

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Luka bakar (*Combustio*) merupakan salah satu masalah kesehatan yang masih menjadi penyebab morbiditas dan penurunan kualitas hidup di berbagai negara. Menurut *World Health Organization*, luka bakar menyebabkan sekitar 180.000 kematian setiap tahun dan sebagian besar terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah. Kondisi tersebut tidak hanya memengaruhi fungsi tubuh, tetapi juga berdampak terhadap kenyamanan, kualitas hidup, dan kebutuhan dasar pasien, termasuk kebutuhan tidur (World Health Organization [WHO], 2023; Greenhalgh & Jeschke, 2023). Indonesia menyumbang angka kematian karena luka bakar peringkat 17 dalam rentang dunia pada tahun 2023 dengan total kejadian karena luka sekitar 17.000 setiap tahun (Moustafa et al., 2022).

Berdasarkan data pasien luka bakar di Rumah Sakti RSUD Welas Asih tahun 2020-2024 didapatkan 403 pasien luka bakar, laki-laki berbanding perempuan 2,26 : 1, usia rata-rata 25,7 tahun (15-54 tahun), luas luka bakar 20-50% pada 45,87% kasus, berdasarkan penyebab yaitu api 53,1%; air panas 19,1%; listrik 14%; kontak 5%; dan kimia 3%. Hal ini menunjukkan presentase kejadian penyebab luka bakar berbeda, pada anak-anak lebih sering terjadi di rumah (terutama di dapur) dan pada orang dewasa paling sering terjadi di tempat kerja. Data jenis cedera Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018

mengungkapkan bahwa 1,3% cedera karena luka bakar dikarenakan padatnya pemukiman dan kurang menunjangnya peralatan pemadaman api atau jauhnya dari fasilitas kesehatan, terutama di pulau jawa yang memiliki angka terpadat dari pulau pulau lainnya.

Kerusakan jaringan yang terjadi akibat paparan panas, bahan kimia, listrik, maupun radiasi dapat menyebabkan gangguan pada integritas kulit sebagai lini pertahanan utama tubuh terhadap infeksi dan kehilangan cairan (Jeschke et al., 2020). Pada kasus luka bakar derajat IIB, kerusakan jaringan mencapai lapisan dermis sehingga proses penyembuhan membutuhkan waktu yang lebih lama dibandingkan luka bakar superfisial. Kondisi tersebut sering disertai nyeri hebat, ketidaknyamanan fisik, gangguan mobilitas, serta perubahan citra tubuh yang dapat memengaruhi kondisi psikologis pasien (Moustafa et al., 2022). Berbagai dampak fisik dan psikologis tersebut berpotensi mengganggu pemenuhan kebutuhan dasar manusia, termasuk kebutuhan istirahat dan tidur yang sangat penting dalam mendukung proses penyembuhan luka. Oleh karena itu, kualitas tidur menjadi salah satu aspek penting yang perlu mendapatkan perhatian dalam perawatan pasien dengan luka bakar (Moustafa et al., 2022).

Tidur merupakan kebutuhan fisiologis yang sangat penting dalam proses penyembuhan dan regenerasi jaringan tubuh. Selama tidur, tubuh melakukan berbagai proses restoratif yang berperan dalam perbaikan sel, regulasi sistem imun, keseimbangan hormonal, dan pemulihan energi (Medic et al., 2017; Irwin, 2023). Kualitas tidur yang buruk dapat menghambat proses penyembuhan luka, meningkatkan respons inflamasi, memperburuk persepsi

nyeri, serta menurunkan kemampuan tubuh dalam mempertahankan homeostasis. Oleh karena itu, kualitas tidur menjadi salah satu indikator penting yang perlu diperhatikan selama proses perawatan pasien (Mulki et al., 2020).

Gangguan tidur merupakan masalah yang sering ditemukan pada pasien luka bakar. Penelitian systematic review dari Edgar & Brereton menunjukkan bahwa pasien luka bakar memiliki prevalensi gangguan tidur yang tinggi baik pada fase akut maupun fase pemulihan (Moustafa et al., 2022; Edgar & Brereton, 2023). Gangguan tidur yang dialami meliputi kesulitan memulai tidur, sering terbangun pada malam hari, mimpi buruk, penurunan durasi tidur, serta kualitas tidur yang buruk secara keseluruhan. Kondisi ini dapat berlangsung selama masa perawatan hingga berbulan-bulan setelah cedera luka bakar terjadi (Moustafa et al., 2022)

