



Asuhan Keperawatan pada An. M dengan *Post Operasi Debridement* Indikasi *Combustio Grade II* di Ruang Mawar 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal

Risma Zulianti^{1*}, Ahmad Zakiudin², Esti Nur Janah³

¹⁻³Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes, Indonesia

Alamat. Jl. Raya Benda Komplek Ponpes Al Hikmah 2 Desa Benda, Kec. Sirampog, Brebes,
Jawa Tengah, Indonesia

Korespondensi penulis: rismazulianti27@gmail.com*

Abstract. *Combustio is an injury caused by fire chemicals, electricity which can cause skin and tissue damage (Antoro, 2023). The purpose of this writing is to find out and provide nursing care to An. M with post operative debridement indicating grade II combustio in the mawar room RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal in accordance with nursing standards. The methods used are descriptive methods and data collection methods. From the case review, it was found that the main complaint was pain. There were three diagnoses found, namely acute pain, impaired skin integrity and knowledge deficit. Interventions are prepared based on the theory of SDKI, SLKI, and SIKI as well as on the client's condition and can be implemented.*

Keywords: *nursing care, post operative debridement, combustio.*

Abstrak. *Combustio merupakan cedera yang diakibatkan oleh api, bahan kimia, listrik yang bisa menyebabkan kerusakan kulit dan jaringan (Antoro, 2023). Tujuan penulisan ini adalah untuk mengetahui dan memberikan asuhan keperawatan pada An.M dengan post operasi debridement indikasi combustio grade II di ruang mawar RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal sesuai dengan standar keperawatan. Metode yang digunakan yaitu metode dekskriptif dan metode pengumpulan data. Dari tinjauan kasus ditemukan keluhan utama mengeluh nyeri. Terdapat tiga diagnosa yang ditemukan yaitu nyeri akut, gangguan integritas kulit dan defisit pengetahuan. Intervensi disusun berdasarkan teori pada SDKI, SLKI dan SIKI serta pada kondisi klien dan dapat diimplementasikan.*

Kata kunci: *asuhan keperawatan, post operasi debridement, combustio.*

1. LATAR BELAKANG

Luka bakar merupakan penyebab utama keadaan darurat dan cedera traumatis yang parah, yang dapat menyebabkan berbagai masalah yang dapat menyebabkan kematian jaringan. Usia, jenis kelamin, penyebab luka bakar, karakteristik luka bakar, kedalaman luka bakar, dan derajat luka bakar dapat dijadikan indikator angka morbiditas dan mortalitas pada kasus luka bakar (Christie, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 sekitar 265.000 orang diseluruh dunia meninggal akibat luka bakar setiap tahunnya. Di India, lebih dari satu juta orang menderita luka bakar sedang hingga parah setiap tahunnya. Di Bangladesh, Columbia, Mesir dan Pakistan, 17% anak-anak penderita luka bakar mengalami cacat permanen. Di Nepal, luka bakar merupakan penyebab kedua cedera tertinggi dengan presentase 5% (Antoro, 2023).

Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi luka bakar di Indonesia sebesar 1,3% yang terjadi di beberapa provinsi. Menurut peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia data kematian nasional atau data kejadian luka bakar di Indonesia masih tinggi, sekitar 40% yang sebagian besar disebabkan oleh luka bakar (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Menurut data Riskesdas tahun 2018 prevalensi luka bakar di Jawa Tengah sebesar 0,6% (Waladani et al., 2021). Di Kabuapten Tegal angka kejadian cedera termasuk luka bakar tercatat sebanyak 6,36% (Riskesdas, 2018). Menurut data rekam medik RSUD dr. Soeselo Kabupten Tegal jumlah prevalensi pasien post operasi combustio pada tahun 2021 tercatat 0,91 %, ditahun 2022 mengalami penurunan dengan nilai 0,86 % dan ditahun 2023 mengalami penurunan kembali dengan jumlah 0,83 %.

Peran perawat menurut teori keperawatan (*self care*) Dorothea Orem yaitu perawat bertanggung jawab sebagai pendidik dan konsultan dalam meningkatkan kemampuan klien sehingga diharapkan kemandirian pasien berangsur-angsur dapat terwujud, pada perawatan pasien post operasi combustio perawat berperan penting dalam memberikan perawatan tentang luka bakar agar pasien dapat merawat lukanya di rumah (Wardani et al., 2020).

