

SKRIPSI

**PENILAIAN KUALITAS HIDUP PASIEN LUKA
BAKAR DI RSUP DR. MOHAMMAD
HOESIN PALEMBANG**



Oleh :
CHINTYA SRI SALSABILA
04011382126177

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2024**

SKRIPSI

PENILAIAN KUALITAS HIDUP PASIEN LUKA BAKAR DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)



Oleh :
CHINTYA SRI SALSABILA
04011382126177

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2024**

HALAMAN PENGESAHAN

**PENILAIAN KUALITAS HIDUP PASIEN LUKA BAKAR DI
RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG**

LAPORAN AKHIR SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana
Kedokteran di Universitas Sriwijaya

Oleh:

Chintya Sri Salsabila

04011382126177

Palembang, 19 November 2024

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Pembimbing I

dr. Mufida Muzakide, SpBP-RE., SubspMO(K)
NIP. 198704042018012001

Pembimbing II

dr. Bintang Arroyantri Prananjaya, Sp. KJ
NIP. 198702052014042002

Penguji I

dr. Iqmal Perllanta, SpBP-RE., SubspKM(K)
NIP. 1969041120031002

Penguji II

dr. Syarifah Aini, SpKJ
NIP. 198701172010122002

Koordinator Program Studi
Pendidikan Dokter

Dr. dr. Susitawati, M.Kes
NIP 19780227 201012 2 001

Mengetahui
Wakil Dekan I

Dr. dr. Irfannuddin, Sp.KO., M.Pd.Ked
NIP 19730613 199903 1 001



HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa laporan akhir skripsi dengan judul “Penilaian Kualitas Hidup Pasien Luka Bakar di RSUD Dr. Mohammad Hoesin Palembang” telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya pada tanggal 19 November 2024.

Palembang, 19 November 2024

Tim Penguji Karya Ilmiah berupa laporan akhir skripsi

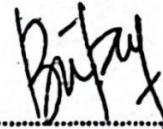
Pembimbing I

dr. Mufida Muzakkie, SpBP-RE., SubspMO(K)
NIP. 198704042018012001



Pembimbing II

dr. Bintang Arroyantri Pranajaya, Sp. KJ
NIP. 198702052014042602



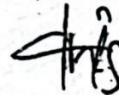
Penguji I

dr. Iqmal Perllanta, SpBP-RE., SubspKM(K)
NIP. 19690411200031002



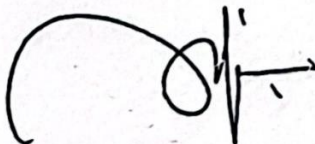
Penguji II

dr. Syarifah Aini, SpKJ
NIP. 198701172010122002



Mengetahui,

Wakil Dekan I



Prof. Dr. dr. Irfanuddin, Sp.KO., M.Pd.Ked
NIP. 19730613 199903 1 001



Koordinator Program Studi
Pendidikan Dokter



Dr. dr. Susilawati, M.Kes.
NIP. 19780227 201012 2 001

HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Chintya Sri Salsabila

NIM : 04011382126177

Judul : Penilaian Kualitas Hidup Pasien Luka Bakar di RSUP Dr.
Mohammad Hoesin Palembang

Menyatakan bahwa skripsi saya merupakan hasil karya sendiri didampingi tim pembimbing dan bukan hasil penjiplakan/plagiat. Apabila ditemukan unsur penjiplakan/plagiat dalam skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.



Palembang, 19 November 2024



Chintya Sri Salsabila

ABSTRAK

PENILAIAN KUALITAS HIDUP PASIEN LUKA BAKAR DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

(*Chintya Sri Salsabila*, 19 November 2024, 88 halaman)
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Luka bakar memiliki angka morbiditas dan mortalitas tinggi di masyarakat. Prevalensi luka bakar di Indonesia meningkat dari 0,7% pada 2013 menjadi 1,3% pada 2018. Trauma luka bakar memengaruhi kualitas hidup pasien secara fisik, psikologis, dan sosial. Berbagai aspek seperti tingkat kedalaman, luas luka bakar, dan bekas luka dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan karakteristik dan kualitas hidup pasien luka bakar di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Penelitian deskriptif observasional dengan desain potongan lintang dilakukan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Sampel terdiri dari pasien luka bakar yang memenuhi kriteria inklusi. Data dikumpulkan melalui kuesioner SF-36 untuk kualitas hidup dan rekam medis untuk karakteristik pasien. Dari 22 subjek, mayoritas berusia 41–60 tahun (54,5%) dan laki-laki (77,3%). Luka bakar akibat listrik (47,8%) dan kedalaman deep-dermal (33,3%) mendominasi. Berdasarkan kuesioner SF-36, 59,1% memiliki kualitas hidup baik secara keseluruhan, dengan domain fungsi fisik (63,6%), nyeri tubuh (72,7%), kesehatan umum (59,1%), keterbatasan emosional (59,1%), fungsi sosial (81,8%), dan kesehatan mental (72,7%) menunjukkan hasil yang baik. Namun, 63,6% subjek memiliki kualitas hidup buruk pada domain keterbatasan fisik. Secara keseluruhan, kualitas hidup pasien luka bakar di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang cenderung baik, meski terdapat keterbatasan pada peran fisik.