Pada pasien *combustio* derajat IIB, gangguan tidur umumnya dipengaruhi oleh beberapa faktor. Nyeri merupakan faktor utama yang menyebabkan pasien mengalami kesulitan tidur. Luka bakar menimbulkan stimulasi nosiseptif yang menyebabkan peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis sehingga pasien sulit mencapai kondisi relaksasi yang diperlukan untuk memulai tidur. Selain nyeri, sensasi panas, rasa gatal selama proses penyembuhan, kecemasan, stres psikologis, serta lingkungan rumah sakit juga berkontribusi terhadap penurunan kualitas tidur pasien (Lerman et al., 2022). Penelitian terbaru menunjukkan bahwa nyeri, trauma psikologis, kecemasan, dan faktor lingkungan merupakan prediktor utama terjadinya gangguan tidur pada pasien luka (Nurdiana, 2023).

Gangguan tidur yang tidak ditangani dengan baik dapat memberikan dampak negatif terhadap proses penyembuhan luka bakar (Moustafa et al., 2022). Kurangnya kualitas tidur diketahui berhubungan dengan peningkatan kadar kortisol, aktivasi sitokin proinflamasi, serta gangguan regulasi sistem imun yang berperan penting dalam proses perbaikan jaringan. Kondisi tersebut dapat memperlambat pembentukan jaringan baru dan memperpanjang waktu penyembuhan luka. Selain itu, kualitas tidur yang buruk juga meningkatkan sensitivitas individu terhadap nyeri sehingga menciptakan hubungan timbal balik yang saling memperburuk antara nyeri dan gangguan tidur. Pasien yang mengalami nyeri akan sulit tidur, sedangkan kurang tidur akan menyebabkan persepsi nyeri semakin meningkat. Siklus tersebut berpotensi menurunkan efektivitas terapi yang diberikan dan memperpanjang lama rawat inap pasien. Oleh karena itu, intervensi yang mampu memperbaiki kualitas tidur diharapkan dapat memberikan dampak positif terhadap percepatan proses penyembuhan luka bakar dan peningkatan kualitas hidup pasien. Penelitian pada pasien luka bakar rawat inap menunjukkan bahwa sekitar 75% pasien mengalami gangguan tidur selama masa perawatan dan kualitas tidur memiliki hubungan yang erat dengan tingkat nyeri yang dirasakan pasien (Lerman et al., 2022).

Berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan kualitas tidur pasien luka bakar, baik melalui pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis. Intervensi farmakologis memang dapat membantu mengatasi gangguan tidur dalam jangka pendek, namun penggunaannya berpotensi menimbulkan efek samping serta ketergantungan apabila digunakan secara terus-menerus. Oleh

karena itu, intervensi nonfarmakologis menjadi alternatif yang banyak direkomendasikan dalam praktik keperawatan karena relatif aman, mudah diterapkan, ekonomis, dan memiliki efek samping yang minimal.

Salah satu terapi komplementer yang saat ini berkembang dalam praktik keperawatan adalah *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)*. SEFT merupakan metode terapi yang mengintegrasikan pendekatan spiritual dengan teknik tapping pada titik-titik meridian tubuh untuk menghasilkan relaksasi fisik dan emosional. Terapi ini bekerja melalui kombinasi aspek psikologis, fisiologis, dan spiritual yang bertujuan mengurangi stres, kecemasan, ketegangan emosional, serta meningkatkan ketenangan batin pasien. Literature review mengenai aplikasi SEFT di Indonesia menunjukkan bahwa terapi ini telah digunakan pada berbagai kondisi kesehatan dan memberikan dampak positif terhadap kesejahteraan psikologis pasien (Rachmawardany et al., 2024; Anggraini & Safinatunnajah, 2020).

Beberapa penelitian telah membuktikan efektivitas SEFT dalam meningkatkan kualitas tidur pada berbagai kelompok pasien. Penelitian oleh Lisarni et al. (2023) menemukan bahwa terapi SEFT secara signifikan meningkatkan kualitas tidur pada pasien kanker. Penelitian lain menunjukkan bahwa SEFT berpengaruh terhadap peningkatan kualitas tidur pasien hemodialisis, lansia, ibu postpartum, remaja dengan insomnia, dan pasien preoperatif. Temuan tersebut menunjukkan bahwa SEFT memiliki potensi sebagai intervensi keperawatan komplementer dalam mengatasi gangguan tidur

pada berbagai kelompok pasien (Ramadina et al., 2022; Anggraini & Safinatunnajah, 2020).

