



UNIVERSITAS INDONESIA

PEMBENTUKAN KOMUNITAS LUKA DAKAR DALAM  
PROSES PERAWATAN DAGIPENDERITA LUKA DAKAR DI  
JAKARTA: TINJAUAN ANTROPOLOGI MEDIS

SKRIPSI

INKA NESYA ISTIKHARA  
0706285543

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
PROGRAM STUDI SARJANA REGULER  
DEPARTEMEN ANTROPOLOGI  
DEPOK  
DESEMBER 2011



UNIVERSITAS INDONESIA

PEMBENTUKAN KOMUNITAS LUKA BAKAR DALAM  
PROSES PERAWATAN BAGI PENDERITA LUKA BAKAR DI  
JAKARTA: TINJAUAN ANTROPOLOGI MEDIS

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Antropologi

INKA NESYA ISTIKHARA  
0706285543

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
PROGRAM STUDI SARJANA REGULER  
DEPARTEMEN ANTROPOLOGI  
DEPOK  
DESEMBER 2011

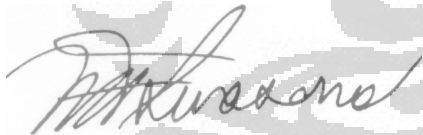
UNIVERSITAS INDONESIA  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
DEPARTEMEN ANTROPOLOGI

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Nama : Inka Nesya Istikhara  
NP11 : 0706285543  
Departemen : Antropologi  
Judul Skripsi : Pembentukan Komunitas Luka Bakar dalam Proses Perawatan Kesehatan Bagi Penderita Luka Bakar di Jakarta: Tinjauan Antropologi 11edis  
Tanggal Sidang: 28 Desember 2011

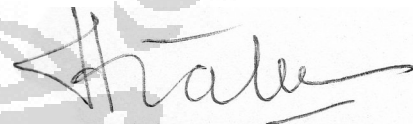
Telah Diuji dan Dinyatakan Lulus oleh:

Pembimbing



(Prof. Dr. Meutia F. Swasono)

Penguji



(Dra. Dian Sulistiawati, MA)

Ketua Sidang



(Drs. Irwan M. Hidayana, MA)

**HALAMANPERNYATAAN**  
**JUDUL KARYA KHfii**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Inka Nesya Istikhara  
NPM : 0706285543  
Program Studi : SI  
Departemen : Antropologi  
Jenis Karya Akhir : Skripsi

Demi keakuratan data informasi akademik Universitas Indonesia, dengan ini saya menyampaikan dan menyatakan judul karya akhir saya dalam 2 Bahasa yaitu Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris sesuai dengan *Hard Cover* terakhir yang diserahkan ke Program/Perpustakaan dan sudah selesai dengan data yang dimasukkan dalam SIAK NG sebagai berikut:

Kolom Judul Karya Akhir dalam Bahasa Indonesia:

Pembentukan Komunitas Luka Bakar dalam Proses Perawatan Kesehatan Bagi Penderita Luka Bakar di Jakarta: Tinjauan Antropologi Medis

Kolom Judul Karya Akhir dalam Bahasa Inggris:

Establishing Komunitas Luka Bakar in Health Care Process for Burn Survivor in Jakarta: Perspective Medical Anthro , ology

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok  
Pada tanggal: 28 Desember 2011

Mengetahui,  
Ketua Program

Yang Menyatakan

(Dr. Jajang Gunawijaya, MA )

(Inka Nesya Istikhara)

Pembimbing Penulisan Karya Akhir

(Prof. Dr. Meutia F. Swasono)

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Inka Nesya Istikhara

NPM : 0706285543

Tanda Tangan : \_\_\_\_\_

Tanggal : 28 Desember 2011

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

## TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Inka Nesya Istikhara

NPM : 0706285543

Program Studi : Sarjana Reguler

Departemen : Antropologi

Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Pembentukan Komunitas Luka Bakar dalam Proses Perawatan Kesehatan

Bagi Penderita Luka Bakar di Jakarta: Tinjauan Antropologi Medis

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif dari Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal: 28 Desember 2011

Yang menyatakan

(Inka Nesya Istikhara)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala karunia yang telah diberikan, sehingga skripsi ini pun dapat diselesaikan dengan baik. Saya juga sangat bersyukur atas segala bentuk dukungan kepada seluruh pihak yang telah membantu saya dalam menyelesaikan skripsi yang merupakan salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Antropologi pada Jurusan Antropologi Sosial di Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Indonesia.

Skripsi ini membahas tentang pembentukan Komunitas Luka Bakar dalam proses perawatan kesehatan bagi penderita luka bakar di Jakarta melalui tinjauan Antropologi Medis. Ide penelitian ini berawal dari pengalaman saya bersama salah satu anggota keluarga saya yang merupakan penderita luka bakar. Pengamatan kemudian dilakukan kepada para penderita luka yang menunjukkan bahwa mereka saling membutuhkan dukungan sosial, sehingga mereka bersatu dalam Komunitas Luka Bakar untuk mengatasi segala dampak fisik, psikologis, serta sosial dengan menjalani seluruh proses perawatan kesehatan luka bakar, mulai dari fase akut, fase rekonstruksi, hingga fase penyesuaian jangka panjang.

Semoga dengan adanya tulisan ini dapat memberikan manfaat, meskipun saya menyadari akan segala keterbatasan yang saya miliki. Tanpa adanya dukungan dari orang lain, maka penulisan skripsi ini pun tidak akan terwujud. Demikian pula yang ingin disampaikan dalam skripsi ini yang menjelaskan tentang pembentukan Komunitas Luka Bakar dalam proses perawatan kesehatan bagi penderita luka bakar yang ditinjau dari perspektif antropologi medis karena adanya dukungan sosial yang terwujud di antara para penderita luka bakar.

Depok, 28 Desember 2011

Inka Nesyia Istikhara

## UCAPAN TERIMA KASIH

Diawali dengan puji syukur kepada Allah SWT atas segala rencana dan kehendak-Nya di balik semua yang terjadi dalam hidup ini. Pada kesempatan kali ini, saya akan mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya pada beberapa pihak yang telah berperan besar untuk mendukung pembuatan skripsi ini. Saya menyadari akan keterbatasan yang dimiliki, untuk itu saya mohon maaf apabila ada beberapa pihak yang tidak bisa saya tulis satu persatu.

Saya mengucapkan terima kasih kepada Ibu Meutia F. Swasono selaku Dosen Pembimbing yang juga merupakan idola saya karena telah banyak memberikan arahan yang sangat bermanfaat. Terima kasih juga saya sampaikan kepada Mbak Dian Sulistiawati yang bersedia menjadi Dosen Penguji serta Mas Irwan Martua Hidayana yang berkenan menjadi Ketua Sidang sekaligus merangkap sebagai Sekretaris Sidang. Tidak lupa saya ucapkan terima kasih kepada Ibu Endang Partrijuniarti Gularso selaku Pembimbing Akademik saya beserta seluruh pihak yang terlibat dalam Departemen Antropologi Sosial FISIP UI yang saya hormati.

Saya juga sangat bersyukur memiliki keluarga yang saya cintai sepanjang masa karena telah memberikan banyak pengalaman dan motivasi, yaitu mama saya Nenny Sri Akarani Aprianty, papa saya Kiking Achmad Taufik Syarif, saudara-saudara saya Bang Angky, Mbak Tien, Ucok, Cindy, Prily, serta keponakan kesayangan saya Maro dan Ghaffar yang telah membuat saya sadar betapa berharganya arti keluarga. Skripsi ini saya dedikasikan untuk mereka, terutama kepada abang saya tercinta, Sasha yang telah memberikan inspirasi atas skripsi ini yang bertujuan untuk mengenang sosoknya yang selalu berharga.

Kepada keluarga besar saya, yaitu keluarga besar Mochammad Syarif dan Soeratto Prawiro Hasgoro atas segala dukungannya baik berupa moril ataupun materiil selama masa perkuliahan, khususnya kepada Bu'de Endang yang telah berperan hingga akhirnya saya bisa menjadi mahasiswi UI dan Om Liek yang telah banyak membantu saya dari semester awal hingga akhir. Secara khusus saya juga mengucapkan syukur kepada saudara saya sekaligus teman terbaik saya, Damai Rinjani yang kini telah mendapatkan kedamaian tak terhingga di sana.



Selama saya mengikuti perkuliahan di kampus ini, saya ingin menunjukkan rasa penghargaan kepada anak-anak antrop angkatan 2007, khususnya kepada Febby, Anin, Senyo, Rio, Salmah, Riva, Intan, Jaman, Fahru, Sheila, Nurul, Pipit, Syah, Dinda, Wulan, Lia, Laurentia, Nisa, Riris, Ngayomi, Audra, Edo, Bachtiar, Yudi, Rijo Sora, Fikri, Riri, Bgenk, dan semua yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah mengisi hari-hari saya selama berada di kampus dari semester awal sampai semester akhir. Demikian pula kepada para senior antrop dari berbagai angkatan yang telah banyak memberi masukan tentang dunia antropnya, khususnya kepada Bang Anto, Kak Dhanty, Kak Syenni, Koko, Imam, Sofyan, Ata, Pandu, Britta, Shannia, Arys, Melisa, serta tak lupa kepada junior, khususnya bagi Rifa yang telah membantu saat membuat rancangan penelitian.

Saya juga mengucapkan terima kasih kepada teman-teman saya dari TK AL-Abbasiyah, teman-teman SD Baluel Pisangan Timur 03 Pagi, teman-teman SLTPN 74 Jakarta, teman-teman SMAN 38 Jakarta, serta seluruh guru yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama ini kepada saya hingga akhirnya saya bisa masuk dalam perguruan tinggi. Saya juga berterima kasih kepada adik-adik bimbingan saya, yaitu anak-anak IPS kelas XII SMAN 60 Jakarta angkatan 2011, anak-anak IPS BTA 8 Pasar Minggu, MAB, Nusantara, serta di Kebon Jeruk yang telah membuat ilmu yang selama ini saya dapatkan bisa berharga bagi mereka.

Pada pembuatan skripsi ini, tentunya saya ingin mengucapkan terima kasih kepada Komunitas Luka Bakar serta pihak-pihak yang terlibat dalam pengurus Yayasan Luka Bakar, seperti Pak Henry, Pak Rudy, Pak Ariel, Bu Neny, Bu Diantina, Pak Dani, Haqi, Mimi, Pak John, Bu Diah, Bu Indah, Mas Agus, Kak Yoga, Mbak Tyas, dr. Poengky, dr. Aditya, dr. Vita, dan semua perawat yang bertugas menangani pasien-pasien luka bakar. Segala pengalaman yang telah saya rasakan ketika bersama mereka merupakan hal yang sangat bermakna bagi saya.

Atas semua dukungan yang telah diberikan, saya ucapkan terima kasih. Semoga dengan segala bentuk dukungan yang saya rasakan selama ini akan dijadikan suatu pengalaman berharga serta pengetahuan yang bermanfaat.

## ABSTRAK

Name : Inka Nesya Istikhara  
Program Studi : S1 Reguler Antropologi  
Title : Pembentukan Komunitas Luka Bakar dalam Proses Perawatan Kesehatan Bagi Penderita Luka Bakar di Jakarta: Tinjauan Antropologi Medis.

(xiii + 85 halaman + 15 gambar + 33 daftar pustaka 1974–2011 + 5 lampiran)

Penderita luka bakar harus menjalani proses perawatan luka bakar yang cukup panjang, mulai dari fase akut, fase rekonstruksi, hingga fase penyesuaian jangka panjang untuk mengatasi dampak fisik, psikologis, dan sosial. Penelitian ini membahas mengenai keberadaan Komunitas Luka Bakar yang terbentuk bagi penderita luka bakar di Jakarta untuk melengkapi komponen dalam seluruh proses perawatan kesehatan luka bakar yang ditinjau dari perspektif antropologi medis.

Penelitian yang dilakukan kepada anggota-anggota Komunitas Luka Bakar ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode pengamatan terlibat dan wawancara untuk memberikan gambaran mengenai kondisi penderita luka bakar. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Komunitas Luka Bakar yang terbentuk melalui dukungan sosial yang terdapat di antara anggotanya dapat menjadi suatu komponen yang signifikan dalam keseluruhan proses perawatan kesehatan bagi penderita luka bakar, mulai dari fase akut, fase rekonstruksi, hingga fase penyesuaian jangka panjang.

Kata Kunci: Perawatan Kesehatan, Luka Bakar, Dukungan Sosial

## ABSTRACT

Name : Inka Nesya Istikhara  
Study Programme : Bachelor's Degree of Anthropology  
Title : Establishing Komunitas Luka Bakar in Health Care  
Process for Burn Survivor in Jakarta: Perspective Medical  
Anthropology

(xiii + 80 pages + 15 photos + 40 references 1974–2011 + 5 attachments)

Burn survivors should go through a long time treatment, start from acute phase, reconstruction phase, until long term rehabilitation phase to overcome physical, psychological, and social effects. This research is about the existence of Komunitas Luka Bakar which is formed for burn survivor in Jakarta to complete the component of health care process from perspective of medical anthropology.

The research that has been done to Komunitas Luka Bakar use a qualitative methods along with participant observation and interview to describe the burn survivors condition. The result on this term shows that Komunitas Luka Bakar formed by social support which is existed among its members that can be significant component on health care process for burn survivors, start from acute phase, reconstruction phase, until long term rehabilitation phase

Keywords: Health Care, Burn Injury, Social Support

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	ii
HALAMAN PERNYATAAN JUDUL KARYA AKHIR	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
UCAPAN TERIMA KASIH	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Masalah Penelitian	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Signifikansi Penelitian	7
1.5 Kerangka Konseptual	8
1.6 Metode Penelitian	13
1.6.1 Pendekatan Penelitian	13
1.6.2 Teknik Pengumpulan Data	14
1.6.3 Pemilihan Informan Penelitian	15
1.6.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	16
1.6.5 Kendala Penelitian	19
1.7 Sistematika Penulisan	19

<b>BAB II. GAMBARAN UMUM KOMUNITAS LUKA BAKAR</b>	21
2.1 Sejarah Berdirinya Komunitas Luka Bakar	23
2.2 Keanggotaan Komunitas Luka Bakar	26
2.3 Nilai dan Norma Anggota-Anggota Komunitas Luka Bakar	27
2.4 Kegiatan Anggota-Anggota Komunitas Luka Bakar	31
<b>BAB III. PROSES PERAWATAN KESEHATAN LUKA BAKAR PADA ANGGOTA-ANGGOTA KOMUNITAS LUKA BAKAR</b>	35
3.1 Pengalaman Proses Perawatan Anggota Komunitas Luka bakar	35
3.1.1 Pengalaman Proses Perawatan Luka Bakar Informan AL	36
3.1.2 Pengalaman Proses Perawatan Luka Bakar Informan HY	41
3.1.3 Pengalaman Proses Perawatan Luka Bakar Informan MM	45
3.2 Pengetahuan Anggota Komunitas Luka Bakar Tentang Luka Bakar	49
3.3 Fungsi Perawatan Kesehatan Bagi Anggota Komunitas Luka Bakar	53
<b>BAB IV. PEMBENTUKAN KOMUNITAS LUKA BAKAR DALAM PROSES PERAWATAN BAGI PENDERITA LUKA BAKAR</b>	59
4.1 Dukungan Sosial dalam Pembentukan Komunitas Luka Bakar	60
4.2 Komunitas Luka Bakar dalam Komponen Perawatan Luka Bakar	68
<b>BAB V. KESIMPULAN</b>	
5.1 Kesimpulan	73
5.2 Rekomendasi	74
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	76

**DAFTAR LAMPIRAN****Lampiran**

1. Foto Kondisi Fisik Anggota-Anggota Komunitas Luka Bakar	81
2. Foto Perawatan Luka Bakar Fase Penyesuaian Jangka Panjang	82
3. Foto Kegiatan Perkumpulan Komunitas Luka Bakar	83
4. Foto Acara Yayasan Luka Bakar dan Komunitas Luka Bakar	84
5. Foto Acara Forum Komunikasi Komunitas Luka Bakar	85



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Luka bakar dapat terjadi di mana saja, sewaktu-waktu dan seringkali tidak terduga, sehingga korban tidak mendapatkan pertolongan pertama yang benar dan biasanya masyarakatlah yang pertama kali menjumpai untuk melakukan upaya pertolongan pertama (Pranata, 2008: 1). Pada dasarnya, luka bakar adalah bukan penyakit, melainkan merupakan akibat dari peristiwa kecelakaan luka bakar (Yayasan Luka Bakar, 2010).

Peristiwa kecelakaan luka bakar sebagai penyebab luka bakar sering terjadi di mana saja, seperti di tempat kerja yang beresiko tinggi dengan sumber api dan di lingkungan rumah tangga. Penyebab terjadinya kecelakaan luka bakar biasanya didasari oleh perilaku masyarakat yang kurang waspada terhadap sumber api, sehingga dapat menimbulkan bahaya kebakaran. Penyebab kecelakaan luka bakar yang sering terjadi menurut Noer MS. (dalam Rivai, 2011) menunjukkan bahwa 60% luka bakar terjadi karena kecelakaan rumah tangga, 20% karena kecelakaan kerja, dan 20% sisanya karena sebab-sebab lain, misalnya bus terbakar, ledakan bom, dan gunung meletus. Kecelakaan luka bakar yang sering terjadi di lingkungan rumah tangga menunjukkan bahwa masyarakat masih kurang menyadari tentang resiko bahaya kebakaran. Pandangan budaya di masyarakat mengenai resiko terjadinya luka bakar ini memang dirasa masih sangat kurang, sehingga kasus kecelakaan luka bakar masih sering terjadi.

Data mengenai kasus kecelakaan luka bakar di negara industri diperkirakan yang mendapat pelayanan medis untuk luka bakar sekitar 1,25 juta orang per tahun, dengan 90 persen kasus dikarenakan perubahan suhu, kimia, dan fisik. Empat persen dari total jumlah kasus harus dirawat di rumah sakit (Rachmawati, 2008). Jumlah pasien luka bakar ini berdasarkan data dari Rumah Sakit Pusat Pertamina yang berada di Jakarta menerima antara 33 sampai dengan 53 penderita luka bakar sedang dan berat yang dirawat di Unit Luka Bakar (rata-rata 40 penderita/tahun) (Poerwantoro, 2008: 2).

Ada banyak faktor penyebab tingginya kasus kebakaran, akan tetapi hal yang lebih perlu diperhatikan saat ini adalah dampak dari kecelakaan luka bakar tersebut. Luka bakar yang dianggap sebagai suatu akibat dari kecelakaan luka bakar bisa menghambat aktivitas sehari-hari penderita luka bakar karena akan menimbulkan perubahan pada kondisi fisiknya. Hal ini disebabkan karena kerusakan fisik yang terjadi pada penderita luka bakar akan mengalami gangguan fungsi pada anggota gerak setelah luka bakar sembuh atau kering, akan menimbulkan bekas yang sulit dihilangkan, dan membutuhkan waktu yang cukup panjang untuk menyamarkan bekas tersebut (Poerwantoro, 2008: 5-6).

Para penderita luka bakar menjumpai sejumlah masalah akibat luka bakar yang mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis. Selain berdampak pada fisik dan psikis, luka bakar yang dialami seseorang juga berdampak pada kondisi psikososialnya (Taufik, 2010: 68). Dampak psikologis yang dirasakan oleh penderita luka bakar terdiri dari berbagai macam masalah. Menurut Artz (1979), masalah psikologis ini terbagi menjadi problem primer dan sekunder, antara lain:

Problem yang primer adalah ancaman terhadap kehidupan; ketakutan akan mengalami kecacatan; rasa badan tidak nyaman yang berkepanjangan; berkali-kali mengalami prosedur anesthesia dan tindakan pembedahan; serta masa konvalesi yang lama dan mengesalkan. Sebagai tambahan terhadap hal-hal di atas, timbul problem lainnya dalam kombinasi yang bervariasi, sebagai problem sekunder. Termasuk di dalamnya, separasi dengan keluarga dan teman; merasa kekurangan (*inadequancy*) dan ditolak; ketegangan emosional yang berlebihan yang berhubungan dengan kecelakaannya; kemungkinan pengaruh perlukaan (*injury*) terhadap rencana masa depan; dan konflik-konflik yang dilahirkan oleh suatu keadaan ketergantungan total.” (dalam Yusuf, 1982: 3-4).

Dampak luka bakar yang dihadapi penderita luka bakar dirasakan berbeda satu sama lain. Faktor yang mempengaruhi dampak dari luka bakar ini dipengaruhi oleh dukungan sosial, lokasi tubuh luka bakar, kecelakaan luka bakar, bekas luka yang terlihat, fungsi psikologis sebelum terkena luka bakar, penyesuaian dari orang tua, demografik, umur, dan jumlah luas permukaan tubuh yang terkena luka bakar (Noronha dan Faust, 2007: 381). Dukungan sosial sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi dampak kecelakaan luka bakar ini dibutuhkan oleh penderita luka bakar saat menjalani proses perawatan luka bakar.



Penderita luka bakar harus menjalani proses perawatan yang cukup panjang untuk mengatasi dampak luka bakar. Menurut Patterson (dalam Taufik, 2010: 68), penderita luka bakar diharuskan menjalani proses perawatan dan rehabilitasi panjang yang berfokus pada kerusakan fisik, kelemahan fisik, gangguan emosional, serta membangun kembali penyesuaian dirinya. Proses perawatan luka bakar ini terdiri dari tiga fase penting dalam pengelolaan pasien-pasien dengan luka bakar yang berkepanjangan, yaitu fase akut, fase rekonstruksi, dan fase penyesuaian jangka panjang (Ronawulan, 2009: 13). Oleh karena itu, penderita luka bakar tidak dapat segera beraktivitas seperti semula, seperti yang diungkapkan oleh Kepala Divisi Bedah Plastik RSPUN Cipto Mangunkusumo Chaula Djamaloeddin (dalam Wahyudi dan Rita, 2010: 14) bahwa walau luka yang diderita korban sudah mengering dan korban tidak lagi dirawat inap di rumah sakit, sejumlah perawatan tetap harus dilakukan sebelum sembuh total.

Konsep perawatan dalam penelitian ini dikaitkan dengan konsep yang dimaksud oleh Foster dan Anderson, yaitu suatu sistem perawatan kesehatan memperhatikan cara-cara yang dilakukan oleh berbagai masyarakat untuk merawat orang sakit dan untuk memanfaatkan "pengetahuan" tentang penyakit untuk menolong si pasien (Foster dan Anderson, 1986: 46). Penjelasan perawatan kesehatan dalam penelitian ini menjelaskan pengalaman para penderita luka bakar yang berusaha dengan segala upaya untuk mengatasi segala dampak luka bakar, sehingga kemudian menjadi suatu pengetahuan baginya untuk dimanfaatkan bagi para penderita luka bakar lain yang ada di sekitarnya.

Pada saat penderita luka bakar menjalani seluruh proses perawatan luka bakar hingga berhasil sembuh menyadari bahwa pengalamannya ini bisa dijadikan pengetahuan bagi penderita luka bakar lainnya. Hal ini bisa dianggap sebagai suatu bentuk dukungan yang dirasakan para penderita luka bakar satu sama lain karena mereka sama-sama mengalami perubahan pada kondisi fisiknya yang juga mempengaruhi kondisi psikologis dan sosial. Oleh karena itulah, penderita luka bakar saling membutuhkan dukungan sosial, seperti yang dijelaskan oleh Patterson dan Wiechman bahwa dukungan sosial adalah hal yang sangat penting untuk membangun kondisi psikologis yang sulit untuk diatasi (Patterson dan Wiechman, 2004: 393).

Dukungan sosial yang dibutuhkan oleh para penderita luka bakar dapat ditunjukkan oleh mereka satu sama lain, sehingga mereka membentuk Komunitas Luka Bakar. Munculnya Komunitas Luka Bakar merupakan suatu representasi masyarakat di Jakarta yang menghadapi permasalahan luka bakar. Komunitas Luka Bakar terbentuk atas dasar perasaan yang sama menerima kondisi sebagai penderita luka bakar saat menghadapi dampak dari kecelakaan luka bakar, sehingga mereka berusaha untuk saling membantu proses penyembuhan dan penyesuaian di masyarakat.

Komunitas Luka Bakar adalah sekumpulan orang yang anggotanya terdiri dari penderita luka bakar atau biasa disebut dengan istilah *burn survivors*. Proses terbentuknya Komunitas Luka Bakar berawal pada tahun 2007. Saat itu terjadi pertemuan antara anggota keluarga dari salah satu pasien yang sedang dirawat di salah satu rumah sakit swasta di Jakarta dengan mantan pasien yang sedang berkunjung di rumah sakit tersebut. Kunjungan ini pada awalnya bertujuan untuk berbagi pengalaman mengenai perawatan luka bakar yang kemudian pertemuan di antara mereka semakin berlanjut untuk membahas mengenai upaya mengatasi permasalahan luka bakar yang ada saat ini. Komunitas Luka Bakar pun resmi didirikan pada tanggal 17 Agustus 2009. Anggota Komunitas Luka Bakar saat ini telah terdata sebanyak 102 orang yang terdiri dari berbagai kalangan masyarakat yang memiliki latar belakang budaya, usia, dan pekerjaan yang berbeda-beda.

Penderita luka bakar berasal dari latar belakang kebudayaan yang berbeda-beda, sehingga pelayanan kesehatan harus memperhatikan bagaimana menghadapi masalah budaya yang sangat mempengaruhi penderita luka bakar dan keluarganya pada seluruh proses tahapan penyembuhan (Blakeney *et al.*, 2008: 3). Komunitas Luka Bakar berusaha menjembatani perbedaan di antara penderita luka bakar untuk mengatasi permasalahan kecelakaan luka bakar yang berorientasi pada aspek preventif serta kuratif melalui perawatan luka bakar sesuai dengan nilai-nilai yang ditanamkan kepada anggota-anggotanya, yaitu peduli (*care*), waspada (*prevention*) dan kesembuhan (*recovery*).

Nilai-nilai yang terdapat dalam Komunitas Luka Bakar ini melandasi perilaku setiap anggotanya untuk saling membantu proses perawatan luka bakar yang dibutuhkan oleh penderita luka bakar berdasarkan pengalamannya. Pengalaman

proses perawatan luka bakar pada anggota Komunitas Luka Bakar yang telah berhasil sembuh ini menjadi pengetahuan. Pengetahuan ini disebarkan kepada anggota-anggota Komunitas Luka Bakar agar mereka dapat bersama-sama mengatasi dampak luka bakar. Pengetahuan anggota Komunitas Luka Bakar ini meliputi penyebab kecelakaan luka bakar, klasifikasi kondisi luka bakar, dampak dari luka bakar, hingga bagaimana proses perawatan untuk mengatasi dampak tersebut. Pengetahuan tersebut sangat dibutuhkan oleh setiap anggotanya, khususnya mengenai proses perawatan luka bakar.

Komunitas Luka Bakar ini terbentuk karena perannya sangat dibutuhkan untuk melengkapi komponen perawatan bagi para penderita luka bakar, mulai dari fase akut, fase rekonstruksi, hingga fase penyesuaian jangka panjang melalui dukungan sosial yang terdapat di antara anggota-anggotanya yang juga melibatkan beberapa pihak di dalamnya. Pihak-pihak yang terlibat dalam Komunitas Luka Bakar berasal dari orang-orang yang ada di sekitarnya, seperti keluarga, teman-teman, tim medis, serta Yayasan Luka Bakar sebagai lembaga pendukungnya.

