



PRODI SARJANA KEPERAWATAN  
FIKES UNSURYA

# MODUL PRAKTIKUM KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

Tahun Ajaran 2024 - 2025



Disusun Oleh:  
Tim Pengajar

PRODI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS DIRGANTARA MARSEKAL SURYADARMA

2024



## **VISI, MISI FAKULTAS**

### **Visi**

"Menjadi *Center of Excellence* dalam pendidikan ilmu kesehatan yang unggul dalam bidang kesehatan penerbangan tingkat nasional tahun 2030 dan tingkat internasional 2035"

### **Misi**

1. Menyelenggarakan pendidikan ilmu kesehatan secara berkualitas dalam penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan penerbangan untuk menghasilkan lulusan yang mandiri, berkarakter, profesional, dan siap pakai di dunia kerja.
2. Menyelenggarakan penelitian yang berorientasi pada luaran yang berdampak pada kualitas hidup masyarakat dan khususnya di bidang kesehatan penerbangan.
3. Berperan aktif dalam mengembangkan program pengabdian kepada masyarakat dan membina masyarakat melalui kesehatan penerbangan serta berpartisipasi aktif, strategis melalui organisasi profesi, asosiasi pendidikan kesehatan dan pemerintah dibidang kesehatan.
4. Menyelenggarakan tata kelola dan tata pamong yang bertanggung jawab, akuntabel, transparan, dan kredibel.
5. Mengembangkan jejaring kerja sama dengan pemangku kepentingan untuk penguatan penyelenggaraan Tri Dharma Perguruan Tinggi.

**Visi**

“Menjadi *Center of Excellence* dalam pendidikan Sarjana Keperawatan dan Program Profesi Ners yang unggul dalam bidang keperawatan gawat darurat dengan kekhususan keperawatan penerbangan di tingkat nasional tahun 2030 dan di tingkat internasional tahun 2035”.

**Misi**

1. Menyelenggarakan pendidikan keperawatan secara berkualitas dalam penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan penerbangan untuk menghasilkan lulusan yang mandiri, berkarakter, professional dan siap pakai di dunia kerja.
2. Menyelenggarakan penelitian yang berorientasi pada luaran dan berdampak pada kualitas hidup masyarakat dan khususnya di bidang keperawatan penerbangan.
3. Berperan aktif dalam mengembangkan program pengabdian kepada masyarakat dan membina masyarakat melalui keperawatan penerbangan serta berpartisipasi aktif, strategis melalui organisasi profesi, asosiasi pendidikan keperawatan dan pemerintah dibidang kesehatan.
4. Menyelenggarakan tata kelola dan tata pamong yang bertanggung jawab, akuntabel, transparan, dan kredibel.
5. Mengembangkan jejaring kerja sama baik dalam dan luar negeri untuk penguatan penyelenggaraan Tri Dharma Perguruan Tinggi.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur alhamdulillah kami panjatkan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat, taufiq dan hidayah-Nya, sehingga modul panduan praktikum Keperawatan Kritis ini dapat terselesaikan. Modul praktikum ini memuat panduan dalam setiap perasat praktikum Keperawatan Gawat Darurat Dengan demikian, diharapkan mahasiswa akan memiliki kemampuan terutama dalam aspek psikomotor terkait mata kuliah Keperawatan Gawat Darurat .

Ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kami sampaikan pada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan modul praktikum Keperawatan Gawat Darurat ini. Kami menyadari bahwa modul ini masih memiliki kekurangan sehingga sangat diharapkan saran dan kritik yang konstruktif dari semua pembaca untuk perbaikan pada masa mendatang. Semoga modul praktikum ini dapat memberikan manfaat serta dapat menjadi pegangan bagi mahasiswa dan dosen pengajar di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma khususnya dan perkembangan dunia keperawatan keluarga pada umumnya.

Jakarta, 2024

Tim Penyusun

## DAFTAR ISI

IDENTITAS MODUL .....	2
VISI DAN MISI PROGRAM STUDI .....	2
SURAT KEPUTUSAN .....	3
KATA PENGANTAR .....	5
DAFTAR ISI .....	6
TATA TERTIB DI LABORATORIUM .....	7
TINJAUAN MATA KULIAH .....	19
KEGIATAN PRAKTIK 1 .....	21
KEGIATAN PRAKTIK 2 .....	26
KEGIATAN PRAKTIK 3 .....	26
KEGIATAN PRAKTIK 4 .....	42
KEGIATAN PRAKTIK 5 .....	48
KEGIATAN PRAKTIK 6 .....	268
KEGIATAN PRAKTIK 7 .....	42
DAFTAR PUSTAKA .....	42

**TATA TERTIB  
DI LABORATORIUM  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS DIRGANTARA MARSEKAL SURYADARMA**

**TATA TERTIB UMUM**

1. Kegiatan praktikum dapat dilakukan setiap hari pada pukul 07.30- 15.30 WIB
2. Jadwal Kegiatan praktikum dibuat dan diatur oleh Ketua Laboratorium disesuaikan dengan jadwal perkuliahan yang telah dibuat oleh KaProdi.
3. Setiap pelaksanaan praktikum mahasiswa harus mengisi daftar hadir laboratorium dan menggunakan seragam serta jas laboratorium
4. Setiap mahasiswa wajib membawa SOP/ Modul Pembelajaran yang akan dipraktikkan

**PERSIAPAN PRAKTIKUM**

1. Mahasiswa mengajukan jadwal penggunaan laboratorium dan mengisi Form Peminjaman Alat maksimal satu hari sebelum jadwal praktikum
2. Mahasiswa menulis jadwal penggunaan laboratorium sesuai dengan departemen dan menyerahkan Form Peminjaman Alat yang telah terisi di ketahui dan di tandatangi oleh Dosen Pembimbing Praktikum kepada Staf Laboratorium.
3. Staf laboratorium membantu dan mengawasi mahasiswa dalam menyiapkan peralatan sesuai dengan form peminjaman alat

**PELAKSANAAN PRAKTIKUM**

1. Mahasiswa mengambil peralatan di Ruang Penyimpanan Alat/DEPO dan melakukan cek ulang alat sesuai dengan form peminjaman alat
2. Mahasiswa mengikuti kegiatan praktikum dengan tertib
3. Mahasiswa bertanggung jawab sepenuhnya terhadap kelengkapan dan kondisi alat
4. Jika terjadi kecatatan/ kerusakan alat selama proses praktikum mohon mahasiswa segera melapor kepada staf laboratorium
5. Setelah selesai, mohon mahasiswa mencatat kekurangan bahan habis pakai maupun kerusakan alat pada form peminjaman alat (Jika Ada) dan mengembalikan set alat pada rak
6. Mahasiswa wajib merapikan bed/ruangan setelah selesai digunakan
7. Mahasiswa wajib menggunakan Alat Pelindung Diri berupa masker, sarung tangan, apron, kaca mata bila diperlukan

8. Penggunaan alat dan bahan sesuai dengan SPO dan hindari potensial bahaya misalnya tertusuk jarum, tersiram zat cair dll
9. Jika terdapat potensial bahaya segera hubungi staf laboratorium/ Ketua Laboratorium

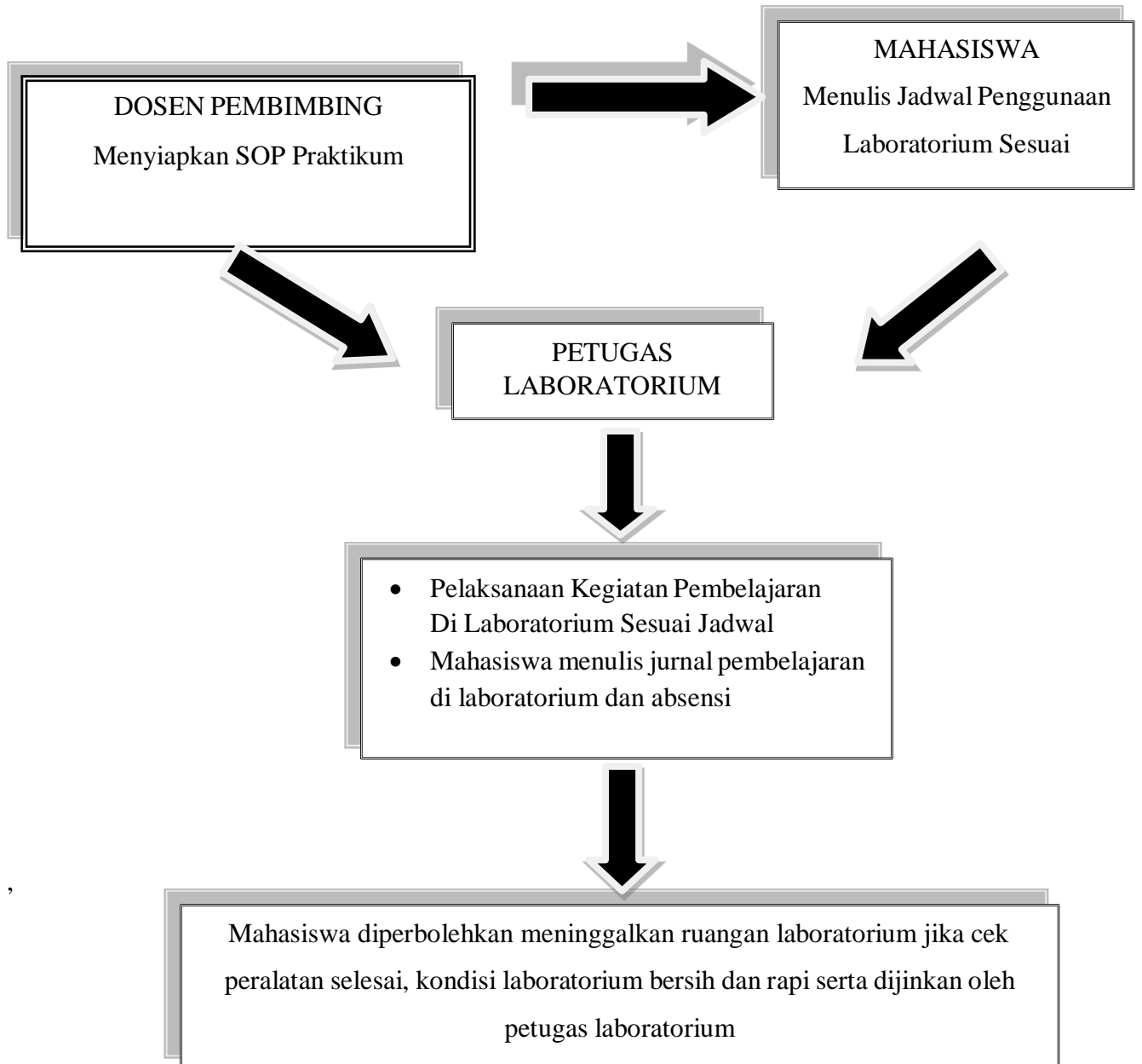
### **LARANGAN DAN SANKSI**

- 1) Mahasiswa dilarang masuk ruang laboratorium jika tidak memakai seragam, name tag dan jas laboratorium;
- 2) Mahasiswa dilarang membawa tas ke dalam laboratorium;
- 3) Mahasiswa dilarang membunyikan hand phone (hp)/laptop kecuali seijin dosen;
- 4) Mahasiswa dilarang berkuku panjang dan memakai perhiasan cincin dan gelang;
- 5) Mahasiswa dilarang menyentuh, menggeser dan menggunakan peralatan di laboratorium yang tidak sesuai dengan acara praktikum mata kuliah yang diambil;
- 6) Mahasiswa dilarang mengambil alat/inventaris sendiri, kecuali atas ijin petugas laboratorium;
- 7) Mahasiswa dilarang merokok, makan dan minum, membuat kericuhan selama kegiatan praktikum dan di dalam ruang laboratorium;
- 8) Mahasiswa dilarang membuang sampah sembarangan;
- 9) Mahasiswa dilarang tidur/duduk di tempat tidur, kecuali diizinkan teknisi laboratorium atau menjadi probandus praktikum.
- 10) Sanksi Bagi mahasiswa yang merusak/menghilangkan alat/inventaris laboratorium wajib mengganti sesuai dengan alat yang dihilangkan atau mengganti dengan uang dengan harga yang sama;
- 11) Sanksi Bagi mahasiswa yang membuang sampah sembarangan/membuat kotor laboratorium wajib membersihkan ruangan sehingga kembali bersih

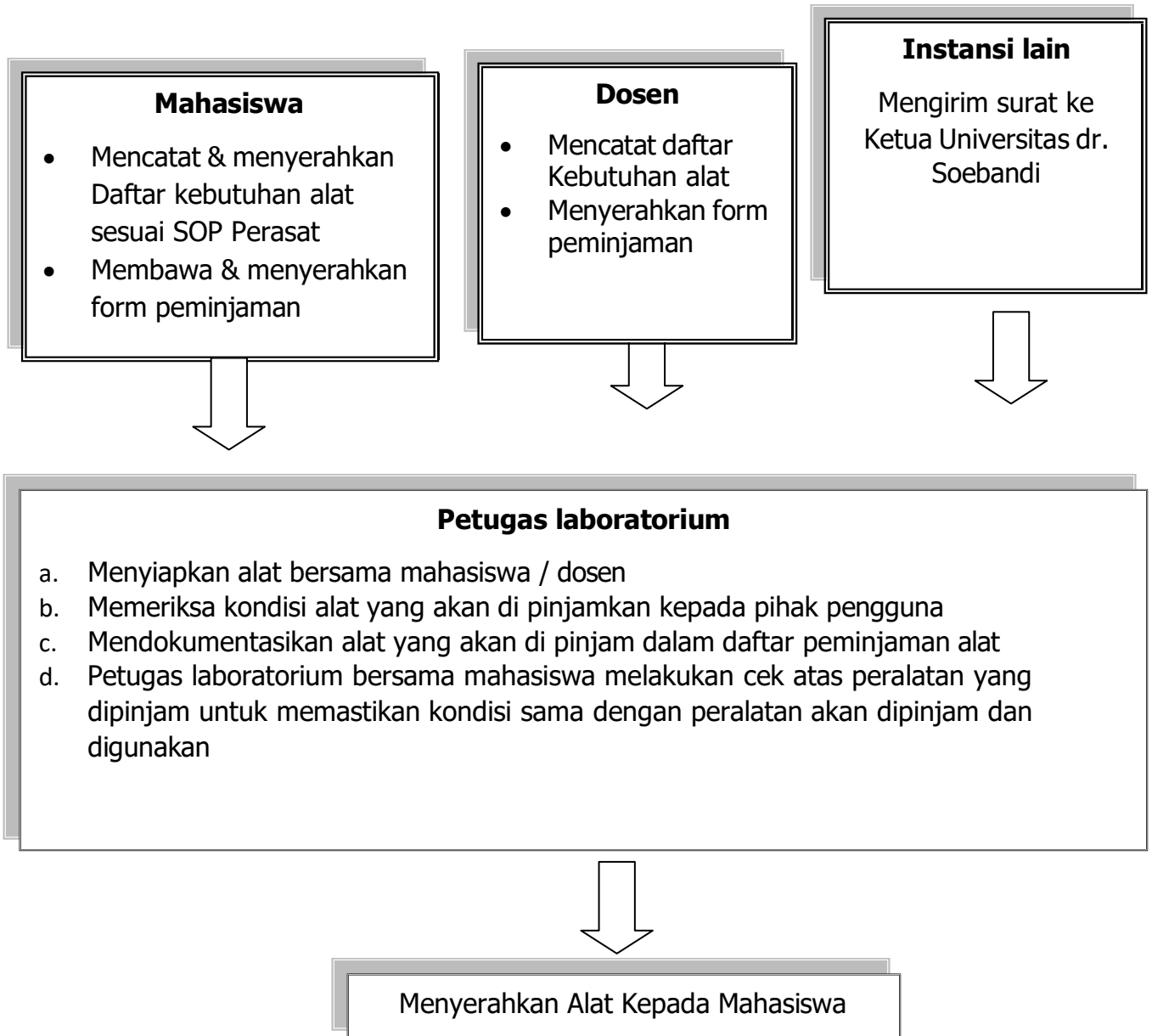
**PETUNJUK KERJA PELAYANAN KEGIATAN  
PRAKTIKUM DILABORATORIUM  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS DIRGANTARA MARSEKAL SURYADARMA**

1. Dosen pembimbing praktek laboratorium dan mahasiswa berkoordinasi dengan staf laboratorium untuk pelaksanaan kegiatan pembelajaran di laboratorium.
2. Mahasiswa mempersiapkan alat maksimal H-1 sebelum kegiatan praktek laboratorium berlangsung
3. Mahasiswa/ Peminjam mengisi jadwal penggunaan laboratorium yang dipakai sesuai (jadwal terdapat dimasing-masing departemen) dan mengisi form peminjaman alat (form didapatkan dari petugas laboratorium)
4. Alat yang dipinjam disesuaikan dengan SOP praktikum/ Modul Praktikum
5. Petugas lab memeriksa form peminjaman alat, jika setuju maka mahasiswa/ peminjam menyiapkan peralatan untuk kegiatan praktek laboratorium sesuai dengan berkas/form peminjaman alat dengan diawasi oleh staf laboratorium, Jika tidak setuju Peminjam/mhsw mengecek ulang alat yang akan di pinjam & ttd
6. Bila ada kesalahan atau ketidaksesuaian antara daftar, jenis, maupun jumlah alat sebagaimana berkas peminjaman, segera melapor ke staf laboratorium
7. Pastikan peralatan dalam kondisi baik dan berfungsi sebagaimana mestinya.
8. Setiap praktek laboratorium, mahasiswa wajib memakai skort/jas laboratorium, name tag
9. Mahasiswa wajib menandatangani absensi laboratorium
10. Setelah kegiatan praktek laboratorium selesai, mahasiswa harus membersihkan peralatan dan merapkannya
11. Mahasiswa diperbolehkan meninggalkan ruangan laboratorium jika cek peralatan selesai, kondisi laboratorium bersih dan rapi serta diijinkan oleh petugas laboratorium

**DIAGRAM ALUR**  
**PROSEDUR PENGGUNAAN RUANG LABORATORIUM**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS DIRGANTARA MARSEKAL SURYADARMA**



**DIAGRAM ALUR**  
**PROSEDUR PEMINJAMAN ALAT LABORATORIUM**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS DIRGANTARA**  
**MARSEKAL SURYADARMA**



# **BAHAYA DI LABORATORIUM DAN USAHA PERTOLONGAN PERTAMA**

## **A. KESELAMATAN KERJA**

### **TATA TERTIB UMUM**

1. Kegiatan praktikum dapat dilakukan setiap hari pada pukul 07.30- 15.30 WIB
2. Jadwal Kegiatan praktikum dibuat dan diatur oleh Ketua Laboratorium disesuaikan dengan jadwal perkuliahan yang telah dibuat oleh KaProdi.
3. Setiap pelaksanaan praktikum mahasiswa harus mengisi daftar hadir laboratorium dan menggunakan seragam serta jas laboratorium
4. Setiap mahasiswa wajib membawa SOP/ Modul Pembelajaran yang akan dipraktikumkan

### **PERSIAPAN PRAKTIKUM**

1. Mahasiswa mengisi Form Peminjaman Alat maksimal satu hari sebelum jadwal praktikum
2. Mahasiswa menyerahkan Form Peminjaman Alat yang telah terisi di ketahui dan di tandatangani oleh Dosen Pembimbing Praktikum kepada Staf Laboratorium.
3. Staf laboratorium membantu dan mempersiapkan peralatan sesuai dengan form peminjaman alat

