

BAB 1

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Masalah yang dihadapi oleh para tenaga kesehatan dan masyarakat di seluruh dunia adalah luka bakar. Luka bakar ini masih menjadi tantangan besar dalam bidang kesehatan dan juga merupakan masalah kesehatan yang signifikan. Hal ini dapat menyebabkan gangguan permanen pada penampilan dan fungsi seseorang, serta membuat pasien menjadi bergantung pada perawatan medis. Selain itu, luka bakar juga dapat menyebabkan kehilangan pekerjaan dan menimbulkan ketidakpastian dalam hal masa depan individu yang terkena dampak. (Kemenkes RI, 2019). Luka bakar memiliki potensi untuk menyebabkan berbagai masalah yang kompleks di luar kerusakan fisik yang dapat terlihat pada jaringan yang terluka secara langsung. Kondisi tersebut dapat menyebabkan rasa sakit yang mengganggu kualitas tidur pasien, meskipun tidur adalah saat ketika tubuh beristirahat karena rangsangan dari lingkungan menurun, yang membantu mengurangi kelelahan fisik dan mental, yang penting untuk proses penyembuhan pasien. (Mariyana et al., 2020). Keadaan rasa sakit dan kerusakan pada kulit menyebabkan gangguan tidur pada pasien, yang dapat berdampak negatif pada berbagai aspek tubuh, termasuk fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Selain itu, kondisi ini juga dapat menyebabkan penurunan kemampuan kognitif dan ingatan, mudah tersulut emosi, menurunnya tingkat kewaspadaan dan konsentrasi, serta memperburuk kondisi penyakit yang sedang dialami. (Empitu et al., 2019).

Berdasarkan data yang diperoleh dari WHO, disebutkan bahwa di wilayah Asia Tenggara, angka kejadian luka bakar pada wanita memiliki tingkat yang paling tinggi. Lebih dari seperempat dari angka kematian secara global terkait luka bakar adalah wanita, dengan hampir 70% di antaranya merupakan wanita. (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan data yang diberikan oleh (Kemenkes RI, 2018). tingkat kejadian luka bakar di Indonesia mencapai 9,2%. Sementara itu, di Provinsi Jawa Timur, angka kejadian luka bakar sebesar 9,5%. Selama tahun 2023, RSUD Bangil Pasuruan mencatat sebanyak 35 kasus luka bakar.

Luka bakar sering terjadi akibat terpapar panas yang berasal dari sumber seperti gas, cairan, atau benda padat. Selain itu, luka bakar juga bisa disebabkan oleh zat kimia, arus listrik, atau paparan radiasi. Dalam kondisi ini, energi panas dialihkan ke tubuh dan mengakibatkan kerusakan pada kulit yang menyebabkan trauma. Pasien yang mengalami luka bakar akan mengalami kerusakan pada lapisan kulit, sehingga menyebabkan pelepasan histamin dan bradikinin yang dapat memicu stimulasi pada reseptor nyeri melalui jalur saraf afferen menuju bagian dorsal tulang belakang. Sinyal yang dirangsang dikirim ke sumsum tulang belakang dan diarahkan ke hipotalamus untuk dipahami sebagai sensasi rasa sakit. Ketidaknyamanan tidur disebabkan oleh rasa sakit dan sensasi terbakar pada kulit, yang mengganggu pola tidur pasien. (Nurarif & Kusuma, 2016). Indikasi-Indikasi kekurangan tidur yang dapat diamati meliputi gejala pada area wajah (bagian mata yang terlihat gelap, pembengkakan pada kelopak mata, merahnya konjungtiva dan mata tampak cekung), rasa kantuk yang berlebihan (seringnya menguap), kesulitan dalam menjaga konsentrasi (kurangnya perhatian), adanya tanda-tanda kelelahan seperti penglihatan kabur, mual, dan pusing, menghindari interaksi sosial, apatis,

dan menurunnya respons, merasa tidak nyaman secara fisik, enggan berbicara, daya ingat menurun, bingung, munculnya halusinasi dan gangguan indra penglihatan atau pendengaran, serta penurunan kemampuan dalam memberikan penilaian atau mengambil keputusan. (Hidayat, 2015). Tidak memperoleh cukup waktu untuk tidur selama periode yang panjang bisa mengakibatkan penurunan kondisi tubuh, gangguan mental serius seperti mudah tersinggung, kehilangan ingatan, munculnya halusinasi, ilusi, dan sejenisnya. (Ritonga & Pratiko, 2018).

Terdapat berbagai metode yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah gangguan tidur, salah satunya adalah dengan menggunakan terapi relaksasi. Metode-metode yang sering dilakukan untuk membuat diri lebih rileks saat hendak tidur dan terbukti memiliki efek positif dalam meningkatkan kualitas tidur adalah melakukan wudhu dan menciptakan distraksi audio (Mariyana et al., 2020). Salah satu metode non farmakologi untuk mengatasi gangguan tidur yang disebabkan oleh nyeri adalah dengan mengalihkan perhatian melalui aktivitas distraksi, seperti menggunakan metode distraksi pendengaran. (Farasari et al., 2022). Dorongan atau suara yang merangsang Telinga akan menerima bunyi dan mulai proses mendengarkan setelah diterimanya oleh daun telinga. Secara fisik, pendengaran adalah suatu proses di mana telinga menerima gelombang suara, membedakan frekuensi suara, dan mengirimkan informasi tersebut ke sistem saraf pusat. Semua suara yang dihasilkan oleh sumber getaran udara akan diterima oleh telinga. Getaran tersebut berubah menjadi impuls. Impuls adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan seorang mekanik yang berada di tengah-tengah suatu situasi atau keadaan. Sinyal listrik mengalir melalui saluran pendengaran yang ada di dalam telinga, kemudian disampaikan ke otak melalui saraf pendengaran. Selain

menerima sinyal dari talamus, otak juga menerima pesan dari indra dan mengirimkannya ke bagian otak lainnya. Amigdala juga menerima informasi dari seluruh korteks limbik (bagian otak yang mengatur emosi dan perilaku) serta neokorteks lobus temporal (lapisan otak yang hanya ada pada manusia), parietal (bagian tengah otak), dan oksipital (otak bagian belakang), terutama di daerah asosiasi auditorik (keterkaitan dengan pendengaran) dan area asosiasi visual (keterkaitan dengan penglihatan). Talamus juga memberikan sinyal ke neokorteks (wilayah otak yang bertugas untuk berpikir atau memproses informasi dan data yang diterima oleh otak). Di neokorteks, sinyal-sinyal diolah menjadi objek yang dapat dipahami dan dikelompokkan berdasarkan maknanya, sehingga otak dapat mengenali setiap objek dan memahami arti dari keberadaannya. Setelah itu, amigdala mengirimkan sinyal ke hipotalamus dan melepaskan endorfin, yang menghasilkan perasaan tenang dan nyaman pada pasien sehingga tidur mereka menjadi lebih baik. (Rizqi Hardhanti, 2023).