Penelitian yang dilakukan kepada Komunitas Luka Bakar ini mengamati proses perawatan luka bakar pada anggota-anggotanya dengan melakukan pengamatan terlibat kepada tiga informan anggotanya yang juga diwawancarai secara mendalam. Penelitian ini berusaha melihat bagaimana pengalaman ketiga anggota Komunitas Luka Bakar yang berusaha untuk mengatasi dampak luka bakar dengan menjalani keseluruhan proses perawatan luka bakar, mulai dari fase akut, fase rekonstruksi, hingga fase penyesuaian jangka panjang. Permasalahan luka bakar diangkat dalam penelitian ini karena memang erat kaitannya dengan gejala sosial dan budaya di masyarakat, mulai dari penyebab kecelakaan luka bakar sampai dengan dampak yang ditimbulkannya. Oleh karena itulah, penelitian ini dilakukan untuk menjelaskan bagaimana upaya para penderita luka bakar bisa bersatu dalam Komunitas Luka Bakar untuk mengatasi permasalahan luka bakar melalui proses perawatan yang dijalani. Hal tersebut dijelaskan agar dapat memahami pembentukan Komunitas Luka Bakar dalam proses perawatan bagi penderita luka bakar yang ditinjau dari perspektif antropologi medis.

## 1.2 Masalah Penelitian

Kondisi penderita luka bakar yang berada di Jakarta telah digambarkan pada latar belakang sebelumnya menunjukkan bahwa mereka harus menjalani seluruh proses perawatan yang cukup panjang, mulai dari fase akut, fase rekonstruksi, hingga fase penyesuaian jangka panjang, tetapi pada kenyataannya masih banyak di antara mereka yang belum mengetahui tahapan-tahapan perawatan bagi penderita luka bakar tersebut yang seharusnya dilakukan untuk mengatasi segala dampak yang timbul setelah kecelakaan luka bakar. Dampak yang dirasakan oleh para penderita luka bakar meliputi dampak fisik, psikologis, serta sosial harus segera diatasinya, namun sebagian besar penderita luka bakar tidak mengetahui apa yang harus dilakukan setelah mengalami kecelakaan karena pada awalnya mereka tidak memiliki gambaran mengenai kehidupan penderita luka bakar sebelumnya.

Pengalaman penderita luka bakar sebelumnya yang telah berhasil sembuh diharapkan bisa memberikan pengetahuan kepada penderita luka bakar lainnya, akan tetapi tidak mudah untuk memberi suatu pemahaman kepada penderita luka bakar yang baru saja mengalami peristiwa kecelakaan luka bakar karena pada awalnya mereka belum siap menerima kondisi sebagai penderita luka bakar. Sesungguhnya para penderita luka bakar membutuhkan suatu wadah yang bisa membuat mereka bersatu dalam mengatasi permasalahan luka bakar yang ada hingga saat ini, namun untuk melengkapi kebutuhan tersebut dibutuhkan adanya dukungan sosial dari sesama penderita luka bakar agar bisa membentuk suatu kesatuan sosial sebagai Komunitas Luka Bakar yang berusaha untuk melengkapi komponen yang signifikan dalam keseluruhan proses perawatan luka bakar.

Hal inilah yang mendorong saya meneliti tentang keberadaan Komunitas Luka Bakar yang terbentuk bagi penderita luka bakar di Jakarta untuk melengkapi komponen dalam seluruh proses perawatan kesehatan luka bakar. Berdasarkan permasalahan tersebut, pertanyaan penelitian dalam penelitian ini, yaitu:

Apakah Komunitas Luka Bakar merupakan suatu komponen yang signifikan dalam keseluruhan proses perawatan kesehatan bagi penderita luka bakar, mulai dari fase akut, fase rekonstruksi, hingga fase penyesuaian jangka panjang?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran mengenai peranan pembentukan Komunitas Luka Bakar dalam seluruh proses perawatan kesehatan bagi penderita luka bakar yang ada di Jakarta melalui tinjauan antropologi medis.

### **1.4 Signifikansi Penelitian**

Signifikansi penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat menjadi sumbangan pemikiran bagi ilmu pengetahuan antropologi medis. Sumbangan pemikiran ini berupa penjelasan dan pemahaman secara teoritis melalui gambaran mengenai terbentuknya Komunitas Luka Bakar dalam seluruh proses perawatan kesehatan bagi penderita luka bakar yang berada di Jakarta melalui perspektif antropologi medis. Penelitian mengenai Komunitas Luka Bakar ini dijelaskan dengan mendeskripsikan nilai-nilai, norma-norma, dan peranan-peranan yang telah dilakukan anggota-anggota kelompoknya untuk meningkatkan kondisi kesehatan masyarakat melalui komponen yang terdapat di dalamnya untuk melengkapi keseluruhan proses perawatan luka bakar.

Signifikansi penelitian ini secara praktis diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai perawatan kesehatan bagi penderita luka bakar yang berada di Jakarta. Pengetahuan mengenai proses perawatan luka bakar ini diharapkan dapat bermanfaat bagi penderita luka bakar yang berada di Jakarta serta lembaga-lembaga yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan masyarakat, seperti rumah sakit atau pusat kesehatan masyarakat yang berada di seluruh wilayah Jakarta dan sekitarnya. Informasi tersebut diharapkan dapat bermanfaat bagi masyarakat luas agar mereka menyadari betapa pentingnya peran Komunitas Luka Bakar bagi penderita luka bakar yang berada di Jakarta untuk melengkapi komponen yang signifikan dalam keseluruhan proses perawatan kesehatan luka bakar, mulai dari fase akut, fase rekonstruksi, hingga fase penyesuaian jangka panjang.

## 1.5 Kerangka Konseptual

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan perspektif antropologi medis yang melihat hubungan antara fakta medis dan sosial budaya dalam mengkaji luka bakar. Pada awalnya, akar dari pendekatan antropologi medis memiliki perhatian untuk mendeskripsikan dan memahami perbedaan cara masyarakat non-Barat dalam menjelaskan suatu penyakit dan menangani penyakit tersebut, tetapi sebagian besar penelitian pada tahun 1970-an dan 1980-an memusatkan isu-isu yang berkaitan dengan peningkatan kondisi kesehatan dan perawatan kesehatan di masyarakat Barat maupun Non-Barat (Pelto dan Pelto, 1990: 269).

Konsep perawatan kesehatan yang diacu dalam penelitian ini merujuk kepada pengertian perawatan kesehatan yang terdapat dalam sistem medis dari Foster dan Anderson. Sistem medis mencakup semua tentang usaha meningkatkan kesehatan dan tindakan serta pengetahuan ilmiah maupun keterampilan anggota-anggota kelompok yang mendukung sistem tersebut (Foster dan Anderson, 1986: 45).

Sistem medis ini terbagi menjadi dua kategori besar, yaitu sistem teori penyakit dan sistem perawatan kesehatan. Sistem teori penyakit tersebut meliputi kepercayaan-kepercayaan mengenai ciri-ciri sehat, sebab-sebab sakit, serta pengobatan dan teknik-teknik penyembuhan lain yang digunakan oleh para dokter. Sebaliknya suatu sistem perawatan kesehatan memperhatikan cara-cara yang dilakukan oleh berbagai masyarakat untuk merawat orang sakit dan untuk memanfaatkan "pengetahuan" tentang penyakit untuk menolong si pasien (Foster dan Anderson, 1986: 46). Pembahasan mengenai sistem perawatan kesehatan kemudian dijelaskan lebih lanjut oleh Foster dan Anderson sebagai berikut:

Sistem perawatan kesehatan adalah suatu pranata sosial yang melibatkan interaksi antara sejumlah orang sedikitnya pasien dan penyembuh. Fungsi yang terwujudnya dari suatu sistem perawatan kesehatan adalah untuk memobilisasi sumber-sumber daya si pasien, yakni keluarganya dan masyarakatnya untuk menyertakan mereka dalam mengatasi masalah tersebut. Suatu sistem perawatan kesehatan jelas merefleksikan sifat logis dan filsafat dari sistem penyebab penyakit yang terkait dengannya, sistem penyakit banyak menentukan keputusan-keputusan yang diambil oleh para perilaku dalam agen yang terjadi di kamar sakit (Foster dan Anderson, 1986: 46).

Sistem perawatan kesehatan pada sistem medis yang dibahas dalam penelitian ini dapat dipahami melalui pengetahuan yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok masyarakat yang merupakan bagian dari kebudayaan yang dimiliki oleh kelompoknya. Pengertian kebudayaan dalam penelitian ini dikaitkan dengan konsep kebudayaan menurut Spradley dan McCurdy, yaitu: *culture refer to the acquired knowledge that people use to interpret experience and generate social behavior* (Spradley dan McCurdy, 1975: 5). Definisi kebudayaan tersebut dapat dipahami sebagai suatu keseluruhan pengetahuan yang diperoleh dan digunakan manusia untuk menginterpretasikan pengalamannya dalam mewujudkan perilaku sosial. Konsep kebudayaan tersebut dikaitkan dalam penelitian ini untuk mengkaji Komunitas Luka Bakar sebagai suatu kelompok masyarakat yang memiliki nilai-nilai dan norma-norma yang melandasi perilaku anggota-anggotanya.

Penjelasan mengenai konsep nilai dan norma juga dikaitkan dalam penelitian ini untuk memahami nilai-nilai dan norma-norma yang terdapat dalam Komunitas Luka Bakar. Suatu sistem nilai-budaya terdiri dari konsepsi-konsepsi, yang hidup dalam alam pikiran sebagian besar dari warga masyarakat, mengenai hal-hal yang harus mereka anggap amat bernilai dalam hidup (Koentjaraningrat, 1974: 32). Pengertian mengenai norma-norma adalah nilai-nilai budaya yang sudah terkait kepada peranan-peranan tertentu dari manusia dalam masyarakat (Koentjaraningrat, 1974: 21). Penjelasan konsep mengenai kebudayaan, nilai, dan norma dikaitkan dalam penelitian ini untuk memberikan gambaran Komunitas Luka Bakar yang baru saja terbentuk melalui pembahasan proses perawatan yang dilakukan oleh anggota-anggotanya.

Perawatan kesehatan yang dikaji dalam penelitian ini adalah proses perawatan luka bakar yang cukup panjang dan disesuaikan dengan kondisi luka bakar. Pembahasan mengenai konsep luka bakar yang biasa disebut dengan "Combustio" dalam ilmu kedokteran menurut Yefta Moenandjat, merupakan suatu bentuk kerusakan dan kehilangan jaringan disebabkan kontak dengan sumber yang memiliki suhu yang sangat tinggi (misalnya api, air panas, bahan kimia, listrik dan radiasi) atau suhu yang sangat rendah (Moenandjat, 2009: 1).

Penjelasan mengenai kondisi luka bakar menurut Moenandjat dapat diklasifikasikan berdasarkan penyebab, kedalaman luka bakar, dan luas luka bakar yang dapat diuraikan berikut ini:

Berdasarkan penyebabnya, luka bakar dapat dibedakan menjadi luka bakar karena api atau benda panas lainnya (*burn*); luka bakar karena minyak panas; luka bakar karena air panas (*scald*); luka bakar karena bahan kimia yang bersifat asam kuat atau basa kuat (*chemical burn*); luka bakar karena listrik/petir (*electric burn/lightning*); luka bakar karena radiasi; luka bakar karena ledakan (ledakan bom atau ledakan tabung gas); dan trauma akibat suhu sangat rendah (*frost bite*).

Berdasarkan kedalaman kerusakan jaringan (luka bakar), luka bakar terbagi menjadi derajat I, derajat II dangkal dan dalam, hingga derajat III. Pada derajat I terjadi kerusakan jaringan terbatas pada bagian permukaan epidermis yang menyebabkan kulit menjadi kering dan mengalami nyeri. Luka bakar derajat II atau biasa disebut dengan *partial thickness burn* dibedakan menjadi dua, yaitu luka bakar derajat II dangkal terjadi kerusakan mengenai epidermis dan sebagian (sepertiga bagian superfisial) dermis yang membentuk lepuh (bula) dan pada derajat II dalam terjadi kerusakan mengenai hampir seluruh (duapertiga bagian superfisial) dermis. Pada luka bakar derajat III atau biasa disebut dengan *full thickness burn* terjadi kerusakan meliputi seluruh ketebalan kulit (epidermis dan dermis) serta lapisan yang lebih dalam, sehingga kulit yang terbakar tampak berwarna pucat yang secara teoritis tidak dijumpai rasa nyeri dan hilang sensasi karena ujung-ujung serabut saraf sensorik mengalami kerusakan/kematian.

Berdasarkan luas lukanya, pada orang dewasa dihitung menggunakan rumus sembilan (*Rule of Nine*) yang diprovokasi oleh Wallace didasari atas perhitungan kelipatan 9, dimana 1% luas permukaan tubuh adalah luas telapak tangan penderita. Pada anak-anak, menggunakan perhitungan dari Lund dan Browder yang mengacu pada ukuran bagian tubuh terbesar pada seorang bayi / anak, yaitu kepala (Moenandjat, 2009: 5-11).

Klasifikasi luka bakar tersebut menunjukkan tingkat keparahan kondisi penderita luka bakar berdasarkan kedalaman kerusakan jaringan dan presentase luas permukaan tubuh yang terkena luka bakar. Berat ringannya luka bakar menurut American College of Surgeon dibagi dalam tingkatan sebagai berikut:



Tingkat parah (*critical*): tingkat II 30% atau lebih; tingkat III 10% atau lebih; tingkat III pada tangan, kaki, muka, dan dengan adanya komplikasi pernapasan, jantung, *fractura*, dan *soft tissue* yang luas.  
 Tingkat sedang (*moderate*): tingkat II 15-30%; tingkat III 5-10%.  
 Tingkat ringan (*minor*): tingkat II 15%; tingkat III 1% (dalam Marzoeki, 1991: 4-5).

Tingkatan kondisi luka bakar tersebut mempengaruhi proses perawatan luka bakar yang terdiri dari beberapa tahapan. Menurut Endah Ronawulan, tahapan perawatan luka bakar terdiri tiga fase penting dalam perawatan dan pengelolaan pasien-pasien dengan luka bakar yang berkepanjangan, yaitu fase akut, fase rekonstruksi, dan fase penyesuaian jangka panjang yang dijelaskan berikut ini:

Fase akut: selama 24-72 jam pertama setelah kejadian luka bakar.

Fase rekonstruksi: beberapa minggu sampai beberapa bulan pada kondisi-kondisi yang merusak permukaan tubuh, seperti luka bakar dan menimbulkan gangguan dalam citra tubuhnya.

Fase penyesuaian jangka panjang: pasca perawatan luka bakar (keluar dari perawatan rumah sakit) (Ronawulan, 2009: 14-20).

Proses perawatan luka bakar terdiri dari berbagai macam terapi yang dijalani oleh penderita luka bakar agar bisa mencapai kesembuhan. Proses mencapai kesembuhan merupakan suatu bentuk dukungan sosial, seperti yang dikemukakan Csordas dan Kleinman, "*Healing is a form of social support*" (Csordas dan Kleinmann, 1990: 20). Peran dari terapi yang dijalani suatu kelompok bukan hanya dalam bentuk dukungan dan bantuan kepada penderitanya saja, tetapi juga sebagai kontrol sosial kepada pasien dan ide-ide berupa nilai-nilai yang secara implisit terdapat dalam suatu terapi dan perilaku sakit (Csordas dan Kleinmann, 1990: 18). Perilaku yang ditunjukkan penderita luka bakar dalam menjalani proses perawatan luka bakar berusaha memberikan dukungan sosial satu sama lain.

Konsep dukungan sosial yang dikaitkan dalam penelitian ini berdasarkan definisi dari William W. Dressler, yaitu: *social support may be defined as the perceived availability of help or assistance from other persons during times of felt need* (Dressler, 1990: 256). Dukungan sosial yang dimaksud dalam definisi tersebut adalah sesuatu yang dirasakan sebagai bantuan atau pertolongan dari orang lain sewaktu dibutuhkan.

Dukungan sosial ini memiliki keterkaitan dengan kesehatan, seperti yang dikemukakan oleh Baron dan Byrne bahwa menerima dukungan sosial merupakan suatu hal yang sangat penting bagi kesehatan, sama halnya dengan memberikan dukungan sosial kepada orang lain juga merupakan suatu hal yang penting (Baron dan Byrne, 2000:441). Memberi ataupun menerima dukungan sosial merupakan hal yang sama pentingnya karena dalam dukungan sosial juga berlaku asas resiprositas, seperti apa yang diungkapkan oleh Holly Ann Williams (1993 dalam Faisal, 2001: 19) bahwa dukungan sosial juga berdimensi “memberi” dan “menerima”. Dukungan sosial yang menjadi pembentuk Komunitas Luka Bakar ini merupakan hal yang sangat penting bagi penderita luka bakar pada saat menjalani seluruh proses perawatan luka bakar.

Dukungan sosial bagi penderita luka bakar menurut Noronha (2007: 381) dapat diartikan sebagai perawatan, dukungan, dan penerimaan dari orang lain. Dukungan sosial yang terdapat pada penderita luka bakar melingkupi kualitas hubungan, interaksi, dan situasi sosial di antara para penderita luka bakar, keluarganya, serta teman-temannya (Noronha, 2007: 381-382).

Dukungan sosial yang terdapat pada anggota-anggota Komunitas Luka Bakar ini terdiri dari berbagai macam bentuk sesuai dengan yang dibutuhkan oleh masing-masing penderita luka bakar. Bentuk-bentuk dukungan sosial tersebut dapat dibedakan menjadi beberapa macam, antara lain:

1. Dukungan emosi menyangkut ekspresi yang menunjukkan empati, kepedulian, dan perhatian kepada seseorang.
2. Dukungan penghargaan terjadi melalui ekspresi positif dari orang-orang yang menghargai keberadaan seseorang dengan mendukung/menyetujui ide ataupun perasaan orang tersebut dan membandingkannya dengan yang lain secara positif.
3. Dukungan instrumental menyangkut bantuan langsung, seperti sesuatu yang diberikan ataupun dipinjamkan berupa uang atau membantu dalam berbagai tugas sewaktu seseorang berada dalam keadaan stres.
4. Dukungan informasi terdiri dari memberikan saran, petunjuk, sugesti, atau umpan balik tentang apa yang harus dilakukan seseorang.
5. Dukungan jaringan memberikan perasaan keanggotaan (*membership*) dalam suatu kelompok di antara orang-orang yang bisa berbagi minat dan kegiatan sosial. (Sarafino, 1990:98).

## 1.6 Metode Penelitian

### 1.6.1 Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang berusaha mendeskripsikan keberadaan Komunitas Luka Bakar melalui fenomena yang terjadi pada anggota-anggotanya. Penelitian ini mendeskripsikan segala kondisi yang terjadi pada anggota-anggota Komunitas Luka Bakar berdasarkan pengalaman mereka terkait dengan peristiwa luka bakar yang dialaminya hingga bagaimana mengatasi dampak-dampak yang dirasakannya. Pendekatan penelitian ini dipilih karena ingin menjelaskan proses terbentuknya Komunitas Luka Bakar dari pengalaman para penderita luka bakar yang menjalani proses perawatan mulai dari fase akut, fase rekonstruksi, hingga fase penyesuaian jangka panjang.

Metode penelitian yang digunakan adalah pengamatan terlibat karena penelitian ini diangkat dari pengalaman anggota keluarga saya yang mengalami peristiwa kecelakaan luka bakar. Pengamatan terlibat ini mulai dilakukan sejak saya mengunjungi para penderita luka bakar yang masih dirawat di rumah sakit hingga mereka keluar dari rumah sakit untuk menjalani proses perawatan selanjutnya. Pada saat menjalani proses perawatan selanjutnya setelah keluar dari rumah sakit, saya juga ikut terlibat dalam membantu proses perawatan di rumah salah satu informan yang juga merupakan kakak saya, mulai pada fase rekonstruksi hingga pada fase penyesuaian jangka panjang yang dijalannya.

Pada pengamatan terlibat yang saya lakukan ketika berada di sekitar para penderita luka bakar yang telah keluar dari rumah sakit dapat menunjukkan bagaimana proses terbentuknya Komunitas Luka Bakar ketika mereka mulai berinteraksi untuk saling mendukung satu sama lain dalam menjalani proses perawatan luka bakar. Penelitian terhadap Komunitas Luka Bakar ini mengamati segala kegiatan yang dilakukan anggota-anggotanya dalam proses perawatan luka bakar yang melibatkan pihak-pihak lain yang terlibat melalui gejala-gejala yang ditunjukkan. Gejala-gejala tersebut dilihat dari seluruh perilaku, peristiwa, maupun benda-benda yang berkaitan dengan keberadaan Komunitas Luka Bakar agar bisa melengkapi data-data yang terkait dengan penelitian ini.

## 1.6.2 Tehnik Pengumpulan Data

Tehnik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa studi pustaka, metode pengamatan, serta wawancara. Studi pustaka yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian ini bersumber dari buku-buku, jurnal ilmiah, koran, skripsi, situs internet, makalah (*handout*), serta arsip-arsip yang dimiliki Yayasan Luka Bakar dan Komunitas Luka Bakar.

Metode pengamatan yang digunakan adalah pengamatan dari bentuk yang informal dan terlibat. Pengamatan terlibat (*participant observation*) ini dilakukan untuk mengamati interaksi yang terjadi di antara para penderita luka bakar dan apa saja yang mereka lakukan dalam proses perawatan luka bakar. Saya telah melakukan pengamatan terlibat sejak para penderita luka bakar masih dalam masa perawatan luka bakar pada fase rekonstruksi di Unit Luka Bakar RSPP yang merupakan salah satu rumah sakit swasta di Jakarta hingga mereka menjalani fase penyesuaian jangka panjang di rumah masing-masing. Saya juga ikut terlibat dalam kegiatan-kegiatan yang dilakukan para penderita luka bakar sebelum Komunitas Luka Bakar itu berdiri secara resmi yang berawal ketika mereka berkumpul untuk mendiskusikan permasalahan luka bakar, kemudian berlanjut pada acara forum komunikasi antar penderita luka bakar yang bertema “*It Hurts When We’re Not Connected With Other*”, serta dalam pertemuan-pertemuan selanjutnya saat Komunitas Luka Bakar tersebut secara resmi didirikan.

Metode wawancara kepada informan digunakan karena penelitian ini tidak hanya ingin melihat kondisi fisik penderita luka bakar, tetapi juga ingin memahami kondisi psikologis yang dirasakannya. Metode wawancara ini dimulai sejak saya melakukan pengamatan terlibat ketika terjadi percakapan antara para penderita luka bakar dan orang-orang yang ada di sekitarnya yang dianggap sebagai keterangan penting dalam penelitian ini. Metode wawancara ini kemudian dilakukan secara lebih mendalam untuk memahami pengalaman informan dalam menjalani proses perawatan luka bakar terkait dengan masalah penelitian. Sebagian dari hasil wawancara yang telah dilakukan ini didokumentasikan dengan menggunakan alat perekam dan disertai dengan pedoman wawancara (*interview guide*) kepada beberapa informan yang akan dibahas selanjutnya pada pemilihan informan penelitian berikut ini.

### 1.6.3 Pemilihan Informan Penelitian

Penentuan informan dipilih berdasarkan perannya masing-masing yang berkaitan dengan proses perawatan luka bakar, yaitu anggota-anggota Komunitas Luka bakar dan pihak-pihak yang ada di sekitarnya yang terdiri dari anggota keluarganya, teman-temannya, dokter yang menangani luka bakar, psikiater yang terlibat dengan Komunitas Luka Bakar, dan pengurus Yayasan Luka Bakar sebagai lembaga pendukungnya.

Anggota Komunitas Luka Bakar yang dipilih sebagai informan terdiri dari tiga orang yang memiliki kriteria sebagai orang yang telah dewasa dan memasuki usia produktif. Alasan pemilihan informan yang telah dewasa tersebut karena mereka dapat menentukan perawatan luka bakar apa yang harus mereka lakukan untuk mencapai kesembuhan. Selain itu, informan yang ditentukan juga telah memasuki usia produktif karena penelitian ini ingin melihat bagaimana dampak yang dirasakan penderita luka bakar ketika merasakan hambatan dalam menjalani perannya di masyarakat, misalnya mengalami gangguan ketika bekerja atau melakukan aktivitas di lingkungan masyarakat. Anggota Komunitas Luka Bakar yang menjadi informan tersebut terdiri dari AL dan HY yang berjenis kelamin laki-laki serta MM yang berjenis kelamin perempuan yang sebelumnya telah saya amati dalam pengamatan terlibat sejak mereka menjalani perawatan luka bakar pada fase rekonstruksi hingga fase penyesuaian jangka panjang.

Informan yang ditentukan dalam metode wawancara ini juga melibatkan beberapa pihak pendukung penderita luka bakar, yaitu SA sebagai ibu dari AL yang telah merawatnya pada fase rekonstruksi dan fase penyesuaian jangka panjang; DH sebagai tante dari MM yang membantunya menjalani perawatan luka bakar fase akut dan fase rekonstruksi; RA dan NB sebagai anggota Komunitas Luka Bakar sekaligus teman dari AL dan HY; JC yang merupakan suami NB yang membantu proses perawatan rekonstruksi pada AL; DP sebagai dokter yang membantu proses perawatan luka bakar fase akut hingga fase rekonstruksi pada AL, HY, dan MM; HD sebagai psikiater yang terlibat dalam kegiatan forum komunikasi saat anggota-anggota Komunitas Luka Bakar menjalani perawatan

luka bakar fase penyesuaian jangka panjang; dan TS selaku Ketua Yayasan Luka Bakar yang mendukung keberadaan anggota-anggota Komunitas Luka Bakar.

Seluruh pihak tersebut ditentukan sebagai informan dalam penelitian ini ketika saya mengamati proses perawatan luka bakar yang dijalani oleh AL, HY, dan MM yang juga membutuhkan orang-orang di sekitarnya, baik itu pihak keluarga, teman-teman, tim medis, dan juga lembaga pendukungnya untuk membantu mengatasi dampak luka bakar. Identitas para informan ini menggunakan inisial, terutama pada informan yang merupakan penderita luka bakar untuk melindungi hak privasinya yang telah dipercayakan kepada saya dalam melakukan penelitian ini. Metode wawancara ini dilakukan setelah membangun *rapport* dengan seluruh informan sejak saya ikut terlibat dalam kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh anggota-anggota Komunitas Luka Bakar.

#### **1.6.4 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Pengamatan kepada penderita luka bakar dimulai di Unit Luka Bakar RSPP yang berada di Jakarta Selatan yang merupakan tempat sebagian besar anggota Komunitas Luka Bakar itu dirawat. Pengamatan terlibat kepada Komunitas Luka Bakar ini dilakukan di berbagai titik lokasi yang berpusat di Srengseng Sawah, Jakarta Selatan yang menjadi tempat berkumpul anggota-anggotanya dengan pengurus Yayasan Luka Bakar. Pengamatan terlibat juga dilakukan di kediaman anggota-anggota Komunitas Luka Bakar, seperti di daerah Cilandak yang merupakan rumah MM, daerah Pemuda yang merupakan rumah AL, daerah Condet yang merupakan rumah RA, dan daerah Tangerang yang merupakan tempat HY beraktivitas dengan organisasinya.

