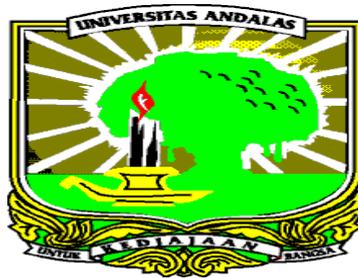


SKRIPSI
HUBUNGAN BODY IMAGE DENGAN MEKANISME KOPING YANG DIGUNAKAN
PENDERITA LUKA BAKAR YANG PERNAH DIRAWAT DI RUANGAN KHUSUS
LUKA BAKAR BANGSAL BEDAH RSUP DR.M.DJAMIL PADANG

Penelitian Keperawatan Medikal Bedah



NEFRIANITA AZHARI

BP. 1010324042

FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS

2012

BAB I

PENDAHULUAN

A Latar Belakang Masalah

Luka bakar merupakan salah satu luka yang paling sering di alami oleh manusia selain luka karena jatuh atau karena kecelakaan. Luka bakar terjadi akibat tubuh kontak dengan sumber panas, penyebabnya bisa karena sumber panas ataupun suhu dingin yang tinggi, sumber listrik, bahan kimiawi, cahaya, radiasi dan friksi. Berbagai macam aktifitas manusia seperti memasak, menggunakan kendaraan bermotor terkadang secara tidak sengaja bisa menyebabkan kulit kita terkena api, memegang kompor atau alat memasak yang dalam keadaan panas atau tersenggol knalpot menyebabkan terjadinya luka bakar pada kulit (Endah, 2005).

Perawatan yang panjang pada luka bakar sering membuat pasien menjadi putus asa. Penyembuhan luka yang tidak sempurna dan cacat, bisa membatasi aktivitas fisik maupun mengganggu citra diri pasien. Selain mengalami gangguan fisik pasien luka bakar juga mengalami masalah kecemasan akibat sekuele dari emosinya dan gejala yang timbul bisa bermacam-macam, diantaranya depresi, anxietas, delirium dan gangguan stress pasca trauma. Hal seperti ini bisa berdampak pada timbulnya berbagai gangguan kejiwaan, karena penderita tidak saja mengalami penderitaan fisik, tetapi juga bisa meluas dan berdampak pada psikologis dan sosial (Yanuardhini, 2007).

Dampak sosial akibat luka bakar bisa menimbulkan keresahan yang sangat mendalam tidak hanya pasien, akan tetapi juga pada keluarga, masyarakat bahkan negara. Rasa takut berlebihan terhadap keadaan ini dirasakan masih tetap berakar pada seluruh lapisan masyarakat. Oleh karenanya rasa takut yang berlebihan dan prasangka terhadap kondisinya, ada

kecenderungan penderita atau mantan penderita diperlakukan tidak manusiawi seperti ditolak oleh keluarganya, ditinggalkan oleh suami atau istrinya, dibuang secara paksa, diusir dari perkampungan, dikucilkan atau dipasung oleh keluarga, dikeluarkan dari sekolah, ditolak untuk bekerja, mendapat perlakuan kejam, dihina dan biasanya penderita tidak mengeluh bila hal ini terjadi, bahkan cenderung mengikuti perlakuan yang ada, dengan alasan untuk melindungi keluarga. (Pelupessy, 2010 dikutip dari Stuart & Sudeen,2005).

