

**PENYUNTING**

dr. Agussalim Ali, M.Kes., Sp.An



# **KEPERAWATAN GAWAT DARURAT**



**EDITOR**

dr. Muhammad Rustam HN, M.Kes, Sp.OT  
Arfiyan Sukmadi, M.Tr.Kep

Andi Herman | Dwi Apriadi | Sari Arie Lestari B | Shinta Arini Ayu  
Iis Indriyani | Habibah Muchtar | Rita Fitri Yulita | Florensus Andri  
Zulkifli | Fauzi Ashra | Srikandi Puspa Amandaty | Nurdin | Asep Badrujamaludin

# KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

Buku ini berjudul Keperawatan Gawat Darurat yang terdiri dari 13 bab yaitu :

Bab 1 Konsep Kegawatdaruratan

Bab 2 Prinsip Penanganan

Bab 3 Pengelolaan Sistem Kegawatdaruratan

Bab 4 Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)

Bab 5 Kondisi Maternal Neonatus Berisiko Kegawatdaruratan

Bab 6 Konsep Keperawatan Intensif

Bab 7 Kegawatdaruratan di Rumah Tangga

Bab 8 Kegawatdaruratan Sistem Pencernaan

Bab 9 Kegawatdaruratan Sistem Kardiovaskuler

Bab 10 Kegawatdaruratan Sistem Pernafasan

Bab 11 Kegawatdaruratan Sistem Muskuloskeletal

Bab 12 Kegawatdaruratan Sistem Intergumen

Bab 13 Kegawatdaruratan pasien dengan Intoksikasi

# KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

Andi Herman, S.Kep., Ns., M.Kep  
Dwi Apriadi, S.Kep, Ners, M.Kep  
Sari Arie Lestari B, S. Kep., Ns., M. Kes  
Shinta Arini Ayu, S. Kep., Ns., M. Kes  
Ns. Iis Indriayani.,M.Kep., Sp.Kep.Mat  
Ns. Habibah Muchtar, M.Kep  
Rita Fitri Yulita., S.Kep., Ners., M.Kep  
Ns. Florensius Andri, M.Kep  
Zulkifli, S.Farm., M.Kes  
Ns. Fauzi Ashra, M.Kep., Ph.D  
Srikandi Puspa Amandaty, S.Kep, Ns, M.Kep  
Ns. Nurdin, S.Kep., M.Kep  
Asep Badrujamaludin, S.Kp., BN.,MN.,RN



**eureka**  
**media aksara**

PENERBIT CV. EUREKA MEDIA AKSARA

## KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

**Penulis** : Andi Herman, S.Kep., Ns., M.Kep., Dwi Apriadi, S.Kep, Ners, M.Kep., Sari Arie Lestari B, S. Kep., Ns., M. Kes., Shinta Arini Ayu, S. Kep., Ns., M. Kes., Ns. Iis Indriyani.,M.Kep., Sp.Kep.Mat., Ns. Habibah Muchtar, M.Kep., Rita Fitri Yulita., S.Kep., Ners., M.Kep., Ns. Florensus Andri, M.Kep., Zulkifli, S.Farm., M.Kes., Ns. Fauzi Ashra, M.Kep., Ph.D., Srikandi Puspa Amandaty, S.Kep, Ns, M.Kep., Ns. Nurdin, S.Kep., M.Kep., Asep Badrujamaludin, S.Kp., BN.,MN.,RN

**Editor** : dr. Muhammad Rustam HN,M.Kes,Sp.OT  
Arfiyan Sukmadi, M.Tr.Kep

**Penyunting** : dr. Agussalim Ali, M.Kes., Sp.An

**Desain Sampul** : Ardyan Arya Hayuwaskita

**Tata Letak** : Via Maria Ulfah

**ISBN** : 978-623-151-648-0

Diterbitkan oleh: **EUREKA MEDIA AKSARA, OKTOBER 2023**  
**ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH**  
**NO. 225/JTE/2021**

**Redaksi** :

Jalan Banjaran, Desa Banjaran RT 20 RW 10 Kecamatan Bojongsari  
Kabupaten Purbalingga Telp. 0858-5343-1992

Surel : eurekamediaaksara@gmail.com

Cetakan Pertama: 2023

**All right reserved**

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

## KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah, Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan buku ajar. Tak lupa juga mengucapkan salawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada Nabi Besar Muhammad SAW, karena berkat beliau, kita mampu keluar dari kegelapan menuju jalan yang lebih terang.

