

**HUBUNGAN ANTARA PENDIDIKAN, PEKERJAAN, USIA  
TERHADAP KECEMASAN AKAN PERAN, HARGA DIRI,  
BODY IMAGE, KLIEN LUKA BAKAR DI  
RSUD DR. SOETOMO SURABAYA**

**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan  
Untuk Menyelesaikan Pendidikan**

**Ahli Keperawatan Dasar Perawat Pendidik  
Pada  
PROGRAM STUDI D IV PERAWAT PENDIDIK**



Oleh :

**SRI SUCIATI  
NIM. 019810108 R**

**DEPARTEMEN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
PROGRAM STUDI D IV PERAWAT PENDIDIK  
SURABAYA  
1999**

## PENGESAHAN

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji Ujian Sidang Skripsi  
Pada Program Studi D-IV Perawat Pendidik  
Fakultas Kedokteran Unair

Pada tanggal : 2 Desember 1999

	Tim Penguji	Tanda tangan
Ketua	: Purwaningsih, SKp.	(.....)
Anggota	: Dr. dr. Sunarko Setyawan, MS.	(.....)
Anggota	: Jupriyono SKp.	(.....)

Mengesahkan

Koordinator Program Studi D-IV Perawat Pendidik/PSIK  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga  
Surabaya

Prof. dr. Eddy Soewandojo, Sp.PD  
NIP. : 130325831

## PERSETUJUAN

Diterima dan disetujui untuk dipertahankan  
Pada ujian sidang skripsi

Menyetujui

Surabaya,.....November 1999

Pembimbing II,

(Jupriyono, S.Kp.)  
NIP. : 140211498

Pembimbing I,

(Dr. dr. Sunarko Setyawan, MS)  
NIP. : 131949832

## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmad dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Hubungan antara Pendidikan, Pekerjaan, Usia, terhadap kecemasan akan peran harga diri body image" sebagai salah satu persyaratan akademik dalam rangka menyelesaikan Pendidikan Ahli Keperawatan Dasar Perawat Pendidik Program Studi D-IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini dapat terselesaikan berkat adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini pertamanya penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada yang terhormat Bapak Dr.dr.Sunarko Setiawan, MS dan Bapak Jupriyono, S.Kp. Selaku dosen pembimbing yang penuh perhatian dan kesungguhan dalam memberikan bimbingan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Selanjutnya penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Prof.Dr.dr.H.M.S. Wiyadi, Sp.THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, yang telah memberikan kepada kami untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi D-IV Perawat Pendidik.
2. Bapak Prof.dr.Muh.Dikman Angsar, Sp.OG., selaku Ditektur RSUD Dr. Soetomo Surabaya beserta seluruh staf yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk melakukan penelitian di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

3. Ibu Susanti Tjipto,SKM, selaku Kepala Bidang Perawatan RSUD Dr.Soetomo Surabaya beserta staf yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk melakukan penelitian di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
4. Kepada Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Departemen Kesehatan RI di Jakarta yang telah memberikan bantuan biaya pendidikan kepada penulis selama mengikuti pendidikan.
5. Suami dan anak-anak kami yang tercinta yang telah memberikan dukungan dan doa hingga terselesainya skripsi ini.
6. Semua teman-teman serta semua pihak yang tak dapat kami sebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata semoga skripsi ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan dapat menjadi perhatian bagi para petugas pelayanan, khususnya tenaga perawatan.

## DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI .....	v
DAFTAR TABEL .....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	ix
ABSTRAK .....	x
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	2
1.3. Tujuan Penelitian .....	3
1.3.1. Tujuan Umum .....	3
1.3.2. Tujuan Khusus .....	3
1.4. Manfaat Penelitian .....	4
BAB 2 LANDASAN TEORI .....	5
2.1. Konsep Dasar Luka Bakar .....	5
2.1.1. Pengertian Luka Bakar .....	5
2.1.2. Anatomi dan Fisiologi Kulit .....	5
2.1.3. Fungsi Kulit .....	7
2.1.4. Patofisiologi .....	8

	Halaman
2.1.5. Klasifikasi Luka Bakar .....	11
2.1.6. Komplikasi Lanjut Luka Bakar .....	17
2.1.7. Penatalaksanaan Luka Bakar .....	18
2.2. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Luka Bakar .....	33
2.2.1. Pengertian Asuhan Keperawatan .....	33
2.2.2. Langkah-langkah Asuhan Keperawatan .....	34
2.2.3. Diagnosa Keperawatan Klien Luka Bakar .....	36
2.3. Konsep Kecemasan .....	38
2.3.1. Pengertian .....	38
2.3.2. Tingkat Kecemasan .....	38
2.3.3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan .....	39
2.4. Konsep Diri .....	40
2.4.1. Pengertian .....	40
2.4.2. Pembagian Konsep Diri .....	40
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>45</b>
3.1. Desain Penelitian .....	45
3.2. Populasi, Sampel dan Sampling .....	45
3.2.1. Populasi .....	45
3.2.2. Sampel dan Sampling .....	45
3.3. Identifikasi Variabel .....	46
3.3.1. Variabel Independen .....	46
3.3.2. Variabel Dependen .....	47

	Halaman
3.4. Diagram Kerangka Konsep .....	48
3.5. Definisi Operasional .....	48
3.6. Masalah Etika .....	49
3.7. Keterbatasan .....	49
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>50</b>
4.1. Hasil Penelitian .....	50
<b>BAB 5 PEMBAHASAN .....</b>	<b>55</b>
5.1. Hubungan antara Pekerjaan terhadap Kecemasan akan Peran, Harga Diri , dan Body Image .....	55
5.2. Hubungan antara Pendidikan terhadap Kecemasan akan Peran, Harga Diri , dan Body Image .....	57
5.3. Hubungan antara usia terhadap Kecemasan akan Peran, Harga Diri , dan Body Image .....	58
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>60</b>
6.1. Kesimpulan .....	60
6.2. Saran .....	61
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>63</b>
<b>LEMBAR LAMPIRAN GAMBAR</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
4.1.1. Tabel Karakteristik Responden Kelompok Usia .....	50
4.1.2. Tabel Karakteristik Kelompok Pekerjaan .....	51
4.1.3. Tabel Karakteristik Responden Kelompok Pendidikan .....	51
4.1.4. Tabel Hubungan antara Usia terhadap Kecemasan akan Peran, Harga Diri dan Body Image .....	52
4.1.5. Tabel Hubungan antara Pekerjaan terhadap Kecemasan akan Peran, Harga Diri dan Body Image .....	53
4.1.6. Tabel Hubungan antara Pendidikan terhadap Kecemasan akan Peran, Harga Diri dan Body Image .....	54

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1. Gambar Tiga Dimensi Kulit .....	7
2.2. Terlampir	
2.3. Gambar Reaksi Fisiologis Respon Kompensasi Sistem Saraf Otonom terhadap Luka Bakar .....	9
2.4. Terlampir	
2.5. Terlampir	
2.6. Gambar Diagram Bagan <i>Lund &amp; Browder</i> . Metoda yang Digunakan untuk Menghitung Luas Luka Bakar .....	16

## ABSTRAK

Kecemasan merupakan reaksi emosional yang selalu terjadi pada klien yang dirawat di rumah sakit, khususnya klien dengan luka bakar yang mengalami luka bakar pada wajah, tangan, atau genitalia karena akan menimbulkan bekas dan jaringan parut bahkan kehilangan anggota tubuhnya karena amputasi. Faktor-faktor yang menyebabkan kecemasan mempunyai dampak terhadap konsep dirinya, terutama peran, harga diri dan body image.

Dalam penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi sejauh mana faktor kecemasan mempunyai dampak terhadap konsep dirinya, penelitian ini dilakukan di Instansi Rawat Inap RSUD Dr. Soetomo Surabaya, desain penelitian menggunakan diskriptif cross sectional, sample diambil dengan cara consecutive sample dengan jumlah 10 orang, data dikumpulkan dengan kuisioner, kemudian ditabulasi dalam presentasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor pekerjaan, pendidikan, usia, mempengaruhi konsep dirinya. Secara rinci hasil semua responden dengan pekerjaan yang bervariasi menyatakan perannya terganggu tak ada yang menyatakan tak terganggu, harga diri terganggu atau merasa malu sebanyak 80 % dan yang menyatakan tak malu 20% dan body image kurang sempurna sebanyak 80% dan yang merasa masih sempurna 20%. Pada pendidikan dasar SLTA 50% menyatakan perannya, harga diri, body image, terganggu, sedangkan pendidikan Akademi 20% menyatakan peran, harga diri, dan body image terganggu pada pendidikan SLTP perannya agak terganggu, harga diri malu 10%, tak malu 20%, serta body image 10% merasa kurang sempurna. Sedang pada usia yang dominan (26-40 tahun) menyatakan peran, harga diri dan body image terganggu.

Kenyataan menunjukkan bahwa faktor pekerjaan, pendidikan dan usia menyatakan perannya, harga diri, body image terganggu karena disebabkan rasa putus asa, ketidak pastian terhadap kematian atau kecacatan yang mungkin timbul dan takut akan kehilangan pekerjaan atau tak bisa bekerja kembali, maka diperlukan dukungan dari keluarga dan masyarakat akan kekurangan dirinya.

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Kecemasan merupakan reaksi emosional yang selalu terjadi pada hampir semua orang terutama yang mengalami sakit, kecemasan tersebut timbul karena adanya kekhawatiran, ancaman terhadap dirinya (konsep diri), carpenito mengatakan bahwa hampir 90% seseorang yang mengalami sakit akan merasa cemas nilai dari tingkat ringan, sedang sampai panik hal ini tentunya akan berdampak terhadap emosi klien setelah keluar dari rumah sakit.

Klien yang mengalami "luka bakar" merupakan salah satu contoh kasus yang mengalami masalah kecemasan, kecemasan bisa karena kesakitan, putus asa, ketidak pastian, konfirmasi terhadap luka yang bisa mengakibatkan komplikasi, kegawatan, kematian, kecacatan serta biaya perawatan yang mahal. Kecemasan bisa juga berupa bagaimana kesembuhan selanjutnya, karena penyembuhan luka bakar bisa meninggalkan bekas pada kulit, kontraktur, bahkan kehilangan salah satu anggota tubuhnya (amputasi) yaitu terhadap konsep diri, peran, body image, ideal diri.

Akan tetapi tidak semua klien mengalami kecemasan yang sama, hal ini bisa dipengaruhi oleh banyak faktor, faktor-faktor yang sangat berpengaruh dikatagorikan menjadi faktor pendidikan klien, pendidikan klien, pekerjaan klien, usia klien.

Faktor pendidikan seseorang sangat menentukan tingkat kecemasan klien luka bakar, menurut Brower (1983) klien dengan pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mampu mengatasi masalah menggunakan coping yang lebih efektif dan konstruktif dari pada seseorang yang pendidikannya lebih rendah.

Faktor yang kedua adalah faktor pekerjaan, hal ini berhubungan dengan peran klien sesuai yang diharapkan masyarakat, seseorang yang mempunyai pekerjaan sekretaris di kantornya memerlukan penampilan dan kegiatan yang prima, maka akan terganggu setelah mengalami luka bakar pada wajahnya atau anggota tubuh yang lain dan meninggalkan jaringan parut atau keloid.

Pada klien luka bakar mengalami kecemasan karena kerusakan atau kematian dari kulit, mukosa dan jaringan yang lebih dalam, faktor yang ketiga adalah usia klien dengan usia dewasa muda yang belum menikah seseorang yang mengalami luka bakar pada wajah atau genetalia akan sangat mempengaruhi konsep diri klien terutama yang berhubungan dengan peran, harga diri, body image.

Faktor tersebut diatas sangat menarik diteliti, bertolak dari hal tersebut maka kami tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan luka bakar.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dan judul diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :

- 1). Adakah hubungan antara pendidikan terhadap kecemasan akan peran, harga diri, dan body image klien luka bakar grade II<sup>B</sup> 30 - 40% pada wajah, tangan, kaki, dan genitalia.
- 2). Adakah hubungan antara pekerjaan terhadap kecemasan akan peran, harga diri, body image klien luka bakar grade II<sup>B</sup> 30 - 40% pada wajah, tangan, kaki dan genitalia.
- 3). Adakah hubungan antara usia terhadap kecemasan akan peran, harga diri, body image klien luka bakar grade II<sup>B</sup> 30 - 40% pada wajah, tangan, kaki dan genitalia.

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui adakah hubungan antara pendidikan, pekerjaan, usia terhadap kecemasan akan peran, harga diri, body image klien luka bakar grade II<sup>B</sup> 30-40% pada wajah tangan, kaki, dan genitalia.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mengidentifikasi hubungan antara pendidikan terhadap kecemasan akan peran harga diri, body image klien luka bakar grade II<sup>B</sup> 30 – 40% pada wajah, tangan, kaki dan genitalia.

2. Mengidentifikasi hubungan antara pekerjaan terhadap kecemasan akan peran, harga diri, body image klien luka bakar grade II<sup>B</sup> 30-40% pada wajah, tangan, kaki dan genitalia.
3. Mengidentifikasi hubungan antara usia terhadap kecemasan akan peran, harga diri, body image klien luka bakar grade II<sup>B</sup> 30-40% pada wajah, tangan, kaki dan genitalia.

#### 1.4. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Menambah pengetahuan peneliti tentang hubungan antara pendidikan pekerjaan, usia terhadap kecemasan akan peran, harga diri, body image klien luka bakar grade II<sup>B</sup> 30-40% pada wajah, tangan, kaki dan genitalia.
2. Memberikan masukan pada instansi terkait hubungan antara pendidikan, pekerjaan usia terhadap kecemasan akan peran, harga diri, body image klien luka bakar, grade II<sup>B</sup> 30-40% pada wajah, tangan, kaki dan genitalia.
3. Meningkatkan mutu pelayanan keperawatan klien luka bakar melalui hubungan antara pendidikan, pekerjaan, usia terhadap kecemasan akan peran, harga diri, body image klien luka bakar grade II<sup>B</sup> 30-40% pada wajah, tangan, kaki dan genitalia.

## BAB 2

### LANDASAN TEORI

#### 2.1. Konsep Dasar Luka Bakar

##### 2.1.1. Pengertian

Luka bakar adalah kerusakan atau kematian kulit, mukosa dan jaringan yang lebih dalam yang dapat disebabkan oleh panas, baik panas api, panas air, matahari, arus listrik maupun bahan kimia (Djohansyah Marzuki, 1991).

##### 2.1.2. Anatomi dan Fisiologi Kulit

Kulit adalah merupakan organ tubuh yang terberat dan terluas, yaitu 15% dari berat tubuh dan luasnya 1,50 - 1,75m<sup>2</sup> dan rata-rata tebalnya 1-2 mm lapisan yang paling tebal pada telapak tangan dan telapak kaki, sedang yang paling tipis pada penis. (Mawardi Harahap, 1990).