1.2 Konsep Teori

Konsep Luka Bakar

Pengertian

Luka bakar menunjukkan dampak kerusakan pada lapisan kulit yang muncul akibat paparan trauma dingin. Jaringan di bawah permukaan kulit dapat terlibat dalam dampak dari luka bakar ini. (Levin et al., 2022). Luka bakar terjadi ketika kulit, mukosa, dan jaringan yang lebih dalam mengalami trauma akibat paparan panas, arus listrik, bahan kimia, atau petir. Luka bakar adalah kerusakan pada kulit akibat terpapar suhu tinggi seperti api, air panas, bahan

kimia, dan radiasi, serta bisa terjadi juga akibat kontak dengan suhu rendah. (Ibrahim & Adam, 2021).

Luka bakar adalah cacat pada kulit yang terjadi akibat paparan panas atau dingin yang menyebabkan kerusakan pada tubuh. Penyebabnya meliputi keberadaan api, air yang panas, listrik, bahan kimia, radiasi, dan trauma akibat dingin (frost bite). Kerusakan ini bisa melibatkan jaringan di bawah permukaan kulit. Cedera kulit yang disebabkan oleh panas memiliki angka kejadian dan tingkat penyebaran yang tinggi, meningkatkan risiko terjadinya kesakitan dan kematian, serta memerlukan banyak sumber daya dan biaya yang besar. (Kemenkes RI, 2019).

Penyebab Luka bakar

Luka bakar, yang merupakan jenis trauma serius dengan tingkat keparahan dan kematian yang tinggi, membutuhkan perawatan khusus yang melibatkan pengobatan dari awal hingga tahap berikutnya. Luka bakar dapat juga terjadi akibat sumber api, bahan/cairan panas, sentuhan dengan objek panas, listrik, zat kimia, dan sebab-sebab lainnya. Berikut ini merupakan Etiologi terjadinya luka bakar menurut (Hardisman, 2016) yaitu :

a. *Scald Burn*

Cedera akibat periharan panas adalah kondisi di mana kulit mengalami kerusakan karena terpapar uap atau air panas, kejadian ini sering terjadi dalam lingkungan masyarakat. Luka bakar parsial atau dalam dapat terjadi hanya dalam waktu 3 detik akibat air yang memiliki suhu 690 C.

b. *Flamer Burns*

Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan kebakaran di rumah, termasuk penggunaan alat detektor asap, kebiasaan merokok yang berisiko, penggunaan bahan cair yang mudah terbakar dengan tidak aman, kecelakaan tabrakan kendaraan, dan kain yang terbakar disebabkan oleh peralatan memasak atau pemanas ruangan.

c. *Flash Burns*

Cedera kulit yang disebabkan oleh pelepasan gas alam, propana, butana, minyak alkohol yang telah disuling, cairan yang mudah terbakar, dan sentuhan dengan bahan bakar yang mudah terbakar seperti kain.

d. *Contact Burns*

Cedera luka bakar dapat terjadi ketika kulit bersentuhan dengan benda panas seperti logam, plastik, kaca, atau batu yang terpapar panas seperti seterika, oven, atau bara kayu.

e. *Chemical Burns*

Luka bakar sering kali disebabkan oleh kontak dengan bahan kimia yang dapat menyebabkan iritasi, seperti asam yang kuat atau basa yang kuat.

f. *Electrical Burns*

Kerusakan kulit oleh elektrisitas dapat timbul akibat kontak dengan objek yang mengalirkan arus listrik.

g. *Radiation*

Cedera kulit akibat paparan radiasi akibat kontak dengan bahan radioaktif. Sebagai contoh, jika terkena sinar matahari dalam waktu yang cukup lama

Tabel 2. 1 Penyebab Luka Bakar

Penyebab	Persentase
Api	43%
Cairan/ Uap panas	34%
Kontak benda panas	9%
Listrik	4%
Kimiawi	3%

Sumber : *American Burn Association* (2016).

Patofisiologi Luka Bakar

Proses patofisiologi luka bakar melibatkan rangkaian perubahan yang terjadi pada tubuh saat terjadi kerusakan pada kulit dan jaringan yang terletak di bawahnya.

- a. Teks ini dapat diparafrase sebagai berikut: b. Teks ini bisa diringkas dengan kata-kata berikut: Cedera terbakar yang disebabkan oleh api. Kulit berfungsi sebagai bagian tubuh yang penting dalam melindungi organ-organ internal, namun luka bakar yang disebabkan oleh paparan api mampu mengakibatkan kerusakan pada lapisan kulit. Kulit terdiri dari lapisan luar yang disebut epidermis dan lapisan dalam yang disebut dermis. Lapisan terluar kulit, yang dikenal sebagai epidermis, memiliki fungsi utama dalam melindungi tubuh dari faktor lingkungan eksternal dan dalam mengatur suhu tubuh. Luka bakar bisa merusak lapisan atas kulit dan lapisan di bawahnya. Sel-sel dominan dalam lapisan luar kulit adalah keratinosit. Mereka memulai proses pembelahan dan mengalami diferensiasi di lapisan basal. Kerusakan pada lapisan dasar epidermis dapat menyebabkan kerusakan pada sel-sel ini. Terdapat sel-sel melanosit, sel Langerhans, sel Merkel, dan berbagai sel inflamasi lainnya di lapisan kulit terluar, atau epidermis. Melanin diproduksi oleh melanosit sebagai perlindungan bagi kulit dari sinar