Pengamatan kepada penderita luka bakar dilakukan sejak Komunitas Luka Bakar belum terbentuk, yaitu pada Agustus 2007 dengan mengunjungi AL yang merupakan kakak kandung saya sendiri saat masih dirawat bersama HY di Unit Luka Bakar RSPP. Kemudian pengamatan terlibat dilanjutkan dengan membantu proses perawatan luka bakar fase rekonstruksi dan penyesuaian jangka panjang pada AL sejak Oktober 2007 hingga November 2008 di rumah. Keterlibatan saya bersama penderita luka bakar lainnya adalah dengan menjadi tim *management*

*support* Yayasan Luka Bakar serta menjadi panitia divisi acara simposium dan forum komunikasi yang diadakan di PSJ, UI Depok pada tanggal 8-9 Agustus 2009. Partisipasi saya dengan para penderita luka bakar juga ikut menghadiri pertemuan selanjutnya di antara mereka pada tanggal 17 Agustus 2009 sebagai peristiwa terbentuknya Komunitas Luka Bakar secara resmi. Pengamatan terlibat bersama Komunitas Luka Bakar juga masih berlanjut sampai proses penulisan skripsi ini dibuat setiap ada perkembangan kasus terbaru penderita luka bakar.

Metode wawancara yang dilakukan kepada seluruh informan yang terkait dalam penelitian ini berawal dari hasil percakapan saya dengan mereka ketika melakukan pengamatan terlibat. Wawancara ini dimulai dengan JC pada tanggal 14 Oktober 2007 ketika menjelaskan proses perawatan rekonstruksi kepada AL dan anggota keluarganya. Kemudian wawancara dilanjutkan pada tanggal 20 Oktober 2007 melalui percakapan dengan NB yang menjelaskan proses perawatan fase penyesuaian jangka panjang berdasarkan pengalamannya. Wawancara dengan penderita luka bakar dilanjutkan dengan RA pada tanggal 27 Januari 2008 yang menceritakan pengalamannya menjalani seluruh tahapan perawatan luka bakar hingga akhirnya memutuskan untuk berperan sebagai pembuat *pressure garment* yang sangat dibutuhkan oleh penderita luka bakar. Hasil wawancara tersebut merupakan pengalaman pribadi saya dengan para penderita luka bakar dan orang-orang yang ada di sekitarnya sebelum fokus penelitian ini ditentukan.

Setelah fokus penelitian ditentukan dan telah disertai dengan pedoman wawancara, saya mulai menentukan informan yang terkait dengan masalah penelitian. Wawancara ini diawali dengan TS pada tanggal 13 Maret 2011 yang berlaku sebagai *key informant* karena perannya sebagai Ketua Yayasan Luka Bakar memiliki wawasan luas mengenai perkembangan permasalahan luka bakar yang dihadapi oleh setiap anggota Komunitas Luka Bakar. Sebelum melakukan wawancara dengan TS, saya sering membahas mengenai perkembangan kasus luka bakar terbaru dengannya sejak saya terlibat dalam Yayasan Luka Bakar dengan menjadi tim *management support* dan menjadi panitia divisi acara simposium pada tanggal 8 Agustus 2009. Hasil wawancara dengan TS membantu saya dalam menentukan informan-informan lainnya yang terkait dengan proses terbentuknya Komunitas Luka Bakar.

Wawancara mendalam selanjutnya dilakukan kepada SA yang merupakan ibu dari AL pada tanggal 14 Maret 2011 yang memiliki pengalaman membantu proses perawatan luka bakar fase rekonstruksi pada AL di rumahnya yang sebelumnya telah saya amati sejak Oktober 2007 sampai dengan November 2007.

Wawancara mendalam kepada anggota Komunitas Luka Bakar dimulai dengan AL pada tanggal 18 Maret 2011 yang sebelumnya telah diamati sejak Agustus 2007 saat ia menjalani perawatan luka bakar fase rekonstruksi hingga fase penyesuaian jangka panjang yang dilakukannya hingga sekarang. Anggota Komunitas Luka Bakar selanjutnya yang diwawancarai adalah HY pada tanggal 20 Maret 2011 yang sebelumnya juga telah diamati sejak Agustus 2007 saat ia menjalani perawatan luka bakar fase rekonstruksi di rumah sakit.

Wawancara juga kepada tim medis dilakukan dengan DP selaku dokter yang menangani pasien luka bakar pada tanggal 22 Maret 2011 yang sebelumnya telah bersama-sama terlibat dalam acara simposium pada tanggal 8 Agustus 2009. Kemudian wawancara dilanjutkan pada tanggal 3 Mei 2011 dengan HD sebagai psikiater yang ikut terlibat bersama saya dalam kegiatan forum komunikasi para penderita luka bakar pada tanggal 9 Agustus 2009.

Wawancara yang terakhir dilakukan kepada salah satu teman dekat saya, yaitu MM sebagai anggota Komunitas Luka Bakar yang baru saja mengalami kecelakaan luka bakar. Sebelum MM mengalami kecelakaan luka bakar, saya sempat mewawancarai dirinya pada tanggal 23 April 2011 karena ia memiliki pengetahuan tentang perawatan luka bakar yang didapatkannya dari pengalaman sepupunya, HQ yang juga merupakan anggota Komunitas Luka Bakar. Kemudian saya menentukan MM sebagai informan setelah ia mengalami kecelakaan luka bakar dan melakukan wawancara mendalam pada tanggal 9 Mei 2011 saat ia sedang menjalani perawatan luka bakar fase rekonstruksi di rumahnya. Saat melakukan wawancara tersebut, saya juga diberi penjelasan mengenai perawatan luka bakar fase akut oleh DH selaku tentenya. Kemudian wawancara kembali dilakukan pada tanggal 21 Mei 2011 ketika ia masih menjalani proses perawatan fase rekonstruksi.



### 1.6.5 Kendala Penelitian

Berdasarkan hasil catatan di lapangan yang terangkum dalam *Fieldnotes*, saya menemukan beberapa kendala dalam melakukan penelitian. Skripsi ini dilandasi atas pengalaman pribadi bersama anggota keluarga saya yang menderita luka bakar, sehingga terkadang sulit untuk memposisikan diri saya agar tidak menjadi bias. Kedekatan hubungan antara saya dengan objek penelitian ini ternyata tidak hanya bisa menjadi kemudahan, tetapi juga bisa menjadi kendala untuk melakukan penelitian.

Kendala lainnya timbul ketika menentukan informan karena harus menyesuaikan dengan segala kesibukan dan mobilitas sebagian besar anggota Komunitas Luka Bakar yang telah menjalani aktivitasnya kembali setelah berhasil menjalani proses perawatan luka bakar. Permasalahan tersebut adalah ketika saya menentukan informan penderita luka bakar perempuan karena jumlahnya lebih sedikit dibanding laki-laki. Selain itu, penderita luka bakar perempuan sangat sensitif untuk membahas pengalamannya yang berkaitan dengan luka bakar. Penulis memang tidak kesulitan untuk berinteraksi dengan informan, tetapi untuk menelusuri pengalamannya dibutuhkan kepercayaan yang dibangun dari *rapport* agar informan merasa nyaman untuk mengutarakan pengalamannya.

### 1.7 Sistematika Penulisan

Skripsi ini dibagi menjadi lima bab. Bab pertama merupakan bab pendahuluan terdiri dari beberapa sub bab, yaitu latar belakang masalah, masalah penelitian, tujuan penelitian, signifikansi penelitian, kerangka konseptual, metode penelitian, dan sistematika penulisan.

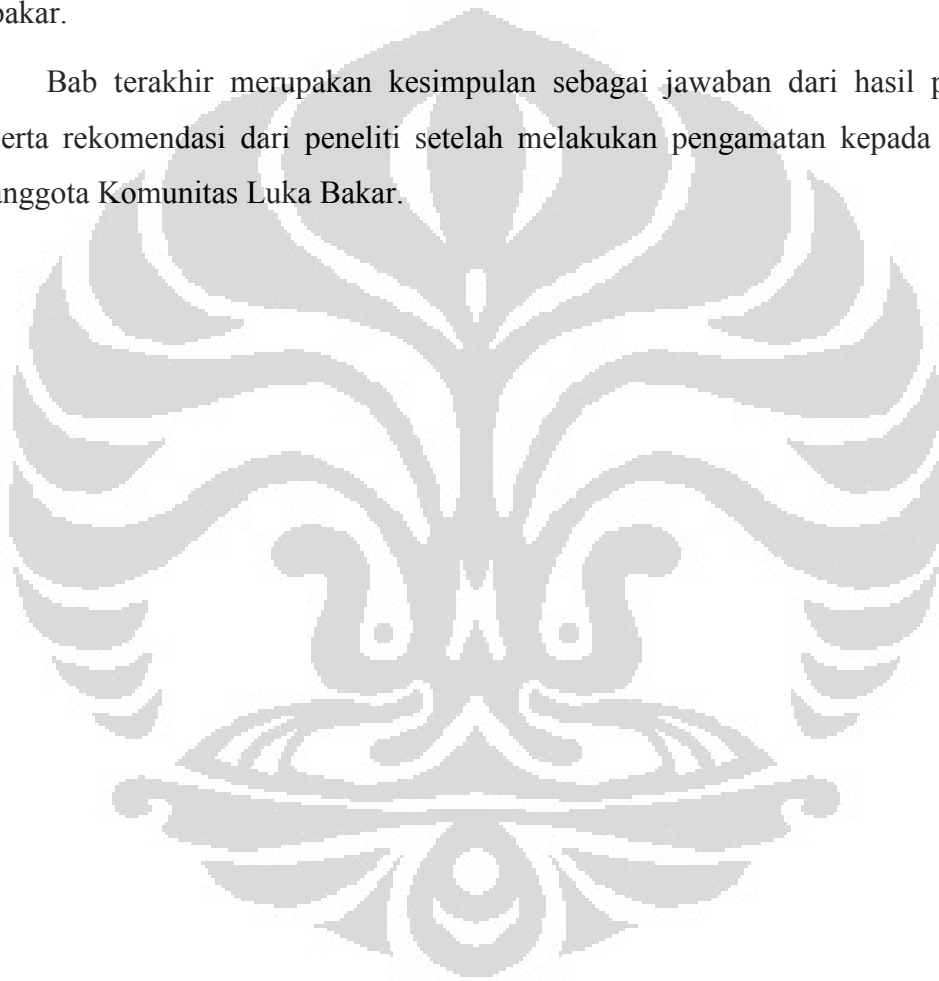
Bab kedua merupakan gambaran umum mengenai Komunitas Luka Bakar meliputi sejarah berdirinya Komunitas Luka Bakar; keanggotaan Komunitas Luka bakar; nilai dan norma pada anggota-anggota Komunitas Luka Bakar; serta kegiatan yang telah dilakukan oleh anggota-anggota Komunitas Luka Bakar.

Bab ketiga menjelaskan uraian tentang proses perawatan kesehatan pada anggota-anggota Komunitas Luka Bakar yang meliputi pengalaman proses perawatan yang dijalani anggota-anggota Komunitas Luka Bakar, pembahasan

mengenai pengetahuan anggota-anggota Komunitas Luka Bakar tentang luka bakar, dan penjelasan mengenai fungsi perawatan bagi anggota Komunitas Luka Bakar.

Bab keempat merupakan analisis mengenai pembentukan Komunitas Luka Bakar dalam proses perawatan bagi penderita luka bakar. Analisis dalam bab ini menjelaskan dukungan sosial dalam pembentukan Komunitas Luka Bakar serta pembahasan mengenai Komunitas Luka Bakar dalam komponen perawatan luka bakar.

Bab terakhir merupakan kesimpulan sebagai jawaban dari hasil penelitian serta rekomendasi dari peneliti setelah melakukan pengamatan kepada anggota-anggota Komunitas Luka Bakar.



## BAB II

### GAMBARAN UMUM KOMUNITAS LUKA BAKAR

Kasus peristiwa kebakaran yang terjadi di Jakarta berdasarkan data dari Dinas Pemadam Kebakaran dan Penanggulangan Bencana Provinsi DKI Jakarta, tercatat 46 kebakaran di DKI Jakarta sejak 1 Januari 2009 sampai 19 Juni 2010 (dalam Jatismara, 2010: 1). Gambaran mengenai jumlah penderita luka bakar dari Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, pada tahun 2007 ada 44 pasien rawat inap dan 228 pasien rawat jalan, pada tahun 2008 terdapat 137 pasien rawat inap, dan 414 pasien rawat jalan dengan angka kematian sebesar 0,06 % atau 8 dari 137 orang meninggal akibat luka bakar (Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2009: 2).

Gambaran mengenai perbandingan jumlah penderita luka bakar berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, Jakarta menunjukkan bahwa pasien luka bakar lebih banyak dialami oleh laki-laki sebesar 65,08%, sedangkan perempuan hanya sebesar 34,92%. Perbandingan usia pasien luka bakar yang berusia 1-3 tahun sebesar 28,57%; pasien luka bakar yang berusia 11-20 sebesar 15,34%; pasien luka bakar yang berusia 21-30 tahun sebesar 22,75%; pasien luka bakar yang berusia 31-40 tahun sebesar 16,93%; pasien yang berusia 41-50 tahun sebesar 8,47%; dan pasien luka bakar di atas usia 50 tahun terdapat 7,94% dari total 189 pasien luka bakar yang dirawat di rumah sakit tersebut (Wardhana dan Rahman, 2009: 4-5).

Kualitas kondisi pelayanan kesehatan yang menangani permasalahan luka bakar dapat dilihat dari angka kematian pasiennya di rumah sakit. Angka-angka kematian untuk luka bakar berat di mana pun, di pusat-pusat perawatan luka bakar masih cukup tinggi berkisar 40-50% (Poerwantoro, 2008: 2). Kualitas kondisi pelayanan rumah sakit di Jakarta dinilai belum bisa mengatasi permasalahan luka bakar karena standar kualitas angka kematiannya harus di bawah 30% baru bisa dikatakan berhasil. Kondisi pelayanan kesehatan bagi penderita luka bakar di Jakarta saat ini masih belum merata, bahkan rumah sakit yang memiliki fasilitas Unit Luka Bakar (*burn unit*) hanya tersedia di empat rumah sakit yang ada di seluruh wilayah Jakarta.

Kondisi pelayanan kesehatan yang ada saat ini masih belum bisa menjawab permasalahan luka bakar. Penderita luka bakar yang berasal dari sejumlah wilayah yang ada di Jakarta membutuhkan fasilitas perawatan intensif Unit Luka Bakar di setiap rumah sakit, sedangkan jumlah rumah sakit yang memiliki fasilitas tersebut masih sangat terbatas. Jumlah dan tingkat kecelakaan luka bakar yang terjadi saat ini dinilai semakin meningkat, sehingga penderita luka bakar membutuhkan rumah sakit yang memiliki fasilitas perawatan intensif di setiap wilayah. Fasilitas perawatan intensif pada Unit Luka Bakar (*burn unit*) merupakan kebutuhan mendasar bagi pasien luka bakar karena perawatan luka bakar membutuhkan ruangan steril, yang hanya bisa dijangkau oleh tim medis.

Kondisi pelayanan kesehatan serta jumlah rumah sakit yang minim untuk menangani luka bakar dinilai sebagai permasalahan luka bakar saat ini. Selain itu, biaya untuk perawatan luka bakar di rumah sakit pun terhitung sangat besar jumlahnya. Para penderita luka bakar yang berasal dari seluruh lapisan masyarakat masih banyak yang kesulitan untuk membiayai pengobatan luka bakar di rumah sakit, terutama dari masyarakat yang kurang mampu, sehingga mereka menemui hambatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tersebut.

Hal yang sangat dibutuhkan oleh penderita luka bakar adalah panduan mengenai proses perawatan dan penanganan luka bakar karena informasi mengenai tahapan perawatan luka bakar mulai dari fase akut, fase rekonstruksi, hingga fase penyesuaian jangka panjang masih kurang diketahui oleh masyarakat. Para penderita luka bakar juga memerlukan tempat untuk berkumpul dan pusat rehabilitasi pasca medis agar para penderita luka bakar bisa bersama-sama mengatasi segala perubahan yang dialaminya akibat kecelakaan luka bakar. Penderita luka bakar berharap bisa berdiri sendiri dan memberikan solusi kepada sesama penderita luka bakar dan juga masyarakat luas dalam mengatasi permasalahan luka bakar. Segala upaya dilakukan oleh para penderita luka bakar untuk mengatasi permasalahan luka bakar saat ini karena didasari oleh suatu tujuan, yaitu mereka ingin bisa melakukan aktivitasnya dan menyesuaikan dirinya kembali di lingkungan masyarakat.

## 2.1 Sejarah Berdirinya Komunitas Luka Bakar

Proses terbentuknya Komunitas Luka Bakar berawal pada September 2007. Saat itu terjadi pertemuan anggota keluarga dari salah satu pasien yang masih dirawat di Unit Luka Bakar RSPP yang berada di Jakarta Selatan dengan mantan pasien. Kemudian pertemuan ini pun berlanjut setelah pasien yang dirawat telah keluar dari rumah sakit untuk melanjutkan perawatan luka bakarnya di rumahnya. Mereka masih sering bertemu untuk saling berbagi pengalaman yang dirasakan ketika menghadapi kecelakaan luka bakar. Mantan pasien ini masih sering mengunjungi pasien yang baru keluar dari rumah sakit untuk memantau kondisi perawatan luka bakar yang dilanjutkan di rumah. Pengalaman proses perawatan luka bakar yang pernah dijalaninya disebarkan kepada penderita luka bakar lainnya karena masih banyak yang belum mengetahuinya.

Pertemuan yang telah dilakukan beberapa kali oleh para penderita luka bakar berkembang menjadi perbincangan yang cukup serius. Permasalahan luka bakar yang dihadapi para penderita luka bakar ternyata juga menjadi perhatian dari orang-orang yang berada di sekitar mereka, sehingga tercetuslah ide untuk mendirikan organisasi Yayasan Luka Bakar. Pada awalnya, organisasi ini melibatkan peran dari beberapa pihak yang dinilai sebagai *stakeholder* dalam permasalahan kecelakaan luka bakar, di antaranya adalah kalangan para medis, akademisi, LSM terkait, pelaku industri/ekonomi, dan institusi pemerintahan (Yayasan Luka Bakar, 2010).

Ide pendirian Yayasan Luka Bakar dimulai pada tahun 2008 karena melihat adanya kebutuhan bagi para penderita luka bakar, yaitu suatu wadah untuk mengatasi permasalahan luka bakar. Yayasan Luka Bakar akhirnya dibentuk secara resmi di rumah salah satu penderita luka bakar yang terletak di Jalan Srengseng Sawah, Jakarta Selatan pada tanggal 14 Mei 2008, tepatnya pada pukul 13.17 WIB yang disaksikan di depan notaris. Pelaku-pelaku yang berperan dalam ide pendirian organisasi ini terdiri dari penderita luka bakar, dokter ahli yang menangani luka bakar, dan anggota keluarga dari penderita luka bakar. Kegiatan Yayasan Luka Bakar melingkupi aspek preventif untuk menghindari terjadinya peristiwa kecelakaan luka bakar di masyarakat dan aspek kuratif untuk kepentingan upaya perawatan para penderita luka bakar.

Kegiatan Yayasan Luka Bakar yang ditujukan kepada masyarakat meliputi layanan informasi dan kegiatan publikasi melalui situs resmi yang terkoneksi dengan sistem jaringan internet. Kegiatan publikasi yang diberikan berupa layanan forum konsultasi, layanan pustaka, layanan forum komunikasi penderita luka bakar, layanan sosialisasi, dan layanan informasi yang terkait dengan perawatan luka bakar. Informasi tahapan perawatan korban kecelakaan luka bakar ini dijelaskan dalam beberapa tahapan, yaitu mulai dari fase kritis, fase penyembuhan luka, fase pengembalian fungsi anggota gerak, hingga pada fase estetika/penampilan. Sasaran kegiatan dari penyelenggaraan aktivitas sosialisasi dan publikasi mengenai permasalahan luka bakar secara khusus ditujukan kepada para ibu rumah tangga dan seluruh lapisan masyarakat umumnya yang berdomisili di wilayah Jabodetabek. Tujuannya adalah dapat menumbuhkan kesadaran dan pengetahuan menuju ke arah perubahan perilaku masyarakat untuk selalu waspada dan menghindari terjadinya peristiwa kecelakaan luka bakar yang dapat terjadi kapan saja dan di mana saja (Yayasan Luka Bakar, 2010).

Aktivitas keorganisasian Yayasan Luka Bakar dimulai dengan melakukan upaya konsolidasi internal. Upaya tersebut berupa pengurusan legalitas organisasi dan pengumpulan data profil para penderita luka bakar. Aktivitas eksternal Yayasan Luka Bakar dimulai dengan melaksanakan layanan informasi, sosialisasi mengenai permasalahan luka bakar melalui sejumlah media atau beberapa komunitas tertentu, mediasi kepada keluarga pasien di rumah sakit pada aspek pembiayaan, dan konsultasi bagi penderita luka bakar serta keluarganya. Konsultasi ini biasanya dilakukan melalui saluran telepon yang memberikan informasi mengenai panduan pertolongan pertama pada saat menghadapi korban luka bakar, identifikasi awal terhadap korban kecelakaan luka bakar, penatalaksanaan medis terhadap korban kecelakaan luka bakar, dan layanan konsultasi perawatan pasca medis. Seluruh aktivitas lainnya dijelaskan berikut ini:

Layanan informasi *online*, yaitu menyelenggarakan layanan informasi mengenai berbagai aspek yang terkait dengan kecelakaan luka bakar melalui sistem jaringan informasi global internet yang beralamat domain dengan nama server: <http://www.lukabakar.net>.

Layanan informasi via telepon, yaitu menyelenggarakan layanan informasi dan konsultasi mengenai berbagai aspek yang terkait

dengan kecelakaan luka bakar melalui saluran telepon dengan nomor telepon: 021-71212022.

Kampanye publik, yaitu menyelenggarakan aktivitas publikasi secara terpadu kepada berbagai lapisan warga masyarakat dengan tema pokok "Waspada & Hindari Kecelakaan Luka Bakar" melalui media cetak dan media elektronik, seperti radio dan koran.

Sosialisasi dan pembinaan permasalahan luka bakar, yaitu menyelenggarakan aktivitas sosialisasi dan pembinaan yang bersifat edukatif dan interaktif mengenai permasalahan kecelakaan luka bakar kepada berbagai lapisan warga masyarakat melalui ceramah simposium dan seminar.

Ekonomi produktif, yaitu menyelenggarakan aktivitas ekonomi dan produksi perangkat pendukung rehabilitasi pasca medis bagi para penderita luka bakar, yaitu pada pembuatan *pressure garment*<sup>1</sup>.

Pusat layanan terapi pasca medis, yaitu membangun dan menyelenggarakan pusat layanan terapi pasca medis bagi para korban kecelakaan luka bakar yang sudah memasuki tahapan pengobatan/perawatan rehabilitasi medis, meliputi fisioterapi, psikologi, dan spiritual (Yayasan Luka Bakar, 2010).

Kegiatan keorganisasian Yayasan Luka Bakar hingga saat ini mendapat simpati dan dukungan positif dari masyarakat. Hal ini dapat dilihat dari perkembangan situs layanan Luka Bakar yang selalu membuka peluang kepada masyarakat luas untuk mendukung keberadaan penderita luka bakar, baik dengan menjadi relawan, sponsor, donasi, maupun ikut bergabung menjadi anggota dalam media jejaring sosial pada *Group Facebook LUKABAKAR*. Kemudahan layanan informasi yang disediakan Yayasan Luka Bakar bertujuan untuk menarik para penderita luka bakar lainnya bisa ikut berpartisipasi. Sosialisasi juga dilakukan melalui acara simposium dan forum komunikasi yang diselenggarakan pada tanggal 8-9 Agustus 2009 hingga kemudian melahirkan suatu kelompok yang selama ini dibutuhkan para penderita luka bakar, yaitu Komunitas Luka Bakar.

---

<sup>1</sup> Yang dimaksud dengan *pressure garment* adalah pakaian yang bersifat mengepres atau menekan tubuh / bagian tubuh, seperti sejenis *Kniedekker* yang dipakai untuk mengencangkan persendian lutut. Kegunaannya adalah untuk mencegah dan mengobati bekas luka yang menonjol ke luar (*hypertrophic scarring*) di bagian dada dan perut. Adapula yang berguna untuk membantu rehabilitasi dari persendian lutut atau siku sesudahnya pembedahan atau kecelakaan (cedera). (Eleazar, 2011). Foto *pressure garment* bisa dilihat pada lampiran 2.

Komunitas Luka Bakar berdiri secara formal pada saat diadakan pertemuan antar penderita luka bakar beserta keluarganya di rumah salah satu penderita luka bakar yang berada di daerah Cilandak, Jakarta Selatan pada tanggal 17 Agustus 2009. Anggota-anggota Komunitas Luka Bakar ini memiliki kesadaran dan identitas yang sama sebagai penderita luka bakar. Mereka saling membutuhkan satu sama lain karena didasari perasaan yang sama ketika menghadapi dampak dari kecelakaan luka bakar, sehingga mendorong mereka untuk bersama-sama mengatasi permasalahan luka bakar yang ada saat ini.

## 2.2 Keanggotaan Komunitas Luka Bakar

Komunitas Luka Bakar merupakan sekumpulan orang yang pernah mengalami kecelakaan luka bakar dalam tingkatan tertentu. Saat ini mereka mencoba untuk bertahan hidup kembali dan berusaha untuk menyesuaikan dirinya kembali di lingkungan masyarakat. Anggota Komunitas Luka Bakar biasa disebut dengan istilah korban luka bakar atau penderita luka bakar (*burn survivor*). Anggota Komunitas Luka Bakar dapat menggambarkan bagaimana kondisi para penderita luka bakar yang berusaha menyesuaikan dirinya kembali di masyarakat. Mereka berusaha untuk membantu proses penyembuhan penderita luka bakar dalam menjalani tahapan-tahapan perawatan luka bakar, mulai dari fase akut, fase rekonstruksi, hingga fase penyesuaian jangka panjang yang dibutuhkannya.

Jumlah anggota Komunitas Luka Bakar saat ini telah terdaftar sebanyak 102 orang berdasarkan data yang dihimpun dalam Yayasan Luka Bakar. Sebagian besar dari mereka berasal dari wilayah Jakarta, Depok, Tangerang, dan Bekasi. Mereka berasal dari latar belakang budaya yang berbeda-beda dan berbagai kalangan profesi, seperti karyawan, pegawai negeri sipil, dosen, guru, pengusaha, dokter, pelaku hiburan, dan mahasiswa. Mereka juga terdiri dari berbagai kalangan usia, mulai dari anak kecil hingga orang dewasa.

Proses bergabungnya anggota-anggota Komunitas Luka Bakar diawali pada kegiatan mediasi dan konsultasi dengan Yayasan Luka Bakar. Biasanya penderita luka bakar ataupun keluarganya mencari informasi mengenai luka bakar melalui jaringan internet, hingga akhirnya mereka menemukan situs resmi Yayasan Luka



Bakar. Saat itulah mereka mulai tertarik untuk bergabung dengan Komunitas Luka Bakar. Komunitas Luka Bakar juga melibatkan seorang penderita luka bakar yang merupakan pembuat *pressure garment* bagi penderita luka bakar, sehingga ia telah berperan penting dalam menyatukan para penderita luka bakar.

Anggota Komunitas Luka Bakar yang berjumlah 102 orang terdiri dari 80 laki-laki dan 22 wanita dengan berbagai kalangan usia, mulai dari anak kecil hingga orang dewasa. Anggota Komunitas Luka Bakar terdiri dari berbagai klasifikasi penderita luka bakar dan memiliki pengalaman penyebab luka bakar yang berbeda-beda. Sebagian besar dari anggotanya adalah mantan pasien luka bakar yang telah menjalani perawatan di rumah sakit. Kondisi luka bakar yang dirasakan anggota-anggotanya dikategorikan pada tingkat sedang dan berat atau berada pada tingkat kedalaman II dan III dengan presentase luas di atas 20%. Penyebab kecelakaan luka bakar yang dialami oleh sebagian besar anggotanya biasanya karena tersiram air panas, ledakan kompor, ledakan kendaraan bermotor, korsleting listrik, dan terkena api akibat beberapa bahan bakar yang bersumber dari bensin, minyak tanah, gas, aroma terapi, dan bahan kimia lainnya.

