

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Persepsi**

###### **a. Definisi Persepsi**

Persepsi adalah proses dimana seseorang menginterpretasikan suatu kesan dan memberikan arti, sehingga interpretasi masing-masing individu berbeda-beda (Robbins & Judge, 2008). Rackhmat (2011) menambahkan persepsi merupakan pengalaman tentang peristiwa, objek, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Menurut Slameto (2010) Persepsi adalah proses yang menyangkut masuknya informasi atau pesan ke sistem otak. Melalui persepsi inilah manusia akan selalu berhubungan dengan lingkungan, hubungan ini dilakukan lewat indranya yaitu indra penglihatan, pendengaran, peraba, perasa dan penciuman.

Persepsi berbeda dari satu orang ke orang lain dan hal ini tergantung dengan pengalaman masa lalu, latar belakang, pengetahuan, dan status emosi (Nursalam, 2008). Menurut Walgito (2010) proses terbentuknya persepsi diawali dengan penginderaan yaitu merupakan proses yang berwujud diterimanya stimulus oleh individu melalui alat reseptornya. Proses ini ternyata tidak berhenti sampai disitu saja, melainkan stimulus tersebut diteruskan ke pusat susunan saraf yaitu otak, dan terjadilah proses psikologis, sehingga individu menyadari apa yang

ia lihat, apa yang ia dengar, dan sebagainya, individu mengalami persepsi. Proses penginderaan tidak dapat lepas dari proses persepsi, dan proses penginderaan merupakan pendahulu dari persepsi. Persepsi yang salah dapat menyebabkan salah pemahaman antara satu dengan yang lainnya sehingga ketika kita berhadapan dengan pasien maka yang perlu kita tanyakan adalah maksud dari pasien sama dengan yang kita pikirkan (Potter & Perry, 2009).

#### b. Proses Persepsi

Menurut Sobur (2011) proses terjadinya persepsi meliputi :

- 1) Seleksi yaitu proses filtrasi/menyaring informasi oleh indra terhadap suatu rangsangan dari luar, jenis dan intensitasnya bisa banyak maupun sedikit.
- 2) Interpretasi yaitu proses menterjemahkan informasi sehingga memiliki arti masing-masing individu. Interpretasi dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti pengalaman masa lalu, motivasi, kecerdasan, kepribadian, dan sistem nilai yang dianut. Interpretasi juga bergantung pada kemampuan seseorang untuk mengadakan pengkategorian informasi yang diterimanya.
- 3) Interpretasi dan persepsi yang kemudian di terjemahkan dalam bentuk reaksi.

#### c. Faktor yang mempengaruhi persepsi

Menurut Hanurawan (2010) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan persepsi seseorang, yaitu :

1) Faktor Situasi (*the situation*)

Situasi dipandang sebagai faktor yang menyeluruh yang dapat mempengaruhi perasaan setiap individu pada ruang dan waktu tertentu. Stimulus yang muncul memiliki konsekuensi bagi terjadinya interpretasi yang berbeda. Interpretasi ini menunjukkan hubungan antara manusia dengan dunia stimulus.

2) Faktor Penerimaan (*the perceiver*)

Pemahaman sebagai suatu proses kognitif akan sangat dipengaruhi oleh karakteristik kepribadian seorang pengamat. Konsep diri, nilai dan sikap, pengalaman dimasa lampau adalah karakteristik dari kepribadian seseorang.

3) Objek Sasaran (*the target*)

Selain faktor penerimaan dan faktor situasi, proses pembentukan persepsi juga dapat dipengaruhi faktor objek. Beberapa ciri terdapat dalam diri objek sangat memungkinkan untuk dapat memberikan pengaruh yang signifikan untuk terbentuknya persepsi.

Sobur (2011) mengemukakan bahwa persepsi seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu sebagai berikut :

- 1) Faktor internal : faktor yang berasal dari dalam diri seseorang. Contohnya perasaan, penerimaan diri, proses belajar, prasangka, keinginan perhatian, pengalaman, sikap dan kepribadian individu, keadaan fisik, gangguan jiwa, serta motivasi yang relevan dengan

kognisi manusia, yaitu pencatatan indera, pengenalan pola, dan perhatian.