Kata kunci: Luka Bakar, Karakteristik, Kualitas Hidup

ABSTRACT

ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF BURN INJURY PATIENTS AT DR. MOHAMMAD HOSPITAL HOESIN PALEMBANG

(*Chintya Sri Salsabila*, November 19, 2024, 88 page)
Faculty of Medicine, Sriwijaya University

Burns have high morbidity and mortality rates in the community. The prevalence of burns in Indonesia increased from 0.7% in 2013 to 1.3% in 2018. Burn trauma affects the patient's quality of life physically, psychologically, and socially. Various aspects such as the level of depth, burn area, and scar can affect the patient's quality of life. The purpose of this study is to describe the characteristics and quality of life of burn patients at Dr. Mohammad Hoesin Hospital Palembang. An observational descriptive study with a cross-section design was conducted at Dr. Mohammad Hoesin Palembang Hospital. The sample consisted of burn patients who met the inclusion criteria. Data were collected through the SF-36 questionnaire for quality of life and medical records for patient characteristics. Of the 22 subjects, the majority were aged 41–60 years (54.5%) and men (77.3%). Electrical burns (47.8%) and deep-dermal depth (33.3%) dominate. Based on the SF-36 questionnaire, 59.1% had a good quality of life overall, with the domains of physical functioning (63.6%), bodily pain (72.7%), general health (59.1%), role emotional (59.1%), social functioning (81.8%), and mental health (72.7%) showing good results. However, 63.6% of the subjects had poor quality of life in the domain of role physical.

Keywords: Burns, Characteristic, Quality of Life

RINGKASAN

PENILAIAN KUALITAS HIDUP PASIEN LUKA BAKAR DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

Karya tulis ilmiah berupa Skripsi, 19 November 2024.

Chintya Sri Salsabila; Dibimbing oleh dr. Mufida Muzakkie, SpBP-RE., SubspMO(K) dan dr. Bintang Arroyantri Prananjaya, SpKJ.

Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya.
xviii + 88 halaman, 16 tabel, 7 gambar, 11 lampiran

RINGKASAN

Luka bakar memiliki angka morbiditas dan mortalitas yang cukup tinggi di Masyarakat dibandingkan dengan jenis trauma lain. Prevalensi luka bakar di Indonesia pada tahun 2018 (1.3%) mengalami peningkatan 0.6% dibandingkan pada tahun 2013 (0.7%). Trauma luka bakar memberikan dampak yang signifikan pada pasien yang terpapar, baik secara fisik, psikologis, dan sosial. Berbagai aspek seperti tingkat kedalaman, luas luka bakar, dan bekas luka dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Tujuan penelitian ini adalah memberikan gambaran karakteristik dan kualitas hidup penyandang pasien luka bakar di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif observasional dengan menggunakan desain potongan lintang. Penelitian dilakukan di divisi Rekam Medik di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Sampel merupakan pasien luka bakar di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang yang memenuhi kriteria inklusi dan diambil dengan menggunakan teknik *total sampling*. Data kualitas hidup didapatkan dari wawancara menggunakan kuesioner SF-36 dan data karakteristik dari Instalasi Rekam Medik. Didapatkan hasil sebanyak 22 subjek penelitian dengan mayoritas kelompok usia 41 – 60 tahun (54,5%) dengan jenis kelamin laki-laki (77,3%). Sebanyak 11 subjek (47,8%) luka bakar diakibatkan karena listrik dengan kedalaman mayoritas yaitu Deep-dermal (33,3%). Kualitas hidup subjek berdasarkan kuesioner SF-36, 59,1% memiliki kualitas hidup yang baik secara keseluruhan dan berdasarkan domain kualitas hidup yang baik seperti domain fungsi fisik (63,6%), domain nyeri tubuh (72,7%), domain kesehatan umum (59,1%), domain keterbatasan emosional (59,1%), domain fungsi sosial (81,8%), dan domain kesehatan mental (72,7%). Pada domain vitalitas didapatkan hasil yang sama antara kualitas hidup baik dengan kualitas hidup buruk (50%). Namun, pada domain keterbatasan fisik didapatkan hasil mayoritas kualitas hidup buruk (63,6%). Gambaran kualitas hidup penelitian berdasarkan kuesioner SF-36 rata-rata menunjukkan hasil yang baik pada kualitas hidup secara umum dan berdasarkan domain kualitas hidup.

Kata kunci: Luka Bakar, Karakteristik, Kualitas Hidup

Kepustakaan : 72

SUMMARY

ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF BURN INJURY PATIENTS AT DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG HOSPITAL

Scientific paper in the form of Skripsi, November 19, 2024.

Chintya Sri Salsabila; Supervised by dr. Mufida Muzakkie, SpBP-RE.,
SubspMO(K) and dr. Bintang Arroyantri Prananjaya, SpKJ

Study Program of Medical Education, Faculty of Medicine, Sriwijaya University.
xviii + 88 pages, 16 tables, 7 pictures, 11 attachments.

