

**Lucia Anik Purwaningsih¹,
Elsye Maria Rosa²**

¹RSUP. DR. Sardjito Yogyakarta

²Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

elanie_la@yahoo.com

*Respon Adaptasi Fisiologis dan Psikologis
Pasien Luka Bakar yang Diberikan Kombinasi
Alternative Moisture Balance Dressing dan SEFT
Terapi di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*

ABSTRACT

Background: Burns are the most severe trauma impact on both physical and psychological. With the limited types of advanced dressings are available in some hospitals, many alternatives were developed based treatment of burns moist (moisture balance dressings alternative) to accelerate wound healing. Non-pharmacological interventions for the treatment of psychological stress with SEFT therapy, the patients with SEFT therapy will be relaxed and the mind becomes calm. Relaxation created very influential in the healing process. This study aim: To identify the physiological and psychological adaptation response of burn patients were given a combination of alternative SEFT moisture balance dressings and therapies. Methods: Action Research to determine the physiological and psychological adaptation response of burn patients were given a combination of alternative moisture balance and SEFT therapy. The sample is the total population that met the inclusion criteria. Result : There were 8 respondents (March - June 2014). Most of the 75% of men, aged between 17-51 years, extensive of wound between 6-55% TBSA, 37.5% stage II, stage III 62.5%. Physiological adaptation response with an wound healing indicator average 42.37 (36-49) showed that physiological adaptation response is adaptive, long time recovering the second degree on average 17.6 days (7-36 days), the average grade III 28, 8 days (20-40 days). Psychological adaptation response with an acceptance score average 44.5 (40-50) and supported by the results of interviews all indicate an adaptive response to psychological adaptation.

Conclusion: Psychological and physiological adaptation response following administration of a combination of alternative moisture balance dressings and therapies SEFT are adaptive.

Keywords: Alternative moisture balance dressings, SEFT therapy, physiological adaptation, psychological adaptation

PENDAHULUAN

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 (Yefta, 2003). Kegawatan psikologis tersebut dapat memicu suatu keadaan stress pasca trauma atau post traumatic stress disorder (PTSD) (Brunner dan Suddarth, 2010).

Pada beberapa negara, luka bakar masih merupakan masalah yang berat, perawatannya masih sulit, memerlukan ketekunan dan membutuhkan biaya yang mahal serta waktu yang lama. Perawatan yang lama pada luka bakar sering membuat pasien putus asa dan mengalami stress, gangguan seperti ini sering menjadi penyulit terhadap kesembuhan optimal dari pasien luka bakar. Oleh karena itu pasien luka bakar memerlukan penanganan yang serius dari berbagai multidisiplin ilmu serta sikap dan pemahaman dari orang-orang sekitar baik dari keluarga maupun dari tenaga kesehatan sangat penting bagi support dan penguatan strategi koping pasien untuk menerima serta beradaptasi dalam menjalani perawatan lukanya juga untuk mengurangi stres psikologis sehingga mempercepat penyembuhan luka (Maghsoudi, 2010).

RSUP. Dr.Sardjito selama tahun 2012 terdapat 49 pasien luka bakar dengan angka kematian 34%, rata-rata setiap bulannya terdapat 4-5 pasien baru dengan luka bakar derajat II – III dan luas antara 20 – 90 % yang dirawat di unit Luka Bakar membutuhkan lama dirawat /length of stay (LOS) untuk penyembuhan lukanya rata-

rata 1 bulan, untuk kasus-kasus tertentu bisa sampai sekitar 6 bulan sampai 1 tahun (Register Unit Luka Bakar RSUP. Dr.Sardjito, 2012). Angka kejadian gangguan stres paska trauma di RS Cipto Mangunkusumo adalah 16,2%, paska rawat inap 21,1% dan pada rawat inap 10,7% (Yefta 2003).

Dalam proses penyembuhan luka bakar, perlambatan penyembuhan luka (*delayed healing*) dapat terjadi bila sel inflamasi dan sel imunitas yang diperlukan pada fase inflamasi, proliferasi dan maturasi tidak dapat bekerja secara optimal. Respon inflamasi dan imun tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya stres psikologis (Yefta, 2003 dan Dealey, 2005).