Struktur kulit terdiri dari tiga lapisan yang mempunyai ketebalan yang berbeda-beda setiap lapisnya, adapun lapisan kulit tersebut adalah sebagai berikut : dapat dilihat pada (gambar 2-1 )

##### 1. Lapisan Epidermis

Lapisan epidermis merupakan lapisan kulit bagian luar yang terbagi lagi menjadi lima lapisan antara lain :

- a. Lapisan tanduh atau stratum corneum
- b. Lapisan lusidum
- c. Lapisan granular atau stratum granulosum



- d. Lapisan malpigi atau stratum spinosum
- e. Lapisan basall atau stratum germinativum

## 2. Lapisan Dermis

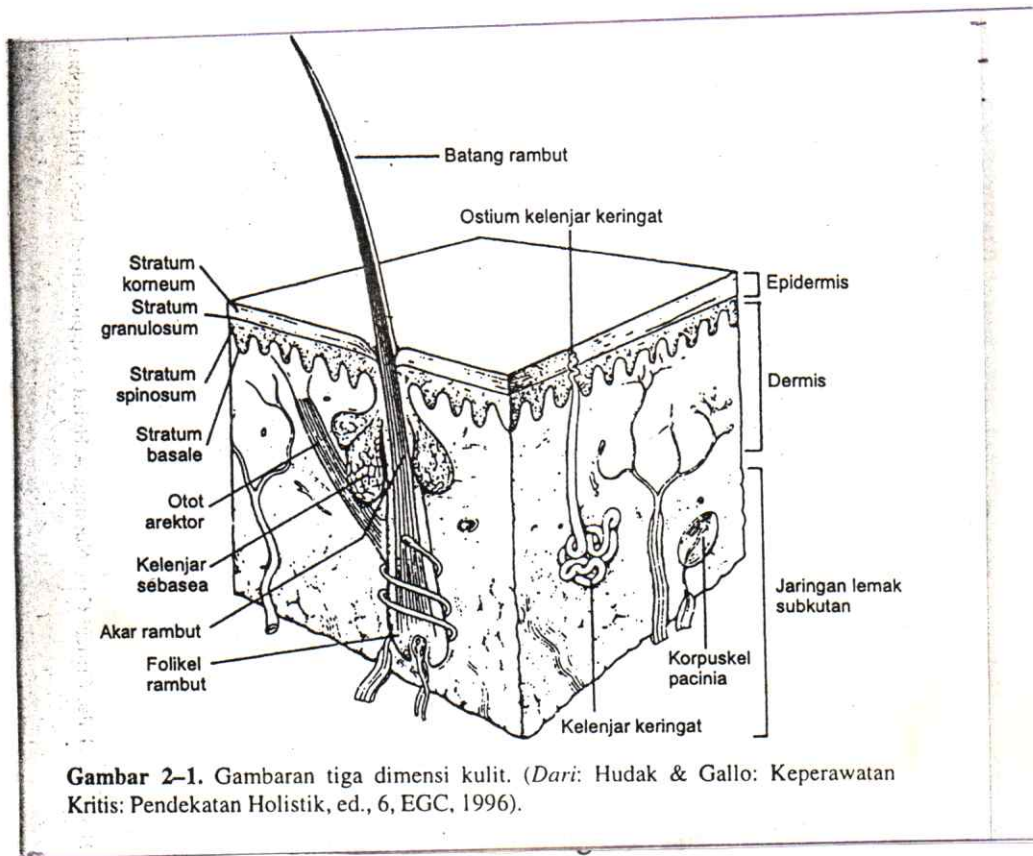
Lapisan dermis adalah lapisan bawah epidermis yang jauh lebih tebal dari pada epidermis, lapisan ini terdiri dari atas lapisan elastiman fibrosa padat dengan elemen selalu dan facikel rambut.

Pada garis besarnya lapisan dermis dibagi menjadi dua bagian yaitu sebagai berikut :

- a. Pars papilaris yaitu bagian yang menonjol ke epidermis, berisi ujung syaraf dan pembuluh darah.
- b. Pars retikularis yaitu bagian dibawahnya yang menonjol ke arah subcutan mengandung kolagen, elastin dan retikulin.

## 3. Lapisan Subcutan

Merupakan lapisan yang langsung dibawah epidermis batas antara jaringan subcutan dan dermis tidak tegas, sel yang terbanyak adalah limposit yang banyak menghasilkan lemak, jaringan subcutan mengandung syaraf, pembuluh darah, limpa, kandung rambut dan diatas jaringan subcutan terdapat kelenjar keringat, fungsi jaringan sub kutan penyekat panas, bantalan terhadap trauma dan tempat penyimpanan energi.



### 2.1.3. Fungsi Kulit

Kulit merupakan barier yang baik terhadap masuknya kuman (Mikro organisme) kedalam tubuh, korium adalah barier yang dapat mencegah hilangnya cairan tubuh oleh karena penguapan (Evaporasi) maupun oleh panas badan, koreum merupakan organ sensori yang dapat mengetahui, rasa, raba, tekan, sakit, panas, dingin, sehingga dapat mengatasi perubahan lingkungan, kulit dapat menghasilkan vitamin D yang disertai dari reaksi antara kolesterol dengan bantuan sinar matahari.

#### 2.1.4. Patofisiologi

Luka bakar disebabkan oleh perpindahan energi dari sumber panas ke tubuh, panas tersebut mungkin dipindahkan melalui konduksi atau radiasi elektromagnetik. Luka bakar dikategorikan sebagai luka bakar terminal, radiasi atau bahan kimiawi.

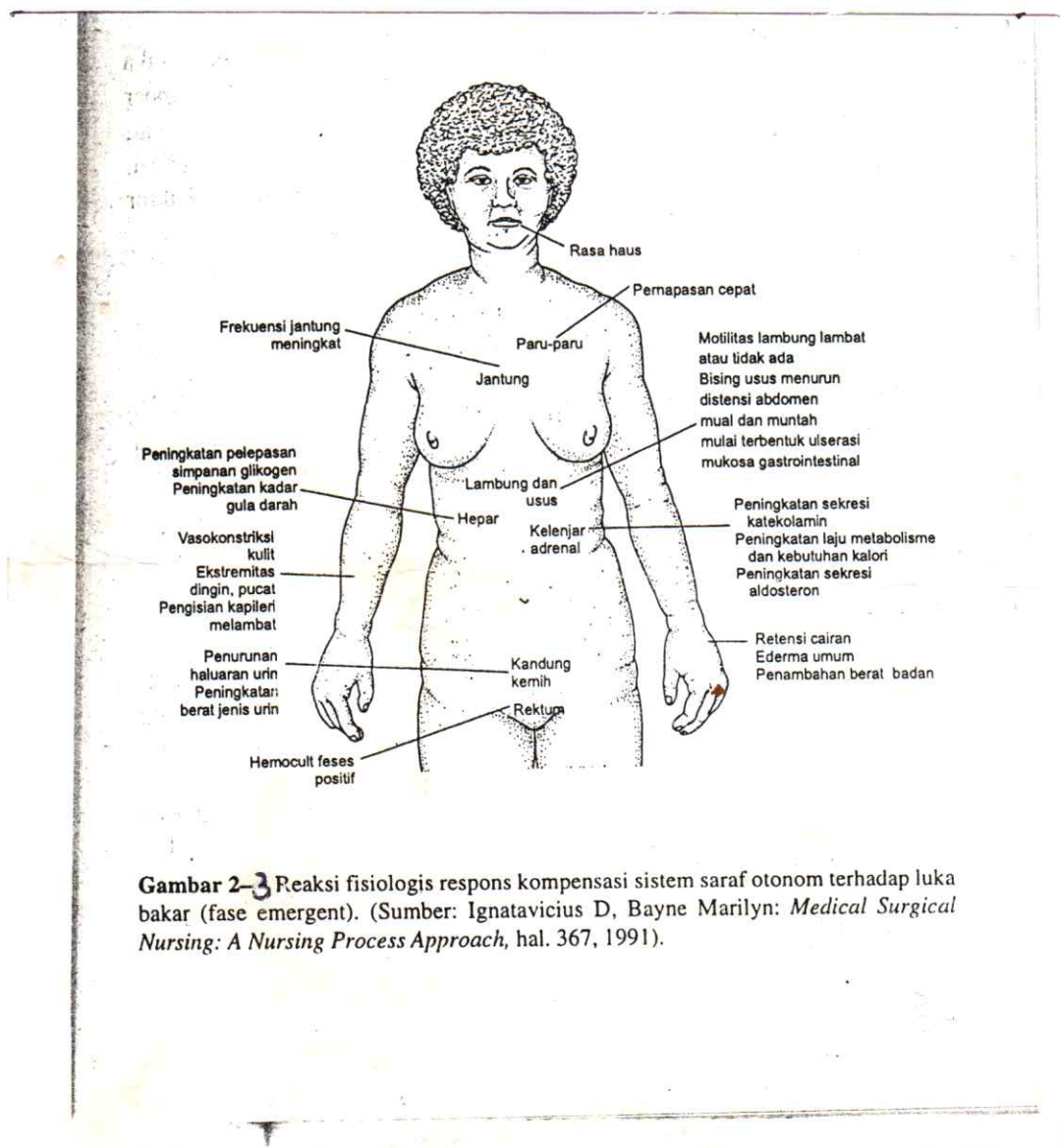
Kulit dengan luka bakar akan mengalami kerusakan pada epodermis, dermis maupun jaringan sub cutan tergantung faktor penyebab dan lamanya kulit kontak dengan sumber panas/penyebabnya. Dalamnya luka bakar akan mempengaruhi kerusakan atau gangguan integritas kulit dan kematian sel-sel. Luka bakar mengakibatkan peningkatan permeabilitas pembuluh darah sehingga air, natrium, kloridasi dan protein tubuh akan keluar dari dalam sel dan menyebabkan terjadinya edema yang dapat berlanjut pada keadaan hipovotemia dan hemokonsentrasi, kehilangan cairan tubuh pada klien luka bakar dapat disebabkan oleh beberapa faktor (Donna, 1991).

Faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut :

1. Peningkatan mineralokortikoid, refensiain, natrium, klorida, abskresi-kalium.
2. Peningkatan permeabilitas pembuluh darah, keluarnya elektrolit dan protein dari pembuluh darah.
3. Perbedaan tekanan asmotik intra dan ektrosel.

Kehilangan volume cairan akan mempengaruhi nilai normal cairan dan elektralit tubuh yang selanjutnya akan terlihat pada hasil pemeriksaan laboratorium (gambar 2-2) pada lampiran.

Luka bakar tidak hanya kerusakan kulit tetapi juga akan amat mempengaruhi seluruh sistem tubuh klien, seluruh sistem tubuh menunjukkan perubahan reaksi fisiologi sebagai respon kompensasi terhadap luka bakar dan akan timbul beberapa komplikasi seperti terlihat pada (gambar 2-3) dibawah ini.



**Gambar 2-3** Reaksi fisiologis respons kompensasi sistem saraf otonom terhadap luka bakar (fase emergent). (Sumber: Ignatavicius D, Bayne Marilyn: *Medical Surgical Nursing: A Nursing Process Approach*, hal. 367, 1991).

Berbagai faktor dapat menjadi penyebab luka bakar, berat ringannya luka bakar dipengaruhi oleh penyebab dan lamanya kontak dengan sumber panas misalnya api, air panas, bakar kimia, listrik.

Adapun komplikasi yang dapat terjadi pada klien luka bakar adalah sebagai berikut :

#### Burn Syok (Syok Hipovolemik)

Sejak luka bakar merupakan komplikasi yang sering kali dialami klien luka bakar luas karena hipovolemik yang tidak segera diatasi manifestasi sistemik tubuh terhadap kondisi ini adalah berupa :

##### a. Respon Kardiovaskuler

Perpindahan cairan dari intravaskuler ke ektravaskuler melalui kebocoran kapiler yang mengakibatkan kehilangan Na, Air, protein plasma serta oedemi jaringan yang diikuti dengan penurunan curah jantung, hemokonsentrasi sel darah merah, penurunan perfusi pada organ mayor, oedema menyeluruh.

Pada klien yang mendapat resuitasi cairan yang adekuat akan kembali normal pada 24 jam pertama post luka bakar, pada saat pemberian volume 24 jam kedua curah jantung akan meningkat. Pada tingkat hipermetabolik dan secara bertahap akan kembali pada tingkat yang lebih normal persamaan dengan menutupnya luka.

##### b. Respon Renalis

Dengan menurunnya volume intravaskular, maka aliran plasma ke ginjal dan laju filtrasi glomerulus akan menurun dan mengakibatkan kekuatan urine, jika resusitasi cairan untuk kebutuhan intravascular tidak adekuat atau jika

resusitasi cairan terlambat diberikan, maka akan memungkinkan terjadinya gagal ginjal akut dengan resusitasi cairan yang adekuat, maka cairan interstitial dapat ditarik kembali ke intravascular dan akan terjadi vasediuresis.

c. Respon Gastro Interistinal

Pada system gastrointeristinal akan terjadi gangguan pada hari-hari pertama, mobilitas usus berkurang, sehingga sebaiknya klien dipuasakan 12 jam setelah kejadian.

Kedadaan stress, cemas, trauma, yang lain akan terjadi pelepasan corticosteroid yang berlebihan, hal tersebut salah satu penyebab terjadinya stress ulcer pada lambung yang dapat menyebabkan hal yang fatal yaitu perdarahan lambung.

d. Respon Imunologi

Respon imunologi dibedakan dalam dua kategori yaitu respons barier mekanik dan respons imun seluruh sebagai barier mekanik, kulit berfungsi sebagai mekanisme pertahanan diri yang penting dari organisasi yang mungkin masuk, terjadinya gangguan integritas kulit akan memungkinkan mikroorganisme masuk kedalam tubuh.

### 2.1.5. Klasifikasi Luka Bakar

Luka bakar digambarkan dengan kedalaman, keparahan dan agen penyebab, perawat harus mempunyai bekal pengetahuan tentang struktur dan fungsi dasar kulit untuk dapat memahami klasifikasi berbagai cedera luka bakar.

Keparahan cedera luka bakar diklasifikasikan berdasarkan pada resiko mortalitas dan resiko kecacatan fungsi.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi keparahan cedera adalah sebagai berikut :

#### 1. Keadaan luka bakar

Kerusakan kulit akibat luka bakar seringkali digambarkan sesuai dengan kedalaman cedera dan digolongkan dengan istilah ketebalan partial dan ketebalan penuh, yang berhubungan dengan berbagai lapisan kulit.

Umumnya luka bakar mempunyai kedalaman yang tak sama setiap area luka bakar mempunyai tiga zona cedera, area kedalaman merupakan area yang paling banyak mengalami kerusakan dan zona terluar mengalami paling sedikit kerusakan.

Area yang paling dalam disebut koagulasi, dimana terjadi kematian seluler, area pertengahan disebut zona statis, tempat terjadinya gangguan suplai darah, inflamasi dan cedera jaringan area yang terluar disebut zona hipernemia, zona ini biasanya berhubungan dengan luka bakar derajat I, dan seharusnya sembuh dalam seminggu.

Ketebalan luka bakar dibagi menjadi 3 bagian yaitu sebagai berikut :

(lihat gambar 2-4) pada lampiran.

#### **Luka bakar derajat I ketebalan partial (Partial thickness burn) yaitu :**

Hanya mengenai epidermis

Kemerahan, nyeri, panas, kulit tak sampai terkelupas, akan sembuh dalam 5-6 hari, pengobatan hanya analgetik.