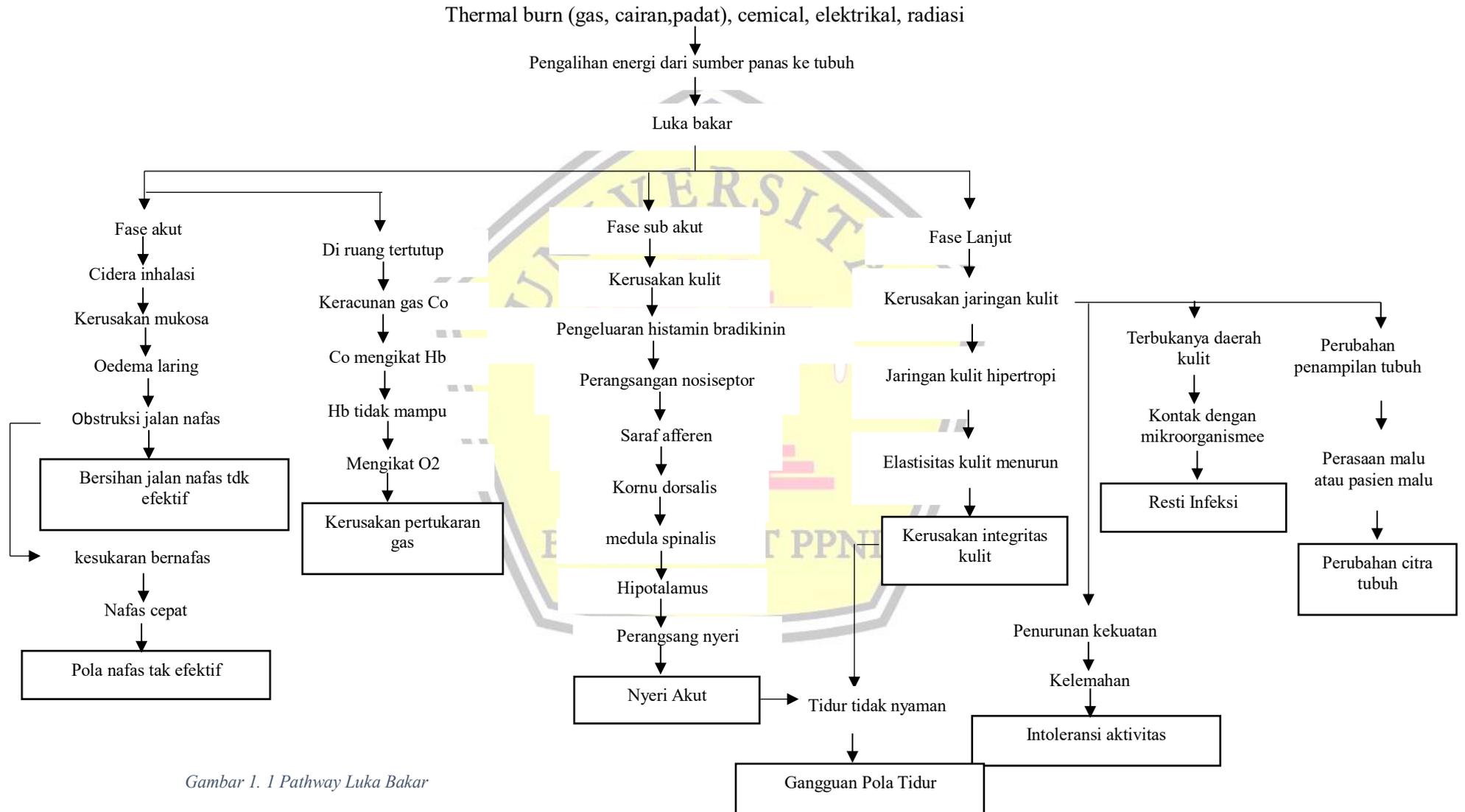
ultraviolet. Melanosit cenderung merespons lebih lambat setelah terjadi luka bakar, yang dapat menyebabkan perubahan warna kulit yang permanen. Terdapat keterlibatan dari proyeksi epidermis (rete ridges) dan proyeksi dermal (papil) dalam menjalin hubungan antara lapisan epidermis dan dermis melalui serat anjang-ancang kolagen tipe VII. Saat luka sembuh, kekurangan dalam fibril penambat dapat mengakibatkan terbentuknya lepuh dan hilangnya lapisan epidermis.

- b. Kejadian luka bakar yang disebabkan oleh aliran listrik terjadi ketika arus listrik mengalir melalui tubuh. Resistensi jaringan, lamanya waktu kontak, serta besarnya aliran listrik menjadi faktor-faktor yang mempengaruhi kerusakan yang terjadi. Kerusakan akibat aliran listrik dapat mempengaruhi beragam jaringan dalam tubuh, seperti tulang, kulit, jaringan lemak, saraf, otot, darah, serta cairan tubuh lainnya. Ketahanan kulit bisa berbeda-beda tergantung pada kondisi kulit, termasuk kelembapan. Di samping itu, adanya luka bakar listrik dapat mengakibatkan kerusakan pada kulit dan juga kerusakan pada struktur internal seperti otot dan saraf.
- c. Luka Bakar Petir (Lightning Burns) mendeskripsikan kondisi kulit yang terbakar akibat terkena petir. Cedera akibat luka bakar petir terjadi karena letupan listrik yang sangat kuat yang dihasilkan oleh petir. Ada beberapa jenis cedera yang mungkin terjadi, mulai dari terbakar secara langsung akibat petir hingga terbakar akibat benda yang terkena sambaran petir. Cedera akibat petir dapat mengakibatkan kerusakan pada kulit dan jaringan di bawahnya saat petir melintasi tubuh. Kondisi ini dapat menghasilkan luka bakar ringan atau bahkan luka yang lebih serius dengan kehilangan kulit

yang lebih dalam. Selain itu, dampak luka bakar akibat petir juga dapat merusak organ lain seperti telinga, mata, dan jantung.

- d. Luka bakar kimia terjadi ketika bahan kimia seperti asam, alkali, atau pelarut organik mencemari kulit atau mata, menyebabkan kerusakan pada bagian yang terkena. Pemaparan zat kimia ini memiliki potensi untuk mengakibatkan kerusakan langsung pada jaringan melalui reaksi kimia, dan kerusakan ini dapat terus berkembang jika zat kimia tidak segera dieliminasi. Patofisiologi luka bakar kimia melibatkan perubahan pada tingkat mikroskopis dalam sel-sel kulit dan jaringan yang terkena.
- e. Trauma inhalasi terjadi saat seseorang menghirup asap, gas beracun, atau partikel berbahaya, dan ini bisa menimbulkan dampak yang serius pada kesehatan mereka. Cedera pada paru-paru dan trakea dapat muncul akibat menghirup asap atau bahan kimia yang menyebabkan kerusakan pada jaringan pernapasan. Dampak yang bisa timbul termasuk perubahan fungsi pernapasan, terbentuknya pembengkakan di saluran napas, serta peradangan di paru-paru. (Saputra, 2023)

Pathway Luka Bakar



Gambar 1. 1 Pathway Luka Bakar

(Nurarif & Kusuma, 2016)

Klasifikasi Luka Bakar

Lamanya interaksi antara jaringan tubuh dan sumber panas memainkan peran yang signifikan dalam mengukur luas dan tingkat kerusakan pada jaringan. Semakin lama terpapar dengan sumber panas, semakin parah kerusakan pada jaringan akan menjadi dalam hal meluas dan kedalaman. (Rahayuningsih, 2017) :

a. Luka bakar derajat I atau luka bakar ringan

Cedera termal tingkat satu dapat terdeteksi melalui tanda-tanda seperti kerusakan pada lapisan epidermis atau permukaan kulit. Umumnya, kulit yang terbakar biasanya tidak menimbulkan gelembung. Area kulit yang terkena umumnya berubah menjadi kemerahan, sedikit membengkak, dan terasa sakit. Meskipun mengalami rasa sakit, kulit pada luka bakar tersebut tidak robek karena tidak ada pembentukan gelembung pada kulit. Rasa sakit bisa menghilang setelah 24 jam karena terdapat iritasi pada ujung-ujung saraf pengindra. (Siregar et al., 2020).



Sumber : Kemenkes (2019)

Gambar 2. 2 Pertolongan Pada Luka Bakar Di Rumah Tangga

b. Luka bakar derajat II atau luka bakar sedang

Pada tingkat kedua luka bakar, kulit terbakar mencakup lapisan epidermis dan sebagian lapisan dermis yang ada di bawahnya. Ciri-ciri yang dapat diamati mencakup adanya kemerahan, pembentukan gelembung, dan

pembengkakan pada kulit yang tetap terjadi dalam beberapa hari. Di area ini, kulit terlihat basah, terasa sakit, dan mungkin memiliki bercak-bercak yang berwarna merah muda. Selain itu, juga terdapat pembentukan gelembung. Pemulihan akan terjadi melalui penggantian sel-sel epitel yang rusak atau hilang. (Siregar et al., 2020).