Pengaruh stres psikologis dalam penyembuhan luka sebagai berikut; stres psikologis yang buruk seperti stres, ansietas, dan depresi menunjukkan penurunan efisiensi sistem imun dan berlanjut pada terhambatnya penyembuhan luka (Dealey, 2005 dan Handayani, 2010).

Salah satu terapi nonfarmakologis untuk penanganan stres psikologis dengan SEFT terapi. SEFT (*Spiritual Emotional freedom Technique*) merupakan terapi yang mampu menurunkan stres psikologis seperti ketakutan yang berlebihan secara signifikan pada penderita gangguan fobia spesifik (Zainul, 2011).

Dengan SEFT terapi pasien menjadi rileks dan pikiran menjadi lebih tenang. Relaksasi yang diciptakan tersebut dapat menstimulasi hipotalamus untuk menstimulasi kelenjar pituitari menurunkan sekresi ACTH dan diikuti dengan penurunan kadar glukokortikoid dan kortisol yang berperan dalam mengatur respon inflamasi, respon imun, dan pengaturan kadar gula darah yang merupakan faktor-faktor internal ini sangat berpengaruh dalam proses penyembuhan luka (Kozier, 1995).

Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui respon adaptasi fisiologis fungsi proteksi proses penyembuhan luka dan respon adaptasi psikologis fungsi konsep diri *physical self* pada pasien luka bakar yang diberikan kombinasi

alternative moisture balance dressing dan SEFT terapi.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah *action research* untuk mengetahui respon adaptasi fisiologis dan psikologis pasien luka bakar yang diberikan kombinasi *alternative moisture balance* dan SEFT terapi. Sampel adalah total populasi dengan *accidental sampling* yang memenuhi kriteria inklusi.

Pengambilan data berlangsung dalam 2 tahap, pengambilan data respon adaptasi fisiologis fungsi proteksi proses penyembuhan luka bakar dengan metode observasi menggunakan indikator NOC: Wound Healing Secondary Intention yang terdiri dari 10 item meliputi; (1) ukuran luka, (2) kedalaman luka, (3) resolusi bullae, (4) resolusi jaringan nekrotik, (5) tipe eksudat, (6) resolusi eksudat, (7) resolusi eritema, (8) resolusi jaringan edema, (9) granulasi dan (10) epitelisasi dengan total nilai skor rentang 10–50, skor yang tinggi adalah status penyembuhan yang lebih baik menunjukkan respon adaptasi fisiologis yang efektif atau adaptif dan dilakukan selama kurang lebih 4 bulan, dari bulan Maret 2014 sampai dengan Juni 2014 dan data tentang respon adaptasi psikologis fungsi konsep diri *physical self* dengan metode pengisian kuesioner berdasarkan indikator acceptance dari NOC yang terdiri 10 item meliputi; (1) perasaan tenang, (2) harga diri positif, (3) menjaga keakraban/menjalin hubungan, (4) menyatakan perasaan tentang kesehatan, (5) menerima realita status kesehatan, (6) mencari informasi, (7) koping mengatasi masalah, (8) mengambil keputusan terkait kesehatannya, (9) pembaharuan makna kesehatan, (10) harapan, dengan total nilai skor rentang 10–50, skor yang tinggi menunjukkan respon psikologis yang adaptif, dilanjutkan dengan wawancara terstruktur dilakukan setelah responden mencapai proses penyembuhan dengan jaringan epitelisasi atau granulasi >25%

TBSA (*Total Body Surface Area*) yang berlangsung dalam periode waktu tersebut.

Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada dan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Didapatkan 8 responden (Maret-Juni 2014). Jenis kelamin sebagian besar (75%) laki-laki, usia rata-rata antara 17- 51 tahun, luas luka antara 6-55% TBSA, derajat II 37,5%, derajat III 62,5%. Luka bakar merupakan salah satu trauma yang disebabkan akibat kontak langsung ataupun tidak langsung dengan sumber panas yang sering terjadi dalam kehidupan sehari-hari yang sebagian besar (75%) disebabkan karena kelalaian atau keteledoran baik dirumah ataupun ditempat kerja, sedangkan luas luka bakar dipengaruhi oleh penyebab kejadian luka bakar (WHO, 2014).