### **2.3 Nilai dan Norma Anggota-Anggota Komunitas Luka Bakar**

Seluruh anggota Komunitas Luka Bakar pada dasarnya memiliki tujuan yang sama, yaitu bisa beraktivitas kembali dan menyesuaikan dirinya di masyarakat. Komunitas Luka Bakar memiliki ide-ide dari pemikiran mereka untuk mencapai tujuannya. Ide-ide tersebut dirangkum dalam tiga aspek, yaitu peduli (*care*) yang berupaya menanamkan kepedulian masyarakat terhadap permasalahan kecelakaan luka bakar; waspada (*prevention*) yang berupaya menumbuhkan sikap preventif untuk menghindari terjadinya peristiwa kecelakaan luka bakar; dan kesembuhan (*recovery*) yang berupaya untuk melaksanakan layanan perawatan terhadap korban kecelakaan luka bakar (Yayasan Luka Bakar, 2010).

Tiga aspek tersebut menjadi nilai-nilai dalam Komunitas Luka Bakar yang berfungsi sebagai suatu pedoman dalam setiap perilaku dan kegiatan mereka. Munculnya nilai-nilai Komunitas Luka Bakar pada awalnya dirumuskan dari pemikiran pihak-pihak yang terlibat dalam Yayasan Luka Bakar dan anggota-

anggota Komunitas Luka Bakar. Nilai-nilai tersebut muncul berasal dari pengalaman anggota-anggota Komunitas Luka bakar ketika menghadapi permasalahan luka bakar. Mereka menyadari bahwa permasalahan luka bakar ini memerlukan jalan keluar, sehingga terciptalah ide-ide pemikiran tentang apa yang mereka rasakan sangat penting dan bernilai dalam hidup mereka.

Nilai peduli (*care*) bagi anggota Komunitas Luka Bakar yang berupaya menanamkan kepedulian terhadap permasalahan kecelakaan luka bakar ditujukan kepada seluruh anggotanya dengan memberikan dukungan sosial satu sama lain. Anggota Komunitas Luka Bakar saling memberikan dukungan sosial yang sangat dibutuhkan bagi mereka. Mereka juga mendapatkan dukungan sosial tidak hanya dari sesama anggotanya, tetapi juga dari orang-orang yang ada di sekitarnya, seperti keluarga, teman-teman, tim medis, dan Yayasan Luka Bakar. Orang-orang yang ada di sekitar anggota Komunitas Luka Bakar ini juga selalu berusaha memberikan dukungan sosial agar bisa mendorong para penderita luka bakar dapat menyesuaikan dirinya kembali di masyarakat.

Nilai kewaspadaan (*prevention*) yang berasal dari pengalaman anggota-anggota Komunitas Luka Bakar saat mengalami kecelakaan luka bakar membuat mereka sadar terhadap resiko bahaya kebakaran. Mereka berusaha membangun kesadaran budaya tentang resiko kebakaran melalui nilai kewaspadaan (*prevention*) yang ditanamkan kepada setiap anggotanya. Nilai kewaspadaan (*prevention*) ini tidak hanya ditanamkan kepada anggotanya, tetapi juga disosialisasikan kepada orang-orang yang ada di sekitarnya dan masyarakat luas. Pembentukan kesadaran terhadap bahaya kebakaran ini disosialisasikan oleh anggota-anggota Komunitas Luka Bakar bersama Yayasan Luka Bakar. Kesadaran budaya mengenai bahaya kebakaran bukan hanya sekadar pengetahuan, melainkan masuk ke dalam kesadaran perilaku anggotanya, bahwa api itu sangat berbahaya dan bisa menimbulkan dampak yang begitu besar pada penderita luka bakar. Anggota Komunitas Luka Bakar berharap bahwa masyarakat luas juga memiliki kesadaran budaya mengenai bahaya kebakaran.

Nilai kesembuhan (*recovery*) merupakan hal yang sangat penting bagi anggota Komunitas Luka Bakar untuk mencapai tujuannya, yaitu bisa melakukan aktivitasnya sehari-hari. Setiap anggotanya berusaha menjalani proses perawatan

luka bakar mulai dari fase akut hingga fase penyesuaian jangka panjang untuk mencapai kesembuhan sebagai sesuatu yang sangat bernilai bagi mereka. Mereka saling berbagi pengetahuan tentang proses perawatan luka bakar berdasarkan pengalamannya masing-masing. Ketika anggota Komunitas Luka Bakar menjalani proses perawatan luka bakar ini juga dibantu oleh beberapa pihak, tidak hanya dari pihak medis, tetapi juga dibantu oleh keluarga, teman-teman, dan Yayasan Luka Bakar. Segenap pihak tersebut merasa berkewajiban untuk membantu proses perawatan penderita luka bakar yang mengalami hambatan pada aktivitasnya.

Nilai-nilai tersebut mendasari anggota-anggota Komunitas Luka Bakar untuk berperilaku sebagai penderita luka bakar. Mereka memiliki norma-norma yang dijadikan pedoman untuk melakukan seluruh aktivitasnya. Aturan-aturan yang dimiliki Komunitas Luka Bakar dilatarbelakangi oleh pengalaman anggota-anggotanya ketika mereka harus menjalani segala upaya untuk mengatasi berbagai permasalahan luka bakar. Mereka menyadari bahwa apabila mereka tidak melakukan hal tersebut, maka akan memberikan dampak yang lebih besar bagi kehidupannya. Norma yang terdapat dalam Komunitas Luka Bakar ini mempengaruhi persepsi, perilaku, dan kepribadian masing-masing anggotanya ketika mereka mulai hadir kembali di masyarakat.

Hal pertama yang harus dilakukan anggota-anggota Komunitas Luka Bakar adalah memberikan dukungan satu sama lain. Dukungan sosial ini bisa berupa perhatian, penghargaan, motivasi, sugesti, rasa kebersamaan, ataupun bantuan langsung berupa benda-benda yang dibutuhkan oleh penderita luka bakar. Segala bentuk dukungan tersebut sangat mereka butuhkan sesuai dengan nilai pertama yang melandasi kelompok ini, yaitu pada nilai peduli (*care*) yang berusaha ditanamkan kepada seluruh anggotanya. Mereka membutuhkan dukungan satu sama lain karena mereka merasakan dampak dari kecelakaan luka bakar yang harus diatasi bersama-sama. Tanpa rasa kepedulian yang diterapkan oleh setiap penderita luka bakar melalui dukungan sosial satu sama lain, maka keberadaan Komunitas Luka Bakar pun tak akan bisa terwujud.

Sikap yang harus ditunjukkan oleh setiap anggota Komunitas Luka Bakar adalah berhati-hati apabila berada di dekat sumber api yang dapat menyebabkan kecelakaan luka bakar. Pengalaman kecelakaan luka bakar yang pernah menimpa

mereka memberikan suatu pelajaran yang sangat berharga, baik bagi dirinya maupun orang-orang di sekitarnya. Berdasarkan nilai waspada (*prevention*), mereka menghimbau kepada orang-orang di sekitarnya agar berhati-hati pada setiap tindakannya, misalnya berhati-hati ketika menggunakan kompor saat berada di dapur; menjauhi air panas dari jangkauan anak kecil; selalu memeriksa kondisi kendaraan bermotor agar tidak terjadi ledakan; tidak menyalakan rokok atau menggunakan ponsel saat berada di SPBU; serta berhati-hati ketika beraktivitas pada pekerjaan yang berhubungan dengan sumber api, seperti listrik, bensin, minyak tanah, dan bahan kimia lainnya yang bisa menimbulkan kebakaran.

Perilaku yang harus dilakukan oleh seluruh anggota Komunitas Luka Bakar adalah menjalani serangkaian kegiatan dalam proses perawatan pada luka bakar. Sebagian besar dari mereka merupakan pasien luka bakar yang telah keluar dari rumah sakit. Fokus dari kegiatan yang mereka jalani adalah pada perawatan luka bakar pasca medis atau pada fase penyesuaian jangka panjang. Beberapa kegiatan yang harus mereka lakukan terdiri dari terapi pijit, terapi gerak, dan menggunakan *pressure garment*. Kegiatan tersebut harus dijalani sepanjang hidupnya agar bisa mencapai kesembuhan (*recovery*) sebagai nilai yang paling berharga bagi mereka. Apabila mereka tidak melakukan kegiatan tersebut, maka mereka tidak bisa mencapai tujuannya karena berdampak pada kondisi fisiknya yang akan semakin memburuk. Masih banyak penderita luka bakar yang tidak mengetahui perawatan luka bakar pada fase penyesuaian jangka panjang, sehingga tidak menjalani kegiatan-kegiatan tersebut. Hal itulah yang membuat kondisi fisik mereka semakin menurun, sehingga menghambat mereka untuk menjalani aktivitasnya.

Sebagian besar anggota Komunitas Luka Bakar juga memiliki kebiasaan tertentu yang tanpa disadari oleh mereka sering melakukan tindakan yang serupa. Biasanya para penderita luka bakar pada fase penyesuaian jangka panjang yang merasa lukanya telah sembuh akan merasakan gatal-gatal pada bekas lukanya. Para penderita luka bakar yang merasakan hal tersebut biasanya tanpa disadari sering menggaruk-garuk bekas lukanya yang gatal dan membuka bekas lukanya atau biasa mereka sebut dengan "*ngropeng*"<sup>2</sup>. Perilaku ini masih sering dilakukan

---

<sup>2</sup> Perilaku spontan yang dilakukan penderita luka bakar pada bekas lukanya yang telah mengering dengan membuka (mengelupaskan) bekas lukanya.

oleh sebagian besar penderita luka bakar, walaupun sebenarnya perilaku ini dapat mengganggu proses penyembuhan karena dapat membuka kembali luka yang telah sembuh. Aturan-aturan yang dimiliki oleh anggota-anggota Komunitas Luka Bakar tidak hanya mengenai apa yang harus dilakukannya, tetapi juga mengenai apa yang harus mereka hindari agar bisa mengatasi permasalahan luka bakar yang dirasakan semakin kompleks hingga saat ini. Anggota-anggota Komunitas Luka Bakar memiliki aturan tersebut karena diawali oleh pengalaman mereka menghadapi kecelakaan luka bakar yang dijadikan sebagai suatu pengetahuan untuk berperilaku.

#### **2.4 Kegiatan Anggota-Anggota Komunitas Luka Bakar**

Kegiatan yang dilakukan oleh anggota Komunitas Luka Bakar diawali dengan pertemuan-pertemuan antar anggotanya. Mereka saling berbagi cerita tentang apa yang dialaminya kepada sesama penderita luka bakar. Kegiatan saling berbagi pengalaman yang dirasakan setelah kecelakaan luka bakar biasa mereka sebut dengan istilah "*sharing*". Pengalaman yang diceritakan oleh anggota-anggota Komunitas Luka Bakar adalah seputar penyebab kecelakaan luka bakar, kondisi luka bakar yang dirasakan, dampak yang timbul setelah mengalami luka bakar, hingga segala upaya mereka untuk mengatasi dampak tersebut dalam proses perawatan luka bakar. Sebagian besar di antara mereka memiliki pengalaman yang serupa dalam merasakan penderitaan setelah mengalami kecelakaan luka bakar, sehingga mereka dapat mengerti satu sama lain.

Pengalaman anggota Komunitas Luka Bakar dalam mengatasi dampak dari luka bakar tersebut saling diutarakan kepada sesama penderita luka bakar. Pengalaman mengenai perawatan luka bakar yang berhasil dijalani anggotanya dapat diterapkan oleh anggota lainnya agar bisa mempercepat proses penyembuhan. Pengetahuan mengenai perawatan luka bakar ini disebarkan kepada anggota-anggotanya, khususnya pada fase penyesuaian jangka panjang karena sebagian besar dari mereka tidak mendapat informasi ini dari rumah sakit. Mereka menjelaskan tentang bagaimana melakukan terapi gerak, terapi pijit, dan penggunaan *pressure garment* yang sangat dibutuhkan oleh penderita luka bakar.

Hal yang biasa dilakukan anggota Komunitas Luka Bakar yang baru saja keluar dari rumah sakit adalah memesan *pressure garment* untuk dikenakan pada bagian tubuh yang terkena luka bakar. Salah satu anggota Komunitas Luka Bakar yang berperan sebagai pembuat *pressure garment* akan mengunjungi satu per satu anggotanya untuk dibuatkan *pressure garment* sesuai dengan ukuran masing-masing tubuhnya yang terkena luka bakar.<sup>3</sup> Bagi pembuat *pressure garment*, hal ini merupakan kegiatan produktif yang dapat dilakukannya setelah ia mengalami kecelakaan luka bakar. Selain bisa menjadi lapangan usaha bagi dirinya, ia juga bisa berperan kepada penderita luka bakar lainnya untuk membantu proses perawatan luka bakar pada fase penyesuaian jangka panjang.

Kegiatan anggota-anggota Komunitas Luka Bakar yang paling membantu penderita luka bakar adalah bantuan langsung berupa obat-obatan atau alat kesehatan yang dibutuhkan penderita luka bakar dalam menjalani proses perawatan luka bakar. Bantuan langsung juga diberikan kepada penderita luka bakar yang menghadapi kesulitan dalam masalah ekonomi untuk membayar biaya rumah sakit untuk perawatan luka bakar yang terhitung cukup besar jumlahnya. Hal tersebut berusaha diatasi oleh anggota-anggota Komunitas Luka Bakar bersama pengurus Yayasan Luka Bakar yang telah bekerja sama dengan pihak rumah sakit yang memiliki Unit Luka Bakar di Jakarta untuk membantu penderita luka bakar mendapatkan keringanan biaya rumah sakit melalui petunjuk yang diberikan dalam mengurus perizinan GAKIN (Keluarga Miskin)<sup>4</sup>. Perizinan untuk mendapatkan keringanan tersebut memang memerlukan proses yang cukup panjang karena biaya perawatan rumah sakit akan ditanggung oleh PEMDA DKI Jakarta sampai maksimal Rp. 100.000.000,00.

Sosialisasi dan pembinaan mengenai permasalahan luka bakar juga dilakukan oleh anggota-anggota Komunitas Luka Bakar bersama Yayasan Luka Bakar. Mereka berusaha menanamkan kesadaran masyarakat terhadap resiko bahaya

---

<sup>3</sup> Untuk lebih jelasnya, kegiatan penderita luka bakar yang memesan *pressure garment* dapat dilihat pada lampiran 3.

<sup>4</sup> Jaminan pemeliharaan kesehatan bagi keluarga miskin dan kurang mampu (GAKIN) adalah jaminan pemeliharaan kesehatan yang diberikan kepada keluarga miskin dan kurang mampu yang membutuhkan pelayanan kesehatan meliputi rawat jalan dan rawat inap sebagaimana yang ditetapkan, baik di puskesmas maupun di Rumah Sakit yang ditunjuk di Wilayah DKI Jakarta (RSUD Koja, 2011)

kebakaran. Sosialisasi ini dilakukan kepada seluruh lapisan warga masyarakat melalui ceramah simposium, siaran radio, artikel-artikel pada koran, situs resmi Yayasan Luka Bakar, serta pada media jejaring sosial *Facebook*. Setiap anggota Komunitas Luka Bakar juga sering mengingatkan kepada orang-orang di sekitarnya, seperti keluarganya, tetangganya, teman-temannya, serta orang-orang yang ditemuinya agar berhati-hati kepada sumber api agar tidak terjadi kebakaran.

Sosialisasi mengenai waspada terhadap kecelakaan luka bakar dan perawatan luka bakar juga pernah disebarkan melalui surat kabar. Sosialisasi ini terangkum dalam harian Kompas pada tanggal 15 Februari 2008 dengan judul "Ketika Bara Api Tak Lagi Bersahabat". Artikel tersebut menceritakan pengalaman salah satu anggota Komunitas Luka Bakar ketika mengalami kecelakaan luka bakar di rumahnya. Sosialisasi mengenai penanganan luka bakar juga pernah disiarkan melalui radio, yaitu di radio Delta pada tanggal 9 Januari 2009 dan 31 Juli 2009, kemudian di radio Pelita Kasih pada tahun 2010.

Anggota-anggota Komunitas Luka bakar bersama pengurus Yayasan Luka Bakar juga pernah menyelenggarakan kegiatan publikasi mengenai "Waspada & Hindari Kecelakaan Luka Bakar" pada acara simposium dan forum komunikasi yang bertema "*Enlightment and Refreshment of Burn Management & Gathering Burn Survivors: It Hurts When We're Not Connected With Other*".<sup>5</sup> Acara tersebut diadakan pada tanggal 8-9 Agustus 2009 di Pusat Studi Jepang UI, Depok. Acara ini dihadiri oleh para dokter, perawat, mahasiswa kedokteran dan keperawatan, serta para penderita luka bakar yang datang bersama keluarganya.

Acara simposium tersebut membahas tentang penyebab dan akibat kecelakaan luka bakar yang terjadi di wilayah DKI Jakarta, prevalensi, dan kebijakan Pemda DKI Jaya kepada korban kecelakaan luka bakar. Materi simposium juga berisi tentang penjelasan luka bakar dari perspektif kedokteran, yaitu seputar *Pre-Hospital Management* yang merupakan penyelamatan dan penatalaksanaan korban luka bakar di tempat kejadian dan *Hospital Management* yang merupakan penanganan luka bakar dari kondisi fisik serta psikologis pasien

---

<sup>5</sup> Foto-Foto acara simposium dan forum komunikasi bisa dilihat pada lampiran 4 dan lampiran 5.

di rumah sakit. Pembahasan tersebut menjadi pokok perhatian para undangan simposium yang terdiri dari kalangan medis.

Hal yang membuat acara simposium ini menjadi menarik ketika diadakan kegiatan forum komunikasi antar sesama penderita luka bakar dan sosialisasi mengenai waspada terhadap api. Sosialisasi ini dimeriahkan oleh para penderita luka bakar beserta keluarganya dengan acara sepeda santai dan diikuti dengan mobil pemadam kebakaran untuk menarik perhatian masyarakat luas. Pada kegiatan forum komunikasi, para penderita luka bakar menceritakan pengalamannya mulai ketika mereka menghadapi kecelakaan luka bakar hingga bagaimana mereka mengatasi dampak yang dirasakannya. Tujuan diadakannya acara tersebut adalah kondisi pelayanan kesehatan yang ada saat ini bisa mencukupi kebutuhan masyarakat dalam mengatasi permasalahan luka bakar.

Komunitas Luka Bakar yang baru saja berdiri masih perlu didukung karena kegiatan yang dilakukan oleh anggota-anggotanya belum berjalan sepenuhnya. Berdasarkan pengamatan yang telah dilakukan menunjukkan bahwa sebagian besar anggota-anggotanya yang telah sembuh sudah jarang yang aktif terlibat dalam Komunitas Luka Bakar karena mereka kembali fokus kepada kesibukannya masing-masing, baik pada profesinya maupun menjalani peran di lingkungan keluarganya. Hal ini didasari karena tujuan para penderita luka bakar yang ingin sembuh, yaitu bisa melakukan aktivitasnya sehari-hari dan kembali berperan di masyarakat. Mereka yang telah berhasil menjalani aktivitasnya masing-masing masih tetap peduli kepada penderita luka bakar lain di sekitarnya yang baru mengalami kecelakaan luka bakar untuk membantu proses penyembuhannya. Hal inilah yang membuat anggota-anggota Komunitas Luka Bakar tetap menjalin hubungan satu sama lain karena adanya nilai-nilai yang telah tertanam untuk melandasi setiap perilakunya sepanjang hidupnya.



### **BAB III**

## **PROSES PERAWATAN KESEHATAN LUKA BAKAR PADA ANGGOTA- ANGGOTA KOMUNITAS LUKA BAKAR**

### **3.1 Pengalaman Proses Perawatan Anggota Komunitas Luka Bakar**

Proses perawatan kesehatan luka bakar pada anggota Komunitas Luka Bakar dijelaskan dalam penelitian ini berdasarkan pengamatan terlibat serta wawancara yang dilakukan kepada anggota-anggotanya. Mereka terdiri dari tiga orang yang memiliki kriteria sebagai penderita luka bakar yang telah dewasa serta terdiri dari dua laki-laki dan satu perempuan. Penentuan informan ini adalah untuk melihat pengalaman anggota Komunitas Luka Bakar yang telah dewasa, sehingga bisa menentukan perawatan luka bakar yang diterapkannya, agar mereka bisa sembuh dan menyesuaikan dirinya kembali di masyarakat.

Sistem perawatan kesehatan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah seperti yang sebelumnya telah dijelaskan Foster dan Anderson pada kerangka konseptual. Perawatan kesehatan pada anggota Komunitas Luka Bakar ini juga menjelaskan pemahaman mereka tentang luka bakar berdasarkan penyebab peristiwa kecelakaan luka bakar yang telah mereka alami. Penjelasan proses perawatan luka bakar yang berasal dari pengalaman para penderita luka bakar juga melibatkan orang-orang yang ada di sekitarnya, sehingga terlihat fungsi dari perawatan kesehatan bagi anggota-anggota Komunitas Luka Bakar untuk mengatasi permasalahan luka bakar.

Proses perawatan kesehatan luka bakar yang dijalani anggota-anggota Komunitas Luka Bakar dimulai sejak fase akut, fase rekonstruksi, hingga fase penyesuaian jangka panjang. Proses perawatan ini dijelaskan melalui pengalaman tiga anggota Komunitas Luka Bakar yang disertai dengan gambaran latar belakang budaya informan, penyebab kecelakaan luka bakar, kategori penderita luka bakar, dampak yang dirasakan setelah mengalami kecelakaan luka bakar, sampai pada pengalaman proses perawatan luka bakar untuk mengatasi dampak fisik, psikologis, serta sosial yang dirasakannya.

### 3.1.1 Pengalaman Proses Perawatan Luka Bakar Informan AL

AL merupakan salah satu anggota Komunitas Luka Bakar yang telah dewasa dan berada dalam usia produktif, sehingga ia dipilih sebagai informan dalam penelitian ini. AL telah saya kenal sangat dekat karena ia merupakan kakak kandung saya. Pengamatan yang dilakukan kepada AL sebagai penderita luka bakar dimulai sejak ia masih dirawat di Unit Luka Bakar RSPP yang terletak di Jakarta Selatan sampai ia keluar dari rumah sakit untuk melanjutkan perawatan fase rekonstruksi dan fase penyesuaian jangka panjang di rumah.

AL yang berjenis kelamin laki-laki usianya kini telah memasuki 31 tahun. Latar belakang budaya AL memiliki budaya Betawi dari ayahnya dan budaya Jawa dari ibunya. Agama yang diyakini AL adalah Islam. Kondisi status ekonomi AL berada pada lapisan menengah. Pendidikan terakhir dari AL sempat menekuni S1 Sinematografi di Institut Kesenian Jakarta, khususnya di bidang *Broadcast*. AL pernah bekerja sebagai pegawai swasta pada salah satu radio di Jakarta sebelum ia mengalami kecelakaan luka bakar. Saat ini AL telah menikah dan dikaruniai seorang anak laki-laki setelah mengalami kecelakaan luka bakar.

Kecelakaan luka bakar yang dialami AL disebabkan oleh bensin ketika ia sedang memperbaiki motor di rumahnya yang terletak di Srengseng Sawah, Jakarta Selatan pada tanggal 31 Juli 2007. Saat AL sedang memperbaiki motornya, ia memindahkan bensin dari tangki motor ke dalam ember. Tak lama kemudian, ibunya membakar sampah di halaman belakang rumahnya yang berjarak kurang lebih 10 meter dari posisi AL. Di luar dugaannya, api menyambar ke arah AL yang sedang memegang ember berisi bensin. Saat itu juga AL terkejut dan api langsung mengenai tubuhnya. AL sempat ditolong oleh adiknya yang juga ikut mengalami luka bakar dan membuat nyawa adiknya tak tertolong karena adiknya tidak mendapatkan fasilitas perawatan Unit Luka Bakar di rumah sakit.

AL terklasifikasi sebagai penderita luka bakar tingkat parah yang berada pada kedalaman derajat II dan III dengan presentase luas luka bakar mencapai 80 persen. Lokasi luka bakar yang dialami AL hampir mengenai seluruh tubuhnya, kecuali pada bagian pinggang dan paha depan saja yang tidak mengalami luka bakar karena pada saat kejadian AL hanya mengenakan celana pendek.

Dampak yang dialami dari kecelakaan luka bakar membuat AL mengalami rasa sakit yang luar biasa di sekujur tubuhnya, terutama ketika menjalani kegiatan perawatan rekonstruksi ganti perban pada lukanya yang belum sembuh. Setelah lukanya sembuh, berbagai perubahan terjadi pada kondisi fisiknya yang mengalami perubahan warna dan penebalan pada permukaan kulitnya karena timbulnya keloid.<sup>6</sup> Perubahan fisik pada AL menyebabkan terganggunya fungsi gerak yang membatasi gerakan-gerakan tertentu, sehingga tidak bisa bergerak secara maksimal. Hal ini dirasakan AL karena setelah mengalami luka bakar, badannya menjadi lebih "ringkih" dan sensitif. Sebelum terjadi kecelakaan luka bakar, awalnya AL merasa badannya kuat dan baik-baik saja karena ia memiliki hobi mengendarai *motor trail*. Kini setelah terjadi kecelakaan luka bakar, membuat kondisi fisiknya berubah, sehingga menghambat beberapa aktivitasnya.

Peristiwa kecelakaan luka bakar juga mempengaruhi kondisi psikologis AL yang membuat kepercayaan dirinya berkurang dan sulit untuk mengendalikan emosinya setelah mengalami luka bakar. Perubahan pada penampilan tubuh yang dirasakan AL juga menarik perhatian bagi orang-orang di sekitarnya. Orang-orang yang melihatnya memberikan berbagai reaksi, mulai dari yang biasa hingga menunjukkan rasa takut atau menghindarinya, seperti yang dijelaskan olehnya:

"Reaksi orang beda-beda, ada yang biasa aja, ada yang takut, takut ketularan lah. Orang-orang kan ga tau kalo gue ini sakit apaan gitu loh. Yang tadinya gue duduk terus tiba-tiba tu orang ngejauh. Itu kan jadi ukuran juga buat gue. Oh reaksi orang tu kaya gini ke gue, oh ada yang kaya gitu." (AL, 18 Maret 2011).

Proses perawatan yang pertama dijalani AL adalah perawatan pada fase akut. Ketika AL baru saja mengalami kecelakaan luka bakar, ia langsung menyiram tubuhnya dengan air. Setelah itu, AL segera dibawa ke balai kesehatan terdekat yang kemudian langsung dirujuk ke rumah sakit pemerintah. Fasilitas di rumah sakit tersebut ternyata tidak memadai untuk menangani AL, sehingga membuatnya dirujuk ke RSPP di Jakarta Selatan yang memiliki Unit Luka Bakar. AL menjalani *general check up* dan mendapatkan perawatan yang intensif di

---

<sup>6</sup> Bekas luka berupa parut (*scar*) pada kulit penderita luka bakar yang tidak akan pernah kembali pada keadaan semula tubuh (Moenandjat, 2009: 407).

ruangan yang steril, sehingga hanya tim medis saja yang boleh masuk. Seluruh keluarganya serta teman-temannya hanya diizinkan untuk menjenguk AL dari ruang tunggu yang dibatasi oleh kaca dan hanya bisa berkomunikasi melalui interkom sebagai alat komunikasi internal yang dihubungkan ke ruangan pasien. AL dirawat selama hampir 3 bulan di rumah sakit dari tanggal 31 Juli 2007 sampai pada tanggal 10 Oktober 2007.

