

PENGALAMAN *PREHOSPITAL* KELUARGA DALAM PENANGANAN LUKA BAKAR DI RSUD SUKOHARJO

Suci Mustika Sari¹ Wahyuningsih Safitri² Ika Subekti Wulandari³

¹Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Stikes Kusuma Husada Surakarta

²Program Studi S1 Keperawatan Stikes Kusuma Husada Surakarta

³Program Studi S1 Keperawatan Stikes Kusuma Husada Surakarta

Abstrak

Luka bakar merupakan suatu bentuk kerusakan atau kehilangan jaringan yang disebabkan kontak dengan sumber panas seperti api, air panas, bahan kimia, listrik dan radiasi. Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi pengalaman *prehospital* keluarga dalam penanganan luka bakar di RSUD Sukoharjo.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif fenomenologi. Teknik sampling dengan menggunakan *teknik purposive sampling*. Sampel dalam penelitian adalah lima partisipan. Data dalam penelitian ini di analisa menggunakan metode *Colaizzi*.

Hasil penelitian didapatkan sembilan tema yaitu persepsi tentang bahaya luka bakar, ketidakberdayaan keluarga dalam penanganan luka bakar, rasa empati keluarga dalam penanganan luka bakar, pertolongan pertama keluarga dalam penanganan luka bakar, upaya mencari pelayanan kesehatan, keyakinan keluarga dalam penanganan luka bakar, kurang pengetahuan keluarga tentang penanganan luka bakar, minim sarana dan prasarana dalam penanganan luka bakar, pemanfaatan sumber daya dalam penanganan luka bakar.

Kesimpulan penelitian adalah keluarga dalam memberikan pertolongan pertama luka bakar masih kurang tepat misalnya dengan pemberian bedak, pasta gigi, minyak goreng, dan air garam. Masyarakat di harapkan lebih memahami dan dapat memberikan pertolongan pertama dengan tepat dan benar sebelum di bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan sehingga dapat meminimalisir terjadinya komplikasi luka bakar seperti syok dan kematian.

Kata kunci : Penanganan, Keluarga, Luka Bakar, Prehospital

Daftar Pustaka : 45 (2002-2014)

BACHELOR PROGRAM IN NURSING SCIENCE
KUSUMA HUSADA HEALTH SCIENCE COLLEGE OF SURAKARTA

2015

Suci Mustika Sari

***Family's Prehospital Experience of Burn Handling at Local General Hospital
of Sukoharjo***

Abstract

Burn is damage to your body's tissues caused by heat, chemicals, electricity, sunlight or radiation. The objective of this research is to investigate the family's pre-hospital experience of burn handling at Local General Hospital of Sukoharjo.

This research used the qualitative phenomenological method. The samples of research consisted of 5 participants and were taken by using the purposive sampling technique. The data were analyzed by using the Colaizzi's method.

The result of research shows that there were nine themes namely: preception of the danger of burn, powerlessness of family in burn handling, emphaty of the family in burn handling, family's first aid in burn handling, effort of seeking for health services, family's confidence in burn handling, family's lack of knowledge of burn handling, inadequate facilities and infrastructures for burn handling, and resource utilization in burn handling. Thus, the family's first aids in burn handling such as administration of powder, toothpaste, cooking oil, and salt water to the burn were still inappropriate. Therefore, the people are expected to know more of the proper burn handling before the victims were admitted to the health services as to minimize the burn complication incidence such as shock and even death.

Keywords : Treatment, family, burn, prehospital

Refernces : 45 (2002-2014)

1. PENDAHULUAN

Luka bakar dapat terjadi dimana saja, sewaktu-waktu dan seringkali tidak terduga sehingga korban tidak mendapatkan pertolongan pertama yang benar dan biasanya masyarakat yang pertama kali menjumpai untuk melakukan upaya pertolongan pertama (Pranata, 2009). Luka bakar merupakan masalah yang serius dalam kesehatan dunia, khususnya di negara berkembang (Lin et al, 2010). Pada tahun 2008, lebih dari 410.000 luka bakar terjadi di Amerika Serikat dengan sekitar 40.000 membutuhkan perawatan rumah sakit. Pada penelitian Istikhara (2011), prevalensi luka bakar di RSUP M.Jamil Padang dilaporkan bahwa kasus luka bakar mencapai 91 orang dengan penyebab berasal dari kompor dan alat elektronik.

Luka bakar dapat merusak jaringan otot, tulang, pembuluh darah dan jaringan epidermis. Luka bakar mengakibatkan komplikasi diantaranya *shock hipovolemik*, infeksi, ketidakseimbangan *elektrolit* dan masalah distress pernafasan. Pada kebakaran dalam ruang tertutup atau bila luka terjadi di wajah, dapat terjadi kerusakan mukosa jalan napas

karena gas, asap, atau uap panas yang terhisap.

Salah satu cara dalam menangani tingkat keparahan luka bakar sangat dibutuhkan penanganan awal penderita sebelum di bawa ke pelayanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Karaoz (2010) menggunakan deskriptif dilakukan pada 130 keluarga di Milas Turki, yang memiliki anak usia 0 sampai 14 tahun. Di antara 130 keluarga, sebanyak 53 anak (40,8%) mengalami peristiwa luka bakar. Dua puluh tujuh subyek (51%) telah diobati luka bakar dengan obat yang tidak tepat yaitu yoghurt, pasta gigi, pasta tomat, es, putih telur mentah, atau irisan kentang.

Penanganan gawat darurat fase *prehospital* terlibat pula unsur-unsur masyarakat non tenaga kesehatan termasuk keluarga sebelum mendapatkan perawatan di rumah sakit (Herkutanto, 2007). Penanganan pertama luka bakar oleh keluarga adalah untuk memberikan pertolongan pertama ditempat kejadian dengan cepat dan tepat sebelum tenaga medis datang atau sebelum korban dibawa kerumah sakit agar kejadian yang lebih buruk dapat dihindari (Suriati, 2011). Kenyataan tersebut menyatakan

bahwa betapa pentingnya perawatan *prehospital* (Yusuf, 2007).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD Sukoharjo pada tahun 2014 terdapat 34 pasien dengan diagnosa luka bakar. Hasil wawancara dari dua orang dengan anggota keluarga yang terkena luka bakar sebelum dibawa ke rumah sakit, keluarga mengoleskan pasta gigi pada luka bakar. Sehingga dapat diketahui bahwa dengan minimnya pengetahuan keluarga dalam melakukan penanganan luka bakar yang kurang tepat dapat memperparah luka bakar.

2. TUJUAN PENELITIAN

Mengidentifikasi pengalaman keluarga dalam penanganan luka bakar di RSUD Sukoharjo.

3. METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan desain kualitatif fenomenologi. Sampel penelitian adalah lima partisipan. Populasi dalam penelitian yaitu seluruh keluarga yang mengalami luka bakar dan pernah di rawat di RSUD Sukoharjo. Penelitian ini dilakukan pada bulan februari sampai dengan maret 2015 di RSUD Sukoharjo.

Kriteria inklusi partisipan meliputi anggota keluarga yang mengalami luka bakar yang sedang dirawat atau pernah dirawat di RSUD Sukoharjo dalam jangka waktu 3 bulan terakhir, mampu berkomunikasi dalam bahasa indonesia dan bahasa jawa, berdomisili di wilayah Sukoharjo, bersedia menjadi partisipan dengan memberikan persetujuan dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) menjadi partisipan. Penelitian ini di analisa menggunakan metode collaizi dan keabsahan data dilakukan dengan menggunakan *credibility*, *dependability*, uji *transferability*, uji *confirmability*.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tema-tema yang ditemukan dalam penelitian ini sebanyak 9 tema antara lain sebagai berikut :

a. Persepsi tentang bahaya luka bakar

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi tentang bahaya luka bakar pada keluarga merupakan penyakit yang bahaya dan penyakit tidakn bahaya. Sub tema penyakit yang berbahaya di kategorikan dalam tiga kategori yaitu penyakit yang

serius, masalah yang mengancam nyawa dan menyebabkan kecacatan. Luka bakar juga di persepsikan sebagai masalah yang mengancam jiwa seperti ungkapan ketiga partisipan berikut ini :

“Tanggapan saya luka bakar itu ... ada yang parah mbak...” (P1)

“...luka itu ada yang parah...” (P2)

“...bisa menyebabkan kulit menjadi rusak, cacat dan dapat mengakibatkan kematian.” (P2)

“...luka bakar....butuh penanganan cepet mbak, takutnya itu kenapa- napa.” (P5)

Ungkapan pasrtisipan di atas menunjukkan bahwa luka bakar merupakan suatu masalah yang dapat mengakibatkan kematian. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Hidayat, Noer, dan Saputro (2014) menyatakan bahwa luka bakar merupakan penyebab umum morbiditas dan kematian. Jumlah penderita luka bakar meningkat dalam 12 tahun belakang ini dan masih menjadi alasan sakit dan kematian yang utama. Penilaian dan pengamatan yang selayaknya, digabungkan dengan rujukan awal yang tepat ke sebuah pusat spesialis sangat

membantu dalam mengurangi penderitaan dan mengoptimalkan hasil.

b. Ketidakberdayaan keluarga dalam penanganan luka bakar

Tema ketidakberdayaan keluarga dalam penanganan luka bakar di susun oleh tiga sub tema yaitu pasrah, tidak bisa mengambil keputusan dan ketakutan. Sub tema tidak bisa mengambil keputusan yang disusun kategori bingung dan campur aduk. Kategori bingung seperti yang di ungkapkan oleh dua partisipan berikut :

“Ya namanya adek sendiri, ya bingung mbak gimana...” (P1)

“Bingung mbak gimana agar nggak panas.” (P4)

Ungkapan partisipan di atas mengungkapkan bahwa partisipan kebingungan harus melakukan pertolongan apa ketika terjadi luka bakar. Hal ini sesuai teori yang diungkapkan oleh Kusumawati (2010) bahwa kecemasan adalah suatu keadaan yang membuat seseorang tidak nyaman khawatir, gelisah, takut, dan tidak tenang disertai berbagai keluhan fisik, cemas berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya.

c. Rasa empati keluarga dalam penanganan luka bakar

Rasa empati keluarga dalam penanganan luka bakar di susun oleh dua sub tema yaitu berduka dan kasihan. Sub tema berduka disusun dua kategori yaitu kategori sedih dan menangis. Kategori sedih di ungkapkan oleh dua partisipan seperti berikut :

“...sedih mbak udah ketir-ketir bisa sembuh apa nggak...” (P2)

“Aduh sedih mbak...” (P5)

Partisipan mengungkapkan bahwa mereka sedih ketika keluarganya mengalami luka bakar. Berdasarkan KBBI (2015) bahwa rasa empati adalah keadaan mental yg membuat seseorang merasa atau mengidentifikasi dirinya dalam keadaan perasaan atau pikiran yg sama dengan orang atau kelompok lain. Kesimpulan dari data penelitian ini tentang rasa empati keluarga dalam penanganan luka bakar sesuai dengan teori bahwa keluarga merasa sedih, takut, tidak tega dan menangis ketika keluarga mengalami masalah kesehatan.

d. Pertolongan pertama keluarga dalam penanganan luka bakar

Tema pertolongan pertama keluarga dalam penanganan luka bakar di bangun oleh tiga sub tema yaitu perilaku keluarga terhadap sumber kebakaran, menghentikan proses kebakaran, dan tindakan perawatan luka bakar. Sub tema pertama perilaku keluarga terhadap sumber kebakaran yang di persepsikan menjadi tiga kategori yaitu menjauhkan tremos, lari dan menjauhkan panci. Kategori lari yang di ungkapkan oleh dua partisipan seperti berikut :

“...untung rumahnya tidak kebakar yang kebakar saya sama mbah putri lari sampai sini terus masih kesampean api itu.” (P3)

“...saya nggak tahan saya lari pulang sama kakak perempuan saya, sampai disini saya suruh ambilkan sarung anak saya terus saya langsung ke DKR.” (P4)

Ungkapan partisipan di atas menunjukkan bahwa tindakan yang dilakukan ketika terjadi peristiwa yang membahayakan pada dirinya dengan berlari dari tempat kejadian.

Hal ini sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh Rahayuningsih (2012)

mengatakan bahwa penanganan pertama pada luka bakar antara lain menjauhkan penderita dari sumber luka bakar, memadamkan pakaian yang terbakar, menghilangkan zat kimia penyebab luka bakar, menyiram dengan air sebanyak-banyaknya bila karena zat kimia, dan mematikan listrik atau buang sumber listrik dengan menggunakan objek yang kering dan tidak menghantarkan arus (*nonconductive*).

e. Upaya mencari pelayanan kesehatan

Tema yang kedua yaitu upaya mencari pelayanan kesehatan yang di susun oleh tiga sub tema yaitu dibawa ke pelayanan kesehatan medis, dibawa ke pengobatan tradisional dan ketidakpuasan terhadap pengobatan tradisional. Kategori pengobatan tradisional yang tidak efektif di ungkapkan oleh dua partisipan seperti berikut ini :

“Apa ya mbak, kalo dilukanya kayaknya belum ada perubahan dan Mnya juga masih rewel, nangis mbak.” (P2)

“Iya mbak masih kepanasan trus 2 hari melepuh saya bawa ke puskesmas dulu

setelah itu saya bawa ke RSUD sukoharjo.” (P5)

Ungkapan partisipan di atas menunjukkan bahwa upaya keluarga dalam mendapatkan pelayanan kesehatan mengalami ketidakpuasan terhadap hasil pengobatan tradisional. Tuntutan masyarakat terhadap pelayanan yang berkualitas bukan merupakan hal baru. Berdasarkan ungkapan partisipan yang di persepsikan dengan di bawa ke rumah sakit sesuai dengan teori Anjaryani (2009) bahwa rumah sakit adalah bentuk organisasi pelayanan kesehatan yang bersifat komprehensif, mencakup aspek *promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif*, serta sebagai pusat rujukan kesehatan masyarakat. Ketidakpuasan pasien diartikan sama dengan keluhan terhadap rumah sakit, berikut pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatannya (dokter, perawat, apoteker, psikolog dan lainnya) dan struktur sistem perawatan kesehatan (biaya, sistem asuransi, kemampuan dan prasarana pusat kesehatan dan lain-lain).

f. Keyakinan keluarga dalam penanganan luka bakar

Tema keyakinan keluarga dalam penanganan luka bakar di susun oleh satu sub tema yaitu keyakinan. Sub tema keyakinan di persepsikan menjadi dua kategori yaitu kepercayaan dari nenek moyang dan kepercayaan diri sendiri. Kategori kepercayaan dari nenek moyang di ungkapkan oleh satu partisipan yaitu seperti berikut ini :

“Ya karna kepercayaan dari ibu saya...” (P2)

Ungkapan partisipan di atas menunjukkan bahwa alasan partisipan membawa anggota keluarganya yang sakit ke pengobatan tradisional karena kepercayaan dari nenek moyang.

Enung Fatimah (dalam Khusnia,S., & Rahayu, S. A, 2010) mengartikan kepercayaan diri sebagai sikap positif seorang individu yang memungkinkan dirinya untuk mengembangkan penilaian positif, baik terhadap diri sendiri maupun lingkungan atau situasi yang dihadapinya. Penelitian Hendrawan (2005) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku dalam pencarian pengobatan di

Kabupaten Serang menyatakan bahwa terdapat hubungan faktor kepercayaan terhadap pengobatan dengan pemilihan upaya pengobatan.

g. Kurang pengetahuan keluarga tentang penanganan luka bakar

Tema kurang pengetahuan keluarga tentang penanganan luka bakar disusun oleh satu sub tema ketidaktahuan penanganan luka bakar yang di persepsikan menjadi tiga kategori yaitu tidak pengalaman, kurang pengalaman dan tidak ada penyuluhan. Kategori tidak ada penyuluhan di ungkapkan oleh lima partisipan seperti berikut ini :

“Belom pernah mbak...” (P1)

“Nggak ada mbak.” (P2)

“Nggak ada...karna setelah sudah terjadi sudah kebakaran ya dikasih tau itu di rumah sakit kandang sapi ya sebenarnya mbah luka bakar kebakaran itu dicelupkan air terus...” (P3)

“Nggak mbak.” (P4)

“Belom ada penyuluhan mbak...” (P5)

Ungkapan partisipan di atas menunjukkan bahwa semua partisipan belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang penanganan luka bakar. Kurang pengetahuan keluarga tentang

penanganan luka bakar disebabkan karena keluarga tidak pengalaman, kurang pengalaman dan tidak adanya penyuluhan yang di berikan kepada mereka.

Menurut Notoatmojo (2007) mengatakan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan meliputi pendidikan, lingkungan, usia, sosial dan budaya, informasi atau media masa, pengalaman, serta pekerjaan. Berdasarkan hasil penelitian lain yang diungkapkan Utomo dkk (2010) bahwa sebanyak 492 masyarakat RT I dan II Desa Roomo Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik mempunyai tingkat pengetahuan tentang pertolongan pertama pada luka bakar yang cukup. Masih banyaknya masyarakat yang mempunyai persepsi yang salah tentang pertolongan pertama pada luka bakar yaitu dengan memberikan pasta gigi margarin kecap kopi air liur dan sebagainya. Hanya 16 responden yang memperoleh informasi tentang pertolongan pertama pada luka bakar dari tenaga kesehatan. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa secara umum tingkat pengetahuan masyarakat

RT I II Desa Roomo Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik tentang pertolongan pertama pada luka bakar adalah cukup.

h. Minim sarana dan prasarana

Minim sarana dan prasarana dalam penanganan luka bakar yang di susun menjadi empat sub tema yaitu masalah transportasi, sarana pelayanan kesehatan, jarak menuju pelayanan kesehatan dan masalah ekonomi. Sub tema masalah ekonomi di persepsikan sebagai masalah biaya berobat yang di ungkapkan oleh tiga partisipan seperti berikut ini :

“Biaya pengobatan selama di rumah sakit mbak...” (P1)

“...yang jelas sudah habisin uang sepuluh juta lebih...” (P3)

“tiap dua bulan tiap sore kesini bersihin sama diperban totalnya bayarannya disana habis satu juta empat ratus tapi belum saya bayar...” (P4)

Ungkapan partisipan di atas menunjukkan bahwa faktor yang menghambat dalam penanganan luka bakar karena adanya masalah biaya berobat di dalam keluarga. Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat mencapai maksud atau tujuan, alat dan media. Prasarana adalah segala sesuatu yg merupakan penunjang utama

terselenggaranya suatu proses (usaha, pembangunan, proyek, dan sebagainya) sebagai contoh *jalan dan angkutan merupakan penting bagi pembangunan suatu daerah* (KBBI, 2015).

Berdasarkan ungkapan partisipan bahwa biaya pengobatan ini sesuai dengan teori dalam penelitian Setyawan (2007) yang menyatakan ada hubungan antara sikap dan minat masyarakat untuk memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan modern, selain itu pencarian pengobatan juga berkaitan dengan faktor-faktor pendukung antara lain biaya pengobatan, hasil pengobatan, kepercayaan kepada sarana pengobatan, kondisi, waktu berobat, keberadaan sarana, pelayanan pengobatan dan situasi di sarana pengobatan serta konsep sehat dan sakit yang dimiliki oleh masyarakat.

i. Pemanfaatan sumber daya

Pemanfaatan sumber daya yang di susun oleh lima sub tema yaitu mencari bantuan, menjual harta benda, meminta rujukan ke rumah sakit lain, melakukan aktivitas dan strategi. Sub tema mencari bantuan di persepsikan

sebagai meminta tolong yang di ungkapkan oleh dua partisipan seperti berikut ini :

“...aku langsung minta tolong sama warga setempat, pinjem mobil langsung bawa ke RSUD Sukoharjo..” (P1)

“...minta tolong tetangga yang punya mobil untuk ngantar ke rumah sakit.” (P2)

Ungkapan partisipan di atas menunjukkan bahwa partisipan dalam menyelesaikan masalah yang ada dengan cara meminta bantuan kepada orang lain.

Berdasarkan Gaol (2013) mengatakan bahwa faktor yang memengaruhi pemanfaatan atau penggunaan pelayanan kesehatan, adalah faktor sosio kultural (meliputi norma dan nilai yang ada di masyarakat, dan teknologi yang digunakan dalam pelayanan kesehatan), faktor organisasi (meliputi ketersediaan sumber daya, keterjangkauan lokasi, dan keterjangkauan sosial), faktor interaksi konsumen-provider, faktor yang berhubungan dengan konsumen (meliputi kebutuhan yang dirasakan dipengaruhi faktor sosio demografi, faktor sosio psikologis, dan faktor epidemiologis penyakit). Kebutuhan yang dirasakan

membuat individu mengambil keputusan untuk mencari pelayanan kesehatan atau tidak. Hasil penelitian tentang pemanfaatan sumber daya masyarakat menggunakan uang dan mencari pertolongan ke fasilitas modern yaitu rumah sakit dan puskesmas.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

a. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisa dapat diambil kesimpulan sebagai berikut ini :

1. Persepsi keluarga tentang luka bakar di persepsikan sebagai persepsi keluarga tentang bahaya luka bakar seperti penyakit bahaya dan penyakit tidak bahaya.
2. Respon psikologi di persepsikan keluarga sebagai ketidakberdayaan yang di tandai dengan pasrah, tidak bisa mengambil keputusan, ketakutan dan rasa empati keluarga dalam penanganan luka bakar ditandai dengan berduka dan kasihan.
3. Tindakan yang dilakukan keluarga dalam menangani luka bakar di wujudkan dengan melakukan pertolongan

pertama ditandai dengan perilaku keluarga terhadap sumber kebakaran, menghentikan proses kebakaran dan tindakan perawatan luka bakar serta upaya mencari pelayanan kesehatan ditandai dengan membawa ke pelayanan tradisional, ketidakpuasan terhadap pengobatan tradisional dan membawa ke pelayanan medis.

4. Alasan tindakan yang dilakukan keluarga dalam menangani luka bakar di persepsikan sebagai keyakinan keluarga dan kurang pengetahuan keluarga tentang penanganan luka bakar.
5. Faktor yang menghambat tindakan keluarga dalam menangani luka bakar di persepsikan sebagai minimnya sarana dan prasarana seperti masalah transportasi, sarana pelayanan kesehatan, jarak tempuh ke tempat pelayanan kesehatan dan masalah ekonomi.
6. Mekanisme koping terhadap hambatan keluarga dalam menangani luka bakar di persepsikan sebagai

pemanfaatan sumber daya seperti mencari bantuan, menjual harta benda, meminta rujukan pelayanan kesehatan yang lain, meningkatkan produktivitas dan strategi.

b. Saran

1. Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan dapat memahami dan mengerti tentang luka bakar dan cara pertolongan pertama bakar serta masyarakat dapat mengadakan kegiatan sosialisasi tentang pertolongan pertama luka bakar sehingga ketika terkena luka bakar dapat melakukan pertolongan pertama sebelum di bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memberikan masukan positif untuk pengembangan ilmu keperawatan mata kuliah keperawatan medikal bedah dan komunitas sebagai acuan dalam pembelajaran.

3. Bagi Peneliti

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti supaya lebih baik lagi dalam meningkatkan dan

mengembangkan penelitian yang lain untuk menambah wawasan dan pengalaman.

4. Bagi peneliti lain

Peneliti menyarankan kepada peneliti lain dalam bidang keperawatan untuk mengembangkan penelitian ini agar dapat meneliti lebih jauh tentang pertolongan pertama luka bakar dan upaya mencari pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Gaol, Tiomarni Lumban. 2013. *Pengaruh Faktor Sosiodemografi, Sosioekonomi Dan Kebutuhan Terhadap Perilaku Masyarakat Dalam Pencarian Pengobatan Di Kecamatan Medan Kota Tahun 2013*. Tesis. Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Setyawan, EF. 2007. *Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Kelompok Ibu Rumah Tangga di Desa Tirtonarto Kecamatan cawas Kabupaten Klaten*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat,

- Universitas Diponegoro, Semarang.
- Suriati, Gina. 2011. *Pengetahuan Keluarga dalam Penatalaksanaan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan yang Terjadi Pada Balita di Rumah di Lingkungan VI Kelurahan Pasar Merah Tmur Medan*. Universitas Sumatera Utara
- Herkutanto. 2007. *Aspek Medikolegal Pelayanan Gawat Darurat*. Bagian Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/ Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo
- Istikhara, Inka Nesyia. 2011. *Pembentukan Komunitas Luka Bakar Dalam Proses Perawatan Bagi Penderita Luka Bakar Di Jakarta : Tinjauan Medis*. Skripsi. Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik, Program Studi Sarjana Reguler, Departemen Antropologi, Depok.
- Karaoz, Bano. 2010. *first-aid Home Treatment of Burns Among Children and Some Implications at Milas*. Turkey
- Lin TS, Azian AL, Srijit D. 2010. *Use of traditional herbal extracts in treatment of burn wound*. Journal of Clinical Dermatology
- Notoatmojo, S. 2007. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Pranata, Hardhi. 2009. *Luka bakar dari perspektif herbalist. Makalah yang dipresentasikan di simposium "enlightment and refreshment of burn management"*, Depok : Universitas Indonesia.
- Rahayuningsih, T. 2012. *Penatalaksanaan Luka Bakar Combustio*. Volume 08. Akper Poltekkes Bhakti Mulia, Sukoharjo.
<http://download.portalgaruda.org/> (Diakses pada tanggal 17 Januari Jam 16.25)
- Galuh Absari Utomo, Nanik Setijowati dan Soemardini. 2010. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pertolongan Pertama Pada Luka Bakar di Wilayah RT I, II Desa Roomo Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik*. Laporan Penelitian, Fakultas Kedokteran.