Hasil penelitian ini tidak berbeda jauh dengan hasil penelitian-penelitian sebelumnya yang menemukan usia antara 18 -52 tahun dengan luas luka 15-52% TBSA (Gravante dan Montone, 2010), dan usia terbanyak antara 20 – 40 tahun 61.1% dengan rata-rata luas luka 39%TBSA Gowri et al., 2012).

Sementara Othman (2010) menemukan luas luka dalam rentang 10–48%TBSA terdapat pada responden dalam rentang usia antara 18–45 tahun, yang juga terbukti pada hasil penelitian ini. Peneliti juga sependapat bahwa luka bakar merupakan trauma yang disebabkan sebagian besar karena kelalaian di rumah ataupun di tempat kerja, dapat terjadi pada usia tersebut yang tergolong dengan usia produktif, dimana pada usia tersebut fungsi dan peran adalah sebagai pekerja, sehingga sangat dimungkinkan kejadian trauma banyak terjadi saat melakukan aktivitas dalam bekerja. Luas luka bakar sangat dipengaruhi oleh penyebab terjadinya luka bakar dan situasi saat terjadinya luka bakar.

Usia merupakan faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka, terdapat perbedaan penyembuhan pada tingkat usia anak dan dewasa, Suriadi (2007) menyatakan pada anak-anak penyembuhan luka dan kontraksi terjadi dengan cepat dari pada dewasa, pada usia dewasa terjadi ada suatu penurunan vaskularitas dermal, penurunan densitas kolagen, elastin, fragmentasi elastin, dan penurunan jumlah sel mast, akan tetapi tingkatan penyembuhan adalah batas normal (Suriadi, 2007; Bryant, 2006; Carville, 2007).

Dalam penelitian ini untuk menghindari faktor pengaruh usia terhadap penyembuhan, usia sudah terlebih dahulu dikontrol dengan menjadikan usia antara 15 – 55 tahun sebagai responden. Pada penelitian ini didapatkan usia termuda 17 tahun dan usia tertua 51 tahun. Luas luka pada luka bakar juga merupakan faktor yang mempengaruhi penyembuhan, semakin luas luka bakar akan meningkatkan insiden infeksi karena kulit merupakan barier utama tubuh kita sehingga semakin luas luka bakar, imunitas tubuh menjadi semakin menurun.

Berdasarkan dari hasil temuan dan teori diatas peneliti sependapat bahwa penyembuhan luka pada luka bakar sangat dipengaruhi oleh usia, luas luka dan derajat luka.

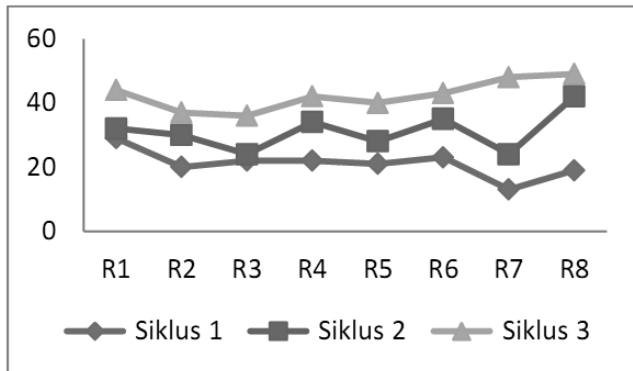
2. Respon Adaptasi Fisiologis

Respon adaptasi fisiologis fungsi proteksi proses penyembuhan luka sebagai berikut:

a. Evaluasi Proses Penyembuhan Luka

Hasil penelitian berdasarkan pengamatan dengan menggunakan skala indikator NOC: Wound Healing Secondary Intention terdiri dari 10 item meliputi; (1) ukuran luka, (2) kedalaman luka, (3) resolusi bullae, (4) resolusi jaringan nekrotik, (5) tipe eksudat, (6) resolusi eksudat, (7) resolusi eritema, (8) resolusi jaringan edema, (9) granulasi dan (10) epitelisasi dengan total nilai skor rentang 10–50, skor yang tinggi adalah status

penyembuhan yang lebih baik menunjukkan respon adaptasi fisiologis yang efektif atau adaptif pada siklus 1, siklus 2, siklus 3 sebagai berikut:



Grafik 1. Evaluasi Proses penyembuhan luka berdasarkan skor Wound Healing NOC pada Siklus 1, Siklus 2, Siklus 3.