Meskipun demikian, berdasarkan hasil penelusuran literatur, penelitian mengenai penerapan SEFT terhadap kualitas tidur pada pasien *combustio* derajat IIB masih sangat terbatas. Sebagian besar penelitian sebelumnya berfokus pada pasien kanker, hemodialisis, lansia, postpartum, insomnia, maupun pasien preoperasi. Belum ditemukan di Indonesia penelitian yang secara spesifik mengkaji efektivitas SEFT terhadap kualitas tidur pasien *combustio* derajat IIB yang menjalani perawatan di ruang rawat inap. Padahal, karakteristik gangguan tidur pada pasien luka bakar memiliki mekanisme yang berbeda karena dipengaruhi oleh nyeri akut, inflamasi jaringan, ketidaknyamanan fisik, serta stres akibat trauma luka bakar (Rachmawardany et al., 2024).

Kebaruan penelitian ini terletak pada penerapan *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis untuk meningkatkan kualitas tidur pasien *combustio* derajat IIB yang dirawat di Ruangan Umar Bin Khatab 2 RSUD Welas Asih Kabupaten Bandung. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti ilmiah baru mengenai efektivitas SEFT pada populasi pasien luka bakar yang hingga saat ini masih jarang diteliti. Selain itu, hasil penelitian dapat menjadi dasar pengembangan terapi komplementer berbasis spiritual dalam praktik keperawatan medikal bedah.

Berdasarkan uraian tersebut, kualitas tidur yang buruk merupakan salah satu masalah yang sering dialami pasien *combustio* derajat IIB dan berpotensi menghambat proses penyembuhan luka. *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* dipandang sebagai terapi komplementer yang berpotensi meningkatkan relaksasi fisik dan psikologis sehingga dapat memperbaiki kualitas tidur pasien. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Penerapan Teknik *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* terhadap Kualitas Tidur Pasien dengan *Combustio* Derajat IIB di Ruangan Umar Bin Khatab 2 RSUD Welas Asih Kabupaten Bandung".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, pasien dengan *combustio* derajat IIB sering mengalami gangguan kualitas tidur akibat nyeri, ketidaknyamanan fisik, serta stres psikologis yang dapat menghambat proses penyembuhan. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang berpotensi meningkatkan kualitas tidur adalah *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)*. Oleh karena itu, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

"Bagaimanakah penerapan Teknik *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* terhadap kualitas tidur pasien dengan *combustio* derajat IIB di Ruangan Umar Bin Khatab 2 RSUD Welas Asih Kabupaten Bandung?"

1.3 Tujuan Penelitian

A. Tujuan Umum

Memberikan Gambaran Penerapan Teknik *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* terhadap kualitas tidur pasien dengan *combustio* derajat IIB di Ruang Umar Bin Khatab 2 RSUD Welas Asih Kabupaten Bandung.

B. Tujuan Khusus

- 1) Menggambarkan tahapan asuhan keperawatan pada pasien dengan *combustio* derajat IIB sebelum diberikan intervensi *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)*.
- 2) Menggambarkan pelaksanaan tindakan *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* pada pasien dengan *combustio* derajat IIB yang mengalami gangguan kualitas tidur.
- 3) Menggambarkan respon atau perubahan kualitas tidur pada pasien dengan *combustio* derajat IIB setelah dilakukan tindakan *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)*.
- 4) Menganalisis kesenjangan pada kedua pasien dengan *combustio* derajat IIB yang diberikan tindakan *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* terhadap kualitas tidur.

1.4 Manfaat Penelitian

A. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan di bidang keperawatan medikal bedah, khususnya terkait penggunaan terapi komplementer *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* sebagai intervensi nonfarmakologis dalam meningkatkan kualitas tidur pasien dengan *combustio* derajat IIB.

B. Manfaat Praktis

1. Bagi Pasien

Penelitian ini dapat membantu pasien dengan *combustio* derajat IIB dalam meningkatkan kualitas tidur, mengurangi ketegangan fisik dan emosional, serta mendukung proses penyembuhan secara optimal.

2. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu alternatif intervensi keperawatan nonfarmakologis yang dapat diterapkan untuk membantu meningkatkan kualitas tidur pasien dengan *combustio* derajat IIB selama menjalani perawatan.

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pengembangan pelayanan keperawatan komplementer yang aman, mudah diterapkan, dan berorientasi pada peningkatan kualitas pelayanan pasien.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi ilmiah bagi mahasiswa dan akademisi dalam mengembangkan penelitian terkait terapi komplementer, kualitas tidur, dan keperawatan medikal bedah.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dan bahan referensi untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan efektivitas *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* pada berbagai kelompok pasien dan luaran kesehatan lainnya.