Setelah keluar dari rumah sakit, AL masih menjalani perawatan rekonstruksi pada luka bakarnya yang belum mengering di rumah. Perawatan ini dibantu oleh ibunya yang telah mempelajari proses perawatan luka bakar fase rekonstruksi pada kegiatan ganti perban ketika AL masih dirawat di rumah sakit. AL merasa yakin untuk melakukan perawatan luka bakarnya pada beberapa bagian lukanya yang belum sembuh di rumah karena ia didampingi oleh NB yang merupakan mantan pasien yang ditemuinya di rumah sakit saat ia dirawat inap. NB beserta suaminya JC, memberikan arahan dan informasi tentang perawatan luka bakar berdasarkan pengalamannya dahulu kepada AL dan keluarganya.

AL menjalani perawatan luka bakar di rumah hingga lukanya benar-benar sembuh. Setelah lukanya sembuh, AL harus tetap menjalani berbagai perawatan luka bakar pada fase penyesuaian jangka panjang. Perawatan ini juga diketahui AL dari NB dan JC. AL menjalani terapi gerak dan terapi pijit untuk mengurangi pertumbuhan keloid. Terapi gerak terdiri dari beberapa gerakan yang harus dilakukan selama sepanjang hidupnya karena apabila tidak lakukan, maka tubuhnya akan kembali kaku.<sup>7</sup> Terapi pijit dijalankannya dengan dibantu oleh keluarga, seperti ibunya, adik-adiknya, dan kekasihnya yang kini menjadi istrinya.

Selain menjalani terapi gerak dan terapi pijit, AL juga harus mengenakan *pressure garment* yang ia ketahui dari RA sebagai pembuat *pressure garment*. *Pressure garment* itu berguna untuk menahan pertumbuhan keloid dan melindungi kotoran-kotoran dan semacamnya. Sampai sekarang pun, AL harus mengenakan *pressure garment* untuk menutupi bekas lukanya ketika keluar rumah. AL memang tidak merasa malu (*cuek*) dengan perubahan kulit yang dirasakannya, akan tetapi ia tidak ingin penampilannya tersebut menjadi masalah bagi orang-

---

<sup>7</sup> Untuk lebih jelasnya, terapi gerak ini dapat dilihat pada foto perawatan luka bakar pada penyesuaian jangka panjang yang ada di lampiran 2.

orang yang melihatnya. AL sering mengalami hal-hal yang tidak nyaman ketika keluar rumah, misalnya saat ia sedang membeli sesuatu di warung tidak dilayani dengan baik; ia juga sering dijauhi oleh orang-orang karena orang memandangnya dengan „jijik“; bahkan setiap ia bertemu dengan orang hamil yang melihatnya biasanya akan mengatakan „*amit-amit*“ kepada dirinya. Reaksi-reaksi yang ditunjukkan masyarakat setelah melihat penampilan AL menjadi suatu ukuran bagi dirinya untuk menanggapi reaksi tersebut. Cara yang dilakukan untuk mengatasi segala reaksi dari masyarakat dijelaskan olehnya berikut ini:

”Kalo ada reaksi kaya gitu pasti lo harus cuek satu. Dua, lo jadi tau reaksi orang itu macem-macem, ada yang kaya gini ada yang kaya gitu, ada yang malah nanya-nanya, ada yang gitu lah, ada yang jijik ada.” (AL, 18 Maret 2011).

Segala upaya yang dilakukan oleh AL setelah lukanya sembuh ditujukan agar ia dapat kembali melakukan aktivitasnya. AL tidak memiliki keinginan untuk menghilangkan bekas luka yang telah membuat penampilan fisiknya berubah. Perubahan penampilan pada kondisi kulitnya sudah bukan menjadi masalah bagi AL. Hal yang penting bagi AL adalah ia masih dapat menggerakkan tubuhnya kembali, seperti yang diungkapkannya sebagai berikut:

”Selain gak mungkin buat gue. Buat apaan gue ngilangin luka di kulitnya. Gue lebih *concern* ke gerakan gue. Gue udah gak peduli sama luka bentuk kulit gue, gue udah gak peduli sama warna kulit gue karena buat gue uda bukan jadi masalah, mau belang *kek*, yang penting gue bisa maksimal lagi gerakan gue.” (AL, 18 Maret 2011).

Cara yang dilakukan para penderita luka bakar untuk mengatasi masalah psikologis dan sosial menurut AL masing-masing berbeda. Selama ini AL berusaha mengatasi kondisi psikologisnya dengan bersikap menerima segala perubahan yang dialaminya dan tidak menyalahkan siapa pun atas kejadian yang menimpanya. Menurut AL, untuk menghadapi masalah psikologis yang dihadapi oleh penderita luka bakar, „obatnya“ hanyalah diri mereka sendiri. Masih banyak di antara penderita luka bakar yang tidak membuka diri mengenai kondisi psikologisnya, akan tetapi AL bisa memahami masalah mereka yang belum menerima kondisinya setelah mengalami luka bakar. Hal ini bisa dirasakannya

ketika AL memulai pembicaraan dengan anggota Komunitas Luka Bakar lainnya. AL dapat memahami apa yang dirasakan sesama anggota Komunitas Luka Bakar karena menurutnya setiap penderita luka bakar akan mengalami hal yang serupa.

Faktor yang mempengaruhi kondisi psikologis penderita luka bakar menurut AL didasari oleh lingkungan sekitar yang mendukungnya. Perubahan yang dialami AL setelah mengalami kecelakaan luka bakar tidak menghalangi dirinya untuk tetap menjalin hubungan dengan orang-orang yang ada di sekitarnya. Hal ini dirasakan AL karena mendapat dukungan sosial dari orang-orang yang ada di dekatnya, seperti dari kekasihnya yang saat ini menjadi istrinya, keluarga inti, keluarga besar, serta teman-temannya.

Hal yang bisa dilakukan AL kepada sesama anggota Komunitas Luka Bakar adalah memberikan dukungan sosial yang dirasa wajib dilakukannya. AL berharap penderita luka bakar lainnya bisa menyesuaikan diri dalam menghadapi segala situasi yang terjadi di masyarakat. Hal ini ditunjukkan dengan memberikan informasi dan dukungan kepada mereka, seperti yang diungkapkan berikut ini:

“Kalo untuk penderita luka bakar kalo sama-sama ngasi *support* itu biasa lah. Lebih ke cara ngobatin luka sama terapi lah. Eh ini gue punya cara-cara baru ni, dapat informasi ini ini ini, caranya gini gini gini, lebih ke situ. Kalo ngasi *support* itu udah wajib lah. Udah bisa saling ngedukung, saling *support*. Tapi yang lebih diomongin tuh ya cara-cara baru berdasarkan pengalaman masing-masing. Kaya misalnya pas gue lagi ketemu anak kecil pas komunitas lagi ngumpul, gue uda pasti bilang sama tu anak, kamu nanti jangan minder ya nanti gini gini gini. Tapi ya sebatas itu, terserah anaknya sendiri.” (AL, 18 Maret 2011).

Segala tahapan perawatan yang dijalani AL intinya untuk mencapai tujuannya ketika ia bersyukur masih diberikan kesempatan untuk menjalani hidupnya kembali yang dianggapnya sebagai „*second born*“. Tujuan AL ini dijadikan sebagai motivasi untuk mempercepat proses kesembuhan hingga bisa menjalani apa yang ia inginkan, seperti yang diutarakan olehnya:

“Motivasi yang paling gede ya itu, gue mau bisa maen gitar, gue mau bisa naek motor, sama gue mau kawin. Tiga itu yang dipegang banget tuh. Semuanya akhirnya bisa gue lakuin. Tapi perjuangan gue ke situ berat. Semua ada *step-stepnya*.” (AL, 18 Maret 2011).

### 3.1.2 Pengalaman Proses Perawatan Luka Bakar Informan HY

HY merupakan anggota Komunitas Luka Bakar yang telah dewasa serta memiliki pekerjaan, sehingga ia dipilih sebagai informan karena perannya di masyarakat yang begitu besar mengingat ia juga dikenal sebagai atlet Judo. Pengamatan yang kepada HY dilakukan sejak ia masih dirawat di Unit Luka Bakar yang bersamaan dengan AL. Saat itu, saya sempat melihat kondisi HY melalui kaca yang membatasi ruang Unit Luka Bakar dari ruang tunggu pengunjung ketika sedang menjenguk AL. Setelah HY keluar dari rumah sakit, saya pun sempat bertemu beberapa kali ketika mempersiapkan acara simposium dan forum komunikasi sampai pada pertemuan-pertemuan penderita luka berikutnya karena ia merupakan anggota Komunitas Luka Bakar yang cukup aktif.

HY merupakan seorang laki-laki berusia 43 tahun yang telah menikah dan memiliki tiga anak perempuan. Ia lahir di Riau dan memiliki latar belakang budaya Melayu yang memiliki kepercayaan Islam. Pada tahun 1978, HY pindah ke Jakarta. Kondisi sosial ekonominya berada pada lapisan menengah. Pendidikan terakhir HY adalah S1 Teknik Mesin di salah satu universitas swasta dan kini bekerja sebagai karyawan swasta di salah satu perusahaan *Engineering*.

Penyebab dari luka bakar yang dialami HY berasal dari kompor minyak tanah yang meledak. Peristiwa kecelakaan luka bakar itu terjadi pada tanggal 11 Agustus 2007 ketika HY berada di rumahnya yang saat itu orang tuanya sedang menggunakan kompor minyak. Tiba-tiba saja kompor tersebut rusak, sehingga HY memindahkan kompor tersebut ke luar rumah. Saat kompor sedang dibawa olehnya, minyak tanah itu pun jatuh berceceran di lantai, sehingga membuat lantai di rumahnya menjadi licin. Saat membawa kompor tersebut, HY terpeleset dan minyak tanah yang ada di dalamnya mengenai tubuhnya. Saat itu juga timbul api yang ikut menyambar ke beberapa bagian tubuhnya.

Kategori luka bakar pada HY termasuk penderita luka bakar pada tingkat sedang karena berada pada kedalaman luka bakar derajat II dalam dengan presentase luas luka bakar mencapai 31,5 persen. Lokasi luka bakar yang dialaminya terletak di bagian kedua tangan, leher dan kaki kirinya.

Perubahan fisik yang dialami HY membuatnya terbatas untuk melakukan beberapa gerakan, terutama pada bagian tangan kirinya. Hal ini membuat HY tidak bisa memegang sesuatu dengan sekuat tenaga. Kondisi tersebut mengganggu HY untuk melakukan aktivitas sehari-hari ketika ia baru mengalami kecelakaan luka bakar. Sampai saat ini pun, HY belum bisa melakukan gerakan Judo yang pernah ditekuninya karena ia tidak bisa mengerahkan segala kekuatan pada tangannya yang mengalami perubahan setelah kecelakaan luka bakar. Kondisi fisik yang dirasakan juga mempengaruhi kondisi psikologisnya saat melihat kondisi cacat pada tubuhnya, seperti yang dikemukakannya berikut ini:

”Kondisi kejiwaan ada sedikit keganggu lah, ada *down* lah. Karena kan secara fisik kan uda pasti cacat. Cacat fisik lah kelihatannya, bukan cacat fungsi ya. Terus beda sama yang lainnya. Gerakan juga pada taun pertama rada kebatas untuk beraktivitas di tempat-tempat yang terbuka.” (HY, 20 Maret 2011).

Perubahan pada kondisi kulit yang dirasakan HY juga membuatnya tidak merasa nyaman ketika berada di ruangan terbuka. Reaksi yang ditunjukkan dari masyarakat pun turut mempengaruhi kondisi psikologisnya karena orang-orang yang memandangnya seakan bertanya-tanya dengan penuh rasa takut. Hal ini dirasakannya mulai saat berada di rumah sampai ia keluar dari rumah pada setengah tahun pertama yang dijalaniya sebagai penderita luka bakar.

Perawatan luka bakar yang pertama dilakukan HY pada fase akut adalah disiram dengan air dingin, meskipun sekarang ia baru menyadari bahwa sebenarnya tidak boleh menggunakan air dingin karena akan menimbulkan kerutan. Saat ini HY menjadi tahu bahwa penanganan pertama yang harus dilakukan ketika mengalami luka bakar adalah dialiri dengan air bersih selama beberapa menit, seperti yang selalu disosialisasikan kepada teman-temannya. Setelah itu, HY segera dibawa keluarganya ke rumah sakit terdekat dari rumahnya yang berada di Ciledug. Sesampainya di sana, ternyata HY langsung dirujuk ke RSPP yang berada di Jakarta Selatan untuk mendapatkan perawatan intensif Unit Luka Bakar. Informan dirawat selama satu setengah bulan dari tanggal 11 Agustus 2007 sampai tanggal 26 September 2007 hingga lukanya sembuh.



Ketika lukanya telah sembuh, HY masih harus menjalani perawatan selanjutnya pada fase penyesuaian jangka panjang. HY harus melakukan terapi gerak dengan berbagai macam gerakan pada seluruh tubuh, terutama pada bagian tubuh yang terkena luka. Terapi ini diketahuinya dari sesama anggota Komunitas Luka Bakar, terutama dari RA sebagai seorang pembuat *pressure garment*. HY mengenal RA sejak ia dikunjungi di rumah sakit hingga sekarang hubungan mereka semakin dekat. Informasi mengenai *pressure garment* ini didapatkannya dari perawat saat HY masih dirawat di rumah sakit.

Dampak yang mempengaruhi kondisi psikologis HY yang sempat mengalami trauma setelah mengalami kecelakaan luka bakar berusaha diatasinya sendiri. Permasalahan trauma terhadap api yang juga dihadapinya setelah mengalami kecelakaan luka bakar diatasinya berdasarkan prinsip yang dimilikinya. Cara mengatasi trauma terhadap api ini yang dijelaskannya sebagai berikut:

”Kalo saya prinsipnya, kalo saya trauma saya mendekat malah ke apinya. Kalo api membesar pertama saya takut. Tapi kalo saya takut jadi akan semakin takut. Jadi kalo deketin api karena saya ragu, tapi saya jadi mendekat gitu. Artinya dengan jarak sekian saya gak apa-apa ko. Semakin mendekatkan, saya gak apa-apa, ya bagi saya itu bisa ngatasinnya kaya gitu. Masih ada batas yang hati-hati. Sampe merasa agak panas, saya mundur dikit.” (HY, 20 Maret 2011).

Cara mengatasi rasa sakit dari luka bakar juga dilakukan HY dengan menjalani aktivitas keorganisasian dan pekerjaannya. Kesibukan yang dijalani HY bisa membantu proses penyembuhannya karena dengan segala macam aktivitas yang dijalannya tersebut, ia akan lupa pada rasa sakitnya. Aktivitasnya tersebut dijalannya sejak satu setengah bulan setelah keluar dari rumah sakit. Ketika HY mengalami hambatan karena masih sulit merasakan panas di ruangan terbuka, ia mendapat dukungan dari rekan kantornya. Semua itu berhasil dihadapinya berkat dukungan dari orang-orang yang ada di sekitarnya, seperti yang diceritakannya berikut ini:

“Saya sih liat aja ke depan seperti apa. Ya kalo saya „down“, kehidupan saya akan semakin „down“. Saya akan sulit, jadi saya tetap untuk berusaha dengan adanya keluarga dan temen-temen ini semua *support*. Mereka semua *support*, mereka gak ngeliat kondisi luka saya.” (HY, 20 Maret 2011).

Proses perawatan yang dijalani HY juga melibatkan para penderita luka bakar lainnya dengan „*sharing*“ pengalaman. Ketika para penderita luka bakar saling bercerita tentang pengalaman bagaimana mereka bisa berhasil keluar dari penderitaan, maka bisa dijadikan sebagai salah satu bentuk motivasi baginya. Hal terpenting bagi penderita luka bakar adalah sikap ikhlas karena apabila dijalani dengan ikhlas, maka proses penyembuhan juga akan semakin cepat, seperti yang dijelaskannya sebagai berikut:

”Kalo orangnya terima bakal cepet sembuhnya, ya ikhlas ngejalaninnya. Semakin ikhlas, semakin cepet sembuhnya. Anggep aja bahwa itu bukan hukuman. Ya, seperti kecelakaan kerja. Kalo saya sih liat bukan teguran buat saya. Karena begini, ada yang bilang itu sebagai peringatan. Tapi kalo menurut saya itu bukan. Ini yang lebih bejat dari saya, hidupnya enak-enak aja ko. Yang lebih baik dari saya, yang kena juga ada ko. Yang lebih bejat ada yang enak-enakan hidupnya. Tapi memang saya yang ditakdirkan untuk seperti ini. Kalo ini dianggap sebagai hukuman kenapa yang lebih bejat gak dihukum-hukum. Yang baik juga kena.” (HY, 20 Maret 2011).

Peristiwa kecelakaan luka bakar yang dialami oleh HY adalah sesuatu yang dapat memberikan hikmah untuk menjalani kehidupannya. HY tidak berusaha untuk melupakan kejadian tersebut, akan tetapi berusaha untuk mengatasi trauma yang dihadapinya. Pengalaman HY ketika mengalami kecelakaan luka bakar dianggapnya sebagai suatu pelajaran yang dapat berguna bagi orang-orang yang ada di sekitarnya. Bagi HY, setiap orang pasti mengalami musibah tertentu yang tidak pernah diduga sebelumnya. Pelajaran yang dapat diambil adalah bagaimana setiap peristiwa itu dijadikan sebagai hikmah untuk lebih berhati-hati pada setiap tindakan yang dilakukan ke depannya, seperti yang diungkapkan olehnya berikut ini:

”Ada hikmahnya untuk lebih berhati-hati. Ambil hikmahnya dari setiap musibah lah gitu, itu aja. Kita gak tahu musibah apa yang akan datang ke kita. Padahal semua orang pasti ada musibah yang dialaminya. Ya misalnya jatuh dari motor, itu kan musibah. Cuma waktu yang bisa bagaimana mengatasi-mengatasi hal itu. Kaya misalnya jatuh dari motor, besok-besok dia gak mau naik motor lagi, susah dong. Trauma kan jadinya.” (HY, 20 Maret 2011).

### 3.1.3 Pengalaman Proses Perawatan Luka Bakar Informan MM

MM merupakan seorang anggota Komunitas Luka Bakar yang juga memiliki pengalaman merawat penderita luka bakar. Sebelum MM mengalami kecelakaan luka bakar, ia pernah berpengalaman membantu merawat luka bakar pada HQ, yaitu adik sepupunya yang masih kecil. MM terlibat dengan Komunitas Luka Bakar sejak ia membantu proses perawatan HQ. Saat itu keluarganya sangat membutuhkan informasi yang berkaitan dengan penanganan luka bakar yang kemudian dicarinya melalui situs resmi Yayasan Luka Bakar. Ketika HQ sedang dalam kritis di salah satu rumah sakit yang dekat dari rumahnya, keluarganya diberi saran untuk merujuk HQ ke RSPP karena memiliki fasilitas Unit Luka Bakar yang sama dengan tempat AL dan HY dirawat. Keluarga MM dan HQ juga dibantu dalam mengurus perizinan untuk mendapatkan jaminan kesehatan GAKIN karena biaya perawatannya cukup besar. HQ merupakan salah satu penderita luka bakar yang cukup kuat mengingat usianya masih sangat kecil, sehingga ia dijadikan sebagai „maskot“ penderita luka bakar di rumah sakit tersebut.

Sejak saat itu, keluarga besar MM aktif dalam kegiatan-kegiatan Yayasan Luka Bakar mulai dari acara simposium hingga pada pembentukan formal Komunitas Luka Bakar yang resmi didirikan di rumahnya. Saya mengenal MM sejak sama-sama terlibat dalam persiapan acara simposium dan forum komunikasi, sehingga hubungan pertemanan yang terjalin dengannya menjadi lebih dekat. Perbedaan usia yang tidak jauh antara saya dengan MM memberi kemudahan untuk berinteraksi dengannya. Kendala yang dihadapi adalah ketika membahas hal-hal yang berkaitan dengan luka bakar yang dirasakan MM karena sebagai perempuan bisa dipahami bahwa permasalahan luka bakar ini menjadi suatu hal yang sangat sensitif baginya. Kedekatan hubungan pertemanan antara saya dengan MM akhirnya bisa mendapatkan suatu kepercayaan yang membuat ia mau mengungkapkan pengalaman dan perasaannya saat menghadapi luka bakar.

MM merupakan seorang perempuan yang berusia 24 tahun, meski masih sangat muda ia menjalani hidupnya sebagai seorang janda yang telah kehilangan suaminya untuk selama-lamanya pada tahun 2007 saat pernikahannya baru berusia 3 bulan. MM merupakan kelahiran suku Aceh yang berasal dari ayahnya,

sementara Ibunya berasal dari suku Jawa. Agama yang diyakini MM adalah Islam. Kondisi ekonomi MM berada pada lapisan menengah. Saat ini, MM masih melanjutkan pendidikan S1 Ekonomi di salah satu perguruan tinggi swasta yang terletak di Jakarta. MM termasuk salah satu mahasiswi yang cukup aktif dilihat dari kegiatan organisasi di kampusnya sebelum mengalami kecelakaan luka bakar.

Penyebab kecelakaan luka bakar yang dialami MM terjadi saat ia membantu ibunya yang memiliki usaha katering. Saat itu MM sedang memasak iga bakar dengan menggunakan panci presto di rumahnya pada tanggal 8 Mei 2011. Ketika MM membuka tutup panci presto tersebut, ternyata air yang ada di dalamnya langsung menyembur keluar mengenai tubuhnya. Pada saat keadaan panik, MM hanya bisa terdiam selama sekitar 2-3 menit, sehingga air panas yang berada dalam panci menyembur mengenai tubuhnya yang sedang dalam posisi duduk.

Kondisi luka bakar pada MM membuat kulitnya terkelupas dan melepuh, sehingga ia mengalami luka bakar pada tingkat kedalaman derajat I dan II dengan luas 32 persen. MM mengalami luka bakar pada kedua kakinya di bagian paha serta selangkangannya. Kondisi luka bakar yang dialami MM berada pada kategori penderita luka bakar sedang.

Kondisi fisik yang dirasakan MM setelah mengalami kecelakaan luka bakar pada awalnya ia merasakan panas dan perih di bagian tubuh yang terkena luka bakar, akan tetapi MM masih bisa menahan rasa sakitnya. Perubahan pada kondisi fisik yang dirasakan MM setelah lukanya sembuh menimbulkan rasa gatal pada bekas lukanya. Perubahan fisik tersebut menghambat aktivitasnya yang memiliki hobi memasak dan jalan-jalan, seperti yang diungkapkan olehnya berikut ini:

”Aku malah kangen banget masak, tapi gak bisa bangun dari tempat tidur karena luka di kaki sebelah kanan masih gak enak dan sakit banget buat jalan-jalan. Sekarang kalo dibuat jalan masih *ngilu*. Gak parah sih, yang di kaki itu tuh cuma merah aja karena kena cipratan, yang parah di paha dan selangkangan.” (MM, 21 Mei 2011).

Kondisi psikologis yang dirasakan penderita luka bakar perempuan agak sulit diungkapkan. Sebagian besar dari mereka menutupi dampak yang dirasakan dari kecelakaan luka bakar karena mereka sulit menerima perubahan setelah mengalami kecelakaan luka bakar. Kondisi psikologis yang dirasakan penderita

luka bakar biasanya menjadi lebih sensitif, kepercayaan dirinya berkurang, menjadi agak sedikit pemurung, dan membuat mentalnya menjadi menurun.

MM memutuskan untuk melakukan perawatan luka bakarnya sendiri di rumahnya (*home care*) atas dasar pengalamannya membantu merawat HQ yang merupakan adik sepupunya yang sebelumnya mengalami luka bakar. MM merasa yakin untuk merawat luka bakar di rumah karena ia juga dibekali pengetahuan perawatan luka bakar saat menjalani perawatan luka bakar fase akut dari DH, yaitu tantenya yang memberikan penjelasan tentang penggunaan *Nutrimoist*<sup>8</sup> dan *Daryantulle*<sup>9</sup> untuk mengobati lukanya.

Proses perawatan luka bakar yang dilakukan MM dimulai dengan mengalirinya tubuhnya yang terkena luka bakar dengan air keran selama 5 menit. Kemudian MM memberikan *Nutrimoist* ke bagian tubuh yang mengalami luka bakar dan menggunakan *Daryantulle* untuk mengobati lukanya yang ia dapatkan dari DH. MM juga tetap memeriksakan kondisi lukanya ke rumah sakit, tempat HQ dirawat agar masih bisa dipantau oleh tim medis. Pihak rumah sakit pun mempercayakan MM dan keluarganya yang menjalani proses perawatan luka bakar di rumah karena telah berpengalaman merawat HQ.

Ketika MM menjalani proses perawatan rekonstruksi pada lukanya, perasaannya seperti dicampur aduk antara perih, pedas, dan gatal. MM hanya bisa menggigit handuk untuk mengatasi rasa sakitnya. MM juga berusaha melawan rasa sakitnya dan memberanikan diri untuk latihan melakukan terapi gerak dengan cara berjalan-jalan di teras rumahnya. MM juga menggunakan NaCl<sup>10</sup> dan obat ramuan Cina untuk mengobati lukanya yang didaparkannya dari DH. Ketika MM merasakan gatal pada lukanya yang mulai mengering, ia mengatasinya dengan meminum obat Incidal<sup>11</sup> yang telah dikonsultasikan oleh Dokter.

---

<sup>8</sup> *Nutrimoist* adalah krim perawatan kulit yang diformulasikan secara sempurna dari bahan-bahan alami, memberi nutrisi yang sangat diperlukan kulit dan membantu memelihara kulit dengan mempertahankan kelembapannya bahkan membantu pertumbuhan sel jika terjadi kerusakan kulit (Daiman, 2011).

<sup>9</sup> Kassa yang mengandung bahan obat berupa Frasmiscin sulfat untuk luka yang disebabkan panas, traumatic (terpukul, teriris, dan lain-lain), ulseratif, keadaan kulit terinfeksi elektif dan sekunder (Elezar, 2011:21).

<sup>10</sup> Cairan Normal Saline (NaCl 0,9%) merupakan cairan yang bersifat fisiologis, non toksik, dan tidak mahal dalam pencucian luka yang efektif dan aman terhadap luka (Setiawan, 2011:4).

<sup>11</sup> Obat incidal diindikasikan untuk pengobatan alergi yang bersifat ringan dan sementara.

Perawatan luka bakar pada fase penyesuaian jangka panjang juga dilakukan oleh MM berdasarkan pengetahuan yang didapatkannya dari pengalaman HQ. Pengetahuan ini meliputi terapi gerak, penggunaan PG (*pressure garment*) dan terapi pijit dengan menggunakan minyak zaitun yang diketahui oleh keluarga MM dari AL dan RA yang merupakan sesama anggota Komunitas Luka Bakar.

Hal yang dilakukan MM untuk mengatasi dampak psikologis dan sosial yang dirasakannya setelah mengalami kecelakaan luka bakar adalah dengan melakukan hal-hal yang disukainya, misalnya dengan menonton film-film korea favoritnya. MM dikenal teman-temannya sebagai orang yang bisa dipercaya, sehingga ia juga mempercayakan teman-temannya untuk menceritakan apa yang dirasakannya. Hal ini dianggap MM sebagai bentuk dukungan karena ia bisa mengurangi kesedihan dan membangun kepercayaan dirinya dari orang-orang yang ada di sekitarnya.