Grafik 1. Memaparkan hasil evaluasi proses penyembuhan luka berdasarkan skor wound healing NOC pada siklus 1, siklus 2 dan siklus 3 sebagai berikut:

Siklus 1

Setelah dilakukan perawatan luka bakar dengan metode *alternative moisture balance dressing* dan sebelumnya dilakukan SEFT terapi terlebih dahulu 1 kali putaran selama kurang lebih 15 menit, berdasarkan nilai skor wound healing NOC didapatkan hasil rata-rata nilai skor 21,22 dengan nilai skor terendah 13 dan tertinggi 29, dilihat dari 10 item indikator yang meliputi: (1) ukuran luka sebagian besar 7 responden (87,5%) dengan nilai skor 1 artinya luka belum tereduksi, (2) kedalaman luka yang bervariasi sebagian besar dengan nilai skor 3 artinya kedalaman luka derajat II, (3) resolusi bullae sebagian besar 4 responden (50%) dengan nilai skor 3 artinya sebagian bullae pecah, (4) resolusi jaringan nekrotik sebagian besar 3 responden (37,5%) dengan nilai skor 1 artinya tidak ada resolusi jaringan nekrotik, (5) tipe eksudat sebagian besar 6 responden (75%) dengan nilai skor 2 artinya tipe

eksudat serous, encer, berair, (6) resolusi eksudat sebagian besar 5 responden (62,5%) dengan nilai skor 2 artinya sangat sedikit resolusi eksudat, (7) resolusi eritema sebagian besar 37,5% dengan nilai skor 1 artinya tidak ada resolusi eritema kulit sekitar luka, (8) resolusi jaringan edema sebanyak 3 responden (37,5%) dengan nilai skor 2 artinya terdapat sedikit resolusi edema $\leq 25\%$, (9) granulasi sebagian besar 5 responden (62,5%) dengan nilai skor 2 artinya terisi jaringan granulasi $\leq 25\%$ dari luas luka, (10) epitelisasi sebagian besar 5 responden (62,5%) dengan nilai skor 2 artinya terisi jaringan epitelisasi $\leq 25\%$ dari luas luka. Hal ini menunjukkan proses penyembuhan luka belum efektif, sehingga diperlukan tindak lanjut tindakan perawatan luka dengan kombinasi *alternative moisture balance dressing* dan SEFT terapi pada sistem regulator dengan pemberian topikal terapi sesuai derajat dan warna dasar luka kemudian ditutup kassa steril tebal 5 lapis dan dilakukan SEFT terapi 2 kali putaran.

Setelah dilakukan tindak lanjut pelaksanaan perawatan luka sesuai dengan status perkembangan luka dengan pemberian topikal terapi sesuai derajat dan warna dasar luka, kemudian ditutup kassa tebal 5 lapis dan dilakukan SEFT terapi 2 kali putaran, menunjukkan skor *wound healing* NOC mengalami peningkatan nilai skor, didapatkan hasil rata-rata nilai skor 31,12 dengan nilai skor terendah 24 dan tertinggi 42. dan dilihat dari 10 item indikator, terdiri dari: (1) ukuran luka sebagian besar 5 responden (62,5%) dengan nilai skor 2 artinya terdapat reduksi luka 1-24% dari luas luka, (2) kedalaman luka sebagian dengan nilai skor 4 artinya kedalaman luka derajat II, (3) resolusi bullae sebagian besar 7 responden (87,5%) dengan nilai skor 4 artinya seluruh bullae pecah, (4) resolusi jaringan nekrotik sebagian besar 3 responden (37,5%) dengan nilai skor 4 artinya resolusi jaringan nekrotik 76-99%, (5) tipe eksudat sebagian besar 6 responden (75%) dengan nilai skor 2 artinya tipe *eksudat serosangeous*, encer, merah pucat atau pink, (6) resolusi eksudat