#### **Luka bakar derajat II ketebalan partial dalam (Dup dermal partial thickness burn) yaitu :**

Mengenai lapisan epidermis dan dermis serta kelenjar keringat, syaraf sensoris dan motorik, kapiler, folikel rambut merah pucat, nyeri, timbul bulla,

kemungkinan infeksi lebih besar, akan sembuh dalam 3-5 minggu biasanya disertai cacat.

**Luka bakar derajat III ketebalan penuh (full thickness burn) yaitu :**

Kerusakan pada seluruh tebal kulit bahkan lapisan lemak warna pucat, hitam, dan kering, sensibilitas berkurang, penyembuhan memerlukan skin graft.

2. Klasifikasi Keparahan Luka Bakar

Cedera luka bakar dapat berkisar dari lepuhan kecil sampai luka bakar masif derajat III, cedera luka bakar, dikategorikan sebagai berikut : (gambar 2-5) pada lampiran

**Cedera luka bakar ringan (minor) yaitu :**

Luka bakar derajat II kurang dari 15%. Pada dewasa 10% pada anak-anak luka bakar derajat II kurang dari 2%.

Daerah luka bakar tidak mengenai, mata, wajah, tangan dan genetalia.

Klien tidak mempunyai penyakit diabetes militus, jantung, paru-paru, ginjal.

**Cedera Luka Bakar Sedang (Moderat) yaitu :**

Luka bakar derajat II 15% - 30% pada dewasa, 10-20% pada anak luka bakar derajat III 5-10%. Daerah luka tidak mengenai mata, wajah, tangan dan genetalia.

Klien tak mempunyai penyakit diabetes militus, jantung, paru-paru, ginjal.

**Cedera luka bakar parah (critical), yaitu :**

Derajat II lebih dari 25% pada dewasa, 20% pada anak.

Derajat III lebih dari 10% pada daerah yang peka, leher, muka, tangan, kaki dan genetalia.



Dengan komplikasi jalan nafas (tractus respiratorius)

Luka bakar karena aliran listrik

Kecenderungan masalah penyakit Diabete Militus, jantung, paru-paru, ginjal.

### 3. Lokasi luka bakar

Luka bakar pada kepala, leher, dan dada seringkali mempunyai kaitan dengan komplikasi pulmoral, luka bakar mengenai wajah sering menyebabkan abrosi kornea, luka bakar pada telinga membuat mudah terangsang kondritis aurikular dan rentan terhadap infeksi serta kehilangan jaringan lebih lanjut. Fisik dan akupasi yang koma dan memberikan dampak kehilangan waktu bekerja atau kecacatan fisik, serta kehilangan pekerjaan.

Luka bakar pada perianal membuat mudah terserang infeksi akibat autokontaminasi oleh urine dan faeces.

Luka bakar sirkum ferensial ekstermitas dapat menyebabkan efek seperti penebalan pembuluh darah dan mengarah pada gangguan vaskular distal.

Luka bakar sirkunferensial toraks dapat mengarah pada inadekuat ekspansi dinding dada dan insufisiensi pulmoral.

### 4. Agen Penyebab luka bakar

Luka bakar juga dapat diklasifikasikan berdasarkan agen yang menyebabkan terjadinya luka bakar termasuk listrik, bahan kimia, radiasi.

Pada situasi tertentu akan mengakibatkan klien tidak hanya mengalami luka bakar, tetapi juga menghirup udara panas atau keracunan karbon monoksida, kondisi yang demikian akan mengakibatkan klien mengalami gangguan pada saluran pernafasan yang dapat menjadi penyebab kegagalan pernafasan

sehingga mengakibatkan kematian, klien yang mengalami trauma panas pada saluran nafas (karena luka bakar, pada wajah, termasuk bibir, rambut hidung dan leher) mungkin akan menunjukkan tanda-tanda sulit bicara dan menelan serta atas yang menyebabkan obstruksi jalan nafas.

Jika obstruksi jalan nafas dialami klien maka harus segera dilakukan instubulasi atau tracheostomy sebelum timbul manifestasi dari obstruksi. Hal yang perlu diperhatikan kemudian yaitu pengeluaran secret dan pemeriksaan analisa gas darah (untuk mengetahui adanya hipoksia). Klien perlu mendapatkan terapi oksigen 100% dan pemantauan berat, selain itu perlu dilakukan pemantauan terhadap tanda dan gejala gangguan oksigenasi seperti, stupor, sionosis, kadar gas dalam darah, tarkipnea.

#### 5. Ukuran Luka bakar

Ukuran luka bakar ditentukan dengan salah satu dari dua metode rule of nine dan diagram bagan Lund dan Browder yang spesifik dengan usia, ukuran luka ditunjukkan dengan prosentase luas permukaan tubuh total.

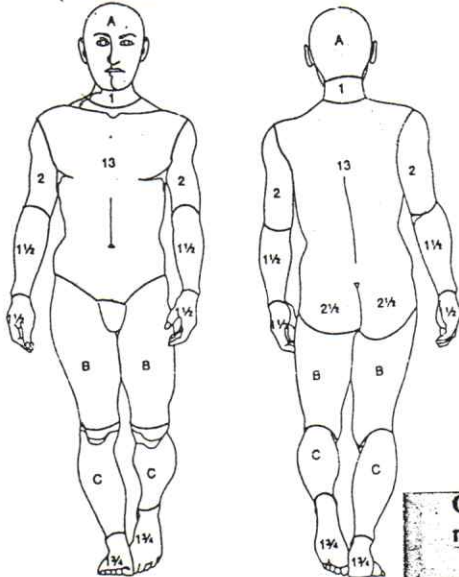
Ketepatan menghitung bervariasi tergantung pada metode yang digunakan untuk memperkirakan luasnya luka bakar.

Rule of nine digunakan sebagai alat untuk memperkirakan ukuran luka bakar yang cepat, dasar dari perhitungan ini adalah dengan membagi tubuh ke dalam bagian-bagian anatomi yang setiap bagian mencerminkan luas 9% atau kelipatan 9%.

Diagram Lund dan Browder biasanya ditunjukkan untuk menentukan keluasan luka bakar yang terjadi pada anak-anak dan bayi dimana dalam bagan

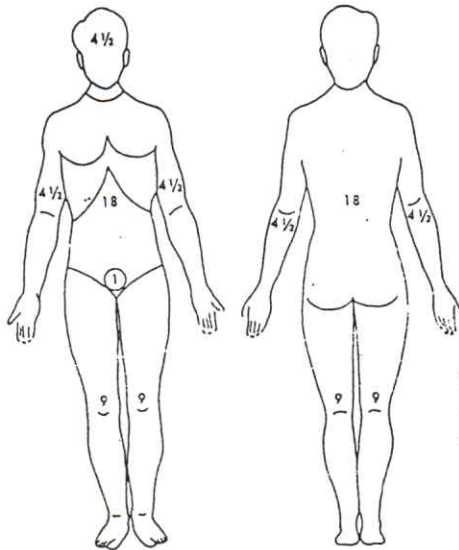
ini kelompok usia yang berbeda mempunyai keluasan yang berbeda, bagan ini memberikan hasil perhitungan yang lebih akurat.

(Gambar 2-6) dibawah ini :



	Lahir	1 tahun	5 tahun
A: Setengah kepala	9 1/2%	8 1/2%	6 1/2%
B: Setengah paha	2 3/4%	3 1/4%	4%
C: Setengah tungkai bawah	2 1/2%	2 1/2%	2 3/4%
	10 tahun	15 tahun	Dewasa
	5 1/2%	4 1/2%	3 1/2%
	4 1/4%	4 1/2%	4 3/4%
	3%	3 1/4%	3 1/2%

Gambar 2-11. Diagram bagan Lund & Browder. Metoda yang digunakan untuk menghitung LPT luka bakar sesuai dengan golongan usia.



Kepala	9%
Ekstremitas atas kanan	9%
Ekstremitas atas kiri	9%
Torso	36%
Perineum	1%
Ekstremitas bawah kanan	18%
Ekstremitas bawah kiri	18%
Total	100%

Gambar 2-12. Metoda Rule of Nine untuk menentukan persentase luas tubuh yang mengalami cedera luka bakar.

## 6. Usia Luka bakar

Usia klien mempengaruhi keparahan dan keberhasilan dalam perawatan luka bakar, angka kematian terjadi lebih tinggi jika luka bakar terjadi pada anak-anak yang berusia kurang dari 4 tahun, terutama mereka dalam kelompok usia 0-1 tahun dan klien yang berusia diatas 65 tahun.

### 2.1.6. Komplikasi Lanjut Luka Bakar

Komplikasi yang sering dialami oleh klien luka bakar yang luas adalah sebagai berikut :

#### 1. Hipertrofi jaringan parut

Hipertrofi jaringan parut merupakan komplikasi kulit yang biasa di alami klien luka bakar yang sulit dicegah, akan tetapi masih bisa diatasi dengan tindakan tertentu, terbentuknya hipertrofi jaringan parut pada klien luka bakar dipengaruhi oleh kedalaman luka bakar, sifat kulit, usia klien, lamanya waktu penutupan kulit, penanaman kulit.

Jaringan parut mengalami pembentukan secara aktif pada 6 bulan past luka bakar dengan warna awal merah muda dan menimbulkan rasa gatal, pembentukan jaringan parut terus berlangsung dan warna berubah menjadi merah, merah tua, sampai coklat dan teraba keras, setelah 12-18 bulan jaringan parut akan mengalami tahap maturasi dan warna menjadi coklat muda dan teraba lebih lambat/lunak.

Pembentukan hipertrafi jaringan parut ini tidak dapat dicegah tetapi dengan tindakan konservatif dapat diantisipasi minggu-minggu awal fase penyembuhan luka bakar, seringkali tindakan pembedakan juga diperlukan untuk mengatasi jaringan parut terutama jika mempengaruhi fungsi gerak sendi yang mengakibatkan mobilitas dan mengganggu kenyamanan serta keindahan tubuh klien.

## 2. Kontraktur

Kontraktur komplikasi yang hampir selalu menyertai luka bakar dan menimbulkan gangguan fungsi pergerakan, beberapa tindakan yang dapat mencegah atau mengurangi komplikasi kontraktur adalah :

Pemberian posisi yang baik dan benar sejak awal, ambulasi dilakukan 2-3 kali/hari sesegera mungkin, pada klien yang faktor harus hati-hati, diberikan pakaian presure (pressure garmen) pakaian yang dapat memberikan tekanan, yang bertujuan menekan timbulnya hipertrofi scar, dimana penggunaan presure garment ini dapat menghambat mobilitas dan mendukung terjadinya kontrakture. (gambar 2-7) pada lampiran

### 2.1.7. Penata Laksanaan Luka Bakar.

Klien dengan luka bakar memerlukan perawatan yang lama, sulit dan mahal klien membutuhkan perhatian dan penanganan yang serius, cepat dan tepat sejak pertama masuk, serta membutuhkan perawatan yang cermat, tekun dan sabar dari tim kesehatan saat klien berada di ruang perawatan lanjut.

Kebutuhan klien untuk dirawat di rumah sakit ditentukan berdasarkan pada keparahan cedera luka bakar yang dideritanya.

Berikut ini adalah kondisi dimana klien harus dirawat di rumah sakit antara lain :

Luka bakar derajat II lebih dari 15%

Luka bakar derajat III lebih dari 2%

Luka bakar yang mengenai daerah sensitif seperti wajah, leher, tangan, kaki, dan genitalia.

Luka bakar dengan komplikasi lain

Pada anak luka bakar derajat II 10%, atau luka bakar derajat III

Luka bakar karena sengatan listrik tegangan tinggi.

Luka bakar dengan trauma intalasi.

Penatalaksanaan klien luka bakar sesuai dengan kondisi dari tempat klien dirawat melibatkan berbagai lingkungan perawatan dan arsiplin ilmu, tindakan yang dilakukan dalam pelaksanaan klien luka bakar adalah :

#### 1. Penanganan awal klien luka bakar di tempat kejadian

Jauhkan klien dari sumber panas, buka pakaian dan perhiasan logam yang dikenakan klien. Kaji kelancaran jalan napas korban, lari bantuan pernafasan dan oksigen jika diperlukan.

Siram dengan air selama 15-20 menit segera setelah terjadi luka bakar, jika penyebab luka bakar zat kimia, korban di siram dengan air sebanyak-banyaknya bentuk menghilangkan zat kimia dari tubuh korban kaji kesadaran, keadaan umum, luas dan kedalaman, luka bakar dan cedera lain yang menyertai.

Segera bawa klien ke rumah sakit.

#### 2. Penanganan pertama klien luka bakar di Unit Gawat Darurat

Klien luka bakar yang datang ke dirumah sakit biasanya di tangani di Unit Gawat Darurat, jika klien datang segera setelah terjadinya luka bakar, maka klien memerlukan penanganan yang cepat dan tepat serta panen di lakukan pemantauan ketat perlu dilakukan pengkajian riwayat kesehatan secara rinci dan riwayat kejadian luka bakar yang dialami klien.

Tindakan yang harus dilakukan terhadap klien pada 24 jam pertama yaitu antara lain :

- a. Penilaian keadaan umum klien, perhatikan A : Airway (jalan nafas), B : (Breathing (pernafasan), C : Circulation (Sirculasi)
- b. Penilaian luas dan dalam luka bakar
- c. Kaji adanya odema saluran nafas (mungkin klien perlu dilakukan instubasi atau tracheostomy)
- d. Kaji adanya faktor-faktor lain yang memperberat luka bakar seperti : adanya fraktur, riwayat penyakit sebelumnya DM, hipertasi, gagal ginjal, dan penyebab luka bakar karena listrik tegangan tinggi.
- e. Pasang infus jika luka bakar lebih dari 20% derajat II atau III, kalau diperlukan pasang CVP.
- f. Pasang kateter urine
- g. Pasang nasogastrik tube jika diperlukan.
- h. Berikan terapi cairan intravena, diberikan sesuai rumus Baxter dengan cairan RL (Ringer Lactat).

Untuk dewasa :  $4 \times \text{luas luka bakar} \times \text{berat badan} / 24 \text{ jam pertama.}$

Untuk anak :  $2 \times \text{luas luka bakar} \times \text{berat badan} / 24 \text{ jam pertama.}$

Dianjurkan agar kristaloin : kaloin 17 : 3

Pemberian cairan tersebut dihitung dari saat kejadian.

1/2 nya diberikan 8 jam pertama dan, 1/2nya diberikan 16 jam berikutnya.

