. Klien mendapat skor 40 berdasarkan perasaan tenang nilai 4, harga diri positif nilai 4, menjaga keakraban/menjalin hubungan nilai 3, menyatakan perasaan tentang kesehatan nilai 4, menerima realita status kesehatan 5, mencari informasi tentang

kesehatannya nilai 3, koping mengatasi masalah nilai 4, mengambil keputusan terkait kesehatannya nilai 4, pembaharuan makna kesehatan nilai 4 dan harapan tentang kesehatan nilai 5.

5. Tanggal 10 Januari 2017, klien mengatakan pasrah dengan keadaan yang terjadi padanya, dan mengatakan jika sembuh akan menghargai hidup lebih baik lagi dan menjalani kehidupan bersama istri dan anak-anak, tetapi jika Allah SWT lebih sayang dengannya dan menjemputnya dihari terakhirnya dia sudah mempasrahkan dirinya kepadaNya, klien merasa berterima kasih dengan terapi yang diberikan kepadanya karena terapi ini mengingatkan dirinya kembali kepada Allah SWT dan dari kejadian ini klien mengatakan lebih merasa bersabar dan belajar ikhlas terhadap takdir Allah SWT. Klien mendapat skor 42 berdasarkan perasaan tenang nilai 4, harga diri positif nilai 4, menjaga keakraban/menjalin hubungan nilai 3, menyatakan perasaan tentang kesehatan nilai 4, menerima realita status kesehatan 5, mencari informasi tentang kesehatannya nilai 4, koping mengatasi masalah nilai 5, mengambil keputusan terkait kesehatannya nilai 4, pembaharuan makna kesehatan nilai 4 dan harapan tentang kesehatan nilai 5.

Dari hasil intervensi inovasi setelah dilakukan SEFT Terapi secara kontinyu selama 5 hari menunjukkan bahwa terjadi peningkatan proses penerimaan diri yang dialami Tn.A. Hal ini menunjukkan bahwa ada perubahan dalam respon adaptasi psikologis yang dialami Tn.A.

Hal ini senada dengan jurnal oleh Purwaningsih dan Rosa tahun 2016 dengan Analisis pengaruh SEFT Terapi terhadap Respon adaptasi psikologis

di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Peneliti berpendapat bahwa terapi SEFT dengan berdoa akan meningkatkan *subjective feeling* dari kesejahteraan dan rasa peduli, hal ini menimbulkan harapan positif, menciptakan ketenangan dan relaksasi pada diri responden. Pada penelitian ini respon adaptasi psikologis: penerimaan diri yang adaptif, berupa terciptanya ketenangan, relaksasi dan harapan positif pada diri responden.

Melalui SEFT terapi Tn.A pun tidak hanya merasakan perubahan secara psikologis tetapi Tn.A juga mengalami perubahan terhadap nyeri. Secara tidak langsung Tn.A mendapatkan manfaat yang lain dari SEFT terapi ini. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Zainuddin pada tahun 2012 mengatakan bahwa dalam SEFT membawa subyek pada kondisi tenang dan relaks, merasakan nafas, menyadari kehadiran Tuhan dalam diri, serta mengarahkan untuk kembali pada diri sejati (fitrah). Saat melakukan SEFT, subyek dianjurkan melakukannya dalam kondisi *meditative* (yakin, *khusyu'*, ikhlas, pasrah, dan syukur). Jika demikian, efek SEFT akan terasa lebih efektif. Sementara itu ketukan (*tapping*) ringan yang dilakukan pada titik-titik energi meridian selain meningkatkan vaskularisasi sesuai dengan teori *gate control* yang dikemukakan oleh Melzack & Well, 1965 (dalam Rajin M, 2012) akan menutup *substansi gelatinosa* (SG) pada medulla spinalis dan menghalangi impuls nyeri menuju otak. Ketukan dapat menutup SG karena dihantarkan melalui serabut syaraf yang memiliki diameter lebih besar daripada serabut syaraf nyeri. Jika ada suatu zat dapat mempengaruhi substansi gelatinosa didalam *gatecontrol*, zat tersebut dapat digunakan untuk pengobatan nyeri.

