



Dasar-Dasar Keperawatan Kegawatdaruratan

Ns. Ika Mustafida, M.Kep., Sp.Kep.MB., Suratno Kaluku,
S.Kep., Ners., M.Kep., Iriene Kusuma Wardhani, M. Kep., Ners.,
Harun S. Latulumamina, S.ST., An., M.Tr.Kep., Ns. Lale Wisnu
Andrayani, SKM.SKep., M.Kep., dan Etik Lusiani, S.Kep.,
M.Ked.Trop., Ners.

**SOFTFILE BUKU INI
HANYA UNTUK
KEPENTINGAN BKD
PENULIS. TIDAK UNTUK
DISEBARLUASKAN**

Dasar-Dasar Keperawatan Kegawatdaruratan

Ns. Ika Mustafida, M.Kep., Sp.Kep.MB., Suratno Kaluku, S.Kep., Ners.,
M.Kep., Iriene Kusuma Wardhani, M. Kep., Ners., Harun S.
Latulumamina, S.ST., An., M.Tr.Kep., Ns. Lale Wisnu Andrayani,
SKM.SKep., M.Kep., dan Etik Lusiani, S.Kep., M.Ked.Trop., Ners.

PT BUKULOKA LITERASI BANGSA

Anggota IKAPI: No. 645/DKI/2024



Dasar-Dasar Keperawatan Kegawatdaruratan

Penulis : Ns. Ika Mustafida, M.Kep., Sp.Kep.MB., Suratno Kaluku, S.Kep., Ners., M.Kep., Iriene Kusuma Wardhani, M. Kep., Ners., Harun S. Latulumamina, S.ST., An., M.Tr.Kep., Ns. Lale Wisnu Andrayani, SKM.SKep., M.Kep., dan Etik Lusiani, S.Kep., M.Ked.Trop., Ners.

ISBN : 978-634-7132-42-0 (PDF)

Penyunting Naskah : Ahmad Fauzy Pratama, S.Pd.

Tata Letak : Ala Dira Ariza, S.S.

Desain Sampul : Al Dial

Penerbit

Penerbit PT Bukuloka Literasi Bangsa

Distributor: PT Yapindo

Kompleks Business Park Kebon Jeruk Blok I No. 21, Jl. Meruya Ilir Raya No.88 , Desa/Kelurahan

Meruya Utara, Kec. Kembangan, Kota Adm. Jakarta Barat, Provinsi DKI Jakarta, Kode Pos: 11620

Email : penerbit.blb@gmail.com

Whatsapp : 0878-3483-2315

Website : bukuloka.com

© Hak cipta dilindungi oleh undang-undang

Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak ciptaan tersebut pertama kali dilakukan pengumuman.

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit. Ketentuan Pidana Sanksi Pelanggaran Pasal 2 UU Nomor 19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta.

Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (Tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).

Barang siapa dengan sengaja menyerahkan, menyiarkan, memamerkan, mengedarkan atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas tersusunnya buku referensi *Dasar-Dasar Keperawatan Kegawatdaruratan*. Buku ini hadir sebagai bahan bacaan bagi siapa saja yang ingin memahami prinsip dan praktik dalam menangani kondisi darurat di dunia keperawatan. Pembahasan yang disajikan bertujuan untuk memberikan pemahaman mengenai keterampilan dan langkah-langkah penting dalam merespons situasi yang membutuhkan tindakan cepat dan tepat.

Buku ini diharapkan dapat menjadi sumber inspirasi bagi tenaga kesehatan, pendidik, serta siapa saja yang memiliki ketertarikan dalam bidang kegawatdaruratan. Semoga isi yang tersaji dapat membantu meningkatkan pemahaman dan keterampilan dalam memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien dalam kondisi kritis. Ucapan terima kasih disampaikan kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini. Semoga buku ini bermanfaat dan dapat digunakan dalam berbagai kesempatan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan.

Jakarta, Maret 2025

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
Bab 1: Pengenalan Keperawatan Kegawatdaruratan.....	1
1.1 Pengertian Keperawatan Kegawatdaruratan.....	1
1.2 Tujuan Keperawatan Kegawatdaruratan.....	2
1.3 Lingkup Keperawatan Kegawatdaruratan.....	3
1.4 Kompetensi Perawat Kegawatdaruratan.....	4
1.5 Etika dalam Keperawatan Kegawatdaruratan.....	6
1.6 Tantangan dalam Keperawatan Kegawatdaruratan.....	8
Bab 2: Prinsip Dasar Penanganan Pasien Gawat Darurat	11
2.1 Penanganan Pasien Gawat Darurat.....	11
2.2 Prinsip Dasar Penanganan Pasien Gawat Darurat.....	12
2.3 Stabilitas Pasien	16
2.4 Tindakan Medis Lanjutan	18
2.5 Komunikasi dalam Penanganan Pasien Gawat Darurat.....	19
2.6 Tantangan dalam Penanganan Pasien Gawat Darurat	21
Bab 3: Triage: Sistem Prioritas dalam Kegawatdaruratan	23
3.1 Pengertian Triage	23
3.2 Tujuan Triage	24
3.3 Klasifikasi Triage.....	25
3.4 Proses Triage	26
3.5 Tantangan dalam Triage.....	28
3.6 Penerapan Triage dalam Situasi Darurat.....	29
Bab 4: Penilaian Primer dan Sekunder pada Pasien	31
4.1 Konsep Penilaian Primer.....	31
4.2 Langkah-Langkah Penilaian Primer	33

4.3 Konsep Penilaian Sekunder.....	36
4.4 Langkah-Langkah Penilaian Sekunder	39
4.5 Pentingnya Kolaborasi dalam Penilaian Pasien	40
Bab 5: Manajemen Jalan Napas	41
5.1 Pengertian Manajemen Jalan Napas.....	41
5.2 Teknik Manajemen Jalan Napas	41
5.3 Manajemen Jalan Napas pada Pasien dengan Trauma	44
5.4 Manajemen Jalan Napas pada Pasien dengan Gangguan Pernafasan	47
5.5 Penggunaan Alat Bantu Jalan Napas.....	49
5.6 Evaluasi dan Pemantauan Jalan Napas	50
Bab 6: Penanganan Syok pada Pasien Gawat Darurat.....	52
6.1 Pengertian Syok	52
6.2 Jenis-jenis Syok	52
6.3 Tanda dan Gejala Syok	55
6.4 Penanganan Syok	57
6.5 Pemantauan Pasien dengan Syok.....	59
6.6 Komplikasi Syok.....	60
Bab 7: Resusitasi Jantung Paru (RJP) dan Defibrilasi	62
7.1 Pengertian Resusitasi Jantung Paru (RJP).....	62
7.1.2 Indikasi RJP	64
7.2 RJP Berkualitas Tinggi	64
7.3 Defibrilasi Segera.....	67
7.4 Resusitasi Jantung Paru pada Anak dan Bayi.....	70
7.5 Evaluasi Pasca-Resusitasi	72
Bab 8: Teknik Pengangkutan Pasien dalam Kondisi Darurat	75
8.1 Pengertian Pengangkutan Pasien dalam Kondisi Darurat.....	75
8.2 Tujuan Pengangkutan Pasien dalam Kondisi Darurat	76
8.3 Jenis Teknik Pengangkutan Pasien.....	77

8.4 Prinsip Pengangkutan Pasien dalam Kondisi Darurat	78
8.5 Pertimbangan Khusus dalam Pengangkutan Pasien	79
8.6 Pengangkutan Pasien dalam Situasi Bencana.....	81
8.7 Pemantauan Pasien Selama Pengangkutan.....	82
Bab 9: Dokumentasi dalam Keperawatan Gawat Darurat.....	85
9.1 Pengertian Dokumentasi dalam Keperawatan Gawat Darurat	85
9.2 Tujuan Dokumentasi dalam Keperawatan Gawat Darurat.....	86
9.3 Prinsip Dokumentasi dalam Keperawatan Gawat Darurat.....	87
9.4 Komponen Dokumentasi dalam Keperawatan Gawat Darurat.....	89
9.5 Tantangan dalam Dokumentasi Keperawatan Gawat Darurat.....	92
9.6 Teknologi dalam Dokumentasi Keperawatan Gawat Darurat.....	93
Bab 10: Etika dan Hukum dalam Keperawatan Gawat Darurat	
.....	95
10.1 Falsafah Gawat Darurat	95
10.2 Keperawatan Gawat Darurat.....	96
10.3 Konsep Moral Praktik Keperawatan.....	97
10.4 Masalah-masalah Etis	100
10.5 Analisis pada Masalah Etik di Lahan Praktik.....	102
PROFILE PENULIS	104
DAFTAR PUSTAKA.....	114

Bab 1: Pengenalan Keperawatan Kegawatdaruratan

1.1 Pengertian Keperawatan Kegawatdaruratan

Keperawatan kegawatdaruratan adalah bagian dari ilmu keperawatan yang berfokus pada penanganan pasien dengan kondisi darurat yang membutuhkan penanganan medis segera untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah kerusakan lebih lanjut. Keperawatan gawat darurat merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kegawatdaruratan. Perawat kegawatdaruratan bekerja dalam situasi yang memerlukan respon cepat dan keterampilan untuk menilai kondisi pasien, penentuan prioritas intervensi, pelaksanaan tindakan keperawatan yang sesuai dengan kondisi pasien dan mempersiapkan untuk penanganan lebih lanjut.

Keperawatan kegawatdaruratan mencakup berbagai area, termasuk pertolongan pertama, manajemen trauma, penanganan pasien dengan penyakit akut, serta stabilisasi pasien sebelum dipindahkan ke fasilitas medis yang lebih lengkap. Keberhasilan dalam keperawatan kegawatdaruratan bergantung pada kemampuan

perawat untuk bertindak cepat, efisien, dan terampil dalam situasi yang penuh tekanan, dengan tujuan utama untuk menstabilkan pasien dan memberikan kesempatan terbaik untuk keselamatan.

1.2 Tujuan Keperawatan Kegawatdaruratan

Tujuan utama dari keperawatan kegawatdaruratan adalah untuk memberikan perawatan yang cepat, tepat, dan efektif dalam situasi darurat. Ini melibatkan beberapa aspek penting, antara lain:

Menilai kondisi pasien secara cepat dan akurat: Perawat kegawatdaruratan harus mampu melakukan penilaian awal dengan cepat untuk menentukan tingkat keparahan kondisi pasien dan prioritas tindakan yang diperlukan.

Memberikan intervensi yang memadai untuk menyelamatkan nyawa: Intervensi yang dilakukan harus segera dan tepat untuk mengatasi kondisi yang mengancam nyawa pasien, seperti pemberian oksigen, resusitasi jantung paru (CPR), atau pengelolaan luka dan trauma.

Mencegah komplikasi lebih lanjut: Selain menyelamatkan nyawa, perawat kegawatdaruratan juga bertanggung jawab untuk mencegah komplikasi lebih lanjut dengan melakukan tindakan stabilisasi dan pengendalian kondisi pasien agar tidak semakin memburuk.

Mempersiapkan pasien untuk penanganan medis lebih lanjut: Setelah tindakan awal, perawat harus mempersiapkan pasien untuk penanganan lebih lanjut di rumah sakit atau fasilitas medis yang

lebih lengkap, termasuk pengaturan transportasi dan komunikasi dengan tim medis lainnya.

Dengan tujuan-tujuan tersebut, keperawatan kegawatdaruratan berperan penting dalam memberikan perawatan cepat yang dapat menyelamatkan nyawa dan meminimalkan dampak buruk dari kondisi darurat.

1.3 Lingkup Keperawatan Kegawatdaruratan

1.3.1 Penanganan Trauma

Trauma adalah salah satu penyebab utama kegawatdaruratan yang sering membutuhkan perhatian medis segera. Keperawatan trauma mencakup penanganan cedera fisik akibat kecelakaan, kekerasan, atau kejadian lain yang menyebabkan kerusakan pada tubuh. Penanganan trauma melibatkan beberapa langkah penting, termasuk pemantauan kondisi vital pasien (seperti detak jantung, tekanan darah, dan pernapasan), pemberian analgesik untuk mengurangi rasa sakit, serta stabilisasi pasien sebelum dipindahkan ke ruang perawatan intensif atau ruang bedah untuk penanganan lebih lanjut. Perawat kegawatdaruratan harus memiliki keterampilan dalam identifikasi cedera dan mengambil tindakan cepat untuk mencegah kerusakan lebih lanjut.

1.3.2 Keadaan Medis Akut

Keadaan medis akut adalah kondisi yang memerlukan perhatian medis segera karena dapat mengancam nyawa atau fungsi tubuh yang kritis. Beberapa contoh kondisi medis akut yang

memerlukan penanganan cepat meliputi serangan jantung, stroke, sesak napas, dan pendarahan hebat. Dalam situasi ini, perawat kegawatdaruratan harus dapat memberikan tindakan yang tepat seperti pemberian oksigen, pemberian obat-obatan, atau prosedur medis lainnya untuk menstabilkan pasien dan mencegah kerusakan organ lebih lanjut. Respon cepat sangat penting untuk meningkatkan peluang pemulihan pasien.

1.3.3 Resusitasi dan Penanganan Gawat Darurat

Resusitasi adalah proses untuk mengembalikan fungsi tubuh yang hilang atau terganggu, seperti pernapasan dan sirkulasi darah. Penanganan Gawat Darurat ini dapat meliputi Pengelolaan jalan napas (*airway management*), pengelolaan sirkulasi (*circulation management*), resusitasi cairan dan elektrolit. Hal ini sering kali dilakukan melalui CPR (Cardiopulmonary Resuscitation) atau penggunaan alat seperti defibrillator untuk mengembalikan detak jantung yang normal. Penanganan gawat darurat lainnya mencakup pertolongan pertama, penanganan kebakaran, keracunan, dan tindakan lainnya yang diperlukan untuk memastikan kestabilan pasien sebelum dipindahkan ke rumah sakit. Keperawatan gawat darurat membutuhkan keterampilan dan kecepatan, karena setiap detik sangat berharga dalam penyelamatan nyawa pasien.

1.4 Kompetensi Perawat Kegawatdaruratan

1.4.1 Keterampilan Klinis

Perawat kegawatdaruratan harus memiliki keterampilan klinis yang kuat dan memadai untuk menangani berbagai kondisi pasien yang seringkali datang dalam situasi darurat. Keterampilan ini mencakup pemahaman yang mendalam tentang tanda-tanda vital, seperti detak jantung, tekanan darah, pernapasan, dan suhu tubuh, yang merupakan indikator penting untuk menilai kondisi pasien secara cepat dan akurat. Selain itu, keterampilan dalam teknik pertolongan pertama sangat diperlukan untuk memberikan bantuan awal kepada pasien, termasuk pemberian CPR, pengelolaan luka, dan penanganan cedera hingga bantuan medis lebih lanjut tersedia. Perawat juga harus terampil dalam menggunakan alat medis darurat, seperti defibrillator, monitor jantung, dan oksigenator, untuk menyelamatkan nyawa pasien dalam waktu yang sangat terbatas. Terakhir, penilaian cepat dan kemampuan dalam melakukan intervensi yang tepat sangat krusial dalam stabilisasi pasien sebelum dipindahkan ke ruang perawatan intensif atau ruang bedah. Keterampilan klinis yang baik memungkinkan perawat untuk membuat keputusan yang tepat dalam waktu singkat, memberikan hasil yang lebih baik bagi pasien dalam situasi kritis.

1.4.2 Keterampilan Komunikasi

Keterampilan komunikasi sangat penting dalam keperawatan kegawatdaruratan karena perawat sering berhadapan dengan situasi stres tinggi, baik dengan pasien yang panik maupun keluarga yang cemas. Perawat harus dapat berkomunikasi dengan jelas dan tenang meskipun dalam keadaan darurat, memberikan instruksi yang tegas dan mudah dipahami untuk pasien agar mereka dapat mengikuti

prosedur dengan baik. Komunikasi yang baik juga melibatkan pemberian informasi yang cukup kepada pasien, serta mendengarkan keluhan atau gejala yang dapat membantu dalam penilaian kondisi pasien.

Selain berkomunikasi dengan pasien, perawat juga harus dapat bekerja sama dengan tim medis yang melibatkan dokter, tenaga medis lainnya, dan staff rumah sakit untuk memastikan bahwa tindakan yang diambil efektif dan terkoordinasi dengan baik. Koordinasi ini sangat penting dalam penanganan cepat dan efisien, terutama dalam situasi yang memerlukan beberapa intervensi medis sekaligus. Perawat juga perlu menjaga komunikasi yang terbuka dan terus-menerus dengan semua pihak terkait, sehingga setiap langkah perawatan dapat dilakukan dengan jelas dan tanpa kebingungan, yang pada gilirannya akan meningkatkan kualitas perawatan pasien dan keselamatan pasien dalam keadaan gawat darurat.

1.5 Etika dalam Keperawatan Kegawatdaruratan

1.5.1 Tanggung Jawab Profesional

Sebagai seorang profesional, perawat kegawatdaruratan memiliki tanggung jawab yang besar untuk menjalankan perannya dengan integritas yang tinggi. Mereka harus memberikan perawatan dengan empati, memastikan bahwa setiap pasien diperlakukan dengan penuh perhatian dan rasa hormat, serta memanfaatkan keterampilan yang dimiliki untuk memberikan intervensi yang

terbaik. Tanggung jawab profesional juga mencakup penghormatan terhadap hak pasien, termasuk hak untuk mendapatkan perawatan yang aman dan sesuai dengan standar medis yang ada.

Dalam situasi kegawatdaruratan, perawat sering kali dihadapkan pada keputusan etis yang sulit, seperti dalam kasus penyelamatan nyawa atau penanganan pasien yang tidak sadar. Keputusan-keputusan ini harus didasarkan pada prinsip etika yang jelas serta pemahaman yang mendalam tentang kewajiban moral yang diemban oleh perawat. Selain itu, perawat kegawatdaruratan harus mampu bekerja dengan ketenangan dan profesionalisme, mempertimbangkan keamanan dan kesejahteraan pasien, serta mengikuti prosedur yang tepat dalam setiap tindakan medis yang dilakukan. Tanggung jawab ini juga mencakup kemampuan untuk beradaptasi dengan cepat dan mengambil langkah yang tepat meskipun dalam situasi yang penuh tekanan dan urgensi.

1.5.2 Privasi dan Kerahasiaan Pasien

Menjaga privasi dan kerahasiaan informasi medis pasien adalah prinsip dasar yang sangat penting dalam keperawatan kegawatdaruratan. Sebagai bagian dari etika profesi, perawat harus memastikan bahwa semua informasi yang diperoleh selama penanganan pasien, baik berupa kondisi medis, riwayat kesehatan, maupun data pribadi lainnya, tetap terlindungi dan tidak disebarluaskan tanpa izin yang sah. Informasi medis pasien hanya boleh dibagikan kepada tim medis yang terlibat langsung dalam penanganan lebih lanjut atau jika diperlukan oleh prosedur hukum yang berlaku.

Perawat harus selalu menjaga kerahasiaan ini meskipun dalam situasi kegawatdaruratan yang seringkali melibatkan tekanan waktu dan banyak pihak yang terlibat. Menjaga privasi dan kerahasiaan informasi tidak hanya merupakan kewajiban hukum, tetapi juga berfungsi untuk membangun kepercayaan pasien. Dengan demikian, pasien merasa aman dan nyaman, mengetahui bahwa informasi pribadi mereka akan dilindungi dengan baik selama proses perawatan. Tanggung jawab ini tetap harus dijaga meskipun dalam keadaan darurat, di mana keselamatan pasien menjadi prioritas utama.

1.6 Tantangan dalam Keperawatan Kegawatdaruratan

1.6.1 Manajemen Stres dan Tekanan

Keperawatan kegawatdaruratan sering kali melibatkan situasi yang penuh tekanan, seperti menangani banyak pasien dalam waktu singkat, bekerja di bawah tekanan tinggi, dan menangani kondisi pasien yang kritis. Dalam keadaan seperti ini, perawat harus memiliki kemampuan untuk mengelola stres dengan baik agar tetap tenang dan fokus dalam pengambilan keputusan. Kemampuan ini sangat penting untuk memastikan bahwa perawat dapat memberikan perawatan yang optimal meskipun dalam situasi yang sangat mendesak dan menegangkan.

Perawat kegawatdaruratan perlu mengembangkan strategi pengelolaan stres, seperti relaksasi pernapasan, memprioritaskan

tugas, dan mendukung tim kerja untuk mengurangi kecemasan dan ketegangan. Selain itu, penting bagi perawat untuk menjaga kesehatan mental dan fisik mereka dengan melakukan penanganan stres secara efektif, sehingga dapat bertahan dalam situasi yang penuh tekanan dan memberikan perawatan yang berkualitas. Keterampilan dalam mengelola stres tidak hanya membantu dalam mendukung kesejahteraan pribadi, tetapi juga berperan dalam meningkatkan efisiensi dan kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien dalam kondisi gawat darurat.

