

Tgl Menerima : 08-11-02
Beri / Sumbangan : Sumb Mhs
Nomor Induk : 0009102
Klasifikasi : _____

LAPORAN PENELITIAN

1515

PERSEPSI KLIEN LUKA BAKAR

Burns

TERHADAP PERUBAHAN BODY IMAGE

Diajukan guna memenuhi tugas

Mata Ajaran Riset Keperawatan

Perpustakaan FIK



Oleh

SOEP

NPM : 1300514514

PROGRAM B EKSTENSI PAGI '99

60704



FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS INDONESIA

2001

LEMBAR PERSETUJUAN

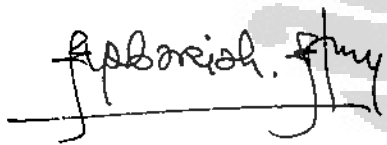
Laporan penelitian dengan judul :
**PERSEPSI KLIEN LUKA BAKAR
TERHADAP PERUBAHAN BODY IMAGE**

Telah mendapat persetujuan

Jakarta, Desember 2001

Ko. Koordinator Mata Ajaran
Riset Keperawatan

Pembimbing



SITI SYABARIYAH, SKp. MS
NIP. 132 129 848

RATNA SITORUS, SKp. M.App.Sc
NIP. 140 053 266

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ke hadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunia yang telah diberikannya, sehingga Peneliti dapat menyelesaikan Laporan Penelitian ini dengan judul “Persepsi Klien Luka Bakar Terhadap Perubahan Body Image”.

Penyusunan Laporan Penelitian ini dibuat untuk memenuhi tugas dan menerapkan Mata Ajaran Riset Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Banyak pihak yang membantu Peneliti dalam menyelesaikan Laporan Penelitian ini, untuk itu Peneliti mengucapkan Terima Kasih kepada :

1. Ibu Dra. Elly Nurachmah, DN Sc., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
2. Direktur RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta, yang telah memberi izin penelitian.
3. Kepala Ruangan dan Staf Keperawatan Unit Luka Bakar RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta.
4. Ibu Ratna Sitorus, SKp., M. App.Sc., selaku pembimbing penelitian.
5. Heni Apriyani, atas segala dukungannya.

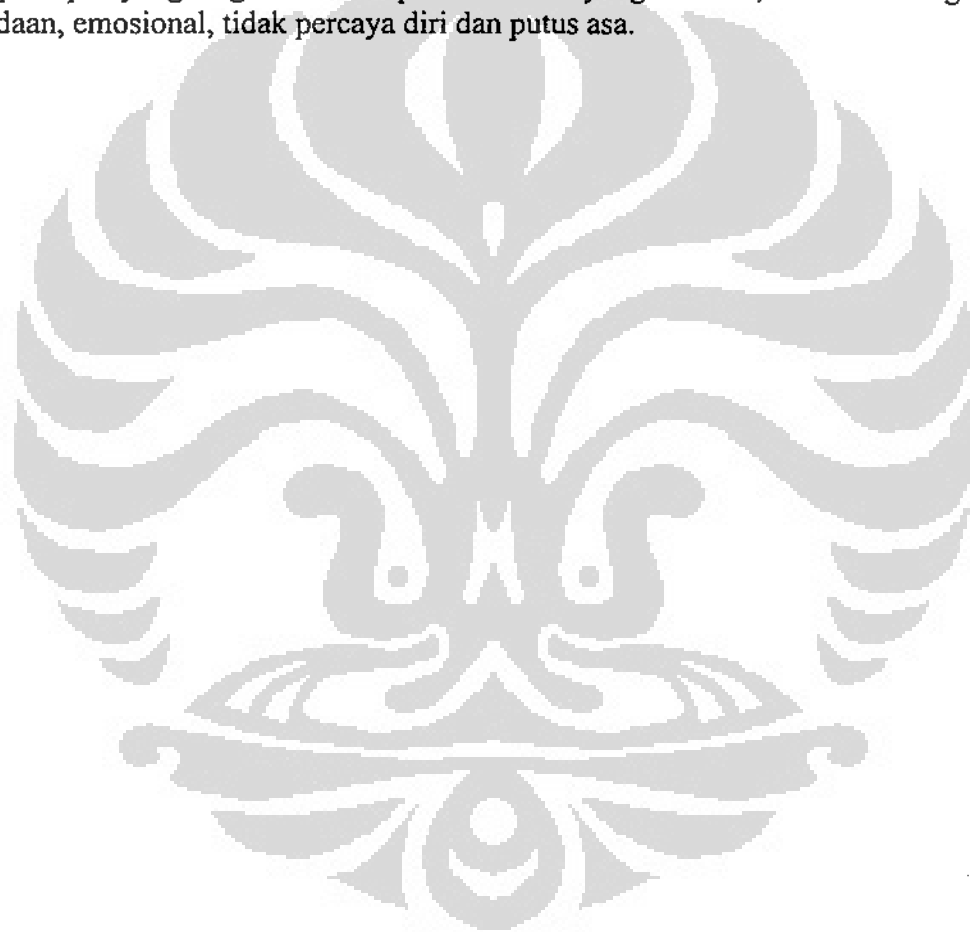
Dengan segala kerendahan hati, Peneliti mengharapkan saran dan kritik yang membangun.

Jakarta, Desember 2001

Peneliti

ABSTRAK

Perubahan-perubahan yang terjadi pada klien luka bakar akan menyebabkan perubahan *body image*. Penelitian ini dilakukan di Unit Luka Bakar RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta, dengan tujuan untuk mengetahui persepsi klien luka bakar terhadap perubahan *body image*, dengan desain penelitian deskriptif eksploratif. Sampel yang dipergunakan sebanyak 10 (sepuluh) responden berdasarkan kriteria yang sudah ditentukan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 30 % responden mempunyai persepsi yang positif terhadap luka bakar yang dialami ditandai dengan menerima keadaan, emosi stabil, percaya diri dan tidak menunjukkan keputusasaan. Sedangkan 70 % responden mempunyai persepsi yang negatif terhadap luka bakar yang dialami, ditandai dengan menolak keadaan, emosional, tidak percaya diri dan putus asa.



MILIA PERSEMBAHAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
ABSTRAK.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Tujuan Penelitian	3
C. Guna Penelitian	3
D. Studi Kepustakaan	3
I. Teori dan Konsep Terkait	3
II. Penelitian Terkait	11
E. Kerangka Konsep Penelitian.....	12
BAB II DESAIN DAN METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	15
B. Populasi dan Sampel	15
C. Tempat Penelitian	15
D. Etika Penelitian	16
E. Alat Pengumpul Data	16
F. Metode Pengumpulan Data	17
G. Analisa Data	17
H. Jadwal Kegiatan.....	19
I. Sarana Penelitian	19
J. Rincian Biaya Penelitian.....	19
BAB III HASIL PENELITIAN	
A. Analisa Data	20
B. Hasil Penelitian	20
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Pembahasan Hasil Penelitian.....	22
B. Keterbatasan Penelitian	22
C. Kesimpulan	23
D. Rekomendasi	23
DAFTAR PUSTAKA.....	24
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Klien yang mengalami luka bakar menyebabkan klien menghadapi salah satu krisis kesehatan, di mana dari keadaan sehat secara tiba-tiba terkena luka bakar. Hal ini dapat menyebabkan perubahan psikologis yang dramatis pada klien luka bakar. Bagi perawat penting untuk memiliki pengertian yang jelas tentang perubahan-perubahan yang terjadi dan saling berhubungan pada semua sistem tubuh setelah cedera luka bakar tersebut. (Hudak dan Gallo, 1997).