SUMMARY

Attachment Burns have a fairly high morbidity and mortality rate in the community compared to other types of trauma. The prevalence of burns in Indonesia in 2018 (1.3%) increased by 0.6% compared to 2013 (0.7%). Burn trauma has a significant impact on exposed patients, both physically, psychologically, and socially. Various aspects such as the level of depth, burn area, and scar can affect the patient's quality of life. The purpose of this study is to provide an overview of the characteristics and quality of life of burn patients at Dr. Mohammad Hoesin Hospital Palembang. This study is a type of observational descriptive research using a latitude cut design. The research was conducted in the Medical Records division at Dr. Mohammad Hoesin Hospital Palembang. The sample was a burn patient at Dr. Mohammad Hoesin Hospital Palembang who met the inclusion criteria and was taken using a total sampling technique. Quality of life data was obtained from interviews using the SF-36 questionnaire and characteristic data from the Medical Record Installation. The results were obtained as many as 22 research subjects with the majority of the age group of 41 – 60 years old (54.5%) with male gender (77.3%). A total of 11 subjects (47.8%) had burns caused by electricity with the majority depth, namely Deep-dermal (33.3%). The quality of life of the subjects based on the SF-36 questionnaire, 59.1% had a good quality of life overall and based on good quality of life domains such as physical function domain (63.6%), body pain domain (72.7%), general health domain (59.1%), emotional limitation domain (59.1%), social function domain (81.8%), and mental health domain (72.7%). In the vitality domain, the same results were obtained between good quality of life and poor quality of life (50%). However, in the domain of physical limitations, the majority of results were poor quality of life (63.6%). The quality of life overview of the study based on the average SF-36 questionnaire showed good results on quality of life in general and based on the quality of life domain.

Keywords: Burns, Characteristic, Quality of Life

Citation: 72

LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Chintya Sri Salsabila
NIM : 04011382126177
Judul : Penilaian Kualitas Hidup Pasien Luka Bakar di RSUP Dr.
Mohammad Hoesin Palembang

Memberikan izin kepada Pembimbing dan Universitas Sriwijaya untuk mempublikasi hasil penelitian saya untuk kepentingan akademik apabila dalam waktu 1 (satu) tahun tidak mempublikasikan karya penelitian saya. Dalam kasus ini saya setuju untuk menempatkan Pembimbing sebagai penulis korespondensi (*corresponding author*).

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.

Palembang, 19 November 2024



Chintya Sri Salsabila
NIM. 04011382126177

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya, sehingga karya tulis yang berjudul “Penilaian Kualitas Hidup Pasien Luka Bakar di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang” yang menjadi salah satu syarat guna memperoleh gelar sarjana kedokteran (S. Ked) pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya dapat diselesaikan. Penulis pun sungguh menyadari bahwa dilakukannya penyusunan karya tulis ini tidak terlepas dari segala doa, dukungan, bimbingan, saran serta semangat dari berbagai pihak. Maka dari itu, dengan hati yang tulus penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. dr. Mufida Muzakkie, SpBP-RE., Subsp.MO(K) dan dr. Bintang Arroyantri Prananjaya, SpKJ selaku dosen pembimbing yang telah membimbing dan membantu dengan sangat baik dalam penyusunan skripsi ini.
2. dr. Iqmal Perlianta, SpBP-RE.,Subsp.KF(K) dan dr. Syarifah Aini, SpKJ selaku dosen penguji yang telah memberikan kritik, saran, dan masukan yang membangun sehingga kedepannya penulis dapat menjadi lebih baik.
3. Kedua orang tua penulis, Yosgundarno dan Eva Diana serta Kakak dan keluarga tercinta yang sangat penulis sayangi dan telah banyak memberikan dorongan moral, doa, saran, dan materi selama penulis menyusun skripsi ini.
4. Sahabat-sahabat penulis dan seluruh PDU FK Unsri angkatan 2021 yang sudah banyak memberikan dukungan, semangat, doa, dan hiburan di saat masa sulit dalam pembuatan skripsi ini.

Palembang, 19 November 2024



Chintya Sri Salsabila

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	ix
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI	x
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Kebijakan/Tatalaksana.....	4
1.4.3 Manfaat Subjek/Masyarakat.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Luka Bakar.....	5
2.1.1 Pengertian.....	5
2.1.2 Epidemiologi.....	5

2.1.3	Etiologi.....	6
2.1.4	Patofisiologi	7
2.1.5	Klasifikasi Berdasarkan Luas.....	10
2.1.6	Klasifikasi Berdasarkan Kedalaman	11
2.1.7	Tatalaksana.....	14
2.1.8	Komplikasi	18
2.1.9	Hasil Luaran.....	20
2.2	Kualitas Hidup	21
2.2.1	Pengertian.....	21
2.2.2	Kuesioner Kualitas Hidup Untuk Luka Bakar	22
2.2.3	Kuesioner SF-36.....	23
2.2.4	Kualitas Hidup Pasien Pasca Luka Bakar	26
2.3	Kerangka Teori	29
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN		30
3.1	Jenis Penelitian.....	30
3.2	Waktu dan Tempat Penelitian.....	30
3.2.1	Waktu Penelitian	30
3.2.2	Tempat Penelitian.....	30
3.3	Populasi dan Sampel.....	31
3.3.1	Populasi	31
3.3.2	Sampel.....	31
3.3.3	Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	32
3.4	Variabel Penelitian.....	32
3.5	Definisi Operasional	33
3.6	Cara Pengumpulan Data	36
3.7	Cara Pengolahan dan Analisis Data.....	36
3.7.1	Pengolahan Data.....	36
3.7.2	Analisis Data	37
3.8	Alur Kerja dan Penelitian.....	40
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN		41
4.1	Hasil	41