### **PELAKSANAAN PRAKTIKUM**

1. Mahasiswa mengambil peralatan di Ruang Penyimpanan Alat dan melakukan cek ulang alat sesuai dengan Form Peminjaman Alat
2. Mahasiswa mengikuti kegiatan praktikum dengan tertib
3. Mahasiswa bertanggung jawab sepenuhnya terhadap kelengkapan dan kondisi alat
4. Jika terjadi kecatatan/ kerusakan alat selama proses praktikum mohon mahasiswa segera melapor kepada staf laboratorium
5. Setelah selesai, mohon mahasiswa mencatat kekurangan bahan habis pakai maupun kerusakan alat pada form peminjaman alat (Jika Ada) dan mengembalikan set alat pada rak
6. Mahasiswa wajib merapikan bed/ruangan setelah selesai digunakan
7. Mahasiswa wajib menggunakan Alat Pelindung Diri berupa masker, sarung tangan, apron, kaca mata bila diperlukan
8. Penggunaan alat dan bahan sesuai dengan SPO dan hindari potensial bahaya misalnya tertusuk jarum, tersiram zat cair dll

9. Jika terdapat potensial bahaya segera hubungi staf laboratorium/ Ketua Lab.

#### LARANGAN DAN SANKSI

1. Mahasiswa dilarang masuk ruang lab jika tidak memakai seragam; jas laboratorium;
2. Mahasiswa dilarang membawa tas ke dalam laboratorium;
3. Mahasiswa dilarang membunyikan hand phone (hp)/laptop kecuali seijin dosen;
4. Mahasiswa dilarang berkuku panjang dan memakai perhiasan cincin dan gelang;
5. Mahasiswa dilarang menyentuh, menggeser dan menggunakan peralatan di laboratorium yang tidak sesuai dengan acara praktikum mata kuliah yang diambil;
6. Mahasiswa dilarang mengambil alat/inventaris sendiri, kecuali atas ijin petugas laboratorium;
7. Mahasiswa dilarang merokok, makan dan minum, membuat kericuhan selama kegiatan praktikum dan di dalam ruang laboratorium;
8. Mahasiswa dilarang membuang sampah sembarangan;
9. Mahasiswa dilarang tidur/duduk di tempat tidur, kecuali diizinkan teknisi laboratorium atau menjadi probandus praktikum.
10. Sanksi Bagi mahasiswa yang merusak/menghilangkan alat/inventaris laboratorium wajib mengganti sesuai dengan alat yang dihilangkan atau mengganti dengan uang dengan harga yang sama;
11. Sanksi Bagi mahasiswa yang membuang sampah sembarangan/membuat kotor laboratorium wajib membersihkan ruangan sehingga kembali bersih

#### B. PENCEGAHAN INFEKSI

##### **Persiapan Pengguna Maupun Pengunjung Laboratorium**

1. Wajib menggunakan masker dengan bahan kain (non medis)
2. Melakukan pengukuran suhu badan saat akan masuk area laboratorium (rentang suhu yang diijinkan adalah  $>37,6^{\circ}\text{C}$ )
3. Melakukan *hand rub* dengan *aseptic gel* di tempat yang telah disediakan
4. Mahasiswa hanya diperkenankan membawa alat tulis yang dibutuhkan saat masuk ruang praktikum (tas dimasukkan dalam loker)
5. Bagi yang merasa sakit (demam, tenggorokan sakit dan batuk) diwajibkan melapor pada petugas pengecek suhu

6. Memasuki dan keluar laboratorium dengan bergantian dan mengikuti arah panduan yang telah dibuat.

### **Proses Praktikum**

1. Saat akan mulai praktikum mahasiswa dan pendamping, diwajibkan untuk mencuci tangan di wastafel ruangan praktikum masing-masing dengan teknik yang benar dan baik
2. Pada saat proses praktikum ruangan hanya boleh di isi dengan kapasitas maksimal 8-15 orang dengan jarak duduk 1,5m satu sama lain (area telah diberi penanda)
3. Selama kegiatan, mahasiswa maupun pendamping wajib menggunakan masker dan baju laboratorium (dapat digantikan *face shield* bagi pendamping)
4. Praktikum dilakukan dalam rentang waktu seefektif mungkin dengan memperhatikan tujuan akhir pembelajaran
5. Tetap memperhatikan etika batuk dan bersin selama berada di lingkungan laboratorium

### **Paska Praktikum**

1. Pengguna laboratorium mengakhiri praktikum dengan mencuci tangan kembali saat meninggalkan ruangan
2. Meninggalkan ruangan dengan bergantian dan tetap menjaga jarak

### **Alat dan Bahan Limbah**

1. Persiapan alat dan bahan hanya boleh dilakukan dengan pendampingan laboran dengan menggunakan sarung tangan latex di depopersediaan alat dan bahan
2. Proses disinfeksi alat dan bahan pasca praktikum dilakukan dengan disinfektan sesuai prosedur pemeliharaan alat dan bahan (bahan plastic, stainless steel, dan latex)
3. Pengelolaan limbah 3B dilakukan sesuai prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya, dengan tidak menimbun lebih dari satu hari

### **Disinfeksi Area yang Disentuh**

1. Pembersihan dan disinfeksi area gagang pintu, tutup keran, dan area yang sering dipegang oleh masyarakat dilakukan setiap 3 jam sekali
2. Pembersihan area kamar mandi dilakukan selama 3x/hari, (pagi, siang dan sore saat jam operasional laboratorium selesai)

## C. PERTOLONGAN PERTAMA TERHADAP SUATU KECELAKAAN DI LABORATORIUM

### A. Pencegahan

Pencegahan yang perlu dilakukan untuk menghindari terjadinya kecelakaan antara lain :

1. Peralatan yang digunakan secara umum dan frekuensi pemakaiannya cukup tinggi, serta peralatan yang sewaktu-waktu diperlukan dengan segera agar ditempatkan di tempat yang strategis dan mudah dicapai (ember pasir, alat pemadam api, selimut tahan api, kotak PPPK, pelindung mata, dan sejenisnya).
2. Tidak mengunci ruang kerja pada waktu kegiatan.
3. Menyimpan bahan-bahan yang mudah terbakar di tempat yang khusus dan aman. Jauhkan dari nyala api, percikan api, serta cahaya matahari secara langsung).
4. Menyimpan bahan yang berbahaya atau beracun ditempat yang terkunci.
5. Melakukan latihan pemadaman dan pencegahan kebakaran secara periodik kepada pekerja.
6. Melengkapi tempat kerja dengan kran pusat untuk saluran air dan gas.
6. Melengkapi tempat kerja dengan sakelar pusat untuk arus tenaga listrik dan saklar darurat pada masing-masing modul praktikum yang digunakan di tempat kerja.
7. Memastikan bahwa saluran gas, air dan listrik telah tertutup sebelum meninggalkan ruang kerja
8. Pemeriksaan rutin selang-selang penghubung kran gas yang menghubungkan antara tabung gas
9. Melarang pekerja bermain, bergurau atau berlarian diruang kerja.
10. Memindahkan botol-botol besar yang berisi zat kimia dengan disangga pada bagian alasnya
11. Pemindahan yang aman menggunakan troli.
12. Membawa atau memindahkan pipa-pipa kaca dengan posisi vertikal.
13. Mengeringkan segera lantai yang basah karena zat cair.
14. Menggantikan sekering dengan ukuran amper yang sama. Dilarang mengganti dengan ukuran yang lebih besar, lebih-lebih mengganti dengan sistem bandrek

15. Tidak menambah atau membuat jaringan listrik tambahan.

## **B. Tata laksana kecelakaan kerja**

### **1. Penanggulangan bahaya kebakaran**

Faktor-faktor yang memungkinkan terjadinya kebakaran antara lain : 1. Bahan bakar yang dapat berupa zat padat, cair atau gas 2. Unsur oksigen yang tersedia cukup banyak di udara 3. Kalor yang cukup untuk meningkatkan suhu bahan bakar hingga titik bakarnya. Apabila satu di antara ketiga faktor tersebut dapat diabaikan, maka kebakaran tidak akan terjadi. Peniadaan salah satu faktor tersebut merupakan prinsip pemadam kebakaran. Teknik pemadaman kebakaran tergantung dari macam dan sifat bahan bakar. Enam jenis bahan atau alat pemadam kebakaran adalah : 1. Air, 2. Karbon dioksida, 3. Busa bahan kimia, 4. Serbuk bahan kimia 5. Uap bahan kimia yang lebih berat dari udara, dan 6. Selimut tahan api. Semua pengunjung laboratorium dipastikan mengetahui letak alat pemadam kebakaran.

**Empat jenis kebakaran berdasarkan sifat bahan bakar adalah sebagai berikut :**

1. **Kebakaran jenis A** Kebakaran bahan-bahan yang mengandung karbon : kertas, kayu, dan tekstil. Dipadamkan dengan air atau yang lain.
2. **Kebakaran jenis B** : Kebakaran zat cair yang mudah terbakar : bensin, alcohol. Dipadamkan dengan selimut, CO<sub>2</sub>, dan tidak dengan air.
3. **Kebakaran Jenis C** Kebakaran akibat arus listrik yang terlalu besar yang melewati kabel dengan diameter kecil. Dipadamkan tidak dengan air atau busa, melainkan dengan serbuk kimia atau serbuk pasir.
4. **Kebakaran jenis D** Kebakaran logam yang mudah terbakar : magnesium, natrium, fosfor Dapat terjadi tanpa adanya unsur oksigen. Tindakan pertamanya dengan cara menghentikan suplai bahan yang bereaksi dengan logam tersebut, kemudian dipadamkan dengan serbuk yang sesuai (serbuk bahan kimia atau serbuk pasir)

### **2. Prinsip penanganan limbah**

Limbah yang dihasilkan oleh kegiatan praktikum dapat berupa zat padat dan zat cair. Limbah tersebut harus segera dikeluarkan dari ruang kerja dengan aman agar tidak mencemari lingkungan dan dilakukan hal sebagai berikut :

1. Limbah padat atau setengah padat

Ditempatkan di tempat tertutup yang terbuat dari bahan yang tidak korosif dan selanjutnya di buang di tempat pembuangan khusus untuk dimusnahkan.

2. Limbah cair,

Disalurkan ke dalam bak penampung khusus yang tertutup, yang dilengkapi dengan bak penguapan bercerobong cukup tinggi. Untuk keamanan perorangan pelaku percobaan terhadap limbah, dalam keadaan khusus perlu dipersyaratkan pemakaian kaos / pakaian kerja, masker, dan sarung tangan.

**3. Persyaratan keamanan dan perlengkapan kerja**

Pada waktu praktikum, seorang praktikan harus mengenakan pakaian kerja yang sesuai dan memenuhi syarat antara lain: ukuran pakaian tidak terlalu longgar atau terlalu sempit, model pakaian tidak membahayakan terhadap diri sendiri, dan terbuat dari bahan yang nyaman dipakai

Mahasiswa diharuskan menggunakan pakaian jas lab/praktikum pada saat melakukan praktikum di laboratorium

Pengguna laboratorium harus mengetahui letak alat-alat pemadam kebakaran, kotak PPPK, dan alat-alat pelindung diri dan pelindung modul praktikum

Pengguna laboratorium harus memahami lokasi pemadam listrik, baik untuk lampu-lampu maupun sumber listrik untuk tenaga

Jagalah kebersihan pakaian anda waktu bekerja.

Saat mengangkat benda-benda berat atau mempunyai permukaan tajam dianjurkan menggunakan sarung tangan

Jangan menempatkan sesuatu di tengah jalan atau pintu masuk laboratorium walaupun untuk sementara, karena akan mengganggu pengguna jalan didalam laboratorium.

Jangan meninggalkan peralatan praktikum atau komponen praktikum di lantai, dimana dapat menyebabkan anda atau orang lain tersandung atau terpeleset karenanya. Biasakan menempatkan tool pada caddy atau meja kerja. Bersihkan alat-alat praktikum yang telah dipakai.

**4. Pertolongan Darurat**

Jika terjadi kecelakaan, jika Anda mendengar teriakan atau melihat darah, berarti ada suatu kecelakaan, dan kemungkinan ada seseorang yang terluka. Anda menyadari ia butuh pertolongan, dan Anda berada paling dekat dengannya. Sadarilah bahwa tindakan pertolongan Anda selama beberapa menit ke depan bisa menjadi penentu.

Nilai seberapa berat kecelakaan yang terjadi. Berikan bantuan dengan tenang dan jangan panik. Cobalah mengetahui seberapa serius kecelakaannya secara cepat. Ini akan mempermudah Anda dalam bertindak cepat untuk menolongnya, apa pun bentuk pertolongan yang dibutuhkannya. Jangan Panik Hal pertama yang harus Anda lakukan adalah menentukan seberapa baik Anda dapat mencegah cideranya bertambah parah. Yang paling penting sebelum melakukan penanganan adalah memindahkan korban dari tempat kecelakaan bila situasinya membahayakan. Anda harus mengetahui penyebab kecelakaan dan menghentikannya, apakah itu berupa penghentian proses praktikum pada modul praktikum, pemadaman api, atau pemindahan modul praktikum yang sifatnya portable. Maka, jangan panik, namun tetap waspada.

Pertolongan Darurat Bila Anda mengetahui bahwa korban membutuhkan pertolongan secepatnya, penting bagi Anda untuk mengetahui keadaan sirkulasi saluran pernapasan:

- A. Saluran pernapasan korban jangan sampai terhalang.
- B. Bila korban tidak bernapas, segera lakukan pernapasan buatan.
- C. Bila tidak ada denyut nadi, lakukan Resusitasi Jantung Paru-RJP (Cardio Pulmonary Resuscitation-CPR). Untuk panduan lebih jelas, silakan lihat di Resusitasi Jantung Paru-RJP (Cardio Pulmonary Resuscitation-CPR).

Cari Bantuan Bila Diperlukan Anda harus bisa menentukan apakah Anda bisa menangani korban sendirian. Bila Anda merasa memerlukan bantuan, carilah bantuan secepatnya. Bertindaklah secara tenang sambil menilai situasi. Jangan lupa untuk melakukan pertolongan pertama secara terus-menerus dan dampingi korban sampai bantuan datang. Selalu simpan nomor-nomor telpon penting di tempat yang mudah dilihat.

# TINJAUAN MATA KULIAH

## A. DESKRIPSI MATA KULIAH

Mata kuliah ini membahas tentang konsep dan perencanaan asuhan keperawatan yang etis, legal dan peka budaya pada klien yang mempunyai masalah actual dan resiko yang terjadi secara mendadak atau tidak dapat diperkirakan dan tanpa atau disertai kondisi lingkungan yang tidak dapat dikendalikan, serta kondisi klien yang mengalami kritis dan mengancam kehidupan. Perencanaan asuhan keperawatan dikembangkan sedemikian rupa sehingga diharapkan mampu mencegah atau mengurangi kematian atau kecacatan yang mungkin terjadi.

## B. CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH

Setelah mengikuti kegiatan pembelajaran pada mata kuliah keperawatan keluarga mahasiswa memiliki kemampuan:

1. Mahasiswa mampu menerapkan filosofi, konsep holistic dan proses keperawatan kegawat darurat.
2. Mahasiswa mampu menjelaskan proses Keperawatan pada pasien di area Keperawatan gawat darurat.
3. Mahasiswa mampu melakukan simulasi asuhan keperawatan dengan kasus kegawatan, kedaruratan dan kegawat daruratan terkait gangguan berbagai sistem pada individu dengan memperhatikan aspek legal dan etis.
4. Mahasiswa mampu mengintegrasikan hasil-hasil penelitian kedalam asuhan keperawatan dalam mengatasi masalah yang berhubungan dengan kegawatan, kedaruratan dan kegawat daruratan terkait berbagai sistem.
5. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan intervensi keperawatan pada kegawatdaruratan sesuai dengan standar yang berlaku
6. Mahasiswa mampu menerapkan filosofi, konsep holistic dan proses keperawatan kegawat daruratan.
7. Mahasiswa mampu menjelaskan proses Keperawatan pada pasien di area Keperawatan gawat darurat.

## C. MANFAAT MEMPELAJARAI MODUL

Adanya modul praktikum Keperawatan Gawat darurat ini akan membantu mahasiswa dalam memahami setiap kegiatan praktikum yang berkaitan dengan asuhan keperawatan Gawat darurat

#### D. RUANG LINGKUP BAHAN MODUL

Modul praktikum ini berisi tentang materi praktikum keperawatan Gawat darurat berupa SOP praktikum asuhan keperawatan Gawat darurat

#### E. PETUNJUK BELAJAR BAGI MAHASISWA

Mahasiswa diharapkan membaca secara seksama, menelaah informasi tambahan yang diberikan oleh fasilitator, serta menggali lebih dalam informasi yang diberikan melalui eksplorasi sumber-sumber lain, melakukan diskusi, serta upaya lain yang relevan untuk dapat memahami dan mampu melaksanakan seluruh isi dalam modul praktikum ini. Pada tahap penguasaan keterampilan diharapkan Anda mencoba berbagai keterampilan yang disajikan secara bertahap sesuai dengan langkah dan prosedur yang dituliskan dalam modul ini.

# KEGIATAN PRAKTIK 1

## TRIAGE

### A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Tujuan kegiatan praktikum ini adalah mahasiswa mampu melakukan triage (pengelompokan pasien) berdasarkan kondisi pasien seperti yang dilakukan di instalasi gawat darurat

### B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

Praktikum triage memberikan pemahaman dan pengalaman bagi peserta didik dalam kemampuan menyeleksi korban berdasarkan tingkat kegawatdaruratannya sehingga nyawa korban dapat diselamatkan

### C. Standar Operasional Prosedur

Berikut ini merupakan standar operasional prosedur dari triage, yaitu:

	PENGKAJIAN DATA DASAR				
	NO.DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN		
PROSEDUR TETAP	TGL TERBIT:	Ditetapkan oleh ; Program Studi Ilmu Keperawatan		Skor Max	Skor yang dicapai
PENGERTIAN	Triage adalah suatu cara untuk menseleksi atau memilah korban berdasarkan tingkat kegawatan. Menseleksi dan memilah korban tersebut bertujuan untuk mempercepat dalam memberikan pertolongan terutama pada para korban yang dalam kondisi kritis atau emergensi sehingga nyawa korban dapat diselamatkan.				
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memilah korban berdasarkan tingkat keparahan pasien</li> <li>2. Menentukan prioritas dalam melakukan pertolongan pada korban</li> <li>3. Mencegah kemacetan yang tidak perlu di are perawatan gawat darurat</li> </ol>				
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Triase dapat diterapkan di ruang ER</li> <li>2. Situasi perang</li> <li>3. Bencana</li> </ol>				
KONTRA	Situasi yang membahayakan penolong dan korban				

<b>INDIKASI</b>			
<b>PERSIAPAN ALAT</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Triase TAG (merah, kuning, hijau, hitam)</li> <li>2. Alat tulis</li> <li>3. Alat-alat emergensi</li> <li>4. Alat komunikasi</li> </ol> <p>Alat transportasi</p>		
<b>PROSEDUR</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>A. Anamnesa</li> <li>B. Pemeriksaan singkat dan cepat untuk menentukan derajat kegawatannya</li> <li>C. Pengelompokan pasien berdasar kegawatannya</li> <li>D. Rujukan ke ruang tindakan</li> <li>E. Kegiatan setelah triase</li> <li>F. Pencatatan dan pelaporan</li> </ol> <p><b>A. Pemeriksaan singkat dan cepat untuk menentukan derajat kegawatan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci tangan.</li> <li>2. Memakai handscoon pada kedua tangan petugas.</li> <li>3. Respons <ul style="list-style-type: none"> <li>Kaji respon / kesadaran dengan metode AVPU, meliputi : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Alert (A) : berespon terhadap lingkungan sekitar/sadar terhadap kejadian yang dialaminya</li> <li>b. Verbal (V): berespon terhadap pertanyaan perawat</li> <li>c. Paintfull (P): berespon terhadap rangsangan nyeri</li> <li>d. Unrespon (U): tidak berespon terhadap stimulus verbal dan nyeri</li> </ol> </li> <li>e. Cara pengkajian : <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Observasi kondisi pasien saat datang</li> <li>2) Tanyakan nama klien</li> <li>3) Lakukan penepukan pundak / penekanan daerah sternum</li> <li>4) Lakukan rangsang nyeri misalnya dengan mencubit</li> </ol> </li> </ul> </li> <li>4. <i>Airway</i> (Jalan Napas) <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Lihat, dengar, raba (<i>Look, Listen, Feel</i>)</li> <li>b. Buka jalan nafas, yakinkan adekuat</li> <li>c. Bebaskan jalan nafas dengan proteksi tulang cervical dengan menggunakan teknik <i>Head Tilt/Chin Lift/Jaw Trust</i>, hati-hati pada korban trauma</li> <li>d. <i>Cross finger</i> untuk mendeteksi sumbatan pada daerah mulut</li> <li>e. <i>Finger sweep</i> untuk membersihkan sumbatan di daerah mulut</li> <li>f. <i>Suctioning</i> bila perlu</li> </ol> </li> <li>5. <i>Breathing</i> (Pernapasan) <ul style="list-style-type: none"> <li>Lihat, dengar, rasakan udara yang keluar dari hidung/mulut, apakah ada pertukaran hawa panas yang adekuat, frekuensi nafas, kualitas nafas,</li> </ul> </li> </ol>		