Dukungan yang sangat dibutuhkan oleh MM adalah dukungan dari temannya dengan memohon doa, seperti yang diucapkannya kepada saya sebagai temannya agar ia tidak mudah putus semangat dan tidak menyerah menghadapi segala sesuatu yang terjadi. Dukungan sosial baginya adalah hal yang sangat penting, yaitu dengan saling memberikan dukungan, tidak hanya kepada penderita luka bakar, tetapi juga kepada siapa pun, seperti yang dijelaskan berikut ini:

“Bukan ucapan atau ungkapan rasa kasihan yang seharusnya diberikan, tapi berempatilah karena kapan pun, di mana pun, semua bisa terjadi kepada siapa pun. Makanya jangan pernah ragu buat saling *support* satu sama lain. Gak cuma ke penderita luka bakar aja, tapi sama siapa pun. Percaya deh, Tuhan akan kasih yang lebih nantinya buat kehidupan kita semua.” (MM, 23 April 2011).

Peristiwa kecelakaan luka bakar yang dialami MM dan anggota keluarganya juga memberikan peringatan kepada dirinya untuk lebih berhati-hati dalam setiap tindakannya. Perilaku yang ditunjukkan MM saat ini sebagai anggota Komunitas Luka Bakar lebih didasari oleh nilai-nilai yang ada dalam kelompoknya, seperti peduli (*care*), waspada (*prevention*), dan kesembuhan (*recovery*). Saat ini, MM selalu berusaha untuk lebih waspada terhadap api, khususnya ketika berada di tempat-tempat yang dekat dengan sumber api, misalnya ketika berada di dapur.

### 3.3 Pengetahuan Anggota Komunitas Luka Bakar Tentang Luka Bakar

Pengalaman proses perawatan yang dijalani anggota-anggota Komunitas Luka Bakar, mulai dari fase akut, fase rekonstruksi, hingga fase penyesuaian jangka panjang yang telah berhasil mencapai kesembuhan ini dapat menjadi suatu pengetahuan bagi mereka. Pengetahuan anggota Komunitas Luka Bakar mengenai luka bakar berasal dari pengalamannya ketika menghadapi peristiwa luka bakar yang menimbulkan sejumlah masalah.

Pengetahuan anggota Komunitas Luka Bakar tentang luka bakar dianggap bukan sebagai suatu penyakit, melainkan merupakan akibat dari peristiwa kecelakaan luka bakar. Pemahaman mengenai luka bakar ini terkait dengan pengalaman mereka yang mengalami kecelakaan luka bakar. Pengertian mengenai luka bakar tersebut terkait dengan penyebab kecelakaan luka bakar yang terjadi karena kelalaian manusia (*human error*) yang dianggap sebagai suatu musibah, seperti yang diungkapkan salah satu anggota Komunitas Luka Bakar berikut ini:

“Luka bakar itu terjadi bukan karena kehendak kita, *human error sometimes*. Yang jelas semua itu musibah yang bisa terjadi sama siapa aja, kapan aja, dan dimana aja.” (MM, 23 April 2011).

Luka bakar ini dianggap berbeda dengan luka biasa karena dapat merusak kondisi fisik yang akan terus meninggalkan bekas, sehingga membutuhkan perawatan khusus yang terdiri dari tahapan-tahapan. Pengetahuan seputar luka bakar yang dimiliki anggota-anggota Komunitas Luka Bakar tidak hanya mengenai perawatan, tetapi juga mengenai kondisi luka bakarnya. Pengalaman masing-masing anggotanya bisa memberikan pengetahuan tentang tingkat keparahan luka bakar berdasarkan kondisi kedalaman dan luas luka bakar yang dirasakannya. Kategori tingkat keparahan luka bakar tersebut disesuaikan dengan penyebab kecelakaan yang dialaminya masing-masing. Penyebab kecelakaan luka bakar pada anggota-anggota Komunitas Luka Bakar ada yang mengalami kecelakaan luka bakar karena terkena air panas, korsleting listrik, atau karena api yang bersumber dari minyak tanah, bensin, gas, atau zat kimia lainnya. Berdasarkan kategori tingkat keparahan dan penyebab luka bakar yang dirasakan masing-masing anggota Komunitas Luka Bakar inilah, mereka juga bisa menentukan proses perawatan luka bakar yang dijalannya.

Proses menentukan suatu perawatan luka bakar yang dilakukan oleh anggota-anggota Komunitas Luka Bakar juga dipengaruhi oleh beberapa pertimbangan. Salah satu hal yang menjadi pertimbangan mereka adalah mengenai masalah biaya perawatan. Hal ini dirasakan oleh AL ketika harus mengeluarkan biaya rumah sakit yang sangat besar, sehingga keluarganya memutuskan untuk melanjutkan perawatan rekonstruksi di rumahnya. Keyakinan untuk melanjutkan perawatan luka bakar di rumahnya tersebut ini juga dilandasi oleh pengalaman NB yang telah berhasil sembuh, sehingga bisa memberikan arahan kepada AL dan keluarganya untuk menjalani perawatan luka bakar fase rekonstruksi di rumahnya.

Hasil pengalaman anggota Komunitas Luka Bakar yang telah berhasil sembuh bisa menjadi suatu pengetahuan bagi penderita luka bakar lainnya yang baru mengalami kecelakaan luka bakar. Pengetahuan ini seputar pengalaman penyebab kecelakaan luka bakar, identifikasi awal terhadap penderita luka bakar dilihat dari kedalaman dan luas luka bakarnya, pertolongan pertama pada saat menghadapi penderita luka bakar, pelayanan medis (rumah sakit) terbaik yang dapat menjadi rujukan untuk pasien luka bakar, dampak apa saja yang dirasakan setelah lukanya sembuh, serta konsultasi perawatan pasca medis terhadap penderita luka bakar pada fase penyesuaian jangka panjang.

Pengetahuan tersebut berusaha disebarakan kepada sesama penderita luka bakar lainnya melalui hubungan yang terjalin di antara mereka. Hubungan yang terjalin di antara anggota Komunitas Luka Bakar beserta keluarganya membangun kepercayaan di antara mereka, seperti yang dirasakan oleh keluarga AL dengan keluarga MM. Kepercayaan di antara anggota Komunitas Luka Bakar ini didasari oleh perasaan yang sama ketika menghadapi masa tersulit dalam hidupnya setelah mengalami peristiwa kecelakaan luka bakar.

Pengalaman penderita luka bakar sebelumnya yang telah berhasil sembuh memang merupakan informasi yang paling berguna bagi anggota Komunitas Luka Bakar. Segala informasi yang terkait dengan penanganan luka bakar bisa didapatkan anggota-anggota Komunitas Luka Bakar dari mana pun sumbernya. Mereka bisa dapatkan dari media massa ataupun dari orang-orang yang ada di sekitarnya yang bukan penderita luka bakar. Informasi ini mereka dapatkan dari orang-orang yang dikenalnya, akan tetapi tidak semua perawatan yang diketahui



itu dapat diterapkan karena mereka harus menyesuaikan perawatan tersebut kepada kondisi fisiknya masing-masing, sebagaimana penjelasan sebagai berikut:

”Mungkin karena dia pernah ngerawat keluarganya, dia pernah baca di artikel apa, pernah baca di koran, pernah baca di majalah. Biasanya dia ngasi tau obatnya, ya coba pake ini, pake itu, padahal dia bukan penderita luka bakar. Kaya banyak yang gue temuin ni, coba lo pake ini deh biar bisa ngilangin lukanya ni. Ya, itu pasti gue dengerin lah, tapi gue juga ngasi tau ke dia. Coba lo pikirin deh, luka gue ni 80 persen, kondisinya kaya gini. Lo mau seberapa banyak obat buat ngilangin luka gue atau belum tentu tu obat bisa. Pengertian orang kan gini, kadang dia pernah mungkin kena kesundut terus dia pernah pake obat itu terus ilang gitu. Terus dia ngasi tau ke gue caranya buat ngilangin luka pake ini. Ya, masukan sih buat gue. Cuma ga mungkin gue lakuin itu. Buat apa gue ngilangin bekas lukanya, buat apa fungsinya buat gue.” (AL, 18 Maret 2011).

Informasi mengenai perawatan luka bakar fase penyesuaian jangka panjang juga bisa didapatkan dari rumah sakit. Pada kenyataannya, memang tidak semua pasien luka bakar diberitahukan tentang hal ini, tetapi hanya pasien yang sering aktif bertanya kepada perawat atau dokter yang merawatnya. Hal ini didasari karena perawatan fase penyesuaian jangka panjang bukan lagi menjadi tanggung jawab pihak rumah sakit terhadap pasien yang telah keluar dari rumah sakit. Seperti yang dialami HY yang bisa mendapatkan informasi tentang perawatan luka bakar fase penyesuaian jangka panjang karena ia sering bertanya kepada perawat dan dokter yang merawatnya, akan tetapi yang bisa memberikan gambaran hasilnya adalah dari pengalaman penderita luka bakar, seperti yang diungkapkannya berikut ini:

”Sebenarnya kalo ada Komunitas Luka Bakar itu sangat membantu ya bagi penderita luka bakar karena penderita luka bakar itu setelah sembuh tidak ngerti harus bagaimana nantinya. Di rumah sakit kan hanya ngasi tau gerakan-gerakannya aja tapi apa dan bagaimana hasilnya kan biasanya Komunitas yang ngasi tau akan begini.” (HY, 20 Maret 2011).

Hasil pengalaman penderita luka bakar sebelumnya serta pengetahuan tentang luka bakar dari orang-orang yang ada di sekitarnya merupakan faktor utama yang dapat mempengaruhi pengambilan keputusan untuk menjalani proses perawatan luka bakar, mulai dari fase akut sampai pada fase penyesuaian jangka panjang.

Seperti yang dialami oleh MM yang tidak ingin menjalani rawat inap di rumah sakit, tetapi memutuskan untuk melakukan perawatan luka bakar di rumahnya karena sebelumnya ia telah mengamati proses perawatan dan juga sempat membantu merawat adik sepupunya. Pengetahuan mengenai perawatan luka bakar pada fase penyesuaian jangka panjang juga diketahuinya dari anggota-anggota Komunitas Luka Bakar, seperti yang diungkapkannya sebagai berikut:

”Kalo PG (*pressure garment*) dari Pak RA yang buat *pressure garment*, tapi kalo minyak zaitun yang buat terapi pijit dari info aja. Waktu itu bang AL yang ngasi tau. Dari dokter dan beberapa pasien luka bakar juga.” (MM, 23 April 2011).

Pengetahuan anggota Komunitas Luka Bakar tentang luka bakar terbentuk melalui pengalaman dan pengamatan terhadap penanganan luka bakar yang dijalani oleh penderita luka bakar sebelumnya yang telah berhasil sembuh. Pengalaman anggota-anggota Komunitas Luka Bakar yang kemudian menjadi suatu pengetahuan ini sangat berguna karena sebagian besar penderita luka bakar sebelumnya sama sekali tidak mengetahui apa saja dampak luka bakar yang akan dirasakan dan bagaimana cara mereka mengatasinya. Pengetahuan ini tidak hanya mengenai cara-cara untuk mengatasi dampak luka bakar dalam proses perawatan yang harus dijalannya, tetapi juga mengenai perilaku apa saja yang harus dilakukan penderita luka bakar sesuai dengan nilai-nilai dan norma-norma yang berusaha ditanamkan oleh setiap anggotanya.

Gambaran mengenai apa yang harus dilakukan oleh penderita luka bakar dapat ditunjukkan oleh anggota-anggota Komunitas Luka Bakar melalui pengalamannya untuk mengatasi permasalahan luka bakar. Peristiwa kecelakaan luka bakar yang dialami oleh mereka memberikan suatu pelajaran yang sangat bermakna. Hal ini melandasi mereka untuk berperilaku sesuai dengan nilai-nilai dan norma-norma yang ada dalam Komunitas Luka Bakar. Pengetahuan mengenai gambaran kehidupan anggota Komunitas Luka Bakar ini sangat dibutuhkan bagi para penderita luka bakar yang baru saja mengalami kecelakaan luka bakar. Pengetahuan anggota-anggota Komunitas Luka Bakar mengenai perawatan luka bakar untuk mengatasi permasalahan luka bakar inilah yang merupakan fungsi perawatan kesehatan yang akan dijelaskan selanjutnya berikut ini.

### 3.3 Fungsi Perawatan Kesehatan Bagi Anggota Komunitas Luka Bakar

Fungsi dari proses perawatan kesehatan luka bakar yang dijalani anggota Komunitas Luka Bakar adalah menjelaskan bagaimana interaksi yang terjadi di antara anggotanya dan orang-orang yang ada di sekitarnya. Interaksi yang diamati kepada anggota-anggota Komunitas Luka Bakar dapat menunjukkan bagaimana mereka berhasil mengatasi segala permasalahan luka bakar yang dihadapinya. Perawatan luka bakar yang dijalani anggota Komunitas Luka Bakar tidak hanya melibatkan interaksi antar sesama anggotanya, tetapi juga dengan orang-orang yang ada di sekitarnya, seperti keluarga, teman-teman, tim medis, serta lembaga pendukung yang akan dijelaskan berikut ini. Pihak-pihak tersebut membantu anggota Komunitas Luka Bakar untuk menjalani seluruh proses perawatan luka bakar mulai dari fase akut, fase rekonstruksi, hingga fase penyesuaian jangka panjang akan dijelaskan sebagai berikut.

Peristiwa kecelakaan luka bakar yang biasanya terjadi pada penderita luka bakar saat berada di rumahnya pada awalnya membutuhkan bantuan dari keluarganya untuk memperoleh penanganan pertama pada fase akut. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan penulis kepada anggota Komunitas Luka Bakar, peran keluarga sangat dibutuhkan oleh penderita luka bakar. Hal ini dialami oleh HY yang dibantu keluarganya ketika membawanya ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan luka bakar pada fase akut. Demikian pula yang dirasakan MM pada saat menjalani perawatan luka bakar pada fase akut yang dibantu oleh keluarganya, terutama oleh DH sebagai tantenya yang telah berpengalaman merawat luka bakar dengan memberikan obat-obatan agar ia bisa menjalani proses perawatan luka bakar sampai pada fase rekonstruksi.

Peran keluarga pun dirasakan oleh AL ketika menjalani perawatan luka bakar fase rekonstruksi, terutama peran SA sebagai ibunya yang membantu proses perawatan. Hal yang pertama dilakukan SA ketika kedua anaknya mengalami kecelakaan luka bakar adalah membawanya ke rumah sakit untuk dapat diselamatkan. Salah satu anaknya tak dapat terselamatkan seminggu setelah kecelakaan luka bakar. Kemudian SA memutuskan untuk melanjutkan perawatan

luka bakar fase rekonstruksi pada AL di rumah setelah mengeluarkan biaya yang cukup besar untuk perawatan intensif di rumah sakit selama kurang lebih 3 bulan.

Proses perawatan luka bakar fase rekonstruksi pada kegiatan ganti perban dipelajari oleh SA dari perawat yang ada di rumah sakit, sehingga membuatnya yakin melanjutkan perawatan AL di rumahnya. Keyakinan SA untuk merawat AL di rumah juga atas bantuan dari NB yang merupakan mantan pasien luka bakar bersama suaminya JC yang terus memantau kondisi luka bakar anaknya. JC sebagai seorang suami yang pernah berhasil menangani luka bakar kepada istrinya memberikan arahan kepada SA. JC mengarahkan SA mengenai proses perawatan luka bakar mulai dari fase rekonstruksi hingga pada fase penyesuaian jangka panjang. Menurut JC, hal yang terpenting dalam perawatan luka bakar fase rekonstruksi adalah harus dilakukan di dalam ruangan yang steril.

Proses perawatan yang dilakukan SA kepada AL dimulai pada fase rekonstruksi untuk membersihkan dan mengobati luka pada bagian tubuh yang belum sembuh atau biasa disebut dengan GP (ganti perban). SA menggunakan beberapa obat yang dianjurkan oleh JC, seperti *Mebo*<sup>12</sup> dan *Rivanol*<sup>13</sup> untuk mengobati luka bakar pada anaknya. NB dan JC juga memberikan *olive oil* (minyak zaitun) khusus dari Singapura yang dibutuhkan penderita luka bakar untuk melakukan terapi pijit. Ada beberapa alat kesehatan yang dianjurkan NB dan JC kepada SA untuk merawat AL, yaitu *surgifiks*<sup>14</sup> dan alat pembebat<sup>15</sup>.

Pada perawatan luka bakar fase penyesuaian jangka panjang, SA juga membantu proses terapi pijit pada AL yang disertai dengan minyak zaitun untuk menghindari gesekan pada kulitnya. SA memijit pada bagian kulit yang mengeras, seperti di tangan, perut, muka, dan leher anaknya untuk melenturkan kulit dan mengembalikan fungsi gerakannya. SA juga membantu mengingatkan anaknya

<sup>12</sup> Salep Mebo mengandung minyak wijen (*sesame oil*) dan lilin lebah (*beeswax*) serta dikombinasikan dengan berbagai jenis herbal. Kombinasi bahan aktif tersebut akan mempermudah pengelupasan jaringan mati pada luka bakar (*liquefaction*), memicu proses regenerasi, sekaligus berperan sebagai nutrisi untuk proses penyembuhan luka (Combiphar, 2010).

<sup>13</sup> Serbuk rivanol berwarna kuning dengan konsentrasi sekitar 0,1% berperan dalam membunuh bakteri. Rivanol digunakan bila luka tidak terlalu kotor dengan menggunakan kassa tutup luka. (Salamah, 2011:3).

<sup>14</sup> Surgifiks itu berbentuk jala-jala, seperti kaos singlet yang berjala lebar (SA, 14 Maret 2011).

<sup>15</sup> Pembebat ini gunanya supaya tidak sakit kalau bergerak (SA, 14 Maret 2011). Alat pembebat yang digunakan penderita luka bakar ini bisa dilihat pada foto yang ada di lampiran 2.

dengan membuat jadwal untuk melakukan terapi gerak agar badannya tidak kembali kaku. Hal yang terpenting dalam merawat penderita luka bakar adalah “ketelatenan” karena dalam perawatan luka bakar fase penyesuaian jangka panjang itu harus selalu dilakukan, seperti yang dijelaskan olehnya berikut ini:

“Kalo kebutuhan untuk penyesuaian jangka panjang itu tadi pemijatan, terapi gerak. Ya, kita sebagai perawatnya harus telaten itu bikin jadwal setiap hari terus menerus harus dilakukan. Ya ada misalnya kalo jadwal terapinya, misalnya setiap pagi terutama kan kalo bangun tidur badannya pada kaku. Jadi terutama setiap pagi, sebelum tidur biar tidurnya bisa nyenyak kan mesti dipijit-pijit. Kalo gak kan nanti sakit itu semua. Tar bangun tidur kaku lagi, bergerak kaku lagi. Itu awal-awalnya begitu dan itu terus sampe panjang apalagi kalo lukanya banyak dan dalam.” (SA, 14 Maret 2011).

Interaksi yang terjadi di antara penderita luka bakar dengan keluarganya memang sangat dibutuhkan agar penderita luka bakar bisa siap menghadapi segala kondisi setelah mengalami kecelakaan luka bakar. Seperti yang saya rasakan sebagai anggota keluarga dari penderita luka bakar yang juga merasa berkewajiban untuk memberikan bantuan dan segala dukungan yang dibutuhkannya agar bisa menumbuhkan semangat hidupnya, sehingga membuatnya bisa menyesuaikan dirinya kembali di masyarakat.

Ketika anggota Komunitas Luka Bakar hadir kembali di masyarakat, mereka sempat mengalami hambatan karena kecelakaan luka bakar juga berdampak pada kondisi psikologis dan sosialnya. Para penderita luka bakar berusaha berinteraksi dengan orang-orang di sekitarnya yang dimulai dengan teman-temannya, seperti yang dialami oleh MM yang membutuhkan dukungan dari teman-temannya. Saya sebagai salah satu teman yang cukup dekat dengan MM merasakan bahwa ia membutuhkan dukungan dari teman-temannya berupa perhatian dan kesediaan untuk mendengarkan curahan hatinya ketika ia sedang sedih. MM juga membutuhkan dorongan semangat dari temannya saat ia sedang menjalani perawatan rekonstruksi, seperti yang ia katakan kepada saya agar ia tidak putus semangat dan tidak menyerah saat menghadapi kecelakaan luka bakar saat itu.

Pada saat anggota Komunitas Luka Bakar menjalani perawatan luka bakar fase penyesuaian jangka panjang juga membutuhkan interaksi dari orang-orang yang ada di sekitarnya untuk mengatasi segala dampak yang dirasakan setelah

mengalami kecelakaan luka bakar. Hal ini dialami oleh HY saat memulai aktivitasnya di kantor ketika mengalami hambatan untuk menjalani tugasnya dengan dibantu oleh rekan-rekan kerjanya untuk melakukan beberapa pekerjaan yang belum bisa dikerjakannya. Teman-teman HY yang berada dalam organisasi Judo-nya juga membantu HY untuk membuatnya bisa berperan kembali, meskipun saat ini HY memang belum bisa melakukan gerakan Judo. Hal ini terbukti ketika saya mengamati kesibukannya dalam pertandingan Judo tingkat internasional yang diselenggarakan oleh HY bersama teman-teman organisasi Judo-nya. Sosok HY sebagai penderita luka bakar saat itu terlihat sangat dihormati dan dihargai oleh teman-teman organisasinya karena dari pengalamannya, ia bisa memberikan pengetahuannya tentang luka bakar. Hal ini juga dialami oleh AL yang telah berperan bagi temannya pada saat anggota keluarganya mengalami kecelakaan luka bakar. AL telah membantu anggota keluarga temannya untuk mendapatkan perawatan luka bakar fase rekonstruksi, sehingga ia juga merasa bisa berperan bagi masyarakat, khususnya bagi penderita luka bakar.

Interaksi yang terjadi dalam proses perawatan pada anggota Komunitas Luka Bakar tentunya juga melibatkan tim medis ketika masih menjalani perawatan luka bakar fase akut dan fase rekonstruksi. Tim medis yang menangani penderita luka bakar ini terdiri dari dokter, perawat, psikolog, atau psikiater yang berada di rumah sakit. Kondisi pelayanan kesehatan, seperti di rumah sakit yang menyediakan fasilitas perawatan intensif Unit Luka Bakar memiliki cara yang berbeda-beda untuk menangani pasien luka bakar. Keberhasilan tim medis untuk menangani pasien luka bakar terdiri dari beberapa komponen yang harus disiapkan untuk membantu proses penyembuhan pasien luka bakar, seperti yang dijelaskan DP sebagai dokter yang menangani luka bakar berikut ini:

”Penanganan luka bakar bisa berhasil kalau komponennya harus lengkap. Satu ya dokter untuk ahli luka bakarnya. Dua, harus menguasai mengenai intensif *care*. Intensif *care* itu kondisi kritis. Karena tiap luka bakar itu pasti mengalami kondisi kritis pada hari kelima sampai hari ke tujuh. Terus kemudian ketiga itu nutrisi. Kita jujur aja deh orang Indonesia kalo normal makannya juga ga penuh nutrisi. Terus kemudian empat, psikologisnya coba dirangkum di luka bakar. Kita punya psikiater sendiri.” (DP, 22 Maret 2011).

Peran dari psikiater juga dibutuhkan oleh penderita luka bakar untuk mengatasi gejala sisa pasca kondisi luka bakar dan rasa traumanya. Hal ini seperti yang dikemukakan oleh HD sebagai psikiater yang pernah terlibat dalam kegiatan forum komunikasi dengan anggota-anggota Komunitas Luka Bakar. HD menjelaskan bahwa anggota Komunitas Luka Bakar membutuhkan pendamping yang bisa mendengarkan berbagai keluhannya. Peran dari psikiater bagi penderita luka bakar sebagai mediator untuk mengatasi kondisi psikologisnya, seperti yang dijelaskannya sebagai berikut:

”Untuk di komunitas itu sendiri, peran psikolog ataupun psikiater hanya sebagai mediator ketika ada terapi kelompok yang dilakukan satu kali seminggu selama 12 sesi pertemuan untuk mengatasi berbagai kondisi psikologis yang dirasakan secara bertahap.” (HD, 3 Mei 2011).

Bagi seorang penderita luka bakar, peran tim medis bagi pasien luka bakar di rumah sakit berpangkal pada perawatnya. Hal ini seperti yang pernah diungkapkan oleh RA sebagai salah satu penderita luka bakar yang juga sekaligus pembuat *pressure garment* bahwa ujung tombak keberhasilan pasien itu berada di tangan perawat. Berdasarkan pengamatan terlibat yang dilakukan kepada penderita luka bakar menunjukkan bahwa ternyata masih ada beberapa pelaku kesehatan seperti dokter, perawat, dan psikiater yang masih menunjukkan perhatiannya kepada para penderita luka bakar yang telah keluar dari rumah sakit. Hal ini terbukti dengan adanya keterlibatan tim medis pada acara Yayasan Luka Bakar, yaitu “*Symposium Enlightenment and Refreshment of Burn Management & Gathering Burn Survivors: It Hurts When We’re Not Connected With Each Other*”. Keterlibatan para dokter, perawat, dan psikiater ini juga ditunjukkan dengan partisipasi mereka dalam organisasi Yayasan Luka Bakar yang menjadi lembaga pendukung Komunitas Luka Bakar.

Yayasan Luka Bakar sebagai lembaga yang mendukung keberadaan anggota-anggota Komunitas Luka Bakar ini terdiri dari dokter, jurnalis, pengusaha, dan anggota keluarga penderita luka bakar. Segala bentuk kepedulian diberikan kepada Komunitas Luka Bakar untuk memenuhi apa yang dibutuhkan oleh anggota-anggota Komunitas Luka Bakar beserta keluarganya saat menghadapi

permasalahan luka bakar. Hal ini ditunjukkan melalui konsultasi mengenai panduan pertolongan pertama pada kecelakaan luka bakar, identifikasi awal terhadap penderita luka bakar, referensi mengenai rumah sakit yang memiliki Unit Luka Bakar untuk pasien luka bakar, petunjuk untuk mendapatkan jaminan biaya rumah sakit bagi yang kurang mampu, serta perawatan pasca medis terhadap penderita luka bakar pada fase penyesuaian jangka panjang. Yayasan Luka Bakar juga memberikan dukungan kepada anggota-anggota Komunitas Luka Bakar yang sangat dibutuhkan, seperti yang dijelaskan oleh Ketua Yayasan Luka Bakar berikut ini:

“Dukungan sosial di Komunitas Luka Bakar itu kita datengin ke rumah sakit, bahkan kita urusin kalo ada yang mau dapet jaminan yang dapet dari pemerintah untuk dapet surat keterangan tidak mampunya untuk dapet kekurangan biaya. Terus kita ngasi tau informasi tentang perawatan pasca medis. Kalo psikologis sih bukan wilayah kita sebenarnya, Cuma keluarganya yang perlu kita kasi tau.” (TS, 13 Maret 2011).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada Ketua Yayasan Luka Bakar yang juga merupakan anggota keluarga dari seorang penderita luka bakar pernah merasakan bagaimana permasalahan luka bakar yang dihadapi oleh keluarganya. Oleh karena itu, TS menyadari bahwa peran dari Yayasan Luka Bakar ini sangat berguna bagi para penderita luka bakar untuk bisa memberikan dukungan sosial yang sangat dibutuhkan berupa informasi mengenai luka bakar mengingat permasalahan luka bakar dapat saja dialami oleh siapa saja, kapan saja, dan di mana saja.