4.1.1	Distribusi subjek penelitian berdasarkan karakteristik sosiodemografi.....	41
4.1.2	Distribusi penelitian berdasarkan karakteristik klinis	42
4.1.3	Distribusi subjek penelitian berdasarkan kualitas hidup secara keseluruhan	43
4.1.4	Distribusi subjek penelitian berdasarkan domain kualitas hidup	44
4.2	Pembahasan.....	46
4.2.1	Karakteristik Pasien Luka Bakar Berdasarkan Sosiodemografi .	46
4.2.2	Karakteristik Pasien Luka Bakar Berdasarkan Karakteristik Klinis	48
4.2.3	Karakteristik Pasien Luka Bakar Berdasarkan Kualitas Hidup secara Keseluruhan	50
4.2.4	Karakteristik Pasien Luka Bakar Berdasarkan Domain Kualitas Hidup	50
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN		54
5.1	Kesimpulan	54
5.2	Saran	54
5.3	Keterbatasan Penelitian.....	55
DAFTAR PUSTAKA		56
LAMPIRAN.....		64
BIODATA		88

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 2. 1 Kedalaman Luka bakar	13
Tabel 2. 2 Tatalaksana luka bakar menurut EMSB.....	17
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	33
Tabel 3. 2 Dimensi isi Kuesioner SF-36	37
Tabel 3. 3 Nomor Kode dan Skoring Kuesioner SF-36.....	38
Tabel 4.1 Distribusi subjek penelitian berdasarkan karakteristik sosiodemografi.41	
Tabel 4. 2 Distribusi subjek penelitian berdasarkan karakteristik klinis	42
Tabel 4.3 Distribusi subjek penelitian berdasarkan kualitas hidup secara keseluruhan	43
Tabel 4.4 Distribusi subjek penelitian berdasarkan domain fungsi fisik	44
Tabel 4.5 Distribusi subjek penelitian berdasarkan domain keterbatasan fisik	44
Tabel 4.6 Distribusi subjek penelitian berdasarkan domain nyeri tubuh.....	44
Tabel 4.7 Distribusi subjek penelitian berdasarkan domain kesehatan umum	45
Tabel 4.8 Distribusi subjek penelitian berdasarkan domain vitalitas.....	45
Tabel 4.9 Distribusi subjek penelitian berdasarkan domain keterbatasan emosional	45
Tabel 4.10 Distribusi subjek penelitian berdasarkan domain fungsi sosial	45
Tabel 4.11 Distribusi subjek penelitian berdasarkan domain kesehatan mental... 45	

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2. 1 Luka Bakar	6
Gambar 2. 2 Zona luka bakar menurut Jackson.	8
Gambar 2. 3 <i>Rule of Nines</i>	10
Gambar 2. 4 <i>Rule of Palms</i>	11
Gambar 2. 5 Kedalaman luka bakar	11
Gambar 2. 6 Skema skoring kuesioner SF-36.....	25
Gambar 2. 7 Kerangka Teori.....	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1. Lembar konsultasi.....	64
Lampiran 2. Lembar sertifikat etik.....	65
Lampiran 3. Surat izin penelitian	67
Lampiran 4. Surat selesai penelitian	68
Lampiran 5. Turnitin	69
Lampiran 6. Lembar permohonan kesediaan menjadi responden.....	70
Lampiran 7. Lembar persetujuan atau informed consent.....	71
Lampiran 8. Lembar Identitas Pasien.....	74
Lampiran 9. Kuesioner Short Form-36 (SF-36).....	75
Lampiran 10. Rekap data pasien	80
Lampiran 11. Hasil analisis data SPSS 27	84

DAFTAR SINGKATAN

BB	: Berat Badan
BP	: <i>Bodily Pain</i>
BSHS-B	: <i>Burn Specific Health Scale</i>
EQ	: EuroQoL
GH	: <i>General Health</i>
IL-1	: Interleukin-1
IL-6	: Interleukin-6
MH	: <i>Mental Health</i>
NF- κ B	: <i>Nuclear Factor-Kappa Beta</i>
NGT	: <i>Nasogastric Tube</i>
PAF	: Faktor Pengaktif Trombosit
PF	: <i>Physical Functioning</i>
PGD2	: Prostaglandin D2
PGE2	: Prostaglandin E2
PGI2	: Prostaglandin I2
QoL	: <i>Quality of Life</i>
RE	: <i>Role Emotional</i>
RP	: <i>Role Physical</i>
RSCM	: Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
RSUP	: Rumah Sakit Umum Pusat
SF	: <i>Social Functioning</i>
SF-36	: <i>Short Form 36</i>
TBSA	: <i>Total Body Surface Area</i>
TNF- α	: <i>Tumor Necrosis Factor Alpha</i>
V	: <i>Vitality</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WHO-QOL 100	: <i>World Health Organization-Quality of Life 100</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dibandingkan dengan jenis trauma lainnya, luka bakar menyebabkan morbiditas sementara atau permanen, bahkan kematian, dan merupakan penyebab kematian ketiga tertinggi di antara trauma di seluruh dunia.^{1,2} Cedera akibat luka bakar memiliki variasi yang beragam, dan semakin luas area tubuh yang terkena, semakin besar pengaruhnya terhadap tingkat morbiditas luka dan risiko kematian pasien. Faktor lain yang berperan langsung dalam menentukan tingkat keparahan cedera meliputi lokasi luka bakar, durasi serta suhu paparan terhadap sumber panas, dengan interaksi sinergis di antara faktor-faktor tersebut.²