Dari uraian diatas maka penulis tertarik untuk mengangkat kasus combustion sebagai Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada An. M Dengan Post Operasi Debridement Indikasi Combustio Grade II Di Ruang Mawar 2 RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal”.

2. KAJIAN TEORITIS

Combustio

Luka bakar merupakan salah satu bentuk trauma yang terjadi akibat aktivitas manusia dalam rumah tangga, industri atau bencana alam. Luka bakar adalah luka yang terjadi apabila permukaan tubuh atau kulit bersentuhan dengan benda yang menimbulkan panas (api, air panas dan listrik) atau zat yang mudah terbakar, seperti asam kuat, basa kuat (Antoro, 2023).

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Combustio

1. Pengkajian

Pengkajian pada pasien combustio menurut (Anita, 2022) terdiri dari beberapa tahap yaitu :

- a. Identitas pasien
- b. Keluhan utama
- c. Riwayat penyakit sekarang

- d. Riwayat penyakit dahulu
- e. Riwayat penyakit keluarga
- f. Riwayat psikososial
- g. Pola persepsi
- h. Pola nutrisi dan metabolisme
- i. Pola eliminasi
- j. Pola tidur dan istirahat
- k. Pola aktivitas
- l. Pola hubungan dan peran
- m. Pola konsep diri
- n. Pola sensori dan kognitif
- o. Pola tata nilai
- p. Pemeriksaan fisik head to toe

3. METODE PENELITIAN

Metode penulisan ini menggunakan metode deskriptif dan pengumpulan data metode deskriptif adalah suatu metode yang mengungkapkan peristiwa yang terjadi pada waktu sekarang meliputi metode penulisan, teknik pengumpulan data, sumber data, studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas dan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi. Sedangkan metode pengumpulan data adalah metode yang dilakukan oleh seorang perawat yang meliputi observasi, wawancara, studi dokumentasi, studi kepustakaan dan literatur.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis menjelaskan menggambarkan lebih detail “Asuhan Keperawatan Pada An. M Dengan Post Operasi Debridement Indikasi Combustio Grade II Di Ruang Mawar 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal”. Pembahasan yang dipaparkan oleh penulis yaitu pengelolaan selama 2 hari pada tanggal 12-13 Januari 2024. Dalam memberi asuhan keperawatan penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan yang sistematis, mulai dari pengkajian hingga evaluasi yang berfokus pada klien dan berorientasi pada tujuan asuhan keperawatan.

Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada hari Jumat, 12 Januari 2024 di ruang mawar 2 RSUD dr. Soeselo kabupaten Tegal didapatkan data pasien dengan nama An.M jenis kelamin laki-laki, tempat tanggal lahir 12 Agustus 2022, berusia 1 tahun 5 bulan, status belum

menikah, beragama islam suku bangsa Jawa, belum berpendidikan alamat Slawi Wetan Kabupaten Tegal.

Didapatkan data subjektif : Pasien terus menangis, post operasi pada tanggal 11 Januari 2024, nyeri berat pada saat tersentuh, nyeri di dada kiri atas, pipi kiri dan lengan kiri bagian atas, skala nyeri 7 panas terbakar, nyeri terus menerus.

Didapatkan data obyektif dari pengamatan pengkaji yaitu terdapat luka post op dibagian dada kiri atas, pipi kiri dan lengan kiri bagian atas, luka berwarna kemerahan dan kulit tampak mengelupas, luka tertutup balutan kassa, pasien tampak menangis menahan sakit, dengan hasil tanda-tanda vital sebagai berikut: N: 138x/menit, S: 36°C, RR: 45x/menit, SPO₂:96%.

Diagnosa Keperawatan

Pada tinjauan kasus masalah keperawatan An. M dengan post operasi debridement indikasi combustio grade II meliputi

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
2. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Adapun 3 diagnosa yang ada dalam pathway namun tidak muncul saat pengkajian yaitu sebagai berikut :

1. Resiko infeksi
2. Gangguan mobilitas fisik
3. Resiko ketidakseimbangan cairan

Intervensi Keperawatan

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 11 Januari 2024 kepada An. M didapatkan diagnosa keperawatan dengan intervensi sebagai berikut :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Penulis menangani diagnosa ini dengan intervensi : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, serta kolaborasi pemberian analgetik.

2. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis

Penulis menangani diagnosa ini dengan intervensi : identifikasi penyebab luka bakar, monitor kondisi luka (derajat luka, perdarahan, warna dasar luka, infeksi), gunakan teknik aseptik selama merawat luka, lepaskan balutan lama dengan menghindari nyeri dan perdarahan, rendam dengan air steril untuk mengurangi nyeri, bersihkan luka dengan cairan steril (mis. NaCl), jadwalkan frekuensi perawatan luka sesuai dengan anjuran.

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Penulis menangani diagnosa ini dengan intervensi : identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi, berikan kesempatan untuk bertanya, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.

Implementasi Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 12 Januari 2024 yaitu : mengidentifikasi skala nyeri, memonitor tanda-tanda vital dan mengkolaborasikan pemberian analgetik dengan dokter penanggung jawab yaitu : injeksi ketorolac 15 mg dan paracetamol 150 mg diberikan 3 kali sehari melalui intavena.

Sedangkan pada hari Sabtu, 13 Januari 2024 tindakan yang dilakukan oleh penulis yaitu: mengidentifikasi ulang skala nyeri dan mengkolaborasikan pemberian analgetik dengan dokter penanggung jawab yaitu : injeksi ketorolac 15 mg dan paracetamol 150 mg diberikan 3 kali sehari melalui intravena.

2. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 12 Januari 2024 yaitu : mengidentifikasi penyebab luka dan kondisi luka, melakukan perawatan luka dan mengkolaborasikan pemberian antibiotik dengan dokter penanggung jawab yaitu : injeksi cefotaxime 250 mg diberikan 3 kali sehari melalui intravena.

Sedangkan pada hari Sabtu, 13 Januari 2024 tindakan yang dilakukan oleh penulis yaitu: melakukan perawatan luka dan mengkolaborasikan pemberian antibiotik dengan dokter penanggung jawab yaitu : injeksi cefotaxime 250 mg diberikan 3 kali sehari melalui intravena.

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 12 Januari 2024 yaitu : mengidentifikasi pengetahuan ibu dan keluarga tentang luka bakar dan menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan.

Sedangkan pada hari Sabtu, 13 Januari 2024 tindakan yang dilakukan oleh penulis yaitu: memberikan pendidikan kesehatan tentang luka bakar dengan menyediakan media dan materi tentang luka bakar.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang penulis simpulkan pada diagnosa yang muncul pada An. M adalah sebagai berikut :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Evaluasi pada diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post op) yang dilakukan pada tanggal 13 Januari 2024 penulis menemukan data subyektif dan data obyektif yaitu : ibu pasien mengatakan nyeri yang anaknya rasakan sudah mulai berkurang, nyeri pada saat tersentuh, nyeri seperti ditekan, ditarik, tegang, nyeri pada dada kiri, pipi kiri dan lengan kiri atas, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul dan pasien tampak tenang, sikap protektif menurun. Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post op) sudah teratasi karena kriteria hasil menunjukkan nyeri berkurang dan penulis mengambil keputusan untuk menghentikan intervensi.

2. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis

Evaluasi pada diagnosis keperawatan gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis yang dilakukan pada tanggal 13 Januari 2024 penulis menemukan data subyektif dan data obyektif yaitu : ibu pasien mengatakan nyeri yang dirasakan anaknya sudah mulai berkurang ketika dilakukan perawatan luka, luka tampak berwarna kemerahan. Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan diagnosis keperawatan gangguan integritas kulit berhubungan dengan suhu lingkungan yang ekstrem (tersiram air panas) teratasi sebagian karena ada beberapa hal yang terdapat kesesuaian dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan, maka penulis menetapkan untuk melanjutkan pada intervensi selanjutnya yaitu : menganjurkan perawatan luka sesuai dengan anjuran di rumah.

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Evaluasi pada diagnosis keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi yang dilakukan pada tanggal 13 Januari 2024 penulis menemukan data subyektif dan data obyektif yaitu : ibu pasien dan keluarga mengatakan paham tentang luka bakar setelah dijelaskan serta ibu dan keluarga mampu menjelaskan kembali ketika ditanya tentang luka bakar, penyebab dan penanganannya. Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan diagnosis keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi sudah teratasi, maka penulis menetapkan untuk menghentikan intervensi