- i. Berikan terapi oksigen sesuai kebutuhan, pada klien yang mengalami trauma intalasi/gangguan sistem peternakan dapat dilakukan nebalisasi dengan obat bronchodilator.
  - j. Periksa laborat darah yang meliputi :  
Na, Trombosit, hematokrit, hemotrokrit protein total, albuin, globulin, elektrolit, analisa gas darah, gula darah, test fungsi hati.
  - k. Berikan suntikan ATS
  - l. Perawatan luka dengan :  
Cuci luka dengan cairan savlon 1% (Sovlon : Nach 1:100) kemudian disalep dengan silver sulva diazin dan ditutup dengan kasa steril.
  - m. Kolaborasi dengan dokter pemberian obat-obat antara lain : antasida, antibiotik, analgesik, roburansia.
  - n. Mobilisasi secara dini.
3. Penanganan Klien luka bakar di Unit Perawatan intensif.
- Masalah yang sering terjadi pada klien luka bakar adalah sock, henti jantung dan obtruksi jalan nafas, Jika masalah ini tidak segera diatasi dengan cepat dan tepat dapat mengakibatkan kondisi yang fatal. Pada kondisi klien makin memburuk, perlu adanya penanganan secara intensif di unit perawatan intensif terutama klien yang membutuhkan alat bantu pernafasan (ventilator),hal yang harus diperhatikan, meliputi :
- a. Pantau keadaan klien dan setting ventilator
  - b. Observasi tanda-tanda vital tekanan darah, nadi, pernafasan setiap jam, dan suhu tiap jam.



- c. Pantau nilai CVP
  - d. Amati kesadaran klien (G-C-S)
  - e. Pantau status kenodinamik.
  - f. Pantau produksi urine tiap jam (minimal 1 ml/kg/00/jam)
  - g. Konsultasi suara paru setiap jam.
  - h. Cek analisa gas darah, DL. LFT. RFT.
  - i. Pantau Saturasi O<sub>2</sub>
  - j. Pengikisan lendir dan perawatan mulut setiap 2 jam.
  - k. Mengganti posisi klien setiap 3jam, dan fisioterapi dada.
  - l. Perawatan invasif pada daerah pemasangan CVP, kateter, setiap hari dan
  - m. Ganti kateter dan NGT setiap minggu
  - n. Perawatan luka bakar sesuai prosedur rumah sakit.
4. Perawatan Klien Luka Bakar di unit Perawatan Luka Bakar

Klien luka bakar memerlukan waktu perawatan yang lama karena proses penyembuhan yang lama terlebih dahulu pada klien dengan luka bakar yang luas dan dalam, klien luka bakar biasanya dirawat di bangsal khusus luka bakar (burn center) atau di ruang isolasi bedah jika rumah sakit yang tak memiliki bangsal khusus, ruang perawatan klien luka bakar harus bersih dan disterilkan terlebih dahulu demikian juga dengan linen yang akan digunakan untuk klien. Perawat atau tim kesehatan lain yang kontak langsung dengan klien harus menggunakan baju, tutup kepala dan sarung steril serta menggunakan masker, oleh karena itu perawatan luka bakar menjadi mahal dan rumit.

Tindakan perawatan yang utama dalam merawat klien luka bakar yaitu perawatan luka, perawatan posisi, pemenuhan kebutuhan nutrisi yang ada, pencegahan komplikasi dan rehabilitasi.

Terdapat dua jenis perawatan luka bakar selama dirawat di bangsal yaitu :

**Perawatan terbuka :**

Perawatan terbuka adalah luka yang telah diberi obat topikal dibiarkan terbuka tanpa balutan dan diberi pelindung crad bed, biasanya juga dilakukan untuk daerah yang sulit dibalut seperti wajah, perineum, lipatan paha.

**Keuntungan perawatan terbuka :**

Waktu yang dibutuhkan lebih singkat

Lebih praktis dan efisien

Bila terjadi infeksi mudah terdeteksi.

**Kerugiannya :**

Klien merasa tak nyaman, dari segi etika kurang

**Perawatan tertutup**

Perawatan tertutup adalah penutupan luka dengan balutan kassa steril setelah diberikan obat topikal silmer sulva diazin.

**Keuntungan perawatan tertutup :**

Luka tidak langsung berhubungan dengan udara (mengurangi kontaminasi klien merasa lebih nyaman.

**Kerugiannya :**

Balutan seringkali membatasi gerakan klien

Biaya perawatan bertambah

Butuh waktu perawatan lebih lama

Klien merasa nyeri saat balutan dibuka

Hal-hal yang perlu diketahui oleh perawat dalam melakukan perawatan pada klien adalah : (A A CN, 1993)

Anatomi dan fisiologi kulit

Prinsip-Prinsip penyembuhan luka

Prinsip-Prinsip pengontrolan infeksi

Cara mengatasi nyeri

Luka bakar yang mengenai daerah sensitif seperti tangan, kulit, wajah, leher atau genitalia memerlukan perawatan secara khusus (luckmann & Sorenson, 1987)

### **Tangan**

Pergerakan tangan sangat penting untuk melakukan aktivitas sehari-hari sehingga perawat luka bakar pada daerah tangan perlu mendapat perhatian khusus agar fungsi tangan tidak terganggu, jari-jari tangan dapat diberi salep dan sela-sela jari diberi kassa untuk menghindari perlengkapan, tiap jari diberi balutan sendiri-sendiri. Untuk mengurangi odema tangan diletakkan lebih tinggi dari posisi jantung dengan menggunakan bantal dan dilakukan latihan, periksa nadi radialis, palmar dan digital setiap jam tak teraba, mungkin terjadi iskemik dan necrosis jaringan , mungkin perlu tindakan eskarotoni.

### **Kaki**

Lakukan perawatan jari-jari kaki seperti jari-jari tangan, pemberian fiksasi (spalk) dalam jangka lama dimaksudkan untuk menjaga kaki yang terkena luka

bakar meluaskan dan mencegah terjadinya rotasi eksternal, internal, maupun droop foot, untuk odema naikkan kaki yang terkena luka bakar lebih tinggi dari posisi jantung.

### **Leher**

Berikan posisi hiperekstasi sejauh mungkin untuk mencegah terjadinya kontraktur leher, jangan meletakkan bantal dibawah kepala klien sehingga posisi kepala hiperakstensi

### **Mata**

Pada klien yang megalami luka bakar daerah wajah diperlukan konsultasi pada ahli mata, biasanya klien mendapat tetes mata atau salep mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata.

### **Telinga**

Perawatan yang tepat dan teliti dapat mencegah terjadinya kerusakan yang lebih serius atau hilangnya tulang rawan, bersihkan dan berikan salep pada telinga yang terkena luka bakar dengan hati-hati, jangan biarkan klien menggunakan bantal karena dapat menimbulkan tekanan yang dapat menimbulkan tekanan yang dapat menyebabkan selintas telinga.

### **Perinium**

Luka bakar pada daerah perinium sering terkontaminasi dengan urine dan faeces sehingga sangat potensial untuk terinfeksi, pemasangan falley kateter dapat mengurangi resiko kontaminasi. Bersihkan segera klien setelah ditekan dan keringkan daerah perinium dan ganti linen jika basah dengan yang kering

dan steril, rawat daerah pemasangan kateter tiap hari dan diganti kateter tiap minggu untuk mencegah infeksi saluran kemih.

Tindakan perawatan lain yang dapat dilakukan untuk mendukung proses penyembuhan luka selam dirawat di unit luka bakar yaitu memandikan klien, kegiatan memandikan ini dapat dilakukan setiap hari dengan menggunakan bak mandi khusus (lihat gambar 2.8) pada lampiran.

Karena memandikan ini dapat mengakibatkan rasa nyeri yang sangat maka perlu diberikan analgetik sebelum prosedur dilakukan.

Tujuan memandikan klien luka bakar adalah sebagai berikut:

Membersihkan kulit dan luka bakar (debris)

Merangsang peredaran darah (hidro terapi)

Mencegah timbulnya luka bakar dan komplikasi lainnya kulit

Memberikan perasaan segar dan nyaman.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam memandikan luka bakar adalah :

Suhu air (larutan sodium 1%) yang akan digunakan tidak terlalu dingin beri kesempatan klien merasakan kehangatan air yang akan digunakan untuk berendam terlebih dahulu.

Suhu ruangan sebaiknya diatasi sesuai dengan kebutuhan klien cuci rambut klien setiap hari memandikan dengan menggunakan shampo yang tidak menimbulkan pedih dimata.

Cukur rambut pada wajah dan pada daerah sekitar luka bakar saat memandikan.

Lakukan diberi clemek luka dan latihan gerak.

Setelah selesai dimandikan, keringkan tubuh klien dengan hati-hati, selanjutnya lakukan perawatan luka dan ganti balutan perban tekstur aseptik.

#### 5. Peranan ahli gizi

Anggaran tim kesehatan lain yang bekerjasama dengan perawat dalam merawat klien luka bakar yaitu ahli gizi, yang mempunyai peran penting dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi yang ada dibuat untuk klien . Ahli gizi diharapkan dapat membantu klien dalam pemenuhan nutrisi yang tak hanya memenuhi kecukupan jumlah kalori, protein, lemak dan lain-lain tapi terutama juga dalam hal penentuan menu makanan dan cara penyajian yang menarik karena hal ini akan sangat mempengaruhi nafsu makan klien dengan pemberian nutrisi yang adekuat serta menu yang menarik dan variatif, diharapkan klien dapat mengalami proses penyembuhan luka secara altimal.

Ahli gizi bertugas memberikan penyuluhan gizi pada klien dan dengan dukungan perawat dan keluarga dalam memberikan motivasi untuk meningkatkan intake nutrisinya, maka diharapkan kebutuhan nutrisi yang adekuat bagi klien akan terpenuhi.

Tabel Perhitungan kebutuhan gizi klien luka bakar

Penentuan kebutuhan energi klien luka bakar menurut CURRERI :
Dewasa : (25 kkal x BB ideal) + (40 kkal x % total luas luka bakar)
Anak – anak : (Kalori basal menurut umur x BB ideal) + (40 cal x % total luas luka bakar)

Berat badan yang digunakan adalah BB ideal yaitu :

Orang dewasa :

$$\text{BB ideal (kg)} = \text{tinggi badan (cm)} - 100 - 10\% (\text{tinggi badan} - 100)$$

Anak-anak :

$$\text{BB ideal (kg)} = (\text{dalam bulan} : 2) + 4$$

Tabel energi basah untuk bayi dan anak menurut umur

Umur (tahun)	Energi basah	
	Laki-laki (K kal)	Perempuan (K kal)
0 - 1	55 - 60	55 - 60
1 - 3	50	50
4 - 6	45	45
6 - 9	40 - 45	30 - 40
10 - 14	25 - 35	20 - 55
14 - 18	20 - 25	20

Tabel. Kecukupan protein untuk bayi dan anak menurut umur

Golongan Umur (Tahun)	Kecukupan protein (Gr/kk BB)
0 - 1	2,5
1 - 3	2
4 - 6	1,8
6 - 10	1,5
10 - 18	1 - 1,5

## 6. Peranan Fisioterapist

Klien luka bakar mengalami bukan saja trauma secara fisik melainkan psikis, klien juga mengalami nyeri yang hebat sehingga klien tidak berani untuk menggerakkan anggota badannya terutama yang mengalami luka bakar,

hal ini akan mengakibatkan berbagai komplikasi terhadap klien diantaranya yang terjadi kontraktur dan defisit fungsi tubuh.

Untuk mencegah kontraktur defornitas dan kemunduran fungsi tubuh, untuk perawat memerlukan kerja sama dengan anggota tim kesehatan lain yaitu fisioterapist, klien luka bakar akan mendapatkan latihan yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi fisiknya dengan pemberian latihan sedini mungkin dan pengaturan posisi yang sesuai dengan keadaan luka bakar, diharapkan terjadinya kecacatan dapat dicegah/diminimalkan (lihat gambar 2-8) pada lampiran rehabilitasi dini dapat dilakukan sejak klien mengalami luka bakar hal yang dapat dilakukan oleh perawat adalah dengan memberikan posisi yang benar pada klien sesuai dengan keadaan/lokasi luka bakar yang dialami, contoh posisi yang sesuai dengan daerah luka bakar yang dialami klien (lihat gambar 2-9) pada lapisan.

#### 7. Penanganan Kegawatan Fisik, Psikologi dan Sosial

Luka bakar yang luas selain menimbulkan cedera fisik yang berat juga mempengaruhi psikologis klien, kondisi yang dialami klien dapat menyebabkan kemerahan, sensitif, tidak kooperatif, merasa bersalah, benci, dendam, penyesalan dan lain-lain, hal yang dapat dilakukan perawat dalam kondisi seperti :

Memahami dan menerima tingkah laku klien dan tak menghakimi.

Komunikasi dengan baik dan sabar serta memperlihatkan sikap cepat memberikan kesempatan yang dapat dialami klien yaitu :



**Tahap kegawatan fisik :**

Tahap ini terjadi pada 2-4 minggu setelah terjadinya luka bakar, klien mengalami delirium, halusiasi, delusi, apati, agitasi, dan menarik diri.

**Penyebab dilirium :**

Fisiologi : Toksik, infeksi, anoksia, ketidak seimbangan cairan dan elektrolit.

Isolasi dari orang yang dicintai, berada dilingkungan yang asing dan menakutkan klien.

**Tahap kegawatan psikologis :**

Tahap ini terjadi kira-kira pada 2-8 minggu setelah terjadi luka bakar, kemungkinan terjadinya kematian sudah terlewati, namun klien mulai merenungkan kondisinya dan lambat laun menyadari akan terjadinya kehilangan dan menjalani masa perawatan yang lama. Pada klien yang mengalami kesulitan dalam menerima perubahan pada dirinya, dapat memperlihatkan tingkah laku seperti sangat peka, tidak kooperatif dan sering memberontak serta emosi yang labil, pada klien ini dapat muncul gejala seperti anoreksia, hipersensitivitas, insomnia, dan bahkan sering mengalami mimpi buruk.

Sikap dari orang-orang di sekitar sangat penting bagi support klien untuk menerima dan menjalani perawatan perlu diingat bahwa klien luka bakar yang mudah marah sebenarnya merupakan ekspresi dari kesedihan dan berduka dan bukan merupakan tindakan untuk menyakiti orang lain.

Tindakan yang dapat dilakukan untuk membantu klien :

mungkin dialami oleh klien seperti rasa gatal pada daerah bekas luka bakar, timbulnya hipertrofi, eschar, cara perawatan luka, tak boleh menggaruk luka dan yang harus tetap memakai elastik verban/presure garment serta melakukan latihan secara teratur dan menjaga kebersihan perseorangan.

Keluarga harus siap menerima kembali klien dan memberikan dukungan yang dibutuhkan klien, sebelum klien pulang ke rumah, keluarga sudah harus terlibat dalam perencanaan klien pulang dan belajar tentang cara perawatan klien dirumah, seperti cara mengganti balutan luka, mengetahui tanda-tanda infeksi dan manfaat pemakaian elastik verband dan sebagainya.

Jika klien pulang dengan keadaan disfungsi ekstermitas / kecacatan sebaiknya keluarga telah mempersiapkan lingkungan rumah dengan tata letak yang memudahkan klien untuk beraktivitas mandiri seperti meletakkan barang kebutuhan sehari-hari klien ditempat yang mudah terjangkau.

## **2.2. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Luka Bakar**

### **2.2.1. Pengertian Asuhan Keperawatan**

Asuhan keperawatan adalah suatu metode dimana konsep diterapkan dalam praktek keperawatan. Hal ini bisa disebut sebagai suatu pendekatan problem solving yang memerlukan suatu ilmu, teknik interpersonal skill dan ditujukan untuk memenuhi kebutuhan klien (Smith & Germain, 1975).