Buku ini berjudul Keperawatan Gawat Darurat yang terdiri dari 13 bab yaitu :

Bab 1 Konsep Kegawatdaruratan

Bab 2 Prinsip Penanganan

Bab 3 Pengelolaan Sistem Kegawatdaruratan

Bab 4 Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)

Bab 5 Kondisi Maternal Neonatus Berisiko Kegawatdaruratan

Bab 6 Konsep Keperawatan Intensif

Bab 7 Kegawatdaruratan di Rumah Tangga

Bab 8 Kegawatdaruratan Sistem Pencernaan

Bab 9 Kegawatdaruratan Sistem Kardiovaskuler

Bab 10 Kegawatdaruratan Sistem Pernafasan

Bab 11 Kegawatdaruratan Sistem Muskuloskeletal

Bab 12 Kegawatdaruratan Sistem intergumen

Bab 13 Kegawatdaruratan pasien dengan Intoksikasi

Kami ucapkan juga rasa terima kasih kami kepada pihak-pihak yang mendukung lancarnya buku ajar ini mulai dari proses penulisan hingga proses cetak, yaitu orang tua kami, rekan-rekan kami, penerbit, dan masih banyak lagi yang tidak bisa kami sebutkan satu per satu.

Kami sadar, masih banyak luput dan kekeliruan yang tentu saja jauh dari sempurna tentang buku ini. Oleh sebab itu, kami mohon agar pembaca memberi kritik dan juga saran terhadap karya buku ajar ini agar kami dapat terus meningkatkan kualitas buku.

Demikian buku ajar ini kami buat, dengan harapan agar pembaca dapat memahami informasi dan juga mendapatkan wawasan mengenai Keperawatan Gawat Darurat serta dapat bermanfaat bagi masyarakat dalam arti luas.

Terima kasih.

Kendari, 17 Agustus 2023

Tim Penyusun

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI .....	v
DAFTAR TABEL .....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
BAB 1 KONSEP KEGAWATDARURATAN .....	1
A. Pendahuluan .....	1
B. Konsep Kegawatdaruratan.....	2
C. Daftar Pustaka.....	9
BAB 2 PRINSIP PENANGANAN.....	11
A. Pendahuluan .....	11
B. Pengertian Gawat Darurat .....	12
C. Prinsip Keperawatan Gawat Darurat .....	12
D. Triage dalam Gawat Darurat .....	13
E. Aspek Legal Tindakan Keperawatan Gawat Darurat .....	14
F. Fungsi Perawat dalam Pelayanan Gawat Darurat.....	15
G. Penanggulangan Gawat Darurat.....	16
H. Daftar Pustaka.....	22
BAB 3 PENGELOLAAN SISTEM KEGAWATDARURATAN .....	24
A. Pendahuluan .....	24
B. Kebijakan dan Landasan Hukum.....	25
C. Pengelolaan Sistem Kegawatdaruratan.....	27
D. Manajemen Mutu Pelayanan Kegawatdaruratan .....	31
E. Pengelolaan Keperawatan Gawat Darurat .....	33
F. Daftar Pustaka.....	34
BAB 4 SISTEM PENANGGULANGAN GAWAT DARURAT TERPADU (SPGDT).....	37
A. Latar Belakang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) .....	37
B. Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPMDT) .....	41
C. Penyelenggaraan SPGDT.....	45
D. Pembagian/ Penanganan SPGDT .....	48

E.	Elaborasi SPGDT .....	58
F.	Daftar Pustaka .....	59
<b>BAB 5</b>	<b>KONDISI MATERNAL NEONATUS YANG BERISIKO</b>	
	<b>KEGAWATDARURATAN.....</b>	<b>62</b>
A.	Kondisi Maternal Berisiko Kegawatdaruratan.....	62
B.	Kondisi Neonatal Berisiko Kegawatdaruratan.....	74
C.	Identifikasi Dini dan Penanganan.....	79
D.	Pencegahan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal .....	81
E.	Kesimpulan .....	86
F.	Daftar Pustaka .....	87
<b>BAB 6</b>	<b>KONSEP KEPERAWATAN INTENSIF .....</b>	<b>92</b>
A.	Pendahuluan .....	92
B.	Pengertian Keperawatan Intensif.....	93
C.	Bagian-Bagian Keperawatan Intensif .....	94
D.	Ruang Lingkup Perawat Intensif .....	99
E.	Jenis ICU .....	102
F.	Kriteria Pasien ICU .....	105
G.	Daftar Pustaka .....	106
<b>BAB 7</b>	<b>KEGAWATDARURATAN DI RUMAH TANGGA.....</b>	<b>108</b>
A.	Pendahuluan .....	108
B.	Kasus Kegawatdaruratan di Rumah Tangga .....	109
C.	Daftar Pustaka .....	128
<b>BAB 8</b>	<b>KEGAWATDARURATAN SISTEM PENCERNAAN .....</b>	<b>130</b>
A.	Pendahuluan .....	130
B.	Anatomi Fisiologi .....	133
C.	Penilaian Klinis Kegawatdaruratan Pencernaan .....	137
D.	Penanganan Kegawatdaruratan Trauma Abdomen.....	140
E.	Daftar Pustaka .....	142
<b>BAB 9</b>	<b>KEGAWATDARURATAN SISTEM</b>	
	<b>KARDIOVASKULAR.....</b>	<b>143</b>
A.	Pendahuluan .....	143
B.	Penilaian Awal dan Diagnosis.....	145
C.	Tindakan Keperawatan Darurat .....	155