1.6.2 Sumber Daya Terbatas

Salah satu tantangan utama dalam keperawatan kegawatdaruratan adalah keterbatasan sumber daya, baik itu tenaga medis, peralatan, atau fasilitas. Dalam situasi darurat, dimana pasien dengan kondisi kritis sering datang secara bersamaan, perawat harus mampu membuat keputusan cepat tentang cara mendistribusikan sumber daya yang terbatas secara efisien. Ini mencakup pemilihan prioritas perawatan bagi pasien yang paling membutuhkan intervensi segera, serta penggunaan peralatan medis yang tersedia dengan sebaik-baiknya.

Perawat harus memiliki keterampilan dalam manajemen sumber daya, seperti memutuskan penanganan pasien yang lebih kritis atau memilih penggunaan peralatan medis (seperti ventilator atau defibrillator) secara bijaksana. Selain itu, perawat perlu berkolaborasi dengan tim medis lainnya, termasuk dokter dan staf rumah sakit, untuk memastikan bahwa sumber daya digunakan dengan efektif dan adil.

Kemampuan untuk menghadapi keterbatasan ini dengan kemampuan pengambilan keputusan yang cepat dan tepat akan sangat mempengaruhi hasil perawatan pasien. Oleh karena itu, perawat kegawatdaruratan perlu dilatih untuk mengoptimalkan penggunaan sumber daya dan menangani situasi yang penuh tantangan dengan kreativitas dan keterampilan untuk memastikan perawatan yang terbaik bagi pasien meskipun dengan sumber daya yang terbatas.

SOFTFILE BUKU INI
HANYA UNTUK
KEPENTINGAN BKD
PENULIS. TIDAK UNTUK
DISEBARLUASKAN

Bab 2: Prinsip Dasar Penanganan Pasien Gawat Darurat

2.1 Penanganan Pasien Gawat Darurat

Penanganan pasien gawat darurat adalah proses yang dilakukan untuk memberikan perawatan medis segera kepada pasien dengan kondisi yang mengancam nyawa atau membutuhkan intervensi segera. Prinsip dasar penanganan pasien gawat darurat berfokus pada stabilisasi pasien, memberikan pertolongan pertama yang tepat, dan mempersiapkan pasien untuk pengobatan lanjutan di rumah sakit atau fasilitas medis lainnya. Kecepatan dalam penanganan sangat krusial karena keadaan darurat seringkali memerlukan tindakan cepat untuk menyelamatkan nyawa dan mengurangi kerusakan lebih lanjut.

Penting untuk memiliki keterampilan klinis yang cepat dan tepat, serta kemampuan untuk membuat keputusan yang baik dalam situasi yang penuh tekanan dan kegentingan. Keputusan yang cepat dan akurat dapat menjadi perbedaan antara keselamatan atau kerugian bagi pasien. Penanganan pasien gawat darurat melibatkan koordinasi yang baik antara tim medis yang terlibat, seperti dokter, perawat, dan tenaga medis lainnya, serta pemanfaatan sumber daya

yang tersedia di fasilitas kesehatan untuk memberikan perawatan yang optimal.

Keberhasilan penanganan pasien gawat darurat sangat bergantung pada komunikasi efektif, prioritas yang jelas, dan kemampuan untuk menyesuaikan dengan kebutuhan medis yang mendesak. Tim medis harus bekerja bersama untuk memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang tepat dalam waktu yang secepat mungkin.

2.2 Prinsip Dasar Penanganan Pasien Gawat Darurat

2.2.1 Penilaian Cepat (Primary Survey)

Penilaian cepat adalah langkah pertama yang sangat penting dalam penanganan pasien gawat darurat. Tujuan utama dari penilaian ini adalah untuk mengevaluasi kondisi pasien secara menyeluruh dan menentukan prioritas perawatan. Penilaian cepat dilakukan dengan urutan ABCDE, yang berfungsi untuk mengidentifikasi dan menangani masalah medis yang paling kritis terlebih dahulu, sehingga tindakan dapat segera diambil untuk menyelamatkan nyawa. Prosedur ABCDE meliputi:

Airway (Jalur Napas)

Langkah pertama adalah memastikan bahwa jalan napas terbuka dan bebas dari obstruksi. Jalan napas yang tersumbat bisa menghalangi aliran oksigen ke paru-paru, yang dapat menyebabkan hipoksia dan kerusakan organ vital. Jika jalan napas terhambat,

segera lakukan tindakan untuk membuka jalan napas, seperti dengan memiringkan kepala atau menggunakan alat bantu napas jika diperlukan.

Breathing (Pernafasan)

Selanjutnya, memeriksa pernapasan pasien untuk memastikan bahwa pasokan oksigen cukup. Perawat harus mengevaluasi apakah pasien bernapas dengan baik atau mengalami kesulitan pernapasan. Jika pernapasan tidak adekuat, pemberian oksigen atau intervensi lainnya seperti ventilasi buatan mungkin diperlukan untuk mempertahankan oksigenasi yang cukup.

Circulation (Sirkulasi)

Memeriksa sirkulasi darah sangat penting untuk memastikan bahwa aliran darah dan tekanan darah cukup untuk memenuhi kebutuhan organ vital. Penurunan tekanan darah atau sirkulasi yang tidak memadai dapat menyebabkan shock, yang memerlukan penanganan segera dengan infus cairan atau obat-obatan untuk meningkatkan tekanan darah.

Disability (Keterbatasan)

Pada tahap ini, penilaian status neurologis pasien dilakukan, termasuk tingkat kesadaran dan respons terhadap rangsangan. Ini dapat dilakukan dengan menggunakan Glasgow Coma Scale (GCS) untuk menilai tingkat kesadaran pasien, serta memeriksa adanya tanda-tanda cedera kepala atau neurologis lainnya yang mungkin mengarah pada kerusakan otak.

Exposure (Eksposur)

Terakhir, seluruh tubuh pasien diperiksa untuk mengevaluasi cedera atau masalah lainnya yang mungkin tidak terlihat pada awalnya. Proses ini melibatkan pengeksposan tubuh untuk memeriksa luka terbuka, perdarahan, atau tanda-tanda trauma lainnya, sambil tetap menjaga privasi dan menghindari kehilangan panas pada pasien.

Melalui penilaian cepat yang menyeluruh dengan urutan ABCDE ini, perawat kegawatdaruratan dapat mengidentifikasi kondisi medis yang membutuhkan penanganan segera dan melakukan intervensi yang tepat untuk menstabilkan pasien sebelum pengobatan lebih lanjut diberikan.

2.2.2 Penanganan Segera (Secondary Survey)

Setelah penilaian cepat (primary survey) dilakukan untuk menangani kondisi kritis yang mengancam nyawa, langkah selanjutnya adalah penanganan segera (secondary survey). Penanganan ini bertujuan untuk melakukan pemeriksaan menyeluruh terhadap pasien untuk mengidentifikasi cedera atau kondisi medis yang mungkin tidak terdeteksi dalam penilaian awal, seperti cedera tersembunyi atau kondisi medis yang kurang jelas. Penanganan segera adalah proses yang lebih terperinci dan terstruktur, dan biasanya melibatkan beberapa langkah berikut:

Pemberian Obat-Obatan

Berdasarkan kondisi pasien, perawat dapat memberikan obat-obatan yang diperlukan untuk mengontrol gejala atau mengatasi kondisi medis yang ada. Ini bisa termasuk pemberian analgesik untuk mengurangi rasa sakit, antibiotik untuk mencegah

infeksi, atau obat-obatan lain yang sesuai dengan kondisi pasien seperti antikoagulan atau bronkodilator untuk menangani kondisi pernapasan.

Pemantauan Tanda Vital

Selama penanganan segera, pemantauan ketat terhadap tanda vital pasien sangat penting untuk memastikan bahwa kondisi mereka tetap stabil. Ini meliputi pengukuran tekanan darah, detak jantung, suhu tubuh, dan saturasi oksigen. Pemantauan ini membantu dalam identifikasi perubahan cepat yang memerlukan intervensi lebih lanjut.

Pemeriksaan Fisik Menyeluruh

Selanjutnya, dilakukan pemeriksaan fisik yang lebih mendalam untuk mendeteksi cedera atau masalah medis lain yang sebelumnya tidak terlihat. Ini mencakup pemeriksaan kepala hingga kaki, memastikan bahwa cedera tersembunyi seperti patah tulang, perdarahan internal, atau kerusakan organ dapat segera terdeteksi.

Penanganan Kondisi Medis

Jika pasien mengalami kondisi medis selain trauma fisik, seperti serangan jantung, stroke, atau sesak napas, perawat akan bekerja sama dengan tim medis untuk memberikan intervensi yang tepat, seperti pemberian oksigen atau terapi lainnya, untuk mengendalikan kondisi tersebut.

Perawatan Medis Tambahan

Jika diperlukan, pasien akan dipersiapkan untuk perawatan lanjutan, yang bisa melibatkan pindah ke ruang perawatan intensif,

ruang bedah, atau pemeriksaan lebih lanjut untuk kondisi medis yang lebih kompleks.

Penanganan segera bertujuan untuk memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang komprehensif untuk semua kondisi yang teridentifikasi, serta untuk menstabilkan kondisi pasien sebelum langkah pengobatan lebih lanjut dilakukan. Keputusan dan tindakan yang diambil selama secondary survey harus didasarkan pada penilaian yang cermat dan dilakukan dengan cepat untuk mengurangi risiko komplikasi lebih lanjut.

2.3 Stabilitas Pasien

2.3.1 Pengelolaan Jalan Nafas dan Pernafasan

Jalan napas yang terbuka dan pernafasan yang cukup adalah prioritas utama dalam penanganan pasien gawat darurat, karena keduanya sangat vital untuk memastikan oksigenasi yang cukup dalam tubuh dan mencegah terjadinya hipoksia. Jika pasien mengalami obstruksi jalan napas atau kesulitan bernapas, perawat harus segera melakukan tindakan untuk membuka jalan napas. Salah satu teknik yang umum digunakan adalah head-tilt-chin-lift, yang memiringkan kepala pasien ke belakang dan mengangkat dagu untuk membuka jalan napas atas, khususnya pada pasien yang tidak sadar dan tidak ada indikasi cedera leher. Namun, pada pasien dengan kemungkinan cedera leher, teknik jaw thrust lebih disarankan untuk membuka jalan napas tanpa menggerakkan leher. Jika teknik manual tidak efektif, alat bantu pernafasan seperti endotracheal tube (ETT)

atau laryngeal mask airway (LMA) dapat digunakan untuk memastikan jalan napas terbuka dan membantu pernapasan pasien. Endotracheal tube digunakan untuk intubasi endotrakeal dan memberikan ventilasi mekanik, sedangkan laryngeal mask airway (LMA) dapat digunakan sebagai alternatif yang lebih sederhana untuk menyisipkan jalan napas. Setelah jalan napas terbuka, jika pernapasan pasien masih tidak efektif, ventilasi menggunakan masker wajah dan Ambu bag dapat dilakukan untuk memberikan oksigen tambahan. Pada pasien yang mengalami respiratory arrest, langkah penyelamatan pernapasan seperti resusitasi pernapasan buatan atau ventilasi mekanik perlu segera dilakukan untuk memastikan oksigenasi tubuh sampai intervensi lebih lanjut dapat dilakukan. Kecepatan dan ketepatan dalam penanganan jalan napas serta pernafasan yang memadai sangat penting untuk menghindari kerusakan organ akibat kekurangan oksigen.

2.3.2 Pengelolaan Sirkulasi Darah

Sirkulasi darah yang cukup sangat penting untuk memastikan bahwa oksigen dan nutrisi sampai ke organ-organ vital. Jika aliran darah tidak memadai, organ-organ tubuh, terutama otak dan jantung, bisa mengalami kerusakan yang mengancam nyawa. Pada pasien yang mengalami hipotensi atau shock, langkah-langkah penanganan yang cepat dan tepat sangat penting untuk menstabilkan kondisi mereka. Salah satu intervensi utama adalah pemberian cairan intravena (IV) untuk meningkatkan volume darah dan memperbaiki sirkulasi. Cairan IV, seperti larutan saline normal atau ringer laktat, membantu menambah cairan tubuh dan memperbaiki tekanan darah

yang rendah. Jika cairan IV tidak cukup untuk mengembalikan tekanan darah, pemberian obat vasopressor seperti dopamin atau norepinefrin mungkin diperlukan untuk meningkatkan tekanan darah dengan merangsang kontraksi pembuluh darah. Selain itu, pada pasien yang kehilangan banyak darah, transfusi darah bisa menjadi intervensi yang diperlukan untuk menggantikan volume darah yang hilang dan menjaga oksigenasi serta fungsi organ. Penanganan yang cepat dan efektif dalam mengelola sirkulasi darah sangat penting untuk mencegah kerusakan lebih lanjut dan memastikan stabilitas pasien selama perawatan darurat.

2.4 Tindakan Medis Lanjutan

2.4.1 Penanganan Trauma

Pada pasien dengan trauma, tindakan medis lanjutan sangat penting untuk mengurangi risiko cedera lebih lanjut dan memastikan stabilitas pasien. Langkah pertama adalah stabilisasi tulang belakang, yang sangat krusial terutama pada pasien dengan cedera kepala, leher, atau punggung. Stabilisasi yang tepat dapat mencegah cedera pada sumsum tulang belakang yang dapat mengakibatkan kelumpuhan. Selain itu, perawat juga perlu melakukan penanganan terhadap cedera internal, seperti pendarahan internal atau luka pada organ vital, dengan memberikan cairan resusitasi atau transfusi darah jika diperlukan. Teknik yang benar dalam menangani luka dan fraktur juga sangat penting untuk mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan. Fraktur harus segera diposisikan

dengan benar dan diatasi dengan imobilisasi menggunakan bidai atau penanganan lebih lanjut di ruang ortopedi atau ruang bedah jika diperlukan. Penanganan trauma yang efektif akan membantu mengurangi risiko komplikasi jangka panjang dan memberikan kesempatan terbaik bagi pemulihan pasien.

2.4.2 Resusitasi dan Reanimasi

Resusitasi dan reanimasi adalah langkah-langkah penting dalam penanganan pasien yang mengalami henti jantung atau kegagalan pernapasan. Pada pasien yang mengalami cardiac arrest atau respiratory failure, perawat harus siap untuk melakukan resusitasi kardiopulmoner (CPR), yang melibatkan kompresi dada dan ventilasi buatan untuk memulihkan fungsi jantung dan pernapasan. CPR yang tepat dan cepat dapat meningkatkan peluang pasien untuk selamat. Jika pasien mengalami henti jantung yang tidak responsif terhadap CPR, penggunaan defibrillator untuk memberikan shock listrik kepada jantung dapat diperlukan untuk mengembalikan detak jantung normal. Penanganan yang cepat dan efektif dalam resusitasi dan reanimasi sangat penting untuk mengurangi risiko kerusakan organ akibat kurangnya oksigenasi dan memastikan bahwa pasien tetap hidup sampai perawatan lanjutan tersedia.

2.5 Komunikasi dalam Penanganan Pasien Gawat Darurat

2.5.1 Komunikasi dengan Tim Medis

Komunikasi yang efektif dengan tim medis lainnya sangat penting dalam penanganan pasien gawat darurat. Dalam situasi darurat, waktu sangat berharga, dan perawat harus mampu memberikan informasi yang jelas dan akurat mengenai kondisi pasien. Ini mencakup penilaian awal, tindakan yang telah dilakukan, serta perkiraan kebutuhan intervensi medis lebih lanjut. Komunikasi yang baik antara perawat, dokter, dan tenaga medis lainnya dapat membantu memastikan penanganan yang tepat dan cepat, serta mencegah kesalahan medis yang dapat membahayakan nyawa pasien. Penyampaian informasi yang tepat juga memungkinkan tim medis untuk membuat keputusan yang lebih baik mengenai penanganan pasien, misalnya dalam menentukan jenis terapi atau tindakan bedah yang diperlukan.

2.5.2 Komunikasi dengan Keluarga Pasien

Selain berkomunikasi dengan tim medis, perawat juga perlu berkomunikasi dengan keluarga pasien dalam situasi darurat. Komunikasi ini sering kali dilakukan untuk memberikan informasi mengenai kondisi pasien dan menjelaskan langkah-langkah penanganan yang sedang dilakukan. Mengingat tekanan emosional yang tinggi yang dirasakan keluarga pasien, komunikasi ini harus dilakukan dengan penuh empati, kejelasan, dan kehati-hatian. Perawat harus mampu memberikan penjelasan yang mudah dimengerti, serta memberikan ruang bagi keluarga untuk bertanya atau menyampaikan kekhawatiran mereka. Sebuah komunikasi yang baik dengan keluarga tidak hanya membantu mereka memahami

kondisi pasien, tetapi juga mengurangi kecemasan mereka selama periode yang penuh tekanan.

2.6 Tantangan dalam Penanganan Pasien Gawat Darurat

2.6.1 Sumber Daya yang Terbatas

Salah satu tantangan utama dalam penanganan pasien gawat darurat adalah keterbatasan sumber daya, baik itu peralatan medis, obat-obatan, atau tenaga medis. Dalam kondisi darurat, perawat dan tim medis sering kali dihadapkan pada situasi di mana mereka harus membuat keputusan yang cepat dan efektif mengenai prioritas tindakan serta alokasi sumber daya yang terbatas. Misalnya, dalam kasus kegawatan massal, perawat mungkin harus memutuskan siapa yang mendapat perawatan terlebih dahulu berdasarkan keparahan kondisinya. Dalam situasi seperti ini, penting bagi tim medis untuk memiliki kemampuan dalam pengambilan keputusan yang rasional dan prioritaskan intervensi medis yang akan memberikan manfaat maksimal untuk pasien. Mengelola keterbatasan sumber daya dengan baik sangat penting untuk memastikan hasil terbaik meskipun menghadapi tantangan besar.

2.6.2 Manajemen Stres dan Emosi

Penanganan pasien gawat darurat sering kali melibatkan situasi yang sangat bertekanan tinggi, yang tidak hanya mempengaruhi kondisi pasien, tetapi juga mempengaruhi tenaga medis yang terlibat. Perawat harus mampu mengelola stres pribadi

dan emosional mereka untuk tetap tenang dan dapat memberikan perawatan yang optimal dalam kondisi yang penuh tekanan. Selain itu, perawat juga perlu memberikan dukungan emosional kepada pasien dan keluarga mereka, yang mungkin menghadapi kecemasan, ketakutan, atau perasaan tidak pasti akibat kondisi darurat. Kemampuan untuk mengelola stres, baik secara pribadi maupun dalam konteks interaksi dengan pasien dan keluarga, sangat penting dalam menjaga kualitas perawatan serta kesejahteraan tim medis dan pasien selama situasi krisis.

SOFTFILE BUKU INI
HANYA UNTUK
KEPENTINGAN BKD
PENULIS. TIDAK UNTUK
DISEBARLUASKAN

Bab 3: Triage: Sistem Prioritas dalam Kegawatdaruratan

3.1 Pengertian Triage

Triage adalah proses yang digunakan untuk menentukan prioritas penanganan pasien berdasarkan tingkat keparahan kondisi medis mereka. Dalam konteks kegawatdaruratan, triage memungkinkan tenaga medis untuk memberikan perhatian segera kepada pasien yang paling membutuhkan bantuan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah kerusakan lebih lanjut. Sistem triage sangat penting dalam situasi darurat, seperti bencana alam atau kecelakaan massal, di mana jumlah pasien yang membutuhkan perawatan lebih banyak daripada jumlah tenaga medis dan fasilitas yang tersedia. Dengan menggunakan sistem triage, petugas medis dapat mengklasifikasikan pasien berdasarkan kondisi mereka ke dalam kategori tertentu, seperti kritis, butuh perawatan segera, butuh perawatan tidak terlalu mendesak, atau dapat menunggu. Dengan demikian, triage memungkinkan alokasi sumber daya medis secara efisien dan memastikan bahwa pasien yang membutuhkan penanganan segera mendapatkan perawatan yang tepat waktu.

3.2 Tujuan Triage

Tujuan utama dari triage adalah untuk memastikan penanganan yang tepat dan efisien dalam situasi darurat. Beberapa tujuan utama triage antara lain:

Menentukan prioritas perawatan berdasarkan tingkat keparahan kondisi pasien, agar pasien dengan kondisi yang paling kritis mendapatkan perhatian lebih cepat.

Menjamin bahwa pasien yang membutuhkan perawatan segera menerima bantuan tanpa penundaan, sehingga dapat mencegah kerusakan lebih lanjut atau kematian akibat penundaan pengobatan.

Mengelola sumber daya medis dengan cara yang efisien selama situasi darurat, di mana sering kali terjadi keterbatasan tenaga medis, peralatan, dan fasilitas. Dengan triage, sumber daya tersebut dapat dialokasikan secara optimal.

Meminimalkan kerusakan atau kematian yang disebabkan oleh penundaan perawatan dengan mengidentifikasi pasien yang membutuhkan perhatian medis segera dan memastikan mereka mendapatkan perawatan yang diperlukan dalam waktu yang tepat.

Secara keseluruhan, triage membantu memastikan bahwa perawatan yang diberikan sesuai dengan urgensi kondisi pasien, sambil mengoptimalkan penggunaan sumber daya medis yang terbatas.