### 2.2.2. Langkah-langkah Asuhan Keperawatan

Adapun langkah-langkah asuhan keperawatan pada klien luka bakar dengan menggunakan proses perawatan sebagai berikut :

#### 1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Lyer et.al,1986) pengkajian tersebut meliputi sebagai berikut :

##### a.1. Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data klien luka bakar meliputi :

##### a). Identitas Klien

Nama, alamat, usia, pekerjaan, agama, suku bangsa, jenis kelamin, pendidikan tanggal masuk rumah sakit, serta nomor register.

##### b). Keluhan Utama

Keluhan utama pada klien luka bakar grade II<sup>B</sup> adalah adanya nyeri yang hebat dan panas pada luka serta rasa haus.

##### c). Riwayat Penyakit sekarang

Perlu diketahui tanggal, jam dan penyebab luka bakar, karena untuk menentukan kebutuhan cairan mulai saat masuk sampai 24 jam berikutnya.

d). Riwayat penyakit yang lalu

Perlunya dikaji penyakit yang lalu seperti jantung, DM, ginjal, hipertensi, hepatitis, karena penyakit tersebut dapat memperberat dan memerlukan penatalaksanaan khusus pada klien luka bakar.

e). Data Psikososial

Perlunya dikaji hubungan klien dengan suami atau istri, anak, orangtua, saudara, lingkungan tempat kerja, lingkungan masyarakat.

f). Data Fisik

Aktifitas didapatkan penurunan kekuatan otot dan tonus otot menurun dan keterbatasan gerak.

Integumen pada luka bakar grade II<sup>A</sup> kulit timbul bulla, warna kulit kemerahan dan rasa nyeri, untuk grade II<sup>B</sup> bulla pecah dan kulit menjadi pucat.

Pada Neurosegsari didapatkan adanya rasa nyeri pada kulit yang terbakar sehingga bisa terjadi Neurogenik shock.

Pada sirkulasi klien luka bakar lebih dari 30% mudah terjadi shock dan hipotensi akibat kekurangan cairan, nadi perifer lemah dan cepat terutama daerah distal.

Pada respirasi adanya suatu paru, sulit menelan, oedema saluran nafas, sionosis, gerakan dada perbatas, suara nafas stridor, terdengar ronchi karena banyak sekresi pada saluran nafas.

Pada sistem pencernaan didapatkan peristaltik cesus, mual, muntak, anoreksia.

Pada eliminasi terjadi penurunan produksi urine atau anuria pada 24 jam pertama karena banyak kehilangan cairan.

g. Pemeriksaan Laboratorium

Pada pemeriksaan darah lengkap didapatkan sebagai berikut:

Hb meningkat karena hemokonsentrasi akibat perubahan cairan atau peningkatsn hematokrit.

Lekasit mengikat karena penurunan sel pada luka atau respon radang luka analisa gas darah didapatkan  $PO_2$  menurun dan  $PCO_2$  meningkat karena ada retensi karbo monoksida dan oksidasi karena menurunnya fungsi ginjal dan kompensasi pernafasan.

Elektrolit natrium berkurang karena penurunan cairan tubuh sedang kalium meningkat karena kerusakan sel darah merah dan penurunan fungsi ginjal.

BUN, creatin serum meningkat karena berkurangnya fungsi ginjal kultur luka biasanya ditemukan kuman penyebab infeksi misalnya pseudomonas, stapilococcus aureus.

### **2.2.3. Diagnosa Keperawatan Klien Luka Bakar**

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan dari masalah yang nyata maupun potensial berdasarkan data yang telah dikumpulkan. Yang pemecahannya dapat dilakukan dalam batas wewenang perawat untuk melakukannya (Depkes RI, 1991).

Adapun diagnosa perawatan yang bisa terjadi pada klien luka bakar adalah sebagai berikut :

**Diagnosa Nomor 1:**

Defisit volume cairan dan elektrolit sehubungan dengan peningkatan permeabilitas, peningkatan tekanan hidrostatik, kapiler dan penurunan tekanan asmotik koloid kapiler.

**Diagnosa nomor 2 :**

Gangguan fungsi jantung, ginjal, paru, gaston diteristinal sehubungan dengan adanya kerusakan perfusi jaringan ditandai dengan kurangnya jumlah urine, terjadi extra vaskuler, terjadi hypo valumia, oedema, hypoalbumia.

**Diagnosa Nomor 3 :**

Ketidak efektifan jalan nafas dan bersihan jalan nafas sehubungan dengan oedema jalan nafas, oedema paru, obtruksi jalan nafas, pneumonia.

**Diagnosa Nomor 4 :**

Gangguan rasa nyeri sehubungan dengan terputusnya ujung syaraf tepi, luka donor skin graff.

**Diagnosa Nomor 5 :**

Resiko tinggi terjadinya infeksi sehubungan dengan kerusakan jaringan kulit, pemasangan dower shateter, menurunnya daya tahan tubuh, prosedur invasif.

**Diagnosa Nomor 6 :**

Gangguan pemenuhan nutrisi, penurunan berat badan sehubungan dengan tidak adekuatnya pemasukan nutrisi, peningkatan hypernetabalik.

**Diagnosa nomor 7 :**

Gangguan mobilitas fisik sehubungan dengan nyeri, oedema, kontraktur sendi.

**Diagnosa nomor 8 :**

Perubahan perfusi jaringan perifer sehubungan dengan luka bakar sirkunferensial.

**Diagnosa nomor 9 :**

Hipotermia sehubungan dengan kerusakan jaringan epitel dan fluktuasi suhu udara sekitarnya.

**Diagnosa nomor 10 :**

Gangguan body image sehubungan dengan perubahan fisik, dan gangguan matrik dan senserik.

**2.3. Konsep Kecemasan****2.3.1. Pengertian**

Kecemasan adalah ketegangan, rasa tidak aman dan khawatir yang timbul karena dirasakan terjadi sesuatu yang tak menyenangkan tetapi sumbernya tak diketahui, disertai perubahan psikologi dan fisiologi (Freud, 1926).

**2.3.2. Tingkat Kecemasan**

Tingkat kecemasan menurut Freud (1926) dibagi menjadi 4 bagian, yaitu sebagai berikut :

**1). Mild**

Mild adalah suatu kecemasan yang masih ringan, pada tingkat ini. Merupakan hal yang sehat karena merupakan tanda bahaya bagi keadaan jiwa dan tubuh

manusia agar dapat mempertahankan diri dalam lingkungan yang serba berubah.

2). Moderat

Adalah suatu kemampuan yang menyempit ada gangguan atau hambatan dalam perbaikan dirinya, terjadinya peningkatan respirasi dan denyut nadi.

3). Severe

Adanya perasaan-perasaan canggung terhadap waktu, kurang perhatian, persepsi menurun tak konsentrasi, kesulitan komunikasi, hyperventilasi, tachcardi, mual sakit kepala.

4). Panik

Terjadi gangguan persepsi, tidak rasional, tak konsentrasi untuk belajar daya ingat menurun.

### 2.3.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah sebagai berikut :

1) Faktor Pendidikan

Faktor pendidikan seseorang sangat menentukan tingkat kecemasan klien, dengan pendidikan yang baik akan lebih mampu mengatasi, menggunakan coping yang lebih efektif dan konstruksi dari pada seseorang yang pengetahuannya kurang (Broewer, 1983).

2) Faktor pekerjaan

Seseorang yang mempunyai pekerjaan sebagai sekretaris dikantornya memerlukan penampilan dan kegiatan yang prima maka akan terganggu setelah



mengalami luka bakar pada wajah yang meninggalkan jaringan parut dan keloid.

### 3) Faktor Usia

Makin tua seseorang makin konstruktif dalam menggunakan coping terhadap masalah yang dihadapi. Makin muda usia seseorang dengan mengalami luka bakar pada wajah atau genitalia serta organ yang lain maka akan sangat mempengaruhi konsep diri klien terutama yang berhubungan dengan peran, harga diri dan body image.

### 4) Faktor penyakitnya

Luka bakar adalah kerusakan akibat mekanik sifatnya akut yang dapat mengakibatkan kerusakan pada kulit dan elemen-elemennya. Perawatan luka bakar merupakan periode kesakitan, putus asa, ketidakpastian dan konfirmasi terhadap luka, ini akan menimbulkan kecemasan.

## 2.4. Konsep Diri

### 2.4.1. Pengertian Konsep Diri

Konsep diri adalah sebagai semua pikiran, keyakinan dan kepercayaan yang membuat seseorang mengetahui tentang dirinya sendiri, pengalaman berhubungan dengan orang lain dan melalui kontak sosial individu dengan konsep diri yang positif dapat berfungsi lebih efektif yang terlihat dari kemampuan interpersonal kemampuan intelektual dan penguasaan lingkungan konsep diri yang positif dapat berfungsi lebih efektif yang terlihat dari kemampuan interpersonal kemampuan

intelektual dan penguasaan lingkungan konsep diri yang negatif dapat dilihat dari hubungan individu dan sosial yang mal adaptasi.

#### **2.4.2. Pembagian Konsep Diri**

Pembagian konsep diri menurut Stuart dan Sundeen, 1991 adalah sebagai berikut :

##### **1) Gambaran diri (Body Image)**

Gambaran diri adalah sikap seseorang terhadap tubuhnya secara sadar dan tidak sadar (Stuart & Sundeen, 1991).

Sikap ini mencakup persepsi dan perasaan tentang ukuran dan bentuk, fungsi, penampilan, potensi tubuh saat ini dan masa lalu yang secara berkesinambungan dimodifikasi dengan persepsi dan pengalaman baru. Sejak lahir individu mengetes plorasi bagian tubuhnya, menerima stimulus dari orang lain kemudian mulai menampilkan lingkungan dan mulai sadar dirinya terpisah dari lingkungan.

Gambaran diri berhubungan dengan kepribadian. Cara individu memandang diri mempunyai dampak yang penting pada aspek psikologinya. Pandangan yang realistik terhadap dirinya menerima dan mengukur bagian tubuhnya akan memberi rasa aman sehingga terhindar dari rasa cemas dan meningkatkan harga diri. Individu yang stabil realistik dan konsisten terhadap gambaran dirinya akan memperlihatkan kemampuan mantab terhadap realisasi yang akan memacu sukses didalam kehidupan.

## 2) Ideal diri

Ideal diri adalah persepsi individu tentang bagaimana ia harus berperilaku berdasarkan standar, aspirasi, tujuan atau nilai personal tertentu (Stuart & Sundeen, 1991).

Standar dapat berhubungan dengan tipe orang yang akan diinginkan atau sejumlah aspirasi cita-cita nilai yang ingin dicapai, ideal diri akan mewujudkan cita-cita dan harapan pribadi berdasarkan norma sosial (keluarga budaya) dan kepada siapa ia ingin lakukan.

Ideal diri mulai berkembang pada masa kanak-kanak yang dipengaruhi orang yang penting pada dirinya yang memberikan tuntutan dan harapan. Pada masa remaja ideal diri akan dibentuk melalui proses identifikasi pada orang tua, guru dan teman.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi ideal diri diantaranya sebagai berikut :

- 1) Kecenderungan individu menetapkan ideal pada batas kemampuannya.
- 2) Faktor budaya akan mempengaruhi individu menetapkan ideal diri.
- 3) Ambisi dan keinginan untuk melebihi dan berhasil, kebutuhan yang realistik, keinginan untuk mengklaim diri dari kegagalan, perasaan cemas dan rendah diri.

Individu mampu berfungsi akan mendemonstrasikan kecocokan antara persepsi diri dan ideal diri, sehingga ia akan tampak menyerupai apa yang ia inginkan, ideal diri hendaknya ditetapkan tidak terlalu tinggi dari

kemampuan agar tetap menjadi pendorong dan masih dapat dicapai (Keliat, 1992).

### 3) Harga diri

Harga diri adalah penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan analisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri (Stuart & Sundeen, 1991).

Frequensi pencapaian tujuan akan menghasilkan harga diri yang rendah atau harga diri yang tinggi. Jika individu selalu sukses maka cenderung harga diri tinggi, jika individu sering gagal maka cenderung harga diri rendah. Harga diri diperoleh dari diri sendiri dan orang lain. Aspek utama adalah dicintai dan menerima penghargaan dari orang lain.

### 4) Penampilan diri

Peran adalah serangkaian pola perilaku yang diharapkan oleh lingkungan sosial yang berhubungan dengan fungsi individu diberbagai kelompok sosial. Peran yang ditetapkan adalah peran dimana seseorang tidak punya pilihan. Peran yang diterima adalah peran yang terpilih atau dipilih oleh individu (Stuart & Sundeen, 1991).

Setiap orang disibukkan oleh beberapa peran yang berhubungan dengan posisinya pada tiap waktu, sepanjang daur kehidupan. Posisi dibutuhkan oleh individu sebagai aktualisasi diri. Posisi dimasyarakat dapat merupakan stressor terhadap peran karena struktur sosial yang menimbulkan kesukaran, tuntutan posisi yang tidak mungkin dilaksanakan.

Stress peran terdiri konflik peran, peran yang tidak jelas, peran yang tidak sesuai dan peran yang terlalu banyak.

Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam menyesuaikan diri dengan peran yang harus dilakukan sebagai berikut :

- 1). Kejelasan perilaku dan pengetahuan yang sesuai dengan peran.
  - 2). Konsistensi respon orang yang berarti terhadap peran yang dilakukan.
  - 3). Kesesuaian dan keseimbangan antar peran diimbun
  - 4). Keselarasan budaya dan harapan individu terhadap perilaku peran.
  - 5). Pemisahan situasi yang akan menciptakan ketidak sesuaian perilaku peran.
5. Identitas diri

Identitas adalah kesadaran akan diri sendiri yang bersumber dari observasi dan penilaian yang merupakan sintesa dari semua aspek konsep diri sebagai satu kesatuan yang utuh (Stuart & Sundeen, 1991).

Seseorang yang mempunyai perasaan identitas diri yang kuat akan memandang dirinya berbeda dengan orang lain. Kemandirian timbul dari perasaan berharga (respek diri sendiri), kemampuan dan penguasaan diri.

Seseorang yang mandiri dapat mengatur dan menerima dirinya.

Identitas berkembang sejak masa kanak-kanak bersamaan dengan perkembangan konsep diri, hal yang penting dalam identitas adalah jenis kelamin. Identitas jenis kelamin berkembang sejak bayi secara bertahap, mulai dengan konsep laki-laki dan wanita yang banyak dipengaruhi oleh pandangan dan perlakuan masyarakat terhadap masing-masing jenis.

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Penelitian ini adalah diskriptif cross-sectional, dimana pada desain penelitian untuk mempelajari dinamika toleransi antara faktor-faktor dengan efek, memakai pendekatan atau observasi sekaligus pada saat subyek hanya di observasi sekali saja, pengukuran dilakukan terhadap status karakter subyek (Dr. Ahmad Watik P.,1993).

#### **3.2. Populasi, Sample Dan Sampling**

##### **3.2.1. Populasi**

Populasi adalah jumlah seluruh individu yang dari situ akan dibuat referensi atau induksi dari sample (Dr.Ahmad Watik P, 1993).