D.	Etika dan Aspek Hukum dalam Kegawatdaruratan Kardiovaskular.....	158
E.	Daftar Pustaka.....	161
BAB 10	KEGAWATDARURATAN SISTEM PERNAFASAN .....	162
A.	Pendahuluan .....	162
B.	Kegagalan Pernafasan (Respiratory Failure) .....	163
C.	<i>Acute Respiratory Distress Syndrome (Ards)</i> .....	171
D.	Daftar Pustaka.....	179
BAB 11	KEGAWATDARURATAN SISTEM MUSKULOSKELETAL.....	181
A.	Pendahuluan .....	181
B.	Pengertian Fraktur.....	182
C.	Tanda-Tanda Fraktur .....	182
D.	Klasifikasi Fraktur .....	182
E.	Komplikasi Fraktur .....	184
F.	Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Fraktur .....	186
G.	Beberapa Kondisi Kegawatdaruratan Fraktur yang Mengancam Nyawa .....	192
H.	Daftar Pustaka.....	195
BAB 12	KEGAWATDARURATAN SISTEM INTEGUMEN .....	197
A.	Pendahuluan .....	197
B.	Luka Bakar.....	198
C.	Klasifikasi Luka Bakar .....	198
D.	Patofisiologi Luka Bakar.....	205
E.	Etiologi Luka Bakar .....	207
F.	Manifestasi Luka Bakar.....	208
G.	Manajemen Luka Bakar .....	209
H.	Komplikasi Luka Bakar .....	215
I.	Daftar Pustaka.....	217
BAB 13	KEGAWATDARURATAN PASIEN DENGAN INTOKSIKASI .....	220
A.	Definisi .....	220
B.	Insiden.....	220
C.	Etiologi .....	220
D.	Klasifikasi.....	221
E.	Manifestasi Klinis .....	222

F. Pemeriksaan Diagnostik.....	224
G. Penatalaksanaan .....	228
H. Daftar Pustaka .....	235
TENTANG PENULIS .....	236

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Klasifikasi Jenis Pelayanan di IGD.....	3
Tabel 2. Kualifikasi Tenaga Kesehatan di Instalasi Gawat Darurat.....	8
Tabel 3. <i>Triage</i> Keperawatan Gawat Darurat .....	14
Tabel 4. Penilaian Amplitudo Nadi (Andi Eka Pranata, 2017) ...	147
Tabel 5. Contoh Sistem Skor Early Warning Score (EWS) .....	156
Tabel 6. Diagnosis Ards Berdasarkan Kriteria Berlin .....	176
Tabel 7. Lund and Browder chart (Wounds, 2015) .....	199
Tabel 8. Nilai persentase Lund and Browder chart pada dewasa (Wounds, 2015).....	199
Tabel 9. Wallace's 'Rule Of Nines pada Dewasa dan Anak-Anak (ABA, 2018) .....	200
Tabel 10. Klasifikasi Luka Bakar Berdasarkan Derajat atau Kedalam Luka Bakar (ABA, 2018) .....	201
Tabel 11. Klasifikasi Luka Bakar Berdasarkan Karakteristik Kedalaman (Wounds, 2015).....	203
Tabel 12. Klasifikasi Luka Bakar Berdasarkan Luas Luka Bakar (ABA, 2018) .....	205
Tabel 13. Tatalaksana 24 Jam Awal Kasus Luka Bakar (ABA, 2018; ANZBA, 2013).....	209
Tabel 14. Prinsip dan Tambahan Manajemen Kasus Luka Bakar (ABA, 2018; ANZBA, 2013; ATLS, 2018; Markiewicz-Gospodarek <i>et al.</i> , 2022).....	213
Tabel 15. Identifikasi Penyebab Racun dari Bau dan Urine.....	225
Tabel 16. Identifikasi Penyebab Racun dari Gambaran Klinis .....	226
Tabel 17. Sindrom Toksik .....	227
Tabel 18. Dekontaminasi Gastrointestinal pada intoksikasi .....	230
Tabel 19. Antidotum Racun.....	232
Tabel 20. Derajat Schwartz- Way .....	235