3.3 Klasifikasi Triage

3.3.1 Klasifikasi Berdasarkan Sistem Triage

Dalam penanganan kegawatdaruratan, sistem triage yang paling umum digunakan adalah sistem warna, di mana pasien dikategorikan berdasarkan urgensi perawatan mereka. Salah satu sistem triage yang sering diterapkan adalah Sistem Triage Five-Level, yang membagi pasien ke dalam lima kategori berdasarkan tingkat keparahan kondisi mereka. Pasien yang dikategorikan merah (tinggi) membutuhkan perawatan medis segera untuk menyelamatkan nyawa mereka. Sementara itu, pasien dengan kategori kuning (sedang) memerlukan perawatan dalam waktu satu jam, namun kondisi mereka tidak mengancam nyawa. Pasien dalam kategori hijau (rendah) relatif stabil dan dapat menunggu perawatan lebih lanjut tanpa risiko besar.

Sebaliknya, pasien yang masuk dalam kategori hitam (tidak terlakukan) mengalami kondisi medis yang tidak dapat diselamatkan atau sudah meninggal, sehingga tidak memerlukan perawatan lebih lanjut. Selain itu, terdapat Sistem Triage Simple, yang menggunakan dua kategori besar, yaitu kondisi yang gawat darurat, yang membutuhkan perawatan segera, dan kondisi yang dapat menunggu, di mana pasien dapat menunggu perawatan lebih lama tanpa dampak serius terhadap kondisi mereka. Penggunaan sistem triage ini memungkinkan tenaga medis untuk memprioritaskan penanganan pasien berdasarkan urgensi dan ketersediaan sumber daya medis yang terbatas.

3.3.2 Kriteria Penentuan Triage

Dalam penentuan triage, beberapa faktor penting dipertimbangkan untuk menentukan tingkat urgensi perawatan yang dibutuhkan oleh pasien. Pertama, status pernapasan pasien harus dievaluasi dengan memeriksa apakah pasien mengalami kesulitan bernapas atau bahkan berhenti bernapas. Kedua, status sirkulasi menjadi faktor penting dalam triage, di mana perawat harus menilai apakah pasien mengalami syok atau penurunan tekanan darah yang parah, yang dapat mempengaruhi pasokan darah ke organ vital. Ketiga, status neurologis juga perlu diperhatikan, yang sering kali diukur menggunakan Glasgow Coma Scale (GCS) untuk menilai tingkat kesadaran dan respons pasien terhadap rangsangan.

Terakhir, cedera dan komplikasi medis harus dievaluasi, dengan mempertimbangkan jenis cedera yang dialami pasien dan apakah kondisi medis tertentu memerlukan perhatian segera untuk mencegah kerusakan lebih lanjut atau ancaman terhadap nyawa. Semua faktor ini berperan dalam membantu tenaga medis menentukan prioritas penanganan, terutama dalam situasi darurat di mana sumber daya terbatas.

3.4 Proses Triage

3.4.1 Penilaian Triage Awal

Penilaian triage dimulai dengan evaluasi cepat terhadap pasien untuk menentukan tingkat keparahan kondisi mereka. Proses ini melibatkan pemeriksaan tanda vital yang penting seperti

pernapasan, denyut nadi, tekanan darah, dan kesadaran pasien. Tujuan dari penilaian awal ini adalah untuk segera mengidentifikasi pasien yang berada dalam kondisi kritis atau membutuhkan perawatan medis segera. Pasien yang memenuhi kriteria untuk kondisi yang lebih serius, seperti gangguan pernapasan atau syok, akan diprioritaskan untuk mendapatkan perhatian medis pertama dan langsung ditangani.

3.4.2 Pengelompokan Pasien Berdasarkan Urgensi

Setelah penilaian awal, pasien dikelompokkan berdasarkan kategori triage yang sesuai untuk menentukan prioritas perawatan. Pasien yang dikategorikan sebagai merah (kritis) atau kuning (sedang) akan diprioritaskan untuk mendapatkan perawatan medis segera, karena kondisi mereka memerlukan intervensi cepat untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah kerusakan lebih lanjut. Di sisi lain, pasien yang dikategorikan sebagai hijau (rendah) atau hitam (tidak dapat diselamatkan) akan diberikan perawatan yang lebih rendah, dengan pasien hijau dapat menunggu perawatan lebih lama, sementara pasien hitam akan menerima sedikit atau tidak ada intervensi medis, tergantung pada kebijakan rumah sakit dan situasi darurat yang dihadapi. Pengelompokan ini memungkinkan tenaga medis untuk memanfaatkan sumber daya yang terbatas secara efektif dan memastikan pasien yang paling membutuhkan perawatan segera mendapatkan perhatian pertama.

3.5 Tantangan dalam Triage

3.5.1 Keterbatasan Sumber Daya

Salah satu tantangan utama dalam triage adalah keterbatasan sumber daya medis yang tersedia, seperti tenaga medis, obat-obatan, dan peralatan medis. Dalam situasi darurat yang melibatkan banyak korban, seperti bencana alam atau kecelakaan massal, sumber daya tersebut sering kali terbatas dan tidak mencukupi untuk menangani semua pasien secara bersamaan. Dalam kondisi ini, perawat harus membuat keputusan yang sangat sulit mengenai siapa yang harus diberi prioritas untuk mendapatkan perawatan medis pertama. Prioritas ini akan bergantung pada tingkat keparahan kondisi pasien dan potensi untuk menyelamatkan nyawa mereka, dengan mempertimbangkan keterbatasan sumber daya yang ada.

3.5.2 Ketidakpastian Diagnosis

Selain keterbatasan sumber daya, ketidakpastian diagnosis juga merupakan tantangan besar dalam triage. Dalam banyak kasus, diagnosis yang tepat mungkin tidak dapat ditentukan segera karena kondisi pasien yang memburuk dengan cepat atau adanya cedera yang kompleks. Hal ini memerlukan penilaian cepat dan cermat oleh perawat untuk memastikan bahwa pasien yang paling membutuhkan perawatan segera tidak terlewatkan. Triage dalam situasi ini berfokus pada pengelompokan pasien berdasarkan tanda dan gejala yang terlihat serta prioritas medis, dengan mempertimbangkan kemungkinan untuk memberikan intervensi yang efektif meskipun diagnosis akhir belum dapat dipastikan.

3.6 Penerapan Triage dalam Situasi Darurat

3.6.1 Triage dalam Bencana Alam

Dalam situasi bencana alam seperti gempa bumi, banjir, atau ledakan, triage menjadi komponen yang sangat penting untuk mengatur dan mengelola pasien dengan cara yang efisien. Bencana alam sering kali menghasilkan jumlah pasien yang sangat banyak, sementara sumber daya medis dan fasilitas perawatan terbatas. Oleh karena itu, triage digunakan untuk mengalokasikan perawatan medis berdasarkan tingkat keparahan kondisi pasien. Proses triage memungkinkan tim medis untuk menilai pasien secara cepat dan menentukan siapa yang perlu menerima perawatan segera untuk menyelamatkan nyawa, siapa yang dapat menunggu untuk perawatan lebih lanjut, dan siapa yang tidak dapat diselamatkan atau memerlukan sedikit perhatian medis. Dalam situasi darurat ini, triage membantu mengoptimalkan penggunaan sumber daya yang terbatas dan memaksimalkan jumlah nyawa yang dapat diselamatkan.

3.6.2 Triage dalam Layanan Kegawatdaruratan Rumah Sakit

Di rumah sakit, triage berfungsi untuk menentukan pasien mana yang memerlukan perhatian medis segera, terutama di ruang gawat darurat. Dalam situasi ini, triage digunakan untuk mengevaluasi kondisi pasien yang datang dengan keluhan medis atau cedera. Pasien yang datang dengan keluhan yang lebih ringan atau kondisi yang tidak mengancam nyawa biasanya akan diminta untuk menunggu, sementara pasien dengan kondisi yang lebih kritis—seperti kesulitan bernapas, pendarahan hebat, atau penurunan

kesadaran—akan diberikan perhatian medis terlebih dahulu. Sistem triage di rumah sakit membantu mengoptimalkan aliran pasien, memastikan bahwa sumber daya medis yang terbatas digunakan secara efisien, dan bahwa pasien yang paling membutuhkan intervensi segera mendapatkan perawatan tepat waktu untuk mencegah kerusakan lebih lanjut atau bahkan kematian.

SOFTFILE BUKU INI
HANYA UNTUK
KEPENTINGAN BKD
PENULIS. TIDAK UNTUK
DISEBARLUASKAN

Bab 4: Penilaian Primer dan Sekunder pada Pasien

4.1 Konsep Penilaian Primer

Penilaian primer adalah langkah awal dalam evaluasi pasien, yang sangat penting untuk mengidentifikasi kondisi medis yang mengancam nyawa secara cepat dan efektif. Tujuan dari penilaian primer adalah untuk memberikan prioritas penanganan berdasarkan tingkat keparahan kondisi pasien. Dengan menggunakan pendekatan sistematis, penilaian ini bertujuan untuk menangani masalah yang paling mendesak terlebih dahulu, mencegah komplikasi lebih lanjut, dan meminimalkan risiko. Konsep penilaian primer mencakup pemeriksaan yang dikenal dengan singkatan ABCDE, yang merujuk pada lima aspek utama yang harus dievaluasi pada pasien:

Airway (Jalan Napas)

Langkah pertama adalah memastikan bahwa jalan napas pasien terbuka dan bebas dari sumbatan. Obstruksi jalan napas adalah masalah yang mengancam nyawa dan harus ditangani segera. Pemeriksaan dilakukan untuk mendeteksi adanya hambatan seperti benda asing, muntahan, atau pembengkakan yang dapat menghalangi aliran udara. Jika diperlukan, langkah-langkah seperti manuver untuk membuka jalan napas atau penggunaan alat bantu seperti selang endotrakeal harus segera dilakukan.

Breathing (Pernapasan)

Setelah memastikan jalan napas terbuka, pemeriksaan pernapasan dilakukan untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan oksigen yang cukup. Aspek yang diperiksa meliputi frekuensi dan kedalaman napas, tanda-tanda kesulitan bernapas, dan saturasi oksigen (menggunakan alat *pulse oximeter*). Jika ada gangguan pernapasan, seperti hipoksia atau kesulitan bernapas, langkah-langkah intervensi seperti pemberian oksigen atau ventilasi buatan perlu dilakukan segera.

Circulation (Sirkulasi)

Pemeriksaan sirkulasi bertujuan untuk memastikan aliran darah yang memadai ke seluruh tubuh, terutama ke organ vital. Ini mencakup penilaian terhadap adanya perdarahan, denyut nadi, tekanan darah dan tanda-tanda kehilangan darah atau *shock* seperti: perfusi, *capillary refill time* (CRT). Jika pasien mengalami hipotensi atau tanda-tanda *shock*, pengobatan segera, seperti pemberian cairan infus atau obat-obatan vasopressor, diperlukan untuk stabilisasi hemodinamik.

Disability (Disabilitas)

Penilaian disabilitas mengacu pada pemeriksaan status neurologis pasien untuk mengidentifikasi kondisi yang memengaruhi kesadaran atau fungsi saraf pusat. Pemeriksaan ini biasanya dilakukan dengan menilai tingkat kesadaran pasien menggunakan AVPU (*Alert, Verbal, Pain, Unresponsive*). Pemeriksaan ini penting untuk mengetahui apakah pasien

mengalami gangguan neurologis yang memerlukan penanganan lebih lanjut.

Exposure (Eksposur)

Langkah terakhir adalah mengekspos pasien sepenuhnya untuk memeriksa kemungkinan cedera tersembunyi atau kondisi lain yang memerlukan penanganan segera. Ini melibatkan pemeriksaan seluruh tubuh pasien untuk tanda-tanda trauma, luka, atau kondisi medis yang tidak terlihat pada pemeriksaan awal. Selama pemeriksaan, suhu tubuh pasien juga harus diperiksa untuk mengidentifikasi kondisi seperti hipotermia atau hipertermia.

Dengan menggunakan pendekatan ABCDE, penilaian primer memungkinkan tenaga medis untuk mengidentifikasi dan menangani masalah yang mengancam jiwa secara terstruktur dan sistematis, memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang paling mendesak terlebih dahulu. Setelah penilaian primer, tindakan lebih lanjut dapat dilakukan untuk stabilisasi dan diagnosis lebih mendalam.

4.2 Langkah-Langkah Penilaian Primer

Penilaian primer adalah langkah pertama dalam evaluasi medis yang bertujuan untuk menilai kondisi pasien secara menyeluruh dan memastikan bahwa masalah yang mengancam jiwa ditangani dengan prioritas. Penilaian ini harus dilakukan secara cepat dan sistematis untuk mengidentifikasi kondisi kritis dan memberikan intervensi segera jika diperlukan. Langkah-langkah

dalam penilaian primer melibatkan lima komponen utama, yang dikenal dengan pendekatan ABCDE (*Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure*). Berikut adalah penjelasan lebih lanjut tentang langkah-langkah dalam penilaian primer:

Airway (Jalan Napas)

Langkah pertama adalah memastikan bahwa jalan napas terbuka dan tidak terhalang, dilakukan bersamaan dengan menstabilkan leher. Jika dicurigai adanya cedera leher perlu dipasang *servical collar*. Pastikan adanya suara nafas secara spontan. Ini adalah langkah paling penting karena obstruksi jalan napas dapat mengancam nyawa dengan cepat.

Jika pasien tidak sadar, perlu dilakukan *chin lift* atau *manuver modified jaw thrust* untuk membuka jalan napas, seperti memiringkan kepala dan mengangkat dagu atau menggunakan alat bantu seperti *nasopharyngeal airway* (NPA), *oropharyngeal airway* (OPA), *endotracheal tube* (ETT) untuk memastikan kepatenan jalan nafas.

Periksa adanya benda asing, muntahan, darah, atau pembengkakan yang mungkin menghalangi jalan napas.

Breathing (Pernapasan)

Setelah memastikan jalan napas terbuka, evaluasi pernapasan dilakukan untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan cukup oksigen dan tidak mengalami kesulitan bernapas.

Pemeriksaan meliputi pengamatan pada frekuensi pernapasan, kedalaman napas, penggunaan otot bantu, kesimetrisan pergerakan dada saat bernafas.

Jika ada gangguan pernapasan, seperti hipoksia, sesak napas, atau apnea, segera berikan oksigen tambahan atau lakukan ventilasi buatan sesuai dengan kebutuhan pasien.

Circulation (Sirkulasi)

Langkah ini melibatkan pemeriksaan terhadap sirkulasi darah, yang sangat penting untuk memastikan bahwa tubuh mendapatkan suplai darah yang memadai, terutama ke organ vital.

Evaluasi adanya perdarahan, denyut nadi (kecepatan, kekuatan, dan ritme), tekanan darah dan tanda-tanda kehilangan darah atau *shock* seperti: perfusi, *capillary refill time* (CRT).

Jika terdapat perdarahan eksternal lakukan penekanan pada area perdarahan dan posisikan lebih tinggi dari jantung. Jika terdapat hipotensi atau tanda-tanda *shock*, segera lakukan tindakan untuk meningkatkan volume sirkulasi darah dengan pemasangan *iv line* dua jalur, pemberian cairan infus atau obat-obatan vasopressor untuk stabilisasi hemodinamik.

Disability (Disabilitas)

Langkah selanjutnya adalah memeriksa status neurologis pasien untuk mengidentifikasi gangguan kesadaran atau kondisi saraf yang dapat memburuk.

Penilaian dilakukan untuk menilai neurologis secara singkat menggunakan AVPU, dapat juga dilakukan pemeriksaan pupil (diameter, kesamaan, reaksi terhadap cahaya)

Jika pasien tidak sadar perlu dilakukan pemeriksaan kadar gula darah untuk mengetahui adanya hipoglikemia. Jika

menunjukkan tanda-tanda gangguan neurologis, diperlukan mengatur posisi pasien.

Exposure (Eksposur)

Pada tahap terakhir, pasien harus diperiksa secara menyeluruh untuk mendeteksi cedera atau kondisi medis yang mungkin tidak terlihat pada pemeriksaan awal.

Seluruh tubuh pasien diekspos untuk memeriksa luka, cedera tersembunyi, atau masalah lain seperti ruam, trauma kepala, atau tanda infeksi.

Selama pemeriksaan, penting juga untuk memantau suhu tubuh pasien untuk mendeteksi hipotermia atau hipertermia yang mungkin memerlukan intervensi lebih lanjut.

Setelah langkah-langkah penilaian primer ini dilakukan, intervensi yang tepat dapat segera diberikan untuk mengatasi kondisi yang mengancam jiwa. Jika kondisi pasien stabil, penilaian lanjutan atau pemeriksaan diagnostik dapat dilakukan untuk menentukan penyebab pasti kondisi pasien dan merencanakan pengobatan lebih lanjut. Pendekatan yang sistematis dan cepat dalam penilaian primer sangat penting untuk keselamatan pasien dan untuk memastikan bahwa prioritas penanganan diberikan dengan tepat.

4.3 Konsep Penilaian Sekunder

Penilaian sekunder adalah langkah berikutnya setelah penilaian primer dilakukan dan pasien sudah dalam kondisi stabil. Tujuan utama dari penilaian sekunder adalah untuk mengumpulkan

informasi lebih rinci mengenai riwayat medis pasien, cedera, dan kondisi yang dapat memengaruhi pengelolaan lebih lanjut. Penilaian ini memberikan gambaran yang lebih lengkap tentang kondisi pasien, memungkinkan tenaga medis untuk merencanakan intervensi lebih lanjut dan menentukan pengobatan yang tepat.

Beberapa komponen utama dalam penilaian sekunder meliputi:

Riwayat Medis Pasien

Dalam tahap ini, tenaga medis mengumpulkan informasi tentang riwayat medis pasien, termasuk kondisi medis yang sudah ada, alergi, obat-obatan yang sedang digunakan, serta riwayat penyakit sebelumnya.

Riwayat medis juga mencakup informasi tentang kejadian sebelumnya yang dapat membantu dalam diagnosis, seperti cedera atau prosedur medis yang telah dilakukan.

Ini dapat mencakup informasi yang diperoleh langsung dari pasien, keluarga, atau catatan medis jika pasien tidak dapat memberikan informasi secara verbal.

Pemeriksaan Fisik Menyeluruh

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk menilai kondisi tubuh secara keseluruhan setelah penilaian primer. Ini termasuk pemeriksaan sistem tubuh lainnya yang mungkin tidak terdeteksi dalam penilaian primer, seperti sistem muskuloskeletal, pencernaan, atau status dermatologis.

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mencari tanda-tanda cedera tersembunyi, kelainan fisik, atau masalah yang mungkin belum

teridentifikasi, seperti patah tulang, luka dalam, atau tanda-tanda penyakit.

Pemeriksaan Laboratorium dan Tes Penunjang

Pada tahap penilaian sekunder, pengumpulan data diagnostik tambahan sangat penting. Ini dapat mencakup pengambilan sampel darah, urin, atau cairan tubuh lainnya untuk menganalisis elektrolit, kadar gula darah, fungsi organ, atau status infeksi.

Tes penunjang seperti rontgen, CT scan, atau MRI dapat dilakukan untuk mendapatkan gambaran lebih jelas tentang cedera atau kondisi medis yang mungkin mempengaruhi pasien.

Pemeriksaan tambahan ini membantu dalam memastikan diagnosis yang akurat dan merencanakan terapi lebih lanjut.

Penyusunan Rencana Pengobatan Lanjutan

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari penilaian sekunder, tenaga medis dapat menyusun rencana pengobatan lebih lanjut. Ini meliputi pengelolaan cedera atau kondisi medis, pemberian obat yang sesuai, dan keputusan mengenai perawatan lebih lanjut di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya.

Rencana ini juga mencakup pemantauan berkelanjutan terhadap kondisi pasien untuk mendeteksi perubahan yang mungkin memerlukan intervensi lebih lanjut.

Penilaian sekunder sangat penting untuk merencanakan perawatan lebih lanjut setelah pasien stabil dari kondisi yang mengancam jiwa. Informasi yang lebih rinci tentang kondisi pasien memungkinkan tenaga medis untuk memberikan pengobatan yang lebih tepat dan mengoptimalkan hasil perawatan. Setelah penilaian

sekunder selesai, pemantauan berkelanjutan dan evaluasi lebih lanjut dapat dilakukan untuk memastikan pemulihan pasien berjalan dengan baik.

4.4 Langkah-Langkah Penilaian Sekunder

Penilaian sekunder dilakukan setelah pasien stabil dan bertujuan untuk mendapatkan informasi lebih rinci mengenai kondisi medis, riwayat kesehatan, dan cedera yang mungkin terlewat pada penilaian primer. Langkah pertama adalah mengumpulkan riwayat medis pasien, termasuk riwayat penyakit sebelumnya, obat-obatan yang sedang digunakan, alergi, dan kondisi medis yang relevan. Informasi ini penting untuk memahami faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengelolaan pasien. Setelah itu, dilakukan pemeriksaan fisik menyeluruh, mulai dari kepala hingga kaki, untuk mencari tanda-tanda cedera tersembunyi atau masalah kesehatan lain yang mungkin belum teridentifikasi.