- 2) Faktor eksternal : faktor yang berasal dari luar yang memiliki pengaruh yang berbeda disetiap individu. Contohnya seperti informasi yang diperoleh, sesuatu yang familiar, sesuatu yang baru, latar belakang keluarga, pengetahuan dan kebutuhan sekitar, intensitas, ukuran, keberlawanan, pengulangan gerak, hal-hal baru, dan ketidakasingan suatu objek.

Berdasarkan pernyataan diatas, dapat disimpulkan bahwa persepsi adalah suatu proses penginderaan yang dimulai dari individu yang menerima stimulus melalui alat indera yang kemudian diinterpretasikan sesuai dengan faktor yang mempengaruhi sehingga individu dapat memberikan suatu pandangan, mengartikan serta memahami tentang stimulus yang diterimanya. Pengalaman dan proses belajar individu biasanya sangat mempengaruhi dari hasil interpretasi persepsi.

## **2. Mahasiswa**

### **a. Definisi Mahasiswa**

Mahasiswa adalah sebutan individu yang sedang menuntut ilmu di perguruan tinggi atau universitas (Paususeke, *et al.*, 2015). Mahasiswa merupakan individu yang berada di masa perkebangan dewasa awal, yang memiliki periode penuh dengan tantangan, krisis, dan penghargaan (Maulida, 2012). Mahasiswa memiliki kematangan fisik dan perkembangan pemikiran luas yang sedang menempuh pendidikan tinggi,

sehingga individu memiliki kesadaran untuk menentukan sikap diri dan mampu bertanggung jawab terhadap semua yang diperbuat (Putri & Budiani, 2012).

b. Tugas Perkembangan Mahasiswa

Sebagai individu yang memasuki masa dewasa, tugas perkembangan yang harus dijalani oleh mahasiswa yaitu pembuatan keputusan secara luas tentang karir, nilai-nilai, keluarga dan hubungan, serta tentang gaya hidup. Tugas mahasiswa muncul dikarenakan adanya perubahan yang terjadi pada beberapa aspek individu, yaitu fisik, psikologis, dan sosial. Tugas dan tanggung jawab mahasiswa akan semakin meningkat jika semakin tinggi tingkat pendidikan mahasiswa (Hidayah, 2012).

### 3. Luka Bakar

a. Definisi

Luka bakar adalah rusaknya atau hilangnya suatu jaringan yang disebabkan kontak dengan sumber panas seperti api, air panas (*scald*), bahan kimia, listrik, radiasi, dan sengatan matahari (*sunburn*) (Nugroho, 2012). Luka Bakar adalah luka yang terjadi akibat paparan secara langsung maupun tidak langsung, serta pajanan suhu tinggi dari matahari, bahan kimia berbahaya serta sengat listrik tegangan tinggi (Jong, 2011). Kedalaman dan luas suatu jaringan yang mengalami kerusakan pada luka bakar dapat ditentukan dari lama durasi terjadinya kontak dengan sumber yang menyebabkan luka bakar (Moenajat, 2010).

## b. Etiologi

Team INTC (2015) menjelaskan bahwa penyebab tersering luka bakar yaitu akibat trauma suhu panas (api, logam panas, cairan atau gas panas), suhu dingin yang ekstrem, listrik, bahan kimia (trauma asam atau basa), dan radiasi. Menurut *American Burn Association* (2015) luka bakar dikelompokkan menurut mekanisme injurinya meliputi :

- 1) Luka bakar akibat suhu dingin dan suhu panas yang ekstrem. Luka bakar ini diakibatkan oleh paparan suhu dingin yang sangat ekstrem yaitu ketika terpapar sering kali menyerang bagian perifer tubuh seperti jari-jari kaki dan tangan, kaki, tangan, dan telinga sehingga akan merusak jaringan dibagian tersebut. Sedangkan Luka bakar yang diakibatkan suhu panas disebabkan oleh terpapar atau kontak dengan api, cairan panas maupun sumber panas lainnya.
- 2) Luka bakar akibat kimia disebabkan oleh kontak langsung dengan asam atau basa yang kuat. Zat-zat kimia yang sering digunakan untuk keperluan rumah tangga, industri, dan pertanian.
- 3) Luka bakar akibat radiasi disebabkan oleh terpapar dengan sumber radioaktif. Terpapar sinar matahari dalam waktu lama juga dapat dikategorikan dengan luka bakar radiasi.
- 4) Luka bakar akibat listrik disebabkan oleh panas yang dihasilkan dari energi listrik yang menghantarkan keseluruhan tubuh dan merusak jaringan pada tubuh terutama jaringan kulit.