	<p>keteraturan nafas atau tidak</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. <i>Circulation</i> (Pendarahan)       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Lihat adanya perdarahan eksterna/interna</li> <li>b. Hentikan perdarahan eksterna dengan <i>Rest, Ice, Compress, Elevation</i> (istirahatkan lokasi luka, kompres es, tekan/bebat, tinggikan)</li> <li>c. Perhatikan tanda-tanda syok/ gangguan sirkulasi : <i>capillary refill time</i>, nadi, sianosis, pulsus arteri distal</li> </ol> </li> <li>7. <i>Disability</i> Menilai kesadaran dengan cepat, apakah sadar, hanya respon terhadap nyeri atau sama sekali tidak sadar.</li> <li>8. <i>Exposure</i> Lepaskan baju dan penutup tubuh pasien agar dapat dicari semua cedera yang mungkin ada, jika ada kecurigaan leher dan tulang belakang, maka <i>imobilisasi in line</i> harus dikerjakan. Dari hasil pemeriksaan tentukan katagori pasien berdasar pelayanan :       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pelayanan cepat (merah)</li> <li>b. Pelayanan ditunda (kuning)</li> <li>c. Pelayanan berjalan (hijau)</li> <li>d. Meninggal – tak tertolong (hitam)</li> </ol> </li> </ol> <p><b>B. Pengelompokan pasien berdasar kegawatannya</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Emergency (Label Merah)</b> Pasien gawat dan darurat, pasien ini harus mendapat pertolongan dengan prioritas penanganan pertama (P1) : Pasien di bawa keruangan resusitasi dengan Waktu tunggu 0 menit. Contohnya antara lain sebagai berikut:       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Penderita tidak sadar</li> <li>b. Distress pernafasan (RR &gt; 30x/mnt)</li> <li>c. Luka bakar &gt; 30%</li> <li>d. Shock tipe apapun</li> </ol> </li> <li>2. <b>Urgent (Label Kuning)</b> Pasien dengan penyakit yang akut, pasien-pasien yang harus dirawat dalam jangka waktu beberapa jam dengan prioritas penanganan kedua (P2) dengan Waktu tunggu 30 detik. Contohnya antara lain yaitu:       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Cedera tulang belakang</li> <li>b. Trauma capitis tertutup</li> <li>c. Luka bakar &lt; 30 %</li> </ol> </li> <li>3. <b>Non Urgent (Label Hijau)</b> Pasien dengan fungsi hemodinamik yang stabil tetapi menderita luka yang jelas mendapat prioritas penanganan ketiga P3. Contohnya meliputi hal berikut.       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Luka memar</li> <li>b. Fraktur Extremitas atas</li> </ol> </li> <li>4. <b>Expextant (Label Hitam)</b> Pasien mengalami cedera mematikan dan akan meninggal meski mendapat prioritas</li> </ol>		
--	---	--	--

	<p>pengangan P0 atau P4. Contohnya yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Luka bakar derajat tiga hampir seluruh tubuh</li> <li>b. Kerusakan organ vital (tidak ada respirasi spontan, tidak ada aktivitas jantung, hilangnya respon pupil terhadap cahaya)</li> <li>c. Kasus kematian</li> </ol> <p><b>A. Rujukan ke ruang tindakan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi label pada pasien sesuai dengan kegawatannya</li> <li>2. Menyertakan rekam medisnya</li> <li>3. Membawa/ merujuk brancart pasien ke ruang tindakan sesuai labelnya</li> </ol> <p><b>B. Kegiatan setelah triage</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membersihkan alat/ bahan medis setelah dipakai</li> <li>2. Membersihkan ruangan dengan cara: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menyapu seluruh ruangan triase dari muka ke belakang.</li> <li>b. Membuang sampah (medis dan non medis) ketempat sampah masing masing.</li> <li>c. Mengepel seluruh lantai dengan menggunakan disinfektan/lisol.</li> <li>d. Mengembalikan alat-alat pembersih pada tempatnya.</li> </ol> </li> <li>1. Mencuci tangan (lihat SOP Cuci Tangan)</li> <li>2. Mengumpulkan/ membuang sampah medis dan non medis pada tempatnya (lihat SOP Membuang Sampah Medis dan Non Medis).</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengembalikan alat/bahan yang telah digunakan pada tempat semula.</li> </ol>		
<b>DOKUMENTASI</b>	<p>A. Mengisi register kunjungan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identitas korban; nama, jenis kelamin, alamat, kewarganegaraan</li> <li>2. Waktu kejadian, waktu dilakukan triage</li> <li>3. Status lokalis pasien (area cedera/ keluhan)</li> <li>4. Jumlah korban di setiap area triage</li> <li>5. Jumlah korban yang di rujuk ke RS lain</li> </ol> <p>Membuat laporan yang diperlukan</p>		
<b>HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN</b>	<p>A. Kriteria pemilahan korban</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beratnya cedera.</li> <li>2. Besarnya kemungkinan untuk hidup.</li> <li>3. Fasilitas yang ada/kemungkinan keberhasilan tindakan</li> </ol> <p><b>B. Triage <i>tidak disertai tindakan.</i></b></p> <p>C. Triage dilakukan <b><i>tidak lebih dari 60 detik/ pasien</i></b> dan setiap pertolongan harus dilakukan sesegera mungkin.</p> <p>D. Sistem triage</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nondisaster untuk menyediakan perawatan sebaik mungkin bagi setiap individu pasien</li> </ol> <p>B. Disaster untuk menyediakan perawatan yang lebih efektif untuk pasien dalam jumlah banyak</p>		

#### D. Latihan

Tahapan praktikum meliputi persiapan, pelaksanaan, dan pelaporan yang meliputi beberapa kegiatan dibawah ini:

1. Mahasiswa dibagi dalam kelompok kecil, tiap kelompok terdiri atas 2 orang
2. Pembagian peran untuk masing masing kelompok
3. Mencermati skenario kasus

##### **Skenario Kasus:**

Tn. K (47 tahun) seorang karyawan pabrik rokok menderita masuk IGD dengan keluhan nyeri dada dan sesak napas. Perawat A segera melakukan triage singkat. Diketahui TD 140/100mmHg, nadi 105x/menit, RR24x/meit ireguler, akral pucat. Keluarga klien mengatakan klien memiliki riwayat penyakit jantung.

4. Mahasiswa menentukan label triage berdasarkan kasus yang diberikan
5. Mahasiswa yang memerankan sebagai perawat kemudian melakukan dokumentasi keperawatan hasil dari triage yang ditentukan sekaligus alasanya

#### E. Petunjuk Evaluasi

Petunjuk evaluasi merupakan petunjuk bagi mahasiswa terkait cara mengukur capaiannya dalam kegiatan praktikum ini. Mahasiswa apakah bisa menjawab pertanyaan dibawah ini ataukah tidak.

1. Apa yang perlu diperhatikan pada saat melakukan triage?
2. Apa saja data yang harus dikaji dalam menentukan labe triage?

Apabila mahasiswa dapat menjawab pertanyaan, berarti mahasiswa telah mampu memahami pelabelan triage.

## KEGIATAN PRAKTIK 2

### MANAJEMEN JALAN NAPAS

#### A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Tujuan kegiatan praktikum ini adalah mahasiswa mampu melakukan tindakan dengan tujuan membebaskan jalan napas pada pasien gawat darurat

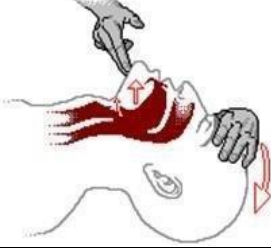
#### B. Pokok Materi Kegiatan Belajar



Praktikum pengkajian keperawatan gawat darurat: manajemen jalan napas merupakan praktikum untuk memberikan pengalaman belajar mahasiswa untuk mempraktikkan bagaimana melakukan pembebasan jalan napas pada klien kegawatdaruratan.

#### C. Standar Operasional Prosedur

Berikut ini merupakan SOP Membuka Jalan Napas Manual, yaitu:



	<b>MEMBUKA JALAN NAFAS MANUAL HEAD TILT – CHIN LIFT MANEUVER</b>		
	NO.DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
<b>PROSEDUR TETAP</b>	<b>TGL TERBIT</b>	<b>Ditetapkan oleh ; Program Studi Ilmu Keperawatan</b>	
<b>PENGERTIAN</b>	Merupakan suatu prosedur manuever untuk membuka jalan nafas (obstruksi) yang disebabkan lidah jatuh kebelakang		
<b>TUJUAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah lidah jatuh kebelakang dan menutupi jalan nafas</li> <li>2. Membuka jalan nafas</li> <li>3. Mencegah obstruksi</li> </ol>		
<b>INDIKASI</b>	1. Klien yang tidak dapat bernafas spontan setelah dilakukan pengkajian		
<b>KONTRA INDIKASI</b>	Kecurigaan trauma kepala, leher atau spinal		
<b>PERSIAPAN KLIEN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pastikan kondisi klien dan penolong dalam keadaan aman</li> <li>2. Posisikan korban supinasi</li> </ol>		
<b>PERSIAPAN ALAT</b>	Handscoen Masker		


<b>PERSIAPAN PERAWAT</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji kemampuan petugas</li> <li>2. Kaji sarana dan prasarana pendukung</li> <li>3. Kaji kondisi lingkungan korban</li> </ol>
<b>PROSEDUR</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manuver Head Tilt-Chin Lift <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Posisikan korban telentang</li> <li>b. Penolong berlutut disamping kanan kepala korban</li> <li>c. Letakkan satu telapak tangan yang dekat dengan kepala korban di dahi korban</li> <li>d. Tangan yang lain diletakkan di bawah dagu klien</li> <li>e. Tangan yang ada di dahi di tekan ke bawah sehingga kepala menjadi tengadah</li> <li>f. Gunakan ujung jari tangan yang lain untuk mendorong dagu korban ke belakang dan menyokong rahang bawah</li> </ol> </li> </ol> 
<b>EVALUASI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pastikan korban dalam posisi nyaman dan jalan nafas paten</li> <li>2. Lakukan penanganan selanjutnya</li> </ol>
<b>DOKUMENTASI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Catat jenis kegiatan didalam catatan keperawatan</li> <li>2. Catat hasil kegiatan didalam catatan keperawatan</li> <li>3. Dokumentasikan dalam bentuk SOAP</li> </ol>



	MEMBUKA JALAN NAFAS MANUAL <i>JAW THRUST MANEUVER</i>		
	NO.DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
<b>PROSEDUR TETAP</b>	<b>TGL TERBIT</b>	<b>Ditetapkan oleh ;</b> Program Studi Ilmu Keperawatan	
<b>PENGERTIAN</b>	Merupakan suatu prosedur memposisikan klien untuk membuka jalan nafas pada pasien dengan kecurigaan trauma pada kepala, leher atau spinal		
<b>TUJUAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah lidah jatuh kebelakang dan menutupi jalan nafas</li> <li>2. Membuka jalan nafas tanpa adanya pergerakan leher dan kepala</li> <li>3. Mencegah obstruksi</li> </ol>		
<b>INDIKASI</b>	Klien yang tidak dapat bernafas spontan setelah dilakukan pengkajian terutama adanya kecurigaan trauma pada kepala, leher atau spinal		
<b>KONTRA INDIKASI</b>	-		
<b>PERSIAPAN KLIEN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pastikan kondisi klien dan penolong dalam keadaan aman</li> <li>2. Posisikan korban supinasi</li> </ol>		
<b>PERSIAPAN ALAT</b>			
<b>PERSIAPAN PERAWAT</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji kemampuan petugas</li> <li>2. Kaji sarana dan prasarana pendukung</li> <li>3. Kaji kondisi lingkungan korban</li> </ol>		
<b>PROSEDUR</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manuver Jaw Thrust (dilakukan pada pasien yang tidak sadar dan diduga terdapat cedera spinal) <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Posisikan korban telentang</li> <li>b. Penolong berlutut pada ujung kepala korban</li> <li>c. Tumpukan siku pada penolong pada permukaan yang sama dimana klien telentang</li> <li>d. Dengan hati-hati dan penuh kelembutan letakkan tangan penolong pada kedua sisi dagu klien, sebelah lateral sudut rahang bawah</li> <li>e. Stabilkan kepala klien dengan lengan bawah penolong</li> <li>f. Tarik rahang ke belakang dan jangan memutar kepala klien</li> </ol> </li> </ol> 		
<b>EVALUASI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pastikan korban dalam posisi nyaman dan jalan nafas paten</li> <li>2. Lakukan penanganan selanjutnya</li> </ol>		
<b>DOKUMENTASI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Catat jenis kegiatan didalam catatan keperawatan</li> <li>2. Catat hasil kegiatan didalam catatan keperawatan</li> <li>3. Dokumentasikan dalam bentuk SOAP</li> </ol>		

## 2. MENJAGA JALAN NAPAS DENGAN ALAT BANTU JALAN NAPAS

Head tilt chin lift maneuver dan jaw thrust merupakan manuever untuk membuka jalan napas, namun bila dihentikan maka lidah akan kembali ke posisi semula dan menyumbat jalan napas. Maka dari itu dibutuhkan alat bantu napas diperlukan untuk membatu jalan napas tetap terbuka. Alat bantu yang sering digunakan adalah oropharyngeal airway dan nasopharyngeal.


	<b>OROPHARYNGEAL AIRWAY</b>		
	<b>NO.DOKUMEN</b>	<b>NO. REVISI</b>	<b>HALAMAN</b>
<b>PROSEDUR TETAP</b>	<b>TGL TERBIT</b>	<b>Ditetapkan oleh ;</b> Program Studi Ilmu Keperawatan	
<b>PENGERTIAN</b>	<p>Dikenal dengan nama oral airway/OPA/Guedel/Mayo. Merupakan alat berbentuk curved yang digunakan untuk pertahankan jalan napas.</p> 		
<b>TUJUAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah lidah jatuh kebelakang karena penurunan refleks gag dan tonus oto submandibuler dan menutupi jalan nafas</li> <li>2. Mencegah obstruksi</li> <li>3. Mengurangi resiko aspirasi</li> </ol>		
<b>INDIKASI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tidak sadar dengan sumbatan jalan napas</li> <li>2. Pembukaan jalan napas manual tidak berhasil</li> <li>3. Pemberian ventilasi dengan bag valve mask</li> </ol>		
<b>KONTRA INDIKASI</b>	Pada pasien sadar/penurunan kesadaran (dengan reflek gag positif)		
<b>PERSIAPAN KLIEN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tempatkan pasien dalam kondisi supine</li> <li>2. Lakukan suction bila ada darah/secret/benda asing</li> </ol>		
<b>PERSIAPAN ALAT</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oropharyngeal airways sesuai ukuran Lakukan pengukuran dengan membentangkan pipa dari sudut mulut pasien ke arah ujung daun telinga (bagian lobulus) sisi wajah yang sama. Tidak boleh menggunakan alat tersebut kecuali telah melakukan</li> </ol>		

	<p>pengukuran pada pasien.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menentukan Size OPA: <ul style="list-style-type: none"> <li>i) Corner of mouth to earlobe</li> <li>ii) Against patient's face to angle of the mandible</li> </ul> </li> </ul>  <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Tongue blade</li> <li>3. Handscoone</li> <li>4. Alat suctio (bila perlu)</li> </ol>
<b>PERSIAPAN PERAWAT</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Kaji kemampuan petugas</li> <li>5. Kaji sarana dan prasarana pendukung</li> <li>6. Kaji kondisi lingkungan korban</li> </ol>
<b>PROSEDUR</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gunakan tongue spatel untuk menekan dan mendorong lidah kedepan</li> <li>2. Masukkan pipa oropharingeal airway dalam posisi terbalik (ujung pipa ke langit-langit) dan jalankan sepanjangdasar mulut melewati jaringan lunak (avula) sampai dengan menyentuh dinding posterior faring lalu putar dengan hati-hati. Cara tersebut dikenal dengan cara tidak langsung.</li> <li>3. Pada anak-anak tidak direkomendasi cara tersebut sebab dapat menyebabkan injury jaringan lunak oropharing dan gigi, sehingga dilakukan dengan cara langsung yaitu menggunakan spatel lidah untuk menekan dan mendorong lidah ke depan kemudian langsung insersi OPA searah orofaring.</li> <li>4. Periksa OPA sudah terpasang dengan baik atau belum, bila terlalu pnjang/pendek segera lepas dan ganti ukurang yang tepat.</li> <li>5. Lakukan monitoring pasien jjika nampak gag reflek/pasien sadar lepaskan dengan segera.</li> <li>6. Pelepasan dilakukan dengan mengikuti lekukan anatomis tanpa perlu memutar</li> </ol>
<b>KOMPLIKASI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Trauma bibir, lidah dan mukosa mulut</li> <li>2. Muntah dan aspirasi</li> </ol>
<b>DOKUMENTASI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Catat jenis kegiatan didalam catatan keperawatan</li> <li>2. Catat ukuran OPA yang digunakan</li> <li>3. Dokumentasikan dalam bentuk SOAP</li> </ol>

	<i>NASOPHARINGEAL AIRWAY</i>		
	NO.DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
<b>PROSEDUR TETAP</b>	<b>TGL TERBIT</b>	<b>Ditetapkan oleh ;</b> Program Studi Ilmu Keperawatan	
<b>PENGERTIAN</b>	Alat berbentuk seperti kateter halus dengan diameter kurang lebih sesuai dengan ukuran lubang hidung. 		
<b>TUJUAN</b>	Menghilangkan sumbatan jalan napas yang disebabkan lidah jatuh kebelakang baik pada pasien sadar dengan refleks gag baik maupun pada pasien tidak sadar		
<b>INDIKASI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien sumbatan jalan napas dengan refleks gag psositif</li> <li>2. Ventilasi dengan alat OPA tidak efektif</li> <li>3. Pasien sumbatan jalan napas karena adanya trauma ada mulut dan mandibulomaksilaris</li> </ol>		
<b>KONTRA INDIKASI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inseri menyebabkan refleks gag dan muntah</li> <li>2. Epistaksis</li> <li>3. Trauma wajah berat/fraktur basis cranii</li> </ol>		
<b>PERSIAPAN KLIEN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tempatkan pasien dalam kondisi supine</li> <li>2. Lakukan pengamanan jalan napas dengan head tilit chin lift/jaw trust</li> <li>3. Pilih lubang hidung yang lebih lebar dan terbuka (tidak ada sumbatan)</li> <li>4. Lakukan suction bila ada darah/secret/benda asing</li> </ol>		
<b>PERSIAPAN ALAT</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nasopharingeal airways sesuai ukuran Lakukan pengukuran dengan membentangkan NSA dari tepi lubang hidung sampai ke bawah daun telinga/sudut rahang pasien. Ukur diameter NSA sesuai dengan jari kelingking kanan pasien. Tidak boleh menggunakan alat tersebut kecuali telah melakukan pengukuran pada pasien.</li> <li>2. Alat suctio (bila perlu)</li> <li>3. Cairan lubrikan</li> </ol>		
<b>PERSIAPAN PERAWAT</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji kemampuan petugas</li> <li>2. Kaji sarana dan prasarana pendukung</li> <li>3. Kaji kondisi lingkungan korban</li> </ol>		
<b>PROSEDUR</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lubrikasi bagian luar pipa</li> <li>2. Masukkan secara perlahan NSA dengan hati-hati. Bevel (bagian sudut ujung selang) harus menghadap ke dasar lubang hidung/septum nasi</li> <li>3. Masukkan pipa, majukan terus hingga bagian pinggir pipa terhenti dan tertahan kuat</li> <li>4. Setelah selesai, lakukan monitoring</li> </ol>		
<b>KOMPLIKASI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Epistaksis</li> </ol>		