Sesungguhnya dukungan sosial ini memang sangat dibutuhkan oleh anggota Komunitas Luka Bakar karena mereka bisa bersatu dengan saling memberikan dukungan sosial saat mereka menjalani seluruh proses perawatan luka bakar. Anggota Komunitas Luka Bakar pun menyadari bahwa setiap anggotanya wajib untuk memberikan dukungan kepada sesama penderita luka bakar karena tanpa dukungan sosial tersebut, Komunitas Luka Bakar ini tidak akan terbentuk. Penjelasan mengenai pembentukan Komunitas Luka Bakar ini kemudian akan dibahas pada bab selanjutnya.



## **BAB IV**

### **PEMBENTUKAN KOMUNITAS LUKA BAKAR DALAM PROSES PERAWATAN BAGI PENDERITA LUKA BAKAR**

Komunitas Luka Bakar merupakan sekumpulan para penderita luka bakar yang sama-sama merasakan segala tantangan dalam hidupnya setelah mengalami kecelakaan luka bakar. Mereka disatukan oleh perasaan yang sama ketika mengalami dampak dari kecelakaan luka bakar yang mempengaruhi kondisi fisik, psikologis, dan sosial. Pengalaman tersebut membuat mereka bersatu untuk bersama-sama mengatasi segala dampak yang dihadapinya karena mereka membutuhkan dukungan satu sama lain supaya bisa menunjukkan bahwa mereka tidak merasa sendirian ketika menghadapi permasalahan luka bakar.

Penderita luka bakar berusaha untuk saling mendukung keberadaan sesama penderita luka bakar sejak menjalani perawatan luka bakar fase akut, fase rekonstruksi, hingga fase penyesuaian jangka panjang. Dukungan sosial yang terdapat di antara penderita luka bakar ditunjukkan ketika penderita luka bakar membutuhkannya. Hal ini dapat diamati pada anggota-anggotanya Komunitas Luka Bakar yang saat itu masih dirawat di rumah sakit sampai mereka masih melanjutkan perawatan di rumahnya hingga akhirnya mereka bisa mencapai kesembuhan dan bisa kembali melakukan aktivitasnya sehari-hari.

Penderita luka bakar menyadari bahwa mereka membutuhkan satu sama lain untuk mengatasi permasalahan luka bakar, sehingga mereka saling mendukung keberadaan sesama penderita luka bakar. Dukungan sosial bagi penderita luka bakar ini merupakan suatu hal yang sangat penting pada saat mereka menjalani seluruh proses perawatan luka bakar yang sangat mereka butuhkan. Atas dasar itulah, Komunitas Luka Bakar ini terbentuk untuk membantu memenuhi apa yang selama ini dibutuhkan oleh para penderita luka bakar melalui dukungan sosial yang terdapat di antara mereka ketika mereka menjalani proses perawatan luka bakar. Keberadaan dukungan sosial dalam proses pembentukan Komunitas Luka Bakar selanjutnya akan dibahas berikut ini.

#### 4.1 Dukungan Sosial dalam Pembentukan Komunitas Luka Bakar

Penjelasan mengenai konsep dukungan sosial yang terdapat dalam Komunitas Luka Bakar ini sesuai dengan definisi dukungan sosial yang dijelaskan oleh William W. Dressler, yaitu adanya sesuatu yang dirasakan sebagai bantuan atau pertolongan dari orang lain sewaktu dibutuhkan (Dressler, 1990: 256). Hal ini ditunjukkan ketika salah satu penderita luka bakar menerima bantuan berupa alat-alat kesehatan, obat-obatan, serta pertolongan dalam memberikan arahan untuk menjalani perawatan luka bakar fase rekonstruksi. Seperti yang dirasakan oleh AL yang saat itu sangat membutuhkan dukungan sosial tersebut dari NB yang juga merupakan penderita luka bakar yang telah sembuh. Dukungan sosial yang diberikan NB kemudian menjadi proses awal terbentuknya Komunitas Luka Bakar karena pada saat itulah, para penderita luka bakar merasa bahwa mereka membutuhkan satu sama lain ketika menjalani proses perawatan luka bakar.

Dukungan sosial ini terlihat dalam interaksi di antara penderita luka bakar yang mulai tumbuh selama menjalani proses perawatan luka bakar, mulai pada fase rekonstruksi hingga fase penyesuaian jangka panjang yang harus dilakukan selama hidupnya. Hubungan yang terjalin di antara mereka menumbuhkan rasa kepercayaan satu sama lain, sehingga bisa saling mengungkapkan pengalamannya masing-masing. Mereka merasa nyaman ketika bertemu dengan orang-orang yang merasakan penderitaan yang sama ketika mengalami kecelakaan luka bakar.

Pada saat melakukan pengamatan terlibat dalam pertemuan-pertemuan yang dilakukan para penderita luka bakar, mereka bisa saling menceritakan pengalamannya. Mereka merasa bersyukur karena masih diberikan kesempatan untuk menjalani hidupnya kembali dan bisa berkenalan dengan orang-orang yang memiliki pengalaman hidup yang sangat berharga yang kemudian membangun suatu kesatuan di antara penderita luka bakar dengan membentuk Komunitas Luka Bakar. Setiap anggota Komunitas Luka Bakar merasa wajib untuk saling memberikan dukungan sosial. Hal ini menunjukkan adanya hubungan resiprositas di antara mereka karena setiap anggotanya bertindak sebagai pemberi dan penerima dukungan sosial, seperti yang telah dijelaskan oleh Holly Ann Williams (dalam Faisal, 2001: 19) bahwa dukungan sosial juga berdimensi “memberi” dan “menerima”.

Anggota Komunitas Luka Bakar yang memberi maupun menerima dukungan sosial ini dibangun atas hubungan yang terjalin di antara sesama anggotanya. Hubungan yang terjalin di antara anggota Komunitas Luka Bakar ini diawali dengan perkenalan mereka yang biasanya bertemu di rumah sakit. Penderita luka bakar yang telah sembuh masih sering mengunjungi pasien luka bakar yang masih dirawat di rumah sakit. Hubungan mereka semakin berlanjut sampai mereka telah berhasil mencapai kesembuhan. Hal ini seperti yang dialami oleh keluarga AL dengan keluarga MM. Hubungan di antara keduanya juga melibatkan keluarganya masing-masing yang hingga saat ini masih menjalin hubungan dengan baik di antara keluarga AL dan MM.

Interaksi yang terjadi di antara anggota-anggota Komunitas Luka Bakar juga menunjukkan bagaimana mereka saling mendukung agar bisa berhasil mengatasi permasalahan luka bakar bersama-sama. Proses perawatan luka bakar yang dijalani anggota Komunitas Luka Bakar tidak hanya melibatkan interaksi antar sesama anggotanya, tetapi juga dengan orang-orang yang ada di sekitarnya yang terdiri dari keluarga, teman-teman, dokter, perawat, psikiater, dan Yayasan Luka Bakar. Seperti yang dirasakan AL ketika menjalani proses perawatan luka bakar dengan melibatkan dokter, perawat, keluarganya, serta NB sebagai penderita luka bakar yang membuatnya berhasil sembuh. Interaksi di antara anggotanya dan orang-orang yang ada di sekitarnya ini juga dapat dilihat sebagai fungsi dari perawatan kesehatan luka bakar.

Situasi sosial yang terjadi pada penderita luka bakar yang baru saja sembuh dan keluar dari rumah sakit mempengaruhi terbentuknya dukungan sosial di antara anggota Komunitas Luka Bakar. Ketika seorang penderita luka bakar baru memulai kehadirannya di lingkungan masyarakat bukan merupakan suatu hal yang mudah karena harus menghadapi segala dampak sosial yang dirasakan. Anggota Komunitas Luka Bakar merasa wajib untuk saling memberikan dukungan agar mereka bisa menghadapi segala reaksi yang ditunjukkan masyarakat, seperti AL yang memberikan motivasi kepada HQ sebagai penderita luka bakar yang masih kecil. AL berharap bahwa seluruh anggota Komunitas Luka Bakar bisa membangun semangat dan kepercayaan dirinya kembali dalam menghadapi segala situasi yang terjadi.

Dukungan sosial yang terdapat pada penderita luka bakar melingkupi kualitas hubungan, interaksi, dan situasi sosial di antara para penderita luka bakar, dan keluarganya serta teman-temannya (Noronha, 2007: 381-382). Begitu pula dukungan sosial yang ditunjukkan anggota-anggota Komunitas Luka Bakar terbentuk dari interaksi yang terjadi di antara anggota-anggotanya serta dengan orang-orang yang ada di sekitarnya melalui hubungan sosial yang terjalin di antara mereka sesuai dengan situasi sosial yang saat itu dibutuhkannya.

Anggota Komunitas Luka Bakar menyadari bahwa dukungan sosial dianggap sebagai hal yang sangat penting, seperti yang sebelumnya diungkapkan oleh MM. Dukungan sosial yang dirasakan penderita luka bakar dapat membantu mereka menjalani proses perawatan luka bakar melalui pengalaman anggota Komunitas Luka Bakar yang telah sembuh. Anggota Komunitas Luka Bakar merasa wajib untuk memberikan pengetahuan mengenai perawatan luka bakar untuk membantu penderita luka bakar lainnya mengatasi dampak luka bakar. Hal ini ditunjukkan AL yang berkewajiban menjelaskan proses perawatan luka bakar berdasarkan pengalamannya kepada penderita luka bakar karena ia juga pernah mendapat pengetahuan tersebut dari NB yang membantu proses kesembuhannya. Analisis mengenai pentingnya dukungan sosial menjelaskan bahwa menerima dukungan sosial merupakan suatu hal yang sangat penting bagi kesehatan, sama halnya dengan memberikan dukungan sosial kepada orang lain juga merupakan suatu hal yang penting (Baron dan Byrne, 2000: 441).

Dukungan sosial yang terdapat pada anggota-anggota Komunitas Luka Bakar dirasakan sesuai dengan apa yang saat itu dibutuhkannya untuk mengatasi dampak fisik, psikologis, dan sosial. Dukungan sosial yang ditunjukkan oleh anggota-anggota Komunitas Luka Bakar terdiri dari berbagai bentuk. Penjelasan mengenai bentuk-bentuk dukungan sosial seperti yang telah disebutkan sebelumnya pada kerangka konseptual dikaitkan pada klasifikasi dukungan sosial menurut Sarafino (1994: 98), yaitu berupa dukungan emosi (*emotional support*), dukungan penghargaan (*esteem support*), dukungan instrumental (*tangible/instrumental support*), dukungan informasi (*informational support*), dan dukungan jaringan (*network support*) yang selanjutnya akan dijelaskan sebagai berikut.

Bentuk dukungan sosial pertama yang terdapat pada Komunitas Luka Bakar berupa dukungan emosi yang menunjukkan adanya dukungan berupa rasa empati, perhatian dan kepedulian di antara sesama anggotanya. Dukungan emosi ini juga diberikan oleh orang-orang yang ada di sekitar mereka, seperti keluarga dan teman-temannya. Hal ini dirasakan oleh AL ketika mendapatkan perhatian dan kasih sayang dan rasa empati dari orang-orang yang ada di sekitarnya, seperti keluarganya, teman-temannya, dan lingkungan di sekitar rumahnya. HY juga mendapatkan dukungan emosi berupa perhatian dari keluarganya dan teman-temannya, baik teman di kantor maupun teman di organisasi Judo yang membuat ia semakin bersemangat menjalani aktivitasnya kembali. Hal serupa juga dialami MM ketika mendapatkan perhatian yang sangat besar dari keluarganya dan teman-temannya yang sangat dibutuhkannya.

Dukungan emosi yang saling diberikan satu sama lain di antara anggota Komunitas Luka Bakar adalah ketika mereka saling berbagi pengalaman dan motivasi. Dukungan emosi ini bisa memberikan rasa nyaman dan kebersamaan agar anggota-anggota Komunitas Luka Bakar tidak merasa sendirian. Mereka bisa saling memberikan dukungan emosi karena sama-sama memahami apa yang dirasakan oleh penderita luka bakar setelah mengalami kecelakaan luka bakar. Dukungan emosi berupa motivasi yang diberikan kepada sesama anggota Komunitas Luka Bakar dianggap sebagai hal yang penting untuk menambahkan semangat pada diri mereka. Hubungan antar sesama anggota Komunitas Luka Bakar ini ditunjukkan oleh AL yang memberikan motivasi kepada HQ yang masih kecil. Pengalaman AL sebagai anggota Komunitas Luka Bakar yang bisa berhasil mengatasi segala dampak dari luka bakar bisa memberikan semangat kepada HQ.

Bentuk dukungan sosial yang kedua adalah dukungan penghargaan (*esteem support*) yang dapat diamati pada kegiatan sehari-hari yang dilakukan oleh anggota-anggota Komunitas Luka Bakar. Dari hasil pengamatan terlibat yang dilakukan kepada anggota-anggotanya menunjukkan bahwa anggota-anggota Komunitas Luka Bakar berhasil mencapai tujuannya ketika mereka bisa kembali berperan di masyarakat. Dukungan penghargaan dirasakan AL yang berhasil menunjukkan perannya sebagai penderita luka bakar saat ia membantu menentukan proses perawatan luka bakar kepada anggota keluarga temannya yang

mengalami kecelakaan luka bakar. Bentuk dukungan penghargaan yang dirasakan oleh MM dirasakan ketika ia membantu merawat adik sepupunya yang sebelumnya mengalami kecelakaan luka bakar, sehingga dijadikan sebagai suatu pengalaman yang sangat berharga ketika ia memilih untuk merawat luka bakarnya sendiri di rumahnya. Dukungan penghargaan ini pun dirasakan oleh HY ketika bisa berperan kembali bagi keluarganya dengan berusaha mencari nafkah untuk membangun rumahnya kembali yang terbakar. Bentuk dukungan penghargaan kepada dirinya pun didapatkan HY ketika ia masih bisa berperan melalui pengalamannya mengalami kecelakaan luka bakar dengan memberikan sosialisasi mengenai perawatan luka bakar kepada teman-temannya di organisasi Judo.

Dukungan penghargaan yang dirasakan oleh anggota-anggota Komunitas Luka Bakar adalah pada saat mereka bisa berperan di masyarakat. Hal ini dirasakan oleh anggota-anggotanya ketika melakukan sosialisasi mengenai resiko bahaya kecelakaan luka bakar kepada masyarakat luas pada acara simposium dan forum komunikasi. Sebagian besar di antara mereka menyadari bahwa kecelakaan luka bakar yang dialaminya disebabkan oleh kelalaian terhadap sumber api yang bisa menyebabkan kebakaran. Sosialisasi yang juga dilakukan kepada orang-orang yang di sekitarnya, misalnya kepada keluarganya, teman-temannya, serta tetangganya yang membuat mereka merasa berharga di mata orang lain.

Bentuk dukungan sosial yang ketiga adalah dukungan instrumental (*tangible/instrumental support*) yang ditunjukkan anggota-anggotanya Komunitas Luka Bakar berupa benda-benda yang menjadi kebutuhan mendasar maupun bantuan berupa tindakan pada saat menjalani perawatan luka bakar. Dukungan instrumental ini dirasakan AL saat mendapat bantuan dari NB dan JC berupa obat-obatan dan perlengkapan untuk menjalani perawatan luka bakar di rumahnya yang sulit didapatkan. Dukungan instrumental yang dirasakan HY ketika mendapatkan *pressure garment* yang dibuatkan oleh RA yang juga sebagai anggota Komunitas Luka Bakar. Bentuk dukungan instrumental yang dirasakan MM berupa obat-obatan yang diperlukan untuk menjalani proses perawatan luka bakar yang diberikan oleh tantenya yang sebelumnya telah berpengalaman dalam merawat luka bakar pada anaknya, sehingga membantu proses perawatan fase akut dan fase rekonstruksi pada MM.

Dukungan instrumental yang bisa ditunjukkan anggota Komunitas Luka Bakar diawali dengan mendampingi pasien luka bakar ke rumah sakit untuk membantu pasien luka bakar yang kesulitan membayar biaya rumah sakit dengan membantu mereka dalam mengurus jaminan surat GAKIN. Bantuan ini membantu pasien luka bakar yang tidak mampu mendapatkan jaminan kesehatan dari pemerintah untuk membayar biaya perawatan di rumah sakit, seperti yang dirasakan oleh HQ saat dibantu oleh anggota Komunitas Luka Bakar dan Yayasan Luka Bakar untuk mendapatkan jaminan surat GAKIN. Selain itu, anggota-anggota Komunitas Luka Bakar juga mendapatkan bantuan berupa barang-barang yang dibutuhkan oleh penderita luka bakar dalam menjalani proses perawatan luka bakar. Bentuk dukungan instrumental ini diberikan kepada sesama anggotanya dengan saling memberikan bantuan berupa obat-obatan dan alat-alat kesehatan, seperti NaCl, *Rivanol*, *Mebo*, *Daryantulle*, *olive oil*, *tegaderm*, perban, kassa, alat pembebat, serta *pressure garment* yang dibuatkan oleh RA yang merupakan anggota Komunitas Luka Bakar yang berperan besar bagi penderita luka bakar.

Bentuk dukungan sosial yang keempat adalah dukungan informasi mengenai pelayanan kesehatan luka bakar, tahapan perawatan penderita luka bakar, dan akibat-akibat yang ditimbulkan oleh luka bakar yang sangat dibutuhkan oleh anggota-anggota Komunitas Luka Bakar. Dukungan informasi ini diterima AL dari NB yang menceritakan proses perawatan luka bakar yang berhasil dijalannya hingga sembuh, mulai dari fase rekonstruksi hingga pada fase penyesuaian jangka panjang. AL merasa bahwa setiap anggota Komunitas Luka Bakar memiliki kewajiban untuk saling memberikan dukungan berupa informasi mengenai cara-cara mengatasi kondisi luka bakar berdasarkan pengalaman masing-masing. Informasi mengenai perawatan luka bakar yang diketahui oleh AL kemudian juga disebarkan kepada penderita luka bakar lainnya, yaitu kepada keluarga MM. Informasi tersebut sangat dibutuhkan oleh keluarga MM, terutama ketika merawat HQ yang merupakan adik sepupunya yang kemudian pengalaman tersebut juga kembali diterapkannya ketika ia merawat luka bakar yang dirasakannya. Dukungan informasi mengenai perawatan luka bakar ini juga didapatkan oleh HY dari RA yang memberikan informasi mengenai *pressure garment*, sehingga HY juga mendapatkan *pressure garment* yang dibuatkan oleh RA.

Dukungan informasi ini adalah bentuk dukungan sosial yang paling penting bagi anggota Komunitas Luka Bakar karena dalam setiap interaksi yang dilakukan oleh anggota-anggotanya biasanya diawali dengan berbagi informasi (*sharing*) mengenai perawatan luka bakar berdasarkan pengalamannya. Anggota Komunitas Luka Bakar biasanya saling memberikan informasi berupa nasihat, arahan, atau pengetahuan berdasarkan pengalamannya masing-masing mengenai tahapan-tahapan perawatan luka bakar, mulai dari fase akut, fase rekonstruksi, hingga fase penyesuaian jangka panjang yang sangat dibutuhkan penderita luka bakar. Informasi tersebut sangat tepat jika diberikan oleh sesama anggota Komunitas Luka Bakar karena mereka akan merasa nyaman apabila pengetahuan mengenai perawatan luka bakar ini didapatkan dari sesama penderita luka bakar. Beberapa hal yang diinformasikan tersebut terdiri dari pengalaman menjalani perawatan luka bakar di rumah sakit, pengalaman penderita luka bakar yang berhasil keluar dari rumah sakit, dampak yang akan dirasakan setelah keluar dari rumah sakit, dan cara mengatasi dampak luka bakar yang berkaitan dengan perawatan luka bakar.

Penjelasan mengenai dukungan informasi pada anggota Komunitas Luka Bakar juga meliputi pengetahuan tentang kondisi perawatan luka bakar di rumah sakit yang berkaitan dengan biaya pengobatan, tahapan pengobatan, serta saran mengenai dokter atau rumah sakit mana yang terbaik untuk menangani perawatan luka bakar berdasarkan pengalaman anggota Komunitas Luka Bakar yang pernah dirawat di rumah sakit. Peran dari Komunitas Luka Bakar sangat dibutuhkan oleh penderita luka bakar untuk memberikan gambaran apa yang harus dilakukan untuk mengatasi segala sesuatu yang dirasakannya. Seperti yang telah dirasakan oleh HY mengenai keberadaan Komunitas Luka Bakar yang dirasakan dapat membantu proses kesembuhan bagi dirinya dan memberikan gambaran apa yang harus dilakukannya setelah keluar dari rumah sakit.

Bentuk dukungan sosial yang terakhir adalah dukungan jaringan (*network support*) yang dirasakan setiap anggota Komunitas Luka Bakar. Dukungan jaringan ini berawal ketika AL dirawat di ruang Unit Luka Bakar yang sama dengan HY. Hubungan di antara mereka semakin berlanjut sampai mereka keluar dari rumah sakit untuk membahas mengenai permasalahan luka bakar yang ada saat ini, hingga akhirnya tercetuslah ide untuk membuat suatu wadah yang



bermanfaat bagi penderita luka bakar dengan membentuk Komunitas Luka Bakar. HY merasa bahwa kehadiran Komunitas Luka Bakar ini sangat membantu penderita luka bakar agar bisa memotivasinya untuk sembuh. Begitu juga AL yang bisa berperan dalam Komunitas Luka Bakar dan merasa bersyukur atas kondisinya saat ini karena dapat mengenal penderita luka bakar lainnya yang sebelumnya tidak ia kenal. Lain halnya yang dialami oleh MM yang telah ikut terlibat dalam kegiatan Komunitas Luka Bakar sebelum menjadi penderita luka bakar karena ia telah berpartisipasi dalam kegiatan kelompok ini, mulai dari membantu menyiapkan acara simposium dan forum komunikasi hingga mendirikan Komunitas Luka Bakar yang diadakan di rumahnya. Keterlibatan MM pada kegiatan Komunitas Luka Bakar diawali sejak musibah kecelakaan luka bakar menimpa keluarganya, yaitu ketika adik sepupunya mengalami luka bakar dibantu oleh sesama penderita luka bakar dalam menjalani proses perawatan.

Komunitas Luka Bakar ini terbentuk karena adanya dukungan sosial berupa dukungan jaringan yang dirasakan oleh para penderita luka bakar, sehingga mereka merasa perlu untuk saling membantu proses perawatan luka bakar agar bisa mencapai kesembuhan. Berawal dari pengalaman yang sama saat menjalani perawatan luka bakar di rumah sakit, seperti yang dirasakan HY dan AL dapat membuat mereka tetap menjalin hubungan hingga sekarang untuk mendukung satu sama lain. Dukungan jaringan yang terdapat pada anggota-anggota Komunitas Luka Bakar banyak memberikan manfaat bagi penderita luka bakar agar para penderita luka bakar bisa mencapai kesembuhan dan memberikan gambaran mengenai apa yang harus dilakukan penderita luka bakar selanjutnya, sehingga bisa membuat hidup mereka bisa menjadi lebih berarti di masyarakat.

Menurut Csordas & Kleinman (1990: 20), proses mencapai kesembuhan ini merupakan suatu bentuk dukungan sosial. Peran dari terapi yang dijalani suatu kelompok bukan hanya dalam bentuk dukungan dan bantuan kepada penderitanya, tetapi juga sebagai kontrol sosial kepada pasien dan ide-ide berupa nilai-nilai yang secara implisit terdapat dalam suatu terapi dan perilaku sakit (Csordas dan Kleinmann, 1990: 18-20). Proses mencapai kesembuhan juga dilakukan anggota-anggota Komunitas Luka Bakar dengan menjalani proses perawatan luka bakar mulai dari fase akut, fase rekonstruksi, hingga fase penyesuaian jangka panjang.

Hal ini dibuktikan ketika anggota-anggota Komunitas Luka Bakar menjalani perawatan luka bakar fase penyesuaian jangka panjang melalui terapi gerak, terapi pijit, dan menggunakan *pressure garment* yang harus dilakukan sepanjang hidupnya. Proses perawatan luka bakar yang dijalani tersebut membutuhkan dukungan sosial yang didapatkan dari sesama anggotanya. Dukungan sosial yang ditunjukkan anggota-anggota Komunitas Luka Bakar dalam menjalani proses perawatan luka bakar ini dilandasi oleh nilai-nilai dalam kelompoknya, yaitu nilai peduli, waspada, dan kesembuhan. Nilai-nilai tersebut melandasi perilaku anggota-anggota Komunitas Luka Bakar untuk bisa mengatasi permasalahan luka bakar yang dihadapi oleh para penderita luka bakar lainnya melalui pengalaman mereka yang berhasil menjalani tahapan-tahapan perawatan luka bakar hingga mencapai kesembuhan. Keberadaan Komunitas Luka Bakar dalam membantu proses perawatan bagi penderita luka bakar selanjutnya dijelaskan berikut ini.

#### **4.2 Komunitas Luka Bakar dalam Komponen Perawatan Luka Bakar**

Keberadaan Komunitas Luka Bakar bagi para penderita luka bakar adalah sebagai suatu wadah yang bisa membantu memberikan apa yang dibutuhkan mereka untuk mengatasi permasalahan yang timbul setelah mengalami peristiwa kecelakaan luka bakar. Pengalaman anggota-anggota Komunitas Luka Bakar yang merasakan dampak fisik, psikologis, dan sosial membuat mereka semakin bersatu, sehingga bisa memotivasi mereka untuk mengatasinya bersama-sama. Upaya yang dilakukan mereka untuk mengatasi segala dampak tersebut membutuhkan proses yang cukup panjang karena mereka harus menjalani perawatan luka bakar dimulai dari fase akut, fase rekonstruksi, hingga fase penyesuaian jangka panjang. Pengetahuan mengenai proses perawatan luka bakar tersebut berasal dari pengalaman anggota-anggota Komunitas Luka Bakar yang telah berhasil sembuh, sehingga mereka dapat memberikan gambaran mengenai apa saja yang dibutuhkan penderita luka bakar terkait dengan komponen perawatan luka bakar.

Komponen perawatan luka bakar yang dibutuhkan penderita luka bakar, seperti yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya oleh DP yang mengungkapkan bahwa penderita luka bakar membutuhkan dokter atau tim medis yang ahli

mengenai luka bakar, perawatan yang intensif, nutrisi yang mencukupi, serta pihak yang bisa mengatasi kondisi psikologis penderita luka bakar agar bisa menangani permasalahan luka bakar. Keberadaan Komunitas Luka Bakar dianggap signifikan untuk melengkapi komponen perawatan luka bakar yang sangat dibutuhkan oleh penderita luka bakar karena adanya pengetahuan, nilai-nilai, dan norma-norma yang dimiliki oleh anggota-anggotanya untuk mengatasi permasalahan luka bakar mulai dari fase akut, fase rekonstruksi, hingga fase penyesuaian jangka panjang.