bervariasi sebanyak 3 responden (32,5%) dengan nilai skor 3 artinya sedikit resolusi eksudat, (7) resolusi eritema sebagian besar 37,5% dengan nilai skor 3 artinya sebagian warna kulit normal antara 26 – 75%, (8) resolusi jaringan edema sebanyak 4 responden (37,5%) dengan nilai skor 3 artinya terdapat sebagian resolusi edema $\leq 25\%$, (9) granulasi sebagian besar 3 responden (37,5%) dengan nilai skor 3 artinya sebagian terisi jaringan granulasi $\geq 25 - \leq 75\%$ dari luas luka, (10) epitelisasi sebagian besar 3 responden (37,5%) dengan nilai skor 3 artinya terisi jaringan epitelisasi $\geq 25 - \leq 75\%$ dari luas luka. Hal ini menunjukkan proses penyembuhan luka berlangsung efektif, sehingga pelaksanaan tindakan perawatan luka tetap dilanjutkan dengan pemberian topikal terapi sesuai derajat dan warna dasar luka kemudian ditutup kassa steril tebal 5 lapis dan dilakukan SEFT terapi 2 kali putaran.

Siklus 3

Setelah dilakukan pelaksanaan tindak lanjut perawatan luka sesuai status perkembangan luka dengan pemberian topikal terapi sesuai derajat dan warna dasar luka, ditutup kassa tebal 5 lapis dan dilakukan SEFT terapi 2 kali, skor *wound healing* NOC mengalami peningkatan nilai skor, didapatkan hasil rata-rata nilai skor 42,37 dengan nilai skor terendah 36 dan tertinggi 49. Dilihat dari 10 item indikator, didapatkan: (1) ukuran luka sebanyak 4 responden (50%) dengan nilai skor 5 artinya terdapat reduksi luka 76 – 100%, (2) kedalaman luka yang bervariasi sebagian besar 5 responden dengan nilai skor 4 artinya kedalaman luka derajat II, (3) resolusi bullae sebagian besar 5 responden (62,5%) dengan nilai skor 5 artinya menyeluruh bekas bullae kering, (4) resolusi jaringan nekrotik sebagian besar 5 responden (62,5%) dengan nilai skor 5 artinya menyeluruh tidak ada jaringan nekrotik, (5) tipe eksudat sebagian besar 3 responden (37,5%) dengan nilai skor 5 artinya tidak ada eksudat, (6) resolusi eksudat sebagian besar

6 responden (75%) dengan nilai skor 4 artinya resolusi eksudat sedang, (7) resolusi eritema keseluruhan 8 responden (100%) dengan nilai skor 4 artinya sebagian warna kulit normal antara 76 – 99%, (8) resolusi jaringan edema sebagian besar 5 responden (62,5%) dengan nilai skor 4 artinya terdapat sebagian besar resolusi edema 76-99%, (9) granulasi sebagian besar 5 responden (62,5%) dengan nilai skor 4 artinya terisi jaringan granulasi 76-99% dari luas luka, (10) epitelisasi sebagian besar 5 responden (62,5%) dengan nilai skor 4 artinya terisi jaringan epitelisasi 76- 99% dari luas luka.

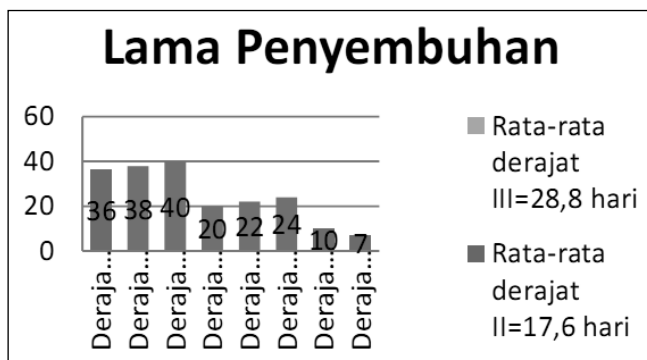
Hal ini menunjukkan penyembuhan luka efektif, proses penyembuhan berlangsung lebih baik dengan hasil penyembuhan luka sebagian besar completed, pada derajat II dan derajat III sebagian besar (87,5%) terisi jaringan granulasi dan epitelisasi antara 75 – 100% dari luas luka. Pada penelitian ini *alternative moisture balance dressing* pada sistem regulator dengan pemberian topikal terapi sesuai derajat dan warna dasar luka serta balutan yang tebal 5 lapis merupakan salah satu upaya untuk menciptakan suasana lembab pada luka dan mencegah penguapan, dengan suasana lembab membantu peningkatan migrasi dini epitel juga dan meningkatkan akslerasi angiogenesis serta mencegah degradasi luka, sehingga menciptakan respon adaptasi fisiologis fungsi proteksi penyembuhan luka yang adaptif. Hal ini dibuktikan dengan hasil temuan pada penelitian ini dimana hasil penyembuhan luka sebagian besar completed.

