
MANAJEMEN LUKA BAKAR PADA FASE EMERGENSI DI INSTALASI GAWAT DARURAT: LITERATURE REVIEW

Yustina Labok¹, Trivana Enjelin Jitmau¹, Fransiska Novita Sari¹, Abelia Dama¹,
Rosalia Sermatan¹, Riska Nasir¹, Pipin Purnama¹, Zein S Mahajani¹, Renaldi M¹

^{*1}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Makassar

^{*}Alamat Korespondensi: renaldi@stikmks.ac.id

ABSTRAK

Latar belakang: Luka bakar merupakan salah satu masalah kesehatan serius yang masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia, terutama di negara berkembang dengan sumber daya terbatas. Fase emergensi atau 72 jam pertama setelah kejadian luka bakar merupakan periode kritis yang menentukan keselamatan dan pemulihan jangka panjang pasien. Penanganan yang terlambat atau tidak tepat dapat menyebabkan komplikasi berat seperti syok hipovolemik, infeksi sistemik, dan kegagalan organ.

Tujuan: Untuk mengkaji manajemen awal luka bakar pada fase emergensi di Instalasi Gawat Darurat (IGD) berdasarkan bukti ilmiah terkini.

Metode: *literature review* dengan menelaah artikel dari database PubMed, Google Scholar, ScienceDirect, dan Scopus yang diterbitkan antara tahun 2020 hingga 2025. Artikel yang dipilih membahas tindakan awal seperti stabilisasi jalan napas, pemberian cairan resusitasi, pengelolaan nyeri, serta evaluasi luas luka menggunakan metode klinis standar.

Hasil: kajian menunjukkan bahwa penerapan protokol seperti pendekatan ABCDE dan rumus Parkland sangat efektif dalam menurunkan risiko komplikasi.

Kesimpulan: Manajemen awal yang tepat pada fase emergensi di IGD sangat penting dalam menentukan keberhasilan penanganan luka bakar, dan perlu didukung oleh kompetensi tenaga medis, pelatihan berkelanjutan, serta sistem rujukan yang efisien.

Kata Kunci: Luka bakar, Fase Emergensi, Instalasi Gawat Darurat, Resusitasi Cairan

PENDAHULUAN

Luka bakar adalah cedera pada kulit atau jaringan organik lainnya yang terutama disebabkan oleh panas atau karena radiasi, radioaktivitas, listrik, gesekan atau kontak dengan bahan kimia. Luka bakar merupakan masalah kesehatan masyarakat global, yang menyebabkan sekitar 180.000 kematian setiap tahunnya. Sebagian besar kasus ini terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan hampir dua pertiganya terjadi di wilayah Afrika dan Asia Tenggara menurut WHO. Di India, lebih dari 1 juta orang mengalami luka bakar sedang atau parah setiap tahunnya. Hampir 173.000 anak Bangladesh mengalami luka bakar sedang atau parah setiap tahunnya. Di Bangladesh, Kolombia, Mesir,

dan Pakistan, 17% anak-anak yang mengalami luka bakar mengalami cacat sementara dan 18% mengalami cacat permanen. Luka bakar merupakan cedera paling umum kedua di pedesaan Nepal, yang menyebabkan 5% kecacatan. Pada tahun 2008, lebih dari 410.000 cedera luka bakar terjadi di Amerika Serikat, dengan sekitar 40.000 memerlukan rawat inap (World Health Organization (WHO), 2023).

Luka bakar memberikan dampak serius terhadap kesehatan, yang mencakup risiko kematian (mortalitas), kecacatan (disabilitas), serta komplikasi jangka pendek dan panjang. Dalam sebuah studi di Ethiopia, dilaporkan bahwa sekitar 6,6% pasien luka bakar meninggal dunia, sedangkan 14,9% lainnya mengalami komplikasi saat atau setelah

perawatan. Penyebab utama kematian adalah syok septik (50%), disfungsi multiorgan (25%), dan gagal napas (18,8%). Komplikasi awal yang paling umum adalah infeksi pada luka bakar (30,7%), sepsis (22%), pneumonia rumah sakit (10%), dan syok septik (6,2%), sementara komplikasi jangka panjang yang paling sering adalah amputasi anggota tubuh (7,9%) dan kontraktur (5,8%). Faktor-faktor yang paling memengaruhi kematian akibat luka bakar adalah usia di atas 60 tahun dan luas luka bakar lebih dari 30% dari total permukaan tubuh, yang masing-masing meningkatkan risiko kematian hingga 2,2 kali dan 8,7 kali lebih besar dibanding kelompok lainnya (Mulatu et al., 2022).

Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi kasus luka bakar di Indonesia mengalami peningkatan yang signifikan. Terutama pada kelompok usia 15 hingga 24 tahun, angka kejadian luka bakar naik dari 0,6% menjadi 1,3% (Riskesdas, 2019). Luka bakar tercatat sebagai jenis cedera paling sering kelima dalam laporan tersebut. Temuan ini menunjukkan bahwa insidensi luka bakar di Instalasi Gawat Darurat (IGD) cenderung meningkat, sehingga memerlukan perhatian khusus dalam aspek pencegahan, pertolongan pertama, dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam penanganannya (Hady et al., 2024).

Sebuah studi yang dilakukan di RSUD Daya Kota Makassar selama periode tahun 2018 hingga 2021 menunjukkan bahwa dari total 88 kasus luka bakar yang dianalisis, mayoritas terjadi pada kelompok usia 18–25 tahun sebanyak 58%, dan sebanyak 64% pasien adalah laki-laki. Jenis luka bakar paling dominan adalah luka bakar termal, yaitu sebanyak 74% dari seluruh kasus, sementara derajat luka bakar terbanyak adalah derajat III sebesar 48%. Luas luka bakar yang paling

sering dijumpai berada pada kisaran 10%–20% dari total luas permukaan tubuh (65%), dan sebagian besar pasien menjalani perawatan lebih dari 7 hari (59%). Temuan ini menegaskan bahwa luka bakar masih menjadi masalah kesehatan signifikan di Makassar, khususnya pada usia produktif dan kelompok laki-laki, serta sering kali memerlukan perawatan intensif jangka panjang (Zusandy et al., 2024).

Penanganan luka bakar membutuhkan penerapan protokol standar yang sistematis agar proses penatalaksanaan awal berjalan efektif dan aman. Pendekatan ABCDE ditambah burn care digunakan sebagai dasar penilaian cepat untuk menstabilkan jalan napas, pernapasan, sirkulasi, serta mengevaluasi tingkat keparahan luka. Estimasi luas luka menggunakan Rule of Nine menjadi metode praktis dalam menghitung persentase total permukaan tubuh yang terbakar, yang krusial untuk perhitungan cairan resusitasi (Kemenkes, 2020).

Pemberian cairan yang tepat sangat penting untuk mencegah komplikasi serius seperti syok hipovolemik dan kegagalan organ. Oleh karena itu, protokol penanganan luka bakar yang terstandar tidak hanya mempercepat penanganan awal, tetapi juga meningkatkan prognosis dan menurunkan angka kematian pasien (Radzikowska-Büchner et al., 2023).

Luka bakar merupakan cedera pada jaringan tubuh yang terjadi akibat paparan terhadap sumber panas. Cedera ini dapat bervariasi dari ringan hingga berat, tergantung pada luas dan kedalaman area tubuh yang terkena. Menurut data yang dihimpun oleh World Health Organization melalui Global Burn Registry (GBR), luka bakar masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas global. Anak-anak merupakan kelompok yang sangat rentan, mencakup hampir separuh dari seluruh kasus luka bakar yang dilaporkan secara global. Lebih dari separuh kasus luka bakar pada anak

dikategorikan sebagai luka bakar berat, yaitu yang mengenai setidaknya 15% total luas permukaan tubuh. Ironisnya, fasilitas kesehatan di banyak negara, khususnya negara berpenghasilan menengah dan rendah, masih menghadapi keterbatasan dalam kapasitas perawatan intensif dan bedah untuk menangani luka bakar berat pada anak-anak, sehingga meningkatkan risiko komplikasi dan kematian yang dapat dicegah (Jordan et al., 2022).

Tiga hari pertama pasca luka bakar, yang dikenal sebagai fase emergensi atau fase akut awal (0–72 jam), merupakan periode krusial dalam penentuan keberhasilan perawatan dan prognosis pasien. Pada fase ini terjadi perubahan fisiologis besar-besaran, termasuk kehilangan cairan ekstraseluler akibat peningkatan permeabilitas kapiler dan respons inflamasi sistemik. Kegagalan memberikan resusitasi cairan secara tepat pada fase ini dapat menyebabkan syok hipovolemik, gagal organ multipel, bahkan kematian. Oleh karena itu, penanganan pada periode ini harus difokuskan pada stabilisasi hemodinamik, pemantauan organ vital secara ketat, dan pencegahan komplikasi seperti sindrom kompartemen dan cedera inhalasi. Penelitian ini menekankan bahwa keberhasilan manajemen awal luka bakar, khususnya dalam 72 jam pertama, sangat berpengaruh terhadap kelangsungan hidup dan pemulihan jangka panjang pasien (Datta et al., 2022).