Menurut WHO sekitar 180.000 kematian di dunia setiap tahunnya disebabkan oleh luka bakar. Di negara berkembang, luka bakar lebih sering terjadi dibandingkan dengan negara maju dan sebagian besar terjadi di negara berpendapatan menengah ke bawah seperti Afrika dan Asia Tenggara.³ Prevalensi luka bakar di Indonesia pada tahun 2018 (1,3%) mengalami peningkatan 0,6% dibandingkan pada tahun 2013 (0,7%).⁴ Pada tahun 2018, prevalensi tertinggi kasus luka bakar di Indonesia tercatat di Papua dengan angka 2,1%, sementara di Sumatera Selatan, prevalensi luka bakar sedikit lebih tinggi dari angka nasional, yaitu sebesar 1,4%.⁴ Berdasarkan penelitian yang dilakukan Ronald *et al.* di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada bulan Mei hingga September 2018, didapatkan jumlah pasien yang mengalami luka bakar akibat termal sebanyak 30 orang, dengan perbandingan antar jenis kelamin yaitu 23 laki-laki (76,6%) dan 7 perempuan (23,3%).⁵ Penelitian yang dilakukan oleh Bram *et al.* di rumah sakit yang sama pada tahun

2023, didapatkan hasil sebanyak 18 dari 51 pasien yang digunakan sebagai sampel pada penelitian mengalami mortalitas.⁶ Pada penelitian tersebut penyebab terjadinya luka bakar, yaitu sebanyak 3 orang akibat air panas, 45 orang akibat api, 1 orang akibat bahan kimia, dan 2 orang akibat listrik.⁶

Trauma luka bakar memberikan dampak yang signifikan pada pasien yang terpapar, baik secara fisik, psikologis, dan sosial.⁷ Pada pasien luka bakar gangguan fungsi dipengaruhi oleh berbagai aspek seperti tingkat kedalaman dan luas yang ditimbulkan dari luka bakar.⁸ Morbiditas yang ditimbulkan dari luka bakar yaitu bekas luka dapat bertahan selama beberapa tahun dan dapat menyebabkan masalah besar bagi kualitas hidup pasien.⁹ Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Italia, kualitas hidup pada pasien luka bakar setelah keluar dari rumah sakit mengalami gangguan karena terdapat keterbatasan pada aspek fisik, emosional, sosial, dan relasional.¹⁰ Sekitar 90% pasien yang dilakukan tinjauan kembali setelah 14-24 bulan pasca cedera mengalami keluhan fisik berupa bekas luka, nyeri, pruritus, kepekaan terhadap panas, dan kehilangan kekuatan.⁷ Akibat morbiditas yang ditimbulkan oleh luka bakar, 20% hingga 65% pasien mengalami depresi, ansietas, dan penurunan interaksi sosial.¹¹

Kualitas hidup dapat dinilai dengan menggunakan suatu alat ukur atau instrumen.¹² Secara umum, instrumen yang sering digunakan sekarang yaitu *World Health Organization-Quality of Life 100 (WHO-QOL 100)*, *Short Form 36 (SF-36)*, serta *EuroQoL (EQ)*.¹³ Pada pasien luka bakar kualitas hidup dapat dinilai menggunakan kuesioner SF-36 yang terdiri dari 36 pertanyaan singkat mencakup 8 komponen yaitu fungsi fisik, peran fisik, fungsi sosial, kesehatan mental, peran emosional, nyeri, kesehatan umum, dan vitalitas.¹⁴ Menurut temuan studi yang dilakukan oleh Maria *et al.* pada tahun 2016, terdapat perubahan hasil dari penilaian kualitas hidup yang diwakili oleh domain SF-36 dalam 6 bulan pertama dan 12 bulan setelah terjadinya luka bakar. Pada 6

bulan pertama akan terkena dampak negatif oleh variabel yang terkait dengan TBSA, visibilitas bekas luka, dan jenis kelamin; dan dengan adanya bekas luka yang dianggap terlihat. Sedangkan, pada 12 bulan setelah terjadi luka bakar akan terjadi perubahan positif pada kualitas hidup pasien.¹⁵

Dampak yang dihasilkan dari luka bakar menyebabkan sebagian besar pasien luka bakar mengalami penurunan kualitas hidup.¹⁶ Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang kualitas hidup pasien setelah mengalami luka bakar, dengan tujuan untuk membantu meningkatkan kualitas hidup secara optimal. Penggunaan kuesioner SF-36 telah digunakan pada penelitian yang dilakukan oleh Edgar *et al.* untuk mengetahui kualitas hidup pasien luka bakar di Australia pada tahun 2010, sedangkan di Indonesia penelitian mengenai kualitas hidup masih sedikit dilakukan.¹⁴ Penelitian ini dilakukan guna mengetahui kualitas hidup pasien luka bakar pasca perawatan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran kualitas hidup pasien luka bakar pasca perawatan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui kualitas hidup pasien luka bakar pasca perawatan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik sosiodemografi pasien luka bakar di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

2. Mengetahui karakteristik klinis pasien luka bakar di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
3. Mengetahui kualitas hidup pasien luka bakar di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan berbagai manfaat, baik dalam bidang teori, kebijakan, maupun praktik tatalaksana, serta bagi individu yang menjadi subjek dan masyarakat secara keseluruhan, seperti yang dijelaskan berikut:

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Memberikan data mengenai kualitas hidup pasien luka bakar pasca perawatan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
2. Menjadi referensi dan sumber informasi bagi penelitian lebih lanjut terkait kualitas hidup pasien luka bakar pasca perawatan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

1.4.2 Manfaat Kebijakan/Tatalaksana

Penelitian ini dapat memberikan wawasan bagi tenaga kesehatan dan lembaga terkait mengenai kualitas hidup pasien pasca perawatan luka bakar, yang dapat digunakan sebagai dasar untuk tindakan pencegahan dan terapi yang lebih efektif.