Dalam kasus ini Tn.A mengalami trauma psikologis yang cukup mendalam terhadap kejadian ledakan mesin kapal yang dialaminya. Dengan dilakukannya terapi SEFT ini juga dapat menurunkan masalah trauma yang dialaminya sesuai dengan perhitungan proses penerimaan diri yang telah dijabarkan diatas. Hal ini sesuai dengan jurnal yang telah dikemukakan oleh Henny lilyanti bahwa terapi SEFT dapat dijadikan alternatif psikoterapi untuk mengatasi masalah emosi pada penderita *post traumatic stress disorder* (PTSD) atau yang mengalami gangguan emosi karena pengalaman traumatis. Terapi ini adalah metode baru dari EFT yang telah terbukti efektif pada kasus PTSD veteran perang Vietnam namun terapi ini lebih efektif karena menyertakan unsur spiritualitas. Prinsip terapi ini adalah menyeimbangkan energi tubuh di 18 titik energi meridian sehingga apabila energi tubuh kembali seimbang maka emosi negatif pun akan hilang dengan sendirinya (Zainuddin, 2012) dan Terapi SEFT ini sangat efektif untuk mengatasi PTSD atau yang mengalami gangguan emosi karena pengalaman traumatis karena terapi ini mudah dan relatif cepat dengan efektifitas tinggi.

D. Alternatif Pemecahan Masalah

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami *combustio* seperti ini tidak hanya berpusat pada masalah fisiologisnya saja tetapi juga harus memperhatikan masalah psikologis dalam perkembangan kesehatannya. Menurut Dealey 2005 dan Yefta 2003, dalam proses penyembuhan luka bakar perlambatan penyembuhan luka bakar (*delayed healing*) dapat terjadi bila sel inflamasi, proliferasi dan maturasi tidak dapat bekerja secara optimal. Respon inflamasi dan imun tersebut dipengaruhi oleh

beberapa faktor, salah satunya stress psikologis. Maka, untuk memperhatikan respon adaptasi psikologis ini merupakan suatu hal yang tak kalah pentingnya bagi perawat.

Berbagai cara dapat dilakukan untuk mengatasi masalah psikologis pasien *post traumatic stress disorder* (PTSD) seperti luka bakar atau *combustio* ini salah satunya dengan pendekatan *cognitive behavior therapy* (CBT) yang salah satu intervensi manajemen stres yang diberikan adalah meditasi. Perawat diharuskan untuk menggali potensial yang ada di dalam dirinya dan mencari alternatif inovasi tindakan keperawatan yang lainnya yang bisa digunakan sebagai alat atau cara untuk membantu pemecahan masalah pasiennya. Dengan pemberian pendekatan ini dapat membuat pasien meningkatkan toleransinya dalam menghadapi peristiwa trauma, hal ini sesuai dengan yang dikemukakan dalam jurnal keperawatan oleh Prabandari, Sukarja dan Maryati tahun 2015.

BAB V

PENUTUP

A Kesimpulan

Kesimpulan dari pelaksanaan analisis kasus pasien *combustio* grade II seluas 63% ini dibuat berdasarkan tujuan khusus penulisan sebagai berikut:

1. Telah dapat dianalisa kasus kelolaan pasien dengan *combustio* grade II seluas 63% di ruang ICU RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda dimana didapatkan diagnosa keperawatan berupa Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan spasme jalan napas, Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan hiperventilasi, Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, Kekurangan volume cairan kurang dari kebutuhan tubuh, Nyeri berhubungan dengan agen cedera fisik dan Ketidakefektifan penyangkalan berhubungan dengan strategi koping tidak efektif.
2. Menganalisa intervensi SEFT Terapi yang diterapkan secara kontinyu pada pasien *combustio* grade II seluas 63% di ruang ICU RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda dan diperoleh hasil bahwa pemberian SEFT Terapi pada pasien dengan gangguan respon adaptasi psikologis dapat efektif meningkatkan respon penerimaan terhadap dirinya *post trauma combustio* grade II seluas 63%. Hal ini terlihat dari hasil skor setiap harinya mengalami peningkatan dengan skor akhir di hari ke lima proses keperawatan yaitu dengan nilai 42 setelah dilakukan SEFT Terapi ini.

B Saran

1. Bagi Perawat

- a. Perawat sebaiknya memberikan edukasi kesehatan terkait respon adaptasi psikologis pasien post trauma kejadian luka bakar atau *combustio*. Edukasi yang diberikan disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan mempertimbangkan keadaan saat pasien pulang ke rumah. Pemberian edukasi sebaiknya selama pasien dirawat sehingga dapat dievaluasi.
- b. Perawat juga perlu memberikan motivasi kepada pasien dan keluarga untuk penanganan pasien-pasien *post traumatic stress disorder* (PTSD) seperti luka bakar ini.