Pemeriksaan ini melibatkan evaluasi pada kepala dan leher, toraks, perut, sistem muskuloskeletal, dan sistem saraf, pengukuran tanda-tanda vital (guna mendeteksi kondisi yang memerlukan penanganan lebih lanjut. Jika ditemukan indikasi masalah yang lebih mendalam, pemeriksaan lanjutan seperti tes laboratorium, pencitraan (seperti rontgen atau CT scan), atau pemantauan berkelanjutan terhadap tanda-tanda vital dapat dilakukan. Penilaian sekunder memungkinkan tenaga medis untuk merencanakan pengobatan lebih

lanjut, memonitor kondisi pasien secara terus-menerus, dan memastikan tidak ada masalah medis yang terlewat.

4.5 Pentingnya Kolaborasi dalam Penilaian Pasien

Kolaborasi antara tenaga kesehatan, seperti dokter, perawat, dan paramedis, sangat penting dalam memastikan penilaian pasien yang akurat dan intervensi yang tepat. Setiap profesional kesehatan membawa keahlian dan perspektif yang berbeda, yang sangat berharga dalam pengelolaan pasien, terutama dalam situasi darurat atau kondisi yang kompleks. Dokter, dengan pengetahuan klinis mereka, dapat memberikan diagnosis dan merencanakan pengobatan yang sesuai, sementara perawat sering berada di garis depan dalam pemantauan pasien dan memberikan perawatan berkelanjutan.

Paramedis, di sisi lain, berperan dalam penilaian awal dan transportasi pasien ke fasilitas medis yang tepat. Dengan bekerja sama, tenaga kesehatan dapat saling melengkapi satu sama lain, memastikan bahwa semua aspek kondisi pasien diperiksa dengan cermat dan bahwa intervensi dilakukan dengan cepat dan efektif. Kolaborasi yang baik juga membantu dalam komunikasi antarprofesional, yang mempercepat pengambilan keputusan dan meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien. Dengan demikian, kerja sama tim yang terorganisir sangat penting untuk mencapai hasil yang optimal dalam penilaian dan pengelolaan pasien.

Bab 5: Manajemen Jalan Napas

5.1 Pengertian Manajemen Jalan Napas

Manajemen jalan napas adalah proses yang bertujuan untuk memastikan bahwa saluran napas pasien tetap terbuka dan berfungsi dengan baik, sehingga udara dapat mengalir dengan bebas ke paru-paru. Jika jalan napas terhambat atau terblokir, dapat menyebabkan hipoksia, yaitu kekurangan oksigen dalam darah, yang dapat berakibat fatal jika tidak ditangani segera. Manajemen jalan napas melibatkan berbagai teknik dan intervensi medis untuk mengatasi hambatan pada jalan napas dan memulihkan pernapasan normal pada pasien yang mengalami kondisi medis atau trauma. Tindakan ini sangat penting dalam penanganan kegawatdaruratan untuk mencegah kerusakan lebih lanjut pada organ vital dan memastikan pasien mendapatkan oksigen yang cukup untuk fungsi tubuh yang optimal.

5.2 Teknik Manajemen Jalan Napas

5.2.1 Posisi Kepala dan Leher

Posisi kepala dan leher yang benar sangat penting dalam memastikan jalan napas tetap terbuka, terutama pada pasien yang

tidak sadar. Salah satu teknik yang umum digunakan untuk membuka jalan napas adalah head-tilt-chin-lift, di mana kepala pasien ditundukkan ke belakang dan dagu diangkat. Teknik ini membantu membuka saluran napas atas, memungkinkan udara mengalir dengan bebas ke paru-paru. Namun, pada pasien yang dicurigai mengalami cedera leher atau tulang belakang, teknik yang lebih aman adalah jaw-thrust. Teknik ini dilakukan dengan mendorong rahang pasien ke depan tanpa memindahkan kepala atau leher, untuk menghindari risiko cedera lebih lanjut pada tulang belakang. Keduanya adalah teknik penting dalam manajemen jalan napas pada pasien yang membutuhkan perawatan medis segera..

5.2.2 Jalan Napas Buatan

Jika jalan napas tertutup dan pasien tidak dapat bernapas secara normal, langkah selanjutnya adalah memberikan jalan napas buatan untuk memastikan oksigenasi yang adekuat. Beberapa teknik jalan napas buatan yang digunakan dalam manajemen kegawatdaruratan meliputi:

Mask and Bag (Ambu bag)

Alat ini digunakan untuk memberikan ventilasi buatan dengan cara memompa udara melalui masker yang ditempatkan di wajah pasien. Alat ini efektif untuk memberikan oksigen ke pasien dengan ventilasi yang terkontrol, terutama saat pasien tidak dapat bernapas secara spontan.

Endotracheal Intubation

Ini adalah prosedur di mana tabung endotrakeal dimasukkan ke dalam saluran napas pasien untuk menjaga jalan napas tetap

terbuka. Intubasi endotrakeal memungkinkan ventilasi yang lebih efektif dan dapat digunakan untuk pasien yang membutuhkan perawatan jangka panjang atau yang tidak dapat bernapas dengan efektif.

Laryngeal Mask Airway (LMA)

LMA adalah alternatif yang lebih mudah dan kurang invasif dibandingkan dengan intubasi endotrakeal. LMA digunakan pada beberapa kasus untuk menjaga jalan napas tetap terbuka dan memberikan ventilasi yang memadai, tanpa memerlukan penyisipan tabung ke trakea.

Teknik-teknik ini sangat penting dalam situasi kegawatdaruratan untuk memastikan pasien mendapatkan oksigen yang cukup dan untuk mempertahankan fungsi vital tubuh.

5.2.3 Obstruksi Jalan Napas dan Penanganannya

Obstruksi jalan napas adalah kondisi medis darurat yang terjadi ketika saluran napas tertutup atau terhambat, yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti benda asing, muntah, atau pembengkakan jaringan akibat cedera atau reaksi alergi. Penanganan obstruksi jalan napas yang tepat sangat penting untuk memastikan oksigen dapat masuk ke paru-paru. Beberapa teknik untuk menangani obstruksi jalan napas meliputi:

Heimlich Maneuver (Abdominal Thrust)

Teknik ini digunakan pada pasien yang sadar dan mengalami obstruksi jalan napas akibat benda asing. Dengan memberi dorongan kuat pada perut pasien, maneuver ini membantu mendorong benda

asing keluar dari saluran napas, memungkinkan pasien untuk bernapas kembali.

Suctioning (Penyedotan)

Pada pasien yang tidak sadar atau koma, jalan napas bisa terhalang oleh cairan atau benda asing. Penyedotan digunakan untuk membersihkan jalan napas dan mengembalikan pernapasan yang normal. Teknik ini sangat penting untuk menjaga jalan napas tetap terbuka pada pasien yang tidak dapat bernapas secara spontan.

Cricothyroidotomy

Jika jalan napas tidak dapat dibuka dengan teknik intubasi konvensional, cricothyroidotomy adalah prosedur bedah darurat untuk membuka jalan napas. Prosedur ini dilakukan dengan membuat sayatan pada area leher (bagian krikoid) untuk memberikan akses langsung ke saluran napas, yang memungkinkan ventilasi lebih lanjut.

Penting untuk segera menangani obstruksi jalan napas dengan teknik yang sesuai untuk menghindari risiko hipoksia dan komplikasi serius lainnya.

5.3 Manajemen Jalan Napas pada Pasien dengan Trauma

5.3.1 Stabilisasi Tulang Belakang Leher

Pada pasien yang diduga mengalami trauma tulang belakang leher, stabilisasi leher sangat penting untuk mencegah pergerakan yang dapat memperburuk cedera tulang belakang dan menyebabkan

kerusakan saraf lebih lanjut. Selama manajemen jalan napas, perawat harus memastikan bahwa kepala dan leher pasien tetap dalam posisi netral dan tidak bergerak. Teknik stabilisasi yang umum digunakan meliputi:

Stabilisasi Manual

Perawat atau tenaga medis dapat menstabilkan kepala dan leher pasien dengan memegangnya secara manual, memastikan bahwa tidak ada pergerakan yang tidak terkontrol pada tulang belakang leher selama proses penanganan.

Penggunaan Cervical Collar (Penopang Leher)

Cervical collar adalah alat penopang leher yang digunakan untuk menjaga leher tetap stabil dan mencegah pergerakan yang dapat memperburuk cedera tulang belakang. Penggunaan cervical collar harus dilakukan dengan hati-hati dan pastikan terpasang dengan benar untuk menjaga keseimbangan dan kestabilan.

Penting untuk melakukan stabilisasi tulang belakang leher dengan tepat guna menghindari komplikasi lebih lanjut, seperti kelumpuhan atau kerusakan saraf yang lebih serius.

5.3.2 Intubasi Endotrakeal pada Pasien Trauma

Intubasi endotrakeal pada pasien dengan trauma harus dilakukan dengan sangat hati-hati untuk menghindari cedera lebih lanjut pada tulang belakang leher atau saluran napas. Pada pasien yang mengalami trauma, teknik intubasi yang digunakan harus meminimalkan pergerakan leher dan mengurangi risiko kerusakan saraf atau tulang belakang yang lebih lanjut.

Beberapa langkah yang dapat diambil untuk melakukan intubasi endotrakeal dengan aman pada pasien trauma meliputi:

Penyusunan Posisi Leher yang Tepat

Sebelum intubasi, penting untuk menstabilkan leher pasien dalam posisi netral. Perawat atau tenaga medis harus menghindari pergerakan berlebih pada kepala dan leher pasien. Stabilisasi manual atau penggunaan alat bantu seperti cervical collar dapat digunakan untuk menjaga kestabilan leher.

Penggunaan Video Laringoskop

Penggunaan alat bantu seperti video laringoskop memungkinkan visualisasi yang lebih baik dari saluran napas pasien tanpa perlu memanipulasi leher pasien secara berlebihan. Ini dapat membantu mengurangi pergerakan leher selama prosedur dan memastikan bahwa intubasi dilakukan dengan tepat dan aman.

Perhatian pada Trauma Saluran Napas: Selain stabilisasi leher, perawat dan tim medis harus selalu waspada terhadap adanya cedera langsung pada saluran napas pasien, seperti fraktur trakea atau obstruksi, dan segera menangani masalah tersebut selama intubasi.

Melakukan intubasi endotrakeal dengan mempertimbangkan faktor trauma sangat penting untuk menghindari cedera sekunder dan untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan ventilasi yang tepat dan aman.

5.4 Manajemen Jalan Napas pada Pasien dengan Gangguan Pernafasan

5.4.1 Asma dan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)

Pada pasien dengan asma atau PPOK, manajemen jalan napas sangat penting untuk mengatasi hambatan pada saluran napas yang disebabkan oleh peradangan, bronkokonstriksi, atau penumpukan lendir. Pada kedua kondisi ini, saluran napas mengalami penyempitan yang mengurangi aliran udara ke paru-paru, menyebabkan sesak napas yang dapat mengancam kehidupan jika tidak segera ditangani.

Beberapa langkah dalam manajemen jalan napas untuk pasien dengan asma atau PPOK meliputi:

Penggunaan Bronkodilator

Obat-obatan bronkodilator seperti albuterol atau salbutamol berfungsi untuk melebarkan saluran napas, mengurangi bronkokonstriksi, dan meningkatkan aliran udara ke paru-paru. Bronkodilator ini dapat diberikan melalui inhaler atau nebulizer, yang memungkinkan obat langsung mencapai saluran napas.

Pemberian Terapi Oksigen

Pada pasien dengan asma atau PPOK yang mengalami hipoksia (kadar oksigen rendah dalam darah), terapi oksigen sangat penting untuk memastikan pasokan oksigen yang cukup ke jaringan tubuh. Oksigen dapat diberikan melalui masker wajah atau kanula nasal, tergantung pada tingkat keparahan dan kebutuhan pasien.

Manajemen Lendir dan Peradangan

Pada pasien PPOK, pengelolaan lendir atau dahak juga penting untuk memastikan saluran napas tetap terbuka. Penggunaan obat-obatan mukolitik dan steroid inhalasi dapat membantu mengurangi peradangan di saluran napas dan memfasilitasi pembuangan lendir.

Monitoring dan Evaluasi

Pemantauan terus-menerus terhadap status pernapasan pasien sangat penting. Parameter vital seperti laju pernapasan, saturasi oksigen, dan frekuensi jantung harus dievaluasi secara teratur untuk menilai respons terhadap terapi dan memastikan stabilitas pasien.

Penanganan yang cepat dan tepat pada pasien dengan asma atau PPOK dapat mencegah eksaserbasi penyakit dan memperbaiki kualitas pernapasan pasien, sehingga mengurangi risiko komplikasi lebih lanjut.

5.4.2 Edema Paru dan Asfiksia

Edema paru dan asfiksia adalah dua kondisi medis yang memerlukan penanganan darurat untuk mencegah kerusakan organ dan kematian akibat kekurangan oksigen dalam darah. Edema paru terjadi ketika cairan menumpuk di paru-paru, mengganggu proses pertukaran oksigen dan menyebabkan sesak napas. Kondisi ini sering disebabkan oleh gagal jantung kongestif, infeksi paru, atau trauma paru. Penanganannya meliputi pemberian oksigen untuk meningkatkan pasokan oksigen ke paru-paru, diuretik untuk mengurangi cairan dalam tubuh, serta ventilasi positif untuk

membantu memperbaiki oksigenasi pada pasien dengan kegagalan pernapasan.

Sementara itu, asfiksia terjadi ketika jalan napas terhambat, menyebabkan kekurangan oksigen. Penanganan asfiksia melibatkan pembukaan jalan napas dengan menggunakan teknik seperti manuver Heimlich atau intubasi endotrakeal, serta penyedotan cairan atau benda asing yang menghalangi pernapasan. Setelah jalan napas terbuka, pemberian oksigen melalui alat bantu pernapasan atau ventilator sangat penting untuk mengembalikan kadar oksigen dalam tubuh. Jika pernapasan tidak kembali normal, resusitasi kardiopulmoner (CPR) dapat dilakukan untuk mendukung pernapasan hingga bantuan medis lebih lanjut tersedia. Kedua kondisi ini memerlukan respon cepat dan intervensi medis yang tepat untuk meningkatkan prognosis pasien dan mencegah kerusakan lebih lanjut.

5.5 Penggunaan Alat Bantu Jalan Napas

5.5.1 Penggunaan Oksigen dan Ventilator

Penggunaan oksigen tambahan dan ventilator sangat penting dalam penanganan pasien yang mengalami kesulitan bernapas atau hipoksia. Oksigen diberikan untuk meningkatkan kadar oksigen dalam darah dan memastikan organ tubuh menerima pasokan oksigen yang cukup. Jika pasien mengalami gagal napas yang memerlukan dukungan lebih lanjut, alat ventilasi mekanik seperti ventilator digunakan untuk memberikan ventilasi positif, yang

memastikan pasien tetap bernapas dengan bantuan mesin. Pengaturan ventilator disesuaikan dengan kebutuhan pasien berdasarkan parameter medis seperti volume tidal, frekuensi napas, dan tekanan positif yang diperlukan untuk memastikan oksigenasi yang optimal.

5.5.2 Penggunaan Alat Masker dan Non-invasive Ventilation (NIV)

Untuk pasien dengan gangguan pernapasan yang lebih ringan, penggunaan masker oksigen atau alat bantu pernapasan non-invasif (NIV) seperti CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) atau BiPAP (Bilevel Positive Airway Pressure) menjadi alternatif yang lebih aman. Alat-alat ini memberikan tekanan positif secara berkelanjutan pada saluran napas untuk menjaga agar jalan napas tetap terbuka dan mencegah pengumpulan karbon dioksida. Penggunaan NIV dapat mengurangi kebutuhan untuk intubasi endotrakeal dan meningkatkan kenyamanan pasien selama proses perawatan.

5.6 Evaluasi dan Pemantauan Jalan Napas

5.6.1 Pemantauan Kondisi Pasien

Setelah melakukan intervensi untuk membuka jalan napas, pemantauan kondisi pasien menjadi langkah penting untuk memastikan bahwa tindakan yang telah diambil efektif. Pemantauan yang ketat harus mencakup pengamatan tanda-tanda vital seperti frekuensi pernapasan, denyut nadi, dan tekanan darah, serta saturasi oksigen dalam darah. Selain itu, respons pasien terhadap ventilasi

yang diberikan juga harus dipantau untuk memastikan bahwa pasien menerima oksigen yang cukup dan dapat bernapas dengan normal.

Indikasi untuk Intervensi Lanjutan

Jika setelah pemantauan tidak ada perbaikan yang signifikan atau kondisi pasien semakin memburuk, intervensi lanjutan mungkin diperlukan. Ini bisa termasuk tindakan intubasi endotrakeal untuk memastikan jalan napas tetap terbuka atau penggunaan ventilator mekanik jika pasien mengalami kegagalan pernapasan yang lebih berat. Intervensi lanjutan ini penting untuk mempertahankan oksigenasi yang optimal dan mencegah komplikasi lebih lanjut yang dapat mengancam nyawa pasien.

SOFTFILE BUKU INI
HANYA UNTUK
KEPENTINGAN BKD
PENULIS. TIDAK UNTUK
DISEBARLUASKAN

Bab 6: Penanganan Syok pada Pasien Gawat Darurat

6.1 Pengertian Syok

Syok adalah kondisi medis yang sangat serius dan mengancam nyawa, terjadi ketika tubuh tidak dapat menyediakan aliran darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi organ vital. Ketika pasokan darah tidak memadai, organ-organ tubuh akan kekurangan oksigen dan mulai mengalami kerusakan. Syok dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti trauma, infeksi, perdarahan berat, atau gangguan jantung. Tanpa penanganan yang segera dan tepat, kondisi ini dapat menyebabkan kegagalan organ yang lebih parah dan bahkan kematian. Oleh karena itu, pengenalan dan pengobatan syok secara cepat sangat penting untuk menyelamatkan nyawa pasien.

6.2 Jenis-jenis Syok

6.2.1 Syok Hipovolemik

Syok hipovolemik terjadi ketika tubuh kehilangan jumlah darah atau cairan tubuh yang cukup untuk menjaga sirkulasi darah yang normal, mengakibatkan penurunan tekanan darah dan aliran darah ke organ-organ vital. Penyebab utama syok hipovolemik

meliputi perdarahan berat, dehidrasi, atau kehilangan cairan akibat luka bakar, muntah, atau diare yang berlebihan. Kehilangan volume darah yang signifikan menyebabkan penurunan perfusi organ, yang jika tidak segera ditangani, dapat mengarah pada kerusakan organ dan bahkan kegagalan organ. Penanganan syok hipovolemik biasanya melibatkan pemberian cairan intravena dan, dalam beberapa kasus, transfusi darah untuk mengembalikan volume darah yang hilang dan stabilisasi tekanan darah.

6.2.2 Syok Kardiogenik

Syok kardiogenik terjadi ketika jantung gagal memompa darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh, menyebabkan penurunan aliran darah dan oksigen ke organ-organ vital. Kondisi ini sering kali disebabkan oleh infark miokard (serangan jantung) atau gagal jantung kongestif yang parah, di mana fungsi jantung terganggu sehingga tidak mampu mempertahankan aliran darah yang memadai. Gejala syok kardiogenik meliputi penurunan tekanan darah, peningkatan denyut jantung, kesulitan bernapas, dan penurunan kesadaran. Penanganan syok kardiogenik melibatkan pemberian obat-obatan yang dapat meningkatkan kontraktilitas jantung (inotropik), penggunaan alat bantu jantung jika diperlukan, serta pengelolaan cairan yang hati-hati untuk menghindari beban tambahan pada jantung.

6.2.3 Syok Distributif

Syok distributif terjadi ketika pembuluh darah melebar secara abnormal, yang menyebabkan darah tidak dapat didistribusikan dengan efektif ke organ-organ tubuh. Hal ini

mengakibatkan penurunan tekanan darah yang signifikan dan mengurangi aliran darah ke organ vital, yang dapat menyebabkan kegagalan organ. Penyebab umum dari syok distributif meliputi sepsis (infeksi yang meluas), anafilaksis (reaksi alergi parah), dan cedera tulang belakang. Gejala syok distributif meliputi hipotensi (tekanan darah rendah), takikardia (denyut jantung cepat), kulit yang pucat atau dingin, dan penurunan kesadaran. Penanganan syok distributif melibatkan pengelolaan penyebab mendasar, seperti pemberian antibiotik untuk infeksi, epinefrin untuk reaksi alergi, atau terapi cairan dan vasopressor untuk memperbaiki tekanan darah dan aliran darah ke organ-organ vital.

6.2.4 Syok Obstruktif

Syok obstruktif terjadi ketika ada hambatan atau penyumbatan dalam aliran darah yang menghalangi sirkulasi normal, biasanya di pembuluh darah besar atau jantung. Penyebab utama syok obstruktif meliputi emboli paru (penyumbatan pembuluh darah paru oleh bekuan darah), tamponade jantung (penumpukan cairan di sekitar jantung yang menghambat kemampuannya untuk memompa darah), dan tumpukan cairan atau massa lain yang menghalangi sirkulasi. Gejala syok obstruktif dapat mencakup sesak napas, penurunan tekanan darah, distensi vena jugularis, serta penurunan kesadaran. Penanganan syok obstruktif fokus pada mengatasi penyebab penyumbatan, seperti pemberian trombolitik atau antikoagulan untuk emboli paru, prosedur untuk mengurangi cairan dalam tamponade jantung, atau tindakan bedah untuk menghilangkan hambatan.