Sumber : Kemenkes (2019)

Gambar 2. 3 Pertolongan Pada Luka Bakar Di Rumah Tangga

c. Luka bakar derajat III atau luka bakar berat

Luka bakar derajat III terjadi ketika seluruh lapisan dermis, yaitu yang terdalam, mengalami luka bakar parah. Sebagai akibat dari tingkatan III, semua bagian tisu kulit yang kedua akan mengalami kerusakan dan tidak memiliki kemampuan alami untuk meregenerasi atau mengganti sel kulit yang rusak. Tanda-tandanya meliputi area luka yang berpigmen putih, berwarna coklat tua, mengering, dan mengalami kerusakan kulit. Meskipun rasa sakit umumnya berkurang karena kerusakan pada ujung saraf, tidak ada terbentuknya lapisan melepuh di daerah tersebut. Proses penyembuhan melibatkan pertumbuhan jaringan parut yang disebut sikatriks. (Rahman, 2021).



Sumber : Kemenkes (2019)
Gambar 2. 4 Pertolongan Pada Luka Bakar Di Rumah Tangga

Perhitungan Luka Bakar

Berbagai metode dalam menentukan luas luka bakar (Clevo, 2017) :

a. Rumus sembilan (Rule of Nines)

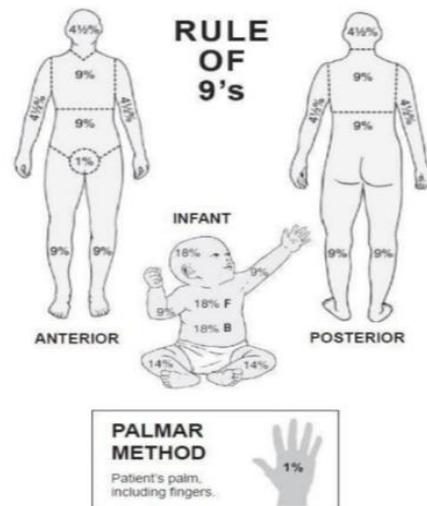
Metode praktis yang digunakan dalam menghitung luas area yang terkena luka bakar adalah melalui penerapan aturan sembilan persen, yang dikenal dengan sebutan Rule of Nines. Menentukan daerah yang terkena dampak luka bakar memiliki implikasi yang penting dalam memperkirakan kebutuhan cairan penyembuhan, terutama bagi pasien yang menderita luka bakar parah yang sering mengalami dehidrasi karena masalah dalam fungsi pelindung kulit. Cara ini dapat digunakan untuk mengobati luka bakar derajat dua dan tiga (juga dikenal sebagai luka bakar parsial dan luka bakar penuh), Selain itu, juga membantu tenaga medis dalam mengevaluasi secara cepat tingkat keparahan luka dan kebutuhan cairan melalui penggunaan jalur intravena. Penyesuaian Aturan Nines dapat disesuaikan dengan mempertimbangkan IMT dan usia pasien. (Moore & Burns, 2018).

Luas Luka Bakar

Metode Rule of Nine's

- Membagi luas permukaan tubuh secara anatomis dengan kelipatan 9.
- Telapak tangan pasien (termasuk jari-jari) sama dengan 1%.

Sumber:
TETAF (2016). *Burn Clinical Practice Guidelines*.
Austin: Texas EMS Trauma & Acute Care Foundation Trauma Division



Gambar 2. 5 Rumus sembilan (*The Rule of Nines*) pada luka bakar

b. Metode *Lund and Browder*

Metode *Lund and Browder* digunakan untuk mengestimasi persentase luas luka bakar pada berbagai bagian anatomi tubuh. Metode ini beradaptasi dengan pertumbuhan tubuh dengan membagi tubuh menjadi area-area kecil untuk menghitung proporsi luas permukaan tubuh. Metode *Lund and Browder* disesuaikan dengan usia untuk mengatur persentase. (Wallace,2017).

Tabel 2. 2 Lokasi dan presentase daerah luka bakar menurut usia

Lokasi	Usia				
	0-1	2-4	5-9	10-15	Dewasa
Kepala	19	17	13	10	7
Leher	2	2	2	2	2
Dada dan perut	13	13	13	13	13
Punggung	13	13	13	13	13
Pantat kiri	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Pantat kanan	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Kelamin	1	1	1	1	1
Lengan atas kanan	4	4	4	4	4
Lengan atas kiri	4	4	4	4	4
Lengan bawah kanan	3	3	3	3	3

Lokasi	Usia				
	3	3	3	3	3
Lengan bawah kiri	3	3	3	3	3
Tangan kanan	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Tangan kiri	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Paha kanan	5,5	6,5	8,5	8,5	9,5
Paha kiri	5,5	6,5	8,5	8,5	9,5
Tungkai bawah kanan	5	5	5,5	6	7
Tungkai bawah kiri	5	5	5,5	6	7
Kaki kanan	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5
Kaki kiri	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5

Sumber : Waladani, 2022

Komplikasi Luka Bakar

Luka bakar dapat menyebabkan konsekuensi sistemik, seperti infeksi yang menyebar ke seluruh tubuh. Ini disebabkan oleh kerusakan pada perlindungan kulit alami, yang memudahkan penyebaran bakteri atau jamur di daerah luka. Hal ini dapat menyebabkan patogen masuk lebih dalam ke jaringan dan pembuluh darah, yang dapat menimbulkan risiko serius dan berpotensi fatal. (Anggowarsito, 2014). Semua jenis luka bakar, kecuali luka bakar yang ringan atau derajat 1, memiliki kemungkinan menimbulkan efek negatif seperti syok, dehidrasi, ketidakseimbangan zat elektrolit, infeksi sekunder, serta berbagai masalah lainnya. (Sari et al., 2018).

Konsep Tidur

1. Pengertian Tidur

Istirahat merupakan kondisi ketika seseorang tidak sadar yang bisa terbangun oleh rangsangan atau sensor yang cocok. (Uliyah & Hidayat, 2015). Tidur adalah suatu kondisi ketika seseorang kehilangan kesadaran dan wawasan terhadap lingkungan sekitarnya, dan dapat kembali terbangun melalui rangsangan atau indra yang cukup. (Asmadi, 2016). Tidur dapat juga diartikan sebagai suatu keadaan berulang-ulang yang mengalami perubahan

status dalam kurun waktu tertentu. Sementara itu, kualitas tidur merujuk pada durasi tidur yang cukup (Potter & Perry, 2015).

Tingkat kenyamanan seseorang saat tidur dapat mempengaruhi kualitas tidur. Hal ini dapat dilihat dari tidak adanya tanda-tanda kelelahan, mudah terganggu, gelisah, merasa lemah dan tidak bersemangat, serta tidak mengalami pembengkakan di sekitar mata dan kelopak mata. Selain itu, seseorang dengan kualitas tidur yang baik juga tidak mengalami iritasi atau perih pada mata, memiliki fokus yang baik, tidak sering mengalami sakit kepala, serta tidak sering merasa mengantuk dan menguap. (Asmadi, 2016).