2. Institusi Pendidikan

Disarankan bagi penulis selanjutnya agar dapat melakukan pembahasan lebih lanjut mengenai SEFT Terapi dalam mengatasi masalah *post traumatic stress disorder* (PTSD). Hal ini tentu saja akan menjadi landasan ilmu pengetahuan bagi perawat untuk bisa menerapkan tindakan inovasi keperawatan tersebut saat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi. (2009). Psikologi Sosial. Jakarta : Rineka Cipta
- Bryant, Ruth. (2006). *Acute & Chronic Wounds Current Management. Concept Philadelphia* : Mosby Elsevier
- Dealey. (2007). *The Care Of Wound A Guide For Nurse. Oxford* : Blackwell Publishing
- Departemen Kesehatan RI. (2009). *Profil kesehatan Indonesia 2008*. Jakarta: Depkes RI
- Doenges. (2002). Rencana Asuhan keperawatan. Edisi 3. Jakarta: EGC
- dr.medical.blogspot.com (diperoleh 7 Januari 2017)
- Gitarja, W.S. (2008). Perawatan Luka. Bandung : Wocare Indo
- Halter, M.J.,& Varcarolis, E.M. (2010). *Varcarolis Foundations Of Psychiatric Mental Health Nursing : A Clinical Approach*. Elsevier Health Scienes
- Hawks, J.H, Moyad. (2003). *Complementary and Alternative The Rapiess* dalam Black, JM., & Hawks, J.H. *Medical Surgical Nursing : Clinical Management For Positive Outcomes Edition 8*: Elsevier Sounders
- Horne, M & Pamela, L. (2000). Keseimbangan Cairan Elektrolit & Asam Basa. Jakarta : EGC
- Hudak & Gallo. (2006) Keperawatan Kritis Pendekatan Holistik. Jakarta : EGC
- Insley J. (2003). *Vade-mecum* Pediatri. Jakarta : EGC
- Kartini, Kartono. (2010). Pemmpin & Kepemimpinan. Jakrta : PT.Grafindo Persada
- Kozier. (2004). Buku Ajar keperawatan Klinis Edisi 5. Jakarta : EGC
- Mansjoer, A. (2000). Luka Bakar Dalam Kapita Selektta Kedokteran Edisi 3 Jilid 2. Media Eusculapius FKUI
- Moenadjat, Yefta. (2003) Luka Bakar Pengetahuan Klinis Praktis Edisi Revisi. Jakarta: Balai Penerbit FKUI

Muhibbin, Syah. (1995). Psikologi Pendidikan Suatu Pendekatan Baru. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya

NANDA. (2012). Panduan Diagnosa keperawatan NANDA 2012-2014, definisi dan klasifikasi. Philadhelpia

Oman, Kathleen S. (2008). Panduan Belajar Keperawatan Emergensi. Jakarta : EGC

Perdana, K. (2005). Bab-bab tentang Kebutuhan Forensik. Jakarta : Ghalia Indo

Potter, P.A & Perry, A.G. (2005). *Fundamental Of Nursing: Concepts,Procces and practice*, St Louis: CV Mosby Company

RISKESDAS. 2013. Riset Kesehatan Tingkat Dasar Indonesia 2012. Jakarta : RISKESDAS

Sabiston, Davis C. (1995). Buku Ajar Bedah. Jakarta : EGC

Suliswati. (2005). Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta : EGC

Suriadi & Yuliana, Rita. (2007). Asuhan Keperawatan Pada Anak. Jakarta : Sagung Seto

Sjamsuhidajat, R & Jong. (2005). Buku Ajar Ilmu Bedah Edisi II. Jakarta : EGC

Smeltzer, Suzanne. (2001). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Volume 3 Edisi 8. Jakarta : EGC

Sunatrio, S. (2000). Resusitasi Cairan. Jakarta : Media Aesculapius

Wikipedia. <http://id.m.wikipedia.org/wiki/cedera/html> (diperoleh 10 Januari 2017)

www.forensicmed.co.uk (diperoleh 17 Januari 2017)

Yayasan Luka Bakar. (2009). Perawatan Luka Bakar. Jakarta : YLB

Zainuddin A.F. (2012). *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) for Healing Succes Happiness and Greatness*. Jakarta : Afzan Publishing