Di USA, diperkirakan 1,4 juta orang mencari pertolongan medis karena luka bakar, dan 54.000 dari mereka di rawat di RS. Sekalipun telah banyak kemajuan yang telah di capai dalam pengobatan dan perawatan luka bakar, angka kematian masih di rasakan cukup tinggi, dan lebih kurang 5000 orang meninggal tiap tahun. (Black dan Matassarini, 1997).

Perubahan patofisiologik yang terjadi dengan segera akibat luka bakar tergantung pada luas atau ukuran luka. Selain perubahan fisiologik pada klien luka bakar juga mengalami perubahan psikologis. Masalah-masalah psikososial pada luka bakar adalah tantangan bagi perawat. Reaksi yang biasa timbul setelah trauma luka bakar adalah merasa tidak berdaya, marah, merasa bersalah, cemas dan perasaan kehilangan, yang disebabkan karena mekanisme koping yang tidak efektif. Tujuan perawatan klien adalah untuk meningkatkan adaptasi fungsional dan untuk

memudahkan perubahan dramatik dalam konsep diri klien, fungsi peran, sistem nilai dan hubungan interpersonal. (Lemone dan Burke, 1996).

Luka bakar menyebabkan perubahan penampilan yang parah, perubahan – perubahan pada diri klien mencakup diantaranya perubahan *body image*. Perubahan *body image* dapat di pengaruhi oleh faktor dari individu maupun di luar individu yang mana faktor tersebut akan di persepsikan oleh klien tentang gambaran diri terhadap gangguan fisik yang terjadi akibat luka bakar. (Luckman dan Sorensen, 1996).

Perubahan yang tidak menyenangkan pada penampilan tubuh akan mempercepat krisis kejiwaan yang serius, khususnya jika luka bakar mengenai wajah, tangan dan luka yang luas. Klien luka bakar sangat menderita dan mengalami stres yang berkepanjangan dan menunjukkan perubahan kepribadian, menjadi depresi dan menarik diri. (Hudak dan Gallo, 1997).

Banyak respon psikologis dan emosional terhadap trauma luka bakar yang sudah diidentifikasi, dari rasa takut sampai psikosis. Respon tersebut di pengaruhi oleh usia, kepribadian, kultur dan etnik, luas lokasi injuri dan dampaknya terhadap *body image*. (Black dan Matassarini, 1997).

Tetapi penelitian mengenai nyeri pada luka bakar dilakukan oleh Choinierie Melzack (1990), dengan hasil korelasi yang rendah antara penilaian perawat dan klien terhadap nyeri luka bakar. Adapun penelitian yang berkaitan dengan *body image* dilakukan oleh Hamid, AY, (1997) dengan hasil bahwa klien kanker payudara dengan mastektomi akan menimbulkan gangguan citra tubuh. Hal ini timbul karena klien merasa perubahan bentuk dan kehilangan fungsi tubuhnya.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dan berusaha mendapatkan gambaran yang sejelas – jelasnya mengenai persepsi klien luka bakar terhadap perubahan *body image*.

B. Tujuan Penelitian.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui persepsi klien luka bakar terhadap perubahan *body image*.

C. Guna Penelitian

1. Tenaga Keperawatan.

Memberikan peningkatan wawasan tentang persepsi klien luka bakar terhadap perubahan *body image*. Sehingga dapat memberikan pelayanan keperawatan khususnya pada luka bakar secara profesional.

2. Pendidikan Keperawatan.

Sebagai masukan bagi pengembangan pendidikan keperawatan khususnya perawatan luka bakar.

3. Peneliti.

Sebagai data acuan untuk peneliti selanjutnya

D. Studi Kepustakaan

I. Teori dan Konsep Terkait

1. Luka Bakar.

Luka bakar adalah suatu kerusakan jaringan tubuh terutama kulit yang diakibatkan karena trauma termis, listrik dan dapat juga akibat zat kimia.

(Black dan Matassarin, 1997).

Luka bakar terjadi secara tidak sengaja dan kecelakaan ini amat sering terjadi, mulai dari yang ringan sampai pada kriteria yang menyebabkan kematian atau meninggalkan cacat. Penyebab luka bakar cukup bervariasi, yang paling sering terjadi disebabkan karena api kompor, minyak tanah, gas, air panas, bahan kimia dan listrik.

Cedera luka bakar mempengaruhi semua sistem organ. Besarnya respon patofisiologi ini adalah berkaitan erat dengan luasnya luka bakar, perubahan patofisiologi yang terjadi dengan segera akibat luka bakar tergantung pada luas atau ukuran luka. Pada luka bakar yang kecil atau sedikit, respon tubuh terhadap trauma terbatas pada daerah yang injuri. Sedangkan pada luka bakar yang lebih luas (lebih dari 25 % dari luas permukaan tubuh) respon tubuh biasanya sistemik, berupa hipofungsi yang diikuti oleh hiperfungsi dari tiap organ.

Untuk mengkaji keparahan luka bakar, beberapa faktor harus diperhatikan yaitu :

- a. Persentase luas permukaan tubuh yang terbakar
- b. Kedalaman luka bakar
- c. Lokasi anatomi luka bakar
- d. Kondisi pasien
- e. Umur
- f. Riwayat penyakit terdahulu

Menentukan perkiraan luasnya luka bakar pada orang dewasa di gunakan Rumus Sembilan (Rule of Nine) yaitu : untuk daerah kepala dan leher 9 %,

masing-masing lengan kanan dan kiri 9 %, badan depan 18 %, badan belakang 18 %, masing-masing tungkai kanan dan kiri 18 % dan genitalia 1 % dengan jumlah 100 %.

(Hudak dan Gallo, 1997).

Kerusakan pada kulit sering kali di gambarkan berdasarkan pada kedalaman cedera, di bagi dalam cedera ketebalan parsial dangkal, dalam dan ketebalan penuh.

a. Luka bakar ketebalan parsial dangkal (derajat I).

Merusak epidermis, luka bakar karena sengatan matahari, terasa sakit pada mulanya dan selanjutnya terasa gatal karena rangsangan reseptor sensorik. Tipe luka bakar seperti ini akan sembuh secara spontan tanpa meninggalkan bekas, lama penyembuhan sekitar 5 hari.

b. Luka bakar ketebalan parsial dalam (derajat II).

Mengenai berbagai tingkatan lapisan dermis, berwarna merah muda dan terasa sakit dan membentuk lepuh serta edema subkutan. Tergantung dari kedalamnya luka akan sembuh secara spontan dalam 35 hari.

c. Luka bakar ketebalan penuh (derajat III).

Mengenai lapisan lemak, tampak putih, merah, coklat atau hitam. Luka luas terbuka dengan ketebalan penuh memungkinkan pasien sangat rentan terhadap infeksi dan malnutrisi. Proses penyembuhan tidak beregenerasi sendiri memerlukan pencangkokan.