1.4.3 Manfaat Subjek/Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat mengenai kondisi luka bakar dan kualitas hidup pasien setelah perawatan, yang dapat membantu meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap dampak dan penanganan luka bakar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Souza Lima L, Oliveira de Sousa Correia V, Garção Nascimento TK, Pinto Chaves BJ, Santos Silva JR, Barreto Alves JA, et al. Profile Of Burn Victims Attended By An Emergency Unit. *Int Arch Med*. 2017 Feb 21;10.
2. Żwierzeło W, Piorun K, Skórka-Majewicz M, Maruszewska A, Antoniewski J, Gutowska I. Burns: Classification, Pathophysiology, and Treatment: A Review. *Int J Mol Sci*. 2023 Feb 13;24(4).
3. World Health Organization. Burns. WHO [Internet]. 2018 [cited 2024 Jun 2]; Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/burns>
4. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018 [Internet]. Jakarta; 2018 [cited 2024 Jun 2]. Available from: <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan%20Risikesdas%202018%20Nasional.pdf>
5. Gestano R, Parlianta I. Effectiveness of Nano Silver Sulfadiazine and Silver Sulfadiazine on the Growth of Germ Colonies in Deep Dermal Burns. *Sriwijaya Journal of Surgery*. 2019 Jun 6;2(1):30–40.
6. Tanto BP, Abda Arif, Erial Bahar. Prognostic Test of Red Blood Cell Distribution Width Ratio with Platelets as a Predictor of Mortality in Burn Patients at Dr. Mohammad Hoesin General Hospital, Palembang, Indonesia. *Sriwijaya Journal of Surgery*. 2023 Jan 25;5(2):527–31.
7. Ramachandran M, Durairaj AR, Rao Venkata Mahipathy SR, Sundaramurthy N. Analysis of psychiatric problems in burn patients in a tertiary burn unit: a prospective study. *International Surgery Journal*. 2017 Nov 25;4(12):4015.
8. Othman N, Kendrick D. Epidemiology of burn injuries in the East Mediterranean Region: a systematic review. *BMC Public Health*. 2010 Dec 20;10(1):83.

9. Jasper S, Oliver Rennekampff H, de Zwaan M. Psychische Komorbidität, Körperbildprobleme und psychotherapeutische Interventionen bei Brandopfern: ein Überblick. *PPmP - Psychotherapie · Psychosomatik · Medizinische Psychologie*. 2013 May 24;63(11):423–8.
10. Novelli B, Melandri D, Bertolotti G, Vidotto G. Quality of life impact as outcome in burns patients. *G Ital Med Lav Ergon*. 2009;31(1 Suppl A):A58-63.
11. Van Loey NEE, Van Son MJM. Psychopathology and Psychological Problems in Patients with Burn Scars. *Am J Clin Dermatol*. 2003;4(4):245–72.
12. Sugiyono. *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta; 2010.
13. McHorney CA. HEALTH STATUS ASSESSMENT METHODS FOR ADULTS: Past Accomplishments and Future Challenges. *Annu Rev Public Health*. 1999 May;20(1):309–35.
14. Edgar D, Dawson A, Hankey G, Phillips M, Wood F. Demonstration of the validity of the SF-36 for measurement of the temporal recovery of quality of life outcomes in burns survivors. *Burns*. 2010 Nov;36(7):1013–20.
15. Echevarría-Guanilo ME, Gonçalves N, Farina JA, Rossi LA. Assessment of health-related quality of life in the first year after burn. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*. 2016;20(1).
16. Tagkalakis P, Demiri E. A fear avoidance model in facial burn body image disturbance. *Ann Burns Fire Disasters*. 2009 Dec 31;22(4):203–7.
17. Anggowarsito JL. Luka bakar Sudut Pandang Dermatologi. 2014 Oct;2.
18. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Luka Bakar* [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020 [cited 2024 Jun 2]. Available from: <https://drive.google.com/file/d/1K4Cfh3-E-KWLZk0oRF99qSERI7hn5AGK/view>
19. Haryono W, Wibianto A, Sakti Noer Hidayat T, Cibabat R, Soreang R. *Epidemiologi dan Karakteristik Pasien Luka Bakar di RSUD Cibabat*