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Latar Belakang Terbentuknya SPGDT .....	41
Gambar 2.	Sistem Penting Dalam SPGDT .....	41
Gambar 3.	Sistem Penting Dalam SPGDT (Sumber: (Dinkes Prov. DKI Jakarta, 2021)) .....	45
Gambar 4.	Triage Lapangan.....	45
Gambar 5.	Tugas Call Center .....	47
Gambar 6.	Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT).....	48
Gambar 7.	Call Center sebagai Koordinator antar Fasilitas Kesehatan (Sumber: (Dinkes Prov. DKI Jakarta, 2021)) .....	50
Gambar 8.	Alur Penting Dalam SPGDT .....	52
Gambar 9.	Pengaturan Area (Zoning) di Lokasi Bencana .....	54
Gambar 10.	Color Code In Emergency Measure .....	57
Gambar 11.	Sistem SPGDT Terpadu.....	58
Gambar 12.	Placenta Previa.....	63
Gambar 13.	Abrupsi plasenta .....	65
Gambar 14.	Abrupsi Plasenta dari Hasil Foto Ultrasound .....	65
Gambar 15.	Sepsis, Infeksi Serius .....	70
Gambar 16.	Anatomi Sistem Pencernaan Tubuh Manusia .....	133
Gambar 17.	Posisi Pasien untuk Melihat JVP. Terlihat Jelas Vena Jugularis Kanan. (Melanie Humphreys, 2011) .....	149
Gambar 18.	Penempatan sadapan EKG yang tepat (Buettner, 2020) .....	150
Gambar 19.	Gambaran Hasil EKG (Buettner, 2020).....	152
Gambar 20.	Contoh kelainan EKG. a. Asistol, b. Ventricular Fibrillation, c. Ventricular Tachycardia, d. Atrial Fibrillation .....	153
Gambar 21.	Fraktur Terbuka (Aiyer, 2015) .....	183
Gambar 22.	Fraktur Terbuka (Aiyer, 2015) .....	183
Gambar 23.	Fraktur Terbuka (Aiyer, 2015) .....	184
Gambar 24.	Sindrom Kompartemen (Perron <i>et al.</i> , 2001) .....	185
Gambar 25.	Traction splint .....	189
Gambar 26.	Long Leg Splint.....	189

# BAB

# 1

# KONSEP KEGAWATDARURATAN

**Andi Herman, S.Kep., Ns., M.Kep**

## **A. Pendahuluan**

Kejadian gawat darurat tentunya tidak bisa kita prediksi, kapanpun dan dimanapun seseorang dapat mengalami kejadian kegawatdaruratan yang membutuhkan pertolongan segera. Keterlambatan dalam penanganan dapat berakibat kecacatan fisik atau bahkan sampai kematian. Banyak hal yang dapat menyebabkan kejadian gawat darurat, antara lain kecelakaan, tindakan anarkis yang membahayakan orang lain, kebakaran, penyakit dan bencana alam yang terjadi di Indonesia.

Kondisi gawat darurat dapat terjadi akibat dari trauma atau non trauma yang mengakibatkan henti nafas, henti jantung, kerusakan organ dan atau perdarahan. Kegawatdaruratan bisa terjadi pada siapa saja dan di mana saja, biasanya berlangsung secara cepat dan tiba-tiba sehingga tak seorangpun dapat memprediksikan. Oleh sebab itu, pelayanan kedaruratan medik yang tepat dan segera sangat dibutuhkan agar kondisi kegawatdaruratan dapat diatasi. Dengan pemahaman yang utuh tentang konsep dasar gawat darurat, maka angka kematian dan kecacatan dapat ditekan serendah mungkin.

Salah satu tugas petugas kesehatan adalah menangani masalah kegawatdaruratan. Walaupun begitu tidak menutup kemungkinan kondisi kegawatdaruratan tersebut dapat terjadi di luar rumah sakit atau di daerah yang sulit dijangkau oleh

Kualifikasi Tenaga Gawat Darurat	Level IV	Level III	Level II	Level I
(+pelatihan kegawat daruratan) GELS, ATLS, ACLS, dll	jam 24	jam	jam	24 jam
Perawat Perawat (+Pelatihan Emergency Nursing)	On site jam 24	On site 24 jam	On site 24 jam	On site 24 jam
Tenaga kesehatan lain dan tenaga non kesehatan	Sesuai kebutuhan	Sesuai kebutuhan	Sesuai kebutuhan	Sesuai kebutuhan