Menurut Asmadi (2016), Kualitas tidur seseorang dianggap optimal ketika tidak adanya gejala kurang tidur dan tidak terjadi kendala dalam proses tidurnya. Tanda-tanda kurang tidur dapat dikelompokkan menjadi indikator fisik dan psikologis. Berikut ini akan dijelaskan berbagai gejala fisik dan psikologis yang dirasakan.

a. Tanda fisik

Muka tampak tidak bugar dengan daerah gelap di sekitar mata, pembengkakan di kelopak mata, konjungtiva yang merah, dan mata terlihat cekung. Sering mengalami kantuk berlebihan yang ditandai dengan sering menguap, kesulitan untuk berkonsentrasi dengan kurang perhatian yang tampak. Terlihat gejala-gejala kelelahan seperti penglihatan yang kabur, rasa mual, dan pusing.

b. Tanda psikologis

Menunjukkan kurang minat, kurang antusias, kurang reaktif, merasa tidak sehat, kurang energi dalam berbicara, mengalami penurunan

kemampuan ingatan, kebingungan, munculnya kesan ilusi atau hal-hal yang tidak nyata dalam penglihatan atau pendengaran, serta mengalami penurunan kemampuan untuk memberikan pertimbangan atau membuat keputusan.

Berdasarkan pengertian-pengertian yang telah disebutkan di atas, dapat dinyatakan bahwa tidur adalah suatu kondisi tanpa kesadaran yang berulang kali dialami oleh seseorang dalam jangka waktu yang tertentu. Selama tidur, gerakan tubuh sangatlah minim dan dapat diinterupsi oleh rangsangan indera..

Fisiologi Tidur

Proses fisiologi tidur melibatkan pengendalian aktivitas tidur oleh mekanisme serebral yang bergantian mempengaruhi dan mematikan pusat otak untuk memungkinkan tidur dan bangun. Tidur adalah suatu aktivitas yang diatur oleh sistem pengaktivasi retikularis, yang bertanggung jawab mengontrol berbagai aspek aktivitas sistem saraf pusat, termasuk kewaspadaan dan tidur.

Pusat kendali regulasi kejagaan dan tidur terletak di mesensefalon dan bagian atas ponsus. Sistem Aktivasi Reticular (RAS) terletak di bagian paling atas batang otak. RAS diyakini terdiri dari sel-sel khusus yang menjaga keadaan siaga dan ketika seseorang tidur. Di samping itu, sistem saraf pusat juga mampu menerima rangsangan sensorik seperti visual, pendengaran, nyeri, dan perabaan. Selain itu, korteks serebri juga dapat menerima berbagai stimulus mulai dari emosi hingga proses berpikir. Saat sadar, sel-sel saraf di dalam sistem pengatur aktivitas retikular (RAS) akan membebaskan zat kimia yang disebut katekolamin seperti norepinefrin. Pada saat tidur, mungkin disebabkan oleh pelepasan serum serotonin dari sel khusus di pons dan batang otak tengah

yang disebut Bulbar Synchronizing Regional (BSR). Sedangkan saat bangun, tergantung pada keseimbangan impuls yang diterima di pusat otak dan sistem limbik. Oleh karena itu, RAS dan BSR adalah bagian dari sistem di batang otak yang mengendalikan pola atau perubahan tidur. (Hidayat, 2015).

Jenis Tidur

Tidur terjadi hanya pada saat perhatian dan aktivitas menurun. Menguap adalah pertanda utama bahwa seseorang menginginkan untuk tidur. Proses tidur terbagi menjadi dua fase, yakni fase tidur Non-Rapid Eye Movement (NREM) dan fase tidur Rapid Eye Movement (REM).

a. Tidur *Non-Rapid Eye Movement* (NREM)

Tidur NREM adalah tidur yang nyenyak dan mendalam. Saat orang tidur dalam fase NREM, aktivitas otak mereka berlangsung dengan kecepatan yang lebih rendah daripada saat mereka bangun atau tidak tidur. Beberapa ciri tidur NREM meliputi berkurangnya frekuensi mimpi, kondisi tubuh yang tenang, penurunan tekanan darah, penurunan kecepatan pernapasan, menurunnya tingkat metabolisme, dan gerakan bola mata yang melambat.

Terdapat empat tahap dalam tidur NREM yang ditandai oleh perubahan pola aktivitas gelombang otak pada setiap tahapnya. Empat langkah yang dimaksud adalah sebagai berikut:

1) Tahap I

Ini adalah fase perubahan di mana seseorang berpindah dari keadaan sadar menjadi tidur. Pada tahap awal ini, terlihat seorang individu mengalami kebingungan dan merasa tenang sehingga otot-ototnya menjadi lemas. Kelopak matanya menutup rapat, dan bola matanya bergerak bolak-balik. Kecepatan denyut jantung dan pernapasannya secara nyata menurun. Di EEG, terlihat ada penurunan voltase gelombang alfa. Seseorang yang sedang tidur pada tahap I dapat dengan mudah dijaga dari tidurnya.

2) Tahap II

Ini adalah fase tidur yang ringan di mana fungsi tubuh terus mengalami penurunan. Pada Tahap II ini, terjadi penghentian gerakan pada kedua bola mata, penurunan suhu tubuh, perlahan berkurangnya tonus otot, serta penurunan yang jelas dalam kecepatan jantung dan pernapasan. Pada Elektroensefalogram (EEG), terjadi timbulnya gelombang beta dengan frekuensi antara 14 hingga 18 siklus per detik. Gelombang ini dikenal dengan nama gelombang tidur. Proses kedua ini memakan waktu sekitar 10-15 menit.

3) Tahap III

Pada fase ini, tubuh menjadi lemah secara fisik karena otot-otot kehilangan kekuatan sepenuhnya. Sistem saraf parasimpatis berperan dominan dalam menurunkan kecepatan jantung, pernapasan, dan fungsi tubuh secara keseluruhan. Pada EEG terlihat bahwa gelombang beta

mengalami perubahan menjadi 1-2 siklus per detik. Sulit membangunkan seseorang yang sedang tidur pada tahap III ini.

4) Tahap IV

Fase keempat adalah saat tidur dimana seseorang berada dalam kondisi santai, jarang bergerak karena kelelahan fisik, dan sulit untuk terbangun. Dalam hasil EKG, terlihat hanya ada lambatnya gelombang delta dengan kecepatan 1-2 siklus per detik. Frekuensi detak jantung dan pola pernapasan mengalami pengurangan sekitar 20-30%. Pada fase ini, mimpi dapat terjadi. Dalam situasi seperti ini, langkah ini dapat membantu tubuh pulih.