Dari sekian banyak permasalahan yang muncul, masalah psikologis merupakan masalah yang paling serius bagi penderita luka bakar. Menurut Endah (2008) pada symposium mini luka bakar di rumah sakit pertamina perhatian terhadap psikologis pasien-pasien luka bakar ini masih sangat kurang, ini dibuktikan dengan tidak adanya laporan atau penelitian gangguan stres pasca trauma pada pasien luka bakar yang terjadi di Indonesia. Indonesia tidak memiliki data berapa besarnya gangguan stres pasca trauma pada pasien-pasien luka bakar. Sementara itu dengan kondisi kesehatan yang demikian akan menjadi sumber stressor bagi pasien, sehingga dapat mempengaruhi konsep dirinya, begitu pula dengan kecacatan yang timbul akibat dari penyakit ini dapat mempengaruhi body image penderita tersebut. Perubahan fisik pada tubuh seseorang dapat menyebabkan perubahan citra tubuh, dimana identitas dan harga diri juga dapat dipengaruhi, sering mengganggu peran, dapat mengganggu identitas dan harga diri seseorang. Penderita luka bakar sendiri akan merasa rendah diri, merasa tertekan batin, takut menghadapi keluarga dan masyarakat karena sikap penerimaan mereka terkadang yang kurang wajar tersebut (Endah, 2008).

Citra tubuh (*body image*) adalah gambaran mental seseorang terhadap bentuk dan ukuran tubuhnya, bagaimana seseorang mempersepsi dan memberikan penilaian atas apa yang ia pikirkan dan rasakan terhadap bentuk dan ukuran tubuhnya, dan bagaimana kira-kira

penilaian orang lain terhadap dirinya. Sebenarnya, apa yang dia pikirkan dan rasakan, belum tentu benar-benar merepresentasikan keadaan yang aktual, namun lebih merupakan hasil penilaian diri yang bersifat subyektif (Honigman & Castle, 2006). Sejak lahir individu mengeksplorasi bagian tubuhnya, menerima stimulus dari orang lain, kemudian mulai memanipulasi lingkungan dan mulai sadar dirinya terpisah dari lingkungan. Persepsi seseorang dalam tubuhnya seharusnya sejalan dengan persepsi orang lain di sekitarnya, sehingga mampu membentuk konsepsi yang mantap tentang tubuh dan dirinya (Keliat, 2003).

Untuk menghadapi keadaan seperti ini seseorang harus beradaptasi dengan kondisi tubuhnya. Respons adaptif psikologis terhadap stresor disebut juga sebagai mekanisme koping (Potter, 2005). Mekanisme koping dilihat sebagai proses yang dinamis dari usaha pemecahan masalah. Perilaku koping sebagai respon yang dimunculkan akan berbeda antara individu satu dengan individu lain. Perbedaan kemampuan yang dimiliki masing-masing individu akan memunculkan mekanisme koping yang berbeda pula. Respon individu dapat bervariasi tergantung pengetahuannya tentang perilaku koping (Ihdaniyati dan Winarsih, 2008).

Dengan mekanisme yang positif, pasien dapat mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki, menilai kemampuan diri yang dapat digunakan, membuat rencana sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, melaksanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, dan dapat memanfaatkan sistem pendukung yang ada (Viela, 2010). Penggunaan mekanisme koping yang positif pada penderita luka bakar yang mengalami kecacatan akan dapat membantu mengurangi permasalahan citra tubuh (*body Image*) yang muncul pada dirinya atau paling tidak dapat menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi padanya (Pelupessy, 2010).

Pada penelitian oleh Madianos MG dkk, di Athena (2000) pada pasien luka bakar, angka prevalensi dari seluruh gangguan psikiatri adalah sebesar 46,6%. Gangguan psikologis pada pasien-pasien luka bakar merupakan salah satu gangguan kejiwaan yang telah banyak diteliti

oleh peneliti luar negeri. Perry (2003) menemukan angka lebih tinggi untuk gangguan stress pasca trauma pada pasien luka bakar yaitu dalam 2 bulan pertama di temukan 35,5%, bulan ke enam ditemukan 40% dan bulan ke dua belas di temukan 45,2%.