6.3 Tanda dan Gejala Syok

6.3.1 Tanda-tanda Umum

Tanda dan gejala umum syok mencerminkan respons tubuh terhadap penurunan aliran darah yang memadai ke organ-organ vital. Beberapa tanda yang sering terlihat pada pasien yang mengalami syok meliputi:

Tekanan darah rendah (hipotensi)

Penurunan tekanan darah terjadi karena sirkulasi darah yang tidak cukup untuk mendukung organ vital.

Peningkatan denyut jantung (takikardia)

Jantung berusaha untuk meningkatkan output darah guna mengkompensasi kekurangan aliran darah.

Kulit dingin, lembap, dan pucat

Aliran darah yang terbatas ke kulit menyebabkan kulit tampak pucat dan dingin, serta keringat yang berlebihan.

Pernapasan cepat dan dangkal

Tubuh berusaha mengimbangi rendahnya oksigenasi dengan mempercepat laju pernapasan.

Kebingungan, kecemasan, atau penurunan kesadaran

Kurangnya pasokan oksigen ke otak dapat menyebabkan gangguan mental, mulai dari kecemasan hingga penurunan tingkat kesadaran.

Tanda-tanda ini harus segera dikenali dan ditangani untuk mencegah kerusakan lebih lanjut atau kematian akibat syok.

6.3.2 Gejala Khusus Berdasarkan Jenis Syok

Gejala khusus berdasarkan jenis syok dapat bervariasi, tergantung pada penyebab dan mekanisme yang mendasarinya. Berikut adalah gejala yang lebih spesifik berdasarkan jenis syok:

Syok Hipovolemik

Gejala yang sering terlihat pada syok hipovolemik termasuk kehilangan cairan tubuh yang signifikan, penurunan produksi urin (oliguria), serta peningkatan rasa haus karena tubuh berusaha mengkompensasi kekurangan cairan. Pasien juga dapat mengalami kelemahan umum dan penurunan kesadaran.

Syok Kardiogenik

Pada syok kardiogenik, gejala utama adalah nyeri dada (sering kali akibat infark miokard) dan sesak napas yang parah, disebabkan oleh ketidakmampuan jantung untuk memompa darah secara efisien. Pasien juga mungkin mengalami pembengkakan di kaki dan pergelangan kaki (edema) karena penumpukan cairan.

Syok Distributif

Pada syok distributif, gejala-gejala seperti demam tinggi, ruam kulit, atau reaksi alergi parah (seperti pada anafilaksis) sering muncul. Pasien dengan sepsis dapat menunjukkan tanda-tanda infeksi yang meluas, sementara pada anafilaksis, gejala seperti pembengkakan wajah dan saluran napas yang menyempit juga bisa terjadi.

Gejala-gejala ini memerlukan diagnosis cepat dan intervensi medis untuk mengidentifikasi jenis syok dan memulai pengobatan yang tepat.

6.4 Penanganan Syok

6.4.1 Penilaian Pasien dengan Syok

Penilaian pasien dengan syok dimulai dengan pemeriksaan cepat terhadap tanda-tanda vital dan status klinis pasien. Hal pertama yang perlu dilakukan adalah mengukur tekanan darah, denyut nadi, laju pernapasan, dan saturasi oksigen untuk menilai tingkat keparahan syok yang dialami. Penurunan tekanan darah yang signifikan, peningkatan denyut nadi, serta pernapasan yang cepat dan dangkal adalah indikator utama dari syok. Selain itu, tingkat kesadaran pasien juga harus dievaluasi menggunakan skala seperti Glasgow Coma Scale (GCS) untuk menilai fungsi neurologis.

Bergantung pada jenis syok yang dicurigai (hipovolemik, kardiogenik, distributif, atau obstruktif), perawat dan tim medis akan segera memprioritaskan tindakan yang sesuai, seperti pemberian cairan infus pada syok hipovolemik, atau penggunaan obat vasopressor untuk meningkatkan tekanan darah pada syok kardiogenik. Setelah penilaian awal ini, tindakan medis lanjutan harus dilakukan tanpa penundaan untuk mencegah kerusakan lebih lanjut dan memastikan stabilisasi pasien.

6.4.2 Pengelolaan Cairan dan Obat-obatan

Pengelolaan cairan dan obat-obatan merupakan bagian penting dalam penanganan syok. Pada syok hipovolemik, di mana penyebab utama adalah kekurangan volume cairan atau darah, pemberian cairan intravena (IV) bertujuan untuk menggantikan cairan yang hilang dan meningkatkan volume darah. Larutan saline

atau Ringer's Lactate sering digunakan dalam pengelolaan ini untuk memperbaiki sirkulasi darah dan stabilitas tekanan darah. Cairan ini diberikan secara bertahap untuk mencegah overload cairan dan untuk memantau respons pasien terhadap terapi cairan.

Pada syok kardiogenik, penyebabnya adalah kegagalan jantung untuk memompa darah dengan efektif. Oleh karena itu, pengobatan difokuskan pada peningkatan kontraktilitas jantung dan stabilisasi hemodinamik. Obat vasopressor seperti norepinefrin atau dopamin sering digunakan untuk meningkatkan tekanan darah dan aliran darah ke organ vital. Selain itu, obat inotropik dapat membantu meningkatkan kekuatan pemompaan jantung, yang sangat penting untuk memulihkan fungsi jantung pada pasien dengan syok kardiogenik. Pemberian obat-obatan ini perlu dilakukan dengan hati-hati, mengingat efek samping yang mungkin timbul seperti aritmia atau peningkatan beban kerja jantung.

6.4.3 Penanganan Khusus untuk Syok Distributif dan Obstruktif

Pada syok distributif, yang sering disebabkan oleh kondisi seperti sepsis atau reaksi alergi parah (anafilaksis), penanganan utama berfokus pada mengatasi penyebab dasar dari gangguan sirkulasi. Untuk sepsis, pengobatan antibiotik yang tepat harus segera diberikan untuk mengatasi infeksi, diikuti dengan cairan intravena untuk mengatasi hipovolemia dan vasopressor seperti norepinefrin untuk memperbaiki tekanan darah. Pada anafilaksis, pengobatan dengan epinefrin adalah intervensi utama untuk mengatasi reaksi alergi yang parah dengan membuka jalan napas dan meningkatkan tekanan darah.

Sedangkan pada syok obstruktif, di mana terdapat hambatan dalam aliran darah, penanganan berfokus pada penghilangan hambatan tersebut. Jika penyebabnya adalah emboli paru, pengobatan dengan antikoagulan atau trombolitik untuk melarutkan bekuan darah dapat diberikan. Jika penyebabnya adalah tamponade jantung, di mana cairan atau darah mengumpul di sekitar jantung dan menghambat pemompaan, tindakan segera seperti perikardiosentesis (penyedotan cairan dari ruang perikardial) diperlukan untuk menghilangkan tekanan dan memulihkan aliran darah yang normal. Intervensi cepat dalam kedua jenis syok ini sangat penting untuk menghindari kerusakan organ lebih lanjut dan meningkatkan peluang pemulihan pasien.

6.5 Pemantauan Pasien dengan Syok

6.5.1 Pemantauan Tanda Vital

Pemantauan tanda vital yang kontinu sangat krusial pada pasien dengan syok untuk menilai respons terhadap pengobatan dan memastikan kondisi pasien tetap stabil. Perawat harus secara rutin mengukur tekanan darah untuk mendeteksi hipotensi atau perubahan signifikan yang dapat menunjukkan pemburukan kondisi, serta memantau denyut nadi untuk mendeteksi takikardia atau bradikardia yang dapat mengindikasikan gangguan sirkulasi. Frekuensi pernapasan juga harus diperiksa untuk memastikan tidak ada gangguan pernapasan atau tanda-tanda hipoksia. Selain itu, oksigenasi darah melalui pengukuran saturasi oksigen menggunakan

pulse oximeter penting untuk memeriksa apakah pasien cukup menerima oksigen. Pemantauan yang cermat dan responsif terhadap perubahan tanda vital ini membantu menentukan apakah intervensi medis seperti pemberian cairan, obat vasopressor, atau ventilasi tambahan perlu disesuaikan sesuai dengan kondisi pasien.

6.5.2 Pemantauan Keluaran Urine

Pemantauan keluaran urine pada pasien dengan syok sangat penting karena dapat memberikan gambaran mengenai status volume cairan tubuh dan perfusi ginjal. Pada pasien dengan syok hipovolemik, penurunan produksi urine dapat menjadi tanda bahwa tubuh tidak mendapatkan aliran darah yang cukup untuk menjaga fungsi ginjal. Keluaran urine yang kurang dari 30 mL per jam dapat mengindikasikan bahwa ginjal mengalami penurunan perfusi dan perlu segera dilakukan penyesuaian dalam pengelolaan cairan, seperti pemberian cairan intravena atau obat-obatan vasopressor untuk meningkatkan sirkulasi darah. Oleh karena itu, perawat harus memantau keluaran urine secara teratur dan melaporkan setiap penurunan yang signifikan kepada tim medis untuk tindakan lebih lanjut.

6.6 Komplikasi Syok

6.6.1 Gagal Organ

Gagal organ merupakan salah satu komplikasi utama yang timbul akibat syok yang tidak ditangani dengan cepat dan efektif. Pada syok yang berlangsung lama, organ vital seperti ginjal, hati,

dan jantung dapat mengalami kerusakan permanen akibat kekurangan oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan untuk mempertahankan fungsinya. Gagal ginjal, misalnya, dapat terjadi karena penurunan aliran darah yang menyebabkan gangguan pada fungsi filtrasi ginjal. Begitu juga dengan hati, yang memerlukan pasokan darah yang cukup untuk memproses metabolisme dan detoksifikasi, serta jantung yang dapat mengalami kerusakan akibat kelebihan beban dalam mempertahankan aliran darah. Penanganan yang cepat untuk mengatasi syok, seperti pemberian cairan, vasopressor, dan pengelolaan oksigenasi yang adekuat, sangat penting untuk mencegah atau meminimalkan risiko gagal organ.

6.6.2 Kematian

Jika syok tidak ditangani dengan cepat dan efektif, dampak yang paling serius adalah kematian. Kematian pada pasien dengan syok biasanya disebabkan oleh gagal organ multipel, yang terjadi akibat pasokan darah yang tidak mencukupi ke organ-organ vital seperti jantung, ginjal, hati, dan otak. Tanpa aliran darah yang memadai, organ-organ ini tidak dapat berfungsi dengan baik, yang pada akhirnya menyebabkan kerusakan permanen dan kegagalan sistem tubuh secara keseluruhan. Oleh karena itu, intervensi medis yang tepat, seperti pengelolaan cairan, penggunaan obat-obatan yang mendukung sirkulasi darah, serta pengelolaan oksigenasi yang adekuat, sangat penting untuk mencegah kematian pada pasien yang mengalami syok.

Bab 7: Resusitasi Jantung Paru (RJP) dan Defibrilasi

7.1 Pengertian Resusitasi Jantung Paru (RJP)

Resusitasi Jantung Paru (RJP) adalah tindakan darurat yang dilakukan untuk memulihkan pernapasan dan fungsi jantung pada pasien yang mengalami henti jantung dan/atau pernapasan.

Henti jantung atau *cardiac arrest* adalah keadaan dimana terjadinya penghentian mendadak sirkulasi normal darah karena kegagalan jantung berkontraksi secara efektif selama fase sistolik (Hardisman, 2014). Jika penanganan tidak segera dilaksanakan pasien dengan kondisi henti jantung dapat mengalami kematian dalam waktu yang sangat singkat sekitar 4-6 menit (Andrianto, 2020).

Penjelasan ini menunjukkan hasil dimana semakin cepat pertolongan diberikan maka semakin tinggi peluang keselamatan dan sangat menguntungkan karena semakin tinggi tingkat kelangsungan hidup neurologis yang dapat diharapkan (D. Nguyen, et al., 2024)

7.1.1 Tujuan RJP

Tujuan utama dari RJP adalah untuk mempertahankan sirkulasi darah dan oksigenasi organ vital, terutama otak dan jantung, sampai bantuan medis lebih lanjut dapat diberikan.

Tindakan RJP melibatkan kombinasi kompresi dada dan pemberian napas buatan. Kompresi dada bertujuan untuk memompa darah ke organ vital, sementara napas buatan bertujuan untuk memberikan oksigen yang diperlukan tubuh. Melalui RJP yang cepat dan tepat, harapan hidup pasien dapat meningkat, terutama jika dilakukan dalam waktu singkat setelah terjadinya henti jantung. Resusitasi Jantung Paru dapat menggandakan atau meningkatkan tiga kali lipat peluang bertahan hidup setelah serangan jantung (AHA, 2020).

Penanganan kasus henti jantung dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun orang awam terlatih (misalnya: pemadam kebakaran, polisi, penjaga pantai, dll) ataupun orang awam biasa sebagai *first responder*.

Terdapat perbedaan pada teknik RJP yang dilakukan oleh orang awam dimana mereka boleh melakukan RJP yang fokus kepada kompresi saja tanpa ventilasi, namun kompresinya harus memenuhi standar RJP berkualitas tinggi. Teknik ini dinamakan "*Hands only CPR*".

Penanganan henti jantung dilakukan melalui *chain of survival* atau rantai keselamatan yang meliputi 6 (enam) rantai baik di dalam kondisi kejadian di luar rumah sakit atau *Out of Hospital Cardiac Arrest* (OHCA) maupun kejadian di dalam rumah sakit atau

In Hospital Cardiac arrest (IHCA). Resusitasi Jantung Paru adalah rantai kedua pada OHCA dan rantai ketiga pada IHCA.

7.1.2 Indikasi RJP

Resusitasi Jantung paru dilakukan pada kondisi henti jantung dan henti nafas yang ditandai dengan : Pasien tidak sadar/responsif, tidak bernafas atau pernafasan tidak adekuat (*gasping/agonal breathing*) atau pernafasan <8x/menit dan tidak teraba denyut nadi.

7.2 RJP Berkualitas Tinggi



Resusitasi Jantung Paru dilakukan melalui urutan D-R-S-C-A-B yaitu *Danger-Respon-Shout for Help-Compression-Airway-Breathing*.

7.2.1 Penilaian Respons Pasien

Langkah pertama dalam Resusitasi Jantung Paru (RJP) adalah:

Danger-Respon (Pastikan keamanan dan Penilaian respons pasien)

Saat tiba di lokasi kejadian, Perawat atau petugas medis harus memastikan apakah semua telah aman termasuk penolong, korban

dan lokasi dari hal-hal yang dapat membahayakan. Korban dapat dipindahkan ke tempat aman terdekat jika dibutuhkan. Selanjutnya penolong mengecek respon pasien untuk memastikan apakah pasien tidak sadar dengan cara memanggil pasien sambil memberi rangsangan fisik ringan seperti menepuk dengan keras bahu korban. Ingat untuk tidak mengguncang terlalu berlebihan untuk menghindari kejadian fraktur tulang servikal. Jika pasien tidak memberikan respons, segera panggil bantuan terdekat disekitar anda dan segera menelpon ke nomor layanan gawat darurat yang tersedia melalui handphone penolong. Lalu segera mengambil Automated Electric Device (AED) atau minta tolong orang lain untuk mengambilkannya

Langkah selanjutnya adalah mengevaluasi pernapasan pasien dan nadi pasien secara bersamaan selama paling lama 10 detik. Pemeriksaan ini bertujuan untuk memastikan apakah pasien tidak bernapas atau hanya mengalami pernapasan yang sangat lemah atau tidak normal yang dikenal dengan *agonal breathing* atau *gaspings* . c. Jika tidak ada pernapasan atau hanya ada pernapasan yang tidak efektif maka segera memulai RJP. RJP harus segera dimulai untuk mempertahankan sirkulasi darah dan oksigenasi organ vital. Tindakan cepat sangat penting dalam meningkatkan peluang kelangsungan hidup pasien.

7.2.2 Resusitasi jantung Paru yang berkualitas Tinggi (High Quality CPR)

Kompresi Dada

Kompresi dada adalah komponen utama dalam Resusitasi Jantung Paru (RJP) yang bertujuan untuk mempertahankan aliran darah ke organ vital, terutama otak dan jantung. Prosedur ini dilakukan dengan cara menekan dada pasien secara vertikal menggunakan tangan yang diletakkan di tengah-tengah dada, sedikit di bawah garis antara kedua puting susu. Kompresi harus dilakukan dengan kedalaman sekitar 5-6 cm untuk orang dewasa, dengan kecepatan 100-120 kompresi per menit. Kompresi yang cukup dalam dan cepat sangat penting untuk memastikan bahwa darah terus mengalir ke organ vital sambil menunggu bantuan medis lebih lanjut. Pastikan saat melakukan kompresi penolong memberikan kesempatan dada untuk mengembang sebelum kompresi berikutnya atau *allow chest recoil*.

7.2.3 Membuka jalan Nafas (*Airway management*)

Setelah melakukan kompresi maka dilanjutkan dengan membuka jalan nafas dengan memposisikan kepala menggunakan teknik *head tilt chin lift* dan jika ada riwayat trauma menggunakan *jaw thrust* atau *modified jaw thrust*. Selanjutnya memberikan airway menggunakan alat atau jari dengan teknik *finger cross*.

7.2.4 Pemberian Napas Buatan

Pemberian napas buatan adalah langkah penting setelah melakukan 30 kompresi dada dalam prosedur Resusitasi Jantung Paru (RJP). Untuk memberikan napas buatan, perawat atau petugas medis harus menutup hidung pasien dan memberikan napas ke mulut pasien, menggunakan alat seperti masker RJP sambil memastikan bahwa dada pasien terangkat sebagai tanda bahwa udara masuk ke

paru-paru. Pada pasien dewasa, dua napas buatan diberikan setelah setiap 30 kompresi dada. Tujuan utama pemberian napas buatan adalah untuk memastikan oksigen mengalir ke paru-paru pasien dan memperbaiki oksigenasi darah, yang sangat penting untuk mendukung fungsi organ vital selama henti jantung. Penting untuk memberikan napas buatan dengan teknik 1 napas setiap 6 detik untuk menghindari hiperventilasi.

Sangat penting untuk memastikan RJP dilakukan minimal 5 siklus sebelum pergantian penolong atau pengecekan kembalinya sirkulasi untuk meminimalkan interupsi. Saat pergantian penolong atau pengecekan kembalinya interupsi tidak boleh lebih dari 10 detik untuk alasan apapun.

7.3 Defibrilasi Segera

Defibrilasi adalah langkah krusial dalam penanganan henti jantung yang disebabkan oleh fibrilasi ventrikel atau takikardia ventrikel tanpa denyut nadi. Pada pasien dengan kondisi ini, defibrilasi dapat menyelamatkan nyawa dengan memberikan kejutan listrik ke jantung untuk mengembalikan irama jantung yang normal dan efektif. Proses ini dilakukan dengan menggunakan defibrilator eksternal otomatis (AED) yang secara otomatis menganalisis irama jantung dan memberikan kejutan jika diperlukan, atau defibrilator manual yang digunakan oleh profesional medis untuk memberikan kejutan berdasarkan analisis yang lebih rinci. Penggunaan defibrilator yang cepat dan tepat adalah salah satu intervensi yang

dapat memulihkan fungsi jantung dan meningkatkan peluang bertahan hidup pasien.

7.3.1 Indikasi Penggunaan Defibrilasi

Defibrilasi adalah prosedur yang sangat penting dalam penanganan henti jantung yang disebabkan oleh fibrilasi ventrikel atau takikardia ventrikel tanpa denyut nadi. Fibrilasi ventrikel adalah kondisi di mana kontraksi otot jantung tidak terkoordinasi, menyebabkan jantung tidak dapat memompa darah dengan efektif. Demikian pula, takikardia ventrikel tanpa denyut nadi adalah gangguan irama jantung yang cepat dan tidak teratur, yang juga dapat mengakibatkan kegagalan pompa jantung.

Tujuan utama defibrilasi adalah untuk menghentikan pola denyut jantung yang kacau tersebut dan mengembalikan jantung ke irama yang normal, yaitu irama yang terkoordinasi dan efektif dalam memompa darah ke seluruh tubuh. Ketika defibrilasi dilakukan dengan tepat, kejutan listrik yang diberikan melalui alat defibrilator akan mengganggu aktivitas listrik jantung yang tidak normal dan memungkinkan jantung untuk memulai kembali aktivitas elektrik yang teratur.

Defibrilasi dapat dilakukan menggunakan defibrilator eksternal otomatis (AED) pada lingkungan yang tidak diawasi oleh profesional medis, atau dengan defibrilator manual di rumah sakit, yang memberikan kontrol lebih besar dalam menentukan waktu dan dosis kejutan. Dalam keadaan darurat, penggunaan defibrilasi secara cepat dan tepat dapat meningkatkan peluang bertahan hidup pasien secara signifikan, terutama jika diberikan dalam waktu beberapa

menit setelah terjadi fibrilasi ventrikel atau takikardia ventrikel tanpa denyut nadi.