Di samping keempat tahap diatas, sebenarnya ada satu tahap tambahan yang disebut tahap V. Tahap kelima ini terjadi saat seseorang memasuki tidur REM setelah tahap IV. Fakta ini dapat dikenali dengan peningkatan gerakan bola mata yang lebih cepat dari sebelumnya. Fase kelima ini berjalan selama sekitar 10 menit dan bisa terjadi pengalaman bermimpi. (Asmadi, 2008).

b. Tidur *Rapid Eye Movement* (REM)

Tidur paradoksial, atau tidur dalam kondisi aktif, adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan fase tidur di mana otak aktif tetapi tubuh tetap diam. Dari situ dapat disimpulkan bahwa meskipun seseorang bisa tidur dengan nyenyak, aktivitas fisiknya tetap aktif terutama dalam gerakan bola matanya. Tahap tidur REM ditandai oleh adanya mimpi, relaksasi otot, peningkatan tekanan darah, gerakan mata yang cepat, peningkatan produksi asam lambung, ereksi penis yang tidak teratur dan lebih cepat, serta

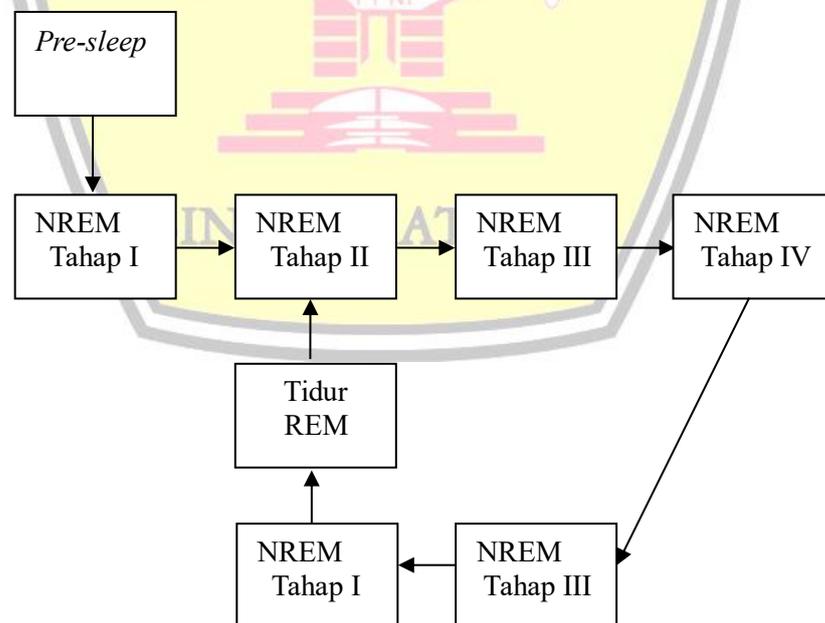
peningkatan suhu tubuh dan metabolisme. Orang yang kekurangan tidur REM cenderung memiliki kecenderungan untuk menjadi hiperaktif, sulit mengendalikan emosi, memiliki nafsu makan yang meningkat, dan merasa bingung serta curiga. (Asmadi, 2016).

Siklus Tidur

Indrawati *et al.* (2015) Dalam keadaan tertidur, seseorang melewati periode tidur NREM dan REM. Durasi tidur yang normal berlangsung selama 1,5 jam dan sebagian besar orang akan mengalami sekitar empat hingga lima siklus tidur dalam waktu 7-8 jam. Proses dimulai dari fase NREM yang kemudian berganti ke fase REM. Fase NREM pertama hingga ketiga berlangsung dalam waktu 30 menit, setelah itu dilanjutkan ke tahap IV selama sekitar 20 menit. Kemudian, orang tersebut melalui tahap III dan II lagi dengan durasi 20 menit. Fase pertama NREM muncul berurutan, dengan durasi sekitar 10 menit. Pada setiap siklus yang berhasil, tahap III dan IV menjadi lebih singkat sementara periode REM menjadi lebih lama. Tahap REM bisa berakhir hingga satu jam pada akhir siklus tidur, dan tidak semua individu mengalami perubahan yang konsisten saat memasuki tahap tidur biasa. Perkembangan bertahap umumnya mengubah gerakan tubuh dan peralihan ke tidur yang tidak dalam dengan tiba-tiba. Pemandangan untuk mendapatkan tidur yang nyenyak cenderung berlangsung secara bertahap dan jumlah siklus tidur tergantung pada total waktu yang digunakan individu untuk tidur.

Kondisi pre-sleep adalah saat seseorang berada dalam keadaan yang masih sepenuhnya sadar namun mulai merasakan keinginan untuk tidur. Dalam situasi sebelum tidur, contohnya, seseorang melangkah ke kamar tidur dan

menempatkan tubuhnya di atas kasur atau tetap berbaring, relaksasi otot-otot, namun mereka belum memasuki fase tidur. Kemudian, rasa kantuk mulai dirasakan oleh orang tersebut, dan kemudian ia memasuki tahap pertama. Jika tidak sengaja atau dengan sengaja tidak bangun, orang tersebut akan masuk ke tahap kedua. Maka berlanjut ke tahap IV, kemudian kembali lagi ke tahap III, dan setelahnya tahap II dimulai. Setelah melalui fase NREM, langkah berikutnya adalah masuk ke tahap V yang dikenal sebagai tahap REM. Setelah melalui semua tahap, individu tersebut telah melewati siklus tidur awalnya. Proses ini terus berlangsung saat seseorang tidur, dengan perubahan siklus tidur yang tidak dimulai lagi dari awal, yaitu dari tahap pra-tidur dan tahap I, melainkan langsung dari tahap II ke tahap berikutnya. Setiap periode berakhir ketika seseorang telah bangun dari tidur.



Gambar 1. 2 Siklus tidur

Fungsi Tidur

Tujuan dan fungsi masih belum diketahui dengan jelas. Namun, tidur diyakini memiliki manfaat bagi menjaga keseimbangan mental, emosional, dan kesehatan. Di samping itu, aktivitas pada paru-paru, sistem kardiovaskular, endokrin, dan berbagai sistem lainnya juga mengalami penurunan dampak stresnya. Energi yang sebelumnya dihemat selama istirahat digunakan untuk menjalankan berbagai fungsi penting di dalam sel. Secara keseluruhan, terdapat dua hasil fisik dari tidur, yaitu:

1. Efek pada sistem saraf

Efek yang diperkirakan dari sistem saraf ini adalah potensi untuk mengembalikan sensitivitas dan keseimbangan normal di antara berbagai komponen saraf.

2. Efek pada struktur tubuh

Dampak pada struktur tubuh dengan mengembalikan kesehatan dan fungsi organ di dalamnya, mengingat bahwa aktivitas organ-organ tubuh tersebut menurun selama istirahat. (Ardhiyanti et al, 2014).

Kebutuhan Tidur

Tanda kecukupan tidur adalah:

- a. Teks ini dimaksudkan untuk diparafrase. Bangun secara alami di pagi hari, tidak terjaga oleh faktor eksternal seperti suara berisik, bel berbunyi, atau telepon berdering karena tubuh memiliki ritme biologis yang mengatur saat tidur dan bangun. (Hidayat, 2015).
- b. Menyelesaikan siklus REM dan nREM (Hidayat, 2015).