Klasifikasi luka bakar berdasarkan tingkat keparahan adalah :

1. Luka bakar minor :

- a. Luka bakar derajat II < 15 %
 - b. Luka bakar pada anak < 10 %
 - c. Luka bakar derajat III < 2 %
2. Luka bakar Sedang :
- a. Derajat II (15 – 25 %)
 - b. Derajat III < 10 %
 - c. Anak 10 – 20 %
3. Luka Bakar Mayor :
- a. Luka bakar derajat II Lebih 25 %
 - b. Luka bakar derajat III lebih 10 %
 - c. Pada Muka, tangan, kaki, dan peritoneum
 - d. Luka dan komplikasi
 - e. Trauma inhalasi
 - f. Cedera sengatan listrik

(Brunner dan Suddarths, 2000)

Penanganan luka bakar yang terpenting adalah : Evaluasi luka, Imunisasi tetanus.

Penanganan nyeri, dan penyuluhan kesehatan.

Penatalaksanaan penyembuhan luka bakar yang diperlukan :

1. Mengendalikan nyeri
2. Mempertahankan mobilisasi sendi
3. Hidroterapi setiap hari dan teknik-teknik debridement
4. Mempertahankan nutrisi yang adekuat
5. Mencegah hipotermia

6. Patuh terhadap prosedur-prosedur pengendalian infeksi
7. Pengkajian dan pemantauan yang tajam terhadap luka

(Hudak dan Gallo, 1997)

Banyak respon psikologis dan emosional terhadap trauma luka bakar yang sudah diidentifikasi, dari rasa takut sampai psikosis. Respon tersebut juga dipengaruhi karena perpisahan dari keluarga, teman dan perubahan peran tanggung jawab. (Black dan Matassarin, 1997).

Lee (1984) mengkarakteristikan 4 (empat) tahap respon psikososial yang menyertai luka bakar :

a. Pengaruh yang kuat (impact)

Terjadi segera setelah post trauma yang ditandai dengan shock, tidak percaya dan merasa meluap-luap. Klien dan keluarga tahu apa yang terjadi tetapi coping yang dilakukan tidak begitu baik.

b. Menarik diri

Ditandai dengan depresi, menarik diri, denial dan supresi. Meskipun kelihatannya destruktif, coping ini cukup efektif untuk mempertahankan keutuhan mental.

c. Pengakuan.

Dimulai saat klien menerima trauma dan akibat perubahan pada *body image*. Selama fase ini klien dapat dipertemukan dengan klien luka bakar lain untuk saling memberi support mental.

d. Periode Rekonstruksi.

Dimulai saat klien menerima trauma dan akibat perubahan pada *body image*.

(Brunner dan Suddarths,2000).

2. *Body Image*.

Body Image adalah bagaimana seseorang merasakan ukuran, penampilan dan fungsi dari tubuh dan bagian-bagiannya. termasuk : berpakaian, make-up, tata rambut dan hal-hal lain yang berkaitan, misalnya : kaki palsu atau kursi roda. (Kozier, 1991). Pada dasarnya, *body image* erat kaitannya dengan kepribadian. Pandangan diri yang realistis, menerima dan menyukai bagian tubuh akan memberikan rasa aman dan nyaman pada diri seseorang. Individu yang stabil, realistik dan konsisten akan citra tubuhnya akan mampu menghadapi realitas yang berhubungan dengan perubahan fisik. (Stuart dan Sundeen, 1995). *Body image* atau gambaran diri adalah konsep subjektif dari penampilan fisik yang timbul sebagai akibat adanya perubahan fisik karena penyakit. (Potter dan Perry, 1997). *Body image* atau gambaran diri adalah sekumpulan informasi penglihatan, pendengaran, sentuhan dan proprioseptif yang dikombinasikan dengan proses kognitif untuk membentuk gambaran terhadap diri sendiri.(Robertson, 1991 dalam Townsend, 1996). Tubuh (Body), merupakan bagian diri yang dapat dilihat. Sikap seseorang terhadap tubuh merupakan aspek penting dalam identitas diri. Merasa kurus atau gemuk, menarik atau tidak, lemah atau kuat, merupakan ungkapan konsep diri mereka. (Stuart dan Laraia, 1998). Seseorang yang menerima keadaan tubuh mereka, akan memiliki harga diri yang tinggi jika dibandingkan dengan orang yang tidak menyukai tubuh mereka. (Stuart dan

Laraia, 1998). Gangguan pada gambaran diri dapat terjadi karena adanya perubahan struktur atau fungsi tubuh. Perubahan pada struktur misalnya : amputasi, mastektomi dan kerusakan wajah. Sedangkan perubahan pada fungsi misalnya kolostomi, paralise dan impotensi. (Townsend, 1996).

Setiap orang, memiliki reaksi yang berbeda terhadap perubahan yang terjadi pada tubuh mereka hal ini tergantung pada :

- a. Jenis kelamin
- b. Kemampuan beradaptasi
- c. Seringnya terjadi perubahan
- d. Dukungan yang tersedia

(Potter dan Perry, 1997).

3. Persepsi.

Dalam sistem kehidupan persepsi memang memegang peranan penting. Setiap keputusan yang diambil dalam situasi yang dihadapi dipengaruhi oleh persepsi, misalnya : orang yang mengalami luka bakar akan menganggap tubuhnya tidak berfungsi seperti biasanya, karena orang tersebut mempersepsikan luka bakar sebagai suatu keadaan yang sangat mengganggu perubahan fisik tubuhnya. Persepsi adalah kemampuan mengidentifikasi dan menginterpretasi stimulus sesuai dengan informasi yang diterima melalui panca indra.(Tim-Kep.Jiwa, 1999). Persepsi merupakan identifikasi dan interpretasi awal terhadap stimulus yang didasarkan kepada informasi yang diterima melalui panca indera

yaitu penglihatan, pendengaran, perabaan, penghidu dan pengecapan. (Stuart dan Sundeen, 1995).

Persepsi adalah merupakan pengalaman tentang perasaan dan interpretasi dan pemahaman terhadap dunia, bersifat personal dan internal.

(Wilson dan Kneisl, 1988).

Dari pengertian di atas, dapat dipahami bahwa persepsi adalah identifikasi dan interpretasi terhadap stimulus yang di dasarkan kepada informasi yang diterima melalui panca indera yaitu penglihatan, pendengaran, perabaan, penghidu, pengecapan yang bersifat personal dan internal.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi adalah :

1. Perhatian yang selektif.

Dalam kehidupan manusia , setiap saat banyak sekali menerima rangsang dari lingkungannya. Meskipun demikian, ia tidak harus menanggapi setiap rangsang yang diterimanya. Untuk itu individu akan memusatkan perhatiannya pada rangsang yang lebih menarik dan lebih bermanfaat bagi dirinya.

2. Ciri-ciri rangsang.

Rangsang bergerak diantara rangsang yang diam akan lebih menarik perhatian. Demikian juga rangsang yang paling besar diantara rangsang yang kecil, yang kontras latar belakangnya dan yang intensitas rangsangnya paling kuat akan lebih menarik.