- dalam Periode 5 Tahun (2015-2020): Studi Retrospektif [Internet]. Vol. 48. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/burns>.
20. Saputra D. Tinjauan Komprehensif tentang Luka Bakar: Klasifikasi, Komplikasi dan Penanganan. 2023;
 21. Spies C, Trohman RG. Narrative review: Electrocution and life-threatening electrical injuries. *Ann Intern Med*. 2006 Oct 3;145(7):531–7.
 22. Koh DH, Lee SG, Kim HC. Incidence and characteristics of chemical burns. *Burns*. 2017 May;43(3):654–64.
 23. Bhattacharya S. Radiation injury. *Indian Journal of Plastic Surgery*. 2010 Sep 15;43(S 01):S91–3.
 24. Cuttle L, Kempf M, Liu PY, Kravchuk O, Kimble RM. The optimal duration and delay of first aid treatment for deep partial thickness burn injuries. *Burns*. 2010 Aug;36(5):673–9.
 25. McCann C, Watson A, Barnes D. Major burns: Part 1. Epidemiology, pathophysiology and initial management. *BJA Educ*. 2022 Mar;22(3):94–103.
 26. The Royal Children’s Hospital. Burns - Trauma Service [Internet]. The Royal Children’s Hospital. [cited 2024 Jun 2]. Available from: <https://www.rch.org.au/trauma-service/manual/Burns/>
 27. Saputro I. *Imunologi Luka Bakar*. Surabaya: Airlangga University Press; 2022.
 28. Noorbakhsh SI, Bonar EM, Polinski R, Amin MS. Educational Case: Burn Injury-Pathophysiology, Classification, and Treatment. *Acad Pathol*. 2021;8:23742895211057240.
 29. Krishnamoorthy V, Ramaiah R, Bhananker SM. Pediatric burn injuries. *Int J Crit Illn Inj Sci*. 2012 Sep;2(3):128–34.
 30. Nielson CB, Duethman NC, Howard JM, Moncure M, Wood JG. Burns: Pathophysiology of Systemic Complications and Current Management. *J Burn Care Res*. 2017;38(1):e469–81.

31. Morgan M, Deuis JR, Frøsig-Jørgensen M, Lewis RJ, Cabot PJ, Gray PD, et al. Burn Pain: A Systematic and Critical Review of Epidemiology, Pathophysiology, and Treatment. *Pain Medicine*. 2018 Apr 1;19(4):708–34.
32. Jeschke MG, van Baar ME, Choudhry MA, Chung KK, Gibran NS, Logsetty S. Burn injury. *Nat Rev Dis Primers*. 2020 Feb 13;6(1):11.
33. Giretzlehner M, Ganitzer I, Haller H. Technical and Medical Aspects of Burn Size Assessment and Documentation. *Medicina (B Aires)*. 2021 Mar 5;57(3):242.
34. Australia and New Zealand Burn Association Ltd 1996. *Emergency Management of Severe Burns (EMSB)*. 17th ed. 2013.
35. Sommerhalder C, Blears E, Murton AJ, Porter C, Finnerty C, Herndon DN. Current problems in burn hypermetabolism. *Curr Probl Surg*. 2020 Jan;57(1):100709.
36. Wilson Carter D. *Burns*. MSD Manual Professional Version. 2022.
37. Palmieri TL, Przkora R, Meyer WJ, Carrougher GJ. Measuring Burn Injury Outcomes. *Surgical Clinics of North America*. 2014 Aug;94(4):909–16.
38. Pereira C, Murphy K, Herndon D. Outcome measures in burn care. *Burns*. 2004 Dec;30(8):761–71.
39. McAleavey AA, Wyka K, Peskin M, Difede J. Physical, functional, and psychosocial recovery from burn injury are related and their relationship changes over time: A Burn Model System study. *Burns*. 2018 Jun;44(4):793–9.
40. Caron J, Lecomte Y, Stip E, Renaud S. Predictors of Quality of Life in Schizophrenia. *Community Ment Health J*. 2005 Aug;41(4):399–417.
41. Teoli D, Bhardwaj A. *Quality Of Life*. 2024.
42. WHOQOL User Manual PROGRAMME ON MENTAL HEALTH DIVISION OF MENTAL HEALTH AND PREVENTION OF SUBSTANCE ABUSE WORLD HEALTH ORGANIZATION.
43. Theofilou P. Quality of Life: Definition and Measurement. *Eur J Psychol*. 2013 Feb 28;9(1):150–62.

44. Spronk I, Legemate C, Oen I, van Loey N, Polinder S, van Baar M. Health related quality of life in adults after burn injuries: A systematic review. *PLoS One*. 2018 May 24;13(5):e0197507.
45. Spronk I, Legemate CM, Dokter J, van Loey NEE, van Baar ME, Polinder S. Predictors of health-related quality of life after burn injuries: a systematic review. *Crit Care*. 2018 Dec 14;22(1):160.
46. Wasiak J, Paul E, Lee SJ, Mahar P, Pfitzer B, Spinks A, et al. Patterns of recovery over 12 months following a burn injury in Australia. *Injury*. 2014 Sep;45(9):1459–64.
47. Ware JE, Ware J. SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: a User's Manual [Internet]. 1993. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/292390260>
48. Arovah NI, Heesch KC. Verification of the Reliability and Validity of the Short Form 36 Scale in Indonesian Middle-aged and Older Adults. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*. 2020 May 31;53(3):180–8.
49. Modersitzki F, Pizzi L, Grasso M, Goldfarb DS. Health-related quality of life (HRQoL) in cystine compared with non-cystine stone formers. *Urolithiasis*. 2014 Feb;42(1):53–60.
50. RAND. How to Score the SF-36. http://www.chiro.org/LINKS/OUTCOME/How_to_score_the_SF-36.pdf. 2002.
51. Spronk I, Legemate CM, Dokter J, van Loey NEE, van Baar ME, Polinder S. Predictors of health-related quality of life after burn injuries: a systematic review. *Crit Care*. 2018 Jun 14;22(1):160.
52. Tibebu NS, Desie T, Marew C, Wubneh M, Birhanu A, Tigabu A. Health-Related Quality of Life and Its Associated Factors Among Burn Patients at Governmental Referral Hospitals of Amhara Regional State, Northwest Ethiopia, 2020: Institutional-Based Cross-Sectional Study. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2021;14:367–75.