7.3.2 Langkah-langkah Defibrilasi

Langkah-langkah defibrilasi adalah prosedur yang krusial dalam situasi darurat untuk menyelamatkan nyawa pasien yang mengalami fibrilasi ventrikel atau takikardia ventrikel tanpa denyut nadi. Proses ini dimulai dengan penilaian respons pasien dan memastikan bahwa pasien tidak memiliki denyut nadi. Jika tidak ada denyut nadi, tindakan defibrilasi segera diperlukan.

Langkah pertama adalah memasang elektroda defibrilasi pada dada pasien. Satu elektroda dipasang di atas tulang dada, dan satu lagi di bawah sisi kiri dada, di daerah jantung. Posisi yang tepat dari elektroda sangat penting agar kejutan listrik dapat diterapkan secara efektif.

Setelah elektroda terpasang dengan benar, langkah selanjutnya adalah menghidupkan defibrilator. Jika menggunakan alat defibrilator eksternal otomatis (AED), ikuti petunjuk suara atau visual yang diberikan oleh perangkat tersebut. AED akan menganalisis irama jantung dan memberikan instruksi tentang apakah kejutan diperlukan.

Jika AED atau defibrilator manual menunjukkan bahwa kejutan diperlukan, pastikan tidak ada orang yang berada di dekat pasien untuk menghindari cedera akibat kejutan listrik. Setelah memastikan keadaan aman, berikan kejutan defibrilasi.

Setelah kejutan diberikan, lanjutkan dengan melakukan resusitasi jantung paru (RJP) sesuai kebutuhan hingga tim medis tiba atau pasien menunjukkan tanda-tanda perbaikan.

7.4 Resusitasi Jantung Paru pada Anak dan Bayi

7.4.1 Perbedaan pada RJP Anak dan Dewasa

Pada resusitasi jantung paru (RJP) untuk anak-anak dan bayi, ada beberapa perbedaan teknik yang harus diperhatikan karena perbedaan ukuran tubuh dan kebutuhan fisiologis mereka dibandingkan dengan orang dewasa. Pada anak-anak, kompresi dada dilakukan dengan kedalaman sekitar sepertiga dari kedalaman dada anak, yang berbeda dengan orang dewasa di mana kedalaman kompresi sekitar 5-6 cm. Untuk bayi, kompresi dada hanya dilakukan menggunakan satu atau dua jari, tergantung pada ukuran bayi tersebut, untuk memastikan bahwa tekanan yang diberikan cukup tanpa menyebabkan cedera.

Selain itu, pada anak-anak dan bayi, pemberian napas buatan cenderung lebih penting dibandingkan dengan pada orang dewasa. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa anak-anak dan bayi lebih rentan terhadap gangguan pernapasan, yang sering kali menjadi penyebab utama henti jantung pada kelompok usia ini. Oleh karena itu, memberikan napas buatan yang efektif adalah prioritas utama pada bayi dan anak-anak, dengan tujuan memastikan oksigenasi darah

yang cukup. Pada orang dewasa, kompresi dada sering kali menjadi fokus utama setelah dua puluh menit pertama.

Penting untuk melakukan RJP dengan cara yang sesuai dengan usia pasien untuk memberikan peluang terbaik bagi pemulihan pasien, dan selalu mengikuti pedoman medis terbaru.

7.4.2 Kompresi Dada pada Anak dan Bayi

Pada anak-anak dan bayi, teknik kompresi dada dalam resusitasi jantung paru (RJP) disesuaikan dengan ukuran tubuh dan kekuatan yang diperlukan untuk memberikan kompresi yang efektif. Pada anak-anak yang lebih besar, kompresi dada dapat dilakukan menggunakan satu atau dua tangan, tergantung pada ukuran tubuh anak tersebut. Penting untuk memberikan kedalaman kompresi yang cukup, yaitu sekitar sepertiga dari kedalaman dada anak.

Pada bayi, kompresi dada harus dilakukan menggunakan dua jari, tepat di tengah dada, sedikit di bawah garis puting. Kedalaman kompresi pada bayi juga harus sangat hati-hati, mengingat ukuran tubuh mereka yang kecil. Kecepatan kompresi dada pada anak dan bayi adalah sekitar 100-120 kompresi per menit, yang sama dengan kecepatan kompresi pada orang dewasa.

Meskipun kompresi dada pada anak-anak dan bayi memerlukan teknik yang lebih lembut dan disesuaikan dengan ukuran tubuh, tujuannya tetap sama yaitu untuk mempertahankan aliran darah ke organ vital, terutama otak dan jantung.

Pedoman yang benar dan memberikan kompresi yang tepat dapat meningkatkan peluang keberhasilan RJP pada anak dan bayi yang mengalami henti jantung.

7.5 Evaluasi Pasca-Resusitasi

KEDALAMAN	RASIO	TEKNIK
DEWASA		
5-6 CM (2 INCHI)	30 : 2 (1 DAN 2 PENOLONG)	CENTER OF THE CHEST
ANAK		
5 CM (2 INCHI) atau	30 : 2 (1 PENOLONG)	CENTER OF THE CHEST
1/3 DIAMETER ANTERIOR POSTERIOR	15 : 2 (2 PENOLONG)	1 atau 2 tangan
BAYI/NEONATAL		
4- CM (1.5 INCHI) atau	30 : 2 (1 PENOLONG)	2 jari dibawah nipple line
1/3 DIAMETER ANTERIOR POSTERIOR	15 : 2 (2 PENOLONG)	2 jempol dibawah nipple line

7.5.1 Pemantauan Kondisi Pasien

Setelah melakukan resusitasi jantung paru (RJP) dan defibrilasi, pemantauan kondisi pasien sangat krusial untuk memastikan bahwa aliran darah dan oksigenasi tubuh kembali normal. Proses pemantauan melibatkan pemeriksaan terus-menerus terhadap tanda vital pasien, termasuk tekanan darah, saturasi oksigen, dan denyut jantung, untuk mengevaluasi respon tubuh terhadap intervensi yang telah dilakukan. Pemantauan tanda vital ini

penting untuk memastikan bahwa tubuh mendapatkan oksigen yang cukup dan sirkulasi darah berjalan lancar ke organ vital.

Selain itu, pemeriksaan lanjutan seperti elektrokardiogram (EKG) juga diperlukan untuk memantau fungsi jantung, khususnya dalam mendeteksi aritmia atau gangguan irama jantung lainnya yang dapat terjadi setelah RJP atau defibrilasi. Pemantauan EKG membantu tim medis untuk mengidentifikasi jika ada ketidakteraturan dalam irama jantung yang perlu ditangani lebih lanjut.

Perawat dan tenaga medis juga harus terus mengawasi kemungkinan komplikasi yang muncul setelah penanganan, seperti perdarahan, infeksi, atau kerusakan organ akibat hipoksia. Penanganan dan pemantauan yang tepat pasca-RJP akan sangat menentukan prognosis pasien dan memastikan bahwa perawatan lebih lanjut dapat diberikan dengan tepat waktu.

7.5.2 Pemulihan Pasca-RJP

Pemulihan pasca-RJP adalah tahap kritis yang memerlukan perhatian medis berkelanjutan untuk memastikan bahwa pasien stabil dan tidak mengalami komplikasi lebih lanjut. Setelah RJP berhasil dilakukan, pasien seringkali membutuhkan dukungan medis yang intensif, termasuk pemberian obat-obatan untuk menstabilkan tekanan darah, mengelola nyeri, dan mencegah aritmia atau gangguan irama jantung. Obat-obatan vasopressor mungkin diberikan untuk meningkatkan tekanan darah jika diperlukan, sementara obat antiaritmia dapat digunakan untuk mencegah atau

mengatasi gangguan irama jantung yang mungkin terjadi setelah resusitasi.

Pasien yang telah menerima RJP dan defibrilasi umumnya memerlukan perawatan lanjutan di unit perawatan intensif (ICU), di mana pemantauan lebih mendalam dapat dilakukan. Di ICU, pasien akan dipantau secara terus-menerus dengan perangkat medis seperti monitor jantung, ventilator, dan alat pemantau vital lainnya untuk mengevaluasi fungsi jantung, pernapasan, dan sirkulasi darah. Selain itu, tim medis juga akan melakukan tes lanjutan untuk memeriksa kemungkinan kerusakan organ, terutama pada otak dan ginjal, yang dapat terjadi akibat kekurangan oksigen atau sirkulasi darah yang tidak adekuat selama kejadian henti jantung. Pemulihan yang sukses pasca-RJP memerlukan koordinasi yang cermat dan waktu yang cukup untuk memastikan pasien kembali stabil dan dapat pulih sepenuhnya.

Bab 8: Teknik Pengangkutan Pasien dalam Kondisi Darurat

8.1 Pengertian Pengangkutan Pasien dalam Kondisi Darurat

Pengangkutan pasien dalam kondisi darurat merupakan salah satu aspek penting dalam sistem perawatan medis darurat. Proses ini melibatkan pemindahan pasien yang berada dalam keadaan kritis atau dengan cedera serius dari lokasi kejadian ke fasilitas medis yang lebih lengkap atau rumah sakit yang memiliki peralatan dan tenaga medis yang diperlukan untuk penanganan lebih lanjut. Kecepatan dan ketepatan dalam pengangkutan sangat penting untuk mengurangi risiko komplikasi dan memastikan bahwa pasien menerima perawatan medis yang dibutuhkan secepat mungkin. Selama pengangkutan, perawat atau petugas medis yang terlibat harus memperhatikan stabilisasi pasien, memantau tanda vital, dan menggunakan alat medis yang sesuai untuk menjaga kesejahteraan pasien.

Pengangkutan yang salah atau tidak tepat dapat menyebabkan kerusakan lebih lanjut pada pasien, terutama jika ada

cedera tulang belakang, cedera kepala, atau masalah pernapasan yang dapat memburuk selama perjalanan. Oleh karena itu, penting untuk memilih teknik pengangkutan yang sesuai dengan kondisi pasien, seperti menggunakan tandu atau tempat tidur khusus, serta mematuhi protokol keselamatan untuk mencegah pergerakan pasien yang tidak perlu. Pengangkutan yang aman dan efisien dapat meningkatkan peluang pemulihan pasien dan memastikan bahwa mereka menerima perawatan medis yang diperlukan dengan segera.

8.2 Tujuan Pengangkutan Pasien dalam Kondisi Darurat

Tujuan utama pengangkutan pasien dalam kondisi darurat adalah untuk memastikan pasien mendapatkan perawatan medis lebih lanjut yang diperlukan dengan aman dan efisien. Pertama, pengangkutan bertujuan untuk memindahkan pasien ke fasilitas medis yang memiliki peralatan dan tenaga medis yang lebih lengkap, seperti rumah sakit atau unit gawat darurat, yang memiliki fasilitas penanganan lebih lanjut. Selama perjalanan, sangat penting untuk menjaga stabilitas pasien agar kondisi kesehatan tidak memburuk. Ini termasuk memantau tanda vital dan mengelola potensi masalah medis yang mungkin timbul.

Selain itu, pengangkutan bertujuan untuk mengurangi risiko cedera atau komplikasi lebih lanjut yang bisa terjadi akibat pergerakan atau penanganan yang tidak tepat. Misalnya, pasien dengan cedera tulang belakang atau kepala harus dipindahkan

dengan hati-hati untuk mencegah kerusakan lebih lanjut. Terakhir, memberikan informasi medis yang tepat kepada tenaga medis di fasilitas tujuan adalah hal yang sangat penting untuk mempersiapkan tim medis dalam memberikan penanganan yang lebih lanjut dan efektif begitu pasien tiba di fasilitas medis. Informasi seperti riwayat medis pasien, diagnosis awal, dan tindakan yang sudah dilakukan selama pengangkutan sangat membantu tim medis dalam merencanakan perawatan lebih lanjut.

8.3 Jenis Teknik Pengangkutan Pasien

8.3.1 Pengangkutan Menggunakan Ambulans

Pengangkutan pasien dalam kondisi darurat memerlukan teknik yang sesuai dengan jenis cedera atau kondisi medis pasien untuk memastikan keselamatan mereka selama perjalanan. Ambulans merupakan sarana yang paling umum digunakan untuk mengangkut pasien darurat. Ambulans dilengkapi dengan berbagai peralatan medis darurat, seperti monitor untuk memantau tanda vital, alat bantu pernapasan, dan obat-obatan. Keuntungan utama menggunakan ambulans adalah kemampuannya untuk memberikan perawatan medis berkelanjutan selama perjalanan, termasuk pemberian oksigen, terapi cairan, dan intervensi medis lainnya sesuai kebutuhan pasien.

8.3.2 Teknik Pengangkutan dengan Tandem

Teknik pengangkutan dengan tandem digunakan untuk memindahkan pasien yang tidak dapat bergerak sendiri atau

memerlukan penanganan khusus, seperti pasien dengan cedera ringan atau yang kesulitan bergerak. Teknik ini melibatkan dua petugas yang mengangkat pasien dengan menggunakan kain atau kasur darurat, memastikan bahwa pasien tidak mengalami pergerakan yang membahayakan. Meskipun teknik ini cocok untuk pasien dengan kondisi yang lebih stabil, pengangkutannya tetap memerlukan kehati-hatian agar tidak memperburuk kondisi pasien.

8.3.3 Teknik Pengangkutan dengan Papan

Untuk pasien dengan cedera tulang belakang atau cedera berat lainnya, teknik pengangkutan dengan papan digunakan. Pasien diletakkan pada papan yang stabil untuk menghindari pergerakan yang bisa memperburuk cedera. Teknik ini penting untuk menjaga stabilitas pasien selama pengangkutan, terutama pada kondisi kritis, dan biasanya dilakukan dengan hati-hati untuk memastikan bahwa tubuh pasien tetap dalam posisi yang aman dan tidak bergerak terlalu banyak.

8.4 Prinsip Pengangkutan Pasien dalam Kondisi Darurat

8.4.1 Stabilisasi Pasien Sebelum Pengangkutan

Stabilisasi pasien sebelum pengangkutan adalah langkah penting dalam penanganan pasien darurat. Sebelum memulai pengangkutan, petugas medis harus memastikan bahwa kondisi pasien stabil semaksimal mungkin. Ini termasuk memastikan jalan napas pasien terbuka dan bebas dari hambatan, serta memberikan

oksigen jika pasien mengalami kesulitan bernapas atau mengalami hipoksia. Pengendalian perdarahan juga sangat penting, terutama pada pasien yang mengalami luka atau trauma, untuk mencegah kehilangan darah yang lebih lanjut. Pada pasien dengan dugaan cedera tulang belakang, posisi tubuh harus diperhatikan dengan cermat. Pasien harus diangkut dengan cara yang meminimalkan pergerakan tulang belakang untuk menghindari cedera lebih lanjut, seperti menggunakan teknik pengangkutan dengan papan atau tempat tidur darurat yang mendukung posisi tubuh yang stabil.

8.4.2 Koordinasi antara Tim Pengangkut

Koordinasi antara tim pengangkut juga sangat penting untuk menjamin keselamatan pasien selama pengangkutan. Setiap anggota tim pengangkut harus memiliki peran yang jelas dan terkoordinasi dengan baik. Komunikasi yang efektif antara anggota tim dan petugas medis lainnya akan memastikan bahwa keputusan yang cepat dan tepat dapat diambil, serta memastikan kelancaran seluruh proses pengangkutan. Perawat atau petugas medis yang bertanggung jawab untuk memantau kondisi pasien selama perjalanan harus terus memantau tanda vital dan memberikan perawatan tambahan jika diperlukan untuk menjaga stabilitas pasien dan mencegah kondisi mereka memburuk.

8.5 Pertimbangan Khusus dalam Pengangkutan Pasien

8.5.1 Pengangkutan Pasien dengan Cedera Tulang Belakang

Pengangkutan pasien dengan cedera tulang belakang memerlukan kehati-hatian ekstra untuk menghindari pergerakan yang dapat memperburuk cedera dan menyebabkan kerusakan lebih lanjut pada saraf tulang belakang. Dalam kondisi ini, stabilisasi tubuh pasien sangat penting. Pengangkutan dengan menggunakan papan stabilisasi atau alat khusus lainnya bertujuan untuk memastikan bahwa pasien tetap dalam posisi yang aman dan lurus selama perjalanan. Selain itu, petugas medis juga harus memantau tanda vital pasien untuk mengidentifikasi perubahan kondisi yang dapat terjadi selama pengangkutan. Penggunaan teknik yang tepat dan koordinasi yang baik antar tim pengangkut sangat krusial untuk meminimalkan risiko komplikasi.

8.5.2 Pengangkutan Pasien dengan Kondisi Medis Akut

Untuk pasien dengan kondisi medis akut, seperti serangan jantung atau stroke, pengangkutan harus dilakukan dengan cepat dan efisien untuk meminimalkan kerusakan organ vital. Selama perjalanan, pemberian oksigen dan pemantauan tanda vital sangat penting untuk memastikan kelangsungan hidup pasien. Tim medis harus siap memberikan perawatan medis dasar, seperti resusitasi jantung paru (RJP) jika diperlukan, dan memantau kondisi pasien secara terus-menerus. Komunikasi yang efektif antara tim pengangkut dan fasilitas medis tujuan memungkinkan persiapan yang lebih baik, sehingga pasien dapat langsung menerima perawatan yang dibutuhkan segera setelah tiba di rumah sakit atau unit gawat darurat.

8.6 Pengangkutan Pasien dalam Situasi Bencana

8.6.1 Pengangkutan Massal Pasien

Dalam situasi bencana atau kecelakaan massal, pengangkutan pasien menjadi tantangan besar yang memerlukan koordinasi yang sangat baik antara berbagai tim medis dan unit pengangkutan. Pengorganisasian yang baik sangat penting untuk mencegah kemacetan dan memastikan bahwa pasien dapat menerima perawatan sesuai dengan prioritas medis. Triage yang efektif memainkan peran kunci dalam menentukan siapa yang membutuhkan perhatian medis segera dan siapa yang dapat menunggu. Sistem triage yang jelas dan cepat akan membantu dalam mengklasifikasikan pasien berdasarkan tingkat keparahan kondisinya. Pengangkutan kemudian dilakukan dengan cara yang mengutamakan keselamatan pasien, menggunakan jalur yang paling efisien dan peralatan yang sesuai. Semua anggota tim pengangkut perlu berkoordinasi dengan fasilitas medis untuk mempersiapkan perawatan lebih lanjut sesampainya pasien di rumah sakit atau pusat medis. Efisiensi dalam pengangkutan sangat penting untuk mencegah penundaan dalam penanganan medis yang dapat berakibat fatal, terutama bagi pasien dengan kondisi kritis.

8.6.2 Pengangkutan dalam Kondisi Terbatas

Dalam kondisi terbatas, seperti di daerah bencana alam yang sulit dijangkau, pengangkutan pasien memerlukan penanganan khusus dan alat transportasi darurat yang sesuai. Helikopter sering digunakan untuk menjangkau daerah yang terisolasi atau sulit dilalui

kendaraan biasa, sementara kendaraan medan berat dapat digunakan di wilayah yang memiliki medan berat atau rusak. Selain itu, pengangkutan pasien juga harus memperhatikan kenyamanan dan keselamatan mereka, terutama ketika perjalanan memakan waktu lama atau kondisi pasien kritis. Selama perjalanan, tim medis harus siap memberikan perawatan darurat, seperti pemberian oksigen atau pemantauan tanda vital, untuk memastikan stabilitas pasien. Proses ini memerlukan perencanaan yang matang dan koordinasi yang baik antara tim pengangkut dan fasilitas medis untuk meminimalkan risiko bagi pasien dan memastikan mereka mendapatkan perawatan medis yang dibutuhkan segera setelah tiba di rumah sakit atau fasilitas medis terdekat. Keamanan dan kecepatan pengangkutan pasien dalam kondisi terbatas sangat penting untuk meningkatkan peluang kesembuhan pasien dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

8.7 Pemantauan Pasien Selama Pengangkutan

8.7.1 Pemantauan Tanda Vital

Pemantauan tanda vital selama pengangkutan pasien sangat penting untuk memastikan bahwa kondisi pasien tetap stabil atau untuk mendeteksi perubahan yang dapat memerlukan intervensi segera. Tanda vital yang harus dipantau meliputi tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, dan suhu tubuh. Tekanan darah yang rendah dapat menunjukkan adanya syok atau perdarahan internal, sementara denyut nadi yang cepat atau lemah dapat mengindikasikan masalah jantung atau sirkulasi yang memerlukan perhatian lebih.

Pemantauan pernapasan memastikan bahwa pasien tidak mengalami kesulitan bernapas atau hipoksia, dan suhu tubuh memberikan indikasi apakah pasien mengalami infeksi atau perubahan kondisi lainnya. Pemantauan ini memungkinkan tim medis untuk melakukan tindakan cepat jika kondisi pasien memburuk, seperti pemberian cairan intravena, oksigen, atau obat-obatan lainnya selama perjalanan. Dengan pemantauan yang cermat dan intervensi yang tepat, pengangkutan pasien dapat dilakukan dengan lebih aman dan meningkatkan peluang pemulihan pasien.