3. Nilai-nilai dan kebutuhan individu.

Seseorang yang mempunyai kebutuhan terhadap bidang atau nilai tertentu mempunyai pola cita rasa yang berbeda dalam pengamatannya di banding dengan orang yang tidak mempunyai kebutuhan pada bidang tertentu.

4. Pengalaman individu terdahulu.

Persepsi seseorang terhadap suatu rangsang akan di pengaruhi oleh pengalaman-pengalaman terdahulu.

(Huriani, 1999).

II. Penelitian Terkait.

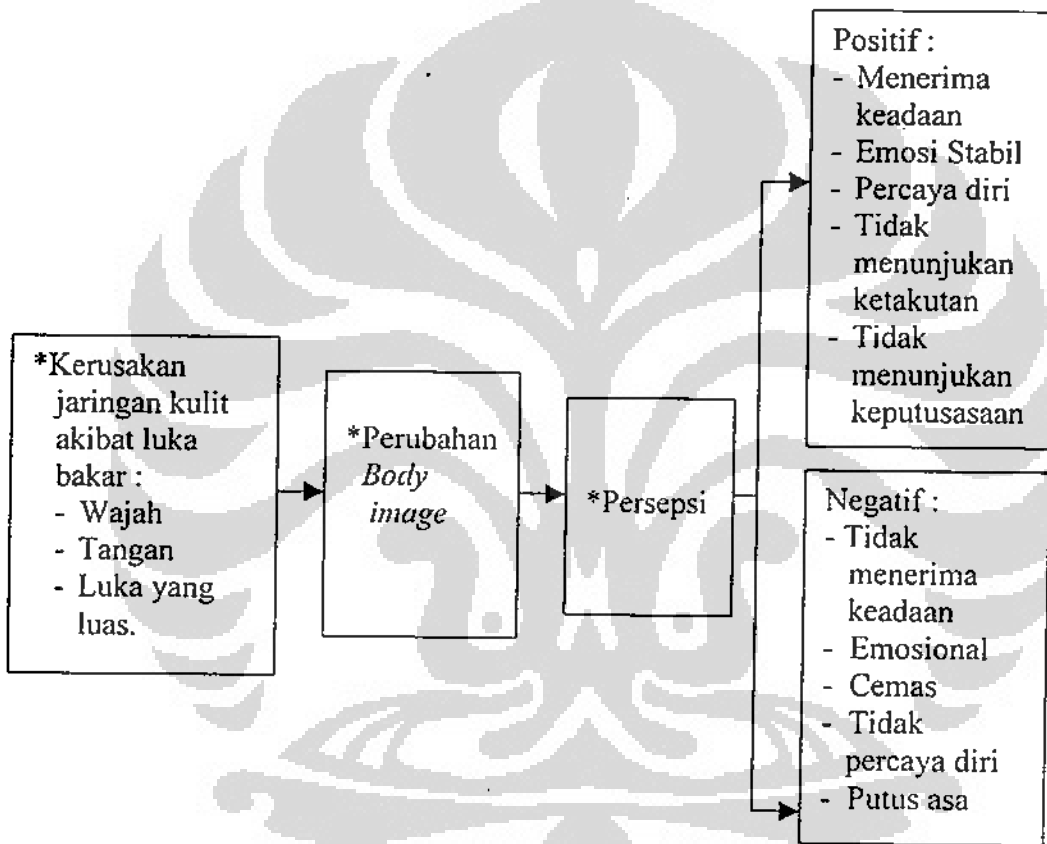
Penelitian mengenai nyeri pada luka bakar dilakukan oleh Choiniere Melzack (1990), dengan hasil korelasi yang rendah antara penilaian perawat dan klien terhadap nyeri luka bakar. Dalam kenyataannya sering kali perawat menyepelkan atau terlalu berlebihan dalam menangani nyeri klien luka bakar.

Penelitian yang berkaitan dengan *body image* dilakukan oleh Hamid, AY, (1997) dengan hasil bahwa klien kanker payudara mastektomi akan menimbulkan gangguan citra tubuh. Hal ini timbul karena klien merasa perubahan bentuk dan kehilangan fungsi tubuhnya.

E. Kerangka Konsep Penelitian

1. Kerangka Konsep

Berdasarkan teori yang telah diuraikan pada studi kepustakaan, kerangka konsep pada penelitian ini menggunakan teori persepsi yang dihubungkan dengan perubahan *body image* yang dialami klien luka bakar.



Dari kerangka di atas dapat di jelaskan bahwa trauma luka bakar menimbulkan kerusakan jaringan kulit yang parah sehingga menyebabkan perubahan penampilan fisik. Lokasi luka bakar khususnya pada daerah wajah, tangan dan luka yang luas di rasakan cukup mengganggu penampilan fisik klien. Selain lokasi, kedalaman dan keparahan luka bakar juga mempengaruhi perubahan penampilan fisik. (Luckmann dan Sorensen, 1996).

Klien luka bakar akan memberikan persepsi yang berbeda-beda terhadap perubahan penampilan fisik yang dialami, persepsi tersebut bisa positif dan negatif.

2. Pertanyaan Penelitian.

Sesuai dengan masalah penelitian yang di ajukan, maka pertanyaan penelitian adalah bagaimana persepsi klien luka bakar terhadap perubahan *body image*.

3. Variabel Penelitian.

Dalam penelitian ini terdapat satu variabel yaitu Persepsi klien luka bakar.

Definisi Konseptual :

Persepsi adalah identifikasi dan interpretasi terhadap stimulus yang didasarkan kepada informasi yang diterima melalui panca indera yaitu penglihatan, pendengaran, perabaan, penghidu, pengecap-an yang bersifat personal dan internal.

(Wilson dan Kneisl, 1988).

Defenisi Operasional :