Populasi adalah klien yang dirawat di Ruang Bedah G atau GBPT lantai 3 dengan luka bakar di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

##### **3.2.2. Sample dan Sampling**

Sample adalah bagian dari keseluruhan atau wakil populasi yang diteliti (Dr.Ahmad Watik P, 1993).

Dalam penelitian ini sample yang diambil klien luka bakar yang dirawat inap mulai masuk sampai pulang sembuh di Ruang Bedah G atau di GBPT lantai 3 RSUD Dr.Soetomo Surabaya.

Kriteria sample adalah sebagai berikut :

1. Klien bersedia untuk diteliti
2. Klien luka bara Grade II<sup>B</sup> 30-40% daerah wajah, kedua tangan, kaki, genitalia.
3. Usia 15 tahun - 60 tahun
4. Klien laki-laki dewasa
5. Tak disertai komplikasi atau penyakit lain

Besar sample : 10

### **3.3. Identifikasi Variabel**

#### **3.3.1. Variabel Independen**

Variabel independen adalah variabel yang diduga mempengaruhi faktor-faktor penyebab terjadinya kecemasan, diantaranya :

Pendidikan klien :

1. SMP
2. SMA/SMEA
3. Akademi/Universitas

Pekerjaan Klien :

- 1). Buruh/pegawai biasa
- 2). Pegawai negeri/swasta yang punya kedudukan

Usia :

1. 15-25 tahun
2. 26-40 tahun
3. 41-60 tahun

### 3.3.2. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas, variabel dependennya kecemasan akibat luka bakar :

#### 1) Peran

Kriteria gangguan peran adalah

Merasa terganggu, tidak bisa bekerja dengan baik

Tidak bisa aktif dalam kegiatan masyarakat

#### 2) Harga diri

Kriteria gangguan harga diri adalah

Malu untuk bergaul dengan orang lain

Tak bisa melakukan pekerjaan dengan baik, bahkan tak mungkin dapat bekerja kembali

Tak lagi bisa berpenampilan menarik

#### 3) Body Image

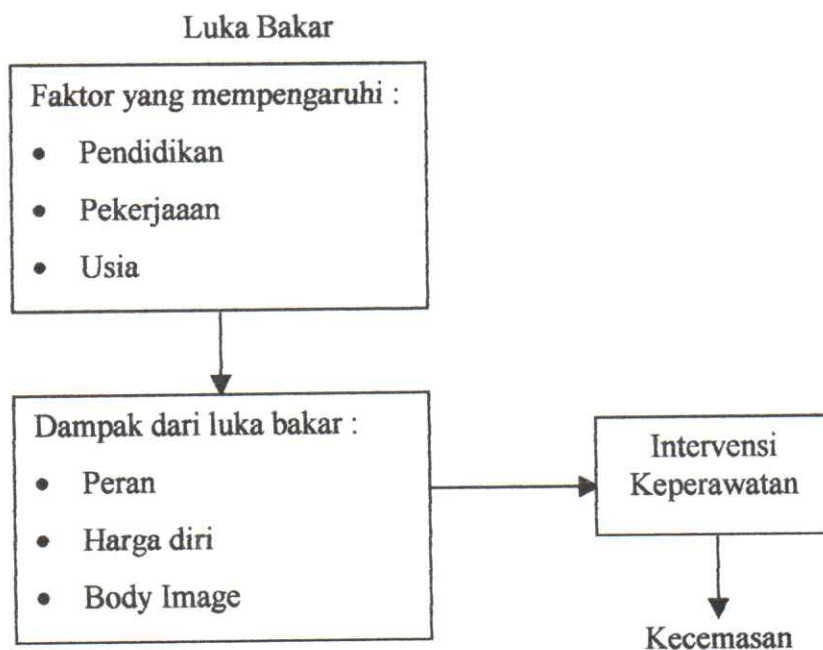
Kriteria gangguan body image adalah :

Merasa tak lagi sebagai manusia sempurna

Bentuk wajah tak menarik lagi, merasa ada bagian tubuh yang tak sempurna lagi.



### 3.4. Diagram Kerangka Konsep



### 3.5. Definisi Operasional

- 1). Luka bakar adalah kerusakan atau kematian dari kulit, mukosa dan jaringan yang lebih dalam yang dapat disebabkan oleh panas api, panas air, matahari, arus listrik maupun bahan kimia (Djohansyah Marzuki, 1991).
- 2). Kecemasan adalah ketegangan psikologis terhadap situasi yang mengandung komponen fisiologis dan psikologis, perasaan khawatir, tidak tenang, takut yang sumbernya tidak diketahui kecemasan terjadi ketika seseorang merasa terancam baik secara fisik atau psikologi (Long, 1996).
- 3). Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan oleh lingkungan sosial berhubungan dengan fungsi individu diberbagai kelompok sosial (Stuart & Samdeen, 1991).

- 4). Harga diri adalah penelitian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri (Stuart & Sundeen, 1991).
- 5). Body Image adalah sikap seseorang terhadap tubuhnya secara sadar dan tidak sadar (Stuart & Sundeen, 1991).

### **3.6. Masalah Etika**

- a. Dalam melaksanakan penelitian ini peneliti mendapat rekomendasi dari Bapak Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
- b. Kerahasiaan informasi/data yang telah didapat dijamin oleh peneliti, dan hanya dipublikasikan dalam bentuk laporan penelitian guna pemenuhan tugas akhir pada program studi D-IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

### **3.7. Keterbatasan**

- a. Sample yang digunakan terbatas jumlahnya sehingga kurang representatif untuk mewakili klien seluruhnya, sehingga hasil penelitian kurang representatis pula.
- b. Waktu yang digunakan dalam penelitian ini sangat terbatas.

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN

Pada bab ini berisi 2 sub bab, sub bab pertama menyajikan hasil pengumpulan data, pengelolaan data dan sub bab kedua berisi tentang pembahasan hasil penelitian.

#### 4.1. Hasil Penelitian

Hasil penelitian terhadap luka bakar Gr II<sup>B</sup> 30-40% pada wajah, tangan, kaki dan genitalia. Sebanyak 10 orang di Ruang Bedah G dan GBPT lantai 3 mulai tanggal 10 Oktober sampai 10 Nopember 1999.

Pada bagian hasil penelitian ini akan dibagikan 2 yaitu data umum dan khusus, data umum menyajikan tentang karakteristik responden sedang data khusus akan disajikan dalam tabulasi silang untuk mengetahui frekwensi signifikansi antara variabel yang diukur pada penelitian ini.

Tabel 4.1.1. Karakteristik Responden Kelompok Usia

Karakteristik Kelompok Usia	Frekwensi	%
15 – 25 tahun	2	20%
26 – 40 tahun	5	50%
41 – 60 tahun	3	30%
Jumlah	10	100%

Tabel 4.1.2. Karakteristik Kelompok Pekerjaan

Karakteristik Kelompok Pekerjaan	Frekwensi	%
Pegawai Pemda	1	10%
Guru	1	10%
PT PAL (Tehnik Mesin Kapal)	2	20%
Bengkel Mobil	3	30%
Tukang Batu	2	20%
Penjual Bakso	1	10%
Jumlah	10	10%

Tabel 4.1.3. Karakteristik Responden Kelompok Pendidikan

Karakteristik Kelompok Pengetahuan	Frekwensi	%
SMP	3	30%
SMA / STM	5	50%
Akademik	2	20%
Jumlah	10	100%

Tabel 4.1.1. Menunjukkan usia responden 50% diatas (26-40 tahun), sedangkan 30% usia antara (41-60 tahun) dan 20% usia (15-25 tahun).

Tabel 4.1.2. Distribusi pekerjaan responden bervariasi antara guru, pegawai Pemda, Tehnik Mesin Kapal (PT. PAL), bengkel mobil, tukang batu, dan penjual bakso.

Tabel 4.1.3. Menunjukkan ada 50% responden dengan pendidikan SMA/STM, 30% responden dengan pendidikan SMP, serta 20% responden dengan pendidikan Akademik.

Tabel 4.1.4. Hubungan antara Usia terhadap kecemasan akan peran, harga diri, dan body image.

Karakteristik	Peran (1)			Harga diri (2)			Body Image (3)		
	Terganggu	Agak terganggu	Tak terganggu	Malu	Agak Malu	Tak Malu	Tidak sempurna	Kurang sempurna	Sempurna
15 – 25 th	1	1	-	2	-	-	-	1	1
26 – 40 th	5	-	-	4	-	1	-	5	-
41 – 60 th	2	1	-	2	-	1	-	2	1

- (1) Tabel 4.1.4. dari 10 responden menunjukkan 50% usia antara (26-40 tahun) 20% antara (41-60 tahun) dan 10% usia (15-25 tahun) menunjukkan terganggu adanya luka bakap pada wajah dan kaki.  
Sedangkan sisanya 10% usia (15-25 tahun) dan 10% usia antara (41-60 tahun) menyatakan tak malu.
- (2) Pada kelompok usia (26-40 tahun) 4 orang 40% kelompok usia (15-25 tahun) 2 orang. 20% serta kelompok usia 80% dari responden menyatakan malu.  
Sedangkan kelompok usia (26-40 tahun) 50% dan kelompok usia (41-60 tahun) 20% serta 10% pada kelompok usia (15-25 tahun) menyatakan tak malu.
- (3) Pada kelompok usia (26-40 tahun) 50% dan kelompok usia (41-60 tahun) 20% serta 10% pada kelompok usia (15-25 tahun) menyatakan kurang sempurna dengan bentuk tubuhnya.

Tabel 4.1.5. Hubungan antar pekerjaan terhadap kecemasan akan peran, harga diri, dan body image

Karakteristik Pekerjaan	Peran (1)			Harga diri (2)			Body Image (3)		
	Terganggu	Agak terganggu	Tak terganggu	Malu	Agak Malu	Tak Malu	Tidak sempurna	Kurang sempurna	Sempurna
Pegawai Pemda	1	-	-	1	-	-	-	1	-
Guru	1	-	-	1	-	-	-	1	-
Tehnik Mesin Kapal (PT PAL)	1	1	-	2	-	1	-	2	-
Bengkel Mobil	2	1	-	2	-	-	-	3	1
Tukang Batu	2	-	-	2	-	-	-	1	1
Penjual Bakso	1	-	-	-	-	1	-	-	-

- (1) Tabel data 4.1.5. dari 10 responden menunjukkan bahwa 80% responden pekerjaan yang berbeda merasa terganggu dengan adanya luka bakar dan 20% menyatakan agak terganggu terutama daerah luka bakar pada wajah, tangan, kaki dan genetalia. Sedang tak ada responden yang menyatakan tak terganggu.
- (2) 80 % dari 10% responden menyatakan malu dengan adanya luka bakar pada wajah, tangan, kaki dan genetalia, ada 2 responden 20% menyatakan tak malu asal sembuh.
- (3) 80% responden menyatakan kurang sempurna dengan adanya bekas luka bakar pada wajah, tangan, kaki dan genetalia, hanya 20% dari 10 orang yang menyatakan masih manusia sempurna.

Tabel 4.1.6. Hubungan antara pendidikan terhadap kecemasan akan peran, harga diri, dan body image

Karakteristik	Peran (1)			Harga diri (2)			Body Image (3)		
	Terganggu	Agak terganggu	Tak terganggu	Malu	Agak Malu	Tak Malu	Tidak sempurna	Kurang sempurna	Sempurna
Kurang	-	3	-	1	-	2	-	1	1
Cukup	5	-	-	5	-	-	-	5	1
Baik	2	-	-	2	-	-	-	2	-

- (1) Tabel data 4.1.6. menunjukkan bahwa dasar pendidikan yang cukup 50% menunjukkan merasa terganggu, sedang pendidikan yang baik juga menyatakan terganggu 30%, untuk pendidikan yang kurang 30% menyatakan agak terganggu, responden tak ada yang menyatakan tak terganggu perannya.
- (2) Responden dengan pendidikan yang cukup 50% dan Akademi/S1 20% serta pendidikan yang baik 10% masing-masing menyatakan malu sedang sisanya pendidikan SMP 20% menyatakan tak malu.
- (3) Dari 10 responden dengan pendidikan SLTA 50% Akademi/S1 20% serta SMP 10% menyatakan bahwa tubuhnya sempurna sedangkan sisanya SMP menyatakan tubuhnya masih sempurna.

## BAB 5

### PEMBAHASAN

#### 5.1. Hubungan Antara Pekerjaan Terhadap Kecemasan Akan Peran, Harga Diri, Dan Body Image

- (1) Hasil penelitian ditemukan bahwa dari responden dengan pekerjaan yang berbeda 80% menyatakan terganggu dan 20% agak terganggu tak ada yang menyatakan tak terganggu.

Karena luka bakar bukan merupakan luka biasa tapi memerlukan perawatan khusus, dengan biaya yang mahal, dapat mengakibatkan kegawatan, kematian serta cacat setelah sembuh. Pada luka bakar grade II<sup>A</sup> ini memerlukan penyembuhan waktu yang lama 1 sampai 2 bulan perawatan, sebagai pencari nafkah jelas akan terganggu. Untuk biaya perawatan saat ini maupun setelah sembuh.

Karakteristik responden sebagai seorang guru dengan luka bakar grade II<sup>B</sup> pada wajah yang setelah sembuh akan meninggalkan bekas, terjadi koloid atau post skin graf. Jelas akan mengganggu penampilannya sebagai seorang pelajar.

Begitu pula pada pegawai bengkel, tukang batu, penjual bakso dan pegawai Pemda. Jika terjadi kontraktur pada jari-jari atau persendian lain sehingga mengganggu gerak dalam bekerja atau melakukan pekerjaan. Ini jelas mempengaruhi perannya sebagai pencari nafkah dalam keluarga.



- (2) 80% pula dari 10 responden menyatakan merasa malu dengan adanya bekas luka bakar pada wajah, tangan dan kaki serta genetalia yang nantinya akan meninggalkan cacat, kontraktur dan bekas skin graft.

Hal ini bisa dimengerti karena dirinya sudah tak seperti dulu lagi.

Harga diri diperoleh dari diri sendiri, dan orang lain, aspek yang utama adalah dicintai dan menerima (Kaliat, 1992).

- (3) Dari 10 responden 80% menyatakan barang kurang sempurna lagi dengan bentuk tubuhnya, sedang 20% menyatakan masih sempurna dengan bentuk tubuhnya.

Ini sesuai dengan teori (Stuart & Sundeen, 1991) mendefinisikan gambaran diri adalah sikap seseorang terhadap tubuhnya secara sadar dan tak sadar, dijelaskan pula bahwa sikap yang dimaksud mencakup bagaimana menilai tentang ukuran bentuk, fungsi, penampilan dan posisi tubuh saat ini dan masa lalu.

Kalau masa lalu bentuk tubuh sempurna, sekarang terjadi luka bakar yang mengharuskan diamputasinya salah satu organ tubuhnya karena nekrose jaringan, terjadi kontraktur, maka klien akan kesulitan melakukan pekerjaannya nanti, bahkan mungkin akan kehilangan pekerjaannya. Jelas perannya sebagai pencari nafkah akan terganggu, klien yang tak bisa menerima hal ini akan menumbuhkan gangguan body image.