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Pengkajian

Pengkajian asuhan keperawatan pada An. M dengan post operasi debridement indikasi combustio grade II didapatkan data subjektif : Pasien terus menerus merasakan nyeri pada bekas luka operasi, post operasi pada tanggal 11 Januari 2024, nyeri berat pada saat tersentuh, nyeri di dada kiri atas, pipi kiri dan lengan kiri bagian atas, skala nyeri 7 panas terbakar, nyeri terus menerus dan ibu pasien mengatakan belum mengetahui tentang luka bakar dan cara penanganannya. Didapatkan data obyektif dari pengamatan pengkaji yaitu terdapat luka post op dibagian dada kiri atas, pipi kiri dan lengan kiri bagian atas, luka berwarna kemerahan dan kulit tampak mengelupas, luka tertutup balutan kassa, pasien tampak menangis menahan sakit, dengan hasil tanda-tanda vital sebagai berikut: N: 138x/menit, S: 36°C, RR: 45x/menit dan ibu pasien tampak kebingungan tidak mampu menjelaskan saat ditanya tentang luka bakar dan penanganannya.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada An. M dengan post operasi debridement indikasi combustio grade II yaitu : 1) nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post op). 2) gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis. 3) defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan diagnosis yang muncul dan disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Pada diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post op) penulis merumuskan intervensi keperawatan berdasarkan manajemen nyeri (I.08238), diagnosis gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis penulis merumuskan intervensi perawatan luka bakar (I.4565), diagnosis defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi penulis merumuskan intervensi keperawatan edukasi kesehatan (I.12383).

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada An.M dilakukan berdasarkan intervensi yang telah ditetapkan sesuai diagnosis. Pada diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post op) implementasi yang dilakukan penulis yaitu : mengidentifikasi skala nyeri, mengkolaborasi pemberian analgetik, memonitor tanda-tanda vital. Diagnosis gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis implementasi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi kondisi luka, melakukan perawatan luka dan mengkolaborasikan pemberian

antibiotik. Diagnosis defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi penulis melakukan implementasi yaitu mengidentifikasi pengetahuan ibu dan keluarga, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dan memberikan pendidikan kesehatan dengan menyediakan media dan materi.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil dari evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 2x8 jam pada diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post op) masalah sudah teratasi karena sudah terdapat kesesuaian dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan. Pada diagnosis gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis teratasi sebagian karena ada beberapa kesesuaian dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditentukan. Untuk diagnosis defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi sudah teratasi karena sudah sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan.

Saran

1. Bagi Institusi pendidikan

Diharapkan akademik lebih banyak menambahkan literature keperawatan tentang luka bakar agar mahasiswa dapat memberikan informasi kepada masyarakat yang masih membutuhkan informasi kesehatan tentang luka bakar.

2. Bagi Rumah sakit

Rumah sakit hendaknya memberikan informasi kepada masyarakat tentang bagaimana cara pencegahan penyakit yang cepat dan akurat serta memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien tentang luka bakar, sehingga angka kesakitan di Indonesia sedikit demi sedikit menurun.

3. Bagi pembaca/masyarakat

Diharapkan bagi pembaca dapat meningkatkan pengetahuan yang lebih luas lagi tentang luka bakar seperti penyebab, tanda gejala dan penanganan yang dapat dikenali secara dini untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut mengenai luka bakar.

4. Bagi penulis

Penulis hendaknya lebih banyak menambahkan referensi dan mempelajari lebih dalam tentang luka bakar.

5. Bagi pasien

Diharapkan pasien agar dapat memahami tentang luka bakar, penyebab dan cara penanganannya, serta dapat meningkatkan gaya hidup yang lebih sehat.