Pada awal proses perawatan luka bakar fase akut, anggota Komunitas Luka Bakar berusaha memberikan pemahaman mengenai hal pertama yang harus dilakukan ketika mengalami kecelakaan luka bakar adalah dengan menyiramkan air yang mengalir ke bagian tubuh yang terkena luka bakar kemudian membantu penderita luka bakar mendapatkan pelayanan kesehatan yang sangat dibutuhkan. Hal ini dibuktikan ketika HQ yang merupakan saudara sepupu MM dibantu untuk menerima jaminan kesehatan GAKIN, sehingga akhirnya mendapatkan perawatan luka bakar yang intensif di Unit Luka Bakar. Tahapan perawatan luka bakar selanjutnya pada fase rekonstruksi menunjukkan anggota Komunitas Luka Bakar berusaha membantu memberikan arahan kepada penderita luka bakar beserta keluarganya, seperti yang dirasakan oleh AL dan keluarganya yang bisa melanjutkan perawatan tersebut di rumahnya berkat pengetahuan yang diberikan NB bersama JC berdasarkan pengalamannya. Perawatan luka bakar fase penyesuaian jangka panjang sebagai tahapan terakhir yang harus dilakukan penderita luka bakar setelah keluar dari rumah sakit sampai selama hidupnya ini bisa didapatkan dari pengalaman anggota-anggota Komunitas Luka Bakar ketika menjalani terapi gerak, terapi pijit, serta penggunaan *pressure garment* yang hanya bisa dibuat oleh RA sebagai anggota Komunitas Luka Bakar yang sangat dibutuhkan perannya bagi para penderita luka bakar.

Keseluruhan proses perawatan bagi penderita luka bakar yang dijalani anggota-anggota Komunitas Luka Bakar menjadi suatu pengetahuan yang dapat dipelajari dan dipahami oleh penderita luka bakar lainnya. Penjelasan mengenai konsep perawatan yang terkait dalam penelitian ini, seperti yang sebelumnya telah dijelaskan pada kerangka konseptual bahwa suatu sistem perawatan

kesehatan memperhatikan cara-cara yang dilakukan oleh berbagai masyarakat untuk merawat orang sakit dan untuk memanfaatkan "pengetahuan" tentang penyakit untuk menolong si pasien (Foster dan Anderson, 1986: 46). Pengetahuan yang dimaksud dalam kajian Komunitas Luka Bakar ini adalah pengetahuan anggota-anggotanya mengenai luka bakar yang dirasakan menimbulkan dampak fisik, psikologis, dan sosial, sehingga berusaha melakukan berbagai cara agar bisa mengatasi dampak tersebut dengan melakukan seluruh proses perawatan luka bakar, mulai dari fase akut, fase rekonstruksi, hingga fase penyesuaian jangka panjang. Komunitas Luka Bakar sebagai suatu kelompok masyarakat yang anggota-anggotanya sebagai penderita luka bakar memiliki pengetahuan yang berasal dari pengalamannya masing-masing.

Pengetahuan anggota-anggota Komunitas Luka Bakar meliputi penyebab kecelakaan luka bakar, kondisi luka bakar, dampak apa saja yang dirasakan setelah mengalami luka bakar, hingga bagaimana mengatasi dampak yang ditimbulkan dari luka bakar. Pengetahuan mengenai proses perawatan luka bakar untuk mengatasi dampak luka bakar berusaha diterapkan anggota-anggota Komunitas Luka Bakar. Seluruh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman anggota Komunitas Luka Bakar tersebut ditujukan kepada penderita luka bakar lainnya dan orang-orang di sekitarnya agar mereka tahu apa yang harus dilakukannya untuk mengatasi permasalahan luka bakar pada saat ini. Hal ini berkaitan dengan penjelasan mengenai konsep kebudayaan yang sebelumnya telah dijelaskan dalam kerangka konseptual bahwa kebudayaan merupakan suatu keseluruhan pengetahuan yang diperoleh dan digunakan manusia untuk menginterpretasikan pengalamannya dalam mewujudkan perilaku sosial (Spradley dan McCurdy, 1975: 5).

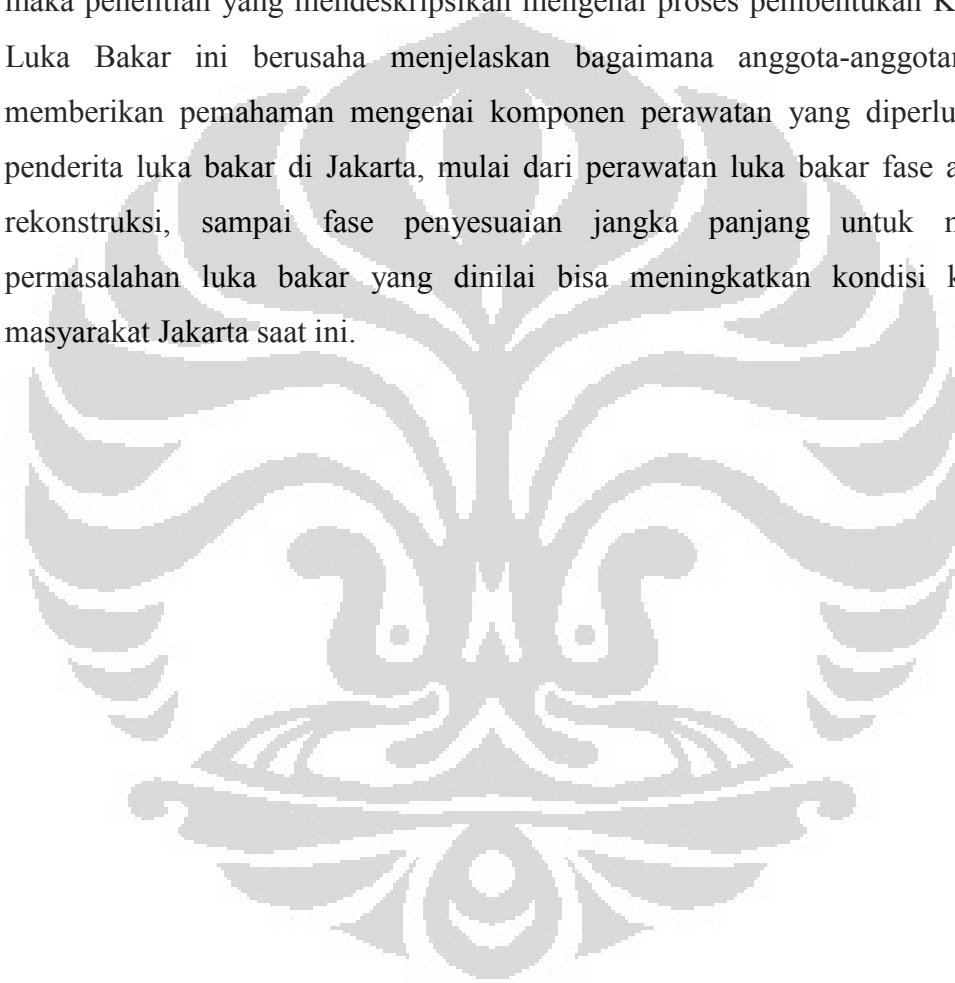
Perilaku yang ditunjukkan sebagian besar anggota Komunitas Luka Bakar dilandasi oleh nilai-nilai yang ditanamkan kepada seluruh anggotanya, yaitu peduli (*care*), waspada (*prevention*), dan kesembuhan (*recovery*). Perilaku anggota-anggota Komunitas Luka Bakar yang saling memberikan dukungan sosial kepada sesama anggotanya pada saat mereka menjalani proses perawatan luka bakar didasari oleh nilai peduli. Sikap berhati-hati terhadap sumber api dilandasi oleh nilai waspada dengan selalu berusaha menanamkan kesadaran bagi anggota-

anggotanya terhadap resiko bahaya kebakaran berdasarkan pengalaman kecelakaan luka bakar yang pernah dialaminya untuk disosialisasikan kepada orang-orang yang ada di sekitarnya. Segala tahapan yang dilakukan seluruh anggota Komunitas Luka bakar dalam proses perawatan luka bakar didasari atas nilai kesembuhan sebagai nilai yang paling berharga bagi mereka untuk bisa melakukan segala aktivitas dan perannya masing-masing di masyarakat.

Nilai-nilai tersebut selalu ditanamkan kepada anggota-anggota Komunitas Luka Bakar yang dijadikan landasan dalam berperilaku selama hidupnya. Nilai-nilai dalam Komunitas Luka Bakar, seperti peduli (*care*), waspada (*prevention*), dan kesembuhan (*recovery*) dianggap sebagai hal-hal yang sangat penting bagi anggota-anggotanya untuk bisa mendasari apa pun yang akan dilakukan oleh mereka setelah mengalami kecelakaan luka bakar selama hidupnya. Nilai-nilai dalam Komunitas Luka Bakar ini mengacu pada sistem nilai-budaya yang terdiri dari konsepsi-konsepsi, yang hidup dalam alam pikiran sebagian besar dari warga masyarakat, mengenai hal-hal yang harus mereka anggap amat bernilai dalam hidup (Koentjaraningrat, 1974: 32).

Ketika anggota-anggota Komunitas Luka Bakar menjalani hidupnya, mereka memiliki aturan-aturan yang bisa melandasi perilakunya masing-masing sesuai dengan nilai-nilai yang berlaku. Setiap anggotanya yang berperan sebagai penderita luka bakar memiliki aturan-aturan yang melandasi perilakunya, misalnya dengan kewajiban memberikan dukungan kepada sesama anggotanya, kesadaran untuk berhati-hati kepada sumber api, dan keharusan menjalani semua tahapan perawatan luka bakar. Mereka yang saat ini berperan sebagai penderita luka bakar berusaha berperilaku sesuai dengan norma-norma yang berlaku dalam kelompoknya sepanjang hidupnya agar bisa memberikan jawaban atas permasalahan luka bakar saat ini. Pengertian mengenai norma seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa norma-norma itu adalah nilai-nilai budaya yang sudah terkait kepada peranan-peranan tertentu dari manusia dalam masyarakat (Koentjaraningrat, 1974: 21). Penjelasan mengenai nilai-nilai serta norma-norma dalam Komunitas Luka Bakar menjadi fokus penelitian ini karena hal tersebutlah yang melandasi perilaku yang ditunjukkan oleh anggota-anggotanya dalam menjalani seluruh proses perawatan luka bakar.

Penelitian mengenai pembentukan Komunitas Luka Bakar dalam proses perawatan bagi penderita luka bakar di Jakarta yang ditinjau dari perspektif antropologi medis ini sesungguhnya untuk menjelaskan bagaimana pemahaman anggota-anggotanya sebagai penderita luka bakar berusaha mengatasi permasalahan luka bakar saat ini berdasarkan pengalamannya masing-masing. Sesuai dengan penjelasan mengenai pendekatan antropologi medis menurut Pelto dan Pelto yang sebelumnya telah dikemukakan pada awal kerangka konseptual, maka penelitian yang mendeskripsikan mengenai proses pembentukan Komunitas Luka Bakar ini berusaha menjelaskan bagaimana anggota-anggotanya bisa memberikan pemahaman mengenai komponen perawatan yang diperlukan bagi penderita luka bakar di Jakarta, mulai dari perawatan luka bakar fase akut, fase rekonstruksi, sampai fase penyesuaian jangka panjang untuk mengatasi permasalahan luka bakar yang dinilai bisa meningkatkan kondisi kesehatan masyarakat Jakarta saat ini.



## BAB V

### KESIMPULAN

#### 5.1. Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

*Pertama*, Komunitas Luka Bakar dibutuhkan sebagai suatu komponen yang signifikan dalam keseluruhan proses perawatan bagi penderita luka bakar, mulai dari fase akut, fase rekonstruksi, hingga fase penyesuaian jangka panjang. Hal ini ditunjukkan oleh anggota Komunitas Luka Bakar yang berusaha memberikan pemahaman mengenai apa yang seharusnya dilakukan oleh penderita luka bakar dalam menjalani perawatan luka bakar dimulai dari fase akut ketika baru saja mengalami kecelakaan luka bakar, kemudian membantu mereka mendapatkan pelayanan medis pada perawatan intensif Unit Luka Bakar. Berdasarkan pengalaman mereka, anggota-anggota Komunitas Luka Bakar juga dapat membantu perawatan luka bakar selanjutnya pada fase rekonstruksi untuk mengobati luka bakar sampai penderita luka bakar mencapai kesembuhan. Anggota Komunitas Luka Bakar juga memberikan gambaran mengenai apa yang harus dilakukan penderita luka bakar selama hidupnya yang harus menjalani tahapan akhir perawatan luka bakar pada fase penyesuaian jangka panjang melalui terapi gerak, terapi pijit, dan menggunakan *pressure garment* agar mereka bisa melakukan seluruh aktivitasnya dan menyesuaikan dirinya kembali di masyarakat.

*Kedua*, hasil penelitian ini menunjukkan pentingnya peran Komunitas Luka Bakar yang dibentuk untuk melengkapi komponen pada seluruh proses perawatan luka bakar, karena adanya dukungan sosial yang terwujud di antara para penderita luka bakar. Dukungan sosial yang terdapat dalam kegiatan anggota-anggota Komunitas Luka Bakar ini ditunjukkan dari upaya saling memberikan bantuan yang sedang dibutuhkannya, baik berupa dukungan emosi, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasi, beserta dukungan jaringan yang terbentuk di antara para penderita luka bakar. Komunitas Luka Bakar ini bisa terbentuk sebagai komponen yang signifikan dalam keseluruhan

perawatan kesehatan luka bakar karena setiap anggotanya bisa terus saling mendukung dengan penderita luka bakar lainnya.

*Ketiga*, kesimpulan penelitian ini menjelaskan bahwa di dalam interaksi dan kegiatan untuk penyembuhan yang mereka lakukan terdapat nilai-nilai dan norma-norma yang ditanamkan kepada anggota-anggotanya. Nilai-nilai yang dimiliki oleh anggota-anggota Komunitas Luka Bakar untuk melandasi setiap perilakunya meliputi peduli (*care*), waspada (*prevention*), dan kesembuhan (*recovery*). Nilai peduli melandasi perilaku anggotanya untuk memberikan segala bentuk dukungan sosial kepada sesama anggotanya yang membutuhkan. Nilai kewaspadaan berusaha diterapkan setiap anggotanya untuk menanamkan kesadaran akan resiko bahaya kebakaran kepada orang-orang yang ada di sekitarnya dan masyarakat luas berdasarkan pengalaman mereka setelah mengalami kecelakaan luka bakar. Nilai kesembuhan yang dianggap paling penting bagi anggota Komunitas Luka Bakar dengan menjalani seluruh proses perawatan luka bakar agar mereka dapat melakukan aktivitasnya kembali.

Nilai-nilai yang terdapat dalam Komunitas Luka Bakar juga disosialisasikan kepada orang-orang di sekitarnya, seperti keluarga, teman-teman, tim medis dan para pengurus Yayasan Luka Bakar, sehingga mereka senantiasa memberi segala dukungan sosial kepada penderita luka bakar, selalu waspada terhadap api untuk menghindari resiko bahaya kebakaran, dan bersedia membantu proses perawatan yang dijalani penderita luka bakar agar bisa mencapai kesembuhan.

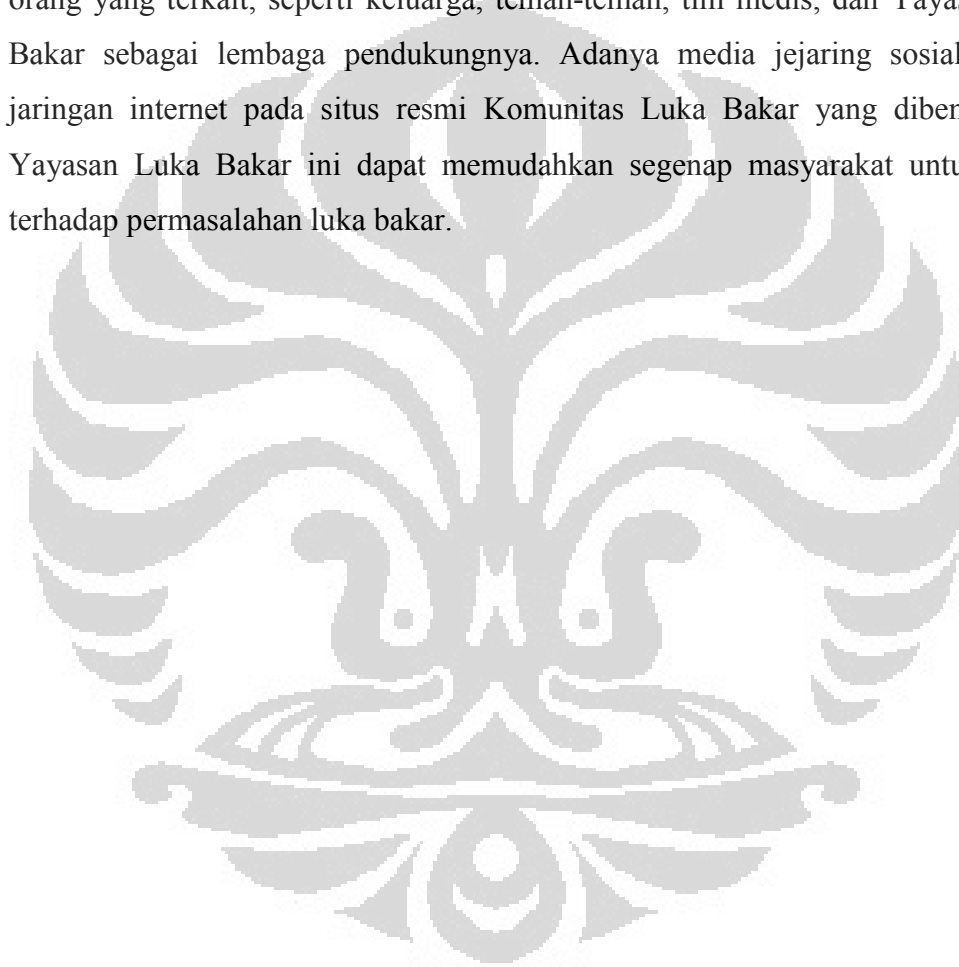
## **5.2. Rekomendasi**

Berdasarkan pengamatan terlibat yang telah dilakukan kepada anggota-anggota Komunitas Luka Bakar, saya menilai bahwa mereka masih perlu meningkatkan perannya masing-masing agar bisa terus berdiri mengatasi permasalahan luka bakar yang semakin kompleks hingga saat ini. Sesungguhnya peranan yang ditunjukkan anggota-anggota Komunitas Luka Bakar tidak hanya ditunjukkan bagi para penderita luka bakar saja, tetapi juga dapat bermanfaat bagi masyarakat luas melalui kegiatan yang dijalani oleh mereka meliputi aspek kuratif



untuk layanan penyembuhan dan aspek preventif yang berusaha menanamkan kesadaran budaya terhadap bahaya peristiwa kebakaran kepada masyarakat.

Rekomendasi yang bisa saya berikan terkait dengan apa yang selama ini diharapkan oleh anggota-anggota Komunitas Luka Bakar adalah mereka masih membutuhkan dukungan sosial dari masyarakat luas. Hal ini kiranya bisa ditunjukkan mulai dari orang-orang yang berada di sekitar para penderita luka bakar melalui proses pembentukan jaringan sosial yang lebih luas dari orang-orang yang terkait, seperti keluarga, teman-teman, tim medis, dan Yayasan Luka Bakar sebagai lembaga pendukungnya. Adanya media jejaring sosial melalui jaringan internet pada situs resmi Komunitas Luka Bakar yang dibentuk oleh Yayasan Luka Bakar ini dapat memudahkan segenap masyarakat untuk peduli terhadap permasalahan luka bakar.



## DAFTAR PUSTAKA

- Baron, R.A. dan Byrne, D.  
 2000            *Social Psychology*. Boston: Allyn & Bacon.
- Blakeney, Patricia E., Laura Rosenberg, Marta Rosenberg, dan A.W. Faber  
 2008            „Psychosocial Care of Person with Burn Injuries“,  
*Research Gate* 34(4): <http://www.researchgate.net/>.
- Combiphar  
 2010            „Mebo, Pilihan Tepat Untuk Terapi Luka Bakar“,  
*Combiphar* 15 November: (<http://www.combiphar.com/>).
- Csordas, Thomas J. dan Arthur Kleinman  
 1990            „The Therapeutic Process“, dalam T. M. Johnson and C.F.  
 Sargent (eds.) *Medical Anthropology: Contemporary  
 Theory and Method*. New York: Praeger Publishers.  
 Hlm.11-25.
- Daiman, Achmad Nurrachman  
 2011            „Nutrimoist“, *Sehat Terus* 1 November 2011:  
 (<http://www.sehatterus.com>).
- Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta  
 2009            Kebijakan Pemda DKI Jakarta terhadap Korban  
 Kecelakaan Luka Bakar. Makalah dipresentasikan di  
 Simposium „Enlightment and Refreshment of Burn  
 Management“, Depok: Universitas Indonesia, 8-9  
 Agustus.
- Dressler, William W.

1990 „Culture, stress and Disease“, dalam T. M. Johnson & C.F. Sargent (eds.) *Medical Anthropology Theory and Method*. New York: Praeger Publishers. Hlm.248-267.

Eleazar, Andrian

2011 „Alat Kesehatan“, *Scribd* 1 November: (<http://www.scribd.com/doc/38588869/alkes>).

Faisal

2001 Kinerja Perawat di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) – Jakarta: Suatu Studi Antropologi Mengenai Tantangan Pekerjaan dan Dukungan Sosial. Skripsi Sarjana tidak diterbitkan. Depok: Universitas Indonesia.

Foster, George M, dan Barbara Gallatin Anderson

1986 *Antropologi Kesehatan*. Jakarta: UI Press.

Jatismara, Gita Laksita

2010 Gambaran Resiliensi pada Penderita Luka Bakar. Depok: Skripsi Sarjana tidak diterbitkan. Depok: Universitas Indonesia.

Koentjaraningrat

1974 *Kebudayaan Mentalitas dan Pembangunan*. Jakarta: PT Gramedia.

Marzoeki, Djohansjah

1991 *Pengelolaan Luka Bakar*. Surabaya: Airlangga University Press.

Moenedjat, Yefta

2009 *Luka Bakar: Masalah dan Tata Laksana*. Jakarta: Balai Penerbit.

Noronha, D.O. dan Faust, J.

2007 „Identifying the Variables Post-Burn Psychological Adjustment: A Meta-Analysis’, *Journal of Pediatric Psychology* 32(3):380-391.

Patterson, David R. dan Shelley A. Wiechman

2004 „ABC Burns: Psychosocial Aspects of Burn Injuries”, *Clinical Review* 329(7462):391-393.

Pelto, P.J. & G.H. Pelto

1990 „Field Methods in Medical Anthropology”, dalam T. M. Johnson & C.F. Sargent (eds.) *Medical Anthropology: Contemporary Theory and Method*. New York: Praeger Publishers. Hlm.269-297.

Poerwantoro, P.D.

2008 Serba-serbi & Tatalaksana Mutakhir. Makalah dipresentasikan di „Simposium Mini Luka Bakar Rumah Sakit Pusat Pertamina”, Jakarta: RSPP, 26 Januari.

Pranata, Hardhi

2009 Luka Bakar dari Perspektif Herbalist. Makalah dipresentasikan di Simposium „Enlightment and Refreshment of Burn Management”, Depok: Universitas Indonesia, 8-9 Agustus.

Rachmawati, Evi

2008 „Ketika Bara Api Tak Lagi Bersahabat”, *Kompas* 15 Februari.

Rivai, Allan Taufik

2011 „Luka Bakar“, *Exomed Indonesia* 28 Januari:  
(<http://www.exomedindonesia.com/>).

Ronawulan, Endah

2009 Kondisi Psikologis pada Pasien Luka Bakar. Makalah dipresentasikan di Simposium „Enlightment and Refreshment of Burn Management“, Depok: Universitas Indonesia, 8-9 Agustus.

RSUD Koja

2011 „Pelaksanaan Program JPK GAKIN, SKMT & KLB di Rumah Sakit Umum Daerah Koja“, *RSUD Koja* 1 November: (<http://rsudkoja.com>).

Salamah

2011 „Antiseptik“, *Scribd* 1 November:  
(<http://www.scribd.com/doc/52683600>).

Sarafino, Edward P.

1990 *Health Psychology: Biopsychosocial Interaction*, New York: John Willey & Sons.

Setiawan, Hasan

2011 „Konsep Luka dan Perawatan Luka“, *Scribd* 1 November:  
(<http://www.scribd.com/doc/45329835>).

Spradley James P. dan David Mc Curdy

1975 *Anthropology: The Cultural Perspective*. New York: John Wiley and Sons.

Taufik, Ahmad

2010. „Penemuan Makna Hidup Pada Penderita Luka Bakar“, dalam Peter Newcombe (ed.) *Psikologi Untuk Kesejahteraan Masyarakat*. Jakarta: Winoka. Hlm.67-80.

Wahyudi, M. Zaid dan Agnes Rita

- 2010 „30 Menit yang Menentukan“, *Kompas* 29 September.

Wardhana, Aditya dan Abdul Rahman

2009. Epidemiology of Burn Patients Burn Unit RSCM. Makalah dipresentasikan di Symposium „Enlightment and Refreshment of Burn Management“, Depok: Universitas Indonesia, 8-9 Agustus.

Yayasan Luka Bakar

- 2010 „Lingkup Aktivitas Yayasan Luka Bakar“, *Luka Bakar* 31 Juli (<http://www.lukabakar.or.id/>).
- 2010 „Waspada & Hindari Luka Bakar“, *Luka Bakar* 31 Juli: (<http://www.lukabakar.net>).

Yusuf, M. Lawi

- 1982 „Gangguan “Body Image” dan Keadaan Depresi Pada Pasien Luka Bakar di RSCM Jakarta“, *Majalah Psikiatri Indonesian Psychiatric Quarterly*, 4(1):1-21.

**Lampiran 1**  
**Foto Kondisi Fisik Anggota-Anggota Komunitas Luka Bakar**



Foto 1. Kondisi badan informan AL yang sedang melakukan terapi gerak



Foto 2. Kondisi tangan informan HY saat menjalani kegiatan di organisasinya



Foto 3. Kondisi kaki informan MM saat baru dirawat pada fase rekonstruksi

## Lampiran 2

### Foto Perawatan Luka Bakar Fase Penyesuaian Jangka Panjang



Foto 4. Kegiatan terapi gerak pada kaki yang menggunakan alat pembebat



Foto 5. Terapi gerak pada tangan yang manggunakan *Pressure Garment*



Foto 6. Foto terapi pijit



### Lampiran 3

#### Foto Kegiatan Perkumpulan Komunitas Luka Bakar



Foto 7. Pertemuan anggota-anggotanya di rumah sakit



Foto 8. Kegiatan mengukur bagian tubuh untuk dibuatkan *Pressure Garment*



Foto 9. Acara peresmian Komunitas Luka Bakar

#### Lampiran 4

#### Foto Acara Yayasan Luka Bakar dan Komunitas Luka Bakar



Foto 10. Para peserta acara Simposium



Foto 11. Presentasi materi pada acara Simposium



Foto 12. Para pengurus Yayasan Luka Bakar

## Lampiran 5

### Foto Acara Forum Komunikasi Komunitas Luka Bakar



Foto 13. Acara *Ice Breaking*

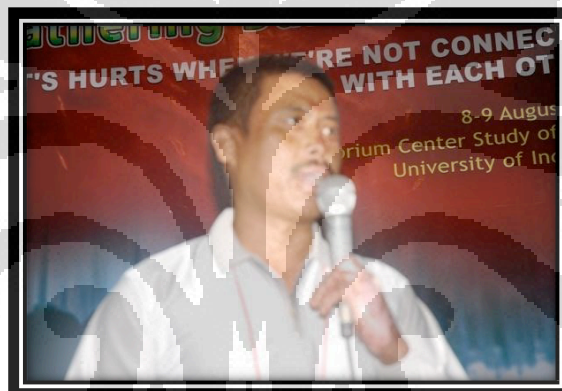


Foto 14. *Sharing* pengalaman pada acara Forum Komunikasi



Foto 15. Acara Sosialisasi “Waspada Terhadap Api”