Tabel 1. 1 Pola Tidur Sesuai Tingkatan Usia

Umur	Tingkat perkembangan	Jumlah Kebutuhan Tidur
0-1 bulan	Bayi baru lahir	14-18 jam/hari
1-18 bulan	Masa bayi	12-14 jam/hari
18 bulan-3 tahun	Masa anak	11-12 jam/hari
3-6 tahun	Masa pra sekolah	11 jam/hari
6-12 tahun	Masa sekolah	10 jam/hari
12-18 tahun	Masa remaja	8,5 jam/hari
18-40 tahun	Masa dewasa	7-8 jam/hari
40-60 tahun	Masa muda paruh baya	7 jam/hari
60 tahun ke atas	Masa dewasa tua	6 jam/hari

(Potter & Perry, 2015)

Gangguan Pola Tidur

Gangguan pola tidur merupakan suatu kondisi medis yang terjadi ketika kualitas dan jumlah waktu tidur seseorang terganggu oleh faktor-faktor dari luar tubuh. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Penyebab (Etiologi) Gangguan Pola Tidur

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan status kesehatan adalah penyebab dalam diagnosis keperawatan. Ini adalah alasan yang digunakan oleh Perawat untuk melengkapi bagian "terkait dengan..." pada struktur diagnosa keperawatan. Penyebab (etiologi) untuk masalah gangguan pola tidur menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) adalah:

- a. Faktor-faktor yang mempengaruhi lingkungan (contohnya, tingkat kelembaban, suhu, cahaya, kebisingan, aroma yang tidak enak, jadwal pemantauan, pemeriksaan, dan tindakan)
- b. Kurang control tidur
- c. Kurang privasi
- d. Restraint fisik
- e. Ketiadaan teman tidur

- f. Tidak familiar dengan peralatan tidur

Tanda Gejala Gangguan Pola Tidur

Agar dapat mengkonfirmasi diagnosis gangguan pola tidur, Perawat perlu memverifikasi bahwa setidaknya 80% dari tanda dan gejala berikut terjadi pada pasien:

- a. Data Subjektif:

- 1) Mengeluh sulit tidur
- 2) Mengeluh sering terjaga
- 3) Mengeluh tidak puas tidur
- 4) Mengeluh pola tidur berubah
- 5) Mengeluh istirahat tidak cukup

- b. Data Objektif:

Tidak tersedia

Jika 80% data yang diberikan tidak terlihat pada pasien, maka Perawat perlu mempertimbangkan kemungkinan adanya masalah lain dalam daftar diagnosis keperawatan, atau diagnosis keperawatan lain yang termasuk dalam sub kategori aktivitas dan istirahat pada Sistem Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Konsep Distraksi Pendengaran

1. Definisi

Distraksi merupakan suatu pengalihan fokus dari klien ke suatu hal lain sehingga dapat mengurangi tingkat kewaspadaan terhadap rasa cemas, bahkan dapat meningkatkan kemampuan dalam menghadapi rasa cemas tersebut. (Potter & Perry, 2015). Distraksi merupakan metode untuk mengubah perhatian

dari rasa sakit ke rangsangan yang berbeda. Apa pun yang membuat seseorang teralihkan juga bisa mengurangi kecemasan dan mengurangi persepsi kecemasan dengan mengontrol sistem penurunan, sehingga jumlah nyeri yang dikirim ke otak menjadi lebih sedikit. (Safari & Azhar, 2019).

Distraksi Pendengaran Pada Pasien Luka bakar

Penderita luka bakar mengalami kesulitan tidur dikarenakan rasa nyeri yang disebabkan oleh luka bakar. Satu langkah untuk mengurangi masalah gangguan pola tidur adalah dengan mengurangi tingkat rasa sakit. Distraksi pendengaran bertujuan untuk memindahkan atau mengalihkan perhatian seseorang dari situasi yang sedang dihadapinya, contohnya seperti mengurangi rasa sakit yang mengganggu waktu tidur. Perawatan dapat mengevaluasi kegiatan-kegiatan yang dinikmati atau disukai oleh klien agar dapat digunakan sebagai cara untuk mengalihkan perhatian. Beberapa kegiatan yang biasanya dilakukan mencakup bernyanyi, berdoa, menceritakan gambar dengan suara yang keras, mengisahkan hal-hal yang disukai, mendengarkan musik, dan bermain. (Safari & Azhar, 2019).

Salah satu strategi yang sangat sukses dalam mengatasi nyeri adalah menggunakan teknik distraksi dengan mengalihkan perhatian kita pada hal-hal lain selain nyeri. Bahkan, bisa jadi ini juga merupakan salah satu cara kerja dari teknik kognitif afektif lainnya. Individu yang tidak sepenuhnya sadar akan nyeri atau memberi sedikit perhatian pada nyeri akan sedikit terpengaruh oleh rasa sakit dan memiliki lebih banyak toleransi terhadapnya. Dalam dugaan, distraksi dapat mengurangi persepsi rasa sakit dengan merangsang sistem pengendalian yang turun, sehingga mengakibatkan penurunan jumlah rangsangan nyeri yang

dikirim ke otak. Mekanisme pengalihan perhatian ini dapat dipahami melalui keberadaan endorfin dan enkefalin dalam tubuh yang berperan sebagai zat penghalang dalam penyampaian sinyal rasa sakit. Zat seperti morfin yang diproduksi oleh tubuh, yaitu endorfin dan enkefalin, adalah contoh dari substansi yang menghambat pengiriman sinyal rasa sakit melalui saraf, memberikan sensasi perasaan tenang dan rileks, sehingga tidur menjadi lebih nyenyak. (Muttaqin, 2019)

Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur Pada Pasien Luka Bakar

Pada tahap awal dari proses keperawatan, dilakukan pengkajian yang merupakan langkah untuk mengumpulkan data dari berbagai sumber guna mengevaluasi dan mengidentifikasi kondisi kesehatan seseorang. (Sihaloho, 2020).

1. Pengkajian

a. Identitas

Penting untuk menanyakan usia seseorang karena hal ini berkaitan dengan kemampuan tubuh untuk menyembuhkan luka dan meregenerasi sel. Penting untuk mempelajari dan memahami ras serta suku bangsa karena penampilan yang terlihat normal pada ras dan kebangsaan tertentu dapat terlihat tidak normal pada individu dengan ras dan kebangsaan yang berbeda.

b. Keluhan Utama

Merupakan hal yang membuat klien sangat tidak nyaman sehingga dia mencari bantuan.

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Beberapa aspek yang perlu diperhatikan adalah saat mulai dirasakan keluhan, lokasi keluhan, tingkat keparahan, durasi atau frekuensi, faktor-faktor pemicu atau penurunan serangan, serta keluhan tambahan yang dialami dan tindakan yang telah dilakukan oleh perawat.

d. Riwayat Personal dan Keluarga

Informasi tentang riwayat kesehatan keluarga perlu diketahui karena kondisi penyembuhan luka dapat dipengaruhi oleh penyakit yang diturunkan seperti diabetes, alergi, dan tekanan darah tinggi.

e. Riwayat Pengobatan

Apakah klien pernah memanfaatkan obat-obatan? Hal yang perlu dipertimbangkan oleh perawat adalah kapan terapi dimulai, jumlah dan seringnya obat diberikan, serta kapan waktu terakhir minum obat.

f. Riwayat Diet

Hal yang dianalisis adalah berat tubuh, tinggi tubuh, perkembangan tubuh, dan pola makan sehari-hari. Kulit akan lebih rentan terhadap lesi dan proses penyembuhan luka akan membutuhkan waktu yang lama akibat kurangnya nutrisi yang mencukupi.

g. Pengkajian Psikososial

Potensi hasil evaluasi psikososial yang dapat terlihat pada klien adalah adanya perasaan sedih, kekecewaan, rasa gelisah, dan perasaan putus asa.