53. Khaje-Bishak Y, Payahoo L, Pourghasem B, Asghari Jafarabadi M. Assessing the quality of life in elderly people and related factors in tabriz, iran. *J Caring Sci.* 2014 Dec;3(4):257–63.
54. Irfannuddin. *Cara Sistematis Berlatih Meneliti.* Jakarta Timur: Rayyana Komunikasindo; 2019.
55. Almira V, Purnamsari R, Setiawati S, Yuniati L, Achmad A. Karakteristik Pasien Luka Bakar Rawat Inap. *FakumiMedicalJournal* [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 17];04. Available from: <https://fmj.fk.umi.ac.id/index.php/fmj>
56. Winanda RA, Kusumadewi I, Wardhana A, Wiguna T, Raharjanti NW. The Association Between Psychopathology Ans Quality Of Life In Burn Patients At Dr. Cipto Mangunkusumo Hospital, Jakarta. *Jurnal Plastik Rekonstruksi.* 2018 Mar 16;4(2):105–12.
57. Damayanti D, Setyorini D. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kemampuan Pertolongan Pertama Luka Bakar Setelah Pemberian Edukasi. *JurnalKeperawatanPriority.* 2023;
58. Warren MS, Benkovic SJ. Combinatorial manipulation of three key active site residues in glycinamide ribonucleotide transformylase. *Protein Eng.* 1997 Jan;10(1):63–8.
59. Wardhana A, Basuki A, Prameswara ADH, Rizkita DN, Andarie AA, Canintika AF. The epidemiology of burns in Indonesia’s national referral burn center from 2013 to 2015. *Burns Open.* 2017 Oct;1(2):67–73.
60. Park JO, Shin S Do, Kim J, Song KJ, Peck MD. Association between socioeconomic status and burn injury severity. *Burns.* 2009 Jun;35(4):482–90.
61. Yakupu A, Zhang J, Dong W, Song F, Dong J, Lu S. The epidemiological characteristic and trends of burns globally. *BMC Public Health.* 2022 Aug 22;22(1):1596.
62. Ul Ain N, Bhatti DS, Mehmood M, Khan H. Exploring the Demographic and Social Correlates of Burn Injuries: A Comprehensive Study From a Regional Burn Center in Pakistan. *Cureus.* 2024 May 4;

63. Sharma NP, Duke JM, Lama BB, Thapa B, Dahal P, Bariya ND, et al. Descriptive Epidemiology of Unintentional Burn Injuries Admitted to a Tertiary-Level Government Hospital in Nepal. *Asia Pacific Journal of Public Health*. 2015 Jul 8;27(5):551–60.
64. Mulatu D, Zewdie A, Zemedu B, Terefe B, Liyew B. Outcome of burn injury and associated factor among patient visited at Addis Ababa burn, emergency and trauma hospital: a two years hospital-based cross-sectional study. *BMC Emerg Med*. 2022 Dec 9;22(1):199.
65. Louri NA, Dey N, Ebrahim FK, Jose J, Philip SS, Shanmugasundaram T, et al. Epidemiology of burn at a military hospital in Bahrain: initial experience of patient outcomes and quality indicators. *Int J Burns Trauma*. 2018;8(3):54–62.
66. Ferdianty FA, Devina S. Epidemiology of Burns Injury in dr. Iskak General Hospital Tulungagung: Two Years (2017-2018) Retrospective Study. *Jurnal Plastik Rekonstruksi*. 2020 May 8;7(1):28–34.
67. Hong R, Perkins M, Gabbe BJ, Tracy LM. Comparing Peak Burn Injury Times and Characteristics in Australia and New Zealand. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Aug 4;19(15).
68. McInnes JA, Cleland H, Tracy LM, Darton A, Wood FM, Perrett T, et al. Epidemiology of work-related burn injuries presenting to burn centres in Australia and New Zealand. *Burns*. 2019 Mar;45(2):484–93.
69. Forbinake NA, Ohandza CS, Fai KN, Agbor VN, Asonglefac BK, Aroke D, et al. Mortality analysis of burns in a developing country: a CAMEROONIAN experience. *BMC Public Health*. 2020 Dec 20;20(1):1269.
70. Qian W, Wang S, Wang Y, Zhang X, Liu M, Zhan R, et al. Epidemiological and clinical characteristics of burns in the older person: a seven-year retrospective analysis of 693 cases at a burn center in south-west China. *Burns Trauma*. 2020 Jan 1;8.

71. Maghsoudi H, Monshizadeh S, Mesgari M. A Comparative Study of the Burn Wound Healing Properties of Saline-Soaked Dressing and Silver Sulfadiazine in Rats. *Indian Journal of Surgery*. 2011 Jan 18;73(1):24–7.
72. Purwaningsih L, Rosa E. Respon Adaptasi Fisiologis dan Psikologis Pasien Luka Bakar yang Diberikan Kombinasi Alternative Moisture Balance Dressing dan Seft Terapi di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta . *Muhammadiyah Journal of Nursing [Internet]*. 2015 [cited 2024 Oct 17]; Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/228936-respon-adaptasi-fisiologis-dan-psikologi-1ca44284.pdf>