Di Amerika, kasus luka bakar merupakan penyebab ketiga kematian akibat kecelakaan setelah kecelakaan kendaraan bermotor dan senjata api. Setiap tahun kira-kira 1,25 juta orang dengan luka bakar datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD). Sebagian besar menderita luka bakar ringan dan mendapat pertolongan pertama di IGD dan sisanya menderita luka bakar yang luas sehingga perlu mendapat perawatan intensif di rumah sakit. Sementara itu, di Eropa badan survey statistic dan pendataan penduduk negara tersebut melaporkan bahwa pada tahun 1996 sebanyak 460 orang mengalami akibat luka bakar, sementara diwaktu lain pada tahun yang sama di Inggris sebanyak 572 orang meninggal akibat kebakaran besar. Angka pasti korban luka bakar dan membutuhkan perawatan di rumah sakit belum diketahui. Sampai saat ini belum ada data statistik yang menggambarkan angka kejadian tersebut, namun sebagai gambaran, data terakhir yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan, Sosial dan Keamanan tahun 1981, berdasarkan 10% sampel kejadian dan kematian dari Pusat Pelayanan Kesehatan dan Rumah Sakit yang ada di Inggris dan Wales. Berdasarkan pada pendataan populasi tahun 1981, didapat data sejumlah 10.960 korban luka bakar yang mendapat perawatan di rumah sakit, terdiri dari 5.510 anak usia 0-14 tahun, dan 5.450 dewasa (Murtikasari, 2008).

Kurang lebih 2,5 juta orang mengalami luka bakar di Indonesia setiap tahunnya, Dari kelompok ini, 200.000 pasien memerlukan penanganan rawat jalan dan 100.000 pasien dirawat dirumah sakit. Bila di tinjau Rumah Sakit pusat Pertamina sebagai salah satu rumah sakit yang memiliki fasilitas perawatan khusus Unit Luka Bakar, menerima antara 33 sampai dengan 53

penderita (rata-rata 40 penderita / tahun). Dari jumlah tersebut yang termasuk dalam kategori Luka Bakar Berat adalah berkisar 21% (Rivai T, 2010)

Di Sumatera Barat RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan propinsi type A. Berdasarkan data dari medical record RSUP DR. M. Djamil Padang, selama tahun 2006 terdapat 67 pasien luka bakar yang dirawat, di tahun 2007 terdapat 84 pasien yang dirawat, tahun 2008 terdapat 98 pasien yang dirawat, tahun 2009 terdapat 84 pasien yang dirawat dan tahun 2010 terdapat 78 pasien yang dirawat. Jumlah klien yang dirawat di ruangan luka bakar tahun 2011 dari bulan Januari sampai September mencapai 73 klien. Dengan rincian : 27 orang yang mengalami luka bakar derajat II, 19 orang yang mengalami luka bakar lebih dari 9%, 10 orang yang mengalami luka bakar akibat sengatan listrik, 9 orang yang mengalami luka bakar dengan derajat yang sulit di tentukan dan 8 orang yang mengalami luka bakar pada area yang bermacam-macam (Catatan MR RSUP Dr M Djamil, 2011).

Hasil penelitian Samuel (2010) pada pasien kusta di rumah sakit Dokter Tdajudin Khalid di Makasar, menunjukkan bahwa responden yang mempunyai body image positif, sebanyak 68% menunjukkan mekanisme kopingnya yang adaptif dan 12% responden yang menggunakan mekanisme koping maladaptif. Sedangkan penelitian Mashudin di rumah sakit Tugurejo Semarang pada pasien kusta menunjukkan Responden yang mengalami body image positif dan yang menggunakan koping adaptif sebanyak 36,7%, responden yang mengalami body image positif dan menggunakan koping maladaptif sebanyak 18,4%. Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa penggunaan mekanisme koping positif pada penderita kusta cenderung membantu mengurangi permasalahan body image yang muncul pada dirinya.

Berdasarkan survey awal, pada tanggal 7-8 September 2011 yang dilakukan peneliti pada pasien yang dirawat dengan luka bakar di ruang Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang, dari 4

pasien ada 2 orang pasien mengalami luka bakar derajat dua yang menggunakan mekanisme koping yang maladaptif di mana pasien tersebut merasa malu dan tidak berdaya dalam hidupnya, pasien merasa malu untuk berinteraksi dengan orang lain dengan kondisi tubuhnya yang sekarang, sedangkan 1 orang pasien yang mengalami luka bakar kurang dari 5% yang mengenai wajah dan tangannya menggunakan *Body image* negative di mana pasien tersebut mengatakan bahwa pada wajah dan tangannya akan cacat seumur hidupnya karena luka bekas luka bakar, sementara 1 orang pasien lagi yang mengalami luka bakar pada wilayah tubuh yang tidak spesifik yaitu pada punggung atasnya menggunakan mekanisme koping yang positif dimana pasien tersebut merasa bahwa luka pada punggungnya bukanlah masalah yang besar karena punggung adalah bagian tubuh yang tidak terlihat.