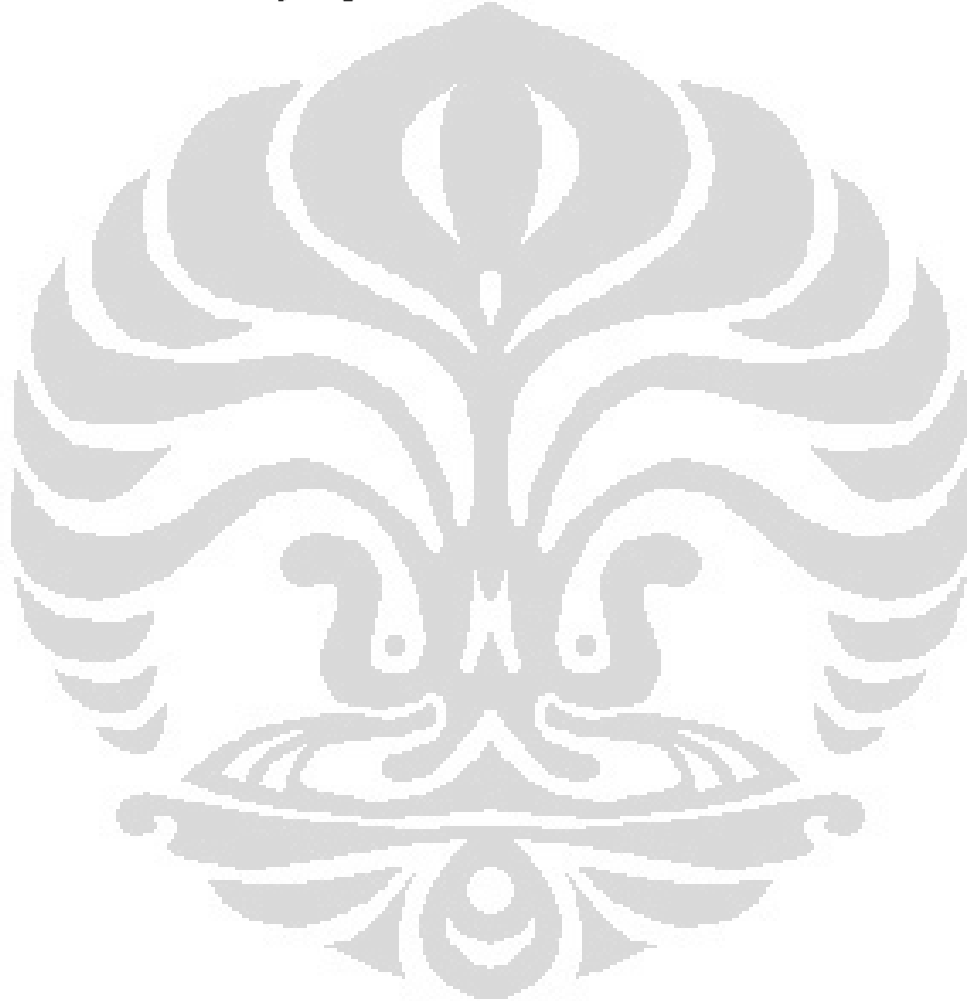
Perasaan dan tanggapan klien luka bakar terhadap perubahan-perubahan yang dialami terutama perubahan penampilan fisik yang dapat mempengaruhi psikologisnya, yang dinilai dengan 16 pertanyaan (lampiran).

4. Istilah Terkait

Body Image : Sekumpulan informasi, penglihatan, pendengaran, sentuhan, dan proprioseptif yang dikombinasikan dengan proses kognitif untuk membentuk gambaran terhadap diri sendiri.

Klien : Seseorang yang menerima jasa – jasa pelayanan kesehatan dari seorang dokter maupun perawat karena menderita luka bakar

Luka Bakar : Luka yang disebabkan oleh api kompor, minyak tanah, gas, air panas, bahan kimia, dan listrik yang dapat menimbulkan kerusakan jaringan tubuh terutama kulit.



BAB II

DESAIN DAN METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode deskriptif eksploratif yaitu ingin mengetahui bagaimana persepsi klien luka bakar terhadap perubahan *body image* yang dialami.

B. Populasi Dan Sampel.

Populasi yang dipakai dalam penelitian ini adalah klien luka bakar derajat II dan III pada remaja dan dewasa yang dirawat di unit luka bakar RSUPN Cipto Mangunkusumo, Jakarta. Adapun cara pengambilan sampel yang di pergunakan dalam penelitian ini adalah Non Probability Sampling yaitu Consecutive Sampling dengan cara setiap klien yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu.

Adapun kriteria sampel yang dipakai adalah :

1. Klien menderita luka bakar
2. Bisa membaca dan menulis
3. Bisa berbahasa indonesia
4. Kesadaran baik
5. Mau berpartisipasi dalam penelitian.

C. Tempat Penelitian.

Tempat penelitian dilakukan di ruangan Unit Luka Bakar RSUPN Cipto Mangunkusumo, Jakarta. Tempat ini dipilih karena mudah di dapatkan sampel dan

terdapat ruangan unit perawatan khusus luka bakar. Selain itu, RSUPN Cipto Mangunkusumo merupakan rumah sakit pendidikan.

D. Etika Penelitian.

Sebelum melakukan penelitian, peneliti harus meminta persetujuan dari responden, jika responden telah setuju responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan setelah diberikan penjelasan tentang penelitian dimaksud. Dalam meminta persetujuan dari responden tidak boleh ada unsur paksaan dan ancaman pada responden tersebut.

E. Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data yang di gunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang memuat beberapa pertanyaan yang mengacu pada kerangka konsep. Kuesioner terdiri dari 2 bagian, bagian pertama memuat 7 pertanyaan mengenai data demografi meliputi : nama, suku/ bangsa, umur , pekerjaan, pendidikan terakhir, status pernikahan, agama. Bagian kedua pertanyaan mengenai perubahan body image pada klien luka bakar berjumlah 16 pertanyaan yang di susun secara acak. Bentuk pertanyaan menggunakan skala Likert, untuk pernyataan positif pilihan jawaban adalah : sangat setuju = 4, setuju= 3, kurang setuju = 2, tidak setuju = 1. Sedangkan untuk pernyataan negatif pilihan jawaban adalah : sangat setuju= 1, setuju= 2, kurang setuju= 3 dan tidak setuju= 4. Untuk menilai reabilitas kuesioner dilakukan uji coba terhadap tiga sampel yang sama kriterianya dengan responden yang telah di tetapkan. Kemudian dilakukan revisi untuk mendapatkan instrumen yang lebih baik sehingga instrumen dapat dianggap layak untuk di pergunakan dalam penelitian.

F. Metode Pengumpul Data.

Pengumpulan data dilakukan di ruang unit luka bakar RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta dengan prosedur sebagai berikut :

1. Mengajukan surat permohonan izin penelitian dari institusi peneliti kepada direktur RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta. Setelah mendapat izin dari direktur, kemudian mengadakan pendekatan dengan kepala ruangan unit luka bakar RSUPN Cipto Mnagunkusumo Jakarta, selanjutnya menyerahkan surat izin dari direktur Rumah Sakit.
2. Melakukan pendekatan dengan responden untuk menjelaskan tentang tujuan penelitian dan meminta kesediannya menjadi responden. Bila bersedia menjadi responden selanjutnya di persilahkan untuk menandatangani lembar persetujuan.
3. Responden yang memenuhi kriteria diberikan angket dan memberikan waktu pada responden untuk mengisi lembar kuesioner.
4. Responden diberitahu agar semua pertanyaan di isi dengan lengkap, bila telah selesai di isi, selanjutnya dikembalikan pada peneliti.
5. Setelah kuesioner dikembalikan peneliti menghitung kembali jumlahnya, kemudian diseleksi untuk dilakukan pengolahan data bagi kuesioner yang memenuhi syarat.

G. Analisa Data.

Setelah data terkumpul dan kelengkapannya diperiksa, selanjutnya diseleksi dan diteliti apakah data memenuhi syarat untuk dianalisa kemudian data yang telah terkumpul, dilakukan tabulasi.

Berikutnya akan ditentukan frekwensi untuk setiap tingkat persepsi, dilanjutkan dengan menentukan rata-rata, nilai tengah dan nilai yang sering muncul dan standart deviasi dengan rumus sebagai berikut :

a. Rata-rata = $\bar{X} = \frac{\sum FX}{n}$

b. Standart Deviasi = $SD = \sqrt{\frac{\sum (x - \bar{X})^2}{n}}$

Keterangan : \bar{X} : Rata-rata

F : Frekwensi

\sum : Jumlah

X : Skor individu

n : Jumlah Responden

SD : Standart deviasi.

H. Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Waktu											
		Oktober				Nopember				Desember			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Identifikasi Masalah	■	■										
2	Studi Kepustakaan			■	■								
3	Menyusun Kerangka Konsep					■	■						
4	Menyusun Metode							■	■				
5	Menyerahkan Proposal									■	■		
6	Pengumpulan Data										■	■	
7	Analisa Data											■	■
8	Desiminasi Hasil Penelitian												■
9	Penyerahan Laporan												■

I. Sarana Penelitian

Dalam penelitian ini, sarana yang digunakan oleh peneliti adalah :

1. Alat tulis kantor
2. Komputer
3. Kuesioner

J. Rincian Biaya Penelitian

- | | |
|--|------------------------|
| 1. Honor penelitian dan petugas lapangan | : Rp. 1.000.000 |
| 2. Alat tulis kantor | : Rp. 100.000 |
| 3. Bahan-bahan Penelitian | : Rp. 200.000 |
| 4. Foto Copy | : Rp. 500.000 |
| 5. Biaya Tak Terduga / lain-lain | : Rp. 200.000 |
| Jumlah biaya | : Rp. 2.000.000 |

BAB III

HASIL PENELITIAN

A. Analisa Data

Peneliti mulai melakukan pengumpulan data di Ruang Unit Luka Bakar RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta, sejak tanggal 6 – 17 Maret 2001, setelah memperoleh izin dari Direktur RSUPN Cipto Mangunkusumo.

Data diambil dari 10 orang responden yang memenuhi kriteria yang sudah ditetapkan. Setelah data terkumpul peneliti melakukan pengolahan data menggunakan distribusi frekuensi berdasarkan daftar pertanyaan tentang perubahan *body image* pada penderita luka bakar.

Kuisisioner penelitian terdiri atas 16 pertanyaan dengan nilai maksimum 64 dan nilai minimum 16, dengan kriteria tingkat persepsi positif : 41 – 64 dan tingkat persepsi negatif antara skor 16 – 40.

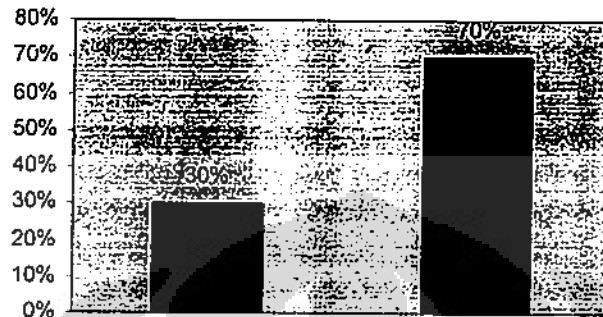
B. Hasil Penelitian

Tingkat persepsi klien luka bakar dapat dilihat pada tabel dan diagram dibawah ini :

Tabel 1.
Tingkat Persepsi Klien Luka Bakar Terhadap Perubahan Gambaran Diri

No.	Responden	Total Skor	Tingkat Persepsi
1	A	32	Negatif
2	B	27	Negatif
3	C	33	Negatif
4	D	31	Negatif
5	E	27	Negatif
6	F	26	Negatif
7	G	48	Positif
8	H	42	Positif
9	I	38	Negatif
10	J	50	Positif

Diagram 1.
Prosentase tingkat persepsi klien luka bakar terhadap body image



Hasil penelitian menunjukkan bahwa 30% responden (3 orang) memiliki persepsi positif terhadap luka bakar yang dialaminya, sedangkan 70% responden (7 orang) memiliki persepsi yang negatif.

Persepsi yang positif ditandai dengan menerima keadaan, emosi stabil, percaya diri dan tidak menunjukkan keputusasaan, sedangkan persepsi yang negatif ditandai dengan menolak keadaan, emosional, tidak percaya diri dan putus asa.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Hasil Penelitian

Berdasarkan teori, perubahan pada tubuh yang diakibatkan oleh luka bakar, akan menimbulkan gangguan *body image*. Perubahan ini dipersepsikan secara berbeda oleh mereka yang mengalaminya. Sesuai dengan hasil penelitian terhadap 10 (sepuluh) orang responden, didapatkan hasil bahwa 70 % responden (7 orang) mempunyai persepsi yang negatif, ditandai dengan menolak keadaan, emosional, tidak percaya diri dan putus asa. Sedangkan 30 % responden (3 orang) mempunyai persepsi yang positif ditandai dengan menerima keadaan, emosi stabil, percaya diri dan tidak menunjukkan keputusasaan.

Hasil penelitian yang telah dilakukan, sesuai dengan konsep yang ada bahwa perubahan *body image* akibat luka bakar akan menimbulkan persepsi yang berbeda-beda pada klien luka bakar. Serta mendukung hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Hamid A.Y pada tahun 1997, bahwa klien kanker payudara dengan mastektomi akan menimbulkan gangguan citra tubuh.

B. Keterbatasan Penelitian

1. Instrumen penelitian dibuat sendiri oleh peneliti, sehingga validitas dan reliabilitasnya sangat disadari oleh peneliti masih banyak kekurangan.
2. Jumlah sampel yang terbatas (10 responden), dikarenakan ada sebagian klien luka bakar yang dirawat di RSUPNCM tidak memenuhi kriteria sampel penelitian yang sudah ditentukan.

3. Area luas luka bakar pada tiap responden bervariasi, sehingga memungkinkan adanya perbedaan tingkat persepsi.

C. Kesimpulan

Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan di Unit Luka Bakar RSUPNKM Jakarta, diperoleh hasil bahwa dari 10 responden klien luka bakar, sebanyak 70 % (7 orang) mempunyai persepsi yang negatif terhadap luka bakar yang dialami. Dan sebanyak 30 % (3 orang) mempunyai persepsi positif terhadap luka bakar yang dialami.

Dari hasil penelitian tersebut, terlihat bahwa mayoritas responden memiliki persepsi negatif terhadap luka bakar yang dialami. Dan dari respon yang mereka perlihatkan terutama pada responden dengan persepsi negatif yang menunjukkan perilaku menolak keadaan, emosional, tidak percaya diri dan menunjukkan keputusan. Hal ini membutuhkan dukungan psikologis dari Perawat untuk membantu mereka menerima keadaan perubahan *body image*, agar tujuan keperawatan dapat tercapai secara optimal.

D. Rekomendasi

Dalam penelitian ini disadari masih banyak kekurangan. Oleh sebab itu Peneliti memberi rekomendasi kepada teman sejawat untuk mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai tingkat kecemasan pada klien luka bakar yang dirawat di Rumah Sakit. Sedangkan bagi pendidikan keperawatan, Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat menambah wawasan pengetahuan, terutama terkait dengan konsep *body image* dan persepsi pada klien yang mengalami luka bakar.