Penelitian di Belanda menunjukkan 70% kejadian luka bakar terjadi di lingkungan rumah tangga, 25% di tempat industri dan kira-kira 5% akibat kecelakaan lalu lintas (Nugroho, 2012). Lebih dari 250 jiwa pertahun meninggal akibat luka bakar, hal tersebut menunjukkan angka kejadian luka bakar di Indonesia cukup tinggi. Kejadian Luka bakar ini dikarenakan jumlah anak-anak dan lansia cukup tinggi di Indonesia serta ketidakberdayaan anak-anak dan lansia untuk menghindari terjadinya kebakaran dan sistem penanganan luka bakar yang kurang tepat mengakibatkan anak-anak dan lansia selalu menjadi korban. Hal tersebut menyebabkan angka kematian akibat luka bakar yang terjadi di Indonesia masih cukup tinggi (Anonim, 2010).

#### c. Klasifikasi Luka Bakar

Menurut Moenadjat (2010) tingkat luka bakar dapat dilihat dari derajat seberapa dalam luka bakarnya dan seberapa luasnya. Luka bakar dapat dibedakan beberapa jenis yaitu :

##### 1) Luka bakar derajat 1

Luka bakar derajat 1 yaitu dengan kerusakan terbatas pada bagian superfisial epidermis, tidak melepuh, kemerahan, kulit kering, dan nyeri karena ujung saraf sensorik teriritasi. Luka bakar ini dapat sembuh dalam waktu 5-10 hari.

##### 2) Luka bakar derajat 2

Luka bakar ini terjadi pada epidermis dan sebagian dermis, terjadi reaksi inflamasi akut yang disertai proses eksudat, melepuh, dasar luka

berwarna merah dan pucat, terasa nyeri karena ujung-ujung saraf teriritasi. Luka bakar derajat 2 dibagi menjadi dua, yaitu :

a) Luka bakar derajat 2 dangkal (*Superficial*). Luka bakar ini mengenai bagian superfisial dari dermis, *apendises* kulit seperti folikel rambut dan kelenjar keringat. Luka bakar jenis ini dapat sembuh dalam waktu 10-14 hari.

b) Luka bakar derajat 2 dalam (*deep*). Luka bakar ini mengalami kerusakan hampir seluruh bagian dermis, *apendises* kulit, kelenjar keringat, kelenjar *sebacea*. Luka bakar jenis ini dapat sembuh dalam waktu lebih dari 1 bulan.

### 3) Luka bakar derajat 3

Kerusakan jaringan pada luka bakar derajat 3 meliputi seluruh ketebalan lapisan dermis dan lapisan yang lebih dalam menuju ke subkutan ataupun tulang, *apendises* kulit seperti kelenjar keringan, folikel rambut, kelenjar *sebacea* rusak, tidak ada pelepuhan, warna kulit abu-abu atau coklat, kering, dan letaknya lebih rendah dari kulit disekitarnya karena terjadi koagulasi protein pada lapisan epidermis dan dermis, tidak terasa nyeri karena telah merusak syaraf nyeri keseluruhan, proses penyembuhan pada luka bakar derajat 3 akan berlangsung lama karena tidak ada proses epitelisasi spontan.

Klasifikasiluka bakar menurut *American Burn Association* (2015) terdiri dari luka bakar ringan, sedang, dan berat. Luka bakar ringan pada umumnya dapat dilakukan penanganan mandiri, sedangkan luka bakar

sedang biasanya dapat dilakukan penanganan mandiri dan dilanjutkan ke rumah sakit jika terdapat resiko terhadap infeksi dan kedalaman luka mencapai dermis. Berbeda dengan luka bakar ringan dan sedang, luka bakar berat harus dilakukan penanganan di pusat perawatan khusus luka bakar untuk menghindari terjadinya komplikasi lebih lanjut. Keadaan ini dinilai berdasarkan sejumlah faktor, yaitu luas permukaan total tubuh yang terkena, adanya luka bakar pada bagian tubuh tertentu, usia, dan cedera lainnya.