Unit Gawat Darurat (IGD) memegang peran sentral dalam penanganan awal pasien luka bakar, terutama dalam menjaga jalan napas dan stabilisasi hemodinamik. Di lingkungan dengan keterbatasan sumber daya, seperti yang dijelaskan dalam studi oleh Ahmed et al. (2024), keberhasilan tindakan emergensi seperti intubasi trakea sangat bergantung pada kesiapan IGD dalam melakukan penilaian cepat dan pemilihan intervensi yang tepat. Keberhasilan intubasi pada upaya pertama di IGD dapat mencegah komplikasi berat seperti

hipoksemia dan syok, yang sering terjadi pada pasien dengan luka bakar berat. Selain itu, pemilihan agen farmakologis yang tepat dalam proses intubasi juga berdampak langsung terhadap keselamatan pasien dan kelangsungan hidup. Hal ini menekankan bahwa IGD bukan hanya sebagai titik masuk pelayanan, tetapi juga sebagai fase kritis yang menentukan prognosis awal pasien luka bakar (Ahmed et al., 2024).

Luka bakar bisa terjadi pada siapa saja, dimana saja dan kondisi Indonesia yang merupakan dimana saja, dan kondisi Indonesia yang merupakan negara tropis dengan paparan sinar matahari juga bisa menjadi salah satu penyebab kulit terbakar pada manusia. Luka bakar terus menghadirkan tantangan bagi petugas kesehatan dan juga menjadi perhatian kesehatan utama bagi masyarakat lokal, yang memengaruhi kecacatan permanen atau penampilan fisik seseorang, diikuti oleh ketergantungan pasien, kehilangan pekerjaan, dan ketidaknyamanan di masa depan Kementerian Kesehatan, (2019) dalam (Hady et al., 2024).

METODE

Pencarian literatur dalam studi ini dilakukan secara daring dengan memanfaatkan empat basis data utama, yaitu PubMed, Google Scholar, ScienceDirect, dan Scopus. Keempat sumber ini dipilih karena menyediakan akses ke jurnal ilmiah yang kredibel dan relevan dengan topik penelitian, yakni manajemen awal luka bakar pada fase emergensi di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Strategi pencarian menggunakan kombinasi kata kunci (keywords) dan operator Boolean (AND/OR), dengan format berikut “burn management” OR “manajemen luka bakar” AND “emergency department” OR “departemen gawat darurat” AND “initial treatment” OR “pengobatan awal” AND “fluid resuscitation” OR “resusitasi cairan” AND “burn injury” OR “luka bakar”

AND “burn emergency” OR “luka bakar gawat darurat”.

1. Kriteria Seleksi

- Diterbitkan antara tahun 2020 hingga 2025
- Merupakan jurnal ilmiah nasional atau internasional bereputasi
- Memiliki fokus pada penatalaksanaan awal luka bakar dalam 72 jam pertama (fase emergensi)
- Ditulis dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia
- Tersedia dalam bentuk full text dan dapat diakses secara gratis

2. Proses Seleksi Artikel

- Proses seleksi dilakukan dalam empat tahap sesuai diagram PRISMA:
- Identifikasi jurnal dari hasil pencarian awal pada database
- Penyaringan berdasarkan relevansi judul dan abstrak
- Pemeriksaan kelayakan full text berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi
- Inklusi jurnal akhir yang memenuhi syarat untuk dianalisis

Pencarian literatur dilakukan secara sistematis melalui database terpercaya seperti PubMed, ScienceDirect, dan Google Scholar, dengan topik yang difokuskan pada manajemen awal luka bakar pada fase emergensi di Instalasi Gawat Darurat. Dari hasil pencarian awal, diperoleh sebanyak 134 artikel. Setelah proses penghapusan duplikasi, tersisa 100 artikel untuk ditinjau lebih lanjut. Selanjutnya, dilakukan penyaringan berdasarkan judul dan abstrak, yang menghasilkan 26 artikel yang dinilai memenuhi kriteria awal dan kemudian dilanjutkan ke tahap penelaahan teks lengkap. Setelah dilakukan evaluasi kelayakan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, sebanyak 20 artikel dikeluarkan karena tidak relevan atau tidak memenuhi syarat yang ditetapkan, seperti hanya berupa abstrak, tidak

membahas fase emergensi, atau tidak tersedia dalam bentuk full text. Akhirnya, terdapat 6 artikel yang memenuhi seluruh kriteria dan dimasukkan dalam analisis akhir. Artikel-artikel tersebut dianggap paling relevan, berkualitas, dan sesuai untuk mendukung pembahasan mengenai pentingnya manajemen awal pada luka bakar dalam di unit gawat darurat.