DAFTAR REFERENSI

- Al-Fa'izah, Z., Rahayu, Y., & Hikmah, N. (2020). Efektifitas penyuluhan gizi pada kelompok 1000 HPK dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap kesadaran gizi. *Digital Repository Universitas Jember*, 3(3), 69–70.
- Antoro, M. W. (2023b). Gambaran tentang pengetahuan ibu terhadap pertolongan pertama luka bakar. *Jurnal Keperawatan Indonesia*.
- Bangun, H. (2023). Asuhan keperawatan pada Tn. F dengan gangguan sistem integumen luka bakar di ruang RB-3 Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan tahun 2023. *Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, 1(2), 118–127. <https://doi.org/10.55606/termometer.v1i3.2694>
- Christie, C. (2023). Program kelompok pengenalan kegawatdaruratan dasar (KOPDAR) tentang luka bakar (combustio) di SMPN 12 Jember. *Journal of Health Innovation and Community Service*, 2(1), 38–43.
- Fani Temarwut, Farid Azis, A., & Arif, M. (2023). Uji efektivitas ekstrak lidah mertua (*Sansevieria trifasciata*) terhadap penyembuhan luka bakar. *Journal Pharmacy and Application of Computer Sciences E*, 1(1), 2023.
- Gitafitri. (2023). Pengaruh gel daun jambu mete (*Anacardium occidentale* L.) terhadap perawatan luka bakar grade II pada hewan uji mencit (*Mus musculus*). 46(4). <https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/5642/1/>
- Hasanah, H. (2022). Teknik-teknik observasi (Sebuah alternatif metode pengumpulan data kualitatif ilmu-ilmu sosial). *At-Taqaddum*, 8(1), 21. <https://doi.org/10.21580/at.v8i1.1163>
- Iryana, R. K. (2022). Teknik pengumpulan data metode kualitatif. *Pengumpulan Data Dalam Penelitian*, 21(58), 99–104. <https://www.unhcr.org/publications/manuals/4d9352319/unhcr-protection-training-manual-european-border-entry-officials-2-legal.html?query=excom%201989>
- Isnawati, I., Jalinus, N., & Risfendra, R. (2020). Analisis kemampuan pedagogi guru SMK yang sedang mengambil pendidikan profesi guru dengan metode deskriptif kuantitatif dan metode kualitatif. *Invotek: Jurnal Inovasi Vokasional Dan Teknologi*, 20(1), 37–44. <https://doi.org/10.24036/invotek.v20i1.652>
- Octavianus, L. (2020). Asuhan keperawatan pada Tn. A dengan combustio di ruang Asoka RSUD Prof. Dr. W.Z. Yohanes Kupang. *Kemenkes RI*, 53(9), 4–15. <http://repository.poltekkeskupang.ac.id/1626/1/Otan%20Ledoh.pdf>
- Prabowo, B. (2020). Asuhan keperawatan pada an. Y.N dengan luka bakar grade II di ruangan instalasi gawat darurat RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang. 15(1), 165–175. <https://core.ac.uk/download/pdf/196255896.pdf>
- Rachmawati, I. N. (2022). Pengumpulan data dalam penelitian kualitatif: Wawancara. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 11(1), 35–40. <https://doi.org/10.7454/jki.v11i1.184>

- Siregar, N., Sari Purba, W., Handayani, A., & Kesdam Bukit Barisan Pematangsiantar, A. I. (2023). Gambaran tingkat pengetahuan orang tua tentang penanganan pertama luka bakar di Kabupaten Simalungun. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 1(2), 85–92.
- Sofiah, R., Suhartono, S., & Hidayah, R. (2022). Analisis karakteristik sains teknologi masyarakat (STM) sebagai model pembelajaran: Sebuah studi literatur. *Pedagogi: Jurnal Penelitian Pendidikan*, 7(1), 1–18. <https://doi.org/10.25134/pedagogi.v7i1.2611>
- Suwondo, B. S., Meliala, L., & Sudadi. (2022). Buku ajar nyeri 2022. <https://id.scribd.com/document/401666306/Ebook-Buku-Ajar-Nyeri-R31-jan-2019-pdf>
- Thomas, N. A., Taupik, M., Ramadhani, F. N., Ariani, H., Ramadani, D., & Papeo, P. (2024). Edukasi dan simulasi penanganan luka bakar di lingkungan sekolah. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 6, 66–77.
- Violita, V., & Elmaghfuroh, D. R. (2023). Asuhan keperawatan pada pasien combustio dengan masalah keperawatan nyeri akut di RSD Balung Jember dan RSD Kalisat Jember. *Health & Medical Sciences*, 1(4), 1–7. <https://doi.org/10.47134/phms.v1i4.54>
- Waladani, B., Ernawati, & Agina Widyaswara Suwaryo, P. (2021). Peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan masyarakat dalam pertolongan pertama dengan kasus luka bakar. *Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Kesehatan Masyarakat Dalam Pertolongan Pertama Dengan Kasus Luka Bakar*, 3(1), 185–192. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM%0Ahttps://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/3451873>
- Wardani, T. A. P., Nursalam, N., & Has, E. M. (2020). Kemandirian perawatan ibu post sectio caesarea dengan menggunakan pendekatan discharge planning berdasarkan teori self care Orem. *Fundamental and Management Nursing Journal*, 1(1), 1. <https://doi.org/10.20473/fmnj.v1i1.12126>
- Zakiudin, A. (2022). *Keperawatan medikal bedah II*. Cirebon: Green Publisher Indonesia.