8.7.2 Pemberian Obat dan Terapi

Pemberian obat dan terapi selama pengangkutan pasien sangat penting untuk memastikan stabilitas kondisi pasien hingga mencapai fasilitas medis yang lebih lengkap. Misalnya, pemberian analgesik untuk mengurangi nyeri sangat diperlukan, terutama pada pasien dengan trauma atau cedera yang menyebabkan rasa sakit yang parah. Pemberian cairan intravena sangat penting untuk pasien yang mengalami dehidrasi, perdarahan, atau syok, karena membantu dalam mempertahankan volume darah yang cukup untuk memastikan sirkulasi darah yang efektif. Terapi tambahan seperti pemberian oksigen juga krusial untuk pasien dengan gangguan pernapasan atau yang berada dalam kondisi hipoksia, di mana oksigenasi tubuh harus segera dipulihkan untuk mencegah kerusakan organ vital. Selain itu, pengelolaan obat-obatan yang lebih kompleks, seperti pemberian obat vasopressor atau antikoagulan, mungkin diperlukan untuk pasien dengan kondisi medis akut seperti syok kardiogenik atau tromboemboli. Semua terapi ini harus

dilakukan dengan pemantauan yang ketat terhadap tanda vital pasien dan selalu berkoordinasi dengan tim medis di fasilitas tujuan agar penanganan lanjutan dapat segera dilakukan.

**SOFTFILE BUKU INI
HANYA UNTUK
KEPENTINGAN BKD
PENULIS. TIDAK UNTUK
DISEBARLUASKAN**

Bab 9: Dokumentasi dalam Keperawatan Gawat Darurat

9.1 Pengertian Dokumentasi dalam Keperawatan Gawat Darurat

Dokumentasi dalam keperawatan gawat darurat sangat penting karena berfungsi sebagai catatan medis yang mencatat semua tindakan yang diambil dalam merawat pasien dengan kondisi darurat. Dokumentasi ini tidak hanya mencakup langkah-langkah medis yang telah dilakukan, tetapi juga informasi mengenai penilaian awal pasien, intervensi yang diberikan, respons pasien terhadap pengobatan, serta perubahan kondisi pasien selama penanganan. Dengan dokumentasi yang akurat dan tepat waktu, tenaga medis dapat memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang konsisten dan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Selain itu, dokumentasi yang baik juga dapat berfungsi sebagai referensi untuk pengobatan lebih lanjut, membantu tim medis dalam memantau perkembangan pasien, serta menyediakan bukti jika terjadi masalah hukum atau perselisihan terkait perawatan. Di sisi lain, dokumentasi juga berperan penting dalam pendidikan dan

pelatihan tenaga medis, memungkinkan analisis yang lebih baik terhadap kualitas perawatan yang diberikan dalam situasi gawat darurat. Oleh karena itu, setiap tindakan medis yang dilakukan dalam situasi gawat darurat harus didokumentasikan dengan cermat, jelas, dan sesuai dengan prosedur yang berlaku.

9.2 Tujuan Dokumentasi dalam Keperawatan Gawat Darurat

Dokumentasi dalam keperawatan gawat darurat memiliki beberapa tujuan penting yang mendukung keberhasilan perawatan pasien dan kelancaran proses pengelolaan medis. Pertama, dokumentasi berfungsi untuk mencatat semua tindakan medis dan intervensi yang dilakukan selama perawatan pasien, memberikan catatan yang jelas dan rinci tentang apa yang telah dilakukan, kapan, dan oleh siapa. Kedua, dokumentasi memberikan gambaran lengkap mengenai status dan kondisi pasien serta respons pasien terhadap perawatan yang diberikan, yang memudahkan tim medis untuk melanjutkan perawatan dengan pemahaman yang lebih baik. Ketiga, dokumentasi ini juga berperan sebagai bukti hukum, memastikan bahwa tindakan medis yang diambil sesuai dengan prosedur yang berlaku dan dapat dipertanggungjawabkan. Keempat, dokumentasi membantu memastikan kontinuitas perawatan, karena informasi yang tercatat memudahkan tenaga medis yang melanjutkan perawatan pasien untuk mengetahui langkah-langkah yang telah diambil sebelumnya. Terakhir, dokumentasi yang baik memfasilitasi

komunikasi yang efektif antara anggota tim medis, memastikan bahwa setiap keputusan dan tindakan yang diambil dapat dipahami dan diteruskan tanpa kebingungannya. Dengan demikian, dokumentasi yang tepat waktu, akurat, dan jelas sangat penting dalam keperawatan gawat darurat untuk mendukung kualitas perawatan pasien.

9.3 Prinsip Dokumentasi dalam Keperawatan Gawat Darurat

9.3.1 Akurasi

Akurasi dan kejelasan adalah dua aspek krusial dalam dokumentasi keperawatan gawat darurat. Akurasi memastikan bahwa semua informasi yang dicatat mencerminkan tindakan yang dilakukan dengan tepat dan sesuai dengan waktu kejadian. Setiap tindakan medis—seperti pemberian obat-obatan, prosedur medis, atau hasil pengukuran tanda vital—harus dicatat secara rinci tanpa ada penambahan atau pengurangan informasi. Ini penting untuk memastikan bahwa rekam medis pasien menjadi bukti yang valid dan dapat dipertanggungjawabkan, serta meminimalisir kesalahan yang bisa berakibat pada perawatan pasien yang tidak tepat.

9.3.2 Kejelasan

Kejelasan, di sisi lain, berfokus pada penggunaan bahasa yang mudah dipahami dan tidak membingungkan. Dokumentasi harus ditulis dengan bahasa yang jelas dan lugas, menghindari penggunaan singkatan atau istilah medis yang bisa dipahami hanya

oleh sebagian orang atau yang dapat menyebabkan kebingungan. Hal ini penting agar setiap anggota tim medis yang melihat atau melanjutkan perawatan dapat dengan cepat memahami tindakan yang telah diambil dan melakukan intervensi yang diperlukan tanpa menimbulkan keraguan atau kesalahan. Dengan kedua prinsip ini, dokumentasi dalam keperawatan gawat darurat dapat menjadi alat yang efektif dalam mendukung perawatan pasien yang berkualitas dan aman.

9.3.3 Ketepatan Waktu

Ketepatan waktu dan keamanan adalah dua prinsip utama dalam dokumentasi keperawatan gawat darurat yang tidak kalah penting. Ketepatan waktu dalam pencatatan memastikan bahwa semua tindakan medis, intervensi, dan evaluasi pasien dicatat segera setelah dilakukan. Ini penting karena keterlambatan dalam mendokumentasikan informasi bisa menyebabkan hilangnya detail penting yang dapat mempengaruhi pengambilan keputusan medis selanjutnya. Setiap perubahan kondisi pasien atau intervensi yang dilakukan harus langsung dicatat untuk memberikan gambaran yang akurat tentang perjalanan perawatan pasien, yang pada gilirannya mempengaruhi tindakan medis yang akan diambil di kemudian hari.

9.3.4 Keamanan dan Kerahasiaan

Keamanan dan kerahasiaan adalah aspek yang sangat penting dalam menjaga integritas dan kepercayaan pasien. Semua catatan medis harus dilindungi dari akses yang tidak sah dan hanya dapat diakses oleh tenaga medis yang berwenang. Penggunaan sistem penyimpanan yang aman, baik itu fisik maupun digital, sangat

penting untuk memastikan bahwa data pasien tidak jatuh ke tangan yang salah. Perlindungan terhadap informasi medis juga mencakup pengamanan data elektronik dengan enkripsi dan akses yang terbatas, serta penyimpanan arsip fisik yang dilindungi dari kerusakan atau kebocoran. Dengan memastikan dokumentasi dilakukan tepat waktu dan dijaga keamanannya, proses perawatan pasien dapat berlangsung lebih efisien dan aman.

9.4 Komponen Dokumentasi dalam Keperawatan Gawat Darurat

9.4.1 Identifikasi Pasien

Identifikasi Pasien dalam dokumentasi keperawatan gawat darurat sangat penting untuk memastikan keakuratan informasi yang tercatat dan mencegah kesalahan dalam penanganan medis. Informasi identitas seperti nama lengkap, usia, jenis kelamin, nomor rekam medis, dan keluhan utama harus dicatat dengan benar di awal dokumentasi. Selain itu, riwayat medis yang relevan, seperti kondisi medis sebelumnya, alergi, dan obat-obatan yang sedang digunakan, juga harus dicatat untuk memberikan gambaran lengkap tentang kondisi pasien. Identifikasi yang tepat ini memastikan bahwa semua tindakan medis yang diambil tercatat dengan benar dan sesuai dengan pasien yang dimaksud.

9.4.2 Penilaian Pasien

Penilaian Pasien adalah langkah pertama dalam dokumentasi keperawatan yang memberikan gambaran kondisi pasien secara

menyeluruh. Penilaian awal yang mencakup pengukuran tanda vital, tingkat kesadaran, dan status pernapasan serta sirkulasi darah sangat penting untuk menentukan prioritas perawatan dan tingkat keparahan kondisi pasien. Data ini membantu tim medis dalam mengambil keputusan cepat mengenai pengobatan yang dibutuhkan, baik itu intervensi langsung atau pemantauan lebih lanjut. Dengan mencatat penilaian ini secara akurat dan tepat waktu, perawat dapat memastikan bahwa kondisi pasien dapat dipantau secara berkelanjutan dan respons terhadap perawatan dapat dievaluasi.

9.4.3 Tindakan Medis yang Dilakukan

Tindakan Medis yang Dilakukan harus dicatat dengan detail dan akurat dalam dokumentasi untuk memberikan gambaran yang jelas mengenai perawatan yang telah diberikan kepada pasien. Setiap tindakan medis, seperti pemberian cairan intravena, pemberian obat, intubasi, atau kompresi dada, harus tercatat dengan waktu pelaksanaan yang tepat. Hal ini memungkinkan tim medis untuk melacak setiap langkah yang telah dilakukan dan menilai efektivitas intervensi tersebut. Selain itu, hasil dari setiap tindakan medis, seperti perubahan dalam tanda vital atau respons pasien, juga harus dicatat dengan jelas. Dokumentasi ini membantu tim medis dalam membuat keputusan lebih lanjut mengenai perawatan pasien dan mempermudah evaluasi kondisi pasien di masa depan.

9.4.4 Komunikasi dengan Tim Medis

Komunikasi dengan Tim Medis juga merupakan elemen penting dalam dokumentasi keperawatan gawat darurat. Setiap instruksi atau arahan yang diberikan kepada rekan tim medis lainnya,

baik itu dokter, perawat, atau tenaga medis lainnya, harus dicatat dengan jelas dan terperinci. Komunikasi ini mencakup informasi yang berkaitan dengan perubahan kondisi pasien, keputusan medis yang diambil, dan pengaturan prioritas dalam penanganan. Dokumentasi komunikasi yang baik memastikan bahwa semua anggota tim medis memiliki pemahaman yang sama tentang kondisi pasien dan perawatan yang dilakukan. Ini juga mengurangi risiko miskomunikasi yang dapat mengarah pada kesalahan medis dan mempengaruhi keselamatan pasien.

9.4.5 Evaluasi Pasien dan Perkembangan

Evaluasi Pasien dan Perkembangan adalah aspek krusial dalam dokumentasi keperawatan gawat darurat. Setiap perubahan kondisi pasien, baik itu peningkatan atau penurunan, harus dicatat dengan teliti. Hal ini mencakup evaluasi berkelanjutan terhadap respons pasien terhadap tindakan medis yang telah dilakukan, seperti pengaruh pemberian obat, cairan, atau prosedur medis lainnya. Perawat harus mencatat hasil dari setiap pemantauan tanda vital dan indikasi apakah pasien semakin stabil atau mengalami komplikasi. Dengan mendokumentasikan evaluasi dan perkembangan pasien, tim medis dapat memastikan bahwa intervensi yang dilakukan sesuai dengan kondisi pasien dan memutuskan langkah medis lebih lanjut berdasarkan informasi yang akurat dan terkini. Dokumentasi yang baik tentang evaluasi pasien membantu dalam memberikan perawatan yang lebih tepat, mengidentifikasi kebutuhan perubahan dalam perawatan, serta memfasilitasi komunikasi yang efektif di antara anggota tim medis yang terlibat dalam penanganan pasien.

9.5 Tantangan dalam Dokumentasi Keperawatan Gawat Darurat

9.5.1 Beban Kerja yang Tinggi

Beban Kerja yang Tinggi adalah salah satu tantangan utama dalam dokumentasi keperawatan gawat darurat. Dalam situasi yang penuh tekanan, seperti menangani banyak pasien dalam waktu singkat, perawat sering kali dihadapkan pada keharusan untuk menyelesaikan berbagai tugas medis lainnya sambil mencatat informasi yang diperlukan. Keterbatasan waktu dan sumber daya dapat menyebabkan dokumentasi tertunda, yang berdampak pada kualitas catatan medis dan kontinuitas perawatan pasien. Hal ini juga dapat memengaruhi efektivitas pengambilan keputusan oleh tim medis.

9.5.2 Risiko Kesalahan dalam Dokumentasi

Selain itu, Risiko Kesalahan dalam Dokumentasi menjadi hal yang perlu diwaspadai. Kecepatan dalam menangani pasien dan multitasking seringkali membuat perawat terjebak dalam situasi di mana mereka mungkin membuat kesalahan atau kurang teliti dalam pencatatan. Kesalahan dalam dokumentasi, seperti pencatatan yang tidak lengkap, tidak akurat, atau tidak tepat waktu, dapat berisiko terhadap keselamatan pasien. Terlebih lagi, dalam keadaan gawat darurat, keputusan medis yang cepat dan tepat sangat tergantung pada informasi yang tercatat dengan benar. Oleh karena itu, sangat penting untuk memberikan pelatihan yang berkelanjutan kepada

tenaga medis mengenai pentingnya dokumentasi yang akurat, serta penggunaan alat atau sistem yang memudahkan dan mendukung pencatatan dengan cepat dan tepat.

9.6 Teknologi dalam Dokumentasi Keperawatan Gawat Darurat

9.6.1 Sistem Rekam Medis Elektronik (EMR)

Sistem Rekam Medis Elektronik (EMR) semakin menjadi standar dalam pencatatan medis di berbagai fasilitas kesehatan. Sistem ini menggantikan pencatatan manual yang rentan terhadap kesalahan dan keterlambatan. Dengan menggunakan EMR, informasi medis pasien dapat dicatat secara cepat, akurat, dan terorganisir. Salah satu keuntungan besar dari EMR adalah kemampuan untuk mengakses data pasien secara real-time oleh seluruh tim medis yang terlibat, memungkinkan kolaborasi yang lebih baik dan pengambilan keputusan yang lebih cepat. Selain itu, EMR mempermudah proses pemantauan pasien dan memastikan bahwa catatan medis tetap terjaga dengan aman dan mudah ditemukan.

9.6.2 Penggunaan Aplikasi Mobile untuk Dokumentasi

Di sisi lain, Penggunaan Aplikasi Mobile untuk Dokumentasi menjadi solusi yang sangat berguna, terutama dalam pengaturan gawat darurat atau lapangan. Aplikasi mobile memungkinkan perawat dan tenaga medis untuk mencatat data pasien secara langsung dari lokasi kejadian menggunakan perangkat

mobile seperti smartphone atau tablet. Aplikasi ini dapat disinkronkan dengan sistem rekam medis pusat, sehingga informasi pasien secara otomatis diperbarui tanpa perlu input manual lebih lanjut. Penggunaan aplikasi mobile ini juga mendukung efisiensi dan meningkatkan akurasi dokumentasi, serta memberikan fleksibilitas bagi tenaga medis untuk bekerja secara lebih mobile dan responsif dalam kondisi darurat.

SOFTFILE BUKU INI
HANYA UNTUK
KEPENTINGAN BKD
PENULIS. TIDAK UNTUK
DISEBARLUASKAN

Bab 10: Etika dan Hukum dalam Keperawatan Gawat Darurat

10.1 Falsafah Gawat Darurat

Kondisi pada kegawatdaruratan tidak bisa diprediksi bisa terjadi kapan saja dan di mana saja. Kondisi kegawatdaruratan ada 3 hal paling kritis yaitu kecepatan waktu pertama kali menemukan korban, kedua pertolongan korban tepat dan akurat dari pertolongan pertama diberikan dan ketiga petugas kesehatan yang memiliki skill penanganan kegawatdaruratan yang kompeten (INTC, 2017).

Kondisi kegawatdaruratan kesehatan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar pada manusia yaitu dapat berupa pelayanan gawat darurat dengan tindakan C (*Circulation*), A (*Airway*), B (*Breathing*), D (*Disablity*), dan pemeriksaan lebih lanjut atau E (*Exposure*).

Tenaga kesehatan pada saat menolong korban dalam keadaan gawat darurat penting memperhatikan dan mempertimbangkan hukum dan etika gawat darurat yang meliputi (INTC, 2017)

Perlu diutamakan korban dan keluarga sebagai pertimbangan apakah membutuhkan pertolongan atau tidak. Korban dan keluarga memiliki kewenangan untuk menyetujui atau menolak tindakan

yang akan diberikan, hal ini sebagai prinsip etik dan wajib untuk dihormati.

Hak-hak dari korban diantaranya keinginan dari korban dan keluarga sangat dominan.

Kondisi korban tidak sadar di rumah sakit, sangat membutuhkan konsultasi team etik dari rumah sakit. Adanya SOP untuk menangani dan mengantisipasi keadaan gawat darurat pada klien.

Intervensi pada kondisi gawat darurat ada kepercayaan dari korban dengan petugas kesehatan, sehingga petugas kesehatan berperilaku baik dan profesional sesuai kompetensi dan kewenangan yang dimiliki.

Informed consent atau persetujuan tindakan harus dilakukan baik secara verbal maupun tertulis.

10.2 Keperawatan Gawat Darurat

Keperawatan kegawatdaruratan merupakan asuhan keperawatan pada korban dengan kondisi gawat darurat. Asuhan kegawatdaruratan diselenggarakan di unit gawat darurat (*Emergency Care Unit*) pada klien dalam kondisi gawat darurat. Asuhan keperawatan gawat darurat tetap memperhatikan kode etik keperawatan dan aspek hukum kesehatan dalam memberikan perawatan gawat darurat. Aspek etik keperawatan gawat darurat berkaitan dengan prinsip etik dimana pada situasi dan kondisi gawat darurat otonomi korban dan keluarga sangat menentukan (INTC,

2017). Misalnya pada korban yang kondisi sadar, keluarga hadir untuk mendampingi korban. Apabila ada korban yang tidak sadar dan keluarga tidak ada yang menjaga atau mendampingi, maka prinsip prioritas secara etis untuk memberikan dan memilih tindakan yang paling menguntungkan bagi korban. Perawat terus menjaga mutu pelayanan keperawatan yang disertai kejujuran dengan menerapkan pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan kondisi yang dibutuhkan korban. Keputusan yang dibuat oleh perawat berdasarkan pada informasi yang akurat dan mampu untuk menentukan kualifikasi untuk melakukan konsultasi, menerima dan memberikan delegasi kepada orang lain (INTC, 2017).

10.3 Konsep Moral Praktik Keperawatan

Beberapa konsep dasar moral praktik keperawatan antara lain advokasi. Advokasi berkaitan dengan upaya melindungi hak klien yang tidak mampu untuk membela diri. Advokasi merupakan upaya praktik yang tidak sah, tidak memiliki kompetensi serta melanggar etika yang dilakukan oleh siapapun (Dewi., 2011).

10.3.1 Prinsip Etika dalam Keperawatan Gawat Darurat



Prinsip etik dalam kondisi gawat darurat ada enam yaitu (Pujiastuti, 2010)

Otonomi (*Autonomy*)

Menghormati martabat manusia (*respect for person*). Keyakinan pada individu bahwa bisa berpikir logis dan mampu membuat suatu keputusan. Otonomi merupakan hak kemandirian dan kebebasan individu. Praktek keperawatan profesional perawat harus menghargai hak klien dalam keputusan tentang perawatan pada dirinya tidak memaksa.

Berbuat baik (*Beneficience*)

Melakukan sesuatu yang baik dengan mencegah dari suatu kesalahan atau kejahatan. Pada situasi pelayanan kesehatan terkadang terjadi konflik antara prinsip beneficience dengan otonomi.

Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan dibutuhkan praktik profesional pada saat perawat bekerja dengan adil, menjunjung prinsip moral & legal, sesuai hukum, manusiawi, memberikan terapi yang benar untuk mencapai kualitas pelayanan kesehatan yang optimal.

Tidak merugikan (*Nonmaleficence*)

Memberikan dan memilih tindakan tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada klien atau kecil efek sampingnya.

Kejujuran (*Veracity*)

Prinsip *veracity* yang berhubungan dengan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Informasi yang diberikan oleh perawat harus akurat, komprehensif, objektif dengan mengatakan hal yang benar kepada klien dengan kondisi klien selama perawatan.

Menepati janji (*Fidelity*)

Prinsip *fidelity* yaitu menghargai janji dan komitmen terhadap orang lain. Perawat berkomitmen, menepati janji dan menyimpan rahasia klien sebagai tindakan mematuhi kode etik untuk memulihkan kesehatan dan meminimalkan komplikasi korban kegawatdaruratan.

Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Informasi tentang klien harus dijaga privasinya, dokumen catatan kesehatan klien harus dijaga dan tidak ada orang lain dapat informasi kecuali jika diijinkan dan disetujui oleh klien.