	2. Aspirasi
<b>DOKUMENTASI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Catat jenis kegiatan didalam catatan keperawatan</li> <li>2. Catat ukuran yang digunakan</li> <li>3. Dokumentasikan dalam bentuk SOAP</li> </ol>

### 3. Penanganan obstruksi jalan nafas oleh benda asing

	PERTOLONGAN OBSTRUKSI JALAN NAFAS		
	NO.DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
<b>PROSEDUR TETAP</b>	<b>TGL TERBIT</b>	<b>Ditetapkan oleh ;</b> Program Studi Ilmu Keperawatan	
<b>PENGERTIAN</b>	Merupakan suatu prosedur membuang benda asing yang menghalangi jalan nafas tanpa alat.		
<b>TUJUAN</b>	1. Klien dapat bernafas secara spontan		
<b>INDIKASI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien yang tidak dapat bernafas spontan setelah dilakukan manuver membuka jalan nafas</li> <li>2. Terdapat suara nafas tambahan seperti snoring dan gargling</li> <li>3. Klien yang menelan benda asing yang menutup jalan nafas</li> </ol>		
<b>KONTRA INDIKASI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien hamil (abdominal trust)</li> <li>2. Klien dengan fraktur rahang dan cervical (finger swab)</li> <li>3. Klien dengan fraktur sternum (chest trust)</li> <li>4. Klien dengan cedera spinal (back blow)</li> </ol>		
<b>PERSIAPAN KLIEN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pastikan kondisi klien dan penolong dalam keadaan aman</li> <li>2. Posisikan korban supinasi jika klien tidak sadar</li> <li>3. Posisikan klien berdiri dengan memegang leher</li> <li>4. Buka jalan nafas klien dengan manuver yang sesuai</li> </ol>		
<b>PERSIAPAN ALAT</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Handscoen</li> <li>2) Masker</li> <li>3) Kass</li> <li>4) Bengkok</li> </ol>		
<b>PERSIAPAN PERAWAT</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji kemampuan petugas</li> <li>2. Kaji sarana dan prasarana pendukung</li> <li>3. Kaji kondisi lingkungan korban</li> </ol>		
<b>PROSEDUR</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Metode <i>Back Blow</i> (klien dewasa yang tersedak) <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bungkukkan korban kedepan bisa sambil berdiri/duduk</li> <li>b. Penolong berdiri dibelakang korban</li> <li>c. Dengan telapak tangan penolong lakukan penepukan pada punggung korban pada daerah diantara tulang belikat (scapula) arah tepukan adalah kedepan dan ke atas</li> <li>d. Lakukan penepukan sampai 5 kali jika masih tersumbat lakukan</li> </ol> </li> </ol>		

lagi



- 2) Metode *Abdominal Thrust (Manuver Heimlich)* merangsang muntah pada korban sadar
- Penolong berdiri dibelakang korban dan letakkan tangan di bawah ketiak korban sehingga melingkari pinggangnya
  - kepalkan sebuah tangan dengan ibu jari didalam kepalan
  - letakkan sisi ibu jari pada perut di atas pusar dan di bawah ujung tulang sternum
  - genggam kepala itu dengan kuat, beri tekanan ke atas kearah diafragma dengan gerakan yang cepat sehingga menekan abdomen
  - berikan 6-10 kali dorongan ke arah dalam dan keatas diafragma



- 3) Metode *Abdominal Thrust (Manuver Heimlich)* merangsang muntah korban tidak sadar
- korban diposisikan supinasi dengan kepala mendongak dan dimiringkan ke kanan atau ke kiri
  - berlututlah diatas tubuh korban dengan dua tungkai korban berada diantara kedua lutut penolong
  - tempatkan pangkal tangan penolong pada garis abdomen, sedikit di atas pusar dan di bawah PX
  - tempatkan tanga yang satunya di atas tanga tadi dan kunci lengan penolong pada bahu dan siku
  - berikan kompresi dengan menekan tangan penolong, kedalam dan ke atas diafragma (gerakan seperti orang mencuci baju)
  - berikan 6-10 kali dorongan ke arah dalam dan keatas diafragma



- 4) Metode *Chest Thrust* (korban hamil) korban sadar
- Penolong berdiri dibelakang korban dan letakkan tangan di bawah ketiak korban sehingga melingkari pinggangnya
  - kepalkan sebuah tangan dengan ibu jari didalam kepalan kemudian letakkan sisi ibu jari pada perut di atas sternum kira-kira 2-3 cm diatas PX

	<p>c. genggam kepala itu dengan kuat dengan tangan satunya, beri tekanan sebanyak 4 kali kearah belakang</p> <p>5) Metode Chest Thrust (korban hamil) korban tidak sadar</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>korban diposisikan supinasi dengan kepala mendongak dan dimiringkan ke kanan atau ke kiri</li> <li>berlututlah diatas tubuh korban dengan dua tungkai korban berada diantara kedua lutut penolong</li> <li>tempatkan pangkal tangan penolong dia atas garis sternum</li> <li>tempatkan tangan yang satunya di atas tangan tadi dan kunci lengan penolong pada bahu dan siku</li> <li>condongkan kedepan sehingga bahu penolong melampaui garis tengah dada korban</li> <li>berikan 4 dorongan lambat dengan kekuatan yang berbeda namun cukup untuk menekan rongga dada</li> </ol> <div data-bbox="550 660 1069 1041" style="text-align: center;"> <p>Chest thrust administered to a conscious victim (standing) of foreign body airway obstruction</p> <p>Chest thrust administered to an unconscious victim (lying) of foreign body airway obstruction</p> <p><small>www.indiandentalacademy.com</small></p> </div> <p>6) Sapuan jari (<i>finger sweep</i>)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Miringkan kepala pasien (kecuali pada dugaan fraktur tulang leher) kemudian buka mulut dengan jaw thrust dan tekan dagu ke bawah bila otot rahang lemas</li> <li>Gunakan 2 jari (jari telunjuk dan jari tengah) yang bersih atau dibungkus dengan sarung tangan/kassa/kain untuk membersihkan rongga mulut dengan gerakan menyapu</li> </ol> <div data-bbox="790 1332 1093 1523" style="text-align: center;"> </div>
<b>EVALUASI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pastikan korban dalam posisi nyaman dan jalan nafas paten</li> <li>Lakukan penanganan selanjutnya</li> </ol>
<b>DOKUMENTASI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Catat jenis kegiatan didalam catatan keperawatan</li> <li>Catat hasil kegiatan didalam catatan keperawatan</li> <li>Dokumentasikan dalam bentuk SOAP</li> </ol>

Pada saat perawatan diberikan kepada klien dalam situasi kegawatdaruratan, beberapa keputusan penting harus dibuat. Dalam pengambilan keputusan tersebut membutuhkan penilaian yang didasarkan pada pemahaman tentang kondisi yang menimbulkan kegawatdaruratan dan efeknya terhadap klien. Tujuan utama dari penatalaksanaan

keawatdaruratan adalah mempertahankan hidup, mencegah keadaan memburuk dan memulihkan kondisi korban seoptimal mungkin.

Manajemen jalan napas merupakan prioritas pertama dalam pelaksanaan kedaruratan. Mengkaji kepatenan jalan napas dan pernapasan spontan menjadi langkah pertama yang penting dalam perawatan pasien dengan keawatdaruratan jalan napas. Hal pertama yang dikaji adalah observasi tingkat kesadaran, perhatikan adanya henti napas. Tingkat kehadaran yang baik menunjukkan jalan napas berada dalam keadaan **paten**.

Kegagalan respirasi meliputi berhentinya nafas normal/spontan dan gangguan dalam proses pernafasan, dimana intake oksigen tidak cukup untuk menyokong kehidupan. Ketika pernafasan berhenti secara menyeluruh maka klien dinyatakan mengalami gagal nafas.

### **Penyebab Henti Nafas**

1. Spasme berat trachea atau bronkus
2. Obstruksi jalan nafas
3. Mati lemas
4. Kompresi leher
5. Kompresi rongga thoraks
6. Kerusakan SSP
7. Kekurangan suplai oksigen

### **Pengkajian Jalan Napas**

Pengkajian jalan napas dalam keawatdaruratan meliputi hal-hal berikut :

#### a. Look (lihat)

1. Tingkat kesadaran

Lakukan pengecekan kesadaran dari pasien dengan menanyakan “apakah anda baik-baik saja”. Bila pasien responsive dan menjawab berarti jalan napas paten tapi bila tidak berespons goyangkan/tepek pundak pasien dengan pelan dan ulangi lagi pertanyaanya. Bila pasien tidak berespons kemungkinan besar pasien mengalami penurunan kesadaran (agitasi) karena hipoksia.

2. Tanda hipoksia

Tanda sianosis (kebiru-biruan) dapat dilihat pada kuku dan sekitar mulut pasien disebabkan oleh hipoksemia

3. Penggunaan otot pernapasan

Perhatikan adanya retraksi dan penggunaan otot bantu pernapasan pada pasien.

4. Benda asing pada jalan napas

Amati benda asing yang ada dalam mulut seperti muntahan, darah atau cairan lambung. Bila terlihat segera lakukan finger sweep.

b. Listen (dengar)

Adanya suara tambahan menunjukkan adanya obstruksi jalan napas

- Bunyi pernapasan →
  - ✓ Mendengkur (*snoring*), berasal dari sumbatan pangkal lidah.
  - ✓ Berkumur (*gargling*), penyebab : ada cairan di daerah hipofaring.
  - ✓ Stridor (*crowing*), suara serak/parau. Adanya sumbatan parsial di plika vokalis/laring/faring.
- Agitasi (gaduh gelisah) pasien. Ada kata-kata kasar kemungkinan adanya hipoksia.

c. Feel (rasakan)

Lakukan pengecekan aliran udara ekspirasi dengan pipi penolong yang didekatkan pada hidung dan mulut pasien. Rasakan adanya pergerakan udara ekspirasi

### **Tanda dan Gejala Tidak Cukupnya Pernafasan**

1. Pengembangan dada tidak ada/minimal/tidak sama kanan dan kiri
2. Pernafasan perut dominan atau pernafasan melalui mulut
3. Penggunaan otot bantu nafas (otot leher selama respirasi)
4. Tidak ada aliran udara (didengar pada mulut dan hidung)
5. Tempo pernafasan terlalu cepat atau lambat (takipnea/bradipnea)
6. Pernafasan dalam
7. Tanda-tanda vital (SaO<sub>2</sub>)
8. Tidak dapat atau sulit berbicara

### **Prinsip Pengelolaan Sumbatan Jalan Napas**

- a. Menjaga kepatenan jalan napas dan menjaga ventilasi
- b. Tindakan pengelolaan sumbatan jalan napas dilakukan dengan melakukan 3 hal :
  1. teknik menjaga jalan napas manual
  2. jalan napas definitif
  3. bantuan ventilasi
- c. Perhatikan proteksi pada leher terutama curiga fraktur cervical
- d. Prosedur evaluasi jalan napas dan pernapasan dilakukan pada posisi terlentang (supine), punggung datar dan tempat datar dan keras dalam waktu yang cepat

#### D. Latihan

Tahapan praktikum meliputi persiapan, pelaksanaan, dan pelaporan yang meliputi beberapa kegiatan dibawah ini:

1. Mahasiswa dibuat berpasangan
2. Pembagian peran untuk masing masing anggota kelompok
3. Mencermati skenario kasus

##### **Skenario Kasus:**

Laki-laki 35 terjatuh dari tangga saat membetulkan genteng dan segera tidak sadarkan diri dan napasnya irregular dengan frekuensi 5x/menit. Penolong segera melakukan pengkajian jalan napas dan menjaga jalan napas tetap terbuka.

4. Mulai lakukan *role play* atau bermain peran, mahasiswa memerankan sesuai dengan kasus
5. Mahasiswa yang memerankan sebagai perawat kemudian melakukan dokumentasi keperawatan

#### E. Petunjuk Evaluasi

Petunjuk evaluasi merupakan petunjuk bagi mahasiswa terkait cara mengukur capaiannya dalam kegiatan praktikum ini. Mahasiswa apakah bisa menjawab pertanyaan dibawah ini atautkah tidak.

1. Apa yang perlu diperhatikan mahasiswa mengkaji kepatenan jalan napas?
2. Apa saja penyebab henti napas?

Apabila mahasiswa dapat menjawab pertanyaan, berarti mahasiswa telah mampu memahami dan mempraktikkan manajemen jalan napas.

## KEGIATAN PRAKTIK 3

### PEMASANGAN BEDSITE MONITOR

#### A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Tujuan kegiatan praktikum ini adalah mahasiswa mampu melakukan pemasangan bedside monitor pada pasien di ruang gawat darurat

#### B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

Praktikum pemasangan infus pump ini diharapkan mahasiswa memperoleh pemahaman dan pengalaman dalam pemasangan bedside monitor pada pasien di ruang gawat darurat

#### C. Standar Operasional Prosedur

Berikut ini merupakan Standar Operasional Prosedur pemasangan infus pump, yaitu:

	<b>PEMASANGAN BEDSITE MONITOR</b>		
	<b>NO.DOKUMEN</b>	<b>NO. REVISI</b>	<b>HALAMAN</b>
<b>PROSEDUR TETAP</b>	<b>TGL TERBIT</b>	<b>Ditetapkan oleh ;</b> Program Studi Ilmu Keperawatan	
<b>PENGERTIAN</b>	Bedsite monior adalah suatu alat yang difungsikan untuk memonitor kondisi fisiologis pasien seperti tanda-tanda pasien, berupa detak jantung nadi, tekanan darah, dan saturasi oksigen. Dimana proses monitoring tersebut dilakukan secara nyata, sehingga dapat diketahui kondisi fisiologis pasien pada saat itu juga		
<b>TUJUAN</b>	Memantau vital sign pasien berupa detak jantung, nadi, tekanan darah, temperature, dan bentuk pulsa jantung secara terus menerus		
<b>INDIKASI</b>	Indikasi pemasangan pasien monitor/ <i>beside monitor</i> adalah pasien dengan gangguan pada beberapa system tubuh manusia yaitu : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sistem Pernapasan</li> <li>2. Sistem hemodinamik</li> </ol>		

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Sistem syaraf pusat</li> <li>4. Sistem endokrin dan metabolic</li> <li>5. Over dosis obat ,reaksi obat dan keracunan.</li> <li>6. Sistem pembekuan darah, dan infeksi berat (sepsis)</li> </ol>
<b>PERSIAPAN KLIEN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informed consent (perkenalkan nama, jelaskan tujuan pelaksanaan, dan waktu pelaksanaan)</li> <li>2. Berikan privasi pada pasien</li> </ol>
<b>PERSIAPAN PERAWAT</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membaca catatan keperawatan atau medis klien</li> <li>2. Rumuskan diagnosa keperawatan</li> <li>3. Membuat rencana tindakan</li> </ol>
<b>PERSIAPAN ALAT</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Set monitor dan aksesoris monitor</li> <li>2. Handscoon</li> <li>3. Alcohol swab</li> <li>4. Perekat 5 elektroda</li> </ol>
<b>PROSEDUR</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>A. TAHAP PRA-INTERAKSI <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam terapeutik.</li> <li>2. Memperkenalkan diri.</li> <li>3. Menjelaskan pada klien dan keluarga tentang prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilaksanakan.</li> <li>4. Membuat kontrak waktu, tempat, dan tindakan yang akan dilakukan.</li> </ol> </li> <li>B. TAHAP ORIENTASI <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam</li> <li>2. Memperkenalkan diri</li> <li>3. Memvalidasi identitas (nama, usia) klien</li> <li>4. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan</li> <li>5. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien</li> <li>6. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya</li> </ol> </li> <li>C. TAHAP KERJA <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Cuci tangan dan mempersiapkan alat</li> <li>b. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan kepada keluarga pasien dan pasien</li> <li>c. Menjaga privasi pasien dengan menutup tirai</li> <li>d. Menghubungkan alat dengan sumber listrik</li> <li>e. Menghidupkan monitor dengan menekan tombol ON, pastikan alat hidup dan dapat digunakan</li> <li>f. Mengatur atau set rentang nilai untuk tekanan darah, HR, RR, suhu, set EKG yang ditampilkan pada lead II, set rentan nilai SpO2, set volume alarm</li> </ol> </li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>g. Membuka baju bagian depan pasien</li> <li>h. Memasangkan 5 led elektroda ke perekat elektroda untuk nanti dipasangkan ke tubuh depan pasien. Lalu pasang ke tubuh pasien dengan ketentuan: <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Merah : Bawah klavikula dekstra</li> <li>2. Kuning : bawah klavikula sinistra</li> <li>3. Hijau : bawah costae sinistra</li> </ul> </li> <li>i. Menutup baju pasien</li> <li>j. Memasang manset untuk tekanan darah</li> <li>k. Memasang pulse oksimetri pada ibu jari/ jari telunjuk pasien</li> <li>l. Lakukan monitoring, catat hasil monitoring pada lembar perkembangan pasien</li> <li>m. Setelah alat selesai digunakan, matikan dengan menekan tombol ON/OFF</li> <li>n. Lepaskan penghubung daya</li> <li>o. Membersihkan alat-alat</li> <li>p. Cuci tangan</li> </ul> <p>D. Tahap Terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Merapikan pasien</li> <li>b. Berpamitan dengan klien/keluarga</li> <li>c. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan</li> </ul> <p>E. TAHAP TERMINASI</p> <p>Memberikan reinforcement untuk klien</p> <p>Mengevaluasi respon klien</p> <p>Berpamitan dan mengucapkan salam</p>
<b>HASIL</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendokumentasikan tindakan dan hasil observasi yang telah dilakukan pada catatan keperawatan</li> <li>2. Mendokumentasikan hasil evaluasi terhadap respon klien setelah dilakukan tindakan</li> <li>3. Membubuhkan tanda tangan dan nama perawat</li> </ol>
<b>HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketepatan dalam pemasangan alat – alat monitoring terhadap pasien dan dalam mengoperasikan alat serta perhatikan protap pelayanan.</li> <li>2. Perhatikan urutan dan letak pemasangan 5 elektroda pada bagian tubuh depan pasien.</li> <li>3. Setiap alat monitor dalam warna penempatan elektroda tidak selalu sama, jadi perhatikan petunjuk pada kabel yang biasanya sudah tertera kode penempatan lokasi.</li> <li>4. Monitor hasil tanda-tanda vital pasien setiap 1 jam sekali untuk mengetahui perkembangan pasien.</li> </ol>

#### D. Latihan

Tahapan praktikum meliputi persiapan, pelaksanaan, dan pelaporan yang meliputi beberapa kegiatan dibawah ini:

Lakukan pemasangan bedside monitor sesuai dengan SOP yang tertera di atas

#### E. Petunjuk Evaluasi

Petunjuk evaluasi merupakan petunjuk bagi mahasiswa terkait cara mengukur capaiannya dalam kegiatan praktikum ini. Mahasiswa apakah bisa menjawab pertanyaan dibawah ini ataukah tidak.

1. Sebutkan lokasi pemasangan 5 LED elektroda pada tubuh pasien
2. Apa yang harus diperhatikan dalam pemasangan bedside monitor?