HASIL

Hasil sintesis dari lima artikel jurnal, dapat disimpulkan bahwa penanganan dini pada pasien luka bakar selama fase kritis 72 jam pertama memiliki peran yang sangat penting dalam menentukan keberhasilan proses pemulihan pasien. Beberapa poin utama yang dapat ditarik dari temuan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Kesiapan di Fase Pra-Rumah Sakit

Sebagian besar korban luka bakar tidak memperoleh penanganan awal yang memadai di lokasi kejadian. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pemahaman masyarakat serta terbatasnya pelatihan yang dimiliki oleh tenaga medis pra-rumah sakit. Ketidaktepatan dalam pemberian pertolongan awal ini dapat memperburuk kondisi luka dan memengaruhi prediksi kesembuhan pasien (Oprita et al., 2025; Holbert et al., 2024).

2. Manajemen Nyeri dan Resusitasi

Cairan Pemberian obat analgesik seperti ketamin dan fentanyl secara terstruktur sejak fase awal luka bakar terbukti mampu meredakan rasa nyeri secara signifikan serta meningkatkan efektivitas tindakan medis. Sementara itu, protokol resusitasi cairan dengan menggunakan rumus Parkland menjadi pedoman utama untuk mencegah terjadinya syok hipovolemik (Maudet et al., 2020; Legrand et al., 2020).

3. Penilaian dan Proses Rujukan yang Akurat

Estimasi luas dan lokasi luka bakar, misalnya melalui metode Lund-Browder, menjadi acuan penting dalam menentukan apakah pasien perlu dirujuk ke pusat perawatan luka bakar khusus. Prosedur rujukan secara sistematis sangat disarankan, terutama bagi pasien dengan luka bakar yang melebihi 10% dari total permukaan tubuh atau yang terjadi pada area tubuh yang krusial seperti wajah, tangan, dan perineum.

4. Fungsi Strategis IGD dan Kapasitas Tenaga Medis

Unit Gawat Darurat memegang peranan penting dalam menstabilkan kondisi awal pasien luka bakar. Keberhasilan penatalaksanaan sangat bergantung pada kemampuan dan pengetahuan tenaga kesehatan yang bertugas. Namun, masih ditemukan kekurangan dalam pemahaman terkait prosedur resusitasi cairan, yang menunjukkan perlunya peningkatan kompetensi klinis (Hady et al., 2024).

5. Penerapan Protokol Terpadu dan Kolaborasi Tim

Pelaksanaan metode sistematis seperti pendekatan ABCDE, pengumpulan data riwayat pasien menggunakan format SAMPLE, serta tindakan segera berdasarkan pedoman klinis terbukti mempercepat penanganan medis dan mengurangi risiko komplikasi. Kerja sama antarprofesi dalam tim medis sangat diperlukan untuk memastikan pelayanan yang menyeluruh dan optimal (Busti et al., 2024).

PEMBAHASAN

Luka bakar merupakan salah satu bentuk cedera akut yang dapat menimbulkan risiko kematian serta komplikasi berat apabila tidak mendapatkan penanganan segera. Tahap kritis yang terjadi dalam 72 jam pertama, atau yang dikenal sebagai fase emergensi, sangat

menentukan hasil akhir dari proses penyembuhan dan keselamatan pasien (Datta et al., 2022).

Dalam periode ini, tubuh mengalami gangguan homeostasis, khususnya dalam hal keseimbangan cairan dan elektrolit, akibat meningkatnya permeabilitas kapiler. Jika tidak direspons secara cepat dengan pemberian cairan yang sesuai, kondisi ini dapat memicu terjadinya syok hipovolemik. Meskipun demikian, penanganan awal di fase pra-rumah sakit masih menghadapi sejumlah tantangan.

Oprita et al., (2025) mencatat bahwa lebih dari separuh korban luka bakar belum memperoleh pertolongan pertama secara layak, bahkan banyak yang ditangani dengan cara yang kurang sesuai prosedur. Hal ini menandakan pentingnya penguatan edukasi publik dan pelatihan sistematis bagi petugas layanan darurat agar intervensi awal dapat dilakukan secara optimal.