DAFTAR PUSTAKA

- Brunner, L.S. dan Suddarth, D.S. (2000). *Medical Surgical Nursing*. Philadelphia : J.B. Lippincott Company.
- Hamid, A.Y. (1997). *Gangguan Citra Tubuh pada Klien Kanker Payudara dengan Mastektomi*. Jurnal Keperawatan Indonesia, 2 (6) , 190 –194.
- Huriani, E (1999). Laporan Penelitian : *Persepsi wanita primigravida terhadap perubahan bentuk payudara selama kehamilan*. Jakarta : Tidak dipublikasikan.
- Hudak dan Gallo. (1997). *Keperawatan Kritis*. Volume II, Jakarta, EGC.
- Johnson, SB. (1989). *Psychiatric Mental Health Nursing : Adaptation and Growth*. Philadelphia : J.B. Lippincott Company.
- Joyce M.B dan Matassarini, E (1997). *Medical Surgical Nursing*. Philadelphia : W.B. Saunders Company.
- Kozier. B. (1991). *Fundamental of Nursing : Concept, process and practice*. California : Addison-Wesley.
- Lemone P. dan Burke, K.M. (1996). *Medical Surgical Nursing: Critical Thinking in Client Care*. Addison – Wesley. California.
- Luckmann, J. dan Sorensen, K.C. (1996). *Care Principles and Practice of Medical Surgical Nursing*. W.B. Saunders. Philadelphia.
- Potter, P.A dan Perry, A.G. (1997). *Fundamental of Nursing*. Philadelphia : Mosby Year Book.
- Ruth A. B. (1992). *Acute and Chronic Wounds: Nursing Manajement*. Philadelphia : by Mosby.
- Stuart, G.W dan Laraia, S. (1998). *Principle and Practice of Psychiatric Nursing*. 6 th ed. St. Louis : Mosby Year book.
- Townsend, M.C (1996). *Psychiatric Mental Health Nursing : Concept of Care*. Philadelphia.
- Wilson, H.S. dan Kneisl, C.R. (1988). *Psychiatric Nursing*. California : Addison Wesley

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Persepsi Klien Luka Bakar Terhadap Perubahan Body Image
Peneliti : Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan UI
Nama Peneliti : SOEP
Pembimbing : Ratna Sitorus, SKp. M.App.Sc.
Pertanyaan : Ditujukan Pada SOEP.
FIK – UI (021) 3100752
Peneliti (021) 3905739.

Saya telah diminta dan memberikan izin untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul “Persepsi klien luka bakar terhadap perubahan body image”, yang dilakukan oleh SOEP”. Oleh Peneliti, saya diminta untuk mengisi dan menjawab kuesioner yang telah disediakan.

Saya mengerti bahwa risiko yang terjadi sangat kecil. Apabila ada pertanyaan yang menimbulkan respon emosional yang tidak nyaman, maka peneliti akan menghentikan pengumpulan data dan peneliti memberikan hak pada saya untuk mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa risiko apapun. Kepada saya akan diberi bantuan untuk mengurangi ketidaknyamanan ini.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Semua berkas yang mencantumkan identitas subjek penelitian hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak dipergunakan akan dimusnahkan. Hanya peneliti yang mengetahui kerahasiaan data.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari manapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Jakarta, Desember 2000

(Responden)

Yth. Responden

Bersama ini kami sampaikan lembar kuesioner penelitian dengan judul
"Persepsi Klien Luka Bakar Terhadap Perubahan Body Image".

Adapun petunjuk pengisian terdapat pada lembar kuesioner penelitian. Jika
ada kesulitan menjawab pertanyaan dapat langsung ditanyakan kepada peneliti.
Setelah selesai mengisi kuesioner ini, dimohon untuk menyerahkan kepada peneliti.

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Jakarta, Desember 2000

Peneliti

SOEP

NPM. 1399005529

LEMBAR KUESIONER

Petunjuk umum pengisian :

1. Bacalah pertanyaan yang ada dengan baik.
2. Jawablah pertanyaan-pertanyaan dengan tepat dan benar, baik secara tertulis maupun pilihan.
3. Berilah tanda ceklist (√) jawaban pilihan pada kolom yang tersedia di setiap nomor.
4. Jika ingin memperbaiki jawaban yang salah, beri tanda silang (X) di kolom yang jawabannya salah, kemudian beri tanda ceklist (√) pada jawaban yang dianggap benar.

Selamat mengisi dan terima kasih atas kerjasamanya.

1. Nama :
2. Usia anda sekarang :
 - Kurang dari 20 tahun
 - 20 – 25 tahun
 - 25 – 30 tahun
 - 30 – 35 tahun
 - Lebih dari 35 tahun.
3. Suku / Bangsa :
4. Agama :
 - Islam
 - Kristen / Katolik
 - Hindu
 - Budha.

5. Pendidikan Terakhir :

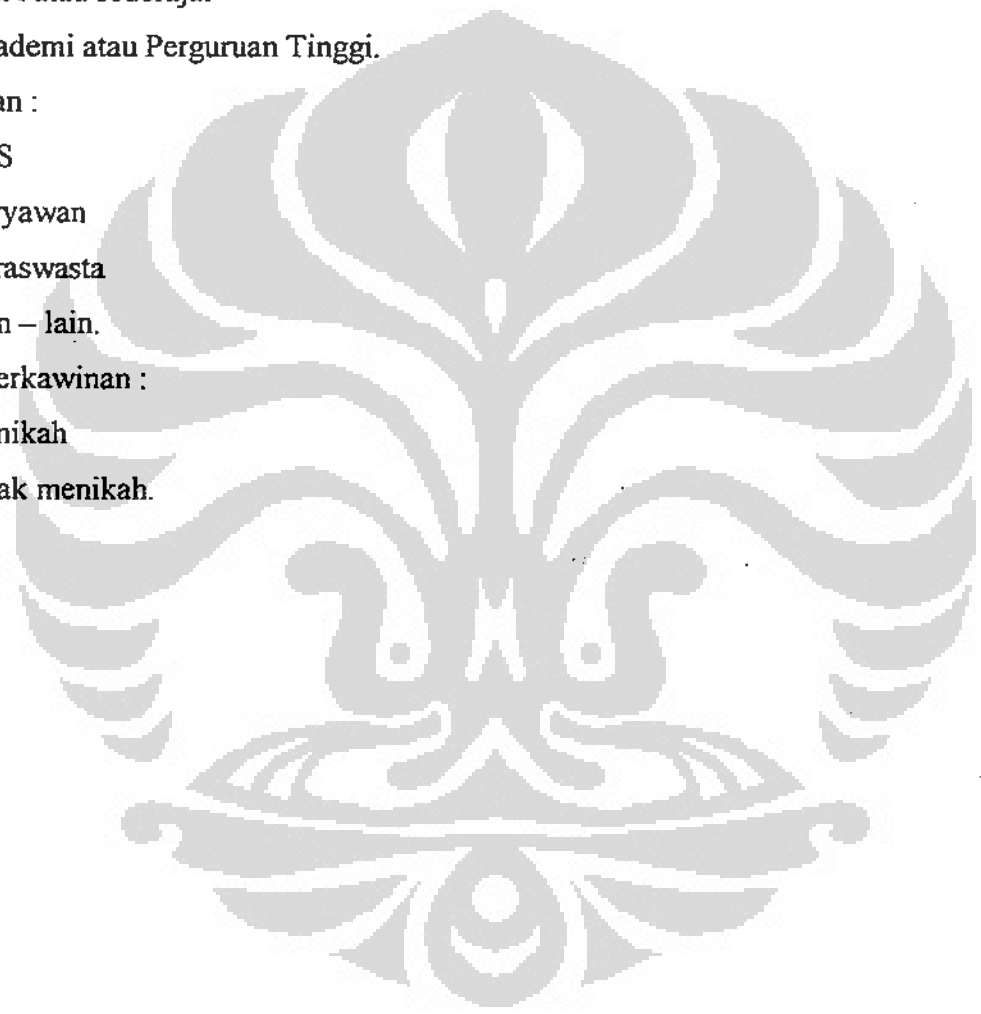
- Tidak sekolah
- SD atau sederajat
- SMP atau sederajat
- SMA atau sederajat
- Akademi atau Perguruan Tinggi.