## 5.2. Hubungan Antara Pendidikan Terhadap Kecemasan Akan Peran, Harga Diri Dan Body Image

- (1) Dari kelompok pendidikan SLTA dan Akademi/S1 70% menyatakan perannya terganggu dengan adanya luka bakar pada wajah, tangan dan kaki serta genetalia, sedang pendidikan dasar SMP 30% menyatakan agak terganggu. Dari pernyataan responden ini belum bisa membuktikan teori dari (Broewer, 1983) yang menyatakan bahwa seseorang dengan pendidikan lebih tinggi akan lebih efektif dan konstruktif dari pada seseorang yang berpendidikan lebih rendah. Hal ini bisa dipahami karena perannya sebagai pencari nafkah jelas terganggu dengan adanya kecacatan, atau bahkan kehilangan salah satu anggota tubuhnya (amputasi).
- (2) Dari responden pendidikan SLTA 50% Akademi/S1 20%, sedang SMP 10% menyatakan malu sedang pendidikan SMP 20% merasa tak malu. Sesuai yang ditulis (Keliat, 1992) bahwa aspek utama dalam pemulihan harga diri adalah dicintai dan menerima penghargaan orang lain.  
Maka keluarga dan masyarakat, terutama istri harus memberi suport pada keadaan suami yang sekarang tak sempurna lagi, menghargai suami dengan keadaannya yang sekarang ini sehingga klien merasa terlindungi dan dihargai.
- (3) Dari 10 responden dengan dasar pendidikan SLTA 50%, SMP 10%, dan Akademi 20% menyatakan kurang sempurna dengan bentuk tubuhnya.  
Sedang sisanya pada pendidikan dasar SLTP 20% menyatakan masih sempurna dengan bentuk tubuhnya.

Dikaitkan dengan pendapat dosen IKIP Malang bahwa, makin tinggi pendidikan makin baik pula tingkat pengetahuannya.

Sesuai pernyataan diatas bahwa responden pendidikan yang lebih tinggi akan lebih baik pengetahuannya, sehingga 80% responden menyatakan dirinya kurang sempurna dengan bentuk tubuhnya sehingga body image terganggu. Sedangkan SLTP atau dasar pendidikan lebih rendah 20% merasa masih sempurna, dengan bentuk tubuhnya mereka menyatakan yang penting sembuh, kecacatan bisa diterima karena ini sudah takdir.

### **5.3. Hubungan Antara Usia Terhadap Kecemasan Akan Pean, Harga Diri, Dan Body Image**

(1) Pada usia (26-40 tahun) adalah masa yang paling giat-giatnya seseorang dalam memenuhi kebutuhan keluarganya, maka perannya sebagai pencari nafkah dalam keluarga tentunya akan terganggu dengan adanya luka bakar yang memerlukan biaya perawatan yang mahal, sembuh dengan kecacatan sehingga dalam melakukan pekerjaannya tidak seperti dulu lagi.

(2) Kelompok usia (26-40 tahun) 40%, usia (41-60 tahun) 20%, sedang pada kelompok usia (15-25 tahun) 20% mereka masing-masing menyatakan malu dengan adanya luka bakar pada wajah, tangan, kaki dan genetalia.

Ini bisa dimengerti karena usia 15-25 tahun adalah masa remaja dimana seseorang mengharapkan mendapat jodoh, dengan kecacatan maka harga dirinya terganggu.

Sedang pada usia (26-40 tahun) adalah masa dimana seseorang aktif dimasyarakat baik pekerjaan atau lingkungan sekitarnya, maka dengan adanya luka bakar pada wajah, tangan, kaki dan genetalia akan mempengaruhi harga dirinya.

Sedang pada usia 60 tahun merasa terjadi penurunan aktivitas dan sudah ketergantungan dengan orang lain maka semakin dirinya terganggu karena merasa sudah usang dan tak berguna lagi.

- (3) Pada usia (15-20 tahun) 10% dan usia (26-40 tahun) 50% merasa kurang sempurna dengan body image, ini bisa dimengerti karena masih merasa muda dan banyak aktivitas sehingga dengan adanya bekas luka bakar terjadi cacat, kontraktur, keloid, maka akan merasa tak menarik lagi.

Sisanya 10% kelompok usia (15-25 tahun) dan 10% dari kelompok usia (41-60 tahun) menyatakan bentuk tubuhnya masih normal.

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1. Kesimpulan**

Luka bakar dapat terjadi pada setiap orang dengan berbagai faktor penyebab seperti : panas, sengatan listrik, zat kimia maupun radiasi.

Klien luka bakar memerlukan penanganan yang serius secara holistik menyeluruh dari berbagai aspek dan disiplin ilmu pada luka bakar yang luas dan dalam, memerlukan waktu perawatan yang lama dan mahal serta mempunyai resiko kematian yang tinggi.

Dampak luka bakar yang dialami klien dapat menimbulkan bukan hanya cedera fisik akan tetapi juga psikisnya, berbagai masalah timbul sejak klien mengalami kejadian luka bakar, selama dirawat di rumah sakit maupun setelah diijinkan pulang atau rawat jalan. Masalah yang timbul juga memberikan dampak pada keluarga apabila klien merupakan anggota terpenting dalam keluarga (berperan sebagai ayah atau ibu) maka akan terjadi gangguan fungsi peran dalam keluarga.

Tim kesehatan yang terkait dalam menangani klien luka bakar adalah, dokter, perawat, fisioterapi, ahli gizi, psikoterapisist. Perawat sebagai anggota tim kesehatan yang paling banyak berhubungan dengan klien, perawat dituntut untuk dapat memberikan asuhan yang komprehensif mencakup bio-psiko-sosio-spiritual sesuai dengan latar belakang masalah dan tujuan penelitian serta landasan dengan latar belakang masalah dan tujuan penelitian serta landasan teori maka dapat

penulis uraikan kesimpulan dari faktor yang mempengaruhi kecemasan pada klien luka bakar sebagai berikut :

(1)Pekerjaan

Walaupun dengan pekerjaan yang berbeda-beda, jika mengalami luka bakar pada, wajah, tangan, kaki serta genetalia yang bisa menimbulkan kecacatan, kontraktor, merasa bahwa perannya harga diri dan body imagenya terganggu.

(2)Pendidikan

Dengan dasar pendidikan yang lebih tinggi klien menunjukkan bahwa belum bisa menggunakan coping secara efektif, sedang yang berpendidikan lebih rendah SMP menunjukkan bahwa masih bisa menggunakan coping secara efektif walaupun dalam perannya menyatakan terganggu, tapi harga diri merasa tak malu dan bisa menerima body image masih sempurna.

(3)Usia semua

Pada kelompok usia menyatakan peran, harga diri dan body imagenya terganggu.

## 6.2. Saran

Sesuai hasil dari kesimpulan tersebut penulis memberi saran sebagai berikut :

- (1)Perlunya peran, istri, anggota keluarga, akan sangat membantu jika anggota keluarga diikutsertakan dalam rencana keperawatan secara keseluruhan dan ditujukan untuk melakukan prosedur-prosedur tertentu.

- (2) Memberikan terapi yang bersifat hiburan mis : membaca, nonton televisi, mendengarkan musik, harus dianjurkan sedini mungkin.
- (3) Terapi okupasi harus dimulai segera setelah klien sudah dapat berpartisipasi.
- (4) Perlunya peran perawat, istri (keluarga) dan masyarakat untuk memberikan dukungan dan perhatian terhadap klien agar merasa bahwa dia adalah orang yang berguna dan diperlukan dalam keluarga dan masyarakat.
- (5) Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan sample yang lebih banyak tentang masalah tersebut, agar mutu pelayanan terhadap klien luka bakar menjadi lebih baik.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Broewer, 1983 : *RS dalam cahaya ilmu jiwa*, Jakarta.
2. Budi Anna Keliat, 1992: *Gangguan Konsep Diri*, Penerbit buku Kedokteran EGC, Jakarta.
3. Depkes R.I., 1983, *Pedoman Perawatan Psikiatrik*, Jakarta.
4. Djohansjah M., 1991 : *Pengelolaan Luka Bakar*, Penerbit Airlangga University Press, Surabaya.
5. Hudack C.M. dan Ballo B. M., 1996, *Keperawatan Kritis, Pendekatan Holistik*, Alih Bahasa Adiyani dkk. Penerbit Kedokteran EGC, Jakarta.
6. Suyanto, 1996 : *Tata laksana Luka bakar Secara Umum*, Makalah Seminar.
7. Stuart, GW dan Sundeep, SJ., 1991, *Principle and Practice of Psychiatric Nursing*, Mosby Yaer Book, St. Louis.
8. Gregson Carel, 1994, *Burn Emphasis On Nursing Care in the First 48 hours*, Interplast, Australia.
9. Lyer, P.W., Faptich, BJ & Berroechi Losey, D., 1966, *Nursing porses and Nursing Diagnosis*, W.B. Saunders Company, Philadelpia.
10. Ig NataVICIUS, D.D. & Bayne, M.V., 1991, *Medical-Surgical Nursing proses Approval*, W.B. Saenders Company, Philadelphia.



## Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Judul penelitian : Hubungan antara pengetahuan, pekerjaan, usia, terhadap kecemasan akan person, harga diri, body image, klien luka bakar grade II<sup>B</sup> 30 –40% di RSUD, Dr. Soetomo Surabaya.

Penelitian : Sri Suciati

Pembimbing : 1. Dr. dr. Suroto Setyawan, MS.  
2. Bapak Jupriyono S.Kp.

Saya dimohon untuk berperan serta dalam penelitian yang dilakukan oleh Sri Suciati responden, dengan mengisi kuisisioner yang diajukan kepada saya. Sebelumnya saya telah dijelaskan tentang tujuan penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa penelitian akan menghasilkan data, identitas dan informasi yang saya berikan.

Bilamana pertanyaan yang diajukan menimbulkan perasaan tidak menyenangkan atau tidak nyaman bagi saya, peneliti akan menghentikan pengumpulan data ini dan saya berhak mengundurkan diri kesertaan dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan, kesadaran saya sebagai responden dalam penelitian ini secara sadar dan sukarela tanpa ada unsur paksaan dari siapapun.

Sebagai tanda keikutsertaan saya dalam penelitian ini saya sertakan tanda tangan di bawah ini.

Tanda tangan :.....

Tanggal :.....

No Responden :.....

## KUESIONER

### Petunjuk Pengisian

1. Saudara diharapkan bersedia menjawab semua pertanyaan yang telah tersedia di lembaran ini.
2. Silahkan membaca pertanyaan dengan seksama, bila ada pertanyaan yang tak dimengerti dapat ditanyakan pada kami
3. Bentuk jawaban yang dituliskan dengan memberikan tanda (X) atau dilingkari pada salah satu jawaban
4. Mohon dengan sangat agar semua pertanyaan dijawab

### A. Karakteristik responden

Nama :  
Umur :  
Jenis kelamin :  
Pendidikan :  
Diagnosa : Combustio grade IIB %  
Bagian tubuh yang luka :  
Pekerjaan :  
Status Perkawinan :

## KUESIONER

### A. Peran

1. Menurut saudara setelah mengalami luka bakar pada wajah tangan dan kaki serta genetalia, saudara akan merasa terganggu dalam melakukan pekerjaan atau tak lagi bisa bekerja dengan baik :

1. tidak setuju
2. Kurang setuju
3. Setuju

2. Setelah mengalami luka bakar ini apakah nanti saudara masih aktif dalam kegiatan di masyarakat :

1. Ya masih bisa aktif
2. Kadang-kadang
3. Tidak karena merasa tak mampu lagi

### B. Harga diri

3. Bagaimana perasaan saudara dengan adanya luka bakar pada wajah, tangan, kaki dan genetali :

1. Tidak malu
2. Agak malu
3. Malu

4. Karena mengalami luka bakar pada wajah, tangan, kaki dan genetalia, apakah nantinya akan mengganggu hubungan anda dengan istri :

1. Tidak terganggu
2. Agak terganggu
3. Terganggu

### **C. Body image**

5. Karena mengalami luka bakar pada wajah, tangan, kaki dan wajah serta genetalia, saya merasa :

1. Masih sebagai manusia yang sempurna
2. Bentuk tubuh saya kurang sempurna
3. Bentuk tubuh saya tidak sempurna

### Keterangan

Peran, Harga diri, dan Body Image

Nilai 1 Bila klien tidak terganggu

Nilai 2 Bila klien agak terganggu

Nilai 3 Bila klien terganggu

Pemeriksaan Laboratorium	Nilai Normal	Perubahan Pascaluka Bakar	Penyebab
<b>Pemeriksaan Serum</b>			
Hemoglobin	12-15 g/dL (P) 14-16 g/dL (L)	Meningkat	Kehilangan volume cairan
Hematokrit	37-45% (P) 45-50% (L)	Meningkat	Kehilangan volume cairan
Nitrogen urea	5-15 mg/dL	Meningkat	Kehilangan volume cairan
Glukosa	60-100 mg/dl	Meningkat	Respons stres
<b>Elektrolit:</b>			
Natrium	136-145 mEq/L	Meningkat	Kehilangan volume cairan dan gangguan pompa Na-K
Kalium	3,5-5,0 mEq/L	Meningkat	Gangguan pompa Na-K, kerusakan jaringan, hemolisis sel-sel darah merah
Klorida	96-106 mEq/L	Meningkat	Kehilangan volume cairan dan resorpsi Cl dalam urine
<b>Analisa gas darah</b>			
PO <sub>2</sub>	80-100 mmHg	Normal	
PCO <sub>2</sub>	32-45 mmHg		
pH	7,34-7,45	Rendah	Asidosis metabolik
Karboksihemoglobin	0	Meningkat	Inhalasi asap rokok dan karbon monoksida
Protein total	6,0-8,0 g/dl	Rendah	Kehilangan protein yang keluar melalui luka
Albumin	3,5-50 g/dl	Rendah	Kehilangan protein melalui luka dan membran vaskular karena peningkatan permeabilitas

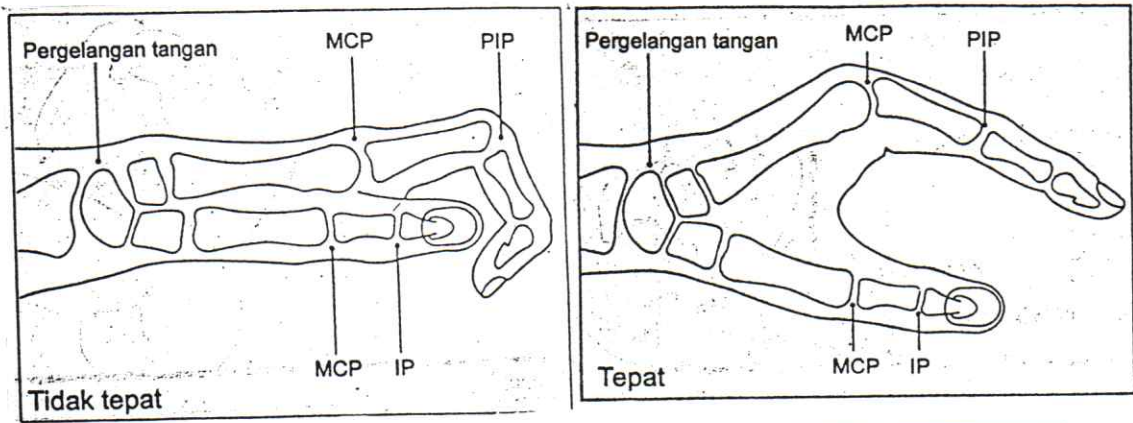
Gambar Tabel 2-2 Nilai laboratorium normal dan perubahan pascaluka bakar.\*

\*Sumber: Ignatavicius, D & Bayne Marilyn: Medical Surgical Nursing: A Nursing Process Approach, Philadelphia, 1991, WB. Saunders.