**Tabel 2.1.** Klasifikasi Luka Bakar *American Burn Association* (2012)

<b>Ringan</b>	<b>Sedang</b>	<b>Berat</b>
Dewasa <10% luas permukaan tubuh	Dewasa 10-20% luas permukaan tubuh	Dewasa > 20% luas permukaan tubuh
Usia muda atau tua <5% luas permukaan tubuh	Usia muda atau tua <5-10% luas permukaan tubuh	Usia muda atau tua >10% luas permukaan tubuh
<2% luka bakar yang mengenai seluruh lapisan kulit	2-5% luka bakar yang mengenai seluruh lapisan kulit	>5% luka bakar yang mengenai seluruh lapisan kulit
	Cidera listrik tegangan tinggi	Cidera listrik tegangan tinggi
	Kemungkinan cedera inhalasi	Diketahui cedera inhalasi
	Luka bakar melingkar	Luka bakar pada muka, persendian, tangan, dan kaki
	Masalah kesehatan lainnya	Cidera yang berkaitan

Luka bakar pada bagian tubuh tertentu meningkatkan beratnya derajat luka atau keparahan luka. Apabila cedera terjadi disekitar wajah dan leher, maka diderah sekitar mata harus diperhatikan dengan teliti adanya kerusakan mata. Pembengkakan atau edema akan mudah timbul akibat luka

bakar di mulut, hidung, dan oronasofaring. Luka bakar melingkar yang terjadi di ekstremitas dapat mengakibatkan luka menyempit, yang mengakibatkan obstruksi vena dan pembuluh limfe, serta kadang-kadang menurunkan aliran darah arteri. Luka bakar melingkar pada dada dapat mempersulit pasien untuk bernafas dan bisa menyebabkan kekurangan oksigen (Herndon, 2010).

d. Respon masyarakat terhadap luka bakar

Respon seseorang apabila terjadi luka bakar ringan dan sedang adalah sebagai berikut :

- 1) Respon pertama yaitu tidak melakukan tindakan sama sekali (*no action*) atau tidak bertindak dengan alasan bahwa kondisi tersebut tidak mengganggu kegiatan atau aktivitas sehari-hari dan tanpa melakukan apapun gejala yang dialami akan hilang dengan sendirinya (Ilyascit Muthohharoh, 2015).
- 2) Respon kedua yaitu menanganisendiri luka bakar (*self treatment*) dengan alasan bahwa mereka telah percaya dengan diri sendiri dan merasa bahwa berdasarkan pengalaman yang pernah dialami dengan melakukan pengobatan yang sama akan mendatangkan kesembuhan. Hal ini mengakibatkan timbulnya persepsi tentang penanganan luka yang bervariasi (Notoatmojo, 2010).
- 3) Respon ketiga yaitu dengan mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas kesehatan seperti di puskesmas, klinik, dan rumah sakit. Keadaan luka bakar yang harus dirujuk yaitu luka bakar derajat 2 dengan luas

permukaan tubuh >10%. Semua luka bakar yang mengenai wajah, mata, telapak tangan, telapak kaki, genitalia, dan perinium (sekitar anus) walaupun luas luka bakar 5-10%, luka bakar akibat cairan kimia, luka bakar akibat aliran listrik atau petir, luka bakar inhalasi, dan luka bakar pada usia kurang dari 12 tahun memiliki resiko tinggi dan harus segera dibawa ke rumah sakit (Garmel, 2012).

e. Pertolongan pertama luka bakar

Menurut Tjong (2012) bahwa penanganan luka bakar dengan mengalirkan air dingin 2-15 °C selama kurang lebih 20 menit dapat meningkatkan penyembuhan dengan membatasi kedalaman luka bakar serta menurunkan rasa nyeri yang terjadi. Air dingin dapat mengurangi kerusakan jaringan secara progresif. Pertolongan pertama pada luka bakar tidak direkomendasikan menggunakan es karena es dapat memperburuk keadaan luka bakar dan dapat meningkatkan risiko hipotermia terutama pada anak-anak. Zat lainnya yang digunakan untuk perawatan luka bakar pertolongan pertama adalah lidah buaya dan minyak pohon teh. Aloe vera telah terbukti memperbaiki pengobatan pertama dan luka bakar derajat satu dan dua. Secara signifikan ini lebih mempercepat waktu penyembuhan luka yaitu dengan memodulasi respon kolagen dan menghambat proses inflamasi dalam penyembuhan luka bakar.