Berkaitan dengan masalah ini maka salah satu fungsi perawat sebagai konselor diharapkan mampu membantu permasalahan klien. Perawat dapat memberikan dorongan dan motivasi kepada klien ke arah pemecahan masalah. Dukungan perawat diharapkan akan dapat meningkatkan rasa percaya diri pada klien, sehingga klien mampu menerima keadaan tubuhnya sesuai dengan kondisi yang terjadi.

Dengan melihat jumlah penderita luka bakar yang masih begitu banyak dari tahun ke tahun dan tingkat kecacatan yang masih terbilang cukup tinggi serta dampak psikologis yang ditimbulkan baik pada penderita sendiri maupun masyarakat, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ hubungan *Body Image* dengan mekanisme koping yang digunakan pada Penderita luka bakar yang pernah dirawat di ruangan khusus luka bakar bangsal bedah Rumah Sakit Dr.M. Djamil Padang”.

\

B Penetapan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan di atas apakah ada hubungan *body image* dengan mekanisme koping yang digunakan pada Penderita luka bakar yang pernah dirawat di ruangan khusus luka bakar bangsal Rumah Sakit Dr.M. Djamil Padang tahun 2011?

C Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara *body image* dengan mekanisme koping yang digunakan pada penderita luka bakar yang pernah dirawat di ruangan khusus luka bakar bangsal bedah Rumah Sakit Dr.M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi *body image* penderita luka bakar yang pernah di rawat di ruangan khusus luka bakar bangsal bedah Rumah Sakit Dr M Djamil Padang.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi mekanisme koping pada penderita luka bakar yang pernah di rawat di ruangan khusus luka bakar bangsal bedah Rumah Sakit Dr M Djamil Padang.
- c. Mengetahui hubungan antara *body image* dengan mekanisme koping penderita luka bakar yang pernah di rawat diruangan khusus luka bakar bangsal bedah Rumah Sakit M Djamil Padang.

D Manfaat Penelitian

1. Bagi perkembangan Ilmu pengetahuan keperawatan khusus tenaga keperawatan diharapkan dapat membantu pasien luka bakar untuk menggunakan mekanisme coping yang konstruktif sehingga dapat menerima perubahan body image yang dialaminya.
2. Bagi peneliti selanjutnya bisa dijadikan sumber informasi dan data awal untuk penelitiannya.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan analisa dan pembahasan pada BAB V dan BAB VI yang menyangkut hubungan *Body Image* dengan mekanisme coping pasien luka bakar yang pernah dirawat di RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2011, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Lebih dari separoh (59,4 %) *Body Image* responden adalah Negatif.
2. Lebih dari separoh (56,3 %) mekanisme coping adalah Maladaptif.
3. Terdapat hubungan yang bermakna ($p < 0,05$) antara *Body Image* dengan mekanisme coping pada pasien luka bakar yang pernah di rawat di ruangan khusus luka bakar RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2011.

B. Saran

1. Bagi tenaga keperawatan diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif baik kepada klien dan keluarga klien seperti: memberikan perawatan kesehatan yang optimal, memberikan informasi komunikasi yang terapeutik dan pengadaan penyuluhan mengenai luka bakar sehingga dapat meningkatkan kepercayaan diri dan penerimaan diri klien dengan menyediakan leaflet dan booklet untuk menambah pengetahuan klien.
2. Bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti dengan judul yang serupa, kiranya dapat meneliti dari aspek konsep diri yang lain misalnya harga diri, ideal diri, identitas atau peran diri.