b. Lama waktu proses penyembuhan luka berdasarkan derajat kedalaman luka

Lama waktu proses penyembuhan luka bakar derajat II dan derajat III, seperti pada grafik.2

Pada siklus 3 ini didapatkan lama waktu penyembuhan berdasarkan derajat luka, derajat II rata-rata 17,66 hari (tercepat 7 hari dan terlama 35 hari), lama waktu penyembuhan derajat III rata-rata 28,6 hari, (tercepat 17 hari dan terlama

40 hari). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Gravente (2010) menemukan lama waktu penyembuhan derajat II minimal 5 hari maksimal 12 hari sedangkan untuk derajat III minimal 21 hari, maksimal 29 hari.



Grafik 2. Evaluasi Lama Waktu Proses Penyembuhan Luka berdasarkan Derajat

Hal ini dimungkinkan karena dipengaruhi oleh faktor penyebab terjadinya luka bakar. Hasil penelitian ini sesuai pendapat Demling & Way (2001) dimana pada luka bakar derajat II dangkal dapat sembuh dalam waktu 10–14 hari. Pada luka bakar derajat II dalam yang mengenai seluruh ketebalan dermis memerlukan waktu kesembuhan lebih lama sampai 25–35 hari. Pada luka bakar derajat III sembuh lebih lama, lebih dari 35 hari.

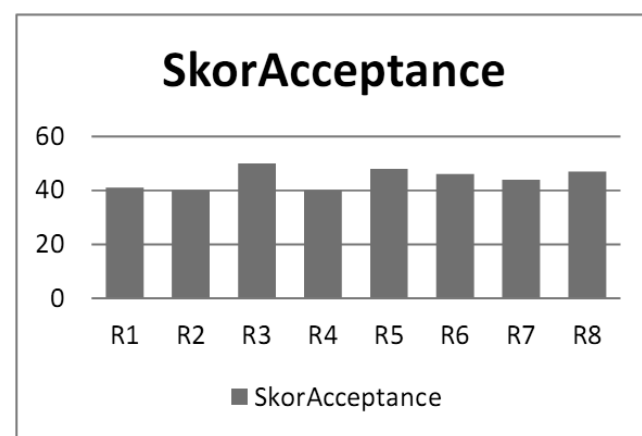
Derajat kedalaman luka pada luka bakar juga merupakan faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan, semakin dalam derajat luka akan mempengaruhi proses proliferasi pada pembentukan epitelisasi atau granulasi jaringan (Yefta, 2003).

Berdasarkan dari hasil temuan dan teori diatas peneliti sependapat bahwa penyembuhan luka pada luka bakar sangat dipengaruhi derajat kedalaman luka.

3. Respon Adaptasi Psikologis

Respon adaptasi psikologis fungsi konsep diri *physical self* setelah dilakukan SEFT terapi dengan menggunakan indikator NOC:

Acceptance (penerimaan diri) (1) perasaan tenang, (2) harga diri positif, (3) menjaga keakraban/menjalin hubungan, (4) menyatakan perasaan tentang kesehatan, (5) menerima realita status kesehatan, (6) mencari informasi, (7) koping mengatasi masalah, (8) mengambil keputusan terkait kesehatannya, (9) pembaharuan makna kesehatan, (10) harapan, dengan total nilai skor rentang 10–50, skor yang tinggi menunjukkan respon psikologis yang adaptif, dengan hasil sebagai berikut:



Grafik 3. Evaluasi Respon Psikologis berdasarkan Nilai Skor Acceptance

Grafik.3 memaparkan hasil evaluasi respon adaptasi psikologis fungsi konsep diri *physical self* setelah dilakukan SEFT terapi menggunakan indikator NOC: *Acceptance* (penerimaan diri) didapatkan nilai skor rata-rata 44,5 dengan skor minimal 40 dan skor maksimal 50. Hal ini menunjukkan respon psikologis fungsi konsep diri *physical self* setelah diberikan SEFT terapi yang efektif atau adaptif, dan didukung dari hasil wawancara diketahui tingkat penerimaan (*acceptance*) terhadap realita dan harapan serta motivasi sebagai berikut: Perasaan setelah dilakukan SEFT terapi didapatkan seluruh (8) responden mengungkapkan merasa tenang dan nyaman, Ikhlas dan pasrah, suka cita dan nyeri berkurang, Tingkat penerimaan diri (*acceptance*) terhadap realita; perasaan responden terhadap

kondisi fisik didapatkan sebanyak 7 responden mengungkapkan tidak merasa malu, tidak merasa rendah diri, ikhlas, tidak merasa terganggu, sedangkan 1 responden mengungkapkan kadang-kadang merasa malu. Harapan dan motivasi responden terhadap kondisi kesehatan seluruh (8) responden mengungkapkan berharap cepat sembuh, berkumpul dengan keluarga dan dapat bekerja lagi.

Hal yang sama ditemukan oleh Bakara (2010) menemukan hasil bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat depresi, kecemasan, dan stres sebelum dan sesudah intervensi SEFT antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p < 0,05$). Intervensi SEFT membantu menurunkan depresi, kecemasan, dan stres pada pasien SKA.

Zainuddin (2009) 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* (yakini, khsyuk, 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 & Wall, 1965 (dalam Rajin, 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 *gate control*, zat tersebut dapat digunakan untuk pengobatan nyeri (Koizer et al 1995 dan Rajin 2012)

Berdasarkan hasil temuan dan teori diatas peneliti sependapat 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. Kondisi ini merangsang sistem endokrin untuk menstimuli penurunan hormon ACTH yang diikuti oleh penurunan glukokortikoid dan kortisol. Penurunan kadar glukokortikoid dan kortisol akan merangsang peningkatan respon imun dan respon inflamasi yang diperlukan pada penyembuhan luka sehingga penyembuhan luka dapat berlangsung cepat (Nursalam 2009).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang kombinasi *alternative moisture balance dressing* dan SEFT terapi dalam meningkatkan respon adaptasi psikologis dan proses penyembuhan luka bakar di RSUP Dr.Sardjito dan setelah dilakukan analisa serta pembahasan, maka dapat dirumuskan beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Respon adaptasi fisiologis fungsi proteksi proses penyembuhan luka pasien luka bakar yang diberikan kombinasi *alternative moisture balance dressing* dan SEFT terapi adalah adaptif. Proses penyembuhan luka berlangsung lebih baik dan efektif dengan hasil penyembuhan luka sebagian besar complete, pada derajat III dan derajat II sebagian besar (87,5%) terisi jaringan granulasi dan epitelisasi antara 75 -100 % dari luas luka.
2. Respon adaptasi psikologis fungsi konsep diri *physical self* pasien luka bakar yang diberikan SEFT terapi adalah adaptif, sebagai berikut:
 - a. Perasaan menjadi tenang dan nyaman, ikhlas dan pasrah, suka cita dan nyeri berkurang.
 - b. Penerimaan terhadap kondisi fisik: tidak merasa malu, tidak merasa rendah diri, ikhlas, tidak merasa terganggu.

- c. Harapan dan motivasi responden terhadap kondisi kesehatan berharap cepat sembuh, berkumpul dengan keluarga dan dapat bekerja lagi.

SARAN

1. Kombinasi *alternative moisture balance dressing* dan SEFT terapi bisa dijadikan sebagai prosedur tetap untuk memberikan respon adaptasi fisiologis fungsi proteksi yang adaptif dalam meningkatkan proses granulasi dan epitelisasi pada penyembuhan luka sehingga dapat memperpendek LOS.
2. *Alternative moisture balance dressing* bisa dijadikan *Clinical Pathway* dalam penatalaksanaan luka bakar.
3. SEFT terapi bisa dijadikan sebagai prosedur tetap non farmakologi untuk meningkatkan respon psikologis penerima mandiri yang adaptif dan membantu memberikan perasaan nyaman, ketenangan dan menurunkan tingkat nyeri sehingga dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan.
4. Perlunya pelatihan SEFT terapi bagi perawat untuk meningkatkan ketrampilan sebagai komplementer terapi untuk membantu proses penyembuhan sehingga dapat meningkatkan *cost effective*.
5. Bagi peneliti lain yang ingin melanjutkan penelitian ini bisa dilakukan dengan menambah jumlah sampel yang lebih besar atau menggunakan subyek penelitian dengan tingkat stress psikologis yang tinggi seperti pada penyakit dengan *terminal stage* seperti pada kanker.