h. Aktivitas / istirahat

Setelah melakukan aktifitas, seseorang dapat mengalami gejala seperti keringat dingin, rasa lelah atau keletihan, perubahan pola nafas, serta

kemampuan pasien dalam melakukan aktifitas sendiri. Berapa lama durasi tidur setiap harinya, apakah Anda sering tidur siang atau tidak, apakah Anda sering mengalami gangguan selama tidur (seperti terbangun di tengah malam), apakah Anda merasa nyaman saat tidur atau tidak, serta apakah tidur Anda membuat Anda merasa segar atau tidak.

i. Sirkulasi

Tanda (dengan cedera luka bakar lebih dari 20% APTT)

- 1) Hipotensi (syok)
- 2) Penurunan denyut jantung pada bagian ekstremitas yang terluka, penyempitan pembuluh darah secara umum dengan kehilangan denyut jantung, dan kulit yang pucat dan dingin (syok listrik).

j. Integritas ego

Tanda : Angietas, menangis, ketergantungan, menyangkal, menarik diri, marah

Gejala : Masalah tentang keluarga, pekerjaan, keuangan, kecacatan.

k. Eliminasi

Tanda : Selama tahap darurat, urine akan mengalami penurunan produksi atau bahkan tidak ada, dan jika terjadi kerusakan pada otot, urine juga mungkin berubah menjadi hitam kemerahan akibat adanya mioglobin.

l. Makanan dan cairan

Tanda : edema jaringan umum, anoreksia, mual/muntah

m. Neurosensori

Tanda : Proses perubahan orientasi, perasaan, tindakan, dan penurunan refleks tendun dalam kasus cedera ekstremitas atau aktivitas kejang seperti

syok listrik. Cedera pada permukaan mata, kerusakan pada lapisan retina, pengurangan kualitas penglihatan akibat kejadian syok listrik. Area tersebut terasa mati rasa dan terjadi sensasi kesemutan.

n. Nyeri / keamanan

Gejala : Beberapa jenis rasa sakit telah dijabarkan dalam teks ini. Misalnya, luka bakar derajat pertama yang sangat sensitif terhadap sentuhan, tekanan, angin, dan perubahan suhu. Sedangkan luka bakar derajat dua dengan ketebalan sedang juga menghasilkan rasa sakit yang signifikan. Respons terhadap luka bakar derajat dua tergantung pada sejauh mana ujung saraf terkena, dan untuk luka bakar derajat tiga, rasa sakit tidak muncul.

Diagnosa

Gangguan pola tidur (D. 0055) yaitu gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).



Perencanaan

Tabel 1. 2 Tabel Perencanaan Asuhan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan Keperawatan				
	Intervensi				
Gangguan Pola Tidur	Tujuan & Kriteria Hasil				
D.0055	Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan pola tidur membaik Kriteria Hasil:				
Pengertian : Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat factor eksternal	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

- Dukungan Tidur**
 Observasi:
1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur
 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)
 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makanan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)
 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi
- Terapeutik:
5. Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)
 6. Batasi waktu tidur siang, jika perlu
 7. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur
 8. Tetapkan jadwal tidur rutin
 9. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (distraksi pendengaran)
 10. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga
- Edukasi
11. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
 12. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
 13. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
 14. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM
 15. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologis: gaya hidup, sering berubah shift bekerja)
 16. Ajarkan relaksasi musik atau cara nonfarmakologi lainnya

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

Implementasi

Melaksanakan atau melakukan asuhan keperawatan merupakan tindakan yang dilakukan sebagai bagian dari rencana untuk mencapai tujuan tertentu. Melaksanakan tindakan perawatan adalah pelaksanaan strategi tindakan guna mencapai target yang telah ditetapkan sebelumnya. Pada implementasinya, tugas meliputi pengumpulan data secara kontinu, melihat tanggapan klien sebelum dan sesudah dilakukannya langkah-langkah, dan juga mengevaluasi data terbaru yang diperoleh. (Sirait, 2019).

Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah fase terakhir dalam rangkaian proses perawatan yang bermanfaat untuk menilai apakah tujuan dari tindakan perawatan yang telah dilakukan telah tercapai atau membutuhkan pendekatan yang berbeda. Evaluasi keperawatan ialah proses evaluasi untuk menilai sejauh mana tindakan keperawatan telah berhasil dilakukan dan mencukupi kebutuhan klien. Penilaian adalah fase yang menentukan apakah target telah berhasil dicapai. Evaluasi selalu terkait dengan tujuan, baik itu dalam komponen pengetahuan, sikap, keterampilan, perubahan dalam fungsi, maupun gejala-gejala khusus. (Rukajat, 2018).

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Melakukan perawatan keperawatan pada pasien yang mengalami luka bakar dengan menggunakan metode distraksi pendengaran untuk mengurangi gangguan tidur di ruang pelayanan kesehatan RSUD Bangil Pasuruan.

Tujuan Khusus

1. Melakukan asesmen gangguan tidur pada pasien luka bakar di RSUD Bangil Pasuruan
2. Menganalisis data gangguan tidur pada pasien luka bakar di RSUD Bangil Pasuruan

3. Menentukan diagnosis gangguan tidur pada pasien luka bakar di RSUD Bangil Pasuruan
4. Mengembangkan Metode diagnosis gangguan tidur pada pasien luka bakar di RSUD Bangil Pasuruan rencana pengobatan gangguan tidur pada pasien luka bakar di RSUD Bangil Pasuruan
5. Melakukan pengukuran gangguan pola tidur pada pasien luka bakar di RSUD Bangil Pasuruan
6. Pengkajian gangguan pola tidur pada pasien luka bakar di RSUD Bangil Pasuruan
7. Analisis gangguan pola tidur sebelum dan sesudah kematian konsentrasi pendengaran pada pasien luka bakar di RSUD Bangil Pasuruan.

Manfaat Penelitian

Manfaat Teoritis

1. Bagi Pendidikan

Teks ini menyiratkan bahwa karya ilmiah ini dapat digunakan sebagai referensi dan tambahan literatur bagi pengembangan ilmu dan praktik di institusi pendidikan keperawatan terutama dalam hal intervensi keperawatan untuk gangguan pola tidur.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Diharapkan bahwa penelitian ini akan menjadi acuan bagi praktisi keperawatan dalam mengimplementasikan perawatan yang tepat untuk pasien yang mengalami luka bakar.

Manfaat Praktis

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini bisa memberikan informasi tambahan mengenai keefektifan penggunaan distraksi pendengaran pada pasien yang mengalami luka bakar sehingga dapat dijadikan sebagai terapi pendukung untuk mencegah gangguan pola tidur.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Studi ini dapat menguntungkan untuk kemajuan ilmu keperawatan, khususnya pemahaman tentang efisiensi pemanfaatan teknik distraksi pendengaran dalam usaha menghindari masalah tidur pada individu yang mengalami luka bakar.

3. Bagi Pasien Luka bakar

Dengan menggunakan distraksi pendengaran, penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pasien luka bakar dalam mencegah terjadinya gangguan pola tidur.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini bisa digunakan untuk menerapkan pengetahuan tentang intervensi pencegahan gangguan tidur pada pasien dengan luka bakar dan metode penelitian. Dengan demikian, hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai referensi dalam mengembangkan penelitian tentang penerapan distraksi pendengaran untuk mencegah gangguan tidur pada pasien luka bakar dan juga sebagai basis keperawatan berbasis bukti untuk mencegah gangguan tidur.