6. Pekerjaan :

- PNS
- Karyawan
- Wiraswasta
- Lain – lain.

7. Status perkawinan :

- Menikah
- Tidak menikah.



LEMBAR KUESIONER

Petunjuk umum pengisian :

Berilah tanda ceklist (√) pada kolom yang tersedia di samping pernyataan untuk :

SS : Sangat setuju

S : Setuju

KS : Kurang setuju

TS : Tidak setuju

NO	PERNYATAAN	SS	S	KS	TS
1	Luka bakar yang saya alami sangat mengganggu penampilan saya				
2	Akibat luka bakar yang saya alami, saya merasa malu bertemu dengan orang lain				
3	Luka bakar membuat saya menjadi jelek				
4	Saya tidak perlu cemas walaupun terjadi perubahan pada tubuh saya				
5	Setiap saya bercermin saya melihat ada perubahan pada tubuh saya dan berdampak pada emosi saya (sedih, malu, cemas).				
6	Meskipun orang lain mengatakan kulit saya jelek, tapi saya tetap percaya diri.				
7	Akibat luka bakar Saya merasa warna kulit saya menjadi berubah dan mempengaruhi penampilan saya.				
8	Saya merasa tersinggung jika orang lain membicarakan tubuh saya.				
9	Saya sering bertanya pada diri sendiri mengenai perubahan pada kulit saya, dapat disembuhkan atau tidak.				

Petunjuk umum pengisian :

Berilah tanda ceklist (✓) pada kolom yang tersedia di samping pernyataan untuk :

SS : Sangat setuju

S : Setuju

KS : Kurang setuju

TS : Tidak setuju

NO	PERNYATAAN	SS	S	KS	TS
10	Saya tidak memperdulikan pendapat orang yang mengatakan penampilan saya jadi jelek.				
11	Saya percaya dapat menerima perubahan yang terjadi pada kulit saya.				
12	Saya merasa tidak percaya diri dengan adanya perubahan pada kulit saya.				
13	Saya percaya perubahan pada kulit saya tidak mempengaruhi penampilan saya.				
14	Perubahan pada kulit saya tidak mempengaruhi emosi saya.				
15	Saya merasa lebih percaya diri bila mendapat dukungan dari orang lain yang pernah mengalami kerusakan kulit akibat luka bakar.				
16	Saya tidak perlu menutupi kulit saya yang rusak bila bertemu dengan orang lain.				



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Jalan Salemba Raya 4, Telp. 3100752, 330325 Fax. 3154091
JAKARTA 10430

107/R.101

Nomor : 471/IPT02.H4.FIK/II/2001
Lampiran :-
Perihal : Permohonan Praktek M.A. Riset

29 Januari 2001

Yth. Direktur
RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo
Jl. Diponegoro No. 71
Jakarta

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar " Pengantar Riset Keperawatan " mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI)

Sdr. Soep
1399005529

akan mengadakan praktek riset dengan judul : "Persepsi Klien Luka Bakar Terhadap Perubahan Body Image".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk mengadakan praktek riset di RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,



Dr. Ely Nurachmah, D.N.Sc
NIP. 140 053 336

Tembusan Yth. :

1. Pembantu Dekan I FIK-UI
2. Wadir. Diklit dan Keperawatan RSUPN. CM
3. Kepala Bidang Perawatan RSUPN. CM
4. Kepala Bidang Diklat RSUPN. CM
5. Kepala Bidang Litbang RSUPN. CM
6. Kepala Unit Luka Bakar RSUPN. CM
7. Koordinator M.A. "Pengantar Riset Keperawatan"
8. Kabag. Tata Usaha FIK-UI
9. Kasubbag. Pendidikan FIK-UI

DEPARTEMEN KESEHATAN R.I.
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN MEDIK
R.S.U.P. NASIONAL DR. CIPTO MANGUNKUSUMO

Jl. Diponegoro No.71 Jakarta 1430
Kotak Pos 1026

Telp. 3913601 ext. 372

Jakarta, 28 Februari 2001

Nomor : 5200 /TC.1004/II/2001
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada yth.
Dekan
Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
Jl. Salemba Raya 4
Jakarta 10430

Menjawab surat Saudara No. 471/PTD.114.FIK/UI/2000 Tanggal ; 29 Januari 2001,
mengenai Permohonan Penelitian oleh Mahasiswa ; Sdr. Soep NPM; 1399005529
dengan judul ; Persepsi Klien Luka Bakar terhadap perubahan Body Image.

Pada prinsipnya kami tidak keberatan dengan syarat tidak ada hambatan ditinjau dari segi Etika Rumah Sakit dan Etika Profesi.

Selanjutnya agar yang bersangkutan menghubungi Bidang Penelitian dan Pengembangan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo dengan membawa proposal penelitian yang akan dilakukan.

Demikian dan atas perhatiannya diucapkan terima kasih.



didikan, Penelitian dan Keperawatan,
RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo,

DR. MASRUKHUS ALMATSIER
No. 140 053 445

Tembusan :

1. Ka. Bidang Penelitian dan Pengembangan.

DEPARTEMEN KESEHATAN R.I.
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN MEDIK
R.S.U.P. NASIONAL DR. CIPTO MANGUNKUSUMO

Jl. Diponegoro No.71 Jakarta 10430
Kotak Pos 1086

Telp. 3918301 ext. 3720

Nomor : /TU.Litbang/
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian.

Jakarta,

Kepada yth.

Ka. Unit Luka Bakar

RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo
Jakarta.

Bersama ini kami hadapkan Peneliti ;

Nama : Soep
NPM : 1399005529
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Universitas : Indonesia
Strata : S (1)

MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

yang akan mengadakan penelitian dengan judul :
Persepsi Klien Luka Bakar terhadap perubahan Body Image.

Pada prinsipnya RSCM tidak berkeberatan terkait dalam penelitian tersebut namun demikian kami mohon agar saudara dapat memberi keterangan kepada kami bila ada hal-hal yang memberatkan profesi/etika Rumah Sakit.

Selanjutnya kami mohon kesediaannya untuk dapat menunjuk pembimbing lapangan sehubungan dengan area penelitian yang bersangkutan dan apabila kegiatan penelitian sudah selesai dimohon mengisi formulir F4 (terlampir).

Demikian dan atas perhatiannya dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

A.n.Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan
RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo,



Dr. Murdjiah Dinarto MS.
NIP. 140 150 435