### C. Daftar Pustaka

- Damayanti, E., Hehamahua, A., & Susanto, Y. (2022). Layanan kesehatan tenaga medis terhadap pasien sesuai standar pelayanan minimal di instalasi gawat darurat rumah sakit dr. Sobirin kabupaten Musi Rawas. 609–622.
- Marta Putra, D. (2022). Hubungan Waktu Tanggap (Respon Time) Dengan Kepuasan Pelayanan Kegawatdaruratan Pada Pasien Asma Di Unit Gawat Darurat. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(2), 713–720.
- Maulita Sawitri, T., & Pujiyanto, P. (2021). Rapid Assesmen Manajemen Instalasi Gawat Darurat RSUT pada Pandemi Covid-19. *Jurnal Health Sains*, 2(8), 1080–1090. <https://doi.org/10.46799/jhs.v2i8.255>
- Mochamad, A., Arso, S. P., & Setyaningsih, Y. (2019). Implementasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu K119 (Spgdt K119) Di Kabupaten Kudus. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 8(2), 181. <https://doi.org/10.31596/jcu.v8i2.417>
- Pieter Gladya R, Rares Joyce J, & Pioh Novie R. (2021). Implementasi Kebijakan Sistem Penanggulangan Gawat

- Darurat Terpadu Di Kota Bitung ( Studi Tentang Public Safety Center ). *Jurnal Pengelolaan Sumberdaya Pembangunan*, 1(1), 1-10.
- Purba, D. E., Kumaat, L. T., & Mulyadi. (2015). Hubungan Response Time Dengan Kepuasan Keluarga Pasien Gawat Darurat Pada Triase Merah Di Igd Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *EJurnal Keperawatan (e-Kp)*, 3(2), 1-7.
- Sari, dkk. 2018. (2018). Hubungan Pengetahuan Masyarakat Awam dengan tindakan Awal Gawat Darurat Kecelakaan Lalulintas Di Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Malang *Nursing News Volume 3, Nomor 3, 2018*. 3, 1-10.
- Wicaksana, A., & Rachman, T. (2018). *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951-952., 3(1), 10-27. Retrieved from <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>

# BAB 2 | PRINSIP PENANGANAN

Dwi Apriadi, S.Kep, Ners, M.Kep

## A. Pendahuluan

Kejadian gawat darurat dapat diartikan sebagai keadaan dimana seseorang memerlukan pertolongan segera karena apabila tidak mendapat pertolongan dengan segera maka dapat mengancam jiwanya atau menimbulkan kecacatan permanen kegawatdaruratan dapat juga didefinisikan sebagai situasi serius dan berbahaya yang terjadi secara tiba-tiba dan tidak terduga dan membutuhkan tindakan segera guna menyelamatkan jiwa/nyawa. Selain itu, gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna menyelamatkan nyawa dan pencegahan lebih lanjut.

Kondisi gawat darurat adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan dari resiko kecacatan. Situasi gawat darurat tidak hanya dalam hal medis, namun juga dalam hal non medis. Situasi kegawatdaruratan medis meliputi penyakit jantung, penyakit syaraf, penyakit dalam, termasuk masalah kebidanan. Sementara, kegawatdaruratan non medis meliputi kecelakaan, gangguan psikiatri, kebakaran, pemadaman listrik, bencana alam dan non alam, dan bencana sosial (Wiratma, 2018). Kedaruratan adalah suatu keadaan yang mengancam nyawa individu dan kelompok masyarakat luas sehingga menyebabkan ketidakberdayaan yang memerlukan respons



penderita. Pemeriksaan yang dilakukan segera adalah sebagai berikut:

- a. A : Alert
- b. V : Respon to vokal stimulation
- c. P : Respon only to painful stimulation
- d. U : Unresponsive

Glasgow coma scale merupakan penilaian yang lebih rinci, bila ini tidak dikerjakan di primary survey bisa dikerjakan di secondary survey.

## 5. Exposure

Disini semua pakaian pasien dibuka. Hal ini akan sangat membantu pemeriksaan lebih lanjut. Harus diingat disini pasien dijaga agar tidak jatuh ke hipotermia dengan jalan diberikan selimut. *Exposure* pada kasus trauma, EKG, "*Electrolitelmbalance*" pada kasus non trauma. Setelah bantuan hidup dasar terpenuhi dilanjutkan pertolongan lanjutan atau bantuan hidup lanjut yang meliputi :

6. Penggunaan Obat-Obatan (Drugs)
7. Dilakukan Pemeriksaan Irama/Gelombang Jantung (EKG)
8. Penanganan dalam Kasus Fibrilasi Jantung

## H. Daftar Pustaka

- KEMKES. (2011). Standar Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat Di Rumah Sakit. Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan Dan Keteknisian Medik Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Ri
- Undang-Undang Tentang Kesehatan. 2023. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan BAB 1 Pasal 1 Ayat 24.
- Undang-undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan pasal 35 ayat 1
- Wiratma, B. (2018). Implementasi Penanganan Kegawatdaruratan Terpadu (Studi Tentang Responsivitas Program Public Safety Center di Kabupaten Tulungagung) Universitas Airlangga].

Yuda, H. T., & Suwaryo, P. A. W. (2015). Pengetahuan Tentang Penanganan Kegawat Daruratan Pada Siswa Anggota Hizbul Wathan Di SMA Muhammadiyah Gombong. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 11(3).

# BAB 3

## PENGELOLAAN SISTEM KEGAWATDARURATAN

Sari Arie Lestari B, S.Kep., Ns., M.Kes

### A. Pendahuluan

Kegawatdaruratan adalah suatu situasi darurat yang membutuhkan tindakan cepat dan tepat guna menjaga keselamatan dan keamanan masyarakat. Untuk itu diperlukan suatu sistem kegawatdaruratan yang mengatur pelaksanaannya sehingga respon yang diberikan dapat tepat waktu dan membantu mengurangi kemungkinan buruk yang bisa terjadi.

Sudah menjadi hak asasi setiap manusia untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang terbaik, termasuk di dalamnya adalah pelayanan kegawatdaruratan baik itu pelayanan kegawatdaruratan sehari-hari maupun kegawatdaruratan bencana. Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan yang berkualitas maka diperlukan peningkatan sumber daya manusia, sarana dan prasarana yang memadai, ketersediaan obat-obatan yang mudah dijangkau oleh seluruh lapisan Masyarakat.

Pelayanan gawat darurat berfungsi memberikan penanganan pada korban dengan cepat dan tepat tanpa membedakan tingkat ekonomi, status sosial, agama dan ras. Pelayanan yang diberikan tentunya bertujuan untuk menurunkan angka kematian dan mencegah kecacatan pada korban. Pelayanan kegawatdaruratan diberikan secara berkesinambungan dan terus menerus meliputi pengelolaan layanan gawat darurat, melakukan pelayanan siaga bencana, pendidikan dan pelatihan, peningkatan fasilitas, pengelolaan

dalam tindakan gawat darurat. Selain menjaga pasokan yang memadai juga memiliki penanggung jawab untuk mengatur distribusi dan penggunaannya.

## **2. Fase-Fase dalam Manajemen Keperawatan Gawat Darurat**

Terdapat 4 fase dalam manajemen keperawatan gawat darurat yaitu :

- a. Pengurangan resiko mengacu pada tindakan mitigasi untuk menekan kerugian yang diakibatkan oleh suatu kejadian yang tak terduga. Sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan dan pengendalian. Misalnya pengetahuan perawat tentang penyakit menular perlu ditingkatkan secara massif.
  - b. Fase kesiapan terjadi tepat sebelum suatu peristiwa terjadi, dan berfokus dalam membangun atau memelihara personil, sistem dan infrastruktur melalui peningkatan kapasitas, dan perencanaan, pelatihan dan latihan yang diperlukan untuk meningkatkan kapasitas tanggap darurat.
  - c. Fase respon terjadi saat adanya bahaya yang terjadi. Perawat melakukan penilaian secara cepat dan tepat serta pengambilan keputusan untuk menentukan tindakan yang diperlukan.
  - d. Pemulihan dilakukan untuk memulihkan kondisi gawat darurat dan mengupayakan untuk menyesuaikan diri
3. Proses operasional manajemen keperawatan gawat darurat. Sama halnya dengan manajemen kegawatdaruratan dalam bencana yang memiliki tahapan dalam pelaksanaannya.

## **F. Daftar Pustaka**

Destifiana N (2015) Hubungan Antara Kejenuhan Kerja Dan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Pemberian Pelayanan Keperawatan Di IGD Dan ICU RSUD dr. R. Goetheng Taroenadibrata Purbalingga. Universitas Muhamadiyah Purwokerto.

- Fachriza, D., Aulia, D. and Rochadi, K. (2019) 'Perspektif Pasien dan Manajemen tentang Mutu Pelayanan IGD', *Jurnal Kesehatan*, 10(1), p. 74. Available at: <https://doi.org/10.26630/jk.v10i1.1195>.
- Imaculta O Maria (2020) *Pelayanan dan Trend Isu keperawatan Di Departemen Gawat Darurat Dan Berbasis Evidence Based*. I. Jawa Barat: Penerbit Adap.
- Kemendes RI (2011) 'Standar Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat di rumah sakit'. Jakarta: Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan Dan Keteknisian Medik.
- Kemendagri Kesehatan RI (2018) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 47 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan.
- Lindskou, T.A. *et al.* (2019) 'The Danish prehospital emergency healthcare system and research possibilities', *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 27(1), p. 100. Available at: <https://doi.org/10.1186/s13049-019-0676-5>.
- Perlini, S. *et al.* (2020) 'Emergency Department and Out-of-Hospital Emergency System (112 – AREU 118) integrated response to Coronavirus Disease 2019 in a Northern Italy centre', *Internal and Emergency Medicine*, 15(5), pp. 825–833. Available at: <https://doi.org/10.1007/s11739-020-02390-4>.
- Pieter G.R, Rares J.J, and Pioh N.R (2021) 'Implementasi Kebijakan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu Di Kota Bitung (Studi Tentang Public Safety Center)', *Jurnal Pengelolaan Sumberdaya Pembangunan*, 1(1), pp. 1–10.
- Qibtiyah E.M, Sudiro, and Wulan L.R.K (2015) 'Manajemen Mutu Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kudus (Studi Kualitatif)', *Manajemen Kesehatan Indonesia*, 3(1), pp. 1–17.
- Rihiantoro T, Handayani R.S, and Musiana (2020) 'Sumber Daya Manusia Dalam Pelayanan Gawat Darurat Bagi Korban Kecelakaan Lalu Lintas Di Kabupaten Lampung Selatan', *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 16(2), pp. 125–131.

- Rumalutur, N., Salim, N.A. and Istanti, N. (2021) 'Hubungan Sarana Prasarana Dengan Waktu Tunggu Pelayanan Di Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(1). Available at: <https://doi.org/10.47317/jkm.v14i1.323>.
- Zhang, R. *et al.* (2023) 'A practice-based nursing emergency management system model for public health emergencies: A descriptive qualitative study', *Nursing Open*, 10(6), pp. 3774–3786. Available at: <https://doi.org/10.1002/nop2.1635>.

# BAB 4

## SISTEM PENANGGULANGAN GAWAT DARURAT TERPADU (SPGDT)

Shinta Arini Ayu, S. Kep., Ns., M. Kes

### A. Latar Belakang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)

SPGDT mengkonsolidasikan perawatan krisis dari tingkat klinik pra-medis ke tingkat klinik dan rujukan antar klinik dengan pendekatan lintas program dan multi sektoral. Reaksi krisis menekankan pada reaksi yang cepat dan tepat menurut standar *Efficient is Life and Appendage Saving. Public Safety Care (PSC)* sebagai pemimpin kawasan perlu melindungi adanya keadaan gawat darurat, antara lain kantor area publik/lokal yang merupakan kombinasi dari komponen administrasi kendaraan darurat krisis, komponen keselamatan (polisi) dan komponen penyelamatan. PSC adalah obat krisis utama yang meningkatkan layanan klinik pra-medis untuk memastikan reaksi yang cepat dan tepat untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan, sebelum dirujuk ke klinik medis yang direncanakan.

Angka kematian yang tinggi di pusat trauma/di bawah 24 jam: 12,2 per seribu serta angka kematian di jalan, waktu tanggap administrasi kendaraan krisis lebih dari 1 jam dan belum dilayani melalui dokter spesialis dan tenaga medis yang telah disiapkan (spesialis dan petugas medis), Realitas: UGD yang didalamnya terdapat tiga penyebab utama kematian dan kecacatan: Stroke, KLL, kegagalan pernafasan, belum terkoordinasinya komponen pra dan pasca Rumah Sakit dan Indonesia berada di ring of fire, baik kejadian normal, tidak

- c. Satuan Penanggulangan Bencana;
- d. ALAT PEMADAM API (DAMKAR);
- e. Penyandang Dana (Askes, Jasa Raharja, dan Jamsostek);
- f. Komponen sosial lainnya.

### 3. Koordinasi

- a. Kesehatan - non kesejahteraan
- b. Antar kesehatan; ABRI, POLRI, Swasta, Pemerintah
- c. Intra Kesehatan; Puskesmas, Rumah Sakit

### 4. Organisasi Penanggulangan Bencana

Adapun organisasi penanggulangan bencana adalah sebagai berikut:

- a. Tingkat Publik/ Nasional → Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB)
- b. Koordinasi Penanggulangan Bencana tingkat provinsi → Satuan Koordinasi Penanggulangan Bencana
- c. Koordinasi Penanggulangan Bencana tingkat Kabupaten → Satuan Pelaksana Penanggulangan Bencana.
  - 1) Tim Kesehatan (satgas)
  - 2) Tim Pekerjaan Umum
  - 3) Tim Keamanan dan ketertiban masyarakat
  - 4) Tim Sosial (satgas) (Kemenkes RI, 2016).

## F. Daftar Pustaka

- Amalia, D.I., Ma'rufi, I. and Rokhmah, D. (2020) 'Analisis Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu Melalui Implementasi Jember Safety Center Di Kabupaten Jember', *Multidisciplinary Journal*, 3(2), p. 61. Available at: <https://doi.org/>.
- Dinkes Prov. DKI Jakarta (2021) 'Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)', *Ambulans Gawat Darurat*, pp. 1-8.
- Fikriana, R. and Al-Afik (2018) 'Pengaruh Simulasi Public Safety Center Terhadap Peningkatan Self Efficacy Koordinasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu', *Jurnal Keperawatan Universitas Muhammadiyah*



- Malang*, 9(1), pp. 35–42. Available at: <http://repository-stikep>.
- Hagihara, A. *et al.* (2013) 'The aging population and future demand for emergency ambulances in Japan.', *Internal and emergency medicine*, 8(5), pp. 431–437. Available at: <https://doi.org/>
- Health, Pan American, O. (2000) *Natural Disasters: Protecting the Public's Health*. Pan American Health Organization (Public Health Series). Available at: <https://books.google.co.id/books>.
- Kemkes RI (2019) 'Cara Atasi Kegawatdaruratan Secara Terpadu', *Kementerian Kesehatan RI*, p. 1. Available at: <https://www.kemkes.go.id/>.
- Kemkes RI, I.D. (2016) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu', *PMK\_19\_ttg\_sistem\_penanggulangan\_terpadu*, 1(02), pp. 390–392. Available at: <http://dspace.unitru.edu>.
- Kemkes RI, P. (2020) 'Kematian Mendadak Karena Gangguan Jantung di Usia Muda, Kenali Dua Penyebabnya', *Direktorat Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit*, pp. 1–6. Available at: <http://www.p2ptm.kemkes.go.id>.
- Kemkes RI, P.P.M. dan S.K. (2014) 'Pedoman Teknis Ambulans', (1157), pp. 3–8.
- Kementerian Kesehatan RI (2014) 'Pedoman Teknis Ambulans Tentang Evakuasi Medik Dalam Penanggulangan Bencana Di Lingkungan Kementerian Pertahanan dan Tentara Nasional Indonesia'.
- Neuhausen, K. *et al.* (2012) 'Integrating community health centers into organized delivery systems can improve access to subspecialty care.', *Health affairs (Project Hope)*, 31(8), pp. 1708–1716. Available at: <https://doi.org/>.
- Riza'i, A. (2020) 'Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)', *RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo*, pp. 1–8.
- Suserud, B.-O. *et al.* (2011) 'Do the Right Patients use the Ambulance Service in South-Eastern Finland?',

*International Journal of Clinical Medicine*, 02(05), pp. 544-549. Available at: <https://doi.org/>.

- Susiloningtyas, L. (2020) 'Sistem Rujukan Dalam Sistem Pelayanan Kesehatan Maternal Perinatal Di Indonesia Refferal System in Maternal Perinatal Health', *jurnal Sistem Rujukan Dalam Sistem Pelayanan*, pp. 6-16.
- Tener Goodwin Veenema, P.D.M.P.H.M.S.C.F. (2018) *Disaster Nursing and Emergency Preparedness*. Springer Publishing Company. Available at: <https://books.google.co.id/books>.
- Veenema, T.G. (2018) *Disaster Nursing and Emergency Preparedness for Chemical, Biological, and Radiological Terrorism, and Other Hazards*. Springer Publishing Company (STAT!Ref electronic medical library). Available at: <https://books.google.co.id/books>.
- Zahari (2008) 'Analisis Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu Di Ugd Rsud Nagan Raya', *Universitas Indonesia Library* .

# BAB 5

## KONDISI MATERNAL NEONATUS YANG BERSIKO KEGAWATDARURATAN

NS. Iis Indriyani, S.KEP, M.KEP, SP.KEP.MAT

### A. Kondisi Maternal Berisiko Kegawatdaruratan

#### 1. Pendarahan Berat

Pendarahan berat pada kondisi maternal adalah situasi medis yang serius dan berpotensi mengancam nyawa yang terjadi selama kehamilan, persalinan, atau setelah persalinan. Pendarahan berat ini dapat terjadi karena berbagai alasan, termasuk masalah plasenta, kelainan darah, komplikasi dalam persalinan, atau masalah medis lainnya (Widoyoko, A., & Septianto, R., 2020).

##### a. Placenta Previa

Plasenta previa adalah kondisi medis yang terjadi saat plasenta menutupi sebagian atau seluruh leher rahim (serviks). Ini adalah kondisi serius yang dapat menyebabkan pendarahan berat selama kehamilan atau persalinan. Plasenta previa dapat menghambat jalan lahir normal dan mengancam nyawa ibu dan bayi (Ramadhan, B., 2022).

Ada tiga jenis utama plasenta previa :

- 1) Plasenta Previa Totalis: Plasenta sepenuhnya menutupi leher rahim. Ini adalah jenis paling serius dan paling berisiko tinggi.
- 2) Plasenta Previa Parsialis: Sebagian dari plasenta menutupi leher rahim.

pihak, termasuk tenaga medis yang berpengalaman, tenaga kesehatan lainnya, dan masyarakat secara keseluruhan, akan membantu mengurangi risiko terjadinya kegawatdaruratan dan memberikan dukungan yang dibutuhkan kepada ibu hamil dan bayi yang baru lahir.

Harapan kita adalah adanya peningkatan kesadaran tentang kondisi-kondisi berisiko kegawatdaruratan, baik di kalangan masyarakat umum maupun profesional medis. Pendidikan, pