MODUL PRAKTIKUM
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

Penulis
Anissa Cindy Nurul Afni

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

STIKES KUSUMA HUSADA SURAKARTA

2018

Modul Praktikum Keperawatan Gawat Darurat I ini merupakan Modul Praktikum yang memuat naskah konsep praktikum di bidang Ilmu Keperawatan, yang disusun oleh dosen Prodi D3 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta.

Pelindung	:	Ketua STIKes Wahyu Rima Agustin, S.Kep.,Ns,M.Kep
Penanggung Jawab	:	Ketua Lembaga Penjamin Mutu Tresia Umarianti, SST.,M.Kes
Pemimpin Umum	:	Meri Oktariani, S.Kep.,Ns,M.Kep
Pemimpin Redaksi	:	Erlina Windyastuti, S.Kep.,Ns, M.Kep
Sekretaris Redaksi	:	Mellia Silvy Irdianty, S.Kep.,Ns, MPH
Sidang Redaksi	:	Erlina Windyastuti, S.Kep.,Ns, M.Kep Fakhrudin Nasrul Sani, S.Kep.,Ns, M.Kep Deoni Vioneery, S.Kep.,Ns, M.Kep Saelan, S.Kep.,Ns, M.Kep Anissa Cindy, S.Kep.,Ns, M.Kep Maria Wisnu Kanita, S.Kep.,Ns, M.Kep Diyanah Sholihan Rinjani, S.Kep.,Ns, M.Kep Noor Fitriyani, S.Kep.,Ns, M.Kep Setiyawan, S.Kep.,Ns, M.Kep Agik Priyo Nusantoro, S.Kep.,Ns, M.Kep Ririn Arfian, S.Kep.,Ns, M.Kep Prima Trisna Aji, S.Kep.,Ns, M.Kep Endang Zulaicha, S.Kp.,M.Kep Gatot Suparmanto, S.Kep.,Ns, M.Sc
Penyusun	:	Anissa Cindy, S.Kep.,Ns, M.Kep

Penerbit	:	Prodi D3 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta
Alamat Redaksi	:	Jl. Jaya Wijaya No. 11 Kadipiro, Bnajarsari, Surakarta, Telp. 0271-857724

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kami panjatkan atas kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat karuniaNya, Modul Praktikum Keperawatan Gawat Darurat ini dapat disusun dan diselesaikan.

Modul Praktikum Keperawatan Gawat Darurat ini menjelaskan tentang proses pembelajaran praktikum dari mata kuliah Keperawatan Gawat Darurat yang ada pada Kurikulum Pendidikan D3 Keperawatan, sebagai pegangan bagi dosen dan mahasiswa dalam melaksanakan proses pembelajaran di dalam laboratorium, sesuai dengan capaian pembelajaran yang telah ditetapkan. Sehingga diharapkan konten pembelajaran yang dibahas selama proses belajar terstandar untuk semua dosen pada Pendidikan D3 Keperawatan.

Dengan diterbitkannya modul ini diharapkan agar semua dosen dapat melaksanakan pembelajaran dengan terarah, mudah, berorentasi pada pendekatan SCL dan terutama mempunyai kesamaan dalam keluasan dan kedalaman materi pembelajaran, sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas pembelajaran dan menghantar mahasiswa untuk berhasil dengan baik pada ujian akhir ataupun uji kompetensi.

Terima kasih kepada seluruh pihak yang berkontribusi dalam penyusunan modul ini. Modul ini tentunya masih banyak memiliki kekurangan. Oleh karena itu, kami mengharapkan saran dan masukan yang positif demi perbaikan modul ini. Besar harapan kami modul ini dapat memberikan manfaat bagi pembacanya.

Semoga modul ini dapat bermanfaat bagi dosen maupun mahasiswa program D3 Keperawatan.

Surakarta, Oktober 2018
Penyusun

Anissa Cindy Nurul Afni, S.Kep., Ns., M.Kep

DAFTAR ISI

Halaman Depan i

Halaman Pengesahan ii

Kata Pengantar iii

Daftar Isi iv

Tinjauan Mata Kuliah ix

Modul 1: Praktikum Bantuan Hidup Dasar 1

Pendahuluan 2

Kegiatan Praktikum 1 Praktikum Resusitasi Jantung Paru Dewasa. 4

Uraian Materi 4

Latihan 10

Rangkuman 10

Pre Test-Post Test 1 11

Uji Keterampilan 13

Umpan Balik Dan Tindak Lanjut..... 13

Kegiatan Praktikum 2 Praktikum Resusitasi Jantung Paru Bayi. 14

Uraian Materi 14

Latihan 19

Rangkuman 19

Pre Test-Post Test 2 20

Uji Keterampilan 21

Umpan Balik Dan Tindak Lanjut..... 21

Kunci Jawaban 22

Daftar Pustaka 22

Modul 2: Praktikum Manajemen Jalan Nafas 23

Pendahuluan 24

Kegiatan Praktikum 1 Praktikum *Head Tilt Chin Lift* 26

Uraian Materi 26

Latihan 28

		Rangkuman	29
		Pre Test-Post Test 1	29
		Uji Keterampilan	30
		Umpan Balik Dan Tindak Lanjut.....	30
Kegiatan Praktikum	2	Praktikum *Jaw Thrust*..... .	31
		Uraian Materi	31
		Latihan	33
		Rangkuman	34
		Pre Test-Post Test 2	34
		Uji Keterampilan	35
		Umpan Balik Dan Tindak Lanjut.....	35
Kegiatan Praktikum	3	Praktikum Pemasangan OPA dan NPA	36
		Uraian Materi	36
		Latihan	42
		Rangkuman	43
		Pre Test-Post Test 3	43
		Uji Keterampilan	44
		Umpan Balik Dan Tindak Lanjut.....	44
Kegiatan Praktikum	4	Praktikum *Heamlich Manuver*..... .	45
		Uraian Materi	45
		Latihan	47
		Rangkuman	48
		Pre Test-Post Test 4	48
		Uji Keterampilan	50
		Umpan Balik Dan Tindak Lanjut.....	50
Kegiatan Praktikum	5	Praktikum *Sandwich Manuver*.....	51
		Uraian Materi	51
		Latihan	54
		Rangkuman	54
		Pre Test-Post Test 5	55
		Uji Keterampilan	56
		Umpan Balik Dan Tindak Lanjut.....	56

Kunci Jawaban 57
Daftar Pustaka 58
Modul 3: Praktikum *Initial Assament* dan Triase..... 59
Pendahuluan 60
Kegiatan Praktikum 1 Praktikum *Initial Assament*..... 61
Uraian Materi 61
Latihan 68
Rangkuman 68
Pre Test-Post Test 1 69
Uji Keterampilan 69
Umpan Balik Dan Tindak Lanjut..... 69
Kegiatan Praktikum 2 Praktikum Triase..... 70
Uraian Materi 70
Latihan 72
Rangkuman 73
Pre Test-Post Test 2 74
Uji Keterampilan 75
Umpan Balik Dan Tindak Lanjut..... 75
Kunci Jawaban 76
Daftar Pustaka 76

Modul 4: Praktikum Manajemen Pasien Trauma 77
Pendahuluan 78
Kegiatan Praktikum 1 Praktikum Pengkajian Pasien Trauma 80
Uraian Materi 80
Latihan 83
Rangkuman 83
Pre Test-Post Test 1 83
Uji Keterampilan 84
Umpan Balik Dan Tindak Lanjut..... 84
Kegiatan Praktikum 2 Praktikum Imobilisasi Psien Trauma dengan
Long Spine Board dan *Logroll*..... 85

		Uraian Materi	85
		Latihan	90
		Rangkuman	91
		Pre Test-Post Test 2	92
		Uji Keterampilan	92
		Umpan Balik Dan Tindak Lanjut.....	92
Kegiatan Praktikum	3	Praktikum *Removal Helmet*	93
		Uraian Materi	93
		Latihan	97
		Rangkuman	98
		Pre Test-Post Test 3	98
		Uji Keterampilan	98
		Umpan Balik Dan Tindak Lanjut.....	98
Kegiatan Praktikum	4	Praktikum Pemasangan *Cervikal Colar*	99
		Uraian Materi	99
		Latihan	103
		Rangkuman	104
		Pre Test-Post Test 4	104
		Uji Keterampilan	104
		Umpan Balik Dan Tindak Lanjut.....	105
Kunci Jawaban		.....	106
Daftar Pustaka		.....	107
Modul 5: Praktikum Penilaian Tingkat Kesadaran.....			108
Pendahuluan		.....	109
Kegiatan Praktikum	1	Praktikum Pengukuran Tingkat Kesadaran Kuantitatif	110
		Uraian Materi	110
		Latihan	112
		Rangkuman	113
		Pre Test-Post Test 1	113
		Uji Keterampilan	115

		Umpan Balik Dan Tindak Lanjut.....	115
Kegiatan Praktikum	2	Praktikum Pengukuran Tingkat Kesadaran Kualitatif	116
		Uraian Materi	116
		Latihan	119
		Rangkuman	119
		Pre Test-Post Test 2	120
		Uji Keterampilan	121
		Umpan Balik Dan Tindak Lanjut.....	121
Kunci Jawaban		.....	122
Daftar Pustaka		.....	122
Modul 6: Praktikum Manajemen Fraktur, Sprain, Strain dan Perdarahan			123
Pendahuluan		.....	124
Kegiatan Praktikum	1	Praktikum Balut Bidai	125
		Uraian Materi	125
		Latihan	132
		Rangkuman	132
		Pre Test-Post Test 1	133
		Uji Keterampilan	134
		Umpan Balik Dan Tindak Lanjut.....	134
Kegiatan Praktikum	2	Praktikum Manajemen Perdarahan.....	135
		Uraian Materi	135
		Latihan	139
		Rangkuman	139
		Pre Test-Post Test 2	139
		Uji Keterampilan	140
		Umpan Balik Dan Tindak Lanjut.....	140
Kunci Jawaban		.....	141
Daftar Pustaka		.....	141
PENUTUP		.....	142

TINJAUAN MATA KULIAH

Saat ini Anda sedang mempelajari Modul Praktikum Mata kuliah Keperawatan Gawat Darurat. MataKuliah ini mempunyai bobot kredit 4 sks yang dikemas dalam 4 modul meliputi 2 modul teori dan 2 modul praktikum laboratorium. Mata kuliah ini menguraikan tentang konsep kegawatdaruratan, pentalaksanaan pasien gawat darurat mencakup bantuan hidup dasar dan bantuan hidup lanjut. Serta asuhan keperawatan pada pasien dengan berbagai kegawatdaruratan yang mencakup bidang medical bedah, anak, maternitas, jiwa dan kegawatdaruratan di komunitas. Pembelajaran di klinik area keperawatan kegawatdaruratan.

Pada modul praktikum Keperawatan Gawat Darurat ini, secara terperinci akan membahas mengenai instruksi kerja dari asuhan keperawatan pasien dengan kegawatdarurata. Modul Prkatikum Keperawatan Gawat Darurat ini terdiri dari 6 modul, yaitu:

1. MODUL 1 Praktikum Bantuan Hidup Dasar
2. MODUL 2 Praktikum Manajemen Jalan Nafas
3. MODUL 3 Praktikum Initial Assasment dan Triase
4. MODUL 4 Praktikum Manajemen Pasien Trauma
5. MODUL 5 Praktikum Penilaian Tingkat Kesadaran
6. MODUL 6 Praktikum Manajemen Fraktur, Sparin, Strain dan Perdarahan

Setelah mempelajari modul Praktikum Keperawatan Gawat Darurat ini, mahasiswa diharapkan mampu mendemontrasikan intruksi kerja asuhan keperawatan pasiend engan kegawatdaruratan.

Untuk memudahkan Anda mengikuti proses pembelajaran dalam modul ini, maka Akan lebih mudah bagi Anda untuk mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Pelajari secara berurutan modul Teori Keperawatan Gawat Darurat
2. Kemudian pelajari modul praktikum Keperawatan Gawat Darurat ini secara berurutan.
3. Bacalah dengan seksama materi yang disampaikan dalam setiap kegiatan belajar.

4. Kerjakan latihan-latihan terkait materi yang dibahas dan diskusikan dengan teman Anda atau dosen pengampu pada saat kegiatan tatap muka.
5. Buat ringkasan dari materi yang dibahas untuk memudahkan Anda mengingat.
6. Kerjakan test formatif sebagai evaluasi proses pembelajaran untuk setiap materi yang dibahas dan cocokkan jawaban Anda dengan kunci yang disediakan pada halaman terakhir modul.
7. Jika Anda mengalami kesulitan diskusikan dengan teman Anda dan konsultasikan kepada dosen pengampu.
8. Keberhasilan proses belajar Anda dalam mempelajari materi dalam modul ini tergantung dari kesungguhan Anda dalam mengerjakan latihan. Untuk itu belajar dan berlatihlah secara mandiri atau berkelompok dengan teman sejawat Anda.

Kami mengharap, anda dapat mengikuti keseluruhan modul dan kegiatan belajar dalam modul ini dengan baik.

"SELAMAT BELAJAR DAN SUKSES BUAT ANDA"

MODUL 1

PRAKTIKUM

BANTUAN HIDUP DASAR

Penulis
Anissa Cindy Nurul Afni

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

STIKES KUSUMA HUSADA SURAKARTA

2018

MODUL 1

PRAKTIKUM BANTUAN HIDUP DASAR

Saat ini Anda sedang mempelajari modul 1 praktikum Keperawatan Gawat Darurat. Modul ini akan membahas tentang bagaimana memberikan bantuan hidup dasar pada pasien dengan henti jantung dewasa dan pada bayi atau anak-anak. Praktikum di*design* dalam laboratorium dengan menggunakan pantom RJP. Anda akan diminta untuk mendemonstrasikan bantuan hidup dasar pada pasien dewasa dan pada bayi dan anak-anak.

Setelah mempelajari Modul ini diharapkan Anda mampu mendemonstrasikan bantuan hidup dasar pada pasien dewasa dan pada bayi dan anak-anak.

Fokus pembahasan pada modul 1 ini adalah bagaimana mahasiswa mempraktikan bantuan hidup dasar pada pasien dewasa dan pada bayi dan anak-anak, yang dibagi menjadi dua (2) Kegiatan Praktikum sebagai berikut:

1. Kegiatan Praktikum 1 (Unit 1): Praktikum Resusitasi Jantung Paru Dewasa
2. Kegiatan Praktikum 2 (Unit 2): Praktikum Resusitasi jantung Paru Bayi dan Anak

Modul ini berbentuk petunjuk praktikum yang penting digunakan saat Anda mencoba mempraktikkan atau mendemonstrasikan tindakan bantuuan hidup dasar. Modul ini berisi Petunjuk Praktik yang akan disajikan berdasarkan langkah-langkah dari setiap tindakan yang dilakukan sehingga akan memberikan pengalaman kepada Anda dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar.

Adapun hal-hal yang harus Anda persiapkan sebelum melakukan praktikum adalah:

1. Pahami tujuan pembelajaran sebagai target yang akan dicapai
2. Pelajari kasus yang tersedia dan pastikan bahwa Anda telah memahami.
3. Baca petunjuk pratikum dengan teliti

4. Baca setiap langkah yang tercantum dalam instruksi kerja atau prosedur pelaksanaan.
5. Siapkan peralatan dan bahan sesuai kebutuhan untuk setiap tindakan/keterampilan yang akan dipraktikkan.
6. Perhatikan demonstrasi dari tutor dengan baik
7. Praktikkan/demonstrasikan setlap tindakan sesuai dengan prosedur.
8. Catat kesulitan yang Anda alami dan diskusikan dengan teman atau tutor.

Kami mengharap, anda dapat mengikuti keseluruhan kegiatan praktik dalam modul ini dengan baik.

“SELAMAT BELAJAR DAN SUKSES BUAT ANDA”

KEGIATAN PRAKTIKUM 1

PRAKTIKUM RESUSITASI JANTUNG PARU (RJP) DEWASA

Sebelum mengikuti kegiatan praktikum ini, pastikan bahwa Anda telah memahami konsep Bantuan Hidup Dasar (BHD) yang sudah dipelajari pada modul 1 Keperawatan Gawat Darurat. Kegiatan praktkikum 1 ini akan memberikan pengalaman kepada Anda bagaimana melakkan Resusitasi Jantung Paru (RJP) pada pasien henti jantung dewasa.

Setelah mempelajari kegiatan praktikum 1 (unit 1) ini, diharapkan Anda dapat:

1. Menyebutkan pengertian BHD
2. Menyebutkan Indikasi dan Kontaindikasi BHD
3. Menjelaskan prosedur BHD
4. Mendemonstrasikan BHD

URAIAN MATERI

1. Pengertian

Resusitasi Jantung Paru adalah suatu usaha untuk mengembalikan fungsi pernafasan dan atau fungsi jantung serta menangani akibat-akibat berhentinya fungsi-fungsi tersebut pada orang yang tidak diharapkan mati pada saat itu.

Tata laksana RJP memerlukan pengaturan yang sistematis untuk menentukan keberhasilan resusitasi tersebut. Oleh karena itu diperlukan :

a. Segera tentukan kasus henti jantung dan hubungi sistem kegawatan
b. Lakukan RJP yang terfokus pada kompresi jantung
c. Defibrilasi segera
d. Tindakan *advance life support* yang efektif
e. Penanganan pasca *cardiac arrest* yang terintegrasi

Tindakan RJP ini hanya boleh dihentikan bila :

a. RJP sudah berhasil ada denyut nadi
b. Ada orang lain yang menggantikan
c. Penolong kelelahan
d. Penderita sudah meninggal meninggal (pupil makin melebar melebar)

2. Indikasi

a. Henti Napas : Henti napas ditandai dengan tidak adanya gerakan dada dan aliran udara pernapasan dari korban/ pasien

b. Henti Jantung : Pernapasan yang terganggu (tersengal -sengal) merupakan tanda awal akan terjadi henti jantung.

3. Kontraindikasi

a. DNAR (*do not attempt resuscitation*)

b. Tidak ada manfaat fisiologis karena fungsi vital telah menurun

c. Ada tanda kematian yang reversibel (rigormotis (kaku mayat), dekapitasi, dekomposisi, atau pucat)

4. Prosedur RJP

Berikut ini merupakan rekomendari berdasarkan *American Heart Association* (AHA) 2015 untuk pemberian RJP dewasa.

a. C-A-B sebagai pengganti A-B-C untuk RJP dewasa, anak dan bayi. Pengecualian hanya untuk RJP neonatus

b. Tidak ditekankan lagi *looking, listening, feeling*. Kunci untuk menolong korban henti jantung adalah aksi (*action*) tidak lagi penilaian (*assesment*)

c. Tekan lebih dalam (*Push Hard*). Dulu antara 3-5 cm. Saat ini AHA menganjurkan penekanan dada sampai 5-6 cm

d. Tekan lebih cepat (*push fast*). Untuk frekuensi penekanan, dulu AHA menggunakan kata-kata <u>sekitar</u> 100x/m. Saat ini AHA menganjurkan frekuensi 100-120x/m.

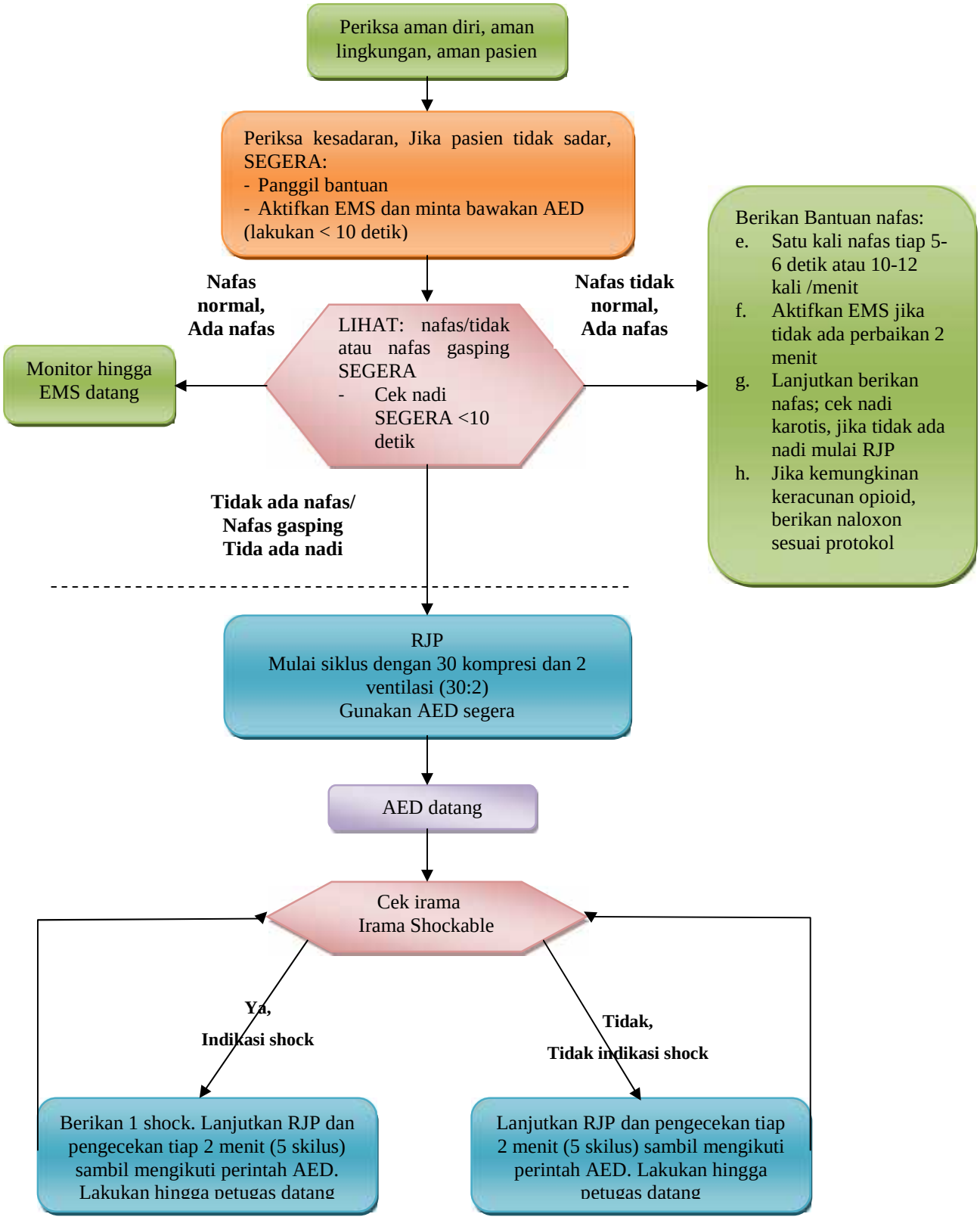
e. *Full recoil* beri kesempatan dada mengembang dengan sempurna.

f. Kenali tanda-tanda henti jantung akut

g. Jangan berhenti memompa/menekan dada semampunya (*no interupstion*), sampai AED dipasang dan menganalisis ritme jantung.

h. Untuk awam, AHA tetap menganjurkan: *Hands only* CPR untuk yang tak terlatih

Berikut merupakan algoritma Bantuan Hidup Dasar AHA 2015 update.



Gambar: Algoritma BHD AHA 2015 update

Berikut merupakan penjelasan lengkap algoritma BHD AHA 2015 update.

a. Cek respon pasien

   Cek kesadaran korban, panggil korban dengan tepuh bahu korban dengan *gantle* dan mantap.

Gambar: cek kesadaran

b. Panggil bantuan/aktifkan EMS

   Berteriaklah minta tolong atau aktifkan EMS dan minta untuk dibawakan *Automatic External Defibrilation* (AED).

Gambar: Meminta Pertolongan

c. Cek nafas dan cek nadi karotis < 10 detik

   Periksa ada tidaknya nafas atau hanya nafas gasping yang terlihat. Cek segera nadi karotis pastikan < 10 detik.

Gambar: Memeriksa nadi karotis

d. Lakukan RJP

Segera lakukan RJP jika tidak ada nadi atau Anda ragu-ragu dengan:

1) 30 kompresi : 2 ventilasi (satu atau dua penolong)
2) Kecepatan 100-120 kali/menit (*push fast*)
3) Kedalaman 2 inch (5 cm) – 2.4 inch (6 cm) (*push hard*)
4) Recoil penuh dengan tidak ada interupsi

Gambar: RJP pada Dewasa

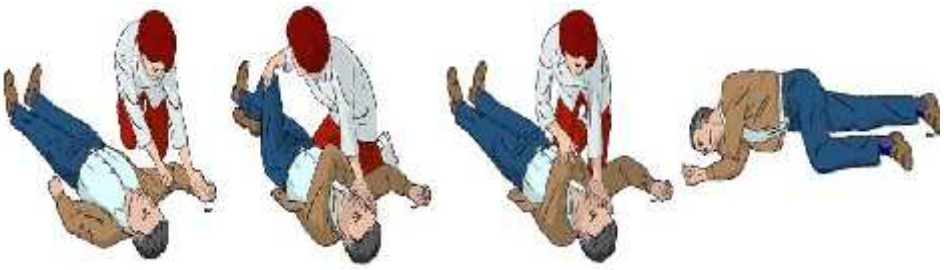
e. Lakukan kejut jantung (AED)

Segera pasang AED jika tersedia dan perhatikan setiap perintah dan hasil analisis irama yang muncul pada AED.

Gambar: Pemberian AED

f. Posisi pemulihan

Jika denyut nadi ada, berikan posisi pemulihan.



Gambar: Posisi Pemulihan

Instruksi Kerja Resusitasi Jantung Paru Dewasa

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			0	1
A.	**FASE ORIENTASI**			
1.	Mengucapkan Salam	2		
2.	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan dan prosedur kepada keluarga (Informe Consent)	2		
4	Menanyakan kesiapan pasien	2		
B.	**FASE KERJA**			
1	Nilai kondisi korban ≤ 10 detik			
	a. Periksa kemungkinan tidak berespon "touch and talk"	6		
	b. Periksa ada tidaknya pernapasan (pernapasan gasping = tidak ada napas)	6		
2	Aktifkan EMS atau memanggil bantuan ≤ 10 detik	7		
3	Periksa nadi karotis (tidak lebih dari 10 detik), jika tidak teraba anggap tidak ada nadi	7		
4	Mulai untuk RJP berkualitas (*High Quality CPR*)			
	a. Posisikan kedua tangan dan jari pada tengah dada	5		
	b. Kompresi 100-120 kali permenit	6		
	c. Kedalaman 2 inchi (5 cm) – 2.4 inch (6cm) untuk dewasa	6		
	d. Biarkan dada mengembang dengan sempurna (*complete chest recoil*) setelah diberikan kompresi	5		
	e. Minimalkan interupsi dalam kompresi	5		
5	Segera gabungkan CPR dengan AED	7		
6	Jaga keefektifan pernapasan			
	a. Buka jalan nafas adekuat	5		
	b. Berikan satu kali nafas tiap 5-6 detik (10-12 kali dalam satu menit)	5		
7	Lakukan prosedur hingga pasien sadar atau EMS datang dan pasien di rujuk ke RS	5		
C.	**FASE TERMINASI**			
1.	Menyampaikan hasil anamnesa dan dokumentasi	5		
2.	Melakukan evaluasi	2		
3.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	2		

	TOTAL	**100**		

LATIHAN

Latihan 1 : Praktik RJP dewasa

Ilustrasi kasus:

Anda sedang di bandara. Tiba-tiba ada seorang laki-laki tidak sadarkan diri.

Tugas:

1. Lakukan bantuan hidup dasar pada pasien tersebut!

Persiapan

Alat:

a. Pantom RJP
b. AED
c. BVM
d. Handscone
e. Matras

Petunjuk Evaluasi Latihan

a. Untuk melakukan evaluasi dari praktik yang telah Anda lakukan, gunakan format penilaian yang telah disediakan.
b. Hitung skor yang Anda peroleh, apakah Anda puas dengan hasil yang dicapai? Ulangi jika penilaian Anda masih kurang.

$$\text{Kemampuan} = \frac{frekuensi}{jumlah\ item} \times 100\%$$

RANGKUMAN

Resusitasi merupakan usaha untuk mengembalikan fungsi sistem pernapasan, peredaran darah dan saraf ke fungsi yang optimal sehingga kemudian muncul istilah resusitasi jantung paru (RJP). Resusitasi dapat dilakukan oleh siapa saja mulai dari orang awam sampai dokter, dimana saja, kapan saja dan tanpa mempergunakan alat dapat diterapkan pada keadaan darurat.

PRETEST-POSTEST

1. Kapan waktu yang paling tepat untuk melakukan pengkajian keamanan lingkuan sekitar dan menyatakan bahwa lingkungan sekitar aman sebelum memberikan pertolongan adalah…
   - A Saat pertama kali menemukan pasien
   - B Sesaat setelah menghubungi pelayanan gawat darurat (EMS)
   - C Setelah mendapatkan AED
   - D Setelah mengkaji nadi karotis pasien
2. Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengkaji respon tingkat kesadaran pasien yang diduga mengalami henti jantung..
   - A Menekan pangkal kuku jari pasien dengan ujung jari tangan penolong
   - B Berteriak keras keras di dekat telinga pasien hingga pasien terbangun
   - C Menggoyangkan bahu pasien dan menanyakan “Bapak/ ibu, apakah anda baik baik saja??”
   - D Menekan *sternum* (tulang dada/taju pedang) pasien dengan buku jari tangan
3. Bagaimana tanda-tanda yang dapat diamati oleh penolong pada pasien yang diduga mengalami henti jantung..
   - A Pasien tampak pucat dan mengeluh nyeri dada
   - B Pasien tampak menyeringai dan memegang dada kirinya
   - C Pasien tampak tidak berespon ATAU tampak tidak bernafas
   - D Pasien tampak berkeringat dan mengeluh kepalanya pusing

4. Tindakan pengkajian tanda henti jantung hendaknya dilakukan oleh penolong dalam durasi...

   A 1 sd 2 menit
   B 30 sd 60 detik
   C 10 sd 30 detik
   D <10 detik

5. Tindakan segera yang harus dilakukan setelah penolong memastikan bahwa pasien mengalami henti jantung pada RJPdewasa dengan satu penolong adalah…

   A Memulai CPR
   B Menghubungi pelayanan gawat darurat
   C Memindahkan pasien
   D Mencari AED

6. Dimana letak pengkajian denyut nadi pada pasien yang mengalami henti jantung dilakukan..

   A Nadi *Radialis*
   B Nadi *Brachialis*
   C Nadi *Femoralis*
   D Nadi *Carotis*

7. Posisi penolong yang paling tepat saat melakukan tindakan kompresi dada pada RJP dewasa dengan satu penolong setelah pasien dalam posisi terbaring terlentang berada di...

   A Di atas kepala pasien
   B Di samping lengan kanan atau kiri pasien
   C Di atas tubuh pasien
   D Di samping kaki kanan atau kiri pasien

8. Titik kompresi/*Landmark* tumit tangan yang tepat saat melakukan tindakan kompresi dada pada *Adult CPR* terletak pada..

   A Dada sebelah kiri dari *sterrnum* (tulang dada/taju pedang)
   B Setengah bagian atas dari *sterrnum* (tulang dada/taju pedang)
   C Dada sebelah kanan dari *sternum* (tulang dada/taju pedang)
   D Setengah bagian bawah dari *sternum* (tulang dada/taju pedang)

9. Perbandingan jumlah kompresi dan ventilasi yang diberikan kepada pasien dewasa pada setiap siklus adalah ..

   A 15 : 1
   B 15 : 2
   C 30 : 1
   D 30 : 2

10. *Rate*/ laju yang tepat saat memberikan *Adult* CPR adalah ..

A	>120x/menit	C	80 x/menit
B	100-120 x/ menit	D	100x/menit

11. Kedalaman yang tepat saat memberikan kompresi dada pada RJP dewasa yaitu

A	2 cm	C	6 cm
B	2.4 cm	D	5-6 cm

12. Tindakan yang tepat dilakukan untuk membuka jalan nafas pasien saat melakukan ventilasi pada CPR dengan satu orang penolong adalah ..

A	*Head tilt chin lift*	C	*Modified jaw trust*
B	*Jaw trust*	D	*Finger swab*

13. Pada pasien dengan ada nadi namun tidak ada nafas, jumalh ventilasi yang harus diberikan yaitu:

A	12-20 ventilasi dalam satu menit
B	10-12 ventilasi dalam satu menit
C	< 10 ventilasi dalam satu menit
D	>12 ventilasi dalam satu menit

UJI KETRAMPILAN

Ilustrasi kasus:

Seorang laki-laki (45 tahun) datang ke IGD diantar keluarga dengan keluhan nyeri dada. Pasien terlihat kesakitan, memegangi tangan kiri, keluar keringat dingin. Saat Anda akan melakukan pengkajian pasien tiba-tiba tidak sadarkan diri.

Tugas:

1. Apa yang akan Anda lakukan berikutnya menemukan kondisi pasien di atas?
2. Berikan bantuan hidup dasar pada pasien tersebut!

UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT

1. Cocokkan jawaban Anda dengan kunci jawaban pre test dan post test 1 yang terletak pada bagian akhir modul ini. Hitunglah jawaban Benar selanjutnya berikanlah penilaian dengan menggunakan rumus untuk mengetahui tingkat kemampuan Anda pada kegiatan praktik 1.

$$\text{Tingkat Pengetahuan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

KEGIATAN PRAKTIKUM 2

PRAKTIKUM MENGUKUR DENYUT NADI DAN TEKANAN DARAH

Sebelum mengikuti kegiatan praktikum ini, pastikan bahwa Anda telah memahami konsep Bantuan Hidup Dasar (BHD) yang sudah dipelajari pada modul 1 Keperawatan Gawat Darurat. Kegiatan praktikum 2 ini akan memberikan pengalaman kepada Anda bagaimana melakkan Resusitasi Jantung Paru (RJP) pada pasien henti jantung bayi.

Setelah mempelajari kegiatan praktikum 1 (unit 1) ini, diharapkan Anda dapat:

1. Menyebutkan rantai kelangsungan hidup BHD pada bayi
2. Menjelaskan prosedur RJP pada bayi
3. Mendemonstrasikan RJP pada bayi

URAIAN MATERI

1. Pengertian

Resusitasi jantung paru (RJP) pada bayi, tidak jauh berbeda dengan RJP pada dewasa. Berikut adalah Rantai Kelangsungan Hidup pada bayi:

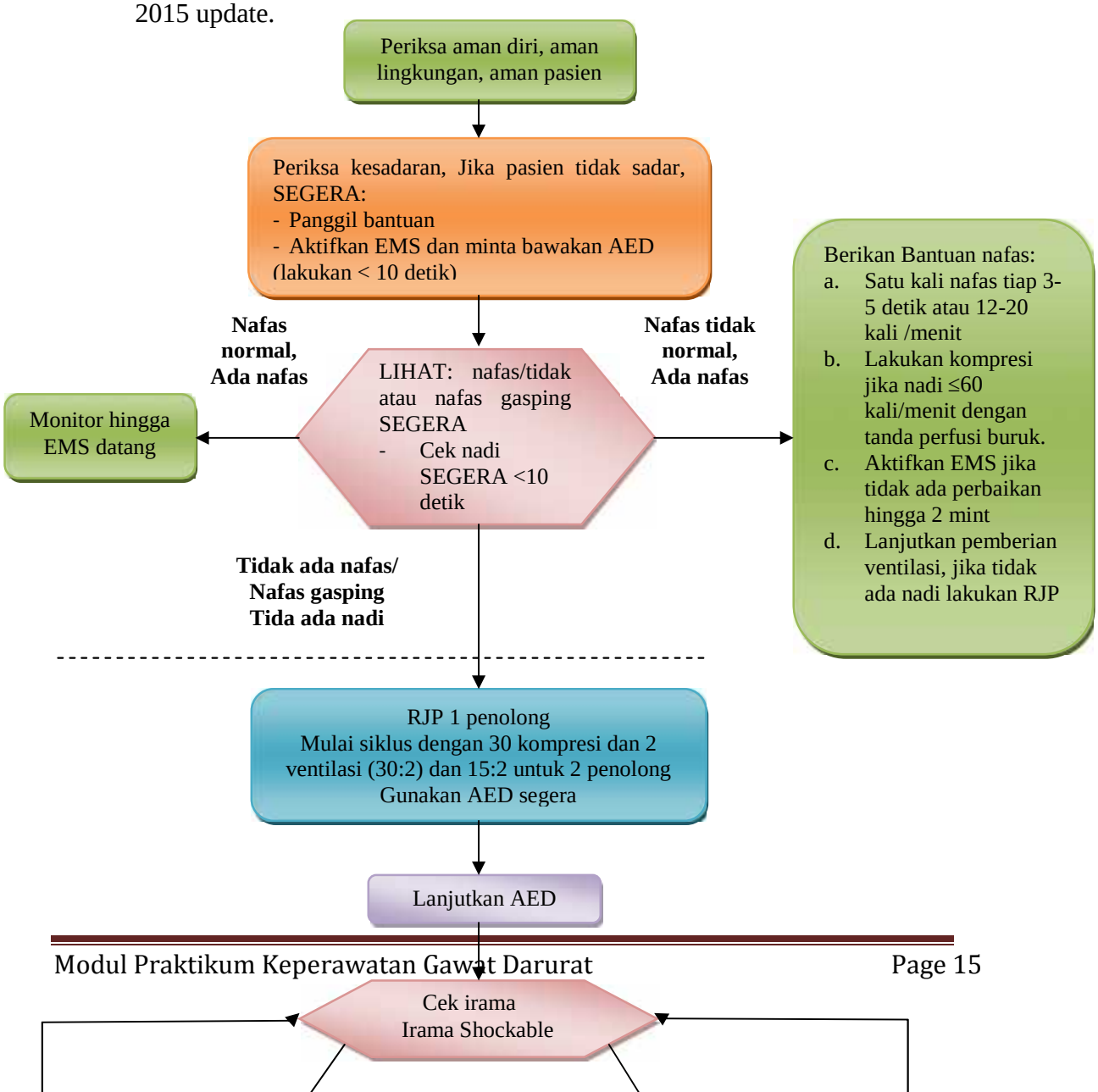
Gambar: Rantai Kelangsungan Hidup pada Bayi

Berdasar gambar di atas, dapat dilihat bahwa tujuan rantai kelangsungan hidup pada bayi yaitu:

a. Mencegah terjadinya cedera dan henti jantung
b. Melakukan RJP segera dengan teknik penekanan yang tepat
c. Mengaktifkan EMS
d. Melakukan bantuan hidup lanjut
e. Melakukan resusitasi pasca henti jantung secara terintegrasi

2. **Prosedur RJP pada Bayi**

Berikut merupakan algoritma BHD pada bayi dan anak berdasar AHA 2015 update.



Gambar: Algoritma RJP pada bayi dan anak AHA 2015

Berikut adalah langkah-langkah dalam melakukan RJP pada bayi berdasarkan AHA 2015 update.

a. Patikan aman diri aman lingkungan dan aman pasien
b. Cek respon korban

   Cek kesadaran bayi dengan bangunkan bayi/anak dengan berbicara atau mengguncangkan lengan anak.
c. Panggil bantuan/aktifkan EMS

   Berteriaklah minta tolong atau aktifkan EMS dan minta untuk dibawakan *Automatic External Defibrilation* (AED).
d. Cek nafas dan cek nadi karotis < 10 detik

   Periksa ada tidaknya nafas atau hanya nafas gasping yang terlihat. Cek segera nadi brachial pada infants pastikan < 10 detik. Letakkan 2 atau 3 jari pada bagian dalam lengan, bagian dalam siku-siku. Tekan jari telunjuk dan gunakan jari tegah untuk merasakan denyutan pada bayi.

Gambar: Palpasi Nadi sentral pada infant di arteri brachialis

e. Lakukan RJP

Segera lakukan RJP jika tidak ada nadi atau Anda ragu-ragu dengan:

1) 30 kompresi : 2 ventilasi (satu penolong) dan 15:2 untuk 2 penolong
2) Kecepatan 100-120 kali/menit (*push fast*)
3) Kedalaman 2 inch (5 cm) pada anak dan 4 cm pada bayi
4) Recoil penuh dengan tidak ada interupsi
5) Letakkan dua jari diantara dua puting susu

Gambar: RJP pada bayi dengn satu penolong

Gambar: RJP pada anak

f. Lakukan kejut jantung (AED)

Segera pasang AED jika tersedia dan perhatikan setiap perintah dan hasil analisis irama yang muncul pada AED.

Intruksi Kerja RJP Bayi dan Anak

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			0	1
A.	**FASE ORIENTASI**			
1.	Mengucapkan Salam	2		
2.	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan dan prosedur kepada keluarga (Informe Consent)	2		
4	Menanyakan kesiapan pasien	2		
B.	**FASE KERJA**			
1	Nilai kondisi korban ≤ 10 detik			
	a. Periksa kemungkinan tidak berespon "touch and talk"	6		
	b. Periksa ada tidaknya pernapasan (pernapasan gasping = tidak ada napas)	6		
2	Aktifkan EMS atau memanggil bantuan ≤ 10 detik	7		
3	Periksa nadi brachialis (< 10 detik), jika tidak teraba anggap tidak ada nadi	7		
4	Mulai untuk RJP berkualitas (*High Quality CPR*)			
	a. Posisikan kedua tangan dan jari pada tengah dada (antara puting susu)	5		
	b. Kompresi 100-120 kali permenit	6		
	c. Kedalaman 2 inchi (5 cm) anak dan bayi 4 cm	6		

	d. Biarkan dada mengembang dengan sempurna (*complete chest recoil*) setelah diberikan kompresi	5		
	e. Minimalkan interupsi dalam kompresi	5		
5	Segera gabungkan CPR dengan AED	7		
6	Jaga keefektifan pernapasan			
	a. Buka jalan nafas adekuat	5		
	b. Berikan satu kali nafas tiap 3-5 detik (12-20 kali dalam satu menit) pada bayi	5		
7	Lakukan prosedur hingga pasien sadar atau EMS datang dan pasien di rujuk ke RS	5		
C.	**FASE TERMINASI**			
1.	Menyampaikan hasil anamnesa dan dokumentasi	5		
2.	Melakukan evaluasi	2		
3.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	2		
	TOTAL	**100**		

LATIHAN

LATIHAN 1 : RJP pada bayi

Ilustrasi kasus:

Seorang bayi (6 bulan) datang dibawa oleh ibunya dengan keluhan awalnya kejang di rumah. Kemudian ditengah perjalanan ke rumah sakit anak tiba-tiba tidak sadarkan diri.

Tugas:

1. Lakukan bantuan hidup dasar pada pasien tersebut!
2. Gunakan intruksi kerja RJP pada bayi sebagai prosedur kerja.

Persiapan

Alat:

a. Pantom bayi
b. AED
c. BVM bayi
d. Handscone
e. Matras

Petunjuk Evaluasi Latihan

1. Untuk melakukan evaluasi dari praktik yang telah Anda lakukan, gunakan format penilaian yang telah disediakan.

2. Hitung skor yang Anda peroleh, apakah Anda puas dengan hasil yang dicapai? Ulangi jika penilaian Anda masih kurang.

$$\text{Kemampuan} = \frac{frekuensi}{jumlah\ item} \times 100\%$$

RANGKUMAN

Resusitasi jantung paru pada bayi dan anak berdasarkan algoritma AHA 2015 tidak jauh berbeda. Hanya pada kedalaman pada anak 5 cm dan pada bayi 4 cm. Sedangankan jumlah ventilsai yangdiberikan pada bayi adalah 1 kali nafs dalam 3-5 detik atau 12-20 kali nafas dalam satu menit. Selain itu, pemeriksaan nadi pada bayi juga dilakukan bukan pada nadi karotis tetapi pada nadi brakialis.

PRETEST - POSTEST 2

1. Dimana letak pengkajian denyut nadi pada bayi yang mengalami henti jantung dilakukan..
   A Nadi *Radialis*
   B Nadi *Brachialis*
   C Nadi *Femoralis*
   D Nadi *Carotis*
2. Titik kompresi/*Landmark* tumit tangan yang tepat saat melakukan tindakan kompresi dada pada *Adult CPR* terletak pada..
   A Dada sebelah kiri dari *sterrnum*
   B Diantara dua puting susu pada bayi
   C Dada sebelah kanan dari *sternum*
   D Setengah bagian bawah dari *sternum*
3. Perbandingan jumlah kompresi dan ventilasi yang diberikan kepada pasien bayi pada setiap siklus adalah ..
   A 15 : 1 satu penolong
   B 15 : 2 satu penolong
   C 30 : 1 satu penolong
   D 30 : 2 satu penolong
4. *Rate*/ laju yang tepat saat memberikan RJP bayi adalah ..
   A >120x/menit

B 100-120 x/ menit

C 80 x/menit

D 100x/menit

5. Kedalaman kompresi dada pada RJP bayi yaitu.....

A 4 cm

B 5 cm

C 6 cm

D 5-6 cm

UJI KETRAMPILAN

Ilustrasi kasus:

Seorang bayi (3 bulan) dirawat di rumah sakit dengan keluhan demam sudah 1 minggu. Kondisi bayi tiba-tiba memburuk, dan tidak sadarkan diri.

Tugas:

1. Apa yang akan Anda lakukan berikutnya menemukan kondisi pasien di atas?
2. Berikan bantuan hidup dasar pada pasien tersebut!

UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT

1. Cocokkan jawaban Anda dengan kunci jawaban pre test dan post test 2 yang terletak pada bagian akhir modul ini. Hitunglah jawaban Benar selanjutnya berikanlah penilaian dengan menggunakan rumus untuk mengetahui tingkat kemampuan And

$$\text{Tingkat Pengetahuan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 10$$

KUNCI JAWABAN

JAWABAN PRETEST-POSTEST 1

1. A
2. C
3. C
4. D
5. A
6. D
7. B
8. D
9. D
10. D
11. D
12. A
13. B

JAWABAN UJI KETERAMPILAN 1

1. Ketepatan dalam anda menentukan tindakan
2. Ketepatan dalam melakukan RJP pada dewasa

JAWABAN PRETEST-POSTEST 2

1. B
2. B
3. D
4. B
5. A

JAWABAN UJI KETERAMPILAN 2

1. Ketepatan dalam anda menentukan tindakan
2. Ketepatan dalam melakukan RJP pada bayi

DAFTAR PUSTAKA

AHA. (2015). Cardiopulmonary Resuscitation Guidlaine.

Mark S. (2015). American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency

MODUL 2

PRAKTIKUM

MANAJEMEN JALAN NAFAS

Penulis
Anissa Cindy Nurul Afni

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

STIKES KUSUMA HUSADA SURAKARTA

2018

MODUL 2

PRAKTIKUM MANAJEMEN JALAN NAFAS

Saat ini Anda sedang mempelajari modul 2 praktikum Keperawatan Gawat Darurat. Modul ini akan membahas tentang bagaimana pemberian manajemen jalan nafas. Praktikum di *design* dalam laboratorium dengan menggunakan pantom/manekin ataupun probandus (individu yang berperan sebagai pasien). Anda akan diminta untuk Menyebutkan berbagai macam kondisi dan manajemen jalan nafas yang tepat dan juga mendemontrasikan manajemen jalan nafas pada berbagai kondisi pasien.

Setelah mempelajari Modul ini diharapkan Anda mampu mendemontrasikan manajemen jalan nafas pada berbagai kondisi pasien.

Fokus pembahasan pada modul 2 ini adalah bagaimana mahasiswa mempraktikan tindakan manajemen jalan nafas, yang dibagi menjadi lima (5) Kegiatan Praktik sebagai berikut:

1. Kegiatan Praktikum 1 (Unit 1): Praktikum *Head Tilt Chin Lift*
2. Kegiatan Praktikum 2 (Unit 2): Praktikum *Jaw Thrust*
3. Kegiatan Praktikum 3 (Unit 3): Praktikum Pemasangan OPA dan NPA
4. Kegiatan Praktikum 4 (Unit 4): Praktikum *Heamlich Manuver*
5. Kegiatan Praktikum 5 (Unit 5): Praktikum *Sandwich Manuver*

Modul ini berbentuk petunjuk praktikum yang penting digunakan saat Anda mencoba mempraktikkan atau mendemonstrasikan tindakan manajemen jalan nafas. Modul ini berisi Petunjuk Praktik yang akan disajikan berdasarkan langkah-langkah dari setiap tindakan yang dilakukan sehingga akan memberikan pengalaman kepada Anda dalam melakukan tindakan manejemen jalan nafas pada pasien dengan berbagai kondisi dan berbagai usia.

Adapun hal-hal yang harus Anda persiapkan sebelum melakukan praktik adalah:

1. Pahami tujuan pembelajaran sebagai target yang akan dicapai
2. Pelajari kasus yang tersedia dan pastikan bahwa Anda telah memahami.
3. Baca petunjuk pratikum dengan teliti

4. Baca setiap langkah yang tercantum dalam instruksi kerja atau prosedur pelaksanaan.
5. Siapkan peralatan dan bahan sesuai kebutuhan untuk setiap tindakan/ keterampilan yang akan dipraktikkan.
6. Perhatikan demonstrasi dari tutor dengan baik
7. Praktikkan / demonstrasikan setlap tindakan sesuai dengan prosedur.
8. Catat kesulitan yang Anda alami dan diskusikan dengan teman atau tutor.

Kami mengharap, anda dapat mengikuti keseluruhan kegiatan praktik dalam modul ini dengan baik.

“SELAMAT BELAJAR DAN SUKSES BUAT ANDA”

KEGIATAN PRAKTIKUM 1

PRAKTIKUM *HEAD TILT CHIN LIFT*

Sebelum mengikuti kegiatan praktik ini, pastikan bahwa anda telah memahami konsep manajemen jalan nafas yang sudah dipelajari pada modul Ajar Teori Keperawatan Gawat Darurat 1. Kegiatan praktikum 1 modul 2 ini akan memberikan pengalaman kepada Anda bagaimana melakukan manajemen jalan nafas dengan *head tilt chin lift.*

Setelah mempelajari kegiatan praktikum 1 (unit 1) ini, diharapkan anda dapat:

1. Menyebutkan cara pembebasan jalan nafas dengan *head tilt chin lift*
2. Mendemonstrasikan cara pembebasan jalan nafas dengan *head tilt chin lift*

URAIAN MATERI

Manajemen jalan nafas selalu menjadi prioritas pertama ketika merawat pasien. Manajemen jalan nafas dapat sesederhana memposisikan pasien untuk mengoptimalkan pertukaran udara atau memerlukan intervensi yang lebih kompleks seperti krikotiroidotomi.

Membuka jalan napas dengan benar adalah langkah kritis dan berpotensi menyelamatkan nyawa. Penyebab umum penyumbatan jalan nafas pada korban yang tidak sadar adalah oklusi orofaring oleh lidah dan kelemahan epiglotis. Dengan hilangnya tonus otot, lidah atau epiglotis dapat dipaksakan kembali ke orofaring pada inspirasi. Hal ini dapat menciptakan efek katup satu arah di pintu masuk trakea, yang menyebabkan tersumbatnya obstruksi jalan napas sebagai stridor.

Setelah memposisikan korban, mulut dan orofaring harus diperiksa untuk sekresi atau benda asing. Jika ada sekresi, dapat dikeluarkan dengan penggunaan isap orofaringeal. Benda asing dapat dikeluarkan dengan menggunakan *finger sweep* dan kemudian dikeluarkan secara manual.

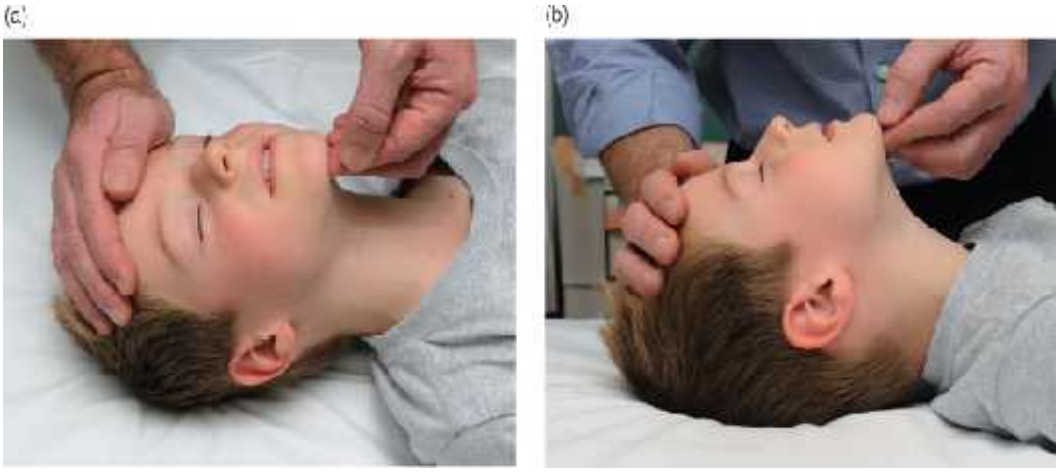
Setelah orofaring dibersihkan, dua manuver dasar untuk membuka jalan napas dapat dicoba untuk meringankan obstruksi jalan napas bagian atas, yang terdiri dari *head tilt-chin lift* dan *jaw thrust*. Manuver ini membantu membuka jalan napas dengan cara menggeser mandibula dan lidah secara mekanis

Tehnik *Head Tilt dan Chin Lift* ini bertujuan membuka jalan napas secara maksimal. *Head tilt-chin lift* biasanya merupakan manuver pertama yang dicoba jika tidak ada kekhawatiran akan cedera pada tulang belakang servikal.

Head tilt dilakukan dengan ekstensi leher secara lembut, yaitu menempatkan satu tangan di bawah leher korban dan yang lainnya di dahi lalu membuat kepala dalam posisi ekstensi terhadap leher. Ini harus menempatkan kepala korban di posisi "*sniffing position*" dengan hidung mengarah ke atas. Hal ini dilakukan dengan hati-hati meletakkan tangan, yang telah menopang leher untuk *head tilt*, di bawah simfisis mandibula agar tidak menekan jaringan lunak segitiga submental dan pangkal lidah. Mandibula kemudian diangkat ke depan sampai gigi hampir tidak menyentuh. Ini mendukung rahang dan membantu memiringkan kepala ke belakang.

Head tilt, chin lift dilakukan dengan cara:

a. Meletakkan 1 telapak tangan pada dahi pasien,
b. Pelan-pelan tengadahkan kepala pasien dengan mendorong dahi ke arah belakang sehingga kepala menjadi sedikit tengadah (*slight Extention*).
c. Menggunakan jari tengah dan jari telunjuk untuk memegang tulang dagu pasien,
d. Kemudian angkat dan dorong tulangnya ke depan. Jika korban anak-anak, gunakan hanya jari telunjuk dan diletakkan di bawah dagu, jangan terlalu menengadahkan kepala.
e. *Chin lift* dilakukan dengan maksud mengangkat otot pangkal lidah ke depan. Tindakan ini sering dilakukan bersamaan dengan tindakan *head tilt.*



Gambar: *Head Tilt Chin Lif*

INTRUKSI KERJA
PEMBEBASAN JALAN NAFAS (HEAD TILT CHIN LIFT)

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A.	**FASE ORIENTASI**			
1.	Mengucapkan Salam	2		
2.	Memperkenalkan diri	2		
3.	Kontrak waktu	2		
4.	Menjelaskan tujuan	2		
5.	Menanyakan kesiapan pasien	2		
B.	**FASE KERJA**			
1	Ambilah posisi di sebelah kanan atau kiri pasien	10		
2	Letakkan satu telapak tangan pada dahi pasien	12		
3	Pelan-pelan tengadahkan kepala pasien dengan mendorong dahi ke arah belakang sehingga kepala pasiein menjadi	11		
4	Menggunakan tangan lainnya (jari tengah dan jari telunjuk) untuk memegang tulang dagu pasien	11		
5	Angkat dan dorong tulang dagu ke depan	12		
6	Memastikan Jalan Nafas pasien paten	10		
C.	**FASE TERMINASI**			
1.	Menyampaikan hasil anamnesa dan dokumentasi	10		
2.	Melakukan evaluasi	4		
3.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	2		
4.	Berpamitan	2		
D.	**PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN**			
1.	Ketenangan	2		
2.	Menjaga keamanan pasien	2		
3.	Menjaga keamanan perawat	2		
	TOTAL	**100**		

LATIHAN

Latihan 1 : Praktikum Pembebasan jalan nafas dengan *Head Tilt Chin lift*

Ilustrasi Kasus:

Seorang laki-laki (50 tahun) di bawa oleh keluarga ke IGD dengan keluhan tiba-tiba tidak sadarkan diri. Tidak ada tanda-tanda trauma cervikal yang terlihat. Hasil pengkajian terdengar suara ngorok.

Tugas:

1. Lakukan prosedur pembebasan jalan nafas dengan *head ilt chin lift*!

Persiapan

Alat:

a. Probandus
b. Handscone
c. Matras

Persiapan Lingkungan:

a. Atur probandus berbaring pada tempat yang datar
b. Letakkan handscone di dekat probandus

Petunjuk Evaluasi Latihan

a. Untuk melakukan evaluasi dari praktikum yang telah Anda lakukan, gunakan format penilaian yang telah disediakan.
b. Hitung skor yang Anda peroleh, apakah Anda puas dengan hasil yang dicapai? Ulangi jika penilaian Anda masih kurang.

$$\text{Kemampuan} = \frac{frekuensi}{jumlah\ item} \times 100\%$$

RANGKUMAN

Head tilt chin lift merupakan tehnik pembebasan jalan nafas manual tanpa alat. Tindakan ini dapat dilakukan pertama kali pada pasien tidak sadarkan diri yang tidak dicurigai adanya trauma cervikal.

\

PRETEST-POSTEST 1

1. Sebutkan prosedur pembebasan jalan nafas dengan headtilt chin lift!
2. Seorang wanita berusia 40 tahun dibawa ke UGD karena mengalami sesak nafas dan merasa tercekik setelah makan bakso. Pasien terlihat kesulitan bernafas dan memegangi lehernya. Keluar keringat dingin pada pasien, tubuh teraba dingin.

   Apakah tindakan pertama yang harus saudara lakukan?

   a. Pasang infuse
   b. Berikan Oksigen
   c. Pompa jantung
   d. Head tilt-chin lift
   e. Pernapasan dari mulut ke mulut

UJI KETRAMPILAN

Ilustrasi Kasus:

Seorang wanita (35 tahun) di bawa oleh keluarga ke IGD setelah kecelakaan lalu lintas tunggal menabrak pembatas jalan. Pasien tidak sadarkan diri, terdengar suara ngorok dari mulut pasien. Tidak ada tanda-tanda trauma cervikal yang terlihat.

Tugas:

1. Lakukan prosedur pembebasan jalan nafas dengan *head ilt chin lift*!

UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT

1. Cocokkan jawaban Anda dengan kunci jawaban pre test dan post test 1 yang terletak pada bagian akhir modul ini. Hitunglah jawaban Benar selanjutnya berikanlah penilaian dengan menggunakan rumus untuk mengetahui tingkat kemampuan Anda pada kegiatan praktik 1.

$$\text{Tingkat Pengetahuan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

KEGIATAN PRAKTIKUM 2

PRAKTIKUM PEMBEBASAN JALAN NAFAS *JAW THRUST*

Sebelum mengikuti kegiatan praktik ini, pastikan bahwa anda telah memahami konsep manajemen jalan nafas yang sudah dipelajari pada modul Ajar Teori Keperawatan Gawat Darurat 1. Kegiatan praktikum 2 modul 2 ini akan memberikan pengalaman kepada Anda bagaimana melakukan manajemen jalan nafas dengan *jaw thrust.*

Setelah mempelajari kegiatan praktikum 1 (unit 1) ini, diharapkan anda dapat:

1. Menyebutkan cara pembebasan jalan nafas dengan *jaw thrust*
2. Mendemonstrasikan cara pembebasan jalan nafas dengan *jaw thrust*

URAIAN MATERI

Tujuan dari pengelolaan jalan nafas adalah menjamin pertukaran udara dapat terjadi secara normal baik dnegan manual maupun dnegan menggunakan alat. Pada seluruh pasien tidak sadarkan diri dan pasien dnegan sumbatan jalan nafas, manajemen jalan nafas harus dilakukan.

Jika dengan *head tilt* dan *chin lift* pasien masih ngorok (jalan napas belum terbuka sempurna) maka teknik *jaw thrust* ini harus dilakukan. Begitu juga pada dugaan patah tulang leher, yang dilakukan adalah *jaw thrust* (tanpa menggerakkan leher). Walaupun tehnik ini menguras tenaga, namun merupakan yang paling sesuai untuk pasien trauma dengan dugaan patah tulang leher. Caranya adalah dengan:

a. Berlututlah disisi atas kepala korban, letakkan kedua siku penolong sejajar dengan posisi korban
b. Meletakkan kedua tangan pada sisi kanan dan kiri pipi (rahang) korban. Jika korban anak atau bayi, gunakan dua atau tiga jari pada sisi rahang bawah.
c. Mendorong sudut rahang kiri dan kanan ke arah atas sehingga barisan gigi bawah berada di depan barisan gigi atas. Pegang pada angulus mandibula, dorong mandibula ke depan (ventral).
d. Tetap pertahankan mulut korban sedikit terbuka, bisa dibantu dengan ibu jari.
e. Jangan memberikan bantal pada pasien karena kan menyebabkan kepala fleksi.

Gambar: Manuver Jaw Thrust

INSTRUKSI KERJA

PEMBEBASAN JALAN NAFAS (JAW THRUST)

No	Aspek yang Dinilai	Bobot	Nilai	
			Ya	Tidak
A.	**FASE ORIENTASI**			
1.	Mengucapkan Salam	2		
2.	Memperkenalkan diri	2		
3.	Kontrak waktu	2		
4.	Menjelaskan tujuan	2		
5.	Menanyakan kesiapan pasien	2		
B.	**FASE KERJA**			
1	Posisikan pasien berbaring dalam kondisi sejajar seluruh tubuh	10		
2	Posisikan diri di atas kepala pasien	10		
3	Letakkan kedua tangan pada sisi kiri dan kanan pipi pasien (mandibula)	11		
4	Dorong sudut rahang kiri dan kanan ke arah atas menggunakan kedua tangan sehingga barisan gigi bawah berada di depan barisan gigi	12		
5	Tetap pertahankan mulut korban sedikit terbuka, dapat dibantu dengan kedua ibu jari	11		
6	Memastikan Jalan Nafas pasien paten	12		
C.	**FASE TERMINASI**			
1.	Menyampaikan hasil anamnesa dan dokumentasi	10		
2.	Melakukan evaluasi	4		
3.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	2		
4.	Berpamitan	2		
D.	**PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN**			
1.	Ketenangan	2		
2.	Menjaga keamanan pasien	2		
3.	Menjaga keamanan perawat	2		
	TOTAL	**100**		

LATIHAN

LATIHAN: Praktik Pembebasan Jalan Nafas *Jaw Thrust*

Ilustrasi Kasus:

Seorang wanita (35 tahun) di bawa oleh keluarga ke IGD setelah kecelakaan lalu lintas tunggal menabrak pembatas jalan. Pasien tidak sadarkan diri, terdengar suara ngorok dari mulut pasien. Pasien mengeluarkan darah dari mulut, terlihat lebam pada mata dan robek pada kepala. Curiga adanya trauma cervikal.

Tugas:

1. Lakukan prosedur pembebasan jalan nafas dengan *jaw thrust!*

Persiapan:

Alat:

a. Probandus
b. Handscone
c. Matras

Persiapan Lingkungan:

a. Atur probandus berbaring pada tempat yang datar
b. Letakkan handscone di dekat probandus

Petunjuk Evaluasi Latihan

a. Untuk melakukan evaluasi dari praktek yang telah anda lakukan, gunakan format penilaian yang telah disediakan sesuai prosedur.
b. Hitung skor yang anda peroleh, apakah anda puas dengan hasil yang dicapai? Ulangi jika penilaian anda masih kurang.

$$\text{Kemampuan} = \frac{frekuensi}{jumlah\ item} \times 100\%$$

RANGKUMAN

Teknik pembebasan jalan nafas *jaw thrust* diberikan pada korban yang tidak sadarkan diri untuk mencegah adanya sumbatan jalan nafas karena lidah jatuh. Penggunaan tehnik ini adalah kepaa korban yang dicurigai mengalami cedera cervikal.

PRETEST - POSTEST 2

1. Seorang perawat yang sedang berjalan di pusat perbelanjaan melihat pekerja jatuh dari tangga. Perawat bergegas menghampiri korban, yang tidak berespon. Apa tindakan yang tepat dilakukan untuk menjaga kepatenan jalan nafas?
   a. Posisi chin lift
   b. Head tilt-chin lift
   c. Manuver jaw thrust
   d. Head tilt-jaw thrust
   e. Chin lift-jaw thruts
2. Seorang laki-laki berusia 35 tahun dibawa ke IGD karena kecelakaan lalu lintas. Hasil pemeriksaan didapatkan jejas di atas klavikula, keluar darah dari telinga dan ada trauma di kepala.

   Apakah tindakan yang tepat untuk menjaga kepatenan jalan napas pada pasien tersebut?
   a. Chin lift
   b. Head thilt
   c. Jaw thrust
   d. Head up 45 derajat
   e. Head thilt dan chin lift

UJI KETRAMPILAN

Ilustrasi Kasus:

Seorang laki-laki usia 41 tahun mengalami kecelakaan menabrak pembatas jalan. Klien didapati tidak sadar, denyut nadi dan nafas masih ada. Wajah lebam, tangan kiri terdapat luka dan berdarah. Paha kiri terdapat perubahan bentuk tulang. Didapati pernafasan klien snoring.

Tugas:

1. Lakukan prosedur pembebasan jalan nafas dengan *jaw thrust!*

UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT

1. Cocokkan jawaban Anda dengan kunci jawaban pre test dan post test 2 yang terletak pada bagian akhir modul ini. Hitunglah jawaban Benar selanjutnya berikanlah penilaian dengan menggunakan rumus untuk mengetahui tingkat kemampuan Anda.

$$\text{Tingkat Pengetahuan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

KEGIATAN PRAKTIKUM 3
PRAKTIKUM PEMASANGAN *OROPHARINGEAL* (OPA) DAN *NASOPHARINGEAL* (NPA)

Sebelum mengikuti kegiatan praktik ini, pastikan bahwa anda telah memahami konsep manajemen jalan nafas yang sudah dipelajari pada modul Ajar Teori Keperawatan Gawat Darurat 1. Kegiatan praktikum 3 modul 2 ini akan memberikan pengalaman kepada Anda bagaimana melakukan manajemen jalan nafas dengan menggunakan alat bantu definitif yaitu pipa ortrakeal dan pipa nasotrakeal.

Setelah mempelajari kegiatan praktikum 3 (unit 3) ini, diharapkan Anda dapat:

1. Menyebutkan cara pembebasan jalan nafas definitif dengan pipa orotrakeal (OPA) dan nasotrakea (NPA)
2. Mendemonstrasikan cara pembebasan jalan nafas dengan dengan pipa orotrakeal (OPA) dan nasotrakeal (NPA)

URAIAN MATERI

Manajemen jalan nafas merupakan hal yang terpenting dalam resusitasi dan membutuhkan keterampilan khusus dalam penatalaksanaan keadaan gawat darurat. Pada pasien yan g tidak sadarkan diri, penyebab tersering sumbatan jalan napas adalah akibat hilangnya tonus otot tenggorokan. Dalam kasus ini lidah jatuh kebelakang dan menyumbat jalan nafas dan bagian faring.

Setelah dilakukan pembukaan jalan nafas dengan menggunakan manuver *head tilt-chin lift* ataupun *jaw thrust*, langkah berikutnya dapat mempertahan kan jalan nafas tetap terbuka dengan menggunakan bantuan alat yaitu pipa *oroparingeal* (OPA) dan pipa *nasopharingeal* (NPA). Sebelum pemasangan kedua alat tersebut, pastikan kondisi pasien tidak sadar dengan disertai menurun atau hilangnya reflek batuk atau muntah.

1. ***Oropharyngeal Tube*** (pipa orofaring)

   Pipa orofaring digunakan untuk mempertahankan jalan napas tetap terbuka dan menahan pangkal lidah agar tidak jatuh ke belakang yang dapat menutup jalan napas pada pasien tidak sadar. Yang perlu diingat adalah bahwa pipa orofaring ini hanya boleh dipakai pada pasien yang tidak sadar atau penurunan kesadaran yang berat (GCS ≤ 8).

Alat ini tidak boleh digunakan pada pasien sadar atau setengah sadar karena dapat menyebabkan reflek batuk dan muntah. Jadi pada pasien yang masih ada reflek batuk dan muntah tidak diindikasikan untuk pemasangan OPA.

Inidkasi pemasangan OPA: Napas sponatan, Tidak ada refleks muntah, dan Pasien tidak sadar, tidak mampu manuver manual. Komplikasi yang mungkin muncul pada pemasangan OPA adalah: obstruksi jalan nafas, laringospasmen jika salah ukuran OPA, muntah, dan aspirasi.

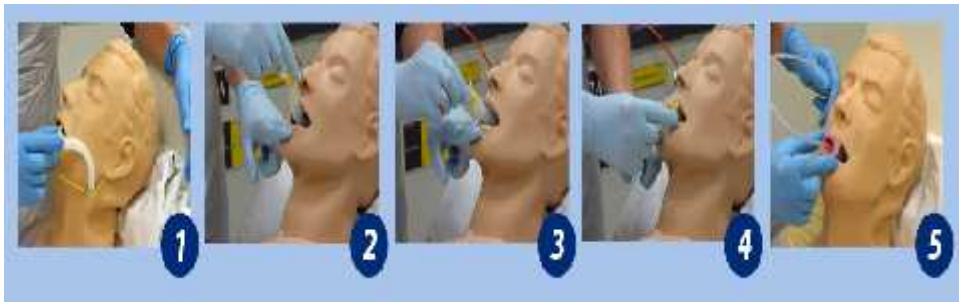
Gambar 6: Pengukuran OPA

Cara pemilihan OPA yaitu: Letakkan pangkal OPA pada sudut mulut dan ujung OPA pada angulus mandibula. Apabila terlalu kecil maka tidak dapat efektif membebaskan jalan nafas dan justru dapat mendorong lidah semakin ke belakang. Apabila terlalu besar akan melukai epiglotis, merangsang muntah dan terjadi laringospasme.

Tehnik pemasangan OPA dapat dilakukan dengan cara berikut ini:

a. Sebelum pemasangan OPA, bersihkan mulut dan faring dari sekresi, darah, atau muntahan dengan menggunakan ujung penyedot faring yang kaku (Yaunker) bila memungkinkan.
b. Pilihlah ukuran OPA yang tepat agar OPA yang terpasang tepat sejajar dengan pangkal glotis (gambar 1).
c. Masukkan OPA sedemikian sehingga ia berputar ke arah belakang ketika memasuki mulut gambar (2)
d. Ketika OPA sudah masuk rongga mulut dan mendekati dinding psoterior farings, putarlah OPA sejauh 180 derajat ke arah posisi yang tepat (gambar 3)
e. Pastikan OPA terpasang dengan posisi tepat (gambar 4)
f. Setelah pemasangan OPA, lakukan pemantauan pada pasien. Jagalah kepala dan dagu tetap berada pada posisi yang tepat, dan lakukan

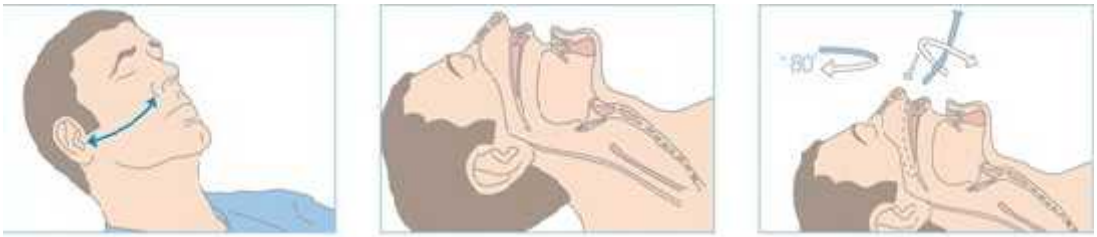
penyedotan berkala di dalam mulut dan faring bila ada sekrtet, darah atau muntahan (gambar 5)



Gambar: Prosedur pemasangan OPA

2. ***Nasopharyngeal Tube*** (pipa nasofaring)

Indikasi pada pasien yang akan dipasang pipa nasofaring yaitu: sadar/tidak sadar, napas spontan, ada reflex muntah, kesuliyan dengan pemasangan OPA. Kontra indikasi relatifnya adalah adanya fraktur basis crania yang ditandai dengan adanya *brill hematon, bloody rhinorea, bloody otorea,* dan *battle sign.* Sedangkan komplikasi pemasangan NPA yaitu: trauma, lariospasme, muntah, aspirasi, insersi intrakranial (pada fraktur tulang wajah/tulang dasar tengkorak). Berikut ini merupakan gambar cara penggunaan alat bantu NPA dan cara pengukuran.



Gambar 7: Pemasangan Nasoparingeal

Cara menentukan ukuran yaitu; bandingkan diameter luar NPA dengan lubang dalam hidung. NPA tidak boleh terlalu besar sehingga menyebabkan lubang hidung memucat. Dapat emnggunakan diameter jari kelingking pasien sebagai pedoman untuk memilih ukuran yang tepat. Panjang NPA haruslah sama dengan jarak antara hidung pasien dengan cuping telinga.

Prosedur pemasangan NPA dapat dilakukan:

a. Basahi dulu NPA dengan pelumas larut air atau jelly anestesik (lidokain jelly 2%)
b. Masukkan NPA melalui lubang hidung dengan arah posterior membentuk garis tegak lurus dengan permukaan wajah.
c. Masukkan dengan lembut sampai dasar nasofaring. Bila mengalami hambatan, lakukan: putar sedikit pipa untuk memfasilitasi pemasangan pada sudut antara rongga hidung dan nasofaring
d. Cobalah tempatkan melalui lubang hidung yang satunya karena pasien memiliki rongga hidung dengan ukuran yang berbeda.

Gambar: Prosedur pemasangan NPA

Selain menjaga kepatenan jalan nafas, NPA juga berfungsi untuk penghisapan lendir pada endotrakeal untuk pasien yang tidak diintubasi dan dapat meningkatkan ventilasi bila digunakan bersama dengan ventilasi bag mask.

INTRUMEN INSTRUKSI KERJA
PEMBEBASAN JALAN NAFAS (*OROPHARYNGEAL TUBE*)

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A.	**FASE ORIENTASI**			
1.	Mengucapkan Salam	2		
2.	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan	2		
4	Menanyakan kesiapan pasien	2		
B.	**FASE KERJA**			
1	Siapkan pipa orofaring yang tepat ukurannya.(ukur panjang dari sudut bibir sampai ke tragus atau dari tengah bibir samapi ke angulus mandibula pasien)	12		
3	Menggunakan sarung tangan	7		
4	Posisikan pasien berbaring dalam kondisi sejajar seluruh tubuh	6		
5	Buka mulut pasien (chin lift atau gunakan ibu jari dan telunjuk)	12		
6	Arahkan lengkungan menghadap ke langit-langit (ke palatum). Masuk separoh, putar 180º (sehingga lengkungan mengarah ke arah lidah)	12		
7	Dorong pelan-pelan sampai posisi tepat. Pada anak-anak arah lengkungan tidak perlu menghadap ke palatum tapi langsung menghadap bawah dan untuk lidahnya ditekan dengan *tongue spatle*	12		
8	Yakinkan lidah sudah tertopang pipa orofaring, lihat, dengar, dan raba napasnya.	10		
9	Lepas sarung tangan	7		
C.	**FASE TERMINASI**			
1.	Menyampaikan hasil anamnesa dan dokumentasi	5		
2.	Melakukan evaluasi	4		
3.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	2		
4.	Berpamitan	2		
D.	**PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN**			
1.	Ketenangan	2		
2.	Menjaga keamanan pasien	2		
3.	Menjaga keamanan perawat	2		
	TOTAL	**100**		

INTRUMEN INSTRUKSI KERJA
PEMBEBASAN JALAN NAFAS (*NASOPHARYNGEAL TUBE*)

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A.	**FASE ORIENTASI**			
1.	Mengucapkan Salam	2		
2.	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan	2		
4	Menanyakan kesiapan pasien	2		
B.	**FASE KERJA**			
1	Siapkan pipa nasoparingeal yang tepat ukurannya. (ukur panjang dari ujung hidung sampai ke tragus dan diameternya sesuai dengan jari kelingking tangan kanan pasien)	11		
2	Menggunakan sarung tangan	7		
3	Berikan jelly pada nasoparingeal	7		
4	Masukkan nasoparingeal ke lubang hidung dengan posisi ujung yang tajam menjauhi septum naso, masukkan sekitar 2 cm	11		
5	Lihat arah lengkungan dari pipa nasoparingeal, jika sudah menghadap ke bawah, maka pipa nasoparingeal tinggal dimasukkan secara tegak lurus dengan dasar. Jika arah pipa menghadap ke atas, maka puar pipa nasoparingeal tersebut 180 derajat sehingga menghadap ke bawah	10		
6	Dorong pelan-pelan sehingga seluruhnya masuk	10		
7	Pasang plester (untuk memastikan Nasoparingeal terpasang)	10		
8	Lepas sarung tangan	7		
C.	**FASE TERMINASI**			
1.	Menyampaikan hasil anamnesa dan dokumentasi	5		
2.	Melakukan evaluasi	4		
3.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	2		
4.	Berpamitan	2		
D.	**PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN**			
1.	Ketenangan	2		
2.	Menjaga keamanan pasien	2		
3.	Menjaga keamanan perawat	2		
	TOTAL	**100**		

LATIHAN

LATIHAN: Praktik Pembebasan Jalan Nafas Pemasangan OPA

Ilustrasi Kasus:

Seorang wanita (35 tahun) di bawa oleh keluarga ke IGD setelah kecelakaan lalu lintas tunggal menabrak pembatas jalan. Pasien tidak sadarkan diri, terdengar suara ngorok dari mulut pasien. Pemeriksaan GCS 6. Pasien telah dilakukan *jaw thrust* untuk membuka jalan nafas. Sudah dipastikan tidak ada reflek batuk dan muntah.

Tugas:

1. Lakukan prosedur pemerihaaran kepatenan jalan nafas dengan pemasangan OPA!

Persiapan:

Alat:

a. Pantom/manekin
b. OPA
c. Handscone
d. Matras
e. Bengkok
f. Bak instrumen

Persiapan Lingkungan:

a. Atur posisi pantom berbaring pada tempat yang datar
b. Letakkan peralatan di dekat pasien

Petunjuk Evaluasi Latihan

a. Untuk melakukan evaluasi dari praktek yang telah anda lakukan, gunakan format penilaian yang telah disediakan sesuai prosedur.
b. Hitung skor yang anda peroleh, apakah anda puas dengan hasil yang dicapai? Ulangi jika penilaian anda masih kurang.

$$\text{Kemampuan} = \frac{frekuensi}{jumlah\ item} \times 100\%$$

RANGKUMAN

Pipa oropharingeal dan nasoharingeal dapat dijadikan alternatif mempertahankan kpetenan jalan nafas pada pasien dengan tidak sadarkan diri. Ukuran dan pemasangan OPA dan NPA yang tidak tepat dapat menyebabkan obstruksi jalan napas.

PRETEST - POSTEST 3

1. Berikut merupakan indikasi pada pasien yang akan di pasang OPA, yiatu...
   a. GCS ≤ 8
   b. Pasien sadar
   c. Ada reflek muntah
   d. Ada reflek batuk
   e. Ada langiospasme
2. Berikut merupakan komplikasi pemasangan OPA, **kecuali**...
   a. Aspirasi
   b. Insersi intrakranial
   c. Obstruksi jalan nafas
   d. Muntah
   e. Laringospasme
3. Berikut merupakan cara pemilihan OPA yang tepat...
   a. Ukur dari ujung mulut pasien hingga ke dagu pasien
   b. Ukur dari ujung mulut pasien hingga ke cuping telinga
   c. Ukur dari ujung hidung pasien hingga ke mulut pasien
   d. Ukur dari ujung dagu ke ujung cuping telinga
   e. Ukur dari ujung hidung pasien ke cuping telinga
4. Berikut merupakan kontraindikasi relatif pada pasien yang akan dipasang NPA, kecuali...
   a. brill hematom
   b. bloody rhinore
   c. bloody otorea
   d. battle sign.
   e. laringospasme
5. Seorang wanita 35 tahun, diantar keluarga ke IGD dengan penurunan kesadaran tiba-tiba. Keluarga mengatakan pasien punya riwayat stroke. Hasil pengkajian

terdengar suara snoring pada jalan nafas. Perawat jaga telah melakukan *headtilt-chin lift* untuk membuka jalan nafas. Apa tindakan selanjutnya?

a. Melakukan suction
b. Memasang OPA
c. Memasang NPA
d. Melakukan jaw thrust
e. Memasang infus

UJI KETRAMPILAN

Ilustrasi Kasus:

Seorang wanita (35 tahun) di bawa oleh keluarga ke IGD setelah kecelakaan lalu lintas tunggal menabrak pembatas jalan. Pasien tidak sadarkan diri, terdengar suara ngorok dari mulut pasien. Hasil pemeriksaan GCS adalah 10, pasien tidak dapat dilakukan pemasangan OPA untuk menjaga kepatenan jalan nafas karena masih memilki reflek muntah.

Tugas:

1. Lakukan prosedur pemerihaaran kepatenan jalan nafas dengan pemasangan NPA!

UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT

Cocokkan jawaban Anda dengan kunci jawaban pre test dan post test 3 yang terletak pada bagian akhir modul ini. Hitunglah jawaban Benar selanjutnya berikanlah penilaian dengan menggunakan rumus untuk mengetahui tingkat kemampuan Anda.

$$\text{Tingkat Pengetahuan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

KEGIATAN PRAKTIKUM 4

PRAKTIKUM *HEAMLICH MANUVER*

Sebelum mengikuti kegiatan praktik ini, pastikan bahwa anda telah memahami konsep manajemen jalan nafas yang sudah dipelajari pada modul Ajar Teori Keperawatan Gawat Darurat 1. Kegiatan praktikum 4 modul 2 ini akan memberikan pengalaman kepada Anda bagaimana melakukan manajemen jalan nafas pada pasien akibat sumbatan benda asing padat (tersedak).

Setelah mempelajari kegiatan praktikum 4 (unit 4) ini, diharapkan Anda dapat:

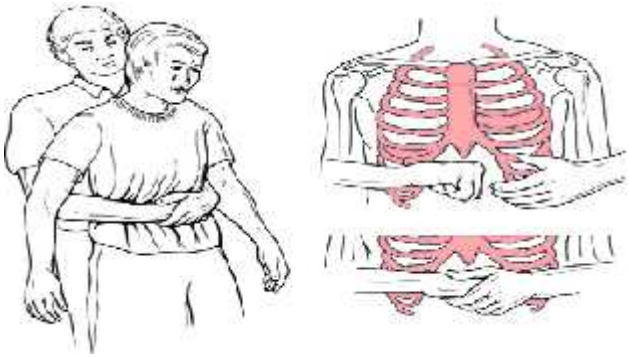
1. Menyebutkan cara pembebasan jalan nafas dengan *Heamlich manuver*
2. Mendemonstrasikan cara pembebasan jalan nafas dengan *Heamlich manuver*

URAIAN MATERI

Heamlich manuver atau yang dikenal juga dengan *abdominal trust* yaitu hentakan perut pada korban dewasa dan anak. Abdominal trust atau manuver ini dapat dilakukan dengan kondisi berdiri ataupun berbaring terlentang.

Prosedur *Heamlich manuver* pada posisi berdiri pada korban yang sadar yaitu dilakukan dengan cara :

a. Pendorong berdiri di belakang korban, posisikan tangan penolong memeluk di atas perut korban melalui ketiak korban
b. Sisi genggaman tangan penolong diletakkan di atas perut korban tepat pada pertengahan antara pusar dan batas pertemuan iga kiri dan kanan
c. Letakkan tangan lain penolong di atas genggaman pertama lalu hentakan tangan penolong ke arah belakang dan atas, kemudian lakukan hentakan sambil meminta pasien membantu meuntahkannya
d. Lakukan berulang kali sampai berhasil namun tetap harus berhati-hati.



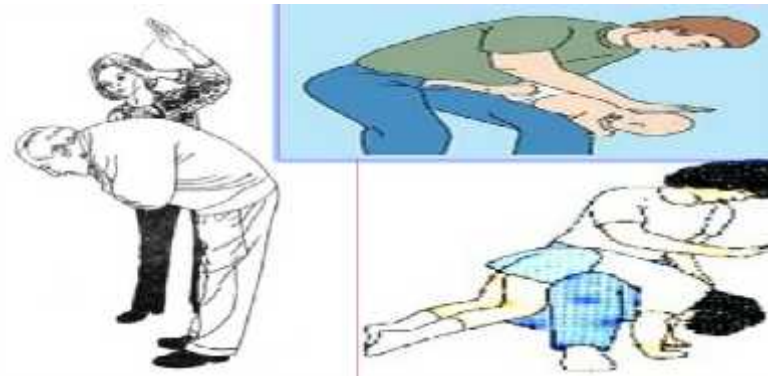
Gambar: Heamlich manuver

Prosedur *abdominal trust* pada posisi tidur terlentang pada korban yang tidak sadar yaitu dilakukan dengan cara:

a. Korban diletakkan pada posisi berbaring terlentang dengan muka ke atas.
b. Penolong berlutut seperti naik kuda di atas tubuh korban atau disamping sebatas pinggul korban.
c. Lakukan hentakan 5 kali dengan menggunakan kedua lengan penolong bertumpu tepat di atas titik hentakan (daerah epigastrum), lakukan berulang hingga benda asing keluar.

Gambar: abdominal thrust

Kontraindikasi abdominal trust dan heamlich manuver adalah kehamilan tua, bayi dan orang dewasa gemuk atau obesitas. Kepada mereka ddiberikan *manuver chest trust* atau *back blow* atau *back slap* dengan menepuk punggung pada pertengahan daerah antara kedua scapula.



Gambar: Back blow pada dewasa, bayi dan anak

INSTRUKSI KERJA
HEAMLICH MANUVER

No	Aspek yang dinilai	Bobot	Ya	Tidak
A. Fase orientasi				
1	Memperkenalkan diri	3		
2	Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada keluarga	3		
B. Fase kerja				
1.	Memakai sarung tangan	3		
2.	Berdiri di belakang korban	3		
3.	Meminta korban sedikit merunduk, kaki dibuka	5		
4.	Meletakkan salah satu kaki penolong diantara kaki korban	8		
5.	Melingkari perut korban denga tangan penolong	10		
6.	Meletakkan tangan yang mengepal ditopang tangan lain tepat dibawah	15		
	phosesus xypoideus			
7.	Memegang erat-erat kepalang tangan	5		
8.	Menghentakkan kepalan tangan ke arah belakang atas dengan cepat	15		
9.	Mengulangi hentakan sampai benda asing keluar	6		
10.	Melepas sarung tangan	3		
C. Fase terminasi				
1	Melakukan evaluasi tindakan	3		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	3		
3	Berpamitan	3		
D. Penampilan Selama Tindakan				
1	Ketenangan	3		
2	Melakukan komunikasi terapeutik	3		
3	Menjaga keamanan pasien	3		
4	Menjaga keamanan perawat	3		
TOTAL		**100**		

LATIHAN

LATIHAN: Praktik Pembebasan Jalan Nafas Pemasangan OPA

Ilustrasi Kasus:

Seorang laki-laki (20 tahun) tiba-tiba terlihat pucat memegangi leher saat makan bakso bersama teman-temannya. Korban terlihat kesulitan berbicara.

Tugas:

1. Lakukan prosedur pembebasan jalan nafas pada korban dengan *heamlich manuver!*

Persiapan:

Alat:

a. Probandus

Persiapan Lingkungan:

a. Atur posisi korban berdiri

b. Letakkan peralatan di dekat pasien

Petunjuk Evaluasi Latihan

a. Untuk melakukan evaluasi dari praktek yang telah anda lakukan, gunakan format penilaian yang telah disediakan sesuai prosedur.

b. Hitung skor yang anda peroleh, apakah anda puas dengan hasil yang dicapai? Ulangi jika penilaian anda masih kurang.

$$\text{Kemampuan} = \frac{frekuensi}{jumlah\ item} \times 100\%$$

RANGKUMAN

Heamlich manuver atau *abdominal trust* adalah tehnik pembebasan jalan nafas akibat benda padat. Dapat dilakukan pada korban sadar maupun tidak. Namun, kontraindikasi pada korban dengan kehamilan tua, orang obseitas dan bayi yang dilakukan dengan *chest trust* ataupun *back blow* atau *back slap*.

PRETEST - POSTEST 4

1. Tindakan yang dilakukan perawat dengan cara melakukan pukulan pada bagian punggung belakang disebut dengan...
   a. *Abdominal trsut*
   b. *Back blow*
   c. *Jaw thrust*
   d. *Finger swap*
   e. *Chest trust*

2. Seornag ibu hamil mengalami tersedak saat makan bakso. Anda sedang berada dekat pasien. Berikut ini posisi tangan saat melakukan penanganan tersedak pada ibu hamil yang benar...
   a. Lengan di bawah ketiak melingkari dada, ibu jari kepalan ditangah tulang dada
   b. Lengan di bawah ketiak melingkari dada, ibu jari kepala ditengah perut
   c. Lengan di leher
   d. Ibu jari diantara 2 puting susu
   e. Ibu jari di procesus xypoideus
3. Posisi tangan saat melakukan *abdominal thrust* pada penanganan tersedak dewaaa adalah...
   a. Tepat di umbilikus
   b. 2 jari di bawah umbilikus
   c. 2 jari di atas umbilikus
   d. Tepat di procesus xyphoideus
   e. Ditengan tulang dada
4. Seorang perawat sedang memberikan tindakan pada korban tersedak bakso dengan korban sadar posisi berdiri. Posisi yang tepat penolong adalah...
   a. Berhadapan dengan korban
   b. Dibelakang korban
   c. Diatas korban
   d. Disamping korban
5. Ada seorang penderita di sebuah kantin pada saat makan bakso ia asik ngobrol tiba-tiba tersedak, wajah tampak pucat, tidak bias bicara, tangan memegangi leher. Kemungkinan yang timbul dari kasus di atas adalah :
   a. Radang hebat pada pharing
   b. Pura-pura sakit
   c. Sumbatan jalan napas karena partikel makanan/ Bakso
   d. Dispagia
   e. Gangguan reflek yang menurun

UJI KETRAMPILAN

Ilustrasi Kasus:

Ada seorang penderita di sebuah kantin pada saat makan bakso ia asik ngobrol tiba-tiba tersedak, wajah tampak pucat, tidak bias bicara, tangan memegangi leher.

Tugas:

1. Lakukan prosedur pembebasan jalan nafas pada korban dengan *heamlich manuver!*

UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT

Cocokkan jawaban Anda dengan kunci jawaban pre test dan post test 3 yang terletak pada bagian akhir modul ini. Hitunglah jawaban Benar selanjutnya berikanlah penilaian dengan menggunakan rumus untuk mengetahui tingkat kemampuan Anda.

$$\text{Tingkat Pengetahuan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

KEGIATAN PRAKTIKUM 5

PRAKTIKUM *SANDWICH MANUVER*

Sebelum mengikuti kegiatan praktik ini, pastikan bahwa anda telah memahami konsep manajemen jalan nafas yang sudah dipelajari pada modul Ajar Teori Keperawatan Gawat Darurat 1. Kegiatan praktikum 5 modul 2 ini akan memberikan pengalaman kepada Anda bagaimana melakukan manajemen jalan nafas pada pasien akibat sumbatan benda asing padat (tersedak) pada infant atau bayi.

Setelah mempelajari kegiatan praktikum 5 (unit 5) ini, diharapkan Anda dapat:

1. Menyebutkan cara pembebasan jalan nafas dengan *sandwich manuver*
2. Mendemonstrasikan cara pembebasan jalan nafas dengan *sandwich manuver*

URAIAN MATERI

Tersedak atau tersumbatnya saluran napas dengan benda asing dapat menjadi penyebab kematian dan dapat terjadi pada siapa saja. Pada anak-anak, penyebab tersedak adalah tidak dikunyahnya makanan dengan sempurna dan makan terlalu banya pada satu waktu. Sedangkan pada bayi atau infant dapat juga terjadi karena memasukkan mainan atau benda-benda padat kecil ke dalam mulutnya.

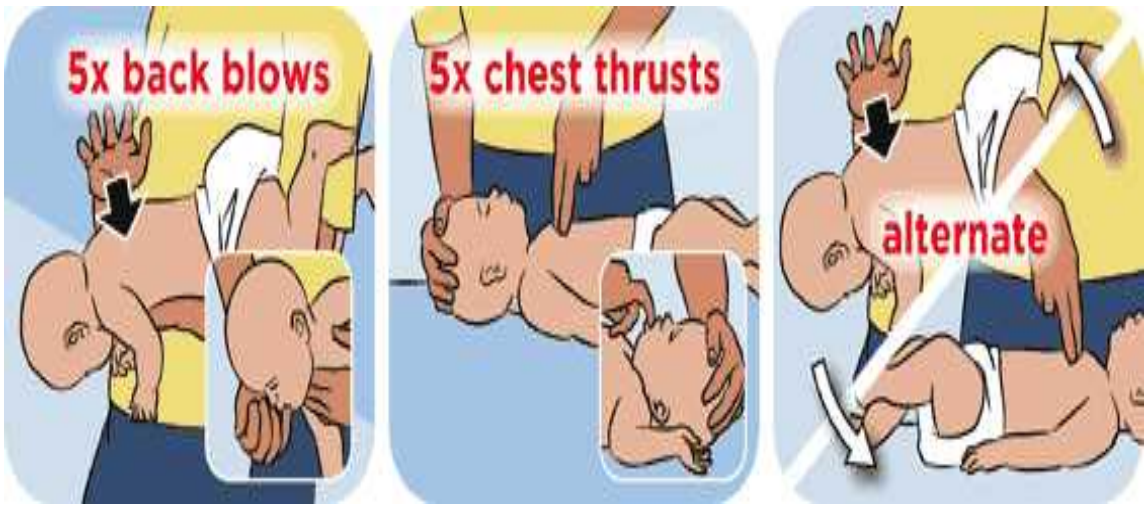
Pada bayi yang tersedak, harus diperhatikan apakah ada perubahan sikap bayi tersebut karena mereka belum bisa melakukan tanda umum tersedak. Perubahan yang mungkin terlihat adalah kesulitan bernapas, batuk yang lemah, dan suara tangisan lemah. Perlu diketahui bahwa manuver hentakan pada perut (*heamlich manuver atau abdominal trust*) tidak direkomendasikan untuk bayi dengan usia di bawah 1 tahun karena dapat menyebabkan cedera pada organ dalamnya sehingga untuk mengatasi tersedak dilakukan manuver tepukan di punggung dan hentakan pada dada *chest trust* dan *back blow* yang disebut dengan *sandwich manuver*.

Berikut langkah-langkah manuver tepukan punggung dan hentakan dada pada bayi:

1. Posisikan bayi menelungkup dan lakukan tepukan di punggung dengan menggunakan pangkal telapak tangan sebanyak lima kali.
2. Kemudian, dari posisi menelungkup, telapak tangan kita yang bebas menopang bagian belakang kepala bayi sehingga bayi berada di antara kedua tangan kita (tangan satu menopang bagian belakang kepala bayi, dan satunya menopang mulut dan wajah bayi).

3. Lakukan 5 back blow dengan kuat menggunakan tumit telapak tangan diantara dua tulang scapula
4. Tahan kepala dan badan bayi diantara kedua lengan anda dengan maneuver sandwich setelah melakukan 5 back blow
5. Lalu, balikan bayi sehingga bayi berada pada posisi menengadah dengan telapak tangan yang berada di atas paha menopang belakang kepala bayi dan tangan lainnya bebas. Jaga agar kepala bayi lebih rendah dari badannya
6. Lakukan manuver hentakan pada dada sebanyak lima kali dengan menggunakan jari tengah dan telunjuk tangan yang bebas di tempat yang sama dilakukan penekanan dada saat RJP pada bayi
7. Berikan 5 chest thrust pada separuh bawah sternum sambil menghitung keras "1, 2, 3, 4, 5" (landmark sama dengan RJP pada bayi).
8. Jika korban menjadi tidak sadar, lakukan RJP

Selama proses, evaluasi bilamana benda asing keluar setiap selesai rangkaian 5 *back blow* dan 5 c*hest thrust.* Keluarkan dengan jari kelingking anda, bila benda asing terlihat di dalam mulut. Bila benda asing dapat dikeluarkan, evaluasi nadi, 'tanda-tanda sirkulasi' dan pernapasan. Bila jalan napas tetap tersumbat dan bayi masih sadar, ulangi rangkaian *5 back blow* dan *5 chest thrust* sampai benda asing keluar atai bayi tidak sadar.



Gambar: Sandwich manuver

INSTRUKSI KERJA

SANDWICH MANUVER

No	Aspek yang dinilai	Bobot	0	1
A. Fase orientasi				
1	Memperkenalkan diri	2		
2	Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada keluarga	2		
B. Fase kerja				
1.	Memakai sarung tangan	2		
2.	Memastikan keamanan (lingkungan, penolong, pasien)	2		
	Back blows			
1.	Membaringkan bayi di atas lengan dengan posisi kepala menghadap ke bawah	6		
2.	Meletakkan lengan pada kaki untuk menstabilkan posisi (kepala bayi lebih rendah dari tubuh)	7		
3.	Memukul punggung bayi (diantara 2 skapula) dengan tumit tangan sebanyak 5 kali	10		
	Chest trust			
1.	Memutar posisi bayi menghadap ke atas	5		
2.	Memegang kepala bayi dengan satu tangan (kepala bayi lebih rendah dari tubuh)	6		
3.	Meletakkan 2 jari kira-kira 1/2 inci di bawah dan diantara puting susu	8		
4.	Memberikan 5 kali hentakan ke arah dada	10		
5.	Meminta pertolongan/mengaktifkan sistem emergency	7		
6.	Melakukan back blows diikuti chest trust berulang-ulang	6		
7.	Memeriksa benda di mulut, jika terlihat pada faring dikeluarkan dengan *finger sweep*	8		
8.	Melepas sarung tangan	2		
C. Fase terminasi				
1	Melakukan evaluasi tindakan	3		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	3		
3	Berpamitan	2		
D. Penampilan Selama Tindakan				
1	Ketenangan	2		
2	Melakukan komunikasi terapeutik	2		
3	Menjaga keamanan pasien	3		
4	Menjaga keamanan perawat	2		
TOTAL		**100**		

LATIHAN

LATIHAN: Praktik Pembebasan Jalan Nafas Pemasangan OPA

Ilustrasi Kasus:

Seorang bayi (5 bulan) dibawa oleh Ibunya ke IGD karna tiba-tiba tidak sadarkan diri. Ibu mengatakan anaknya tidak sengaja menelan biji manik-manik saat bermain dnegan kakaknya.

Tugas:

1. Lakukan prosedur pembebasan jalan nafas pada korban dengan *sandwich manuver!*

Persiapan:

Alat:

a. Pantom bayi
b. Handscone

Persiapan Lingkungan:

a. Atur posisi bayi di pangkuan dan ibu di depan perawat
b. Letakkan peralatan di dekat pasien

Petunjuk Evaluasi Latihan

a. Untuk melakukan evaluasi dari praktek yang telah anda lakukan, gunakan format penilaian yang telah disediakan sesuai prosedur.
b. Hitung skor yang anda peroleh, apakah anda puas dengan hasil yang dicapai? Ulangi jika penilaian anda masih kurang.

$$\text{Kemampuan} = \frac{frekuensi}{jumlah\ item} \times 100\%$$

RANGKUMAN

Sandwih manuver adalah tehnik pembebasan jalan nafas pada bayi dengan menggabungkan *back blow* dan *chest trust.* Saat pemberian *sandwich manuver*, harus dievaluasi kemungkinan benda asing keluar dan tidaknya. Jika keluar dan terlihat pada mulut dapat dilanjutkan dengan *finger swapp*, namun jika akhirnya bayi tidak berespon, maka segera lakukan RJP pada bayi.

PRETEST - POSTEST 5

1. Seorang perawat memberikan choking kepada seorang bayi yang diduga mengalami tersedak mainannya. Apa yang perlu dihindari oleh perawat saat melakukan tindakan chocking pada bayi?
   a. Menggendong bayi dengan posisi wajah kebawah telungkup di atas pangkuan
   b. Tangan anda membuat kepala bayi lebih rendah dari kakinya
   c. Memberikan 5 kali tepukan di tengkuk
   d. Menggunakan 2 jari (telunjuk dan tengah) untuk melakukan chest thrust
   e. Melakukan 5 kali penekanan dada
2. Memposisikan bayi menghadap kebawah dan memberi pukulan diantara skapula sebanyak 5 kali merupakan metode.....
   a. Chest trust
   b. Abdominal thrust
   c. Back blows
   d. Fingger sweep
   e. Heimlich maneuver

UJI KETRAMPILAN

Ilustrasi Kasus:

Seorang bayi (2 bulan) dibawa oleh Ibunya ke IGD karna tiba-tiba tidak sadarkan diri. Ibu mengatakan anaknya bermain dengan kakaknya dan kemungkinan menelan mainan yang diberikan kakaknya. Bayi terlihat pucat dan tidak dapat menangis.

Tugas:

1. Lakukan prosedur pembebasan jalan nafas pada korban dengan *sandwich manuver!*

UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT

Cocokkan jawaban Anda dengan kunci jawaban pre test dan post test 3 yang terletak pada bagian akhir modul ini. Hitunglah jawaban Benar selanjutnya berikanlah penilaian dengan menggunakan rumus untuk mengetahui tingkat kemampuan Anda.

$$\text{Tingkat Pengetahuan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

KUNCI JAWABAN

JAWABAN PRETEST-POSTEST 1

1. *Head tilt, chin lift* dilakukan dengan cara:
   a. Meletakkan 1 telapak tangan pada dahi pasien,
   b. Pelan-pelan tengadahkan kepala pasien dengan mendorong dahi ke arah belakang sehingga kepala menjadi sedikit tengadah (*slight Extention*).
   c. Menggunakan jari tengah dan jari telunjuk untuk memegang tulang dagu pasien,
   d. Kemudian angkat dan dorong tulangnya ke depan. Jika korban anak-anak, gunakan hanya jari telunjuk dan diletakkan di bawah dagu, jangan terlalu menengadahkan kepala.
   e. *Chin lift* dilakukan dengan maksud mengangkat otot pangkal lidah ke depan. Tindakan ini sering dilakukan bersamaan dengan tindakan *head tilt.*
2. D

JAWABAN UJI KETERAMPILAN 1

1. Ketepatan dalam anda menentukan tindakan
2. Ketepatan dalam melakukan prosedur sesuai instruksi kerja

JAWABAN PRETEST-POSTTEST 2

1. C
2. C

JAWABAN UJI KETERAMPILAN 2

1. Ketepatan dalam anda menentukan tindakan
2. Ketepatan dalam melakukan prosedur sesuai instruksi kerja

JAWABAN PRETEST-POSTEST 3

1. A
2. B
3. B
4. E
5. B

JAWABAN UJI KETERAMPILAN 3

1. Ketepatan dalam anda menentukan tindakan
2. Ketepatan dalam melakukan prosedur sesuai instruksi kerja

JAWABAN PRETEST-POSTEST 4

1. B
2. A
3. C
4. B
5. C

JAWABAN UJI KETERAMPILAN 4

1. Ketepatan dalam anda menentukan tindakan
2. Ketepatan dalam melakukan prosedur sesuai instruksi kerja

JAWABAN PRETEST-POSTEST 5

1. C
2. C

JAWABAN UJI KETERAMPILAN 5

1. Ketepatan dalam anda menentukan tindakan
2. Ketepatan dalam melakukan prosedur sesuai instruksi kerja

DAFTAR PUSTAKA

AHA. (2015). Cardiopulmonary Resuscitation Guidlaine.

(Ed) Kurniati A, Trisyani Y, Ikaristi SMT. (2018). Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana Sheehy. Elsevier: Jakarta.

Mark S. (2015). American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation

Sheehy's. (2010). *Emergency Nursing Principles and Practice; sixth Edition*. Mosby Els

MODUL 3

PRAKTIKUM

INITIAL ASSASMENT DAN TRIASE

Penulis
Anissa Cindy Nurul Afni

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

STIKES KUSUMA HUSADA SURAKARTA

2018

MODUL 3

PRAKTIKUM *INITIAL ASSASMENT* DAN TRIASE

Saat ini Anda sedang mempelajari modul 3 praktikum Keperawatan Gawat Darurat. Modul ini akan membahas tentang bagaimana melakukan penilaian awal (*initial assament)* dan triase pada pasien dengan berbagai kondisi kegawatan. Praktikum di*design* dalam laboratorium dengan menggunakan pantom dan probandus.

Setelah mempelajari Modul ini diharapkan Anda mampu menyebutkan tahapan dan melakukan initial assment dan triase pada pasien dengan kegawatdaruratan.

Fokus pembahasan pada modul 3 ini adalah bagaimana mahasiswa mempraktikan *initial assment* dan triase, yang dibagi menjadi dua (2) Kegiatan Praktik sebagai berikut:

1. Kegiatan Praktikum 1 (Unit 1): Praktikum *Initial Assment*
2. Kegiatan Praktikum 2 (Unit 2): Praktikum Triase

Modul ini berisi petunjuk praktikum yang akan disajikan berdasarkan langkah-langkah dari setiap tindakan yang dilakukan sehingga akan memberikan pengalaman kepada Anda dalam melakukan tindakan.

Adapun hal-hal yang harus Anda persiapkan sebelum melakukan praktik adalah:

1. Pahami tujuan pembelajaran sebagai target yang akan dicapai
2. Baca petunjuk pratikum dengan teliti
3. Baca setiap langkah yang tercantum dalam instruksi kerja atau prosedur pelaksanaan.
4. Siapkan peralatan dan bahan sesuai kebutuhan untuk setiap tindakan/ keterampilan yang akan dipraktikkan.
5. Perhatikan demonstrasi dari tutor dengan baik
6. Praktikkan / demonstrasikan setlap tindakan sesuai dengan prosedur.
7. Catat kesulitan yang Anda alami dan diskusikan dengan teman atau tutor.

Kami mengharap, anda dapat mengikuti keseluruhan kegiatan praktikum dalam modul ini dengan baik.

“SELAMAT BELAJAR DAN SUKSES BUAT ANDA”

KEGIATAN PRAKTIKUM 1

PRAKTIKUM *INITIAL ASSASMENT*

Sebelum mengikuti kegiatan praktikum ini, pastikan bahwa Anda telah memahami konsep Initial Assment dan Triase yang sudah dipelajari pada modul Ajar Keperawatan Gawat Darurat 1. Kegiatan praktikum 1 ini akan memberikan pengalaman kepada Anda bagaimana menentukan tahapan *initial assasment* pada pasien gawta darurat.

Setelah mempelajari kegiatan praktik 1 (unit 1) ini, diharapkan anda dapat:

1. Menyebutkan tahapan *initial assament*
2. Mendemonstrasikan *initial assament*

URAIAN MATERI

Initial assesment adalah proses evaluasi secara cepat pada penderita gawat darurat yang langsung diikuti dengan tindakkan resusitasi. Informasi digunakan untuk membuat keputusan tentang intervensi kritis dan waktu yang dicapai. Tujuannya mencegah semakin parahnya penyakit dan menghindari kematian korban dengan penilaian yang cepat dan tindakan yang tepat. Tujuan lain yiatu untuk menstabilkan pasien, mengidentifikasi cedera/kelaianan yang mengancam nyawa dan untuk memulai tindakan sesuai serta untuk mengatur kecepatan dan efisiensi tindakan definitif atau transfer pasien.

Proses *initial assment* secara ringkas meliputi: Triase, *Primary survey*, Resusitasi, *Secondary survey*, *On going assments* (reevaluasi), Transfer ke tempat rujukan. Materi Triase akan kita bahas pada praktikum 2 modul 3 berikutnya.

1. *Primary survey* priorotas (ABCDE)

Fokus dalam penilaian *Primary survey* adalah kondisi yang mengancam nyawa atau *Life-threatening*. Kondisi *Airway, Breathing, Circulation, Disability, Eksposure* pasien.

a. *Airway*

1) Pertama adalah kaji kepatenan jalan nafas. Ajak pasien berbicara, apabila pasien dapat berbicara dengan kalimat yang panjang dan jelas maka sementara *airway* dianggap *clear*. Lakukan observasi adanya lidah jatuh, adanya benda asing pada jalan napas (bekas muntahan, darah, sekret yang tertahan), adanya edema pada mulut, faring, laring, disfagia, suara stridor,

gurgling atau wheezing yang menandakan adanya masalah pada jalan nafas. Pada obstruksi jalan nafas biasanya akan ditemukan pernafasan yang berbunyi *gurgling* (bunyi kumur-kumur karena adanya cairan), *snoring* (ngorok karena lidah jatuh) ayau *stridor* (suara parau karena oedem laring).

2) Kedua lakukan proteksi servikal dengan mempertahankan posisi kepala, memasang *collar neck* dan meletakkan pasien diatas *Long Spine Board.*
3) Ketiga berikan manajemen pembebasan jalan nafas sesuai dengan kondisi sumbatan yang menyebabkannya. Bila ada *gurgling* (cairan), dilakukan suction, bila ada snoring, dilakukan *jaw thrust* dan *chin lift* serta pemasangan OPA pada pasien tidak sadar dan NPA pada pasien sadar. Pada pemasangan NPA kontraindikasi pada pasien yang dicurigai fraktur basis cranium bagian depan karena pipa dapat masuk ke rongga kranium. Apanila penderita apneu atau ada stridor maka perlu dilakukan pemasangan jalan nafas definitif yaitu *Endhotracheal Tube* (ETT).

b. *Breathing*

1) Kaji keefektifan pola nafas, *Respiratory Rate*, abnormalitas pernapasan, pola nafasa, bunyi nafas tambahan, penggunaan otot bantu nafas, adanya nafas cuping hidung, saturasi oksigen.
2) Intervensi utama dalam mengatasi masalah *breathing* adalah oksigenasi dan ventilasi. Oksigenasi dapat diberikan dengan memakai nasal canul (1-6 L/menit), *Face Mask* (5-8 L/menit), Rebreathing Mask atau Non Rebreathing (6-15 L/menit). Pertimbangkan pemakaian pulse oksimeter bila diduga ada masalah ventilasi. Pemberian ventilasi yang cukup dapat dicapai dengan tehnik *mouth to mouth, mouth to mask* atau *bag valve-face mask.*

c. *Circulation*

1) Kaji *heart rate*, tekanan darah, kekuatan nadi, *capillary refill*, akral, suhu tubuh, warna kulit.
2) Kaji adanya perdarahan, perhatikan kemungkinan adanya perdarahan dalam yang tidak terlihat (trauma thorak dan trauma abdomen)

3) Perhatikan adanya indikasi pemberian shock, resusitasi cairan, pengambilan sampel darah, control perdarahan, monitoring jantung, rekaman EKG 12 lead atau dengan *bedside monitor*.
4) Intervensi yang dapat diberikan adalah kontrol adanya perdarahan dan perbaikan volume cairan. Resusitasi cairan harus segera diberikan pada kasus syok hipovolemik. Perbaikan volume diberikan melalui infus 2 jalur dengan cairan kristaloid atau Ringer Lactat 1-2 liter. Cairan ini diberikan melalui tetesan yang cepat melalui kateter IV (minimal ukuran 16).

d. *Disability*

1) Kaji level kesadaran pasien.
2) Penilaian disability dapat dilakukan dengan GCS (*Glasgow Come Scale*) dan atau AVPU
   a) *Alert* : bangun, waspada, respon dengan suara dan oriesntasi terhadap waktu, tempat dan orang.
   b) *Verbal* : pasien berespon dengan suara, tidak terlalu penuh berorientasi terhadap orang, waktu dan tempat.
   c) *Pain* : pasien berespon terhadap nyeri, tidak bersepon terhadap suara.
   d) *Unresponsive*: pasien tidak berespon sama sekali

e. *Eksposure*

1) Kontrol terhadap lingkungan, perhatikan semua hal-hal yang digunakan pasien.
2) Perhatikan adanya cedera lain, buka pakaian pasien dan jika memungkinkan lakukan log roll jika dicurigai adanya perdarahan di belakang tubuh.
3) Selimuti pasien, berikan lingkungan yang nyaman bagi pasien.

2. ***Secondary survey***

Penilaian *secondary survey* bertujuan untuk mengidentifikasi keseluruhan sebagai indikator yang menunjukkan trauma ataupun penyakit yang diderita pasien.

1) *Full set of vital sign, Five intervention and Facilitation of family presence*

a) *Full set of vital sign* (Pemeriksaan Tanda-tanda vital)

Pemeriksaan terhadap tanda-tanda vital pasien seperti tekanan darah, nadi, suhu, frekuensi pernafasan dan saturasi oksigen.

b) *Five intervention* (Lima intervensi)

1) Monitoring jantung secara intensif
2) Pemasangan NGT atau OGT (sesuai indikasi dan kontraindikasi)
3) Pemasangan kateter urine (sesuai indikasi dan kontraindikasi)
4) Pemeriksaan laboratorium darah
5) Monitoring saturasi oksigen

c) *Facilitation of family presence* (Memfasilitasi support sistem dari keluarga)

Merupakan tindakan untuk mengijinkan orang terdekat pasien mendampingi sebagai sebuah *support system*.

2) *Give Comfort measure* (Memberikan kondisi yang nyaman)

Merupakan tindakan secara farmakologis dan non farmakologis untuk mengurangi nyeri dan kecemasan pasien.

a) *History :SAMPLE*

- Subyektif : Keluhan pasien
- Alergi : Makanan, obat-obatan
- Medikasi : Obat-obatan yang sedang digunakan farmakoterapi dan Herbal
- *Past medical History* : riwayat penyakit sebelumnya
- *Last meal eaten*: makanan atau minuman terakhir yang dimakan pasien.
- *Events Leading to the Illnes/injury:* Kronologi kejadian, Lamanya gejala yang dirasakan, Penangana yang telah dilakukan, Gejala lain yang dirasakan, Lokasi nyeri atau keluhan

b) *Head to Toe*

Pemeriksaan head to toe dilakukan secara menyeluruh pada anggota tubuh pasien dengan metode inspeksi, auskultasi, palpasi dan perkusi. Prinsip yang perlu diperhatikan pada pemeriksaan head to toe khususnya pada kasus trauma adalah **DCAP BTLS** yaitu:

- D : *Deformities* (kelainan bentuk)
- C : *Contusions* (memar)
- A : *Abrasions* (lecet)
- P : *Punctures/Penetrations* (luka tusuk)
- B : *Burns* (luka bakar)
- T : *Tenderness* (nyeri lepas tekan)
- L : *Lacerations* (robek)
- S : *Swelling* (pembengkakan)

3. *Ongoing Assasment*

Monitoring korban akan kemungkinan terjadinya perubahan-perubahan pada (A,B,C) derajat kesadaran dan tanda vital lainnya. Perubahan prioritas karena perubahan kondisi korba

INSTRUKSI KERJA
INITIAL ASSESSMENT

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT
A. Fase Orientasi		
1	Memperkenalkan diri	2
2	Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada keluarga	2
B. Fase Kerja		
	PRIMARY SURVEY	
	AIRWAY	
1	Memakai sarung tangan	2
2	Membuka airway dengan Head Tilt-Chin Lift (non trauma servikal), Jawtrust dan pasang Neck collar (trauma servikal)	4
3	Melakukan intervensi Airway (Gurgling= Suction, Snowring= OPA/NPA, Stridor= Kolaborasi intubasi)	3
	BREATHING	
1	Look/ inspeksi (RR, pergerakan dada, posisi trakhea dan jejas)	2
2	Listen/ perkusi (vesikuler/suara nafas tambahan)	2
3	Listen/auskultasi (Hipersonor, sonor, dullness)	***2***
4	Feel/ palpasi (Krepitasi, nyeri adanya fraktur)	2
5	Memberikan terapi Oksigen sesuai kasus (kanul, facemask, NRM, BVM)	3
6	Memberikan intervensi masalah Breathing (Tension pneumothorax= Needle thoraxosintesis, Open pneumo= menutup	4
	dengan kassa 3 sisi kedap udara, Massive hemato= kolaborasi pasang WSD, Flail Chest= Kolab analgetk/intubasi)	
	CIRCULATION	
1	Menilai adanya perdarahan	2
2	Menilai frekuensi dan kualitas nadi	2
3	Menilai Cappilary Refill Time	2
4	Mengkaji akral	2
5	Melakukan penatalaksanaan syok (terapi cairan, balut bidai dan pasang gurita jika Fr. Pelvis)	4
	DISSABILITY	
1	Menilai GCS	4
2	Menilai ukuran dan reaksi pupil dengan penlight	2
	EXPOSURE	
1	Mengkaji jejas di seluruh tubuh	2
2	Memasang selimut untuk mencegah hipotermi	2
	SECUNDARY SURVEY	
	FULLSET OF VITAL SIGN	
1	Menilai Vital Sign (TD, Nadi, RR)	2
	FIVE INTERVENTION	

1	Memasang EKG/Bed Side Monitor	3
2	Memasang NGT	3
3	Memasang Folley Cateter	3
4	Mengambil darah untuk cek lab/ Radiologi bila curiga fraktur	3
5	Memasang Saturasi O2	3
	GIVE COMFORT MEASURE	
1	Mengkaji nyeri (P, Q, R, S dan T)	2
	HISTORY	
	Mengkaji SAMPLE	
1	Subyektif (keluhan utama)	2
2	Allergies (Alergi makanan/obat)	2
3	Medication (Obat yang dikonsumsi)	2
4	Past Medical History (Riwayat penyakit)	2
5	Last Meal (Masukan oral terakhir)	2
6	Event (Riwayat masuk RS)	2
	HEAD TO TOE	
1	Mengkaji adanya BTLS (perubahan Bentuk, Tumor, Luka, Sakit) pada (Kepala, leher, dada, abdomen dan ekstrimitas)	3
	INSPECT THE POSTERIOR	
1	Inspeksi bagian posterior dengan log roll	2
C. Fase Terminasi		
1	Melakukan evaluasi tindakan	2
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut (Rujukan ke RS lain, kamar OK, ICU)	2
3	Berpamitan	2
D. Penampilan Selama Tindakan		
1	Ketenangan	2
2	Melakukan komunikasi terapeutik	2
3	Menjaga keamanan pasien	2
4	Menjaga keamanan perawat	2
TOTAL NILAI		100

LATIHAN

Latihan 1 : Praktikum *initial assasment*

Ilustrasi Kasus:

Seorang laki-laki usia 41 tahun mengalami kecelakaan tunggal mengenadari sepeda motor menabrak pembatas jalan. Klien didapati tidak sadar, denyut nadi dan nafas masih ada. Wajah lebam, tangan kiri terdapat luka dan berdarah. Paha kiri terdapat perubahan bentuk tulang. Didapati pernafasan klien snoring.

Tugas:

1. Lakukan prosedur *Initial assment* pada pasien tersebut!

Hasil Latihan:

1. Perhatikan prosedur intruksi kerja initial assment yang telah ada.

Petunjuk Evaluasi Latihan

a. Hitung skor yang Anda peroleh, apakah Anda puas dengan hasil yang dicapai? Ulangi jika penilaian Anda masih kurang.

$$\text{Kemampuan} = \frac{frekuensi}{jumlah\ item} \times 100\%$$

RANGKUMAN

Initial Assesment adalah proses penilaian yang cepat dan pengelolaan yang tepat guna menghindari kematian pada pasien yang dilakukan saat menemukan korban atau pasien dengan kondisi gawat darurat dan merupakan salah satu penentu keberhasilan penanganan korban/pasien. Ketika melakukan pengkajian, pasien harus aman dan dilakukan secara cepat dan tepat dengan mengkaji tingkat kesadaran (*Level Of Consciousness*) dan pengkajian ABC (*Airway, Breathing, Circulation*), pengkajian ini dilakukan pada pasien memerlukan tindakan penanganan segera dan pada pasien yang terancam nyawanya.

PRETEST-POSTEST 1

1. Adanya kelainan bunyi nafas merupakan indikasi adanya gangguan pada *airway*. Bunyi nafas yang muncul ketika adanya darah pada jalan nafas adalah.....
   a. Stridor
   b. Gurgling
   c. Snoring
   d. Crowing
   e. Murmur
2. Pemeriksaan *head to toe* pada *secondary survey* harus memperhatikan prinsip DCAP BTLS. Berikut ini termasuk dalam prinsip tersebut, kecuali.....
   a. Memar
   b. Kelainan bentuk
   c. Lecet
   d. Robek
   e. Sensorik

UJI KETRAMPILAN

Ilustrasi Kasus:

Seorang wanita (23 th) dibawa ke IGD dengan penurunan kesadaran post kecelakaan lalu lintas mobilnya masuk ke dalam jurang. Terdapat darah pada mulut korban dan dari telinga.

Tugas:

1. Lakukan prosedur *Initial assment* pada pasien tersebut!

UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT

1. Cocokkan jawaban Anda dengan kunci jawaban pre test dan post test 1 yang terletak pada bagian akhir modul ini. Hitunglah jawaban Benar selanjutnya berikanlah penilaian dengan menggunakan rumus untuk mengetahui tingkat kemampuan Anda pada kegiatan praktik 1.

$$\text{Tingkat Pengetahuan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

KEGIATAN PRAKTIKUM 2

PRAKTIKUM TRIASE

Sebelum mengikuti kegiatan praktikum ini, pastikan bahwa Anda telah memahami konsep *Initial Assment* dan Triase yang sudah dipelajari pada modul Ajar Keperawatan Gawat Darurat 1. Kegiatan praktikum 2 modul 3 ini akan memberikan pengalaman kepada Anda bagaimana melakukan Triase pada pasien gawta darurat.

Setelah mempelajari kegiatan praktik 2 (unit 2) ini, diharapkan Anda dapat:

1. Menyebutkan konsep triase
2. Mendemonstrasikan triase

URAIAN MATERI

Triase yaitu proses memilah pasien berdasar beratnya cedera atau penyakit untuk menentukan jenis perawatan gawat darurat. Tujuan dari triase dimanapun dilakukan, bukan saja supaya bertindak dengan cepat dan waktu yang tepat tetapi juga melakukan yang terbaik untuk pasien. Dalam prinsip triase diberlakukan sistem prioritas. Prioritas adalah penentuan/penyeleksian mana yang harus didahulukan mengenai penanganan yang mengacu pada tingkat ancaman jiwa yang timbul dengan seleksi pasien berdasarkan:

a. Prioritas I (prioritas tertinggi) warna merah untuk berat.

   Mengancam jiwa atau fungsi vital, perlu resusitasi dan tindakan bedah segera, mempunyai kesempatan hidup yang besar. Penanganan dan pemindahan bersifat segera yaitu gangguan pada jalan nafas, pernafasan dan sirkulasi. Contohnya sumbatan jalan nafas, tension pneumothorak, syok hemoragik, luka terpotong pada tangan dan kaki, combutio (luka bakar) tingkat III > 25%.

b. Prioritas II (medium) warna kuning.

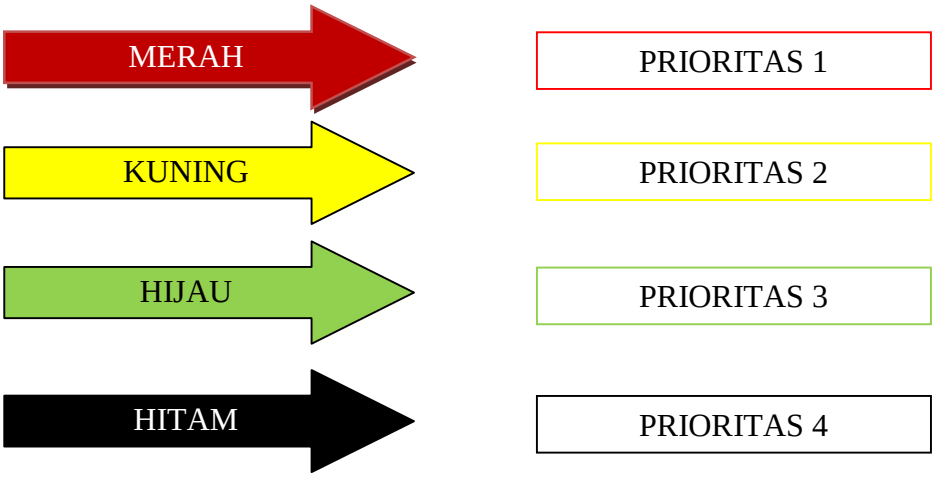
   Potensial mengancam nyawa atau fungsi vital bila tidak segera ditangani dalam jangka waktu singkat. Penanganan dan pemindahan bersifat jangan terlambat. Contoh: patah tulang besar, combutio (luka bakar) tingkat II dan III < 25 %, trauma thorak/abdomen, laserasi luas, trauma bola mata.

c. Prioritas III (rendah) warna hijau.

   Perlu penanganan seperti pelayanan biasa, tidak perlu segera. Penanganan dan pemindahan bersifat terakhir. Contoh luka superficial, luka-luka ringan.

d. Prioritas 0 warna Hitam.

Kemungkinan untuk hidup sangat kecil, luka sangat parah. Hanya perlu terapi suportif. Contoh henti jantung kritis, trauma kepala berat. (Mosby, 2008).



Gambar: Klasifikasi Triase berdasarkan Prioritas

INSTRUKSI KERJA
TRIASE

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			0	1
A.	**FASE ORIENTASI**			
1.	Mengucapkan Salam	2		
2.	Memperkenalkan diri	2		
3.	Kontrak waktu	2		
4.	Menjelaskan tujuan	2		
5.	Menanyakan kesiapan pasien	2		
B.	**FASE KERJA**			
1.	Primary Survey : Mengkaji ABCDE	13		
2.	*Secondary SurveyHistory AMPLE:* Riwayat alergi, riwayat medikasi, riwayat penyakit sebelumnya, last meal eaten, Kronologi Kejadian: Menanyakan keluhan utama, lokasi keluhan (nyeri), pola, onset, frekuensi, karakteristik, usaha pengobatan.	13		
3.	Melakukan observaspenampilan umum pasien./ keadaan umum	10		
4.	TTV: Temperatur, Nadi, pernapasan, tekanan darah,	10		
5.	Menentukan pemeriksaan lanjutan: EKG/Gula darah/Urin lengkap/Pemeriksaan darah/Rontgen	10		
6.	Penentuan prioritas: Merah/Kuning/Hijau/Hitam	16		
7.	Menentukan transportasi yang akan digunakan: Kursi roda/bed	10		
C.	**FASE TERMINASI**			
1.	Menyampaikan hasil anamnesa dan dokumentasi	4		
2.	Melakukan evaluasi	2		
3.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	2		
4.	Berpamitan	2		
D.	**PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN**			
1.	Ketenangan	2		
2.	Menjaga keamanan pasien	2		
3.	Menjaga keamanan perawat	2		
	TOTAL	**100**		

LATIHAN

LATIHAN 1 : PRAKTIK TRIASE

Ilustrasi kasus:

Tn. K (45 th) datang ke IGD dengan keluhan nyeri pada dada kiri diantar oleh keluarganya. Pasien mengatakan nyeri sejak 2 jam yang lalu. Nyeri terus bertambah hebat, tidak berkurang dengan pemberian nitrogliserin. Pasien terlihat memegangi dada dan meringis kesakitan. Saat dilakukan pemerikasaan tanda-tanda vital, tekanan darah

130/90 mmHg, HR 97 kali/menit, RR 28 kali/menit, pasien terlihat sesak nafas, keluar keringat dingin. Pasien terlihat pucat.

Tugas:

Anda sebagai perawat yang bertugas jaga di IGD, pada prioritas berapa Anda menempatkan kasus pasien di atas?

Hasil Jawaban Latihan:

Prioritas 1

Kasus Tn K di atas ditempatkan pada prioritas 1. Dalam melakukan TRIASE, selain memprioritaskan menggunakan pengkajian ABCD, ada kasus khusu yang dapat di prioritaskan pertama pada pasein dengan keluhan nyeri dada hebat yang tidak dapat ditangani dengan penggunaan nitrogliseri. Nyeri dada yang di rasakan oleh Tn. K merupakan kasus nyeri dada jantung akibat penurunan suplai O2 ke miokard

Petunjuk Evaluasi Latihan

a. Untuk melakukan evaluasi dari praktek resusitasi yang telah anda lakukan, gunakan format penilaian yang telah disediakan.
b. Hitung skor yang anda peroleh, apakah anda puas dengan hasil yang dicapai? Ulangi jika penilaian anda masih kurang.

$$\text{Kemampuan} = \frac{frekuensi}{jumlah\ item} \times 100\%$$

RANGKUMAN

Triase yaitu proses memilah pasien berdasar beratnya cedera atau penyakit untuk menentukan jenis perawatan gawat darurat. Tujuan dari triase bukan saja supaya bertindak dengan cepat dan waktu yang tepat tetapi juga melakukan yang terbaik untuk pasien. Prioritas adalah penentuan/penyeleksian mana yang harus didahulukan mengenai penanganan yang mengacu pada tingkat ancaman jiwa yang timbul dengan seleksi pasien berdasarkan : Ancaman jiwa yang dapat mematikan dalam hitungan menit, Dapat mati dalam hitungan jam, Trauma ringan, dan Sudah meninggal.

PRETEST-POSTTES 2

1. Sebuah kondisi yang berpotensi mengancam nyawa bila tidak segera ditangani dalam jangka waktu singkat dan Penanganan atau pemindahan bersifat jangan terlambat termasuk ke dalam kategori label triage....
   a. Merah
   b. Kuning
   c. Hijau
   d. Biru
   e. Hitam
2. Prinsip triase yang harus diketahui oleh seorang tenaga kesehatan adalah....
   a. Triase harus segera dilakukan dan tepat waktu
   b. Keputusan diambil berdasarkan kebiasaan
   c. Pengkajian dilakukan berdasarkan kebutuhan
   d. Intervensi berdasarkan pengalaman
3. Seorang laki-laki (30 tahun) daibawa ke IGD post kecelakaan lalu lintas tunggal. Hasil pengkajian terdapat darah keluar dari lubang telinga pasien, cedera kepala dan GCS pasien 8.

   Pada prioritas berapa pasien anda tempatkan?
   a. Merah
   b. Kuning
   c. Hijau
   d. Hitam
   e. Biru
4. Seorang wanita (30 tahun) dibawa ke IGD post kecelakaan motor menabrak pembatas jalan. Hasil pengkajian jalan nafas paten, frekuensi nafas 38 kali/menit, akral teraba dingin, tekanan darah 80/50mmHg, nadi 120 kali permenit.

   Pada prioritas berapa pasien anda tempatkan?
   a. Merah
   b. Kuning
   c. Hijau
   d. Hitam
   e. Biru
5. Dari kasus di bawah ini, mana psien yang harus diletakan pada prioritas 1?
   a. Pasien (30 th) dengan luka bakar pada tangan kanan
   b. Pasien anak (4 tahun) dengan diare, BAB 5 kali

c. Pasien dengan fraktur femur tertutup
d. Pasien bayi (1 th) dengan demam 40º C
e. Pasien anak (3 th) dengan muntah 6 kali di rumah

UJI KETRAMPILAN

Ilustrasi Kasus:

Seorang laki-laki (30 tahun) daibawa ke IGD post kecelakaan lalu lintas tunggal. Hasil pengkajian terdapat darah keluar dari lubang telinga pasien, cedera kepala dan GCS pasien 8.

Tugas:

1. Lakukan triase pada pasien sesuai dengan prosedur instruksi kerja!

UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT

Cocokkan jawaban Anda dengan kunci jawaban pre test dan post test 2 yang terletak pada bagian akhir modul ini. Hitunglah jawaban Benar selanjutnya berikanlah penilaian dengan menggunakan rumus untuk mengetahui tingkat kemampuan Anda.

$$\text{Tingkat Pengetahuan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

KUNCI JAWABAN

JAWABAN PRETEST-POSTEST 1

1. B
2. E

JAWABAN UJI KETERAMPILAN 1

1. Ketepatan dalam anda menentukan tindakan
2. Ketepatan dalam melakukan prosedur sesuai instruksi kerja

JAWABAN PRETEST-POSTEST 2

1. A
2. A
3. A
4. A
5. D

JAWABAN UJI KETERAMPILAN 2

1. Ketepatan dalam anda menentukan tindakan
2. Ketepatan dalam melakukan prosedur sesuai instruksi kerja

DAFTAR PUSTAKA

AHA. (2015). Cardiopulmonary Resuscitation Guidlaine.

(Ed) Kurniati A, Trisyani Y, Ikaristi SMT. (2018). Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana Sheehy. Elsevier: Jakarta.

Mark S. (2015). American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation

Sheehy's. (2010). *Emergency Nursing Principles and Practice; sixth Edition*. Mosby Elsevier

MODUL 4

PRAKTIKUM

MANAJEMEN PASIEN TRAUMA

Penulis
Anissa Cindy Nurul Afni

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

STIKES KUSUMA HUSADA SURAKARTA

2018

MODUL 4

PRAKTIKUM MANAJEMEN PASIEN TRAUMA

Saat ini Anda sedang mempelajari modul 4 praktikum Keperawatan Gawat Darurat. Modul ini akan membahas tentang bagaimana melakukan pengkajian pada pasien trauma dan stabilisasi yang dilakukan. Praktikum di*design* dalam laboratorium dengan menggunakan pantom dan probandus. Anda akan diminta untuk menyebutkan cara pengkajian pada pasien trauma dan manajemen pasien trauma. Anda juga diharapkan dapat mendemonstrasikan cara pengkajian trauma, cara melalukan *log roll* dan melepas helm pada korban kecelakaan kendaraan bermotor, dan pemasangan *cervikal colar*.

Fokus pembahasan pada modul 4 ini adalah bagaimana mahasiswa mempraktikan cara pengkajian trauma, cara melalukan log roll dan melepas helm pada korban kecelakaan kendaraan bermotor, yang dibagi menjadi tiga (3) Kegiatan Praktik sebagai berikut:

1. Kegiatan Praktikum 1 (Unit 1): Praktikum Pengkajian apda Pasien Trauma
2. Kegiatan Praktikum 2 (Unit 2): Praktikum *Log Roll*
3. Kegiatan Praktikum 3 (Unit 3): Praktikum *Removal Helmet*
4. Kegiatan Praktikum 4 (Unit 4): Praktikum Menggunakan *cervikal colar*

Modul ini berbentuk petunjuk praktikum yang penting digunakan saat Anda mencoba mempraktikkan atau mendemonstrasikan cara pengkajian trauma, cara melalukan *log roll* dan melepas helm pada korban kecelakaan kendaraan bermotor, dan pemasangan *cervikal colar*. Modul ini berisi Petunjuk Praktik yang akan disajikan berdasarkan langkah-langkah dari setiap tindakan yang dilakukan sehingga akan memberikan pengalaman kepada Anda dalam melakukan tindakan.

Adapun hal-hal yang harus Anda persiapkan sebelum melakukan praktik adalah:

1. Pahami tujuan pembelajaran sebagai target yang akan dicapai
2. Pelajari kasus yang tersedia dan pastikan bahwa Anda telah memahami.
3. Baca petunjuk pratikum dengan teliti
4. Baca setiap langkah yang tercantum dalam instruksi kerja atau prosedur pelaksanaan.
5. Siapkan peralatan dan bahan sesuai kebutuhan untuk setiap tindakan/ keterampilan yang akan dipraktikkan.

6. Perhatikan demonstrasi dari tutor dengan baik
7. Praktikkan / demonstrasikan setlap tindakan sesuai dengan prosedur.
8. Catat kesulitan yang Anda alami dan diskusikan dengan teman atau tutor.

Kami mengharap, Anda dapat mengikuti keseluruhan kegiatan praktik dalam modul ini dengan baik.

“SELAMAT BELAJAR DAN SUKSES BUAT ANDA”

KEGIATAN PRAKTIKUM 1

PRAKTIKUM PENGKAJIAN PADA PASIEN TRAUMA

Sebelum mengikuti kegiatan praktik ini, pastikan bahwa Anda telah memahami trauma dan manajemen pada pasien trauma yang sudah dipelajari pada modul Ajar Teori Keperawatan Gawat Darurat 1. Kegiatan praktik 1 modul 4 ini akan memberikan pengalaman kepada Anda bagaimana melakukan pengkajian pada pasien trauma.

Setelah mempelajari kegiatan praktikum 1 (unit 1) ini, diharapkan Anda dapat:

1. Menyebutkan hal-hal yang harus dikaji pada pasien trauma
2. Mendemonstrasikan cara pengkajian pasien traum

URAIAN MATERI

Cara mudah untuk mengingat langkah-langkah dalam menilai dan menangani pasien trauma adalah dengan mengingat sembilan huruf pertama alfabet yaitu: A-B-C-D-E-F-G-H-I. Tahapan ini hampir sama dengan *initial assment* pada pasien secara umum, yaitu:

a. *A- Airway*
b. *B- Breathing*
c. *C- Circulation*
d. *D-Disability*
e. *E- Eksposure*
f. *F-Full set vital sign*
g. *G- Give comfort*
h. *H- History and Head to toe*
i. *I- Inspect the posterior*

Secara ringkas, tahapan di atas dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Penilaian awal (*Initial assment*)
   a. Primary Survey

   Tujuan dari penilaian primer adalah untuk memastikan bahwa kondisi yanga berpoteni mengancam jiwa segera dapat diidentifikasi dan ditangani melalui evaluasi berurutan dari A-B-C-D-E. Kondisi yang berpotensi menyebabkan kematian seperti pneumothorak, hematothoraks, tamponade jantung, flai chest, dan perdarahan.

b. Secondary Survey

Setelah penilaian primer lengkap, dilanjutkan dengan penilaian sekunder dimana kronologi kejadian trauma harus didapatkan oleh perawat secara detail. Riwayat medis, pengobatan, makanan pasien juga harus di dapatkan. Pada pengkajian sekunder ini, dilakukan pengkajian head to toe dengan inspeksi dan palpasi untuk menemukan adanya:

1) D : *Deformitas /* kelainan bentuk
2) C : *Contusions*/ memar
3) A : *Abrasions*/ luka gores/lecet
4) P : *Punctures*/Penetrations / luka tusuk/tancap
5) B : *Burns*/ luka bakar
6) T : *Tenderness/*nyeri tekan
7) L : *Lacerations*/ luka robek
8) S : *Swelling*/ pembengkakan

2. Evaluasi dan Penilaian Ulang (*Ongoing Assament*)

Lakukan evaluasi ulang pada pasien secara teratur untuk mengidentifikasi kerusakan cedera yang sebelumnya tidak terlihat. Pertimbangkan hal berikut:

Komponen	Pertimbangan
Airway	Pastikan bahwa peralatan airway : *Oro Pharyngeal Airway, Laryngeal Mask Airway* , maupun *Endotracheal Tube* (salah satu dari peralatan airway) tetap efektif untuk menjamin kelancaran jalan napas. Pertimbangkan penggunaaan peralatan dengan manfaat yang optimal dengan risiko yang minimal.
Breathing	Pastikan oksigenasi sesuai dengan kebutuhan pasien : • Pemeriksaan definitive rongga dada dengan rontgen foto thoraks, untuk meyakinkan ada tidaknya masalah seperti Tension pneumothoraks, hematotoraks atau trauma thoraks yang lain yang bisa mengakibatkan oksigenasi tidak adekuat • Penggunaan ventilator mekanik
Circulation	Pastikan bahwa dukungan sirkulasi menjamin perfusi jaringan khususnya organ vital tetap terjaga, hemodinamik tetap termonitor serta menjamin tidak terjadi over hidrasi pada saat penanganan resusitasicairan. • Pemasangan cateter vena central • Pemeriksaan analisa gas darah • Balance cairan • Pemasangan kateter urin
Disability	Setelah pemeriksaan GCS pada primary survey, perlu didukung dengan : • Pemeriksaan spesifik neurologic yang lain seperti reflex patologis, deficit neurologi, pemeriksaan persepsi sensori dan pemeriksaan yang lainnya. • CT scan kepala, atau MRI
Exposure	Konfirmasi hasil data primary survey dengan • Rontgen foto pada daerah yang mungkin dicurigai trauma atau fraktur • USG abdomen atau pelvis

INTRUKSI KERJA
PENGKAJIAN PASIEN TRAUMA

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			0	1
A	**FASE ORIENTASI**			
1.	Mengucapkan salam	2		
2.	Memperkenalkan diri	2		
3.	Kontrak waktu	2		
4.	Menjelasakan tujuan	2		
5.	Menanyakan kesiapan pasien	2		
B	**FASE KERJA**			
	PRIMARY SURVEY			
1.	*Airway*	4		
2.	*Breathing*	4		
3.	*Circulation*	4		
4.	*Disability*	4		
5.	*Eksposure*	4		
	SECONDARY SURVEY			
6.	Full set vital sign; Kaji TTV lengkap	4		
7.	Give comfort measure: berikan tindakan kenyamana pada pasien	4		
8.	*History:*			
9.	a. Kaji mekanisme cedera, waktu, posisi pasien saat kecelakaan, penggunaan helem atau sabuk pengaman saat kecelakaan terjadi	4		
10.	b. Kaji kondisi pasien sesaat setelah kecelakaan, kesadaran pasien, posisi pasien post kecelakaan	4		
11.	c. Kaji riwayat alergi, kesehatatan masa lalu, medikasi dan pengobatan	4		
	Head to toe:			
12.	Kepala: DCAP BTLS + krepitasi	5		
13.	Leher: DCAP BTLS + krepitasi + JVP	5		
14.	Dada: DCAP BTLS + Krepitasi + Dengarkan perubahan suara nafas.	5		
15.	Abdomen: DCAP BTLS + distensi abdomen	5		
16.	Pelvis: DCAP BTLS (berikan sedikit penekapan pada kanan dan kiri pelvis)	5		
17.	Ekstremitas: DCAP BTLS + pulsasi distal + sensasi + fungsi motorik	5		
18.	*Inspect Posterior :* Balikkan pasien dnegan metode log roll dan kasi DCAP BTLS	5		
C	**FASE TERMINASI**			
1.	Menyampaikan hasil anamnesa dan dokumentasi	3		
2.	Melakukan evaluasi	2		
3.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	2		
4.	Berpamitan	2		
D	**PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN**			
1.	Ketenangan	2		
2.	menjaga Keamanan pasien	2		
3.	Menjaga keamanan perawat	2		
	TOTAL	**100**		

LATIHAN

Latihan 1 : Praktikum Pengkajian pada Pasien Trauma

Ilustrasi kasus:

Seorang wanita (23 tahun) dibawa ke IGD post kecelakaan lalu lintas mobilnya terguling masuk ke jurang. Hasil pengkajian pasien tidak sadar, GCS 8, terdapat darah keluar dari lubang telinga pasien.

Tugas:

Lakukan pengkajian trauma pada pasien tersebut!

RANGKUMAN

Kasus trauma menjadi kasus yang sering ditemui di IGD. Pengkajian pada pasien dengan trauma dimulai dari pengilaian awal melalui pengkajian primer dan pengkajian sekunder. Pada pengkajian sekunder diperlukan pengkajian lengkap inspeksi dan palpasi *head to toe* dengan melihat DCAP BTLS dan perubahan lain yang terjadi pada seluruh tubuh. Inspeksi posterior juga dipertimbangkan.

PRETEST-POSTEST 1

1. Seorang laki-laki usia 52 tahun dibawa ke IGD post kecelakaan lalu lintas. Kesadaran menurun, terlihat nafas cepat dan dangkal, nafas paradoksal, klien terlihat pucat, teknana darah 70 perpalpasi, nadi 130 kali permenit. Hasil inspeksi dan palpasi dada terdapat memar pada dada dan bunyi krepitasi pada tulang iga 4,5,6.

   Apa masalah masalah penyebab utama kasus tersebut?

   a. Fraktur iga
   b. Pneumothorak
   c. Hematothorak
   d. Flail chest
   e. Konstsio paru

2. Seorang laki-laki 45 tahun menglami fraktur terbuka tibia dan kruris dekstra post kecelakaan tunggal kendaran bermotor. Terlihat perdarahan sebanyak 300 cc. Hasil pemeriksaan tekanan darah 90/70 mmHg, nadi 120 kali/menit, akral dingin dan penurunan kesadaran.

Manakah tindakan keperawatan yang tepat dilakukan?

a. Monitor TTV
b. Lakukan resusitasi cairan RL
c. Segera siapkan untuk pembedahan
d. Berikan selimut untuk menjaga kehangatan
e. Ambil sampe darah untuk persiapan transfusi

3. Seorang laki-laki berusia 20 tahun mengalami kecelakaan motor dan tidak mengenakan helm. Pada saat terjatuh, pundak dan leher pasien tertabrak motor dari belakang. Pasien sadar dan mengeluh nyeri pada leher.

   Apakah tindakan yang paling tepat dilakukan pada pasien tersebut?

   a. Buka jalan nafas dengan teknik jaw trush
   b. Buka jalan nafas dengan teknik head tilt
   c. Lakukan imobulisasi ekstremitas
   d. Lakukan imobilisasi cervikal
   e. Kaji airway dan breathing

UJI KETRAMPILAN

Ilustrasi kasus:

Seorang laki-laki (40 tahun) dibawa ke IGD post kecelakaan lalu lintas mobilnya terguling masuk ke jurang. Hasil pengkajian pasien tidak sadar, GCS 5, terdapat darah keluar dari lubang telinga pasien.

Tugas:

Lakukan pengkajian trauma pada pasien tersebut!

UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT

Cocokkan jawaban Anda dengan kunci jawaban pre test dan post test 1 yang terletak pada bagian akhir modul ini. Hitunglah jawaban Benar selanjutnya berikanlah penilaian dengan menggunakan rumus untuk mengetahui tingkat kemampuan Anda pada kegiatan praktik 1.

$$\text{Tingkat Pengetahuan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

KEGIATAN PRAKTIKUM 2

PRAKTIKUM IMOBILISASI PASIEN TRAUMA DENGAN *LONG SPINE BOARD* DAN *LOG ROLL*

Sebelum mengikuti kegiatan praktik ini, pastikan bahwa Anda telah memahami trauma dan manajemen pada pasien trauma yang sudah dipelajari pada modul Ajar Teori Keperawatan Gawat Darurat 1. Kegiatan praktikum 2 modul 4 ini akan memberikan pengalaman kepada Anda bagaimana melakukan modifikasi *log roll* pada pasien trauma.

Setelah mempelajari kegiatan praktikum 2 (unit 2) ini, diharapkan Anda dapat:

1. Menyebutkan indikasi penggunaan *long spineboard* pada pasien trauma
2. Menyebutkan cara penggunaan *long spineboard* pada pasien trauma
3. Menyebutkan tehnik modifikasi *log roll* pada pasien trauma
4. Mendemonstrasikan cara modifikasi *log roll* pada pasien trauma

URAIAN MATERI

Proses evakuasi ataupun pemeriksaan pada pasien dengan truma harus hati-hati, utamanya adalah pada apsien dengan cedera tulang belakang dan servikal. Proses ini tidak dapat dilakukan secara sendiri, dilakukan oleh tiga penolong dengan masing-masing mengangga bagian atas, tengah, dan bawah akan mengurangi kemungkinan cedera lebih parah. Dalam memiringkan juga perlu dilakukan secara bersama yang disebut dengan teknik log roll. Untuk menghindari cedera sekunder dapat gunakan bidai, *long spine board* (LSB) dan *neck colar* untuk menstabilkan posisi penderita.

Berikut merupakan tehnik meletakkan pasien pada *long spine board* dan modifikasi *log roll* yang dapat dilakukan pada pasien trauma, yaitu:

a. *Long spine board* dengan tali pengikat dipasang pada sisi penderita. Tali pengikat ini dipasang pada bagian toraks, diatas krista iliaka, paha, dan diatas pergelangan kaki. Tali pengikat atau plester dipergunakan untuk memfiksasi kepala dan leher penderita ke *long spine board.*
b. Dilakukan *in line* imobilisasi kepala dan leher secara manual, kemudian

dipasang kolar servikal *semirigid.*

c. Lengan penderita diluruskan dan diletakkan di samping badan.
d. Tungkai bawah penderita diluruskan secara hati-hati dan diletakkan dalam posisi kesegarisan netral sesuai dengan tulang belakang. Kedua pergelangan kaki diikat satu sama lain dengan plester.
e. Pertahankan kesegarisan kepala dan leher penderita sewaktu orang kedua memegang penderita pada daerah bahu dan pergelangan tangan. Orang ke tiga memasukkan tangan dan memegang panggul penderita dengan satu tangan dan dengan tangan yang lain memegang plester yang mengikat ke dua pergelangan kaki.
f. Dengan komando dari penolong yang mempertahankan kepala dan leher, dilakukan *log roll* sebagai satu unit ke arah ke dua penolong yang berada pada sisi penderita, hanya diperlukan pemutaran minimal untuk meletakkan *spine board* di bawah penderita. Kesegarisan badan penderita harus dipertahankan sewaktu menjalankan prosedur ini.

Setelah pasien dievakuasi ataupun dilakukan pemeriksaan posterior dengan log roll dan bantuan LSB, LSB boleh untuk dilepas. Sebelum dipindahkan dari *spine board,* pada penderita dilakukan pemeriksaan foto servikal, toraks, pelvis sesuai dengan indikasinya, karena penderita akan mudah diangkat beserta dengan *spine boardnya.* Sewaktu penderita di imobilisasi dengan *spine board,* sangat penting untuk mempertahankan imobilisasi kepala dan leher dan badan secara berkesinambungan sebagai satu unit. Tali pengikat yang dipergunakan untuk imobilisasi penderita ke *spine board* janganlah dilepas dari badan penderita sewaktu kepala masih terfiksir ke bagian atas *spine board.*

Spine board harus dilepaskan secepatnya, waktu yang tepat untuk melepas *long spine board* adalah sewaktu dilakukan tindakan *log roll* untuk memeriksa bagian belakang penderita.

Pergerakan yang aman bagi penderita dengan cedera yang tidak stabil atau potensial tidak stabil membutuhkan kesegarisan anatomik kolumna vertebralis yang dipertahankan secara kontinyu. Rotasi, fleksi, ekstensi, bending lateral, pergerakan tipe *shearing* ke berbagai arah harus dihindarkan. Yang terbaik untuk mengontrol kepala dan leher adalah dengan imobilisasi *inline* manual. Tidak ada bagian tubuh penderita yang boleh melekuk sewaktu penderita dilepaskan dari *spine board.*

Logroll adalah sebuh teknik yangdigunakan untuk memiringkan pasien trauma yang badannya harus dijaga pada posisi luus sejajar (seperti sebuah batang kayu). Modifikasi

tehnik log roll, dipergunakan untuk melepas *long spine board.* Diperlukan empat asisten: (1) satu untuk mempertahankan imobilisasi in line kepala dan leher; (2) satu untuk badan penderita (termasuk pelvis dan panggul); (3) satu untuk pelvis dan femur; dan (4) satu untuk tungkai bawah.

Gambar: Imobilisasi dengan LSB dan modifikasi *logroll (Aminudin, 2010)*

Berikut ini merupakan cara melakukan *log roll* pada pasein trauma yaitu:

a. Atur posisi penolong berdiri pada sisi tempat tidur yang sama, dan ambil jarak berdiri yang luas dengan satu kaki berada pada depan kaki lainnya.
b. Penolong pertama untuk mempertahankan imobilisasi in line kepala dan leher; penolong kedua untuk badan penderita (termasuk pelvis dan panggul);

penolong ketiga untuk pelvis dan tungkai bawah; dan penolong keempat untuk menentukan arah prosedur ini, melepas *long spine boar* atau melakukan pengkajian psoterior.

c. Letakkan lengan pasien menyilang di dada, tindakan ini untuk memastikan lengan pasien tidak cedera atau terperangkap dibawah tubuh saat tubuh dimiringkan.
d. Letakkan tangan penolong sesuai dengan posisi masing-masing penolong.
e. Penolong yang berada pada bagian kepala menjadi *leader* untuk memberikan instruksi jika hanya ada 3 penolong. Jika dengan 4 penolong, penolong keepamgt yang lepas dapat memberikan instruksi sekaligus bertugas melakukan pemeriksaan posterior dan melepas LSB. Hitungan ketiga secara bersama-sama badan pasien dimiringkan atau diputar secara anatomis dengan tindakan yang lembut.
f. *Leader* kemudian akan memberikan aba-aba untuk mengembalikan pasien ke kondisi semula.

INTRUKSI KERJA
IMOBILISASI DENGAN *LOGROLL* PADA PASIEN TRAUMA

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			0	1
A	**FASE ORIENTASI**			
1.	Mengucapkan salam	3		
2.	Memperkenalkan diri	3		
3.	Kontrak waktu	3		
4.	Menjelasakan tujuan	3		
5.	Menanyakan kesiapan pasien	3		
B	**FASE KERJA**			
1.	Atur posisi penolong berdiri pada sisi tempat tidur yang sama (3 penolong)	7		
2.	Masing-masing penolong menempatkan diri sesuai dengan tugasnya			
	Penolong satu pada bagian in line kepala dan leher (lengan penolong berada pada sisi kan kiri mengapit kepala pasien dan tangan memegangi bahu pasien)	7		
	Penolong kedua berada badan penderita (termasuk pelvis dan panggul)	7		
	Penolong ketiga pada bagian pinggul dan pelvis, serta tungkai bawah	7		
	Penolong keempat, memberikan aba-aba, melakukan pemeriksaan psoterior, melepas LSB	7		
3.	Letakkan tangan pasien menyilang pada dada	7		
4.	Penolong keempat memberikan aba-aba untuk memiringkan pasien pada hitungan ketiga.	7		
5.	Lakukan pemeriksaan psoterior keseluruhan	7		
6.	Penolong keempat memberikan aba-aba untuk menurunkan pasien atau mengembalikan pasien kepada posisi semua pada hitungan ketiga.	7		
7.	Kembalikan posisi pasien semua dengan posisi anatomis sejajar garis inline.	7		
C	**FASE TERMINASI**			
1.	Menyampaikan hasil anamnesa dan dokumentasi	7		
2.	Melakukan evaluasi	3		
3.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	3		
4.	Berpamitan	3		
D	**PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN**			
1.	Ketenangan	3		
2.	menjaga Keamanan pasien	3		
3.	Menjaga keamanan perawat	3		
	TOTAL	**100**		

LATIHAN

LATIHAN 1 : Praktikum penggunaan LSB dan modifikasi *logroll*

Ilustrasi kasus:

Seorang laki-laki (40 tahun) dibawa ke IGD post kecelakaan lalu lintas mobilnya terguling masuk ke jurang. Hasil pengkajian pasien tidak sadar, GCS 5.

Tugas:

Lakukan prosedur log roll pada pasein untuk mengkaji daerah posterior!

Persiapan

Alat

Probandus

Matras

LSB

Persiapan Lingkungan

a. Tempatkan pasien pada atas matras atau LSB

Pembagian Peran

a. Penolong pertama untuk mempertahankan imobilisasi in line kepala dan leher sekaligus sebagai *leader.*
b. Penolong kedua untuk badan penderita (termasuk pelvis dan panggul)
c. Penolong ketiga untuk pelvis dan tungkai bawah
d. Penolong keempat untuk menentukan arah prosedur ini dan melepas *long spine board* dan melakukan pemeriksaan posterior

Petunjuk Evaluasi Latihan

a. Untuk melakukan evaluasi dari praktek yang telah anda lakukan, gunakan format penilaian yang telah disediakan.
b. Hitung skor yang anda peroleh, apakah anda puas dengan hasil yang dicapai? Ulangi jika penilaian anda masih kurang.

$$\text{Kemampuan} = \frac{frekuensi}{jumlah\ item} \times 100\%$$

RANGKUMAN

Log roll adalah sebuah teknik yang digunakan untuk memiringkan klien yang badannya setiap saat dijaga pada posisi lurus sejajar (seperti sebuah batang kayu). Contohnya untuk klien yang mengalami cidera spinal. Mempertahankan alignment anatomis yang benar dalam usaha untuk mencegah kemungkinan cedera neurologis lebih lanjut dan mencegah penekanan area cedera.

PRETEST - POSTEST 2

1. Pada saat Anda menemukan korban kecelakaan lalu lintas di jalan, yang pertama Anda lakukan adalah?
   a. Memeriksa jalan nafas
   b. Memasang neck colar
   c. Memasang sarung tangan
   d. Memanggil tim rescue atau SPGDT
2. Penderita dengan cedera kepala berat GCS 7, terdapat memar pada dahi dan keluar perdarahan dari telinga. Pasien muntah saat di IGD.
   Tindakan keperawatan yang tepat yaitu...
   a. Suction
   b. Kepala dimiringkan
   c. Memasang OPA
   d. Memiringkan pasien dengan *logroll*
3. Seorang laki-laki (30 tahun) mengalamai kecelakaan tunggal sepeda motor. Anda kebetulan melintas dan melihat korban di jalan. Terdapat luka hematom pada kepala, lecet pada leher dan lebam pada bahu pasien. Pasien tidak sadar terdengar suara ngorok.
   Sebutkan tehnik pembebasan jalan nafas yang tepat:
   a. *Chin lift*
   b. *Head tilt*
   c. *Logroll*
   d. *Jaw thrus*
   e. *Headtilt-chin lift*

UJI KETRAMPILAN

Ilustrasi Kasus:

Seorang laki-laki (30 tahun) mengalmai kecelakaan tunggal sepeda motor di bawa ke IGD. Terdapat luka hematom pada kepala, lecet pada leher dan lebam pada bahu pasien. Pasien tidak sadar terdengar suara ngorok.

Tugas:

Lakukan prosedur log roll pada pasein untuk mengkaji daerah posterior!

UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT

Cocokkan jawaban Anda dengan kunci jawaban pre test dan post test 2 yang terletak pada bagian akhir modul ini. Hitunglah jawaban Benar selanjutnya berikanlah penilaian dengan menggunakan rumus untuk mengetahui tingkat kemampuan Anda.

$$\text{Tingkat Pengetahuan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

KEGIATAN PRAKTIKUM 3

PRAKTIKUM *REMOVAL HELMET*

Sebelum mengikuti kegiatan praktik ini, pastikan bahwa Anda telah memahami trauma dan manajemen pada pasien trauma yang sudah dipelajari pada modul Ajar Teori Keperawatan Gawat Darurat 1. Kegiatan praktikum 3 modul 4 ini akan memberikan pengalaman kepada Anda bagaimana melakukan *removal helmet* pada pasien trauma.

Setelah mempelajari kegiatan praktikum 3 (unit 3) ini, diharapkan Anda dapat:

1. Menyebutkan indikasi dan kontraindikasi *removal helmet* pada pasien trauma
2. Menyebutkan cara *removal helmet* pada pasien trauma
3. Mendemonstrasikan cara *removal helmet* pada pasien trauma

URAIAN MATERI

1. Indikasi Removal Helmet:
   a. Untuk melepaskan pelindung kepala (seperti helm pengendara sepeda motor atau helm pemain football) pada pasien yang kemungkinan mengalami cedera cervical-spinal
   b. Bentuk helm yang tidak tepat sehingga memungkinkan kepala tetap bergerak di dalam helm
   c. Pasien dalam kondisi *cardiac arrest*
2. Perhatian dan Kontraindikasi
   a. Melepas helm dapat ditunda pada pasien yang tidak mengalami gangguan jalan napas ketika diduga mengalami cedera servikal-spinal.
   b. Ketika membiarkan helm ditempatnya kita membutuhkan bantalan/ganjal untuk mengelevasikan badan pasien dari kemungkinan turunnya bahu. Sedangkan pada anak dapat terjadi fleksi.
   c. Jangan mencoba melepaskan helm jika anda tidak cukup terlatih.
3. Perlengkapan
   a. Sarung tangan
   b. 2 orang yang telah terlatih
4. Komplikasi
   a. Kerusakan lebih lanjut pada spinal atau spinal cord sebagai akibat pergerakan.

5. Persiapan Pasien
   a. Stabilkan secara manual kepala pasien, jangan berikan manuver berlebihan pada kepala sampai dipastikan tidak ada cedera servikal dan spinal
   b. Instruksikan pasien untuk tetap tenang/diam sedapat mungkin dan biarkan penolong melakukan pekerjaannya melepaskan helm
   c. Instruksikan pasien untuk segera mengingatkan penolong jira ada manuver yang meningkatkan rasa nyeri di leher atau kebas dan kesemutan di extremitas.
   d. Jika mungkin, lepaskan kaca mata pasien dan anting yang ada di telinga
6. Tahapan Prosedur
   a. *Leader*: Ambil posisi di kepala pasien dan pegang dengan hari-hati dalam garis stabilisasi dengan menempatkan ibu jari di mandibula pasien dan jari telunjuk di area oksipital.
   b. *Assistant*: Potong atau lepaskan pelindung muka pasien. Jika helm mempunyai pelindung telinga, lepaskan pelindung tersebut dengan sudip lidah.
   c. *Assistant*: Ambil posisi pada garis stabilisasi dari *leader* dengan memegang mandibula dengan ibu jari dan jari telunjuk satu tangan dan tempatkan tangan lainnya pada oksipital
   d. *Leader*: Lepaskan helm dari sisi lateral secara hati-hati. Setelah helm mencapai oksiput, rotasikan helm ke arah anterior ke wajah, hati-hati agar tidak mengenai hidung.
   e. *Assistant*: Perhatian, kepala dapat turun saat helm dilepas jika penopang dibagian belakang aksipital tidak adekuat.
   f. *Leader*: Stabilisasi dari arah lateral dengan jari-jari tangan anda pada mandibula dan osksipital seperti dijelaskan pada langkah pertama
   g. *Assisstant*: Tempatkan gulungan handuk atau selimut di bawah kepala pasien jika diperlukan untuk mempertahankan *alignment*. Ambil peralatan/ lain untuk mengimobilisasi spinal pasien secara definitif (*neck coolar*).
   h. Kaji dan dokumentasikan status neurologik, termasuk pula pergerakan dan sensasi semua ekstremitas.

Gambar: Tehnik *Removal Helmet* (Aminudin, 2010)

INTRUKSI KERJA
***REMOVAL HELMET* PADA PASIEN TRAUMA**

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			0	1
A	**FASE ORIENTASI**			
1.	Mengucapkan salam	3		
2.	Memperkenalkan diri	3		
3.	Kontrak waktu	3		
4.	Menjelasakan tujuan	3		
5.	Menanyakan kesiapan pasien	3		
B	**FASE KERJA**			
1.	*Leader*: Ambil posisi di kepala pasien dan pegang dengan hari-hati dalam garis stabilisasi dengan menempatkan ibu jari di mandibula pasien dan jari telunjuk di area oksipital	8		
2.	*Assistant*: Potong atau lepaskan pelindung muka pasien. Jika helm mempunyai pelindung telinga, lepaskan pelindung tersebut dengan sudip lidah	8		
3.	*Assistant*: Ambil posisi pada garis stabilisasi dari *leader* dengan memegang mandibula dengan ibu jari dan jari telunjuk satu tangan dan tempatkan tangan lainnya pada oksipital	8		
4.	*Leader*: Lepaskan helm dari sisi lateral secara hati-hati. Setelah helm mencapai oksiput, rotasikan helm ke arah anterior ke wajah, hati-hati agar tidak mengenai hidung	8		
5.	*Assistant*: Perhatian, kepala dapat turun saat helm dilepas jika penopang dibagian belakang aksipital tidak adekuat	8		
6.	*Leader*: Stabilisasi dari arah lateral dengan jari-jari tangan anda pada mandibula dan osksipital seperti dijelaskan pada langkah pertama	8		
7.	*Assisstant*: Tempatkan gulungan handuk atau selimut di bawah kepala pasien jika diperlukan untuk mempertahankan *alignment*. Ambil peralatan/perlengkapan lain untuk mengimobilisasi spinal pasien secara definitif (*coolar neck*)	8		
8.	Kaji dan dokumentasikan status neurologik, termasuk pula pergerakan dan sensasi semua ekstremitas.	8		
C	**FASE TERMINASI**			
1.	Menyampaikan hasil anamnesa dan dokumentasi	3		
2.	Melakukan evaluasi	3		
3.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	3		
4.	Berpamitan	3		
D	**PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN**			
1.	Ketenangan	3		
2.	menjaga Keamanan pasien	3		
3.	Menjaga keamanan perawat	3		
	TOTAL	**100**		

LATIHAN

LATIHAN 1 : Praktikum *removal helmet*

Ilustrasi kasus:

Seorang laki-laki (40 tahun) kecelakaan lalu lintas tunggal. Anda tiba-tiba melintas di area tersebut dan melihat korban. Anda telah memanggil bantuan kemudian akan melakukan *removal helmet* pada korban.

Tugas:

Lakukan prosedur *removal helmet* pada korban!

Persiapan

Alat

Probandus

Matras

Helm

Sarung tangan

Persiapan Lingkungan

a. Buatlah kelompok 2 orang masing-masing kelompok
b. Masing-masing akan berperan sebagai *leader* dan *assistant*
c. Probandus tidur di matras dengan telah menggunakan helm

Petunjuk Evaluasi Latihan

a. Untuk melakukan evaluasi dari praktek yang telah anda lakukan, gunakan format penilaian yang telah disediakan.
b. Hitung skor yang anda peroleh, apakah anda puas dengan hasil yang dicapai? Ulangi jika penilaian anda masih kurang.

$$\text{Kemampuan} = \frac{frekuensi}{jumlah\ item} \times 100\%$$

RANGKUMAN

Saat menemukan korban trauma, harus diperhatikan segala hal yang ada di dalam tubuh korban yang kemungkinan besar akan menyebabkan cedera bertambah harus dihilangkan termasuk helm yang terkadang masih digunkan oleh korban saat kecelakaan lalu lintas. Pada saat melepas helm, pastikan dilakukan oleh orang yang terlatih.

PRETEST - POSTEST 3

1. Sebutkan indikasi *removal helmet* pada korban trauma!
2. Sebutkan kontraindikasi *removal helmet* pada korban trauma!

UJI KETRAMPILAN 3

Ilustrasi kasus:

Seorang laki-laki (20 tahun) kecelakaan lalu lintas tunggal menabrak pembatas jalan. Anda tiba-tiba melintas di area tersebut dan melihat korban. Anda telah memanggil bantuan kemudian akan melakukan *removal helmet* pada korban.

Tugas:

Lakukan prosedur *removal helmet* pada korban!

UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT

Cocokkan jawaban Anda dengan kunci jawaban pre test dan post test 2 yang terletak pada bagian akhir modul ini. Hitunglah jawaban Benar selanjutnya berikanlah penilaian dengan menggunakan rumus untuk mengetahui tingkat kemampuan Anda.

$$\text{Tingkat Pengetahuan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

KEGIATAN PRAKTIKUM 4

PRAKTIKUM PEMASANGAN *SERVICAL COLAR*

Sebelum mengikuti kegiatan praktik ini, pastikan bahwa Anda telah memahami trauma dan manajemen pada pasien trauma yang sudah dipelajari pada modul Ajar Teori Keperawatan Gawat Darurat 1. Kegiatan praktikum 4 modul 4 ini akan memberikan pengalaman kepada Anda bagaimana melakukan pemasangan *servical colar* pada pasien trauma.

Setelah mempelajari kegiatan praktikum 4 (unit 4) ini, diharapkan Anda dapat:

1. Menyebutkan indikasi dan kontraindikasi *servical colar* pada pasien trauma
2. Menyebutkan cara *servical colar* pada pasien trauma
3. Mendemonstrasikan cara *servical colar* pada pasien trauma

URAIAN MATERI

1. Pengertian

   Pemasangan *neck collar* adalah memasang alat *neck collar* untuk immobilisasi leher (mempertahankan tulang servikal). Salah satu jenis collar yang banyak digunakan adalah SOMI Brace (*Sternal Occipital Mandibular Immobilizer*). Namun ada juga yang menggunakan *Xcollar Extrication Collar* yang dirancang untuk mobilisasi (pemindahan pasien dari tempat kejadian kecelakaan ke ruang medis). Namun pada prinsipnya cara kerja dan prosedur pemasangannya hampir sama.

Gambar: *Xcollar Extrication Collar*

Gambar: SOMI Brace (*Sternal Occipital Mandibular Immobilizer*)

Harus diingat bahwa tujuan imobilisasi ini bersifat sementara dan harus dihindari akibatnya yaitu diantaranya berupa atrofi otot serta kontraktur. Jangka waktu 1-2 minggu cukup untuk mengatasi nyeri pada nyeri servikal non spesifik. Apabila disertai dengan iritasi radiks saraf, adakalanya diperlukan waktu 2-3 bulan. Hilangnya nyeri, hilangnya tanda spurling dan perbaikan defisit motorik dapat dijadikan indikasi pelepasan collar.

2. Tujuan
   a. Mencegah pergerakan tulang servikal yang patah (proses imobilisasi serta mengurangi kompresi pada radiks saraf)
   b. Mencegah bertambahnya kerusakan tulang servikal dan *spinal cord*
   c. Mengurangi rasa sakit
   d. Mengurangi pergerakan leher selama proses pemulihan

3. Indikasi
   a. Pasien yang mengalami trauma leher, fraktur tulang servikal.
   b. Adanya jejas daerah klavikula ke arah cranial
   c. Biomekanika trauma yang mendukung
   d. Patah tulang leher

4. Persiapan Pemasangan:
   a. Alat *colar neck*
   b. Handscone
   c. Petugas 2 orang
5. Prosedur Pemasangan

a. Berikan penjelasan tentagn tindakan yang akan dilakukan
b. Posisi pasien terlentang dengan posisi leher segaris / anatomi
c. Pegang kepala dengan cara satu tangan memegang bagian kanan kepala mulai dari mandibula ke arah temporal, demikian juga bagian sebelah kiri dengan tangan yang lain dan cara yang sama
d. Petugas lainnya memasukkan neck collar secara perlahan ke bagian belakang leher dengan sedikit melewati leher
e. Letakkan bagian Neck collar yang berlekuk tepat pada dagu
f. Rekatkan 2 sisi neck collar satu sama lain
g. Catat seluruh tindakan yang dilakukan dan respons pasien
h. Pemasangan jangan terlalu kuat atau terlalu longgar

INTRUKSI KERJA
PEMASANGAN COLAR SERVIKAL

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			0	1
A	**FASE ORIENTASI**			
1	Mengucapkan salam	3		
2	Memperkenalkan diri	3		
3	Kontrak waktu	3		
4	Menjelasakan tujuan dan prosedur tindakan	3		
5	Menanyakan kesiapan pasien dan informed consent	3		
B	**FASE KERJA**			
1	Mencuci tangan	3		
2	Posisikan apsien terlentang dengan posisi leher segaris/anatomi	5		
3	Menggunakan handscone dan masker	3		
4	Penolong pertama memegang kepala dengan cara satu tangan memegang bagian kanan kepala mulai dari mandibula ke arah temporal, demikian juga bagian sebelah kiri dengan tangan yang lain dan cara yang sama	10		
5	Petugas lainnya memasukkan neck collar secara perlahan ke bagian belakang leher dengan sedikit melewati leher	10		
6	Letakkan bagian Neck collar yang berlekuk tepat pada dagu	10		
7	Rekatkan 2 sisi neck collar satu sama lain	10		
8	Pastikan pemasangan jangan terlalu kuat atau terlalu longgar, kaji kenyamanan pasien jika sadar	10		
9	Mencuci tangan	3		
C	**FASE TERMINASI**			
1	Menyampaikan hasil anamnesa dan dokumentasi	3		
2	Melakukan evaluasi	3		
3	Menyampaikan rencana tindak lanjut	3		
4	Berpamitan	3		
D	**PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN**			
1	Ketenangan	3		
2	menjaga Keamanan pasien	3		
3	Menjaga keamanan perawat	3		
	TOTAL	**100**		

LATIHAN

LATIHAN 1 : Praktikum *servical colar*

Seorang wanita (23 tahun) dibawa ke IGD post kecelakaan lalu lintas mobilnya terguling masuk ke jurang. Hasil pengkajian pasien tidak sadar, GCS 8, terdapat darah keluar dari lubang telinga pasien.

Tugas:

Lakukan pemasangan *cervikal colar* pada pasien!

Persiapan

Alat

Probandus

Matras

Alat *colar neck*

Handscone

Petugas 2 orang

Persiapan Lingkungan

a. Buatlah kelompok 2 orang masing-masing kelompok
b. Masing-masing akan berperan sebagai *leader* dan *assistant*
c. Probandus tidur di matras
d. Letakkan alat disisi pasien

Evaluasi Hasil Latihan;

1. Perhatikan tindakan yang dilakukan sesuai dengan instruksi kerja pemasangan *cervikal colar*.

Petunjuk Evaluasi Latihan

a. Untuk melakukan evaluasi dari praktek yang telah Anda lakukan, gunakan format penilaian yang telah disediakan.
b. Hitung skor yang anda peroleh, apakah anda puas dengan hasil yang dicapai? Ulangi jika penilaian anda masih kurang.

$$\text{Kemampuan} = \frac{frekuensi}{jumlah\ item} \times 100\%$$

RANGKUMAN

Cervikal collar adalah perangkat medis yang biasa digunakan untuk menyangga atau menopang leher dan kepala pasien. Penggunaan alat ini dapat untuk mengurangi pergerakan leher yang berlebihan selama proses pemulihan dan juga mencegah pergerakan tulang servikal yang patah. Pada pemasangan *colar cervikal* pastikan tidak terlalu kuat atau longgar.

PRETEST - POSTEST 4

1. Indikasi pasien dengan pemasangan *neck colar (coolar cervikal*) adalah...
   a. Curiga patah tulang leher
   b. Luka memar 2x2 cm pada dahi, penderita terpental
   c. Cedera kepala dengan penurunan kesadaran
   d. Semua benar
2. Seorang laki- laki usia 25 tahun dibawa ke UGD karena kecelakaan sepeda motor. Dari pengkajian diperoleh informasi bahwa pasien tidak memakai helm, saat jatuh kepala membentur trotoar keluar darah dari hidung dan tampak pada kelopak mata menghitam, GCS 7 terdapat jejas di klavikula ke arah cranial.
   Apakah tindakan keperawatan paling utama yang harus dilakukan pada pasien tersebut ?
   a. Lakukan suction
   b. Pasang neck collar
   c. Pasang head stabilizer
   d. Lakukan logroll position
   e. Hentikan sumber perdarahan

UJI KETRAMPILAN 4

Ilustrasi Kasus:

Seorang laki-laki (50 tahun) dibawa ke IGD post kecelakaan lalu lintas sepeda motor bertabrakan dengan mobil. Hasil pengkajian pasien tidak sadar, GCS 8, terdapat darah keluar dari lubang telinga pasien.

Tugas:

Lakukan pemasangan *cervikal colar* pada pasien!

UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT

Cocokkan jawaban Anda dengan kunci jawaban pre test dan post test 2 yang terletak pada bagian akhir modul ini. Hitunglah jawaban Benar selanjutnya berikanlah penilaian dengan menggunakan rumus untuk mengetahui tingkat kemampuan Anda.

$$\text{Tingkat Pengetahuan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

KUNCI JAWABAN

JAWABAN PRETEST-POSTTEST 1

1. D
2. B
3. D

JAWABAN UJI KETERAMPILAN 1

1. Ketepatan dalam anda menentukan tindakan
2. Ketepatan dalam melakukan prosedur sesuai instruksi kerja

JAWABAN PRETEST-POSTTEST 2

1. D
2. D
3. D

JAWABAN UJI KETERAMPILAN 2

1. Ketepatan dalam anda menentukan tindakan
2. Ketepatan dalam melakukan prosedur sesuai instruksi kerja

JAWABAN PRETEST-POSTTEST 3

1. Indikasi *Removal Helmet:*
   a. Untuk melepaskan pelindung kepala (seperti helm pengendara sepeda motor atau helm pemain football) pada pasien yang kemungkinan mengalami cedera cervical-spinal
   b. Bentuk helm yang tidak tepat sehingga memungkinkan kepala tetap bergerak di dalam helm
   c. Pasien dalam kondisi *cardiac arrest*
2. Perhatian dan Kontraindikasi
   a. Melepas helm dapat ditunda pada pasien yang tidak mengalami gangguan jalan napas ketika diduga mengalami cedera servikal-spinal.
   b. Ketika membiarkan helm ditempatnya kita membutuhkan bantalan/ganjal untuk mengelevasikan badan pasien dari kemungkinan turunnya bahu. Sedangkan pada anak dapat terjadi fleksi.
   c. Jangan mencoba melepaskan helm jika anda tidak cukup terlatih.

JAWABAN UJI KETERAMPILAN 3

1. Ketepatan dalam anda menentukan tindakan
2. Ketepatan dalam melakukan prosedur sesuai instruksi kerja

JAWABAN PRETEST-POSTTEST 4

1. D
2. B

JAWABAN UJI KETERAMPILAN 4

1. Ketepatan dalam anda menentukan tindakan
2. Ketepatan dalam melakukan prosedur sesuai instruksi kerja

DAFTAR PUSTAKA

(Ed) Kurniati A, Trisyani Y, Ikaristi SMT. (2018). *Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana Sheehy*. Elsevier: Jakarta.

Sheehy's. (2010). *Emergency Nursing Principles and Practice; sixth Edition*. Mosby Elsevier

American College of Surgeons Committee on Trauma. (2018). *Advanced Trauma Life Support (ATLS) Tenth Edition*. Student Course Manual: USA

MODUL 5

PRAKTIKUM

PENILAIAN TINGKAT KESADARAN

Penulis
Anissa Cindy Nurul Afni

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

STIKES KUSUMA HUSADA SURAKARTA

2018

MODUL 5

PRAKTIKUM PENGUKURAN TINGKAT KESADARAN

Saat ini Anda sedang mempelajari modul 5 praktikum Keperawatan Gawat Darurat. Modul ini akan membahas tentang bagaimana melakukan penilaian tingkat kesadaran pada pasien gawat darurat. Praktikum di*design* dalam laboratorium dengan menggunakan probandus sebagai pasien.

Setelah mempelajari Modul ini diharapkan Anda mampu menyebutkan cara penilaian tingkat kesadaran pada pasien gawat darurat.

Fokus pembahasan pada modul 5 ini adalah bagaimana mahasiswa menyebutkan cara penilaian tingkat kesadaran pada pasien gawat darurat, yang dibagi menjadi dua (2) Kegiatan Praktik sebagai berikut:

1. Kegiatan Praktikum 1 (Unit 1): Praktikum Penilaian Tingkat Kesadaran Kuantitatif
2. Kegiatan Praktikum 2 (Unit 2): Praktikum Penilaian Tingkat Kesadaran Kualitatif

Adapun hal-hal yang harus Anda persiapkan sebelum melakukan praktik adalah:

1. Pahami tujuan pembelajaran sebagai target yang akan dicapai
2. Baca petunjuk pratikum dengan teliti
3. Siapkan peralatan dan bahan sesuai kebutuhan untuk setiap tindakan/ keterampilan yang akan dipraktikkan.
4. Perhatikan demonstrasi dari tutor dengan baik
5. Praktikkan / demonstrasikan setlap tindakan sesuai dengan prosedur.
6. Catat kesulitan yang Anda alami dan diskusikan dengan teman atau tutor.

Kami mengharap, anda dapat mengikuti keseluruhan kegiatan praktik dalam modul ini dengan baik.

“SELAMAT BELAJAR DAN SUKSES BUAT ANDA”

KEGIATAN PRAKTIKUM 1

PRAKTIKUM PENIALIAN TINGKAT KESADARAN KUANTITATIF

Sebelum mengikuti kegiatan praktik ini, pastikan bahwa Anda telah memahami trauma dan manajemen pada pasien gawat darurat yang sudah dipelajari pada modul Ajar Teori Keperawatan Gawat Darurat 1. Kegiatan praktik 1 modul 5 ini akan memberikan pengalaman kepada Anda bagaimana melakukan penilaian tingkat kesadaran kuantitatif pada pasien dengan penurunan kesadaran.

Setelah mempelajari kegiatan praktikum 1 (unit 1) ini, diharapkan Anda dapat:

1. Menyebutkan pengertian tingkat kesadaran
2. Mendemonstrasikan cara penilaian tingkat kesadaran kuantitatif

URAIAN MATERI

Penilaian derajat kesadaran secara kuantitatif yang sampai saat ini masih digunakan adalah Glasgow Coma Scale (GCS). GCS adalah suatu skala neurologik yang dipakai untuk menilai secara obyektif derajat kesadaran seseorang. GCS pertama kali diperkenalkan pada tahun 1974 oleh Graham Teasdale dan Bryan J. Jennett, professor bedah saraf pada Institute of Neurological Sciences, Universitas Glasgow. GCS kini sangat luas digunakanoleh dokter umum maupun para medis karena patokan/kriteria yang lebih jelas dan sistematis.

GCS terdiri dari 3 pemeriksaan, yaitu penilaian: respons membuka mata *(eye opening)*, respons motorik terbaik*(best motor response)*, dan respons verbal terbaik*(best verbal response)*. Masing-masing komponen GCS serta penjumlahan skor GCS sangatlah penting, oleh karena itu, skor GCS harus dituliskan dengan tepat, sebagai contoh: GCS 10, tidak mempunyai makna apa-apa, sehingga harus dituliskan seperti: GCS 10 (E2M4V3). Skor tertinggi menunjukkan pasien sadar (compos mentis), yakni GCS 15 (E4M6V5), dan skor terendah menunjukkan koma (GCS 3 = E1M1V1).

a. Menilai respon membuka mata (E)

   (4) : spontan

   (3) : dengan rangsang suara (suruh pasien membuka mata).

   (2) : dengan rangsang nyeri (berikan rangsangan nyeri, misalnya menekan kuku jari)

   (1) : tidak ada respon

b. Menilai respon Verbal/respon Bicara (V)

(5) : orientasi baik

(4) : bingung, berbicara mengacau (sering bertanya berulang-ulang) disorientasi tempat dan waktu.

(3) : kata-kata saja (berbicara tidak jelas, tapi kata-kata masih jelas, namun tidak dalam satu kalimat. Misalnya "aduh…, bapak…")

(2) : suara tanpa arti (mengerang)

(1) : tidak ada respon

c. Menilai respon motorik (M)

(6) : mengikuti perintah

(5) : melokalisir nyeri (menjangkau & menjauhkan stimulus saat diberi rangsang nyeri)

(4) : withdraws (menghindar / menarik extremitas atau tubuh menjauhi stimulus saat diberi rangsang nyeri)

(3) : flexi abnormal (tangan satu atau keduanya posisi kaku diatas dada & kaki extensi saat diberi rangsang nyeri).

(2) : extensi abnormal (tangan satu atau keduanya extensi di sisi tubuh, dengan jari mengepal & kaki extensi saat diberi rangsang nyeri).

(1) : tidak ada respon

Tabel 1. **Glasgow Coma Scale**

Parameter	Patient's Response	Score
Best Eye Response	- Spontaneous eye opening - Eye opening to voice stimuli - Eye opening to pain stimuli - None	4 3 2 1
Best Motor Response	Obeys commands Localizes to pain Withdraws to pain Abnormal Flexion (decorticate response) Extensor posturing (decerebrate response) No movement	6 5 4 3 2 1
Best Verbal Response	Conversant and oriented Confused and disoriented Utters inappropriate words Makes incomprehensible sounds Makes no sounds	5 4 3 2 1
Total score		3-15

INSTRUKSI KERJA
PEMERIKSAAN GCS

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	1	0
A	**Fase Orientasi**			
1	Memberi salam/ menyapa klien	2		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan tindakan	3		
4	Menjelaskan langkah prosedur	3		
B	**Fase Kerja**			
1	Mencuci tangan	2		
2	Melakukan uji respon pembukaan mata	13		
3	Melakukan uji respon verbal	13		
4	Melakukan uji respon motorik	13		
5	Merapikan pasien	2		
6	Mencuci tangan	2		
7	Menilai dan menuliskan hasil pemeriksaan dengan benar	26		
C	**Fase terminasi**			
1	Melakukan evaluasi tindakan	4		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	4		
3	Berpamitan	2		
D	**Penampilan**			
1	Melakukan komunikasi teraupetik selama tindakan	2		
2	Ketenangan selama tindakan	2		
3	Keamanan klien selama tindakan	2		
4	Ketelitian selama tindakan	2		
	TOTAL	**100**		

LATIHAN

Latihan 1 : Praktikum Penilaian Tingkat Kesadaran

Ilustrasi kasus:

Seorang laki-laki (40 th) dibawa ke IGD. Data yang ditemukan, terdapat perdarahan pada telinga, kesadaran menurun, pasien membuka mata dengan rangsangan nyeri, respon bicara ngrenyem, respon motorik fleksi abnormal.

Tugas:

Lakukan penilaian tingkat kesadaran pada pasien sesuai dengan prosedur!

Persiapan

Alat

Probandus

Tempat tidur pasien

Persiapan Lingkungan

a. Atur ruangan sebagaiman ruangan IGD

b. Pasien dibiarkan tidur di bed pasien

Petunjuk Evaluasi Latihan

a. Untuk melakukan evaluasi dari latihan praktikum yang telah Anda lakukan.
b. Hitung skor yang Anda peroleh, apakah Anda puas dengan hasil yang dicapai? Ulangi jika penilaian Anda masih kurang.

$$\text{Kemampuan} = \frac{frekuensi}{jumlah\ item} \times 100\%$$

Jawaban Hasil Latihan:

a. Hasil latihan dapat disesuaikan dengan prosedur intruksi kerja penilaian tingkat kesadaran kuantitatif (Pengukuran GCS) pada pasien.

RANGKUMAN

Glasgow Coma Scale (GCS) yaitu skala yang digunakan untuk menilai tingkat kesadaran pasien, (apakah pasien dalam kondisi koma atau tidak) dengan menilai respon pasien terhadap rangsangan yang diberikan. Respon pasien yang perlu diperhatikan mencakup 3 hal yaitu reaksi membuka mata (Eye), bicara (Verbal) dan gerakan (Motorik). Namun, hasil pemeriksaan GCS pada orang dewasa dan bayi jelas berbeda, karena perbedaan respon antara orang dewasa dan bayi saat diberi rangsangan

PRETEST-POSTEST 1

1. Seorang laki-laki (40 th) dibawa ke IGD. Hasil pemeriksaan GCS, pasien membuka mata dengan rangsangan nyeri, respon bicara mengerang, respon motorik fleksi abnormal.

   Berapa nilai respon motorik pasien di atas?

   A. 5
   B. 4
   C. 3
   D. 2
   E. 1

2. Seorang laki-laki (20 tahun) dibawa ke UGD setelah menabrak pembatas jalan. Pasien tidak sadar, pemeriksaan GCS mata membuka diberi rangsangan nyeri, bicara kata-kata tidak sesuai, fleksi abnormal.

   Berapa nilai GCS pasien?

   a. E2 M3 V3
   b. E3 M2 V3
   c. E2 M2 V3
   d. E3 M3 V2
   e. E2 M3 V2

3. Seorang laki-laki 39 tahun diantar ke UGD karen jatuh dari atap rumah saat memasang genting. Pasien tidak sadar. Pasien membuka mata diberi rangsangan nyeri, respon motorik menjauhkan tubuh dari sumber nyeri. Pasien hanya mengerang saat ditanya.

   Berapakah nilai GCS pada pasien tersebut?

   a. 12
   b. 11
   c. 10
   d. 9
   e. 8

4. Seorang pria 39 tahun dibawa ke IGD setelah mengalami kecelakaan lalu lintas. Pada saat dilakukan pemeriksaan GCS, respon membuka mata dengan rangsangan nyeri, motorik pasien ekstremitas atas menggenggam dan melakukan rotasi serta kaki fleksi saat rangsangan nyeri dan saat dirangsang nyeri juga pasien secara verbal mengucapkan, "hmmm...hmmmm!".

   Berapakah nilai pemeriksaan GCS pasien tersebut?

   a. 4
   b. 5
   c. 6
   d. 7
   e. 8

5. Seorang laki- laki 27 tahun mengalami kecelakaan lalu lintas. Saat di bawa ke IGD pasien tersebut mengalami penurunan kesadaran, Ketika di cek GCS dengan respon nyeri klien membuka mata, motoriknya klien tampak ekstensi abnormal dan verbalnya klien merintih

Berapakah nilai respon verbal pasien tersebut?

a. 1
b. 2
c. 3
d. 4
e. 5

UJI KETRAMPILAN

Ilustrasi Kasus:

Seorang laki-laki 39 tahun diantar ke UGD karen jatuh dari atap rumah saat memasang genting. Pasien tidak sadar. Pasien membuka mata diberi rangsangan nyeri, respon motorik menjauhkan tubuh dari sumber nyeri. Pasien hanya mengerang saat ditanya.

Tugas:

Lakukan penilaian tingkat kesadaran kuantitatif pada pasien sesuai dengan prosedur!

UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT

Cocokkan jawaban Anda dengan kunci jawaban pre test dan post test 1 yang terletak pada bagian akhir modul ini. Hitunglah jawaban Benar selanjutnya berikanlah penilaian dengan menggunakan rumus untuk mengetahui tingkat kemampuan Anda pada kegiatan praktik 1.

$$\text{Tingkat Pengetahuan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

KEGIATAN PRAKTIKUM 2

PRAKTIKUM PENIALIAN TINGKAT KESADARAN KUALITATIF

Sebelum mengikuti kegiatan praktik ini, pastikan bahwa Anda telah memahami trauma dan manajemen pada pasien gawat darurat yang sudah dipelajari pada modul Ajar Teori Keperawatan Gawat Darurat 1. Kegiatan praktik 1 modul 5 ini akan memberikan pengalaman kepada Anda bagaimana melakukan penilaian tingkat kesadaran kualitatif pada pasien dengan penurunan kesadaran.

Setelah mempelajari kegiatan praktikum 1 (unit 1) ini, diharapkan Anda dapat:

1. Menyebutkan pengertian tingkat kesadaran kualitatif
2. Mendemonstrasikan cara penilaian tingkat kesadaran kualitatif

URAIAN MATERI

Kesadaran adalah keadaan sadar terhadap diri sendiri dan lingkungan. Kesadaran terdiri dari 2 aspek yaitu bangun (*wakefulness*) dan ketanggapan (*awareness*). Tanggap membutuhkan bangun, tapi bangun dapat terjadi tanpa harus tanggap.

Sadar adalah keadaan tanggap akan lingkungan dan tanggap akan diridalam lingkungan tersebut. Orang yang tanggap secara normal akan diri dan lingkungan disebut sadar penuh (*fully alert*). Keadaan tiak tanggap atau tidak berorientasi penuh tapi mampu terjaga atau bangun dengan normal disebut *confused*. Sedangkan delirium adalah bentuk agitasi *confused*.

Ketidaksadaran adalah keadaan tidak sadar terhadap diri sendiri dan lingkungan dan dapat bersifat fisiologis (tidur) ataupun patologis (koma ataukeadaan vegetatif). Gangguan pada kesadaran biasanya dimulai dengan ketidaktanggapan terhadap diri sendiri diikuti ketidaktanggapan terhadap lingkungan dan akhirnya ketidakmampuan untuk bangun.

Kesadaran Kualitatif terdiri dari:

a. ComposMentis (conscious) : Yaitu kesadaran normal, sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya.
b. Apatis : Yaitu keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh.
c. Delirium : Yaitu gelisah, disorientasi (orang, tempat, waktu), memberontak, berteriak-teriak, berhalusinasi, kadang berhayal.

d. Somnolen (Obtundasi, Letargi) : Yaitu kesadaran menurun, respon psikomotor yang lambat, mudah tertidur, namun kesadaran dapat pulih bila dirangsang (mudah dibangunkan) tetapi jatuh tertidur lagi, mampu memberi jawaban verbal.
e. Stupor (soporo koma) : Yaitu keadaan seperti tertidur lelap, tetapi ada respon terhadap nyeri.
f. Coma (comatose) : Yaitu tidak bisa dibangunkan, tidak ada respon terhadap rangsangan apapun (tidak ada respon kornea maupun reflek muntah, mungkin juga tidak ada respon pupil terhadap cahaya).

Metode lain yang dapat dilakukan untuk menilai tingkat kesadaran pasien secara cepat adalah menggunakan sistem AVPU. Skala AVPU adalah metode cepat untuk menilai LOC (*Level Of Consciousness*). Hal ini lebih sederhana daripada GCS. Kurang baik pada pasien di bawah pengaruh alkohol. Tingkat kesadaran juga harus dinilai pada kontak awal dengan pasien dan terus dipantau untuk perubahan seluruh interaksi Anda dan pasien.

Dimana pasien diperiksa apakah sadar baik (*alert*), berespon dengan kata-kata (*verbal*), hanya berespon jika dirangsang nyeri (*pain*), atau pasien tidak sadar sehingga tidak berespon baik verbal maupun diberi rangsang nyeri (*unresponsive*).

a. A (Alert) : Siaga dan orientasi
   1) Menandakan orientasi orang, tempat, waktu, dan acara.
   2) Beberapa pertanyaan yang dapat ditanyakan:

- "Di mana Anda sekarang ?”
- “Apa yang terjadi pada Anda tadi?”
- " Siapa namamu ?

b. V : Merespon stimulus verbal.

   Hal ini menunjukkan bahwa pasien Anda hanya merespon bila diminta secara lisan. Hal ini juga penting untuk dicatat jika pasien membuat tanggapan yang tepat atau tidak. Perhatikan juga jenis suara yang menyebabkan dia berespon, dan catat, apakah pasien berespon terhadap rangsangan suara normal ataukah berespon terhadap rangsangan suara nyaring.

c. P : Merespon nyeri

Dapat dilakukan dengan memberikan tekanan atau cubitan lembut tapi tegas mencubit atau menekan ujung kuku telunjuk pasienCatatan jika pasien erangan atau menarik diri dari stimulus

d. U : *Unresponsif*

Jika pasien tidak merespon stimulus yang menyakitkan di satu sisi, mencoba sisi lain Seorang pasien yang masih lembek tanpa bergerak atau membuat suara tidak responsif.

INSTRUKSI KERJA
PEMERIKSAAN GCS

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	1	0
A	**Fase Orientasi**			
1	Memberi salam/ menyapa klien	2		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan tindakan	3		
4	Menjelaskan langkah prosedur	3		
B	**Fase Kerja**			
1	Mencuci tangan	2		
2	Mengkaji respon orientasi dengan beberapa pertanyaan yang dapat ditanyakan, "Di mana Anda sekarang ?", “Apa yang terjadi pada Anda tadi?”," Siapa namamu ? Perhatikan dan catat hasil.	13		
3	Mengkaji respon dengan stimulus verbal. Perhatikan apakah dnegan suara normal atau dengan suara tinggi baru berespon.	13		
4	Menkaji respon terhadap nyeri. Apakah berespon atau tidak terhadap nyeri.	13		
5	Mengkaji hasil akhir pasien berespon atau tidak.	13		
6	Mencuci tangan	2		
7	Menilai dan menuliskan hasil pemeriksaan dengan benar, menyimpulkan berdasarkan tingkat kesadaran kualitatif: Apakah composmentis/apatis/delirium/somnolen/soporo koma/koma.	15		
C	**Fase terminasi**			
1	Melakukan evaluasi tindakan	4		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	4		
3	Berpamitan	2		
D	**Penampilan**			
1	Melakukan komunikasi teraupetik selama tindakan	2		
2	Ketenangan selama tindakan	2		
3	Keamanan klien selama tindakan	2		
4	Ketelitian selama tindakan	2		
	TOTAL	**100**		

LATIHAN

Latihan 1 : Praktikum Penilaian Tingkat Kesadaran

Ilustrasi kasus:

Seorang laki-laki (40 th) dibawa ke IGD. Data yang ditemukan pasien mengalami penurunan kesadaran pasien membuka mata dengan rangsangan nyeri, respon bicara hanya suara yang tidak jelas "hmmmmmmmmmmm....hmmmmm"

Tugas:

Lakukan penilaian tingkat kesadaran pada pasien sesuai dengan prosedur!

Persiapan

Alat

Probandus

Tempat tidur pasien

Persiapan Lingkungan

a. Atur ruangan sebagaiman ruangan IGD
b. Pasien dibiarkan tidur di bed pasien

Petunjuk Evaluasi Latihan

a. Untuk melakukan evaluasi dari latihan praktikum yang telah Anda lakukan.
b. Hitung skor yang Anda peroleh, apakah Anda puas dengan hasil yang dicapai? Ulangi jika penilaian Anda masih kurang.

$$\text{Kemampuan} = \frac{frekuensi}{jumlah\ item} \times 100\%$$

Jawaban Hasil Latihan:

a. Hasil latihan dapat disesuaikan dengan prosedur intruksi kerja penilaian tingkat kesadaran kualitatif pada pasien.

RANGKUMAN

Penilaian tingkat kesadaran dapat dilakukan tidak hanya secara kuantitif tapi juga kualitatif. Kesadaran dimulai dari komposmentis hingga koma.

PRETEST-POSTEST 1

1. Seorang perempuan umur 60 tahun, mengalami kelumpuhan pada ekstremitas atas dan bawah bagian kanan. Saat dikaji dengan rangsang nyeri pasien bangun, namun jika rangsang nyeri hilang, pasien langsung tertidur lagi.

   Apakah tingkat kesadaran secara kualitas pada pasien tersebut?

   a. Apatis
   b. Sopor
   c. Coma
   d. Somnolen
   e. Delirium

2. Seorang laki-laki (40 th) dibawa ke IGD. Data yang ditemukan pasien membuka mata spontan. Namun saat dipanggil nama dan diajak bicara dia acuh tak acuh tidak berspon pada perawat dan sekitarnya. Diberikan rangsangan nyeri menghindar dan kembali diam lagi.

   Apakah tingkat kesadaran secara kualitas pada pasien tersebut?

   a. Apatis
   b. Sopor
   c. Coma
   d. Somnolen
   e. Delirium

3. Seorang pria 39 tahun dibawa ke IGD setelah mengalami kecelakaan lalu lintas. Pasien Yaitu keadaan seperti tertidur lelap, pasien tidak berespon terhadap suara, pasien menggerakkan tangan dan kakinya saat diberikan rangsangan nyeri.

   Apakah tingkat kesadaran secara kualitas pada pasien tersebut?

   a. Apatis
   b. Sopor
   c. Coma
   d. Somnolen
   e. Delirium

4. Seorang pria 39 tahun dibawa ke IGD oleh keluarga akibat jatuh di kamar mandi. Tiba-tiba tidak sadarkan diri. kesadaran menurun, respon psikomotor yang lambat, mudah tertidur, namun kesadaran dapat pulih bila dirangsang (mudah dibangunkan) tetapi jatuh tertidur lagi, mampu memberi jawaban verbal.

   Apakah tingkat kesadaran secara kualitas pada pasien tersebut?

a. Apatis
b. Sopor
c. Coma
d. Somnolen
e. Delirium

UJI KETRAMPILAN

Ilustrasi Kasus:

Seorang pria 39 tahun dibawa ke IGD setelah mengalami kecelakaan lalu lintas. Pada saat dilakukan pemeriksaan GCS, respon membuka mata dengan rangsangan nyeri dna menggerakkan ektremitas serta mengucapkan, "aduuuuuuuuuh....aduuuuuh!".

Tugas:

Lakukan penilaian tingkat kesadaran pada pasien sesuai dengan prosedur!

UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT

Cocokkan jawaban Anda dengan kunci jawaban pre test dan post test 2 yang terletak pada bagian akhir modul ini. Hitunglah jawaban Benar selanjutnya berikanlah penilaian dengan menggunakan rumus untuk mengetahui tingkat kemampuan Anda pada kegiatan praktik 2.

$$\text{Tingkat Pengetahuan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

KUNCI JAWABAN

JAWABAN PRETEST-POSTEST 1

1. C
2. A
3. E
4. D
5. B

JAWABAN UJI KETERAMPILAN 1

1. Ketepatan dalam anda menentukan tindakan
2. Ketepatan dalam melakukan prosedur sesuai instruksi kerja

JAWABAN PRETEST-POSTEST 2

1. D
2. A
3. B
4. D

JAWABAN UJI KETERAMPILAN 2

1. Ketepatan dalam anda menentukan tindakan
2. Ketepatan dalam melakukan prosedur sesuai instruksi kerja

DAFTAR PUSTAKA

(Ed) Kurniati A, Trisyani Y, Ikaristi SMT. (2018). *Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana Sheehy*. Elsevier: Jakarta.

Sheehy's. (2010). *Emergency Nursing Principles and Practice; sixth Edition*. Mosby Elsevier

American College of Surgeons Committee on Trauma. (2018). *Advanced Trauma Life Support (ATLS) Tenth Edition*. Student Course Manual: USA

MODUL 6

PRAKTIKUM

MANAJEMEN FRAKTUR, SPRAIN, STRAIN DAN PERDARAHAN

Penulis
Anissa Cindy Nurul Afni

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

STIKES KUSUMA HUSADA SURAKARTA

2018

MODUL 6
PRAKTIKUM MANAJEMEN FRAKTUR, SPRAIN, STRAIN DAN PERDARAHAN

Saat ini Anda sedang mempelajari modul 6 praktikum Keperawatan Gawat Darurat. Modul ini akan membahas tentang bagaimana melakukan tindakan penanganan awal pada pasien kgawatan muskuloskeletal. Praktikum di*design* dalam laboratorium dengan menggunakan probandus sebagai pasien.

Setelah mempelajari Modul ini diharapkan Anda mampu menyebutkan cara penanganan pada pasien fraktur, sprain, strain serta perdarahan.

Fokus pembahasan pada modul 6 ini adalah bagaimana mahasiswa mampu mendemonstrasikan cara penanganan pada pasien fraktur, sprain, strain serta perdarahan, yang dibagi menjadi dua (2) Kegiatan Praktik sebagai berikut:

1. Kegiatan Praktikum 1 (Unit 1): Praktikum Balut Bidai
2. Kegiatan Praktikum 2 (Unit 2): Praktikum Manajemen Perdarahan

Adapun hal-hal yang harus Anda persiapkan sebelum melakukan praktik adalah:

1. Pahami tujuan pembelajaran sebagai target yang akan dicapai
2. Baca petunjuk pratikum dengan teliti
3. Siapkan peralatan dan bahan sesuai kebutuhan untuk setiap tindakan/ keterampilan yang akan dipraktikkan.
4. Perhatikan demonstrasi dari tutor dengan baik
5. Praktikkan / demonstrasikan setlap tindakan sesuai dengan prosedur.
6. Catat kesulitan yang Anda alami dan diskusikan dengan teman atau tutor.

Kami mengharap, anda dapat mengikuti keseluruhan kegiatan praktik dalam modul ini dengan baik.

“SELAMAT BELAJAR DAN SUKSES BUAT ANDA”

KEGIATAN PRAKTIKUM 1

PRAKTIKUM BALUT BIDAI

Sebelum mengikuti kegiatan praktik ini, pastikan bahwa Anda telah memahami trauma dan manajemen pada pasien gawat darurat yang sudah dipelajari pada modul Ajar Teori Keperawatan Gawat Darurat 1. Kegiatan praktikum 1 modul 6 ini akan memberikan pengalaman kepada Anda bagaimana melakukan balut bidai pada pasien fraktur, sprai dan strain.

Setelah mempelajari kegiatan praktikum 1 (unit 1) ini, diharapkan Anda dapat:

1. Menyebutkan cara melakukan balut bidai.
2. Mendemonstrasikan cara melakukan balut bidai.

URAIAN MATERI

1. Pembalutan

Membalut adalah tindakan medis untuk menyangga atau menahan bagian tubuh tertentu agar tidak bergeser atau berubah dari posisi yang dikehendaki. Macam-macam pembalutan dapat dibedakan menurut fungsinya dan menurut bahannya.

a. Menurut fungsinya:

1) Pembalut penutup

a) Untuk menutup sebagian badan agar terhindar dari kotoran luar maupun tidak tersinggung dari anggota badan yang lain.

b) Untuk menghindarkan diri dari cahaya matahari atau udara

c) Untuk menahan perdarahan

d) Melekatkan obat (Zalf, serbuk, kompres)

2) Pembalut penahan

Mengistirahatkan anggota badan yang luka atau sakit Mengurangi gerakan yang dapat menambah beratnya sakit. Mengurangi rasa sakit

3) Pembalut penekan, menekan luka dan menekan perdarahan.

b. Menurut bahannya:

1) Mitella (pembalut segitiga)

Bahan pembalut dari kain yang berbentuk segitiga sama kakidengan berbagai ukuran. Panjang kaki antara 50-100 cm. Pembalut ini biasa

dipakai pada cedera di kepala, bahu, dada, siku, telapak tangan, pinggul, telapak kaki, dan untuk menggantung lengan, dapat dilipat-lipat sejajar dengan alasnya dan menjadi pembalut bentuk dasi.

2) Dasi (*cravat*)

   Merupakan mitella yang dilipat-lipat dari salah satu ujungnyasehingga berbentuk pita dengan kedua ujung-ujungnya lancip danlebarnya antara 5-10 cm. Pembalut ini biasa dipergunakan untuk membalut mata, dahi (ataubagian kepala yang lain), rahang, ketiak, lengan, siku, paha, lutut, betis, dan kaki yang terkilir.

3) Pita (pembalut gulung)

   Dapat terbuat dari kain katun, kain kasa, flanel atau bahanelastis. Yang paling sering adalah kasa. Hal ini dikarenakankasa mudah menyerap air dan darah, serta tidak mudah kendor.

Prosedur Pembalutan yaitu:

a. Perhatikan tempat atau letak bagian tubuh yang akan dibalut, ada tidaknya luka terbuka, bagaimana luas luka, perlu dibatasi gerak bagian tubuh tertentu atau tidak.
b. Pilih jenis pembalut yang akan digunakan. Dapat satu atau kombinasi.
c. Sebelum dibalut, jika luka terbuka perlu diberi desinfektan atau dibalut dengan pembalut yang mengandung desinfektan. Jika terjadi disposisi/dislokasi perlu direposisi.
d. Kemudian berikan balutan yang menekan.

Gambar: Tehnik balutan

2. Pembidaian

Bidai atau *spalk* adalah alat dari kayu, anyaman kawat atau bahan lain yang kuat tetapi ringan yang digunakan untuk menahan atau menjaga agar bagian tulang yang patah tidak bergerak (immobilisasi), memberikan istirahat dan mengurangi rasa sakit.

Maksud dari immobilisasi adalah: Ujung-ujung dari ruas patah tulang yang tajam tersebut tidak merusak jaringan lemah, otot-otot, pembuluh darah, maupun syaraf. Tidak menimbulkan rasa nyeri yang hebat, berarti pula mencegah terjadinya syok karena rasa nyeri yang hebat. Tidak membuat luka terbuka pada bagian tulang yang patah sehingga mencegah terjadinya indfeksi tulang.

Pembidaian tidak hanya dilakkukan untuk immobilisasi tulang yang patah tetapi juga untuk sendi yang baru direposisi setelah mengalami dislokasi. Sebuah sendi yang pernah mengalami dislokasi, ligamen-ligamennya biasanya menjadi kendor sehingga gampang mengalami dislokasi kembali, untuk itu setelah diperbaiki sebaiknya untuk sementara waktu dilakukan pembidaian

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemasangan bidai, yaitu:

1) Bidai harus cukup panjang. Pada kasus patah tulang: Melewati sendi yang ada di pangkal dan ujung tulang yang patah. Pada kasus cedera sendi: Mencapai dua tulang yang mengapit sendi yang cedera.
2) Bidai harus cukup kuat untuk menghindari gerakan pada bagian yang patah tulang atau sendi yang cedera, namun tidak mengganggu sirkulasi.
3) Bila tidak ada alat yang kaku untuk dijadikan bidai, bagian tubuh yang cedera bisa diikatkan dengan bagian tubuh yang sehat, misalnya dengan membalut lengan ke tubuh, atau membalut kaki ke kaki yang sehat.
4) Jangan meluruskan (reposisi) tangan atau kaki yang mengalami deformitas,
5) Pasang bidai apa adanya

Berikut adalah langkah-langkah pemasangan bidai:

1) Pastikan lokasi luka, patah tulang atau cedera sendi dengan memeriksa keseluruhan tubuh korban (expose) dan membuka segala jenis aksesoris yang menghalangi (apabila tidak melukai korban lebih jauh)
2) Perhatikan kondisi tubuh korban, tangani perdarahan jika perlu. Bila terdapat tulang yang mencuat, buatlah donat dengan menggunakan kain dan letakkan pada tulang untuk mencegah pergerakan tulang.

3) Memeriksa PMS korban, apakah pada ujung tubuh korban yang cedera masih teraba nadi (P, Pulsasi), masih dapat digerakkan (M, Motorik), dan masih dapat merasakan sentuhan (S, Sensorik) atau tidak.
4) Tempatkan bidai di minimal dua sisi anggota badan yang cedera (misal sisi samping kanan, kiri, atau bagian bawah). Letakkan bidai sesuai dengan lokasi cedera.
5) Hindari mengangkat tubuh pasien untuk memindahkan pengikat bidai melalui bawah bagian tubuh tersebut. Pindahkan pengikat bidai melalui celah antara lekukan tubuh dan lantai. Hindari membuat simpul di permukaan patah tulang.
6) Buatlah simpul di daerah pangkal dan ujung area yang patah berada pada satu sisi yang sama. Lalu, pastikan bidai dapat mencegah pergerakan sisi anggota badan yang patah. Beri bantalan/padding pada daerah tonjolan tulang yang bersentuhan dengan papan bidai dengan menggunakan kain.
7) Memeriksa kembali PMS korban, apakah pada ujung tubuh korban yang cedera masih teraba nadi (P, Pulsasi), masih dapat digerakkan (M, Motorik), dan masih dapat merasakan sentuhan (S, Sensorik) atau tidak. Bandingkan dengan keadaan saat sebelum pemasangan bidai. Apabila terjadi perubahan kondisi yang memburuk (seperti: nadi tidak teraba dan/atau tidak dapat merasakan sentuhan dan/atau tidak dapat digerakkan) maka pemasangan bidai perlu dilonggarkan.
8) Tanyakan kepada korban apakah bidai dipasang terlalu ketat atau tidak. Longgarkan balutan bidai jika kulit disekitarnya menjadi: Pucat atau kebiruan, Sakit bertambah, Kulit di ujung tubuh yang cedera menjadi dingin, Ada kesemutan atau mati rasa.

Gambar: Tehnik Pembidaian Ekstremitas Bawah

Gambar: Penggunaan donut bandage pada luka terbuka

INTRUKSI KERJA
PEMBALUTAN DAN PEMBIDAIAN

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			0	1
A	**FASE ORIENTASI**			
1	Mengucapkan salam	2		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Kontrak waktu	2		
4	Menjelasakan tujuan dan prosedur tindakan	2		
5	Menanyakan kesiapan pasien dan informed consent	2		
B	**FASE KERJA**			
1	Cuci tangan	2		
2	Dekatkan alat didekat pasien	2		
3	Menggunakan handscone	2		
4	Paparkan bagian yang cedera secara keseluruhan, jika memungkinkan digunting	9		
5	Atur posisi ekstremitas yang cedera sesuai body aligment	9		
6	Periksa nadi, fungsi sensorik dan motorik (PSM) ektemitas bagian distal dari tempat cedera sebelum pemasangan bidai	9		
7	Bila ada fraktur terbuka, tutup bagian tulang yang keluar dengan kapas steril atau buat bantalan menyerupai donat dan jangan memasukkan tulang yang keluar ke dalam lagi.	9		
8	Pasang bidai di bagian samping kanan, kiri dan bawah ektremitas dengan melewati 2 sendi	9		
9	Lakukan pembidaian	9		
10	Akhiri balutan dengan membuat simpul pada satu sisi	9		
11	Periksa nadi, fungsi sensorik dan motorik (PSM) ektemitas bagian distal dari tempat cedera setelah pemasangan bidai	9		
12	Tanyakan kepa korban apakah bidai terlalu ketat atau tidak. Longgarkan jika ada tanda : pucat kebiruan, sakit bertambah, kulit ujung tubuh yang cedera menjadi dingin, kesemutan dan mati rasa.	9		
13	Membereskan alat	2		
14	Melepas sarung tangan	2		
15	Mencuci tangan	2		
C	**FASE TERMINASI**			
1	Menyampaikan hasil anamnesa dan dokumentasi	3		
2	Melakukan evaluasi	2		
3	Menyampaikan rencana tindak lanjut	2		
4	Berpamitan	2		
D	**PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN**			
1	Ketenangan	2		
2	menjaga Keamanan pasien	2		
3	Menjaga keamanan perawat	2		
	TOTAL	**100**		

LATIHAN

Latihan 1 : Praktik Pembalutan dan Pembidaian

Ilustrasi kasus:

Seorang laki-laki (20 tahun) diantar keluarga ke IGD setelah jatuh dari pohon. Terdapat fraktur terbuka ada femur dekstra.

Tugas:

Lakukan imobilisasi pada pasien dengan pembalutan dan pembidaian!

Petunjuk Evaluasi Latihan

a. Untuk melakukan evaluasi dari latihan praktik yang telah Anda lakukan, gunakan prosedur intruksi kerja yang ada.
b. Hitung skor yang Anda peroleh, apakah Anda puas dengan hasil yang dicapai? Ulangi jika penilaian Anda masih kurang.

$$\text{Kemampuan} = \frac{frekuensi}{jumlah\ item} \times 100\%$$

Hasil Jawaban Latihan:

a. Sesuaikan dengan intruksi kerja balut bidai yang tersedia.

RANGKUMAN

Pembidaian adalah proses yang digunakan untuk imobilisasi fraktur dan dislokasi. Pembidaian harus memfiksasi tulang yang patah dan persendian yang berada di atas dan dibawah tulang yang fraktur. Jika yang cedera adalah sendi, bidai harus memfiksasi sendi tersebut beserta tulang disebelah distal dan proximalnya. Pembalut harus dipasang cukup kuat untuk mencegah pergerakan tapi tidak terlalu kencang sehingga mengganggu sirkulasi atau menyebabkan nyeri. Dalam usaha untuk mencegah pergesekan dan ketidaknyamanan pada kulit, penggunaan bantalan lunak dianjurkan sebelum melakukan balutan. Pengikatan selalu dilakukan di atas bidai atau pada sisi yang tidak cedera, kalau kedua kaki bawah mengalami cedera, pengikatan dilakukan di depan dan diantara bagian yang cedera. Periksa dengan interval 15 menit untuk menjamin bahwa pembalut tidak terlalu kencang akibat pembengkakan dari jaringan yang cedera. Lewatkan pembalut pada bagian lekuk tubuh seperti leher, lutut dan pergelangan kaki jika diperlukan.

PRETEST-POSTEST 1

1. Seorang perawat melakukan pembalutan pada pasien yang mengalami cedera akibat kecelakaan dan terdapat luka peradarahan. Tujuan pembalutan tersebut adalah:
   a. Mempertahankan bidai, kasa penutup dan lain-lain
   b. Imobilisasi
   c. Membuat pasien nyaman
   d. Sebagai penekan untuk menghentikan perdarahan
2. Yang perlu diperhatikan dalam melakukan pembalutan kecuali:
   a. Usia korban
   b. Tempat dan letak yang akan dibalut
   c. Jenis pembalutan yang digunakan
   d. Pemberian desinfektan pada luka terbuka
3. Hal yang harus diperhatikan dalam menentukan posisi balutan, diantaranya:
   a. Dapat membatasi pergeseran atau gerak bagian tubuh yang perlu difiksasi
   b. Membatasi gerak bagian tubuh yang lain
   c. Membatasi peredaran darah
   d. Mudah kendor atau lepas
4. Dalam melakukan pembidaian, hal yang perlu diperhatikan kecuali:
   a. Harus dapat mempertahankan kedudukan dua sendri tulang di dekat yang patah
   b. Tidak boleh terlalu kencang atau terlalu longgar
   c. Kurang panjang
   d. Cukup kuat untuk menyokong

UJI KETERAMPILAN

Ilustrasi kasus:

Seorang laki-laki (30 tahun) diantar keluarga ke IGD setelah kecelakaan motor. Terdapat fraktur terbuka pada femur dekstra dan bahu.

Tugas:

Lakukan imobilisasi pada pasien dengan pembalutan dan pembidaian!

UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT

Cocokkan jawaban Anda dengan kunci jawaban pre test dan post test 1 yang terletak pada bagian akhir modul ini. Hitunglah jawaban Benar selanjutnya berikanlah penilaian dengan menggunakan rumus untuk mengetahui tingkat kemampuan Anda pada kegiatan praktik 1.

$$\text{Tingkat Pengetahuan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

KEGIATAN PRAKTIKUM 2

PRAKTIKUM MANAJEMEN PERDARAHAN

Sebelum mengikuti kegiatan praktik ini, pastikan bahwa Anda telah memahami trauma dan manajemen pada pasien gawat darurat yang sudah dipelajari pada modul Ajar Teori Keperawatan Gawat Darurat 1. Kegiatan praktikum 2modul 6 ini akan memberikan pengalaman kepada Anda bagaimana menghentikan perdarahan akut pada pasien trauma.

Setelah mempelajari kegiatan praktikum 1 (unit 1) ini, diharapkan Anda dapat:

1. Menyebutkan cara-cara melakukan penghentian perdarahan akut pada pasien trauma
2. Mendemonstrasikan cara-cara melakukan penghentian perdarahan akut pada pasien trauma.

URAIAN MATERI

Tindakan menghentikan perdarahan pada keadaan gawat darurat merupakan langkah-langkah yang dapat dilakukan dalam mengontrol perdarahan pada pasien yang mengalami cidera atau luka yang diakibatkan oleh penyakit tertentu. Kontrol perdarahan dapat dilakukan dengan beberapa tehnik, diantaranya: penekanan langsung pada pembuluh darah, balut tekan, dan penggunaan tourniquet.

1. Penekanan langsung (direct pressure)

   Cara yang paling efektif untuk mengontrol perdarahan luar adalah dengan melakukan penekanan langsung pada luka. Cara ini tidak hanya menghentikan perdarahan tapi juga menutup luka tanpa merusak pembuluh darah.

Gambar:Penekanan Lansung Pada Luka

2. Penekanan tidak langsung (indirect/point pressure)

   Penekanan tidak langsung merupakan penghentian perdarahan dengan melakukan penekanan pada pembuluh darah yang memberikan aliran pada luka. Penekanan dilakukan dengan jari, jempol, atau pangkal permukaan tangan.

3. Elevasi

   Mempertahankan luka lebih tinggi dari jantung akan menurunkan tekanan darah pada luka, yang diharapkan akan mengurangi perdarahan. Tekik ini memungkinkan dilakukan apabila perdarahan terjadi pada tungkai atas, tungkai bawah, dan kepala.

Gambar: Penghentian Perdarahan dengan *Positioning*/Elevasi

4. Ligasi

   Merupakan tindakan pengikatan pembuluh darah dengan menggunakan material penjahitan.

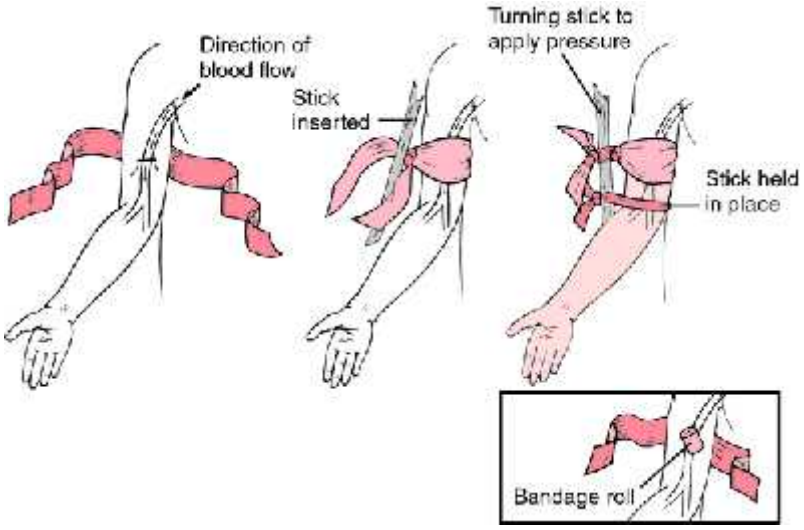
5. Tourniquet

   Merupakan metode penghentian perdarahan dengan melakjukan pengikatan proksimal dari sumber perdarahan. Penggunaan tourniquet dapat menghentikan seluruh aliran darah ke arah distal. Penggunaan tourniquet terlalu lama dapat menyebabkan kerusakan jaringan pad abagian distal tourniquet.

   Caranya : Lilitkan torniket di tempat yang dikehendaki. Lebih baik lagi apabila sebelumnya dialasi dengan kain atau kain kasa, untuk mencegah lecet di kulit yang terkena torniket. Untuk torniket kain masih perlu dikencangkan dengan sepotong kayu. Caranya eratkan torniket dengan sebuah simpul hidup, kemudian selipkan sebatang kayu diatas simpul tersebut. Selanjutnya diikat lagi dengan simpul mati. Kemudian putar kayu itu seperti memutar keran air untuk mengencangkan torniket. Tetapi jangan diputar terlalu keras karena dapat melukai jaringan-jaringan di bawahnya. Tanda torniket sudah kencang ialah menghilangnya denyut nadi di tempat yang rendah dari torniket dan warna kulit

di daerah itu menjadi pucat kekunungan.

Bagian yang ditorniket tidak boleh ditutupi atau diselimuti benda apapun. Biarkan saja dalam keadaan terbuka. Juga tidak boleh dipanaskan dengan cara apapun. Hal ini untuk tidak mempercepat kematian jaringan yang dialiri oleh darah. Setiap 10 menit torniket boleh dikendorkan (dengan memutar kayunya) selama 30 detik tepat. Selama torniket kendor, luka ditekan dengan kasa steril. Biasanya dilakukan pada, Perdarahan hebat dan Tangan/ kaki putus.



Gambar: Penghentian Perdarahan dengan Tourniquet

6. Cara lain menghentikan perdarahan yaitu imobilisasi dengan atau tanpa pembidaian. Pressure Bandage (Penakanan dengan menggunakan Bebatan), fungsinya akan memudahkan apabila kita melakukan sendiri pertolongan perdarahan dengan lebih dari satu sumber perdarahan. Tekniknya adalah menekan langsung sumber perdarahan dengan menggunakan kain/ balutan steril dan di bebat (dapat menggunakan tencocreepe atau elastic bandage). Selain itu juga dilakukan dengan torniket dan kompres dingin

Prosedur kerja untuk melakukan penekanan langsung pada luka yaitu:

1. Kenali jenis luka
2. Elevasikan ektremitas yang mengalami luka (jika memungkinkan)
3. Identifikasi sumber perdarahan (arteri, vena, atau kapiler)

4. Berikan penekanan langsung pada luka dengan menggunakan kasa steril dengan ketebalan cuku (5-10 lapis) tergantung keparahan luka.
5. Lakukan penekanan selama 5-10 menit.
6. Apabila penekanan tidak berehenti berikan balutan tekan menggunakan kasa yang tebal dan dibalut dengan verban elastis dengan tekanan yang cukup.

INTRUKSI KERJA
PENGHENTIAN PERADARAHAN *DIRECT PRESSURE* DAN *POSITIONING*

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			0	1
A	**FASE ORIENTASI**			
1	Mengucapkan salam	2		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Kontrak waktu	2		
4	Menjelasakan tujuan dan prosedur tindakan	2		
5	Menanyakan kesiapan pasien dan informed consent	2		
B	**FASE KERJA**			
1	Cuci tangan	2		
2	Dekatkan alat didekat pasien	2		
3	Menggunakan handscone	2		
4	Paparkan bagian yang cedera secara keseluruhan, jika memungkinkan digunting	9		
5	Kenali jenis luka	9		
6	Elevasikan ekstremitas yang mengalami luka (jika memungkinkan)	9		
7	Identifikasi sumber perdarahan (arteri, vena, atau kapiler)	9		
8	Berikan penekanan langsung pada luka dengan menggunakan kasa steril dengan ketebalan cuku (5-10 lapis) tergantung keparahan luka.	9		
9	Lakukan penekanan selama 5-10 menit.	9		
10	Apabila penekanan tidak berehenti berikan balutan tekan menggunakan kasa yang tebal dan dibalut dengan verban elastis dengan tekanan yang cukup.	9		
11	Membereskan alat	2		
12	Melepas sarung tangan	2		
13	Mencuci tangan	2		
C	**FASE TERMINASI**			
1	Menyampaikan hasil anamnesa dan dokumentasi	3		
2	Melakukan evaluasi	2		
3	Menyampaikan rencana tindak lanjut	2		
4	Berpamitan	2		
D	**PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN**			
1	Ketenangan	2		
2	menjaga Keamanan pasien	2		
3	Menjaga keamanan perawat	2		
	TOTAL	**100**		

LATIHAN

Latihan 1 : Praktik Penghenatian Perdaarahan dengan *Dircet Pressure dan positioning*

Ilustrasi kasus:

Seorang laki-laki (30 tahun) diantar keluarga ke IGD setelah kecelakaan motor. Terdapat luka perdarahan pada tibia.

Tugas:

Lakukan prosedur penghentian perdarahan dengan penekanan langsung dan positioning pada luka!

Petunjuk Evaluasi Latihan

a. Untuk melakukan evaluasi dari latihan praktikum yang telah Anda lakukan, gunakan prosedur intruksi kerja yang ada.
b. Hitung skor yang Anda peroleh, apakah Anda puas dengan hasil yang dicapai? Ulangi jika penilaian Anda masih kurang.

$$\text{Kemampuan} = \frac{frekuensi}{jumlah\ item} \times 100\%$$

RANGKUMAN

Perdarahan adalah keluarnya darah dari pembuluh darah. Dibutuhkan penanganan segera untuk menghentikan perdarahan pada pasien. Terdapat berbagai macam cara untuk mengehntikan perdarahan, yaitu: penekana langsung pada luka, penekanan tidak langsung, ligasi, elevasi area luka atau positioning, dan tourniquet. Jenis penghentian perdarahan dapat dipilih sesuai dengan jenis luka dan lokasi luka serta luas luka perdarahan.

PRETEST-POSTEST 2

1. Sebutkan tehnik-tehnik emnghentikan perdarahan!

UJI KETERAMPILAN

Seorang anak laki-laki (10 tahun) diantar keluarga ke IGD setelah jatuh dari pohon. Terdapat luka robek pada tangan karena terkena rantingb kayu.

Tugas:

Lakukan prosedur penghentian perdarahan dengan penekanan langsung dan positioning pada luka!

UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT

Cocokkan jawaban Anda dengan kunci jawaban pre test dan post test 2 yang terletak pada bagian akhir modul ini. Hitunglah jawaban Benar selanjutnya berikanlah penilaian dengan menggunakan rumus untuk mengetahui tingkat kemampuan Anda pada kegiatan praktik 2.

$$\text{Tingkat Pengetahuan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

KUNCI JAWABAN

JAWABAN PRETET-POSTEST 1

1. D
2. A
3. A
4. C

JAWABAN UJI KETERAMPILAN 1:

1. Ketepatan dalam anda menentukan tindakan
2. Ketepatan dalam melakukan prosedur sesuai instruksi kerja

JAWABAN PRETET-POSTEST 2

1. Penekana langsung pada luka, penekanan tidak langsung, ligasi, elevasi area luka atau positioning, dan tourniquet.

JAWABAN UJI KETERAMPILAN 2:

1. Ketepatan dalam anda menentukan tindakan
2. Ketepatan dalam melakukan prosedur sesuai instruksi kerja

DAFTAR PUSTAKA

(Ed) Kurniati A, Trisyani Y, Ikaristi SMT. (2018). *Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana Sheehy*. Elsevier: Jakarta.

Sheehy's. (2010). *Emergency Nursing Principles and Practice; sixth Edition*. Mosby Elsevier

American College of Surgeons Committee on Trauma. (2018). *Advanced Trauma Life Support (ATLS) Tenth Edition*. Student Course Manual: USA

A. PENUTUP

“Selamat, Anda telah berhasil menyelesaikan Modul Praktikum Keperawatan Gawat Darurat ini!”

Dengan selesainya modul ini, berarti Anda telah menyelesaikan semua materi kegiatan belajar modul ini. Untuk mempertahankan kemampuan mengingat, dan memperdalam serta memperluas pemahaman mata kuliah ini, alangkah baiknya Anda dapat mencoba menerapkan mata pelajaran ini dalam praktek atau kehidupan sehari-hari. Semoga dengan pemahaman yang baik tentang ilmu anatomi dan fisiologi ini, Anda akan menjadi lebih mantap, percaya diri dan professional dalam melakukan aktivitas sehari – hari sesuai dengan profesi yang Anda tekuni. Untuk mengukur keberhasilan pencapaian tujuan mata kuliah ini, Anda akan mengikuti tes formatif maupun sumatif yang dilakukan oleh tutor Anda, untuk itu belajarlah terus!. Silahkan mencari informasi atau menghubungi tutor Anda untuk program berikutnya.

“Sampai Berjumpa Pada Program Ujian Waktu Yang Akan Datang!”