Beberapa masyarakat di rumah tangga biasanya melakukan pertolongan pertama untuk mengobati luka bakar dengan pasta gigi,

kecap, telur, madu, tinta, dan perawatan luka tradisional Afrika seperti daun, kulit siput yang terbakar, campuran urin dan lumpur, dan kotoran sapi (Tiong, 2012). Menurut David (2010) luka bakar yang dapat dilakukan pertolongan pertama dan penanganan di rumah yaitu luka bakar derajat 1 dan 2, sedangkan luka bakar berat (derajat 3), luka bakar daerah wajah, leher, alat kelamin, perinium, luka bakar akibat zat kimia dan listrik maka harus di rujuk ke rumah sakit dan dilakukan penanganan secara intensif.

Tindakan pertama yang harus dilakukan pada luka bakar adalah dengan menghentikan proses luka bakar terlebih dahulu. Kompres dingin (bukan es) dapat menurunkan suhu pada luka bakar. Pada luka bakar akibat sumber listrik, sesegera mungkin untuk menghentikan aliran listrik dan penolong tidak dianjurkan untuk menyentuh korban sebelum arus listrik dihentikan. Pertolongan luka bakar dengan menggunakan pasta gigi, minyak goreng, minyak tanah, oli, maupun kecap tidak dianjurkan karena hanya akan memperparah dan memperdalam luka (David, 2010).

Tindakan kedua yang harus diperhatikan dalam penanganan luka bakar yaitu dengan menjaga jalan nafas agar tetap paten dengan mengajurkan korban luka bakar untuk tetap bernafas normal, tarik nafas dalam agar tidak terjadi masalah pada sistem pernafasan. Tindakan ketiga adalah dengan meningkatkan resusitasi cairan agar menjaga dan mengembalikan perfusi jaringan cairan tanpa menimbulkan edema.

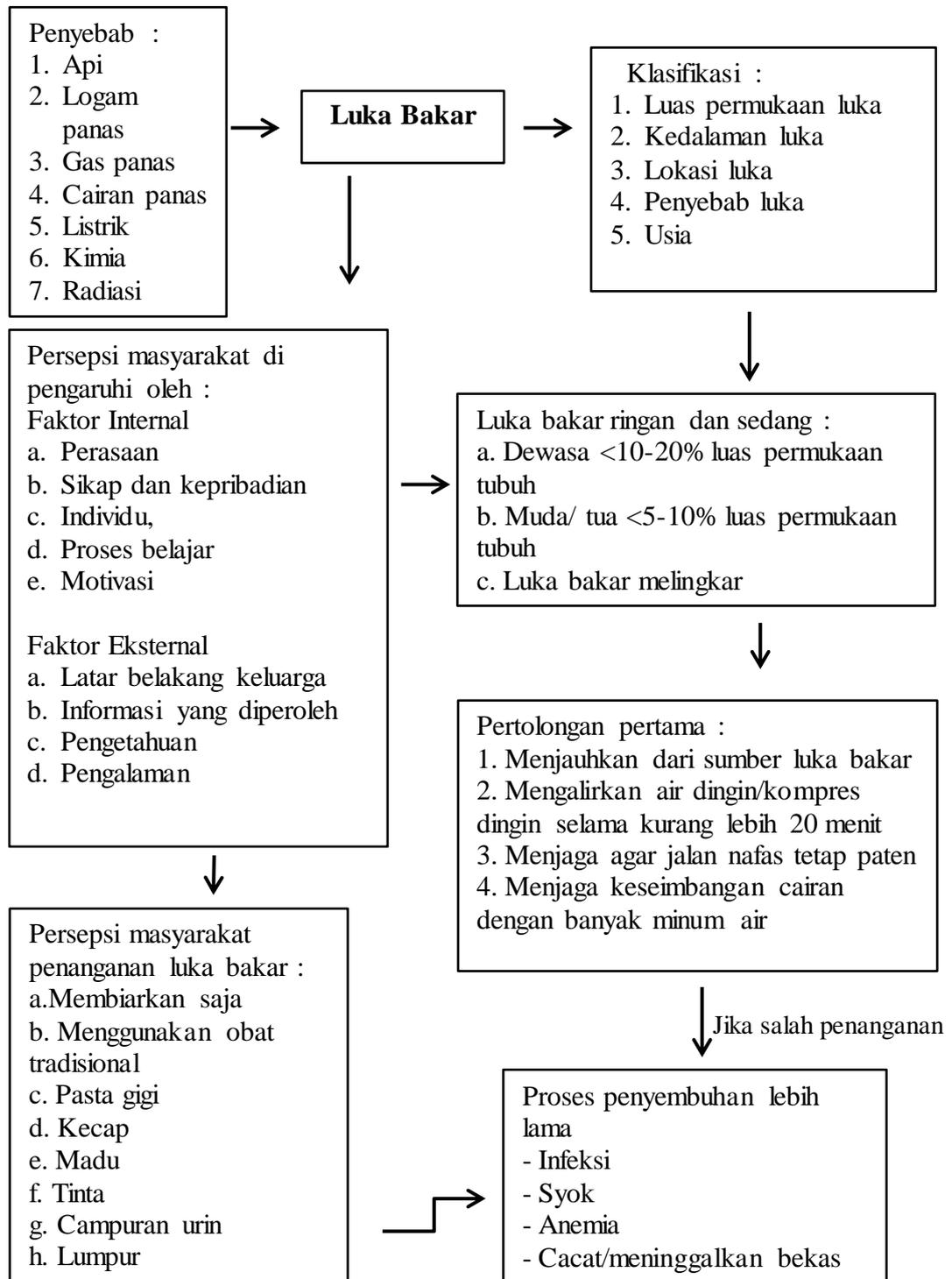
Pasien dianjurkan untuk minum air putih untuk mencegah terjadinya kekurangan cairan (Herndon, 2010).