Akuntabilitas (*Accountability*)

Tindakan seorang yang profesional menerapkan prinsip etik tergantung pada kondisi tertentu yang harus dipertimbangkan. Suatu

prinsip lebih penting dan sah bila dipakai untuk mengorbankan prinsip lainnya (*prima facie*).

10.4 Masalah-masalah Etis

10.4.1 Antara Teman Sejawat Keperawatan

Kadang kala antara teman sejawat keperawatan terjadi suatu konflik dimana tujuan akhir sebenarnya kesejahteraan bagi pasien. Untuk mencapai kesejahteraan pada pasien, seorang perawat diharapkan memiliki kemampuan tanggap dan cepat mengenal kondisi pasien yang sewaktu-waktu mengalami perubahan dan bisa memberikan pertolongan secara cepat.

Perubahan kondisi pasien secara tiba-tiba dan membutuhkan keputusan untuk mengambil tindakan dengan cepat, tepat terkadang menimbulkan konflik antar perawat sebagai teman sejawat. Apabila ada teman sejawat melakukan suatu pelanggaran atau dilema etik membutuhkan penyelesaian masalah dengan bijaksana. Menghadapi penolakan pasien terhadap Tindakan keperawatan atau pengobatan.

Pasien yang menolak beberapa tindakan pengobatan salah satunya dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pengetahuan, ekonomi, tuntutan untuk mendapatkan pelayanan yang terbaik dan cepat sembuh dan lain-lain.

Masalah antara peran merawat dan mengobati

Kondisi masalah peran sebagai seorang perawat pada saat memberikan asuhan keperawatan di Indonesia masih banyak

masalah terutama peran perawat yang menjalankan tugas di daerah perifer untuk pelayanan kesehatan masyarakat yaitu puskesmas.

Berkata jujur atau tidak jujur

Perawat di dalam memberikan asuhan keperawatan terkadang perawat tidak merasa berkata tidak jujur misalnya keluarga menanyakan kondisi yang sebenarnya pada pasien yang kritis, pasang infus dan memberikan suntik tidak sakit. Tindakan yang dilakukan perawat sebenarnya jujur sesuai kaedah asuhan keperawatan yang diberikan ke pada pasien.

Tanggung jawab terhadap peralatan dan barang

Hal ini sering terjadi pada perawat yang merasa obat-obatan pada pasien yang sudah meninggal sudah tidak dibutuhkan lagi tetapi kadang tidak ijin dengan keluarga pasien padahal tindakan itu penting sekali. Kondisi ini sebaiknya membutuhkan suatu komunikasi dan informasi yang baik dan mudah dipahami oleh keluarga pasien.

Pembuatan keputusan dalam dilema etik

Kondisi dilema etik sebenarnya tidak ada yang benar atau salah, didalam pengambilan suatu keputusan etis, seseorang harus memiliki sikap dan pola pikir yang rasional dan bukan secara emosional. Beberapa ahli untuk membuat keputusan pada keadaan dilema etik menggunakan kerangka proses keperawatan pada pemecahan masalah secara ilmiah (Morton Patricia, 2011).

10.5 Analisis pada Masalah Etik di Lahan Praktik

Pengumpulan beberapa bukti yang sesuai dan selanjutnya mengidentifikasi untuk mengambil keputusan.

Mengidentifikasi masalah etik.

Apakah masalah yang terjadi dapat menimbulkan konflik suatu prinsip, nilai etik, masalah komunikasi dan issue legal? Masalah komunikasi dan issue legal bisa diselesaikan dengan menggunakan komunikasi yang lebih baik atau konseling legal.

Analisis masalah dengan menggunakan panduan dan sumber etik

Kebutuhan pasien mendapatkan informasi lengkap dan bebas untuk mengambil keputusan yang berkaitan dengan kesehatannya. Pasien memiliki hak-hak yang dilindungi, Anggota keluarga mendapat fasilitas untuk bisa berbicara kepada pasien pada kondisi koma (*beneficence*).

Pertimbangkan alternatif tindakan.

Mengidentifikasi semua alternatif dengan berprinsip dan memiliki aturan yang sesuai untuk perawatan ke pasien. Memilih, merencanakan setiap tindakan keperawatan untuk meningkatkan otonomi pasien, dimana setiap tindakan keperawatan memberikan hasil yang bermanfaat dan tidak merugikan. Setelah mengidentifikasi dan refleksi dari perawat dan profesional kesehatan lainnya diharapkan intervensi yang dilaksanakan sesuai, konsisten dan memiliki analisis etik terbaik dan keyakinan moral personal. Perawat bukan pengambil keputusan primer, tetapi perawat

merupakan bagian dari anggota tim perawatan kesehatan. Diharapkan perawat memfasilitasi komunikasi, menyampaikan pendapat dengan nilai personal yang relevan. Peran perawat juga merencanakan pertemuan dengan multidisiplin untuk masalah konsultasi etika apabila dibutuhkan.

Evaluasi dan refleksi.

Setelah melakukan tindakan, masalah etik, proses resolusi selanjutnya harus dianalisis. Hasilnya akan dibandingkan, masalah dapat ditangani dengan kebijakan yang lebih baik untuk kedepannya (Morton Patricia, 2011)

SOFTFILE BUKU INI
HANYA UNTUK
KEPENTINGAN BKD
PENULIS. TIDAK UNTUK
DISEBARLUASKAN

PROFILE PENULIS



Ns. Ika Mustafida, M.Kep., Sp.Kep.MB. lahir di Ponorogo pada 27 Agustus 1993. Saat ini, ia berdomisili di Jl. Cempaka Warna, RT 017 RW 004, Kelurahan Cempaka Putih Timur, Kecamatan Cempaka Putih, Jakarta Pusat, 10510. Ia menempuh pendidikan di bidang Spesialis Keperawatan Medikal Bedah dan saat ini berprofesi sebagai dosen.

Dalam pesannya kepada pembaca, ia menekankan bahwa membaca adalah keterampilan yang memberikan pengalaman terbaik bagi para pencari ilmu. Ia juga mengutip sebuah hadis yang menyatakan, *"Sesungguhnya para malaikat akan membentangkan sayapnya untuk memberi perlindungan bagi penuntut ilmu karena ridha dengan apa yang dilakukannya"* (HR. Imam Ahmad). Dengan semangat tersebut, ia berharap pembaca senantiasa menjadikan ilmu sebagai cahaya yang menerangi perjalanan hidup.



Suratno Kaluku, S.Kep., Ners., M.Kep. lahir di Ambon pada 14 Mei 1981. Saat ini, ia berdomisili di Waiheru BTN Puskopad, RT 003 RW 02, Desa Waiheru, Kecamatan Baguala, Kota Ambon. Ia menempuh pendidikan D3 Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Maluku, kemudian melanjutkan pendidikan S1 dan profesi Ners di Universitas Hasanuddin Makassar. Gelar Magister Keperawatan (S2) juga ia peroleh dari universitas yang sama.

Saat ini, ia berprofesi sebagai dosen di Poltekkes Kemenkes Maluku. Dalam pesannya kepada pembaca, ia mengutip ungkapan bijak, *"Bekerjalah untuk duniamu seakan-akan engkau akan hidup selamanya."* Dengan semangat ini, ia mengajak pembaca untuk selalu memberikan yang terbaik dalam setiap usaha dan tetap memiliki dedikasi tinggi dalam menjalani kehidupan serta profesi.



Iriene Kusuma Wardhani, M. Kep., Ners. lahir di Surabaya pada 30 April 1976 dan saat ini tinggal di Jl. Dukuh Menanggal 79, Surabaya, Jawa Timur 60234. Ia memiliki latar belakang pendidikan yang kuat di bidang keperawatan. Pendidikan diplamanya diselesaikan di STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo pada tahun 1997, kemudian melanjutkan ke jenjang Sarjana Keperawatan di Universitas Airlangga Surabaya dan lulus pada tahun 2007. Tidak berhenti di situ, ia meraih gelar Magister Keperawatan dari Universitas Brawijaya Malang pada tahun 2018.

Dalam perjalanan kariernya, Iriene Kusuma Wardhani memulai profesinya sebagai perawat di RS Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya sejak tahun 1998 hingga 2014. Setelah itu, ia beralih ke dunia akademik dan sejak tahun 2014 hingga sekarang, ia aktif sebagai dosen di STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya, berkontribusi dalam pengajaran dan pengembangan ilmu keperawatan.

Sebagai seorang akademisi, Iriene berharap bahwa buku ini dapat memperkaya wawasan serta menambah referensi bagi para pembaca, khususnya di bidang keperawatan. Ia meyakini bahwa literatur keperawatan yang berkualitas dapat membantu dalam meningkatkan pemahaman dan kompetensi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang lebih baik kepada masyarakat.

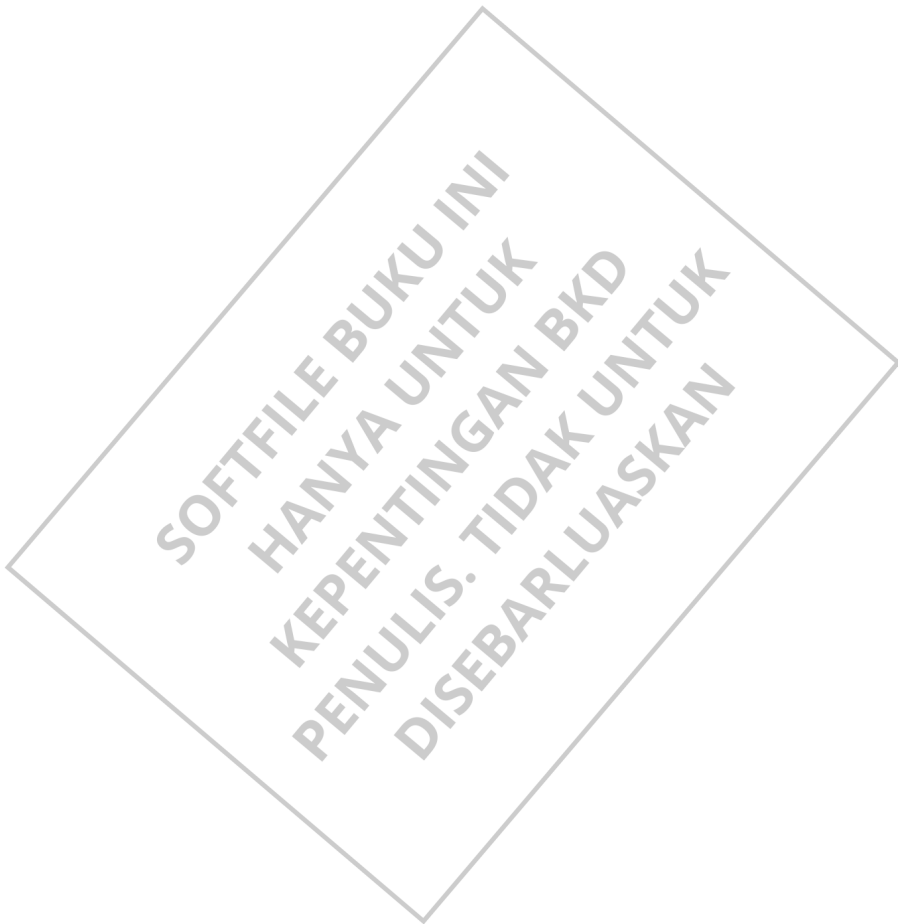
SOFTFILE BUKU INI
HANYA UNTUK
KEPENTINGAN BKD
PENULIS. TIDAK UNTUK
DISEBARLUASKAN



Harun S. Latulumamina, S.ST., An., M.Tr.Kep. lahir di Asilulu, Maluku Tengah, pada 10 April 1976. Saat ini, ia berdomisili di Batu Merah, RT 002 RW 005, Desa Batu Merah, Kecamatan Sirimau, Kota Ambon. Ia menyelesaikan pendidikan DIII Keperawatan Anestesi di Akademi Keperawatan Anestesi, Jl. Kimia 24 Jakarta pada tahun 2003, kemudian melanjutkan DIV Keperawatan Anestesi dan Reanimasi di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta pada tahun 2013. Gelar Magister Terapan Keperawatan Kritis ia peroleh dari Poltekkes Kemenkes Semarang pada tahun 2018.

Saat ini, ia berprofesi sebagai PNS di Poltekkes Kemenkes Maluku. Dalam pesannya kepada pembaca, ia menekankan bahwa mempelajari keperawatan gawat darurat bukan hanya tentang menyelamatkan nyawa, tetapi juga tentang memberikan harapan. Setiap detik, setiap menit, dan setiap keputusan memiliki peran penting dalam menentukan hidup dan mati. Ia mengajak para tenaga kesehatan untuk terus belajar dan berkembang, karena dalam dunia

keperawatan, menjadi pahlawan berarti menyelamatkan satu pasien pada satu waktu.





Ns. Lale Wisnu Andrayani, SKM.SKep., M.Kep. lahir di Batujai pada 28 Maret 1980 dan saat ini berdomisili di Jonggat, Bonjeruk, Lombok Tengah, Nusa Tenggara Barat (NTB). Ia menempuh pendidikan dasar di SDN No. 2 Batujai, kemudian melanjutkan ke SMPN 2 Mataram dan SMAN 1 Mataram. Ketertarikannya di bidang kesehatan membawanya untuk menempuh pendidikan di AKPER Depkes Mataram, yang menjadi langkah awal dalam kariernya di dunia keperawatan. Ia kemudian melanjutkan studi ke jenjang S1 Kesehatan Masyarakat di Universitas Nusa Tenggara Barat (UNTB) dan Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) di Universitas Brawijaya. Semangatnya dalam menuntut ilmu terus berlanjut hingga meraih gelar Magister Keperawatan (S2) dari Universitas Brawijaya.

Saat ini, ia berprofesi sebagai dosen di Poltekkes Kemenkes Mataram, di mana ia berperan dalam mendidik calon tenaga kesehatan yang kompeten. Sebagai seorang akademisi dan praktisi di bidang keperawatan, ia meyakini bahwa ilmu tidak hanya untuk

disimpan, tetapi juga harus dipraktikkan dan disebarluaskan demi kemaslahatan umat manusia. Ia berpesan kepada para pembaca bahwa, *"Ilmu belum menjadi ilmu jika belum dipraktikkan, ditebarkan, dan dimanfaatkan untuk umat manusia."*

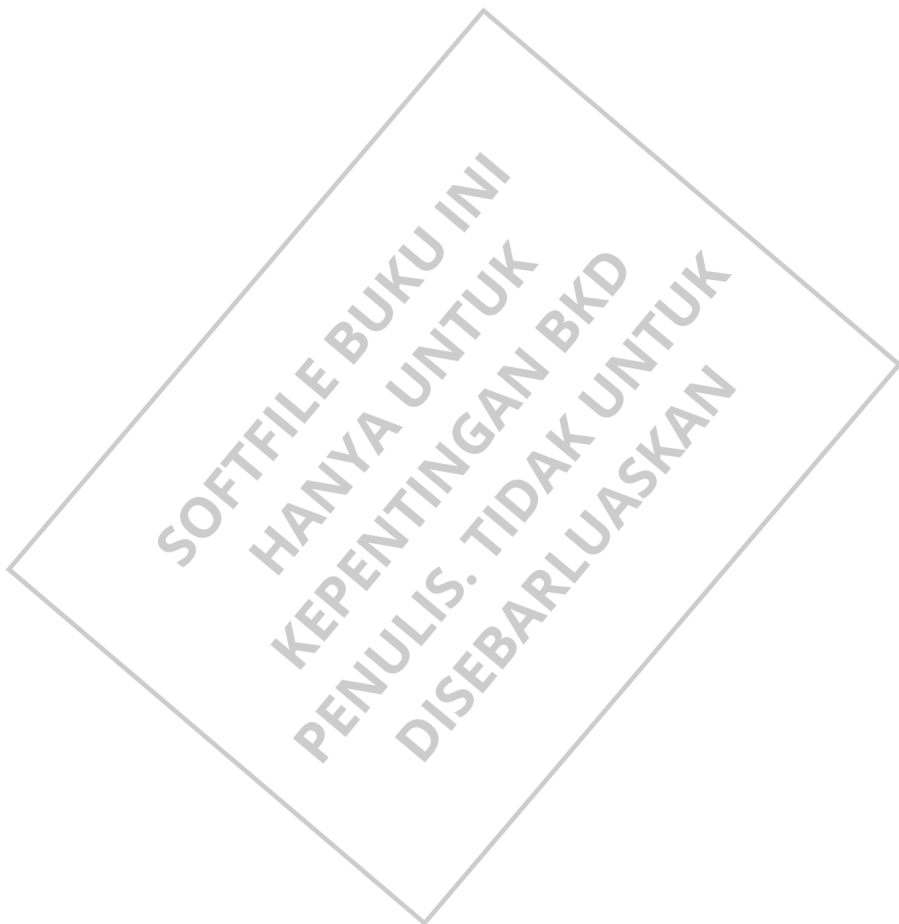
SOFTFILE BUKU INI
HANYA UNTUK
KEPENTINGAN BKD
PENULIS. TIDAK UNTUK
DISEBARLUASKAN



Etik Lusiani, S.Kep., M.Ked.Trop., Ners. lahir di Pasuruan pada 30 Maret 1973 dan saat ini berdomisili di Central Park A. Yani Regency Blok G/7, Surabaya. Ia menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan di STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya pada tahun 2012, kemudian melanjutkan pendidikan Magister Ilmu Kedokteran Tropis di Universitas Airlangga pada tahun 2018.

Memiliki pengalaman panjang di dunia kesehatan, ia pernah bekerja di ruang ICU RS Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya selama 15 tahun serta menjadi pegawai laboran di STIKES Katolik Santo Vincentius a Paulo Surabaya selama 4 tahun. Saat ini, ia masih aktif mengajar di institusi yang sama, dengan fokus pada mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah serta Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana. Ia telah menulis berbagai buku di bidang keperawatan, di antaranya *Pengalaman Sharing Guru, Oase Pandemi Covid-19 (Based on True Stories) Jilid 2, Renjana Pulau Kalimantan, Bunga Rampai Penyakit Tropis Infeksi*, serta beberapa buku ajar terkait Keperawatan Gawat Darurat dan Keperawatan Kritis. Dalam pesannya kepada pembaca, ia mengajak untuk selalu memberikan

yang terbaik bagi sesama, karena di sanalah makna hidup sejati ditemukan. Semoga buku-buku yang telah disusunnya dapat memberikan manfaat bagi banyak orang.



DAFTAR PUSTAKA

1. *Basic life support and airway management*. (2021).
2. *Clinical guidelines for patient transportation*. (2021).
3. *Disaster medicine and triage*. (2021).
4. *Dokumentasi keperawatan: Prinsip dan praktik*. (2020).
5. *Emergency care: Advanced management*. (2021).
6. *Emergency medical services: Patient transport*. (2020).
7. *Emergency medicine and triage systems*. (2020).
8. *Etika dalam keperawatan kegawatdaruratan*. (2021).
9. Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Panduan penilaian primer dan sekunder pada pasien*. Jakarta: Kemenkes.
10. *Keperawatan kegawatdaruratan: Prinsip dan praktik*. (2021).
11. *Manajemen jalan napas dalam keperawatan kegawatdaruratan*. (2021).
12. *Manajemen kegawatdaruratan: Tindakan dan intervensi*. (2020).
13. *Manajemen keperawatan kegawatdaruratan*. (2020).
14. *Manajemen pengangkutan pasien dalam keperawatan kegawatdaruratan*. (2021).
15. *Manajemen syok: Diagnosis dan terapi*. (2020).
16. *Medical documentation in emergency care*. (2021).
17. *Medical law and ethics*. (2020).

18. Nugraheni, R. (2023). Protokol penanganan gawat darurat dalam keperawatan. *Jurnal Keperawatan Gawat Darurat*, 12(4), 210-219.
19. *Nursing ethics: A principle-based approach*. (2021).
20. *Penanganan gawat darurat: Prinsip dan teknik*. (2020).
21. *Penanganan syok dalam keperawatan kegawatdaruratan*. (2021).
22. *Penanganan trauma dan resusitasi*. (2021).
23. *Prinsip dasar keperawatan gawat darurat*. (2021).
24. Smith, J. P., & Brown, L. (2021). Comprehensive patient assessment techniques. *Journal of Emergency Medicine*.
25. *Triage: The system for prioritizing emergency care*. (2021).
26. WHO. (2022). *Guidelines for primary and secondary assessment*. Geneva: World Health Organization.
27. *Electronic health records in emergency care*. (2021).

Buku referensi *Dasar-Dasar Keperawatan Kegawatdaruratan* membahas berbagai prinsip dan keterampilan yang diperlukan dalam menangani kondisi darurat di lingkungan kesehatan. Pembahasan dalam buku ini mencakup langkah-langkah yang harus dilakukan dalam situasi kritis, mulai dari penilaian awal hingga tindakan yang sesuai untuk menyelamatkan pasien.

Buku ini ditujukan bagi tenaga kesehatan, pendidik, serta siapa saja yang ingin memahami lebih dalam tentang keperawatan dalam situasi darurat. Diharapkan, isi yang disajikan dapat membantu meningkatkan keterampilan dalam merespons keadaan yang memerlukan penanganan cepat dan tepat, sehingga dapat memberikan pelayanan yang optimal bagi pasien.