Salah satu kendala utama yang sering muncul dalam fase awal penanganan adalah kurangnya pengelolaan nyeri yang efektif. Holbert et al (2024) menunjukkan bahwa intensitas nyeri yang tinggi seringkali menghambat pelaksanaan tindakan pendinginan luka menggunakan air mengalir selama 20 menit—yang merupakan bagian dari protokol pertolongan pertama standar. Dalam hal ini, pemberian analgesik seperti fentanyl dan ketamin sangat disarankan pada fase dini karena terbukti mampu mengurangi nyeri dan memudahkan prosedur medis berikutnya (Maudet et al., 2020). Di sisi lain, penerapan pendekatan ABCDE (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure) secara menyeluruh perlu dilakukan sejak pasien pertama kali tiba di Instalasi gawat darurat . Fokus awal diarahkan pada stabilisasi jalan napas, terutama jika ada indikasi luka bakar pada wajah atau dugaan cedera inhalasi (Legrand et al., 2020).

Penentuan luas area luka bakar juga memiliki peranan sentral dalam mengatur jumlah cairan resusitasi yang dibutuhkan pasien. Dalam praktik klinis, metode Lund-Browder sering dipilih karena dianggap mampu memberikan estimasi TBSA (Total Body Surface Area) yang lebih akurat. Informasi ini sangat penting untuk mendasari penggunaan rumus Parkland dalam menghitung kebutuhan cairan selama 24 jam pertama masa perawatan (Busti et al., 2024).

Selain itu, beberapa tindakan lain yang direkomendasikan dalam manajemen lokal luka bakar antara lain ialah pemberian balutan steril, pendinginan luka bakar yang tidak luas (<20% TBSA), serta pemberian nutrisi enteral sedini mungkin guna mencegah komplikasi lebih lanjut (Legrand et al., 2020).

Instalasi gawat darurat juga memegang peran penting dalam pengambilan keputusan terkait kebutuhan rujukan ke fasilitas burn center. Menurut Maudet et al. (2020), pasien dengan luka bakar lebih dari 10% TBSA, luka di area vital seperti wajah, tangan, dan perineum, serta pasien dengan komorbiditas atau kelompok usia rentan perlu segera dirujuk ke pusat pelayanan luka bakar. Agar rujukan dapat dilakukan secara efisien, diperlukan sistem yang sistematis dan responsif. Kendati demikian, keberhasilan penanganan awal di Instalasi gawat darurat juga sangat bergantung pada kualitas sumber daya manusia yang ada.

Hady et al. (2024) melaporkan bahwa meskipun mayoritas perawat memiliki pengetahuan dasar tentang resusitasi cairan, masih ada kesenjangan dalam praktik aktual di lapangan yang perlu diatasi melalui pelatihan berkelanjutan dan pembaruan kompetensi berbasis bukti ilmiah terkini.

Kolaborasi antartena kesehatan menjadi salah satu faktor penting dalam menunjang keberhasilan manajemen luka bakar, khususnya pada fase akut. Pendekatan struktural seperti format SAMPLE (Symptoms,

Allergies, Medications, Past history, Last meal, Events) dapat membantu mempercepat pengumpulan data medis penting pasien sehingga mendukung pengambilan keputusan klinis secara tepat (Busti et al., 2024). Oleh karena itu, manajemen luka bakar pada fase emergensi sebaiknya dilakukan dengan pendekatan yang komprehensif, cepat, dan sesuai pedoman klinis, guna meminimalkan risiko komplikasi serta meningkatkan hasil klinis pasien secara keseluruhan.

KESIMPULAN

Manajemen luka bakar pada fase emergensi merupakan upaya kritis yang harus dilakukan secara cepat dan terencana untuk mengurangi risiko komplikasi dan meningkatkan keselamatan pasien. Keberhasilan penanganan sangat bergantung pada kesiapsiagaan tenaga kesehatan, penerapan protokol medis yang tepat, serta pengelolaan cairan dan nyeri secara optimal. Langkah-langkah strategis seperti pendekatan ABCDE (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure), perhitungan luas luka, dan sistem rujukan yang efisien perlu diimplementasikan dalam 72 jam pertama untuk menjamin kualitas perawatan yang menyeluruh.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, A., Omer, M., Yousif, D., & Ishag, M. (2024). *On Emergency Tracheal Intubation Outcomes in Low-Resource*.
- Datta, P. K., Roy Chowdhury, S., Aravindan, A., Saha, S., & Rapaka, S. (2022). Medical and Surgical Care of Critical Burn Patients: A Comprehensive Review of Current Evidence and Practice. *Cureus*, 2022(11). <https://doi.org/10.7759/cureus.31550>
- Faustina, S., Arief, I., Ayu, N., Irawati, V., Ristyaning, P., Sangging, A., Rahmanisa, S., Kedokteran, F., Lampung, U., Anatomi, B., Kedokteran, F., Lampung, U., Klinik,

- B. P., Kedokteran, F., Lampung, U., Biokimia, B., Kedokteran, F., Lampung, U., Rahmanisa, S., & Lampung, K. B. (2024). Jurnal Kesehatan dan Agromedicine. 11, 40–46.
- Hady, A. J., Mustafa, M., Ekowatiningsih, D., Fauziah Saparuddin, A., & Politeknik Kesehatan Makassar, B. (2024a). Gambaran Pengetahuan Perawat Dalam Penanganan Resusitasi Cairan Pada Luka Bakar Di Instalasi Gawat Darurat Description of Nurses' Knowledge in Handling Fluid Resuscitation in Burn in the Emergency Room. Politeknik Kesehatan Makassar, 15(1), 2087–2122.
- Holbert, M. D., Kimble, R. M., Watt, K., & Griffin, B. R. (2024). Barriers and facilitators to burn first aid practice in the prehospital setting: A qualitative investigation amongst emergency medical service clinicians. Burns, 50(3), 674–684. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2023.12.001>
- Jordan, K. C., Di Gennaro, J. L., von Saint André-von Arnim, A., & Stewart, B. T. (2022). Global trends in pediatric burn injuries and care capacity from the World Health Organization Global Burn Registry. Frontiers in Pediatrics, 10(Lmic). <https://doi.org/10.3389/fped.2022.954995>
- Kemendes. (2020). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Luka Bakar. Diakses pada tanggal 1 Juli 2025. <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://repository.kemkes.go.id/book/132&ved=2ahUKEwjJIYvtyaKOAXWubmwGHdRYL7wQFnoECBcQAQ&usg=AOvVaw004rWCT-Hlmvby4PtuwPOZ>
- Legrand, M., Barraud, D., Constant, I., Devauchelle, P., Donat, N., Fontaine, M., Goffinet, L., Hoffmann, C., Jeanne, M., Jonquieres, J., Leclerc, T., Lefort, H., Louvet, N., Losser, M. R., Lucas, C., Pantet, O., Roquilly, A., Rousseau, A. F., Soussi, S., ... Blet, A. (2020). Management of severe thermal burns in the acute phase in adults and children. Anaesthesia Critical Care and Pain Medicine, 39(2), 253–267. <https://doi.org/10.1016/j.accpm.2020.03.006>
- Maudet, L., Pasquier, M., Pantet, O., Albrecht, R., & Carron, P. N. (2020). Prehospital management of burns requiring specialized burn centre evaluation: A single physician-based emergency medical service experience. Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine, 28(1). <https://doi.org/10.1186/s13049-020-00771-4>
- Mulatu, D., Zewdie, A., Zemedu, B., Terefe, B., & Liyew, B. (2022). Outcome of burn injury and associated factors among patients visited at Addis Ababa Burn, Emergency, and Trauma Hospital: a two-year hospital-based cross-sectional study. BMC Emergency Medicine, 22(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12873-022-00758-7>
- Oprita, B., Burlacu, G., Ispas, V. M., Serban, I. A., & Oprita, R. (2025). Emergency Treatment of Burns in Adults: Characteristics of Adult Patients and Acute/Pre-Hospital Burn Management. European Burn Journal, 6(2). <https://doi.org/10.3390/ejb6020019>
- Radzikowska-Büchner, E., Łopuszyńska, I., Flieger, W., Tobiasz, M., Maciejewski, R., & Flieger, J. (2023). An Overview of Recent Developments in the Management of Burn Injuries. International Journal of Molecular Sciences, 24(22). <https://doi.org/10.3390/ijms242216357>
- Riskesdas. (2019). Laporan Nasional Riskesdas 2018. file:///C:/Users/acer/Downloads/Laporan%20Riskesdas%202018%20Nasional.pdf

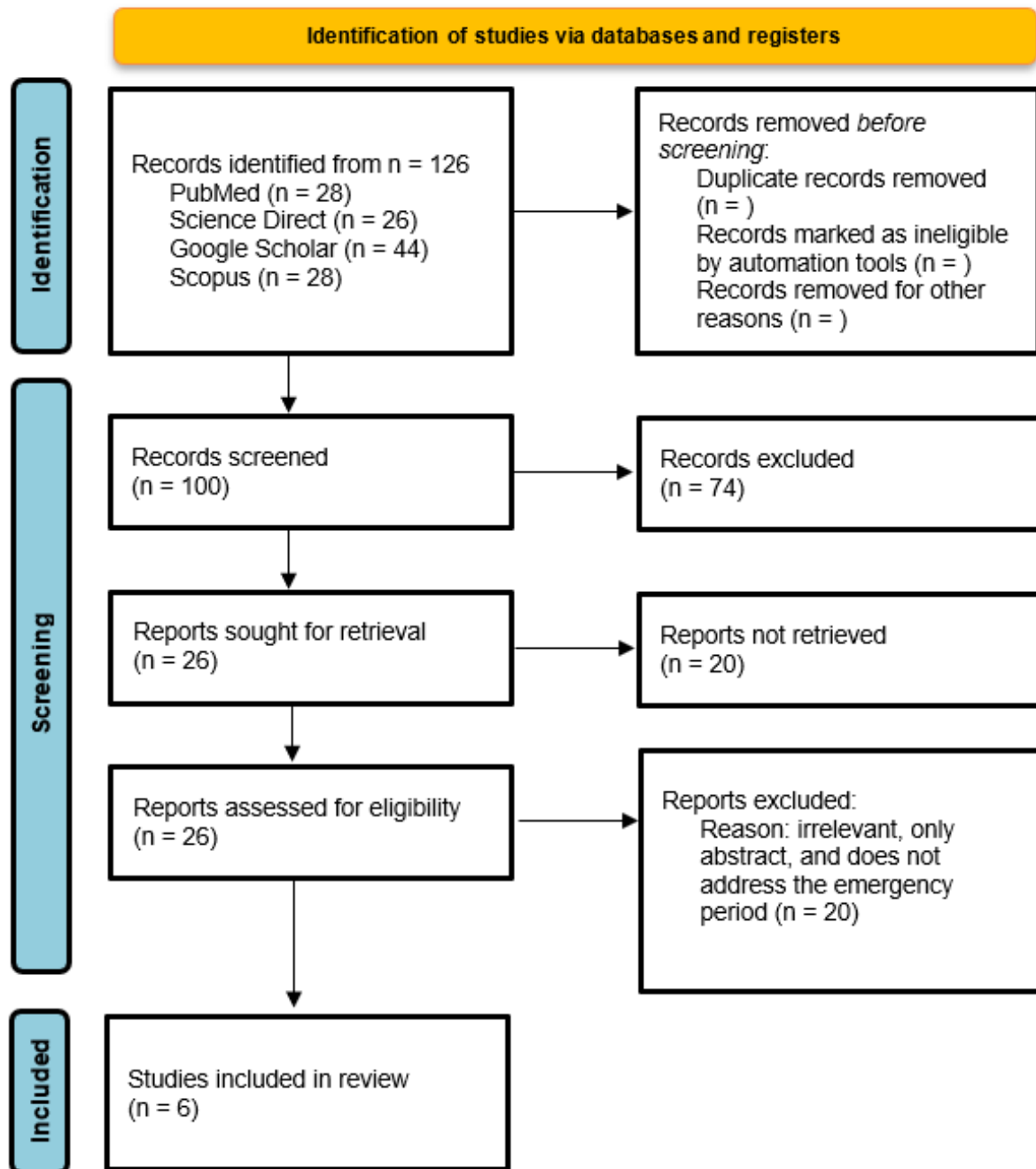
- World Health Organization (WHO). (2023, October). Luka Bakar. Diakses pada tanggal 1 juli 2025. <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://translate.google.com/translate%3Fu%3Dhttps://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/burns%26hl%3Did%26sl%3Den%26tl%3Did%26client%3Dsrp&ved=2ahUKEwizko2yaKOAXISmwGHX1XAtMQFnoECBcQAQ&usg=AOvVaw3YjSXcTaRfBy6Nk4SIkUEX>
- Zusandy, A. K., Arwi Amiruddin, Andi Sastri Z, Lisa Yuniati, & Andi Miranti. (2024). Gambaran dan Karakteristik Pasien Luka Bakar. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 4(5), 412–422. <https://doi.org/10.33096/fmj.v4i5.455>

Lampiran:

Tabel 1. Identifikasi dan Sintesis Jurnal

No.	Nama dan Tahun Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Oprita, Burlacu, Ispas, Serban, Oprita (2025)	Emergency Treatment of Burns in Adults- Characteristics of Adult Patients and Acute/Pre-Hospital Burn Management	Untuk menganalisis karakteristik pasien dewasa dengan luka bakar dan tindakan yang diberikan pada tahap pra-rumah sakit di UGD.	Retrospektif kuantitatif (studi satu tahun, satu pusat)	Mayoritas pasien mengalami luka bakar derajat I–II dengan luas $\leq 10\%$ TBSA. Hanya 52,63% yang mendapat pertolongan pertama, umumnya dengan metode kurang tepat. Rata-rata waktu ke UGD 34,9 jam, dan keterlambatan berkaitan dengan usia, kedalaman, serta luas luka. Penelitian menekankan pentingnya edukasi pertolongan pertama, penguatan rujukan, dan pelatihan tenaga kesehatan.
2.	Holbert, M.D. et al. (2024)	Barriers and facilitators to burn first aid practice in the prehospital setting: A qualitative investigation amongst EMS clinicians	Menggali dan mendeskripsikan hambatan dan faktor pendukung dalam pemberian pertolongan pertama optimal pada pasien luka bakar akut oleh petugas EMS (pra-rumah sakit).	Desain kualitatif dengan analisis konten induktif.	Penelitian menunjukkan bahwa nyeri hebat menjadi hambatan utama dalam cooling luka bakar selama 20 menit. Keberhasilan pertolongan pertama dipengaruhi oleh manajemen nyeri, ketersediaan air bersih, akses, komunikasi, dan pengetahuan petugas. Edukasi serta pelatihan diperlukan untuk meningkatkan penanganan awal luka bakar.
3.	Ludovic Maudet, Mathieu Pasquier, Olivier Pantet, Roland Albrecht, Pierre-Nicolas Carron (2020)	Prehospital management of burns requiring specialized burn centre evaluation: A single physician-based emergency medical service experience Burn Care: Before the Burn Center	Mengulas pendekatan pra-rumah sakit dan evaluasi sistem triase serta penanganan cairan pada pasien luka bakar	Editorial review, studi retrospektif sekunder	Manajemen awal luka bakar dimulai sejak pra-rumah sakit dengan analgesik dan evaluasi luas luka. Rujukan ke Burn Center dilakukan secara sistematis berdasarkan kriteria seperti luka $>10\%$ TBSA, lokasi kritis, usia anak, atau komorbiditas.
4.	Matthieu Legrand et al. (2020)	Management of Severe Thermal Burns in the Acute Phase in Adults and Children	Memberikan panduan berbasis konsensus untuk manajemen luka bakar berat fase akut pada dewasa dan anak.	Konsensus ahli dan telaah literatur (GRADE method)	Penanganan luka bakar meliputi penilaian luka, stabilisasi hemodinamik, manajemen jalan napas, analgesia, perawatan luka, nutrisi enteral dini, dan tromboprolifaksis pada fase akut 48 jam pertama.

5.	Abd Hady J, Mardiana Mustafa, Dyah Ekowatiningsih, Adnin F. Saparuddin, dkk (2024)	Gambaran Pengetahuan Perawat dalam Penanganan Resusitasi Cairan pada Luka Bakar di IGD RS Islam Faisal	Untuk mengetahui pengetahuan perawat dalam penanganan resusitasi cairan pada luka bakar di ruang IGD	Deskriptif Kuantitatif	Mayoritas perawat memiliki pengetahuan cukup (80%), baik (15%), kurang (5%) tentang penanganan resusitasi luka bakar.
6.	Chiara Busti, Roberto Marchetti, Manuel Monti (2024)	Management of Acute-phase Burn Patients in the Emergency Department	Untuk mengulas penanganan awal pasien luka bakar di unit gawat darurat dan menyortir panduan cepat dan efektif dalam fase akut sebelum dirujuk ke burn unit.	Studi tinjauan naratif (review artikel)	Manajemen luka bakar harus dilakukan dengan pendekatan multidisipliner. Evaluasi primer meliputi stabilisasi jalan napas, sirkulasi, dan pemberian cairan (Parkland Formula). Evaluasi sekunder mencakup pemeriksaan menyeluruh, riwayat pasien (SAMPLE), dan pengelolaan nyeri. Penanganan awal yang tepat meningkatkan prognosis pasien luka bakar berat.



Gambar 1. Diagram PRISMA