f. Komplikasi luka bakar

Komplikasi yang dapat terjadi akibat luka bakar adalah syok yang dapat merusak ginjal sehingga timbul gagal ginjal dalam satu atau dua minggu pertama setelah luka bakar. Penurunan aliran darah ke saluran cerna dapat menyebabkan hipoksia pada sel-sel penghasil mukus sehingga terjadi ulkus peptikum. Luka bakar yang luas akan menyebabkan kecacatan dan dapat menyebabkan depresi sehingga dapat menyebabkan keinginan bunuh diri (Herndon 2010).

Menurut Yovita (2014) komplikasi luka bakar yang paling sering terjadi adalah syok, karena pembuluh kapiler yang terpajan suhu tinggi rusak dan permeabilitas meninggi. Sel darah yang ada di dalamnya ikut rusak sehingga dapat terjadi anemia. Sedangkan menurut Herndon (2010) komplikasi lain yang dapat terjadi pada korban luka bakar seperti luka bakar yang dapat terinfeksi yang dapat menyebabkan cacat lebih lanjut atau kematian. Lambatnya aliran darah dapat menyebabkan pembentukan bekuan darah sehingga dapat menyebabkan gangguan pada jantung. Pada korban luka bakar inhalasi akan terjadi sindrom distres pernafasan sehingga dapat mengakibatkan hipoksia. Gangguan elektrolit dapat menyebabkan distritmia jantung.

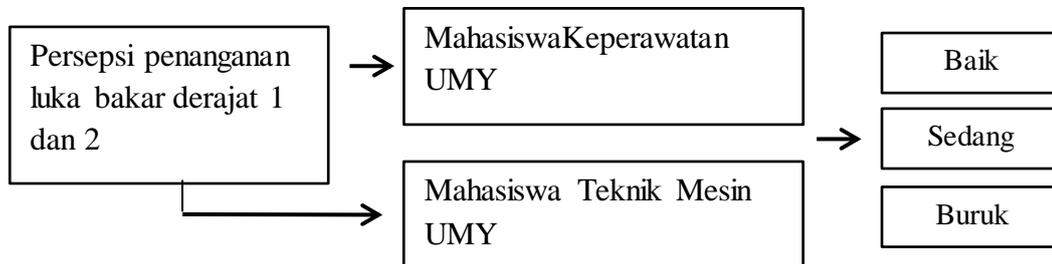
## B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka teori

Sumber : Pierce & Neil (2009) , *American Burn Association* (2015), David (2010), Herndon (2010), Yovita (2014),Tiong (2012).

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep

### D. Hipotesis

$H_a$  : Ada perbedaan persepsi penanganan luka bakar derajat 1 dan 2 pada mahasiswa keperawatan dan teknik mesin UMY