DAFTAR PUSTAKA

Bakara MD. (2010). Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap Tingkat Gejala Depresi, Kecemasan, dan Stres pada Pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) Non Percutaneous Coronary Intervention (PCI). Tesis. Universitas

Padjadjaran. Bandung

- Bryant, Ruth A. (2006) *Acute & Chronic Wounds: Current Management Concepts*. Third Edition. Mosby Elsevier. United States of America
- Brunner & Suddarth. (2010). *Textbook of Medical Surgical Nursing* (12th ed.). USA: Lippincott
- Carville K.(2007). *Wound Care Manual* (5th ed.). Australia: Silver Chain Nursing Association
- Dealey C. (2005). *The care of wound: a guide for nurse* (3th.ed.). Australia: Blackwell
- Demling RH & Way. (2001). *Burn Modules*. Available in website: Diakses 10 Desember 2012 dari <http://www.burnsurgery.org>
- Gravante P, Montone A. (2010). A retrospective analysis of ambulatory burn patients: focus on wound dressing and healing times. *Ann R Coll Surgical England* 92:118-123 doi 10.1308/003588410X12518836439001
- Gowri S, Vijaya NA, Powar R, Honnungar R, Mallapur MD. (2012). Epidemiologi and Outcome of Burn Injury. *J Indian Acad Forensic Med*. October-December 2012, Vol.34, No.4
- Falanga V. *Wound Bed Preparation*. Available from : Diakses 10 Desember 2012 dari [URL:http://www.bu.edu/woundbiotech/index.html](http://www.bu.edu/woundbiotech/index.html). 2005
- Handayani TN. (2010). Pengaruh Pengelolaan Depresi Dengan Latihan Pernafasan Yoga (Pranayama) Terhadap Perkembangan Proses Penyembuhan Ulkus Diabetikum di Rumah Sakit Pemerintah Aceh. Tesis. Universitas Indonesia. Jakarta
- Kozier, Erb, Oliveri. (1995). *Fundamentals of Nursing. Concepts, Process and Practice* (8th ed.). California: Addison-Wesley Publishing Company, Inc
- Maghsoudi H, Monshizadeh S. (2010). *Comparative Study of the Burn Wound Healing Properties Saline-Soaked*

- Dressing and Silver Sulfadiazine in Rats. *Indian J Surg* (Januari-February 2011) 73 (1):24-27 DOI 10.1007/s12262-010-0169-2
- Nursalam. (2009). Model Holistik Berdasar Teori Adaptasi Roy dan PNI Sebagai Upaya Modulasi Respon Imun. Disampaikan pada Seminar Nasional Keperawatan. Surabaya.
- Othman N, Kendrick D. (2010). Epidemiology of burn injury in the East Mediterranean Region: a Systematic Review. *BMC Public Health*, 10:83. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/83>
- Rajin M. (2012). Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien Pasca Operasi di Rumah Sakit. Skripsi. Universitas Pesantren Darul Ulum. Jombang
- Suriadi. (2007). Manajemen Luka. Romeo Grafika. Pontianak
- WHO Burn Update (2014). Diakses tanggal 6 Juli 2014 dari www.who.int/mediacentre/factsheets/fs.365/en/
- Johnson et al. (Eds.). (2000). *Nursing Outcomes Classification (NOC)* (2nd ed.). St. Louis, Missouri : Mosby
- Yefta, Moenajat. (2003) . *Luka Bakar Pengetahuan Klinis Praktis*. Edisi Revisi. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Zainul, Anwar. (2011). Model Terapi SEFT (Spiritual Emotional Freedom – Technique) Untuk Mengatasi Gangguan Fobia Spesifik.