Ghofar Nur Eka Susilo, Endro Yulianto. *Patient Monitor Tampil PC (PARAMETER ECG DAN SUHU)*. Surabaya: Mei 2017

Muhammad Alinul Husni, Endro Yulianto. *PATIENT MONITOR TAMPIL PC (SPO2 dan BPM)*. Surabaya: Mei 2017

## KEGIATAN PRAKTIK 4

### RESUSITASI JANTUNG PARU (RJP)

#### A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Tujuan kegiatan praktikum ini adalah mahasiswa mampu melakukan prosedur resusitasi jantung paru sesuai panduan AHA 2010 guna mengembalikan fungsi jantung dan paru.

#### B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

Praktikum praktikum resusitasi jantung paru merupakan praktikum untuk memberikan pengalaman belajar mahasiswa untuk mempraktikkan bagaimana melakukan tindakan resusitasi jantung paru (RJP) sesuai panduan AHA 2010.

#### C. Standar Operasional Prosedur

Berikut ini merupakan SOP resusitasi jantung paru , yaitu:

	RESUSITASI JANTUNG PARU				
	NO.DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN		
PROSEDUR TETAP	TGL TERBIT:	Ditetapkan oleh ; Program Studi Ilmu Keperawatan		Skor Max	Skor yang dicapai
PENGERTIAN	<i>Cardio Pulmonary Resusitation</i> (CPR) adalah suatu teknik bantuan hidup dasar yang bertujuan untuk memberikan oksigen ke otak dan jantung sampai ke kondisi layak, dan mengembalikan fungsi jantung dan pernafasan ke kondisi normal				
TUJUAN	1. Untuk mengatasi henti nafas dan henti jantung sehingga dapat pulih kembali				
INDIKASI	Klien dengan henti nafas ( <i>respiratory arrest</i> ), dan henti jantung ( <i>cardiac arrest</i> ). Henti yang bisa dilakukan RJP adalah henti nafas yang bukan disebabkan gangguan pada jalan nafas tetapi terjadi karena gangguan pada sirkulasi (asistole, bradikardia, fibrilasi ventrikel).				
KONTRA INDIKASI	1. - Tanda kematian positif muncul seperti: kaku mayat, adanya bukti pembusukan jaringan, henti jantung lebih dari 30 menit tanpa adanya resusitasi terlebih dahulu 2. Permintaan keluarga dan dokter 3. Pada lingkungan yang tidak aman Dekapitasi				

<b>PERSIAPAN</b>	Posisikan klien supinasi 1. Hand schoen 2. Pocket mask 3. Kassa		
<b>PROSEDUR</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan keamanan baik penolong, korban maupun lingkungan.</li> <li>2. Memastikan keadaan pasien dengan memanggil nama/sebutan yang umum dengan keras “Pak! / Bu! / Mas! / Mbak!” disertai menyentuh atau menggoyangkan bahu dengan lembut dan mantap.</li> <li>3. Jika pasien/korban tidak memberikan respon terhadap panggilan atau instruksi, segera meminta bantuan dengan cara berteriak “Tolong!, ada orang tidak sadar ” untuk mengaktifkan emergency medical service (EMS).</li> <li>4. Mengatur posisi pasien. Pasien terlentang pada permukaan keras dan rata. Jika ditemukan tidak dalam posisi terlentang, terlentangkan pasien dengan teknik log roll , yaitu digulingkan secara bersamaan kepala, leher dan punggung.</li> <li>5. Posisi penolong berlutut sejajar dengan bahu pasien agar dapat memberikan resusitasi jantung paru (RJP) secara efektif tanpa harus mengubah posisi atau menggeser lutut.</li> <li>6. Memastikan ada tidaknya denyut nadi pasien/korban yang berada di daerah leher dengan meraba arteri karotis pasien/korban dengan menggunakan dua jari tangan (jari telunjuk dan tengah jari digeser kira 2 –3 cm ke sisikanan atau kiri. Jika dalam 10 detik nadi karotis sulit dideteksi, kompresi dada harus segera dimulai.</li> <li>7. Bila nadi karotis tidak teraba, segera mulai lakukan siklus 30 kompresi dan 2 ventilasi, dengan teknik sebagai berikut:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Penolong berlutut di sisi bahu korban</li> <li>b. Posisi badan tepat diatas dada pasien, bertumpu pada kedua tangan.</li> <li>c. Penolong meletakkan salah satu tumit telapak tangan pada ½ sternum, diantara 2 puting susu dan telapak tangan lainnya di atas tangan pertama dengan jari saling bertaut.</li> <li>d. Dengan posisi badan tegak lurus, penolong menekan dada lurus ke bawah secara teratur dengan kecepatan 100 x/menit (hampir 2 x/detik) dengan kedalaman adekuat.</li> <li>e. Kompresi dada dilakukan cepat dan dalam ( push and hard dengan kedalaman yang adekuat, yaitu: Dewasa : 2 inchi (5 cm), rasio 30 : 2 (1 atau 2 penolong)</li> </ol> <p>Jika ada napas dan denyut nadi teraba namun pasien belum sadar, letakkan pasien/ korban pada posisi pemulihan (recovery position)</p> </li> <li>8. Membersihkan jalan napas. Membuka mulut dengan cara jari silang (crossfinger ), ibu jari diletakkan berlawanan dengan jari telunjuk pada mulut korban.</li> <li>9. Memeriksa adanya sumbatan pada jalan napas. Jika ditemukan sumbatan benda cair, bersihkan dengan teknik</li> </ol>		

	<p>finger sweep (sapuan jari). Jika ditemukan sumbatan benda padat, dapat dikorek dengan menggunakan jari telunjuk yang dibengkokkan. Semua prosedur ini tidak boleh dilakukan lebih dari 10 detik.</p> <p>10. Membuka jalan napas dapat dilakukan dengan menggunakan tiga teknik yaitu head til (tengadah kepala), chin lift (angkat dagu) dan jaw thrust. Gunakan jaw thrust jika pasien dicurigai mengalami cedera servikal.</p> <p>11. Memberikan bantuan napas, dapat dilakukan melalui mulut ke mulut, mulut ke hidung atau mulut ke stoma (lubang yang dibuat pada tenggorokan) dengan cara memberikan hembusan napas sebanyak 2 kali hembusan. Waktu yang dibutuhkan untuk tiap kali hembusan adalah 1,5 - 2 detik dan volume udara yang dihembuskan adalah 400- 600 ml atau sampai dada korban/ pasien tampak mengembang.</p> <p>12. Setelah dilakukan pemberian 2 kali hembusan nafas ( ventilasi) maka penolong segera melanjutkan kembali pemberian kompresi 30 kali dan ventilasi 2 kali hingga 5 siklus.</p> <p>13. Sesudah pemberian 5 siklus kompresi dan ventilasi (kira-kira 2 menit), penolong kemudian melakukan evaluasi, dengan ketentuan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jika tidak ada nadi karotis, penolong kembali melanjutkan kompresi dan ventilasi dengan rasio 30 : 2 sebanyak 5 siklus</li> <li>Jika ada nadi tapi napas belum ada, penolong memberikan bantuan napas sebanyak 10- 12 x/menit dan monitor nadi tiap 2 menit</li> </ol>		
<b>DOKUMENTASI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Catat jenis kegiatan dalam catatan keperawatan</li> <li>Catat hasil dalam catatan keperawatan</li> <li>Dokumentasikan dalam bentuk SOAP</li> </ol>		

Pada penanganan korban *cardiac arrest* dikenal istilah rantai untuk bertahan hidup (*chain of survival*); cara untuk menggambarkan penanganan ideal yang harus diberikan ketika ada kejadian *cardiac arrest*. Jika salah satu dari rangkaian ini terputus, maka kesempatan korban untuk bertahan hidup menjadi berkurang, sebaliknya jika rangkaian ini kuat maka korban mempunyai kesempatan besar untuk bisa bertahan hidup.

Menurut (Thygerson, 2006), dia berpendapat bahwa *chain of survival* terdiri dari 4 rangkaian: *early acces*, *early CPR*, *early defibrillator*, dan *early advance care*.

- Early acces*: kemampuan untuk mengenali/mengidentifikasi gejala dan tanda awal serta segera memanggil pertolongan untuk mengaktifasi EMS.
- Early CPR*: CPR akan mensuplai sejumlah minimal darah ke jantung dan otak, sampai defibrilator dan petugas yang terlatih tersedia/datang.
- Early defibrillator*: pada beberapa korban, pemberian defibrilasi segera ke jantung korban bisa mengembalikan denyut jantung.

d. *Early advance care*: pemberian terapi IV, obat-obatan, dan ketersediaan peralatan bantuan pernafasan.

Ketika jantung seseorang berhenti berdenyut, maka dia memerlukan tindakan CPR segera. CPR adalah suatu tindakan untuk memberikan oksigen ke paru-paru dan mengalirkan darah ke jantung dan otak dengan cara kompresi dada. Pemberian CPR hampir sama antara bayi (0-1 tahun), anak (1-8 tahun), dan dewasa (8 tahun/lebih), hanya dengan sedikit variasi (Thygerson, 2006). Sebelum pelaksanaan prosedur, nilai kondisi pasien secara berturut-turut: pastikan pasien tidak sadar, pastikan tidak bernafas, pastikan nadi tidak berdenyut, dan interaksi yang konstan dengan pasien (Krisanty. dkk, 2009).

Prosedur CPR menurut (Nettina, 2006; Thygerson, 2006), adalah terdiri dari *airway*, *breathing* dan *circulation*:

**a. Menentukan ketiadaan respon/Kebersihan Jalan Nafas (*airway*):**

1. Yakinkan lingkungan telah aman, periksa ketiadaan respon dengan menepuk atau menggoyangkan pasien sambil bersuara keras “Apakah anda baik-baik saja?”
2. Apabila pasien tidak berespon, minta seseorang yang saat itu bersama kita untuk minta tolong (telp:118). Apabila kita sendirian, korbannya dewasa dan di tempat itu tersedia telepon, panggil 118. Apabila kita sendiri, dan korbannya bayi/anakanak, lakukan CPR untuk 5 siklus (2 menit), kemudian panggil 118.
3. Posisikan pasien *supine* pada alas yang datar dan keras, ambil posisi sejajar dengan bahu pasien. Jika pasien mempunyai trauma leher dan kepala, jangan gerakkan pasien, kecuali bila sangat perlu saja.
4. Buka jalan nafas ( head tilt chin lift dan jaw thrust)

**b. Pernafasan (*Breathing*)**

1. Dekatkan telinga ke mulut dan hidung pasien, sementara pandangan kita arahkan ke dada pasien, perhatikan apakah ada pergerakan naik turun dada dan rasakan adanya udara yang berhembus selama *expirasi*. (Lakukan 5-10 detik). Jika pasien bernafas, posisikan korban ke posisi *recovery*
2. Jika ternyata tidak ada, berikan bantuan pernafasan *mouth to mouth* atau dengan menggunakan amfubag. Selama memberikan bantuan pernafasan pastikan jalan nafas pasien terbuka dan tidak ada udara yang terbuang keluar. Berikan bantuan pernafasan sebanyak dua kali (masing-masing selama 2-4 detik).

**c. *Circulation***

Pastikan ada atau tidaknya denyut nadi, sementara tetap mempertahankan terbukanya jalan nafas dengan *head tilt-chin lift* yaitu satu tangan pada dahi pasien, tangan yang lain meraba denyut nadi pada arteri carotis dan femoral selama 5 sampai 10 detik. Jika denyut nadi tidak teraba, mulai dengan kompresi dada.

1. Berlutut sedekat mungkin dengan dada pasien. Letakkan bagian pangkal dari salah satu tangan pada daerah tengah bawah dari sternum (2 jari ke arah cranial dari *procecus xyphoideus*). Jari-jari bisa saling menjalin atau dikeataskan menjauhi dada.
2. Jaga kedua lengan lurus dengan siku dan terkunci, posisi pundak berada tegak lurus dengan kedua tangan, dengan cepat dan bertenaga tekan bagian tengah bawah dari sternum pasien ke bawah, 1 - 1,5 inch (3,8 - 5 cm)
3. Lepaskan tekanan ke dada dan biarkan dada kembali ke posisi normal. Lamanya pelepasan tekanan harus sama dengan lamanya pemberian tekanan. Tangan jangan diangkat dari dada pasien atau berubah posisi.
4. Lakukan CPR dengan dua kali nafas buatan dan 30 kali kompresi dada. Ulangi siklus ini sebanyak 5 kali(2 menit). Kemudian periksa nadi dan pernafasan pasien. Pemberian kompresi dada dihentikan jika:
  - a) telah tersedia AED (Automated External Defibrillator)
  - b) korban menunjukkan tanda kehidupan.
  - c) tugas diambil alih oleh tenaga terlatih.
  - d) penolong terlalu lelah untuk melanjutkan pemberian kompresi.
5. Sementara melakukan resusitasi, secara simultan kita juga menyiapkan perlengkapan khusus resusitasi untuk memberikan perawatan *definitive*
6. Siapkan defibrillator atau AED (Automated External Defibrillator) segera.

#### D. Latihan

Tahapan praktikum meliputi persiapan, pelaksanaan, dan pelaporan yang meliputi beberapa kegiatan dibawah ini:

1. Mahasiswa dibagi berpasangan
2. Pembagian peran untuk masing masing anggota kelompok
3. Mencermati skenario kasus

Skenario Kasus:

Wanita usia 37 tahun tiba-tiba jatuh pingsan saat berolahraga. Setelah dilakukan pemeriksaan oleh penolong diketahui nadi tidak teraba dan napas tersengal. Penolong segera melakukan bantuan RJP.

4. Mulai lakukan *role play* atau bermain peran, mahasiswa memerankan sesuai dengan tugas masing-masing.
5. Mahasiswa yang memerankan sebagai penolong kemudian melakukan dokumentasi keperawatan.

#### F. Petunjuk Evaluasi

Petunjuk evaluasi merupakan petunjuk bagi mahasiswa terkait cara mengukur capaiannya dalam kegiatan praktikum ini. Mahasiswa apakah bisa menjawab pertanyaan dibawah ini atautkah tidak.

1. Apa yang perlu diperhatikan mahasiswa saat melakukan RJP?
2. Apa saja indicator pemberian RJP yang efektif?

Apabila mahasiswa dapat menjawab pertanyaan, berarti mahasiswa telah mampu memahami dan mempraktikkan RJP.

## KEGIATAN PRAKTIK 5

### PENGKAJIAN PRIMER

#### A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Tujuan kegiatan praktikum ini adalah mahasiswa mampu melakukan tindakan pengkajian primer pada kasus gawat darurat.

#### B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

Praktikum pengkajian pengkajian primer. Setelah mempelajari praktikum ini mahasiswa diharapkan mampu melakukan pengkajian primer pada kasus kegawatdaruratan

#### C. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Berikut ini merupakan SOP Pengkajian Primer dan Sekunder yaitu:

	<b>PENGKAJIAN PRIMER</b>				
	NO.DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN		
<b>PROSEDUR TETAP</b>	<b>TGL TERBIT:</b>	<b>Ditetapkan oleh ;</b> Program Studi Ilmu Keperawatan		<b>Skor Max</b>	<b>Skor yang dicapai</b>
<b>PENGERTIAN</b>	Pengkajian primer merupakan adalah pendekatan sistematis untuk mengidentifikasi masalah keperawatan gawat darurat saat pasien berada di ruang gawat darurat.				
<b>TUJUAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawat gawat darurat harus melakukan pengkajian fisik dan psikososial di awal dan secara berkelanjutan untuk mengetahui masalah keperawatan klien dalam lingkup kegawatdaruratan.</li> <li>2. Adanya pengkajian keperawatan yang terdokumentasi untuk setiap klien gawat darurat</li> </ol>				
<b>INDIKASI</b>	Semua pasien yang mengalami kondisi gawat darurat				
<b>KONTRA INDIKASI</b>	-				

<b>PERSIAPAN</b>	a. Tensimeter b. Termometer c. Pulse Oksimetri d. Stetoskop e. Handscoon f. Masker g. Tongue spatel h. Kassa steril		
------------------	--	--	--

	i. BVM j. Airway device (Orofaring, Nasofaring, Laringofaring, Endotrakeal Tube) k. Suction l. Cervical collar Kassa steril		
<b>PROSEDUR</b>	1. Gunakan APD dan jelaskan tujuan pemeriksaan 2. Lakukan pengkajian  <b>PENGAJIAN PRIMER (Primary Survey)</b> Tujuan : mengidentifikasi dan memperbaiki dengan segera masalah/kondisi yang mengancam kehidupan. Kondisi yang mengancam nyawa : A : Airway + control cervical B : Breathing + oksigenasi C : Circulation + control perdarahan eksternal D : Disability – pemeriksaan neurologis singkat E : Exposure+environment control  Tahapan : Awali dengan <b>General Impressions</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Periksa ada/tidaknya kondisi yang mengancam nyawa secara umum</li> <li>• Bagaimana mekanisme of injury</li> <li>• Tentukan status mental dan orientasi (waktu, tempat dan orang)</li> </ul> <i>1. Airway</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tentukan kepatenan jalan nafas → ajak bicara untuk memastikan ada/tidaknya sumbatan jalan napas</li> <li>b. Waspada cedera servical → pasang cervical collar</li> <li>c. Look dan listen → tanda obstruksi : suara snoring/gurgling/stridor potensi obstruksi (muntahan, darah, gigi, trauma wajah)</li> <li>d. Jika ada obstruksi             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Gurgling (cairan) → suction, benda asing → <i>Finggiar Swab</i></li> <li>➢ Snoring (mengorok), stridor (penyempitan) → <i>head tilt, chin lift, jaw thrust</i> → lanjutkan dengan pipa oro/nasofaringeal/ETT</li> </ul> </li> </ol> <i>2. Breathing</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kaji adanya distress napas (frekuensi, tanda dyspnea, status mental bila perlu)</li> <li>b. Auskultasi kaji suara pernafasan abnormal (Wheezing/ crecles/ronchi)</li> <li>c. Kaji warna kulit</li> <li>d. Kaji adanya pergerakan dinding dada yang abnormal/ hilang/ asimetris</li> <li>e. Evaluasi usaha bernafas, adanya penggunaan otot bantu pernafasan, ekspansi dada, deviasi trachea</li> <li>f. Dapatkan saturasi oksigen jika perlu</li> <li>g. Berikan intervensi untuk ventilasi tidak adekuat</li> </ol>		

	<p>(Berikan oksigen, bantuan nafas dengan <i>mouth to mask</i>, , <i>BVM ventilation</i>)</p> <p>h. Tutup bila ada luka terbuka pada dinding dada</p> <p>3. <i>Circulation</i></p> <p>a. Evaluasi adanya nadi, jumlah dan kualitas, bila nadi radialis teraba kecil lakukan palpasi pada nadi besar (femorals dan karotis)</p> <p>b. Kaji CRT, warna kulit, temperatur dan <i>diaphoresis</i> Nadi tidak ada → Lakukan RJP bila diperlukan sampai defibrilasi siap Takikardi, bradikardi, kulit pucat + dingin → syok</p> <p>c. Kontrol perdarahan eksternal → balut tekan</p> <p>d. Evaluasi <i>cardiac ritme</i> dan evaluasi gambaran ECG yang abnormal Berikan chest compresi, defibrilasi, dan pengobatan</p> <p>e. Berikan terapi cairan yang sesuai</p> <p>4. <i>Disability</i></p> <p>a. Menilai kesadaran dengan cepat, apakah sadar, hanya respon terhadap nyeri atau sama sekali tidak sadar.</p> <p>b. Tidak dianjurkan mengukur GCS. Adapun cara yang cukup jelas dan cepat adalah:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Awake :A (<i>awake</i>) → merespons perintah yang diberikan</li> <li>➤ Respon bicara :V (<i>verbal</i>) → mengeluarkan suara yang bisa dipahami</li> <li>➤ Respon nyeri :P (<i>pain</i>) → nilai keempat ekstremitas jika yang awal digunakan gagal merespons</li> <li>➤ Tidak ada respon :U (<i>unresponsive</i>) → tidak respon (nyeri &amp; verbal)</li> </ul> <p>c. Cek respon pupil mata dan kadar glukosa</p> <p>5. <i>Exposure</i> Cek suhu. Pertahankan 37 derajat Lepaskan baju dan penutup tubuh pasien agar dapat dicari semua cedera yang mungkin ada, jika ada kecurigaan cedera leher atau tulang belakang, maka imobilisasi in line harus dikerjakan. Lakukan log roll ketika pemeriksaan punggung.</p>		
<b>DOKUMENTASI</b>	<p>Mengisi register kunjungan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identitas; nama, jenis kelamin, alamat, kewarganegaraan</li> <li>2. Waktu kejadian</li> <li>3. Status lokalis pasien (area cedera/ keluhan)</li> <li>4. Membuat laporan yang diperlukan.</li> </ol>		

#### A. PENILAIAN PRIMER

Pada Tahapan ini, penolong harus mengenali dan mengatasi masalah yang mengancam nyawa, dengan cepat, tepat dan sederhana. tindakan Bantuan Hidup Dasar dan Resusitasi Jantung Paru, harus segera dilakukan apabila di temukan masalah khususnya pada Sistem Pernapasan dan Sirkulasi.

Penilaian primer ini meliputi pemeriksaan **DRsABC**, yaitu: D (*danger*), R (*response*), s (*shout for help* /minta bantuan), A (*airway*), B (*breathing*), C (*circulation*) (Oman, Kathleens, 2008)

### 1. *Danger*

Pemeriksaan keadaan bahaya pada korban, penolong, dan orang lain disekitar tempat kejadian.

Perhatikan situasi lingkungan tempat kejadian. Hal yang harus dilakukan antara lain:

- a. Jangan panik dan bekerja dengan hati-hati
- b. Utamakan keselamatan pada diri penolong, orang disekitar tempat kejadian kemudian korban
- c. Singkirkan benda-benda berbahaya.
- d. Jika diperlukan, pindahkan korban untuk menjauh dari bahaya

### 2. *Response*

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kesadaran dari korban. Cara sederhana mendapat gambaran berat ringannya cedera yang terjadi pada otak.

Respon dinilai berdasarkan reaksi penderita terhadap rangsang yang di berikan penolong. Hal yang bisa dilakukan yaitu:

Guncangkan atau tepuk tubuh korban dengan lembut kemudian tanyakan sesuatu yang sederhana :

- a. Ajukan pertanyaan “Dapatkah anda mendengarkan saya”..?
- b. jika sadar “Apakah anda memerlukan pertolongan”..?
- c. Jika korban belum sadar, panggilah dia “Bu!“ atau “Pak! “
- d. Kemudian, guncangkan atau tepuk tubuh korban dengan lembut
- e. Lalu cubit di lengan atas korban untuk mengetahui apakah ada tanggapan atau tekan daerah ditengah tulang dada (bila tidak ada cedera dada) oleh penolong.

Cara menilai tingakat kesadaran korban dapat dilakukan dengan menilai GCS atau dengan AVPU. Penilaian AVPU ini meliputi:

#### a. *Alert* (awas)

Korban ini sadar dan mengetahui keberadaannya, biasanya korban tanggap terhadap orang, waktu dan tempat. Sedikit gangguan dapat bermakna. Beberapa korban mungkin terkesan sadar penuh tetapi tidak menyadari keadaan lingkungan atau dimana mereka berada.

#### b. *Verbal* (suara)

Korban hanya bisa menjawab / bereaksi bila dipanggil atau mendengar suara. Penderita ini dikatakan respon terhadap (rangsang) suara. Seorang korban yang tidak dapat menjawab mengenai tempat dan waktu juga tergolong dalam kelompok ini. Mungkin saat itu mereka sedang mengalami kasus medis. Korban tidak pelu mampu menjawab namun dapat mengikuti perintah sederhana.

c. *Painful* (nyeri)

Korban hanya bereaksi bila diberikan respon (rangsang) nyeri, misal dengan cubitan yang kuat, penekanan ditengah tulang dada (bila tidak ada cedera dada) oleh penolong. Bila korban respon terhadap suara, maka rangsang nyeri tidak perlu diberikan. Reaksi yang mungkin bisa dilihat ketika diberi ransang nyeri adalah membuka mata, erangan, melipat atau menjatuhkan alat gerak, dan gerakan ringan lainnya. Laporrannya adalah korban respon terhadap nyeri.



Rangsang nyeri pada dada

d. *Unresponsive* (tidak berespon)

Korban tidak bereaksi dengan rangsang apapun yang dilakukan penolong. Jika dijumpai kasus ini, maka penolong harus segera melakukan penatalaksanaan penanganan jalan nafas dan lainnya.

3. *Shout for help* (minta bantuan)

Mintalah seseorang yang berada dilokasi kejadian untuk menghubungi Pelayanan Ambulans Gawat Darurat PMI. Pastikan bantuan itu datang

4. *Airway* (jalan nafas)

Keadaan jalan nafas dan respon korban merupakan dasar penatalaksanaan penderita. Pastikan agar jalan nafas korban terbuka dan bersih sehingga udaradapat masuk ke paru-paru. Cara menentukan keadaan jalan nafas tergantung dari keadaan penderita apakah ada respons atau tidak.

a. Korban dengan respon baik

Perhatikan pada saat korban berbicara, perhatikan ada tidaknya gangguan suara atau gangguan berbicara, atau suara tambahan? Suara tambahan ini dapat menjadi petunjuk adanya gigi, darah atau benda lainnya dalam saluran nafas. Nilai juga apakah penderita itu dapat mengucapkan suatu kalimat tanpa terputus atau tidak.

b. Korban yang tidak merespon

Perlu dilakukan tindakan segera untuk memastikan jalan nafas terbuka. Bila tidak ada kecurigaan cedera spinal gunakan teknik angkat dagu tekan dahi (*head-tilt-chin lift*) Sebaliknya bila terdapat cedera spinal gunakan teknik pendorongan rahang bawah (*jaw thrust*) Pemeriksaan jalan nafas tidak hanya dilakukan satu kali saja, namun berulang

kali dan terus menerus terutama pada korban yang mengalami cedera berat atau banyak muntah.



Jalan nafas tertutup

Jalan nafas terbuka

(*head-tilt-chin lift*)

### 5. *Breathing*

Setelah jalan nafas dipastikan terbuka dengan baik dan bersih, maka anda sebagai penolong harus menentukan pernafasan penderita. Periksalah ada atau tidaknya nafas korban dengan cara:

- Look: Lihat ke bagian dada korban apakah ada gerakan napas
- Listen: Letakkan pipi anda dekat di antara mulut dan hidung korban. Dengarkan napasnya, dan tetap perhatikan gerakan dadanya.
- Feel: Rasakan hembusan napasnya mengenai pipi anda



### 6. *Circulation*

Apabila korban mengalami henti nafas dalam beberapa menit, maka ada kemungkinan terjadi henti jantung. Pemeriksaan sirkulasi meliputi keadekuatan denyutan, perdarahan hebat, dan kondisi/karakteristik kulit. Tentukan adanya kerja jantung dan sirkulasi darah dengan melakukan palpasi arteri carotis. Cara memeriksa denyut arteri carotis :

- Pertahankan posisi korban dengan kondisi jalan nafas terbuka. Penolong meraba jakun korban dengan kedua jari (jangan menggunakan ibu jari) secara lembut, kemudian jari-jari tersebut digeser pada celah antara jakun dengan otot-otot leher. ditempat ini akan terba denyutan arteri.
- Pada anak-anak tekan dengan dua jari (jangan menggunakan ibu jari) dibagian arteri brakialis
- Raba pulsasi selama 5-10 detik sebelum memutuskan tidak ada nadi
- Jika tidak ada denyut nadi lakukan RJP

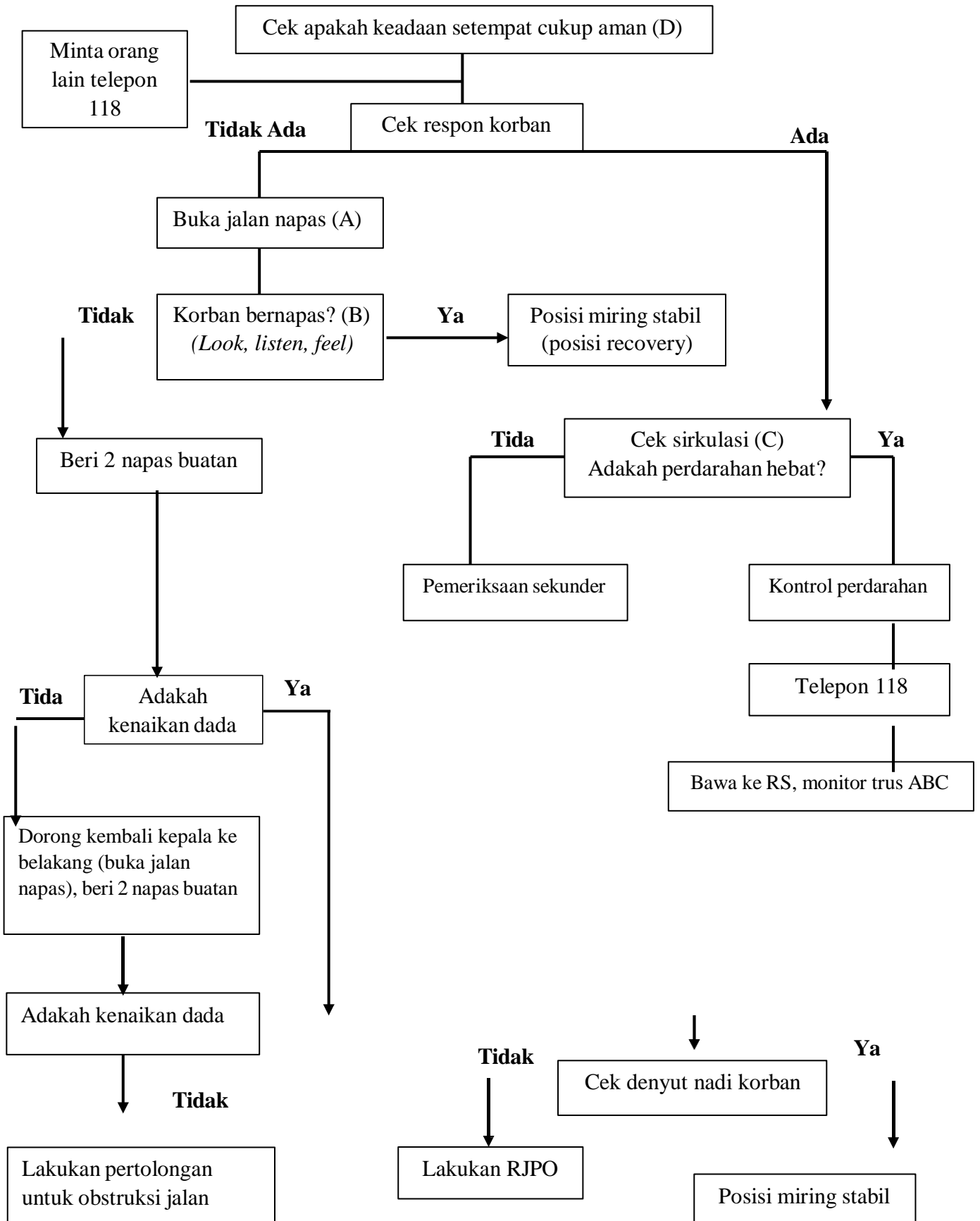
7. *Disability*

Evaluasi status neurologi menggunakan AVPU (lebih cepat)

8. *Exposure and Environment Control*

Mengontrol kondisi lingkungan dengan cara: membuka pakaian korban untuk pemeriksaan selanjutnya, tindakan pencegahan hipotermi, dan kontrol keamanan dan kenyamanan lingkungan. Pada saat selesai melakukan pemeriksaan primer sebelum melanjutkan pemeriksaan sekunder, pastikan bahwa jalan nafas korban telah terbuka, pernafasan adekuat, dan perdarahan hebat dapat dikontrol. Berikut ini algoritma pemeriksaan primer.

### ALGORITME PEMERIKSAAN PRIMER

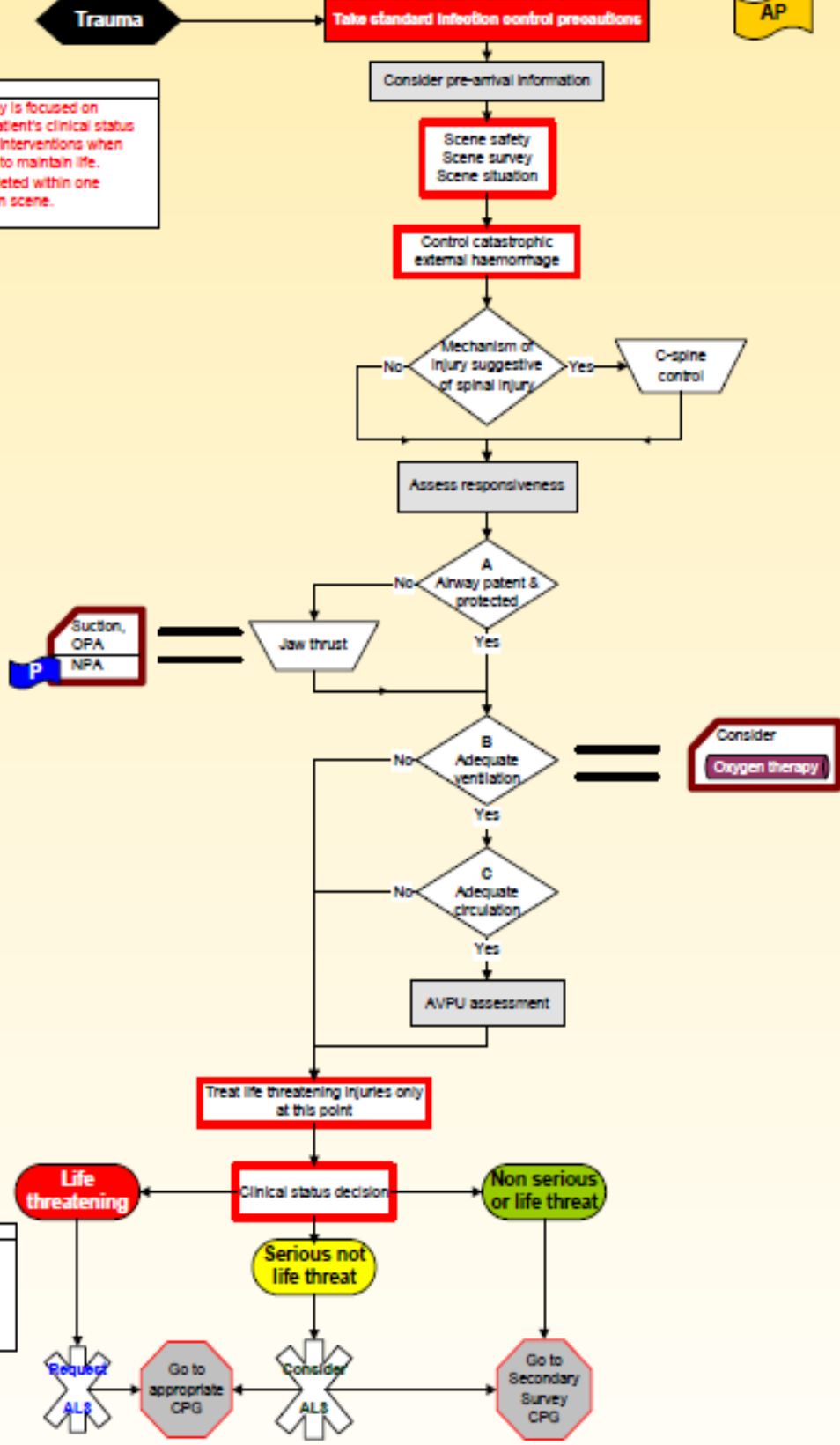


4/5/6.2.2  
Version 2, 03/11

## Primary Survey Trauma – Adult



The primary survey is focused on establishing the patient's clinical status and only applying interventions when they are essential to maintain life. It should be completed within one minute of arrival on scene.



Maximum time on scene for life threatening trauma: ≤ 10 minutes

Reference: ILCOR Guidelines 2010

## A. Latihan

Tahapan praktikum meliputi persiapan, pelaksanaan, dan pelaporan yang meliputi beberapa kegiatan dibawah ini:

1. Mahasiswa dibagi dalam kelompok kecil, tiap kelompok terdiri atas 5 orang
2. Pembagian peran untuk masing masing anggota kelompok
3. Mencermati skenario kasus

### **Skenario Kasus:**

Tn. B (29 tahun) mengalami kecelakaan lalu lintas dan segera dibawa ke rumah sakit terdekat. Setibanya di IGD segera dilakukan pengkajian : kesadaran GCS 233, nadi 105x/menit, napas 10x/menit, td 95/60mmHg. Terdengar napas seperti orang berkumur. Perawat segera melakukan pengkajian primer sekunder untuk penanganan awal.

4. Mulai lakukan *role play* atau bermain peran, mahasiswa memerankan sesuai dengan tugas masing-masing.
5. Mahasiswa yang memerankan sebagai perawat kemudian melakukan dokumentasi keperawatan

## G. Petunjuk Evaluasi

Petunjuk evaluasi merupakan petunjuk bagi mahasiswa terkait cara mengukur capaiannya dalam kegiatan praktikum ini. Mahasiswa apakah bisa menjawab pertanyaan dibawah ini atautkah tidak.

1. Apa yang perlu diperhatikan mahasiswa saat melakukan pengkajian primer?
2. Apa yang perlu diperhatikan mahasiswa saat melakukan pengkajian sekunder?

Apabila mahasiswa dapat menjawab pertanyaan, berarti mahasiswa telah mampu memahami dan mempraktikkan pengkajian primer sekunder

## KEGIATAN PRAKTIK 6

### PENGKAJIAN SEKUNDER

#### A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Tujuan kegiatan praktikum ini adalah mahasiswa mampu melakukan tindakan pengkajian sekunder pada kasus gawat darurat.

#### B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

Praktikum pengkajian pengkajian sekunder. Setelah mempelajari praktikum ini mahasiswa diharapkan mampu melakukan pengkajian sekunder pada kasus kegawatdaruratan

#### C. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Berikut ini merupakan SOP Pengkajian Primer dan Sekunder yaitu:

	<b>PENGKAJIAN SEKUNDER</b>				
	NO.DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN		
<b>PROSEDUR TETAP</b>	<b>TGL TERBIT:</b>	<b>Ditetapkan oleh ; Program Studi Ilmu Keperawatan</b>		<b>Skor Max</b>	<b>Skor yang dicapai</b>
<b>PENGERTIAN</b>	Pengkajian adalah pendekatan sistematis untuk mengidentifikasi masalah keperawatan gawat darurat setelah dilakukan pengkajian sekunder.				
<b>TUJUAN</b>	Perawat gawat darurat melakukan pengkajian lanjutan untuk mengevaluasi kembali kondisi klien gawat darurat				
<b>INDIKASI</b>	Semua pasien yang mengalami kondisi gawat darurat				
<b>KONTRA INDIKASI</b>	-				
<b>PERSIAPAN</b>	a. Tensimeter b. Termometer c. Pulse Oksimetri d. Stetoskop e. Handscoon f. Masker g. Tongue spatel h. Kassa steril i. BVM j. Airway device (Orofaring, Nasofaring, Laringofaring,				

	Endotrakeal Tube) k. Suction l. Cervical collar Kassa steril		
<b>PROSEDUR</b>	1. Gunakan APD dan jelaskan tujuan pemeriksaan 2. Lakukan pengkajian  <b>PENGAJIAN SEKUNDER</b> Pengkajian sekunder meliputi anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pemeriksaan ini dilakukan bila kondisi pasien mulai stabil/ tidak mengalami syok/ syok mulai membaik. Pengkajian ini didapatkan dari anamnesis riwayat pasien meliputi : keluhan utama, riwayat masalah kesehatan sekarang, riwayat medis, riwayat keluarga dan social. Pengkajian juga harus mampu memberikan gambaran <b>Mekanisme Trauma</b> yang terjadi.  1. Anamnesis menggunakan format AMPLE A : Alergi (adakah alergi pada pasien, seperti obat-obatan, plester, makanan) M : Medikasi/obat-obatan (obat-obatan yang diminum seperti sedang menjalani pengobatan hipertensi, kencing manis, jantung, dosis, atau penyalahgunaan obat P : <i>Pertinent medical history</i> (riwayat medis pasien seperti penyakit yang pernah diderita, obatnyaapa, berapa dosisnya, penggunaan obat-obatan herbal) L : <i>Last meal</i> (obat atau makanan yang baru saja dikonsumsi, dikonsumsi berapa jam sebelum kejadian, selain itu juga periode menstruasi termasuk dalam komponen ini) E : <i>Events</i> , hal-hal yang bersangkutan dengan sebab cedera (kejadian yang menyebabkan adanya keluhan utama)  2. Pemeriksaan Fisik Pemeriksaan fisik dimulai dari kepala hingga kaki dan dapat pula ditambahkan pemeriksaan diagnostik. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemeriksaan tanda-tanda vital</li> <li>a. Head and Face             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Luka deformitas, asimetris, depresi dan perdarahan</li> <li>➤ Keadaan sekitar mata, apakah pupil simetris, reaksi cahaya</li> <li>➤ Ketajaman penglihatan</li> <li>➤ Kulit kepala adanya luka, tenderness dan deformitas</li> <li>➤ Tulang wajah adanya deformitas, asimetris dan tenderness</li> <li>➤ Hidung adanya deformitas, perdarahan dan obstruksi</li> <li>➤ Telinga adanya deformitas, laserasi, perdarahan dan cairan</li> </ul> </li> </ul>		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Warna bibir dan rongga mulut, status hidrasi, perdarahan, obstruksi, adanya gigi yang patah, oedem lidah atau faring, atau memar pada lidah</li> <li>b. Leher <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Deformitas, perdarahan atau luka</li> <li>➤ Deviasi trachea, subcutaneous emphysema, DVJ</li> <li>➤ Bruits arteri carotis</li> <li>➤ Tulang leher adanya tenderness, deformitas dan luka</li> </ul> </li> <li>c. Dada <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Deformitas, luka, perdarahan, benda yang menancap, kesimetrisan dinding dada pada saat ventilasi</li> <li>➤ Jumlah, kedalaman dan usaha bernafas</li> <li>➤ Struktur tulang dada adanya deformitas, nyeri, udara subcutaneous</li> <li>➤ Suara pernafasan seimbang, adanya suara tambahan</li> </ul> </li> <li>d. Abdomen <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Injuri, benda menancap, distensi, bruising, adanya bekas luka pembedahan</li> <li>➤ Bising usus, bruit aorta abdomen</li> <li>➤ Bandingkan kedua nadi pefomalaris</li> <li>➤ Masa, tenderness, guarding, rebound pain, pulsasi, rigidity</li> <li>➤ Cairan atau udara</li> <li>➤ Hepar untuk menentukan ukuran dan adanya tenderness</li> </ul> </li> <li>e. Pelvic <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kaji luka, laserasi, ruam, lesi, edema, kontusio, hematoma, perdarahan uretra.</li> <li>➤ Diperlukan tes kehamilan pada WUS</li> <li>➤ Pasien dg keluhan berkemih harus ditanya tentang rasa sakit/ terbakar, frekuensi, hematuria, anuria)</li> </ul> </li> <li>f. Ekstremitas <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Deformitas, luka, perdarahan, oedem, dan memar</li> <li>➤ Tanda luka, nyeri/crepitasi tulang</li> <li>➤ Palpasi dan komparasi kedua nadi ekstremitas</li> <li>➤ Catat bagian distal warna, temperature, CRT, pergerakan dan sensasi</li> </ul> </li> <li>g. Punggung <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Bila terjadi injuri, lakukan logroll</li> <li>➤ Deformitas, luka, tenderness, memar dan luka</li> <li>➤ Lakukan pemeriksaan pada rektal, adakah perdarahan, rigiditas prostat, benda asing yang menancap, kehilangan kontrol spinter</li> </ul> </li> <li>h. Neurologis <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tingkat kesadaran (GCS)</li> <li>➤ Ukuran pupil</li> <li>➤ Reaksi Pupil</li> </ul> </li> </ul>		
--	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pemeriksaan motorik dan sensorik</li> <li>➤ Imobilisasi penderita menggunakan <i>short/ long spine board, cervical collar</i></li> <li>➤ Bila terjadi penurunan kesadaran karena gangguan neurologis harus diteliti ulang perfusi oksigenasi dan ventilasi (ABC)</li> <li>➤ Inspeksi adanya kejang, parase, hemiplegia, hemiparase, distaksia</li> <li>➤ Kaji adanya vertigo dan respon sensori</li> </ul> <p>Selanjutnya lakukan pemeriksaan diagnostic lainya sesuai kebutuhan</p>		
<b>DOKUMENTASI</b>	<p>C. Mengisi register kunjungan.</p> <p>5. Identitas; nama, jenis kelamin, alamat, kewarganegaraan</p> <p>6. Waktu kejadian</p> <p>7. Status lokalis pasien (area cedera/ keluhan)</p> <p>8. Membuat laporan yang diperlukan.</p>		

### **PENILAIAN SEKUNDER**

Pemeriksaan sekunder merupakan pemeriksaan yang dilakukan lengkap dari ujung kepala sampai ujung kaki yang dilakukan setelah pemeriksaan primer. Secondary survey hanya dilakukan setelah kondisi pasien mulai stabil, dalam artian tidak mengalami syok atau tanda-tanda syok telah mulai membaik (CHEMM, 2015).

Penilaian sekunder difokuskan pada pemeriksaan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik yang terdiri dari pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan *head to toe* yang terfokus pada cedera, laporan petugas sebelum di rumah sakit, keluarga dan korban lain. *Primary survey* dapat dilakukan kembali secara cepat untuk mengetahuirepon atas resusitasi (CHEMM, 2015).

Apabila pasien sadar, kumpulkan data penting (anamnese) menggunakan metode SAMPLE (*Emergency Nursing Association, 2007*):

S : tanda dan gejala yang dirasakan pasien

A : Alergi (adakah alergi pada pasien, seperti obat-obatan, plester, makanan)

M: Medikasi/obat-obatan (obat-obatan yang diminum seperti sedang menjalani

pengobatan hipertensi, kencing manis, jantung, dosis, atau penyalahgunaan obat

P : *Pertinent medical history* (riwayat medis pasien seperti penyakit yang pernah diderita, obatnya apa, berapa dosisnya, penggunaan obat-obatan herbal)

L : *Last meal* (obat atau makanan yang baru saja dikonsumsi, dikonsumsi berapa jam sebelum kejadian, selain itu juga periode menstruasi termasuk dalam komponen ini)

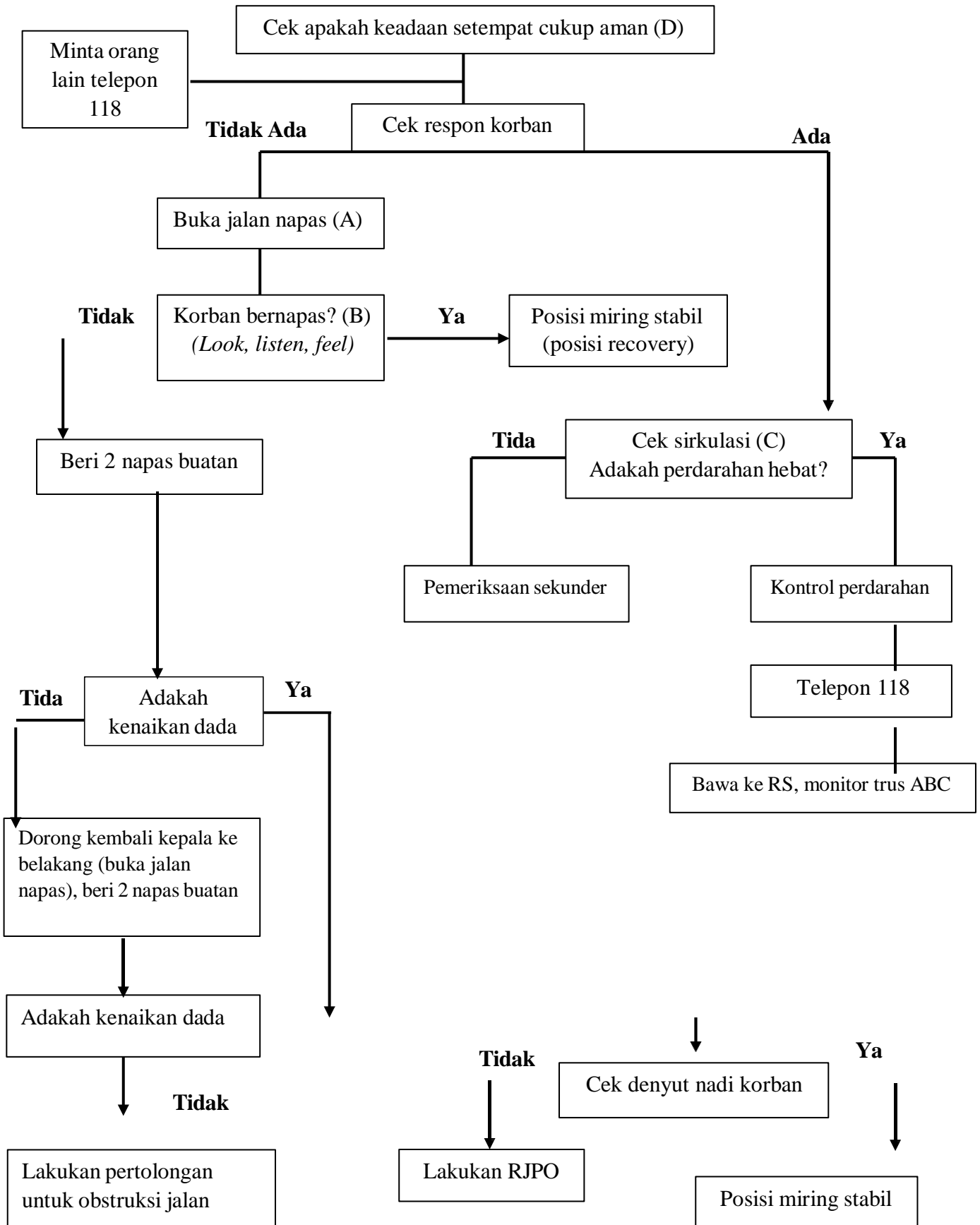
E : *Events*, hal-hal yang bersangkutan dengan sebab cedera (kejadian yang menyebabkan adanya keluhan utama atau keadaan disekitar tempat kejadian)

Setelah dilakukan anamnesis, maka langkah berikutnya adalah pemeriksaan tanda-tanda vital. Tanda tanda vital meliputi suhu, nadi, frekuensi nafas, saturasi oksigen, tekanan darah, berat badan, dan skala nyeri. Lakukan pencatatan untuk setiap hasil pemeriksaan. Lakukan juga pemeriksaan untuk mencari adanya DOTS (*Deformity, Open Injuries, Tendrness, dan Swelling (Emergency Nursing*

*Association*, 2007). Tindakan pemeriksaan selanjutnya meliputi pemeriksaan fisik secara berurutan secara *head to toe*. Periksa setiap bagian tubuh atas adanya cedera, instabilitas tulang, dan nyeri pada palpasi. Periksa secara *head to toe* termasuk status neurologisnya (*Emergency Nursing Association*, 2007).

Jika korban sudah berada di rumah sakit yang memadai lakukan pemeriksaan penunjang untuk melengkapi pemeriksaan. Waktu serta urutan sangatlah penting dalam namun tidak boleh mengganggu proses resusitasi. Pastikan kondisi hemodinamik baik /stabil saat membawa pasien ke ruang radiologi (*Emergency Nursing Association*, 2007). Pemeriksaan laboratorium yang paling penting adalah jenis dan cross-match darah yang harus selesai dalam 20 menit. Pemeriksaan Hb dan Ht berguna pada saat awal, dengan pengertian bahwa dalam perdaraha akut, turunnya Ht mungkin tidak tampak sampai pemberian cairan resusitasi IV dimulai (*Emergency Nursing Association*, 2007).

### ALGORITME PEMERIKSAAN PRIMER

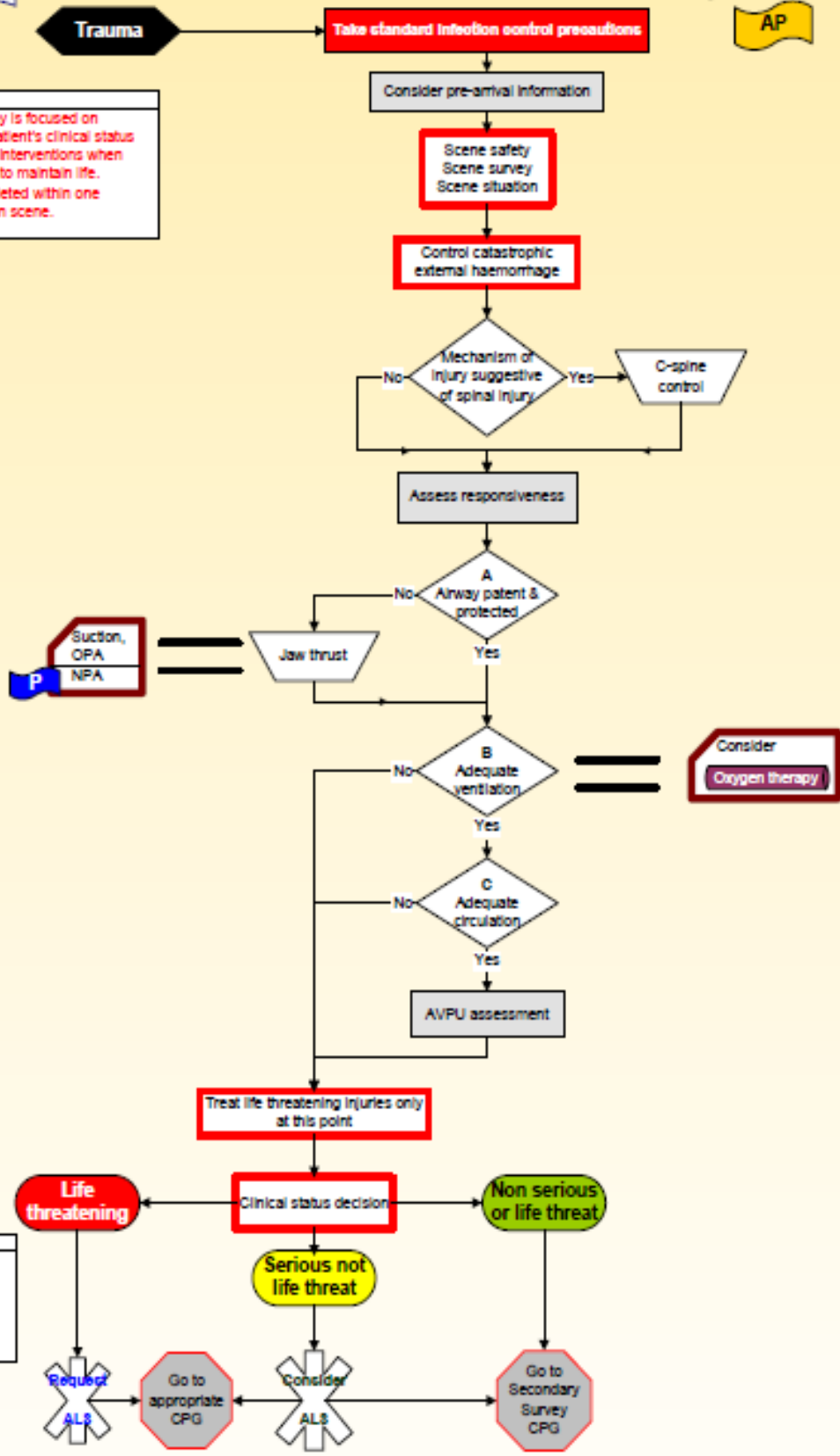


4/5/6.2.2  
Version 2, 03/11

# Primary Survey Trauma – Adult



The primary survey is focused on establishing the patient's clinical status and only applying interventions when they are essential to maintain life. It should be completed within one minute of arrival on scene.



Maximum time on scene for life threatening trauma: ≤ 10 minutes

Reference: ILCOR Guidelines 2010

#### D. Latihan

Tahapan praktikum meliputi persiapan, pelaksanaan, dan pelaporan yang meliputi beberapa kegiatan dibawah ini:

6. Mahasiswa dibagi dalam kelompok kecil, tiap kelompok terdiri atas 5 orang
7. Pembagian peran untuk masing masing anggota kelompok
8. Mencermati skenario kasus

#### **Skenario Kasus:**

Tn. B (29 tahun) mengalami kecelakaan lalu lintas dan segera dibawa ke rumah sakit terdekat. Setibanya di IGD segera dilakukan pengkajian : kesadaran GCS 233, nadi 105x/menit, napas 10x/menit, td 95/60mmHg. Terdengar napas seperti orang berkumur. Perawat segera melakukan pengkajian primer sekunder untuk penanganan awal.

9. Mulai lakukan *role play* atau bermain peran, mahasiswa memerankan sesuai dengan tugas masing-masing.
10. Mahasiswa yang memerankan sebagai perawat kemudian melakukan dokumentasi keperawatan

#### E. Petunjuk Evaluasi

Petunjuk evaluasi merupakan petunjuk bagi mahasiswa terkait cara mengukur capaiannya dalam kegiatan praktikum ini. Mahasiswa apakah bisa menjawab pertanyaan dibawah ini atautkah tidak.

3. Apa yang perlu diperhatikan mahasiswa saat melakukan pengkajian primer?
4. Apa yang perlu diperhatikan mahasiswa saat melakukan pengkajian sekunder?

Apabila mahasiswa dapat menjawab pertanyaan, berarti mahasiswa telah mampu memahami dan mempraktikkan pengkajian primer sekunder

## KEGIATAN PRAKTIK 7

### PEMBALUTAN

#### A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Tujuan kegiatan praktikum ini adalah mahasiswa mampu melakukan pembalutan dan imobilisasi pada pasien cedera

#### B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

Praktikum pembalutan ini meliputi prinsip-prinsip yang perlu diperhatikan dalam melakukan penutupan bagian tubuh tertentu

#### C. Standar Operasional Prosedur

Berikut ini merupakan Standar Operasional Prosedur pembalutan, yaitu:

	<b>PEMBALUTAN PASIEN</b>		
	NO.DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
<b>PROSEDUR TETAP</b>	<b>TGL TERBIT</b>	<b>Ditetapkan oleh ; Program Studi Ilmu Keperawatan</b>	
<b>PENGERTIAN</b>	Pembalutan merupakan suatu tindakan medis yang dilakukan untuk menutupi luka dari kontaminasi menggunakan bahan tertentu.		
<b>TUJUAN</b>	a) Menahan bagian tubuh supaya tidak bergeser seperti : <ul style="list-style-type: none"> <li>- menahan penutup luka</li> <li>- menahan pita traksi kulit</li> <li>- menahan bidai</li> <li>- menahan bagian tubuh yang cedera dari gerakan dan geseran (sebagai splint)</li> <li>- menahan pembengkakan yang dapat terjadi pada luka.</li> </ul> b) Melindungi bagian tubuh yang cedera c) Memberikan support pada bagian tubuh yang cedera. d) Menutup bagian tubuh luka agar tidak terkontaminasi oleh cahaya, debu dan kotoran. e) Memberikan tekanan seperti terhadap : <ul style="list-style-type: none"> <li>- kecenderungan timbulnya pendarahan atau hematom</li> <li>- adanya ruang mati (dead space)</li> </ul>		
<b>INDIKASI</b>	a. Dilakukan pada pasien yang luka b. Dilakukan pada pasien fraktur c. Dilakukan pada pasien disposisi		

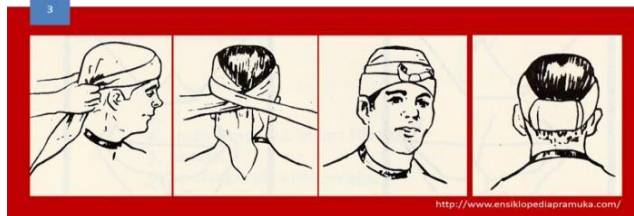
	<ul style="list-style-type: none"> <li>d. Dilakukan pada pasien yang menggunakan bidai</li> <li>e. Dilakukan pada pasien dengan traksi kulit</li> </ul>
<b>PERSIAPAN KLIEN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan tindakan</li> <li>b. Posisikan pasien sesuai kebutuhan</li> </ul>
<b>PERSIAPAN ALAT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Mitella</li> <li>b) Dasi (cravat)</li> <li>c) Pita (pembalut gulung)</li> <li>d) Plester</li> <li>e) Pembalut yang spesifik (Snelverband, Sufratulle)</li> <li>f) Kassa steril</li> </ul>
<b>PROSEDUR</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Dekatkan alat-alat</li> <li>3. Perhatikan tempat atau letak yang akan dibalut dengan menjawab pertanyaan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bagian dari tubuh yang mana ?</li> <li>- Apakah ada luka terbuka atau tidak ?</li> <li>- Bagaimana luas luka tersebut ?</li> <li>- Apakah perlu membatasi gerak bagian tubuh tertentu atau tidak</li> </ul> </li> <li>4. Pilih jenis pembalut yang akan dipergunakan (Dapat salah satu atau kombinasi)</li> <li>5. Sebelum dibalut jika luka terbuka perlu diberi desinfektan atau dibalut dengan pembalut yang mengandung desinfektan atau dislokasi perlu direposisi.</li> <li>6. Tentukan posisi balutan dengan mempertimbangkan prinsip pembalutan. <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Cara membalut dengan mitella</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Salah satu sisi mitella dilipat 3 - 4 cm sebanyak 1 - 3 kali</li> <li>b. Pertengahan sisi yang telah terlipat diletakkan diluar bagian yang akan dibalut, lalu ditarik secukupnya dan kedua ujung sisi itu diikatkan.</li> <li>c. Salah satu ujung yang bebas lainnya ditarik dan dapat diikatkan pada ikatan b, atau diikatkan pada tempat lain maupun dapat dibiarkan bebas, hal ini tergantung pada tempat dan kepentingannya.</li> </ul> </li> <li><b>Cara pembalutan dengan dasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pembalut mitella dilipat-lipat dari salah satu sisi sehingga berbentuk pita dengan masing-masing ujung lancip.</li> <li>b. Bebatkan pada tempat yang akan dibalut sampai kedua ujungnya dapat diikatkan.</li> <li>c. Diusahakan agar balutan tidak mudah kendur dengan cara sebelum diikat arahnya saling menarik.</li> <li>d. Kedua ujungnya diikatkan secukupnya.</li> </ul> </li> <li><b>Cara membalut dengan pita</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Berdasar besar bagian tubuh yang akan dibalut maka dipilih pembalutan pita ukuran lebar yang sesuai</li> <li>b. Balutan pita biasanya beberapa lapis, dimulai dari salah satu ujung yang diletakkan dari proksimal ke distal menutup sepanjang bagian tubuh, yang akan dibalut kemudian dari distal ke proksimal dibebatkan dengan arah bebatan saling menyilang dan tumpang tindih antara bebatan yang satu dengan bebatan berikutnya</li> <li>c. Kemudian ujung yang dalam tadi (b) diikat dengan ujung yang lain secukupnya.</li> </ul> </li> <li><b>Cara membalut dengan plester</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jika ada luka terbuka : <ul style="list-style-type: none"> <li>- luka diberi obat antiseptik</li> <li>- tutup luka dengan kassa</li> <li>- baru lekatkan pembalut plester</li> </ul> </li> <li>b. Jika untuk fiksasi (misalnya pada patah tulang atau terkilir) : Balutan plester dibuat "<i>strapping</i>" dengan membebat berlapis-lapis dari</li> </ul> </li> </ul> </li> </ol>

distal ke proksimal, dan untuk membatasi gerakan tertentu perlu masing-masing ujungnya difiksasi dengan plester.

### **Penggunaan pembalut yang steril**

Biasanya dijual dalam bahan yang steril dan baru dibuka pada saat akan digunakan.

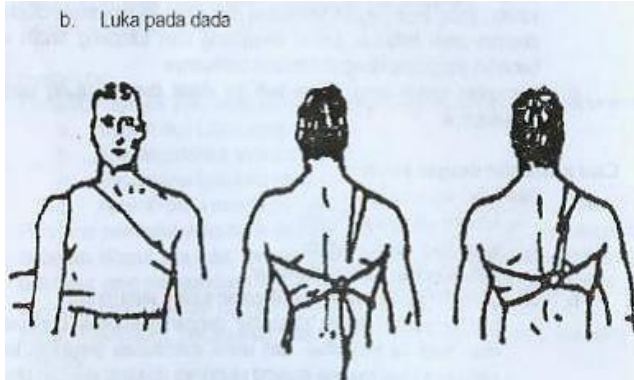
Cara membalut dengan mitella (lihat gambar)



Cara membalut luka dibagian kepala, perhatikan cara mengikat kain mitellanya. kalau luka ada dibagian depan maka ujung kainnya diikat di bagian belakang. sebaliknya, jika luka ada di bagian belakang, maka ujung kainnya diikat di bagian depan.



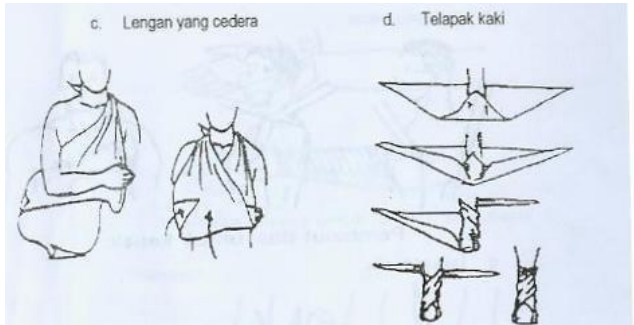
b. Luka pada dada



c. Lengan yang cedera



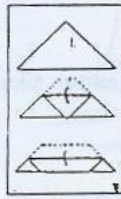
d. Telapak kaki



Cara membalut dengan dasi (lihat gambar dibawah)

- Cara membalut dengan dasi (lihat gambar)

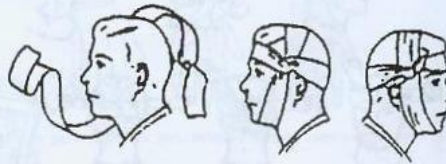
a. Luka pada mata



Membuat pembalut dasi (cravat) dari mutiela



b. Luka pada dagu



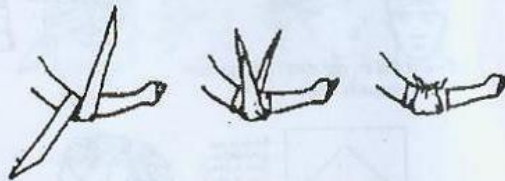
Pembalut dasi untuk rahang, pipi dan pelipis

c. Luka pada ketiak



Pembalut dasi untuk ketiak

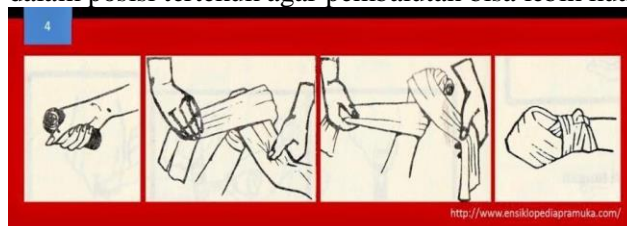
d. Luka pada siku



Pembalut dasi untuk siku



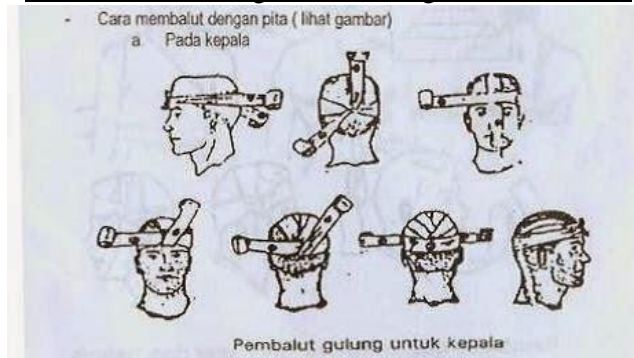
Cara membalut luka di lutut, perhatikan posisi lutut ketika sedang dibalut yaitu dalam posisi tertekuk agar pembalutan bisa lebih kuat.




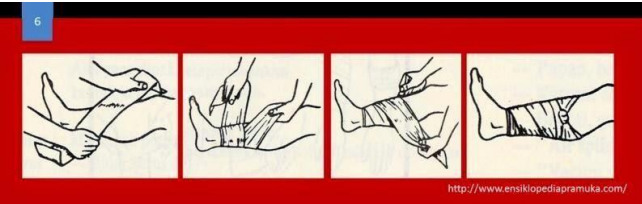

Perhatikan putaran lipatan kainnya. mengingat tangan merupakan anggota tubuh

yang aktif, maka usahakan pembalutan dengan kuat dan rapi agar dapat melindungi luka dari sentuhan-sentuhan yang tidak disengaja.

Cara membalut dengan Pita (lihat gambar dibawah )



Perhatikan jenis pembalutan yang bergantung pada luka yang ada. pembalutan bisa dilakukan dengan pendek atau memanjang tergantung dari luka korban.

	<p>d. Pada telapak tangan</p>  <p>Pemalut gulung untuk jari, telapak tangan dan pergelangan tangan</p>  <p>Cara memalut luka di tungkai, perhatikan arah dan luas pemalutan. dengan cara pemalutan seperti ini maka luka akan terlindungi dan kaki tetap cukup nyaman untuk berjalan.</p>  <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cara memalut luka di jari, perhatikan jenis kain pemalut yang dipakai, awal pemalutan dan posisi akhir pemalutan. dengan pemalutan semacam ini maka luka di jari akan terlindungi dan cukup nyaman. Atur kembali posisi pasien</li> <li>2. Rapikan alat dan bed</li> <li>3. Cuci tangan</li> </ol> <p>Dokumentasikan tindakan</p>
<b>HASIL</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mendokumentasikan tindakan dan hasil observasi yang telah dilakukan pada catatan keperawatan</li> <li>2) Mendokumentasikan hasil evaluasi terhadap respon klien setelah dilakukan tindakan</li> <li>3) Membubuhkan tanda tangan dan nama perawat</li> </ol>
<b>HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN</b>	-

Pemalutan merupakan suatu tindakan medis yang dilakukan untuk menutupi luka dari kontaminasi menggunakan bahan tertentu. Pemalutan juga dikatakan sebagai penutupan suatu bagian tubuh yang cedera dengan bahan tertentu dan dengan tujuan tertentu. Pemalut adalah bahan yang digunakan untuk mempertahankan penutup luka. Bahan pemalut dibuat dari bermacam materi kain.

Memalut merupakan salah satu keterampilan yang harus dikuasai dengan baik oleh Perawat dan pemberi pelayanan kesehatan lainnya. Apapun alasannya, perlu diingat bahwa

jika tidak diterapkan dengan benar, membalut dapat lebih cepat dan mudah menyebabkan injury.

## **2. Tujuan pembalutan:**

- a) Menahan bagian tubuh supaya tidak bergeser seperti :
  - menahan penutup luka
  - menahan pita traksi kulit
  - menahan bidai
  - menahan bagian tubuh yang cedera dari gerakan dan geseran (sebagai splint)
  - Menahan pembengkakan yang dapat terjadi pada luka.
- b) Melindungi bagian tubuh yang cedera
- c) Memberikan support pada bagian tubuh yang cedera.
- d) Menutup bagian tubuh luka agar tidak terkontaminasi oleh cahaya, debu dan kotoran.
- e) Memberikan tekanan seperti terhadap :
  - kecenderungan timbulnya pendarahan atau hematoma
  - adanya ruang mati (dead space)

## **3. Prinsip-prinsip pembalutan**

- a) balutan harus rapat, rapi dan jangan terlalu erat karena dapat mengganggu sirkulasi.
- b) jangan terlalu kendur sehingga mudah tergeser dan lepas
- c) ujung-ujung jari dibiarkan terbuka untuk mengetahui adanya gangguan sirkulasi
- d) bila ada keluhan balutan terlalu erat hendaknya sedikit dilonggarkan tapi tidak terlalu rapat kemudian evaluasi keadaan sirkulasi.

## **4. Syarat-syarat pembalutan**

- a) Mengetahui tujuan yang akan dikerjakan
- b) Mengetahui seberapa batas fungsi bagian tubuh tersebut dikehendaki dengan balutan
- c) Tersedia bahan-bahan memadai sesuai dengan tujuan pembalutan, bentuk besarnya bagian tubuh yang akan dibalut.

## **5. Macam-macam pembalut:**

- a) Mitella adalah pembalut segitiga
- b) Dasi (cravat) adalah mitella yang berlipat-lipat sehingga berbentuk seperti dasi
- c) Pita adalah pembalut gulung
- d) Plester adalah pembalut berpelekat
- e) Pembalut yang spesifik
- f) Kassa steril

Mitella:

a) Bahan pembalut terbuat dari kain yang berbentuk segitiga sama kaki dengan berbagai ukuran. Pembalut berbentuk segitiga terbuat dari kain tipis, lemas, kuat, biasanya berwarna putih. bentuk segitiga sama kaki lurus dengan panjang kaki- kakinya 90 cm – 100 cm.

terdapat tiga macam pembalut segitiga :

- segitiga biasa
- segitiga plantenga
- segitiga funda

b) Pembalut ini dipergunakan pada bagian kaki yang tebentuk bulat atau untuk menggantung bagian anggota badan yang cedera.

c) Pembalut ini biasa dipakai pada cedera di kepala, untuk pembungkus kepala / penahan rambut, untuk pembalut sendi bahu dan panggul, dada, siku, telapaktangan, pinggul, telapak kaki, dan untuk menggantung lengan.

Dasi:

a) Pembalut ini adalah mitella yang dilipat-lipat dari salah satu sisi segitiga agar beberapa lapis dan berbentuk seperti pita dengan kedua ujung-ujungnya lancip dan lebarnya antara 5-10cm.

b) Pembalut ini biasa dipergunakan untuk membalut mata, dahi (atau bagian kepala yang lain), rahang, ketiak, lengan, siku, paha, lutut, betis dan kaki terkilir.

c) Cara membalutnya yakni dengan membebatkan pada tempat yang akan dibalut sampai kedua ujungnya diikatkan. diusahakan agar balutan tidak mudah kendor.

Pita ( Gulung ):

a) Pembalut ini dapat dibuat dari kain katun, kain kassa, flanel atau bahan elastis.

b) Yang paling sering adalah dari kassa, hal ini karena kassa mudah menyerap air, darah dan tidak mudah bergeser ( Kendor).

c) penggunaan pita biasanya pada bagian tubuh seperti :

- untuk kepala dan wajah
- untuk anggota badan berbentuk bulat panjang
- untuk anggota badan berbentuk lonjong
- untuk persendian

Macam-macam pembalut dan penggunaannya :

- Lebar 2,5 cm                    -Biasa untuk jari-jari
- Lebar 5cm                      -Biasa untuk leher dan pergelangan tangan

- Lebar 7,5 cm                    -Biasa untuk kepala, lengan atas, lengan bawah, betis dan kaki
- Lebar 10 cm                    -Biasa untuk paha dan sendi pinggul
- Lebar >10-15cm               -Biasa untuk dada, perut, dan punggung

Plester:

- a) Pembalut ini digunakan untuk merekatkan penutup luka, untuk fiksasi pada sendi yang terkilir, untuk merekatkan pada kelainan patah tulang.
- b) Khusus untuk penutup luka, biasa dilengkapi dengan obat anti septik contohnya tensoplast, band-aid, handyplast, dll.

Pembalut yang spesifik :

- a) Snelverband adalah pembalut pita yang sudah ditambah dengan kassa penutup luka dan steril, baru dibuka pada saat akan dipergunakan, sering dipakai pada luka-luka lebar yang terdapat pada badan.
- b) Sufratulle adalah kassa steril yang telah direndam dengan obat pembunuh kuman. Biasa dipergunakan pada luka-luka kecil.

Kasa Steril :

- a) Kasa steril adalah kassa yang dipotong dengan berbagai ukuran untuk menutup luka kecil yang sudah diberi obat-obatan ( antibiotik, antiplagestik).
- b) Setelah ditutup kassa itu kemudian baru dibalut.

#### D. Latihan

Tahapan praktikum meliputi persiapan, pelaksanaan, dan pelaporan yang meliputi beberapa kegiatan dibawah ini:

1. Mahasiswa dibagi berpasang pasangan
2. Pembagian peran untuk masing masing individu
3. Mencermati skenario kasus

Skenario Kasus:

Tn. B (25 tahun) bekerja sebagai kuli bangunan mengalami kecelakaan kerja yang membuat luka di dahinya. Dari hasil pengkajian Nampak darah mengai dari dahinya. Pasien mengeluh kesakitan..

4. Mulai lakukan praktikum pembalutan yang sesuai
5. Mahasiswa yang memerankan sebagai perawat kemudian melakukan dokumentasi keperawatan.

#### E. Petunjuk Evaluasi

Petunjuk evaluasi merupakan petunjuk bagi mahasiswa terkait cara mengukur capaiannya dalam kegiatan praktikum ini. Mahasiswa apakah bisa menjawab pertanyaan dibawah ini atautkah tidak.

1. Apa yang harus diperhatikan dalam melakukan pembalutan?
2. Apa saja alat yang harus dipersiapkan sebelum melakukan pembalutan?

Apabila mahasiswa dapat menjawab pertanyaan, berarti mahasiswa telah mampu memahami dan mempraktikkan pembalutan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Agustina, Rismia. 2011. *Keperawatan Kritis dan Gawat Darurat*. Banjarbaru: PSIK Fakultas Kedokteran Universitas Lumbang
2. Emergency Nurses Association. 2007. *Sheehy's manual of emergency care 6<sup>th</sup> edition*. St. Louis Missouri : Elsevier Mosby
3. Guyton & Hall, 2006. *Textbook of Medical Physiology*. Iith edition. Elsevier, Saunders : Philadelphia
4. *Handbook Anestesi* by Barash Pharmacia, 1999. *Paediatrics Parenteral Nutrition*. Pharmacia page 11.
5. Hidayati, Ratna dkk. 2014. *Praktik Laboratorium Keperawatan*. Jakarta: Erlangga.
6. Mangkurat. Bresler, M. J dan Strembach, G. L. 2007. *Manual Kedokteran Darurat*. Jakarta: EGC
7. Oman, Kathleens. 2008. *Panduan Belajar Keperawatan Emergensi*. Jakarta: EGC
8. Smelzer, Suzane C dan Brenda, G. Bare. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Beadah; Brunner and Suddart.*, Vol 2. Jakarta: EGC
9. Smelzer, Suzane C dan Brenda, G. Bare. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Beadah; Brunner and Suddart.*, Vol 3. Jakarta: EGC
10. The Merck manual, 2001. *Water electrolyt, mineral and acid-base metabolism*. Merck Manual Sec2.
11. Westmead Children Hospital : *Fluid and Electrolyt Therapy*