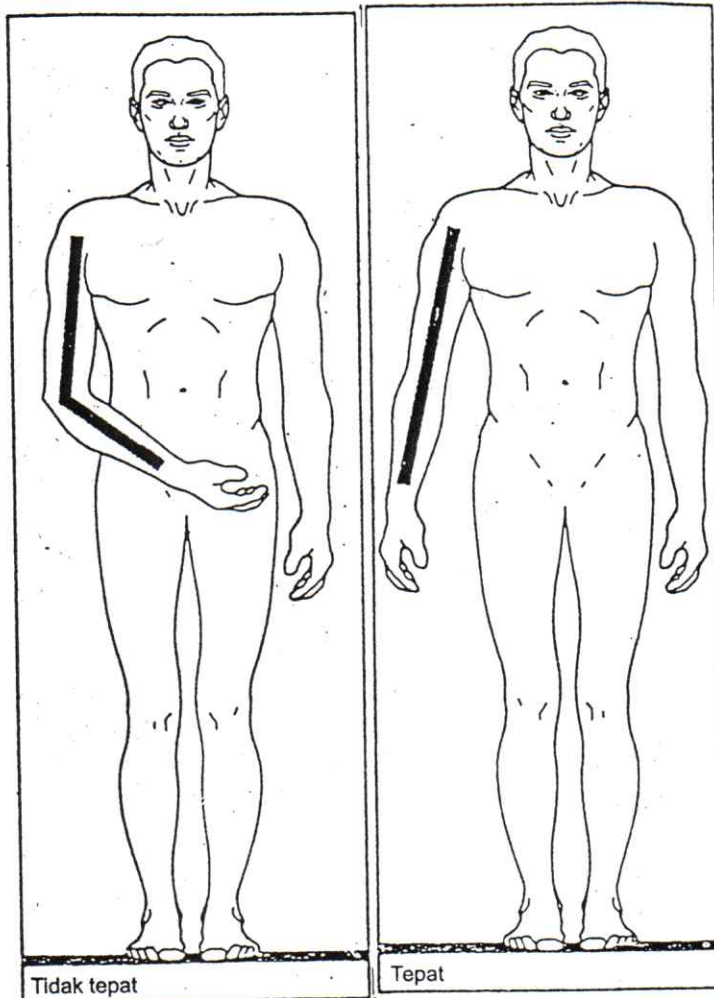
Kedalaman	Jaringan yang terkena	Penyebab yang lazim	Karakteristik	Nyeri	Penyembuhan
Ketebalan superfisial (derajat I)	Kerusakan epitel minimal	Sinar matahari	Kering; tidak ada lepuh; merah-pink; memutih dengan tekanan	Nyeri	Sekitar 5 hari
Ketebalan partial superfisial (derajat IIA)	Epidermis, minimal	Kilat; cairan hangat	Basah; pink atau merah; lepuh; sebagian memutih	Nyeri; hiperestetik	Sekitar 21 hari, jaringan parut minimal
Ketebalan partial dermal dalam (derajat IIB)	Keseluruhan epidermis, sebagian dermis	Benda panas, nyala api, cedera radiasi	Kering; pucat; berkilin; tidak memutih	Sensitif terhadap tekanan	Berkepanjangan; membentuk jaringan hipertrofik; pembentukan kontraktur
Ketebalan penuh (derajat III)	Semua yang di atas, dan bagian lemak subkutan; dapat mengenai jaringan ikat otot, tulang	Nyala api yang berkepanjangan, listrik, kimia, dan uap panas	Kulit terkelupas, avaskular, pucat, kuning sampai coklat	Sedikit nyeri	Tidak dapat ber-regenerasi sendiri; membutuhkan tandur kulit

Gambar Tabel 2-4 Karakteristik luka bakar. (Dari: Smeltzer & Bare: Brunner and Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing, ed. 8, Philadelphia, 1997, Lippincott.)

<b>Cedera Luka Bakar Minor</b>
<p>Luka bakar dengan LPTT &lt;15% pada orang dewasa dengan usia &lt;40 tahun                      Luka bakar dengan LPTT &lt;10% pada orang dewasa dengan usia &gt;40 tahun                      Luka bakar dengan LPTT &lt;10% pada anak-anak dengan usia &lt;10 tahun                      dengan                      Luka bakar ketebalan penuh dengan LPTT &lt;2% dan tidak ada risiko kosmetik atau fungsi pada wajah, mata, telinga, tangan, kaki, atau perineum.</p>
<b>Cedera Luka Bakar Sedang</b>
<p>Luka bakar dengan LPTT 15%-25% pada orang dewasa dengan usia &lt;40 tahun                      Luka bakar dengan LPTT 10%-20% pada orang dewasa dengan usia &gt;40 tahun                      Luka bakar dengan LPTT 10%-20% pada anak-anak dengan usia &lt;10 tahun                      dengan                      Luka bakar ketebalan penuh dengan LPTT kurang dari 10% dan tidak ada risiko kosmetik atau fungsi pada wajah, mata, telinga, tangan, kaki, atau perineum.</p>
<b>Cedera Luka Bakar Mayor</b>
<p>Luka bakar dengan LPTT 25% pada orang dewasa dengan usia &lt;40 tahun                      Luka bakar dengan LPTT 20% pada orang dewasa dengan usia &gt;40 tahun                      Luka bakar dengan LPTT 20% pada anak-anak dengan usia &lt;10 tahun                      atau                      Luka bakar mengenai wajah, mata, telinga, tangan, kaki dan perineum yang menyebabkan kecacatan fungsi dan kosmetik.                      atau                      Cedera luka bakar karena sengatan listrik bertegangan tinggi                      atau                      Semua cedera luka bakar dengan cedera inhalasi atau trauma mayor yang terjadi bersamaan.</p>
<p><b>Gambar Tabel 2-5.</b> Klasifikasi keparahan cedera luka bakar dari American Burn Association.</p>
<p><small>*Dikutip dari American Burn Association. (1984). Pedoman untuk standar layanan dan klasifikasi keparahan dalam pengobatan luka bakar. <i>American College of Surgeons Bulletin</i>, 69(10), 24-28.</small></p>

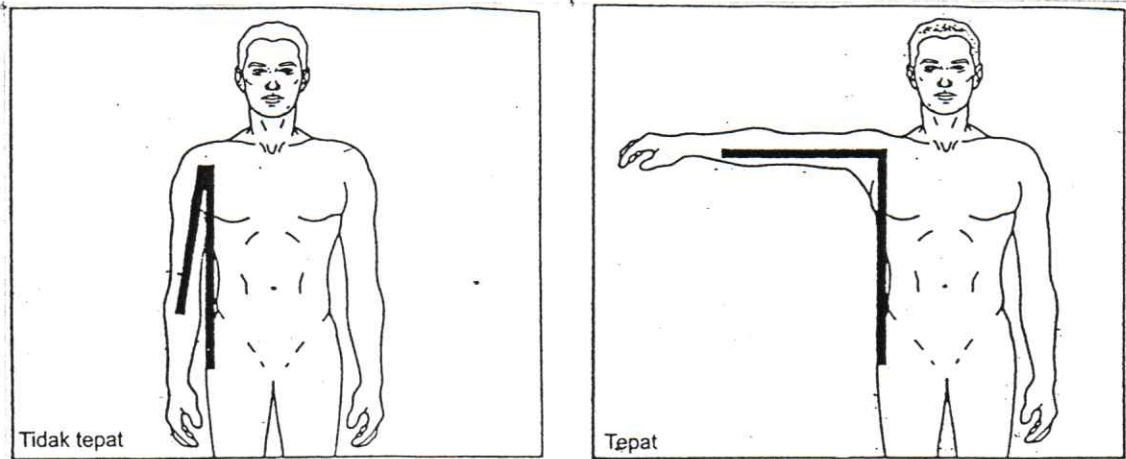


**Gambar. 2.7A.** Posisi tangan yang tepat untuk pasien luka bakar. Pergelangan tangan ekstensi, sendi MCP fleksi dan jari-jari tangan lurus, ibu jari terletak berlawanan y.i., terpisah dari sisi tangan. (Masterton, John P, 1991).

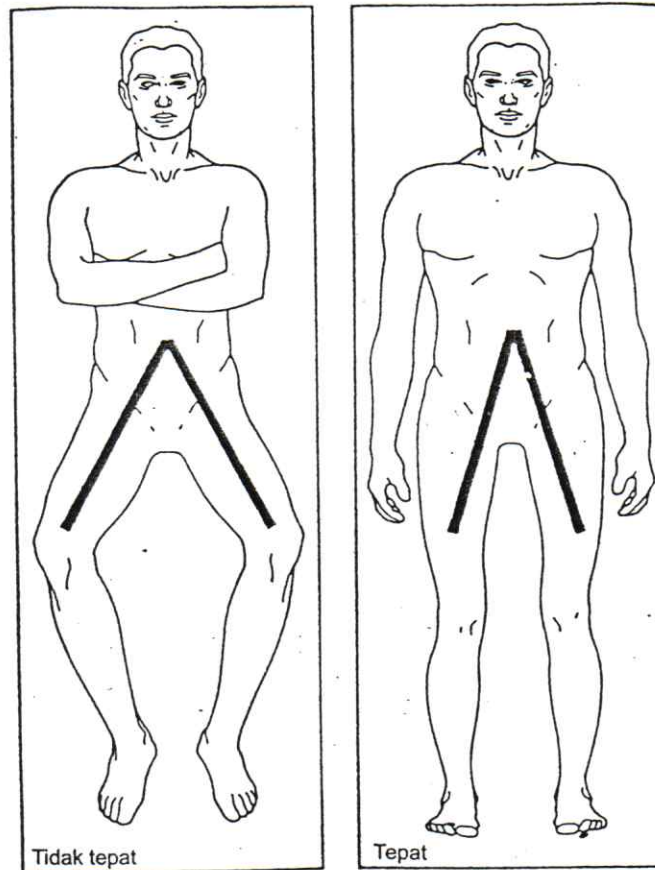


**Gambar. 2.7C.** Bila lengan yang mengalami luka bakar, posisi siku yang tepat adalah dengan mendorong pasien agar meluruskan lengannya menjauhi batang tubuh dan bukan menyilangkan lengan di atas dada, mis., dengan meletakkan lengan di atas bantal yang telah dilapisi selimut. (Masterton, John P, 1991).





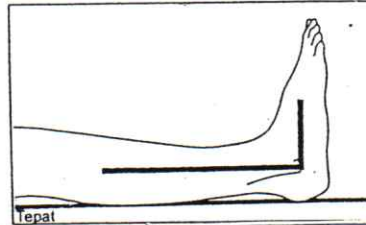
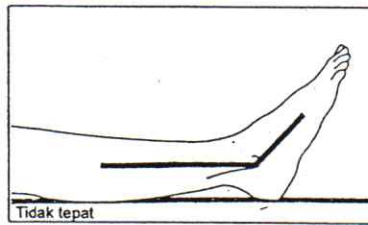
**Gambar. 2.7D.** Jika yang mengalami luka bakar adalah aksila, posisi bahu yang tepat adalah lengan diposisikan menjauhi batang tubuh, mis., lengan direntangkan dalam ketinggian dengan menggunakan tiang IV (Masterton, John P, 1991).



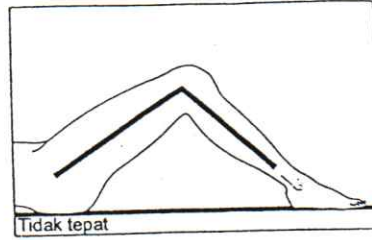
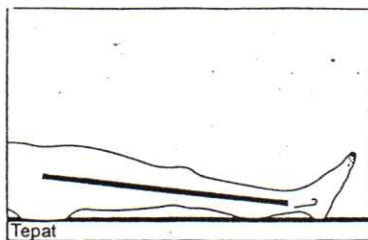
**Gambar. 2.7E.** Posisi panggul; posisi untuk luka bakar yang terjadi pada abdomen dan tungkai atas. (Masterton, John P, 1991).



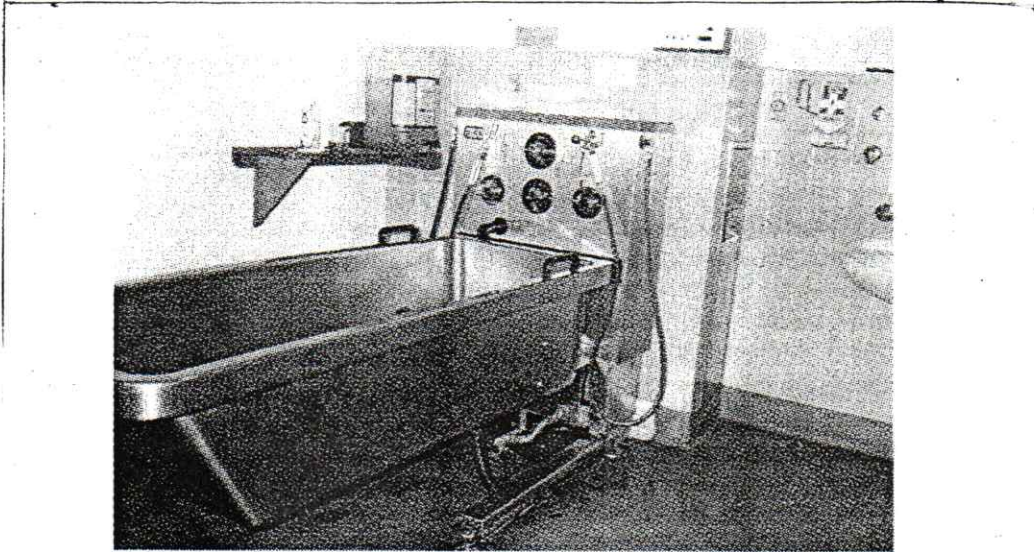
**Gambar 2.7B.** Posisi leher yang tepat; Gulungan handuk diletakan di bawah bagian belakang leher, leher diposisikan sedikit ekstensi tanpa rotasi lateral. (Masterton, John P, 1991).



**Gambar 2.7F** Posisi pergelangan kaki yang tepat adalah pergelangan kaki disangga 90 derajat dorsofleksi dengan footboard atau splint dengan tumit diangkat dari tempat tidur. (Masterton, John P, 1991).



**Gambar 2.7G.** Posisi lutut yang tepat. Hindari meletakan bantal di bawah lutut, jika diperlukan meninggikan maka bantal harus diletakan memanjang di bawah tungkai, tetap menjaga lutut lurus. (Masterton, John P, 1991).



**Gambar 3-2A.** Burn Tank untuk memandikan pasien luka bakar. (Foto oleh: Christiantie: Alfred Hospital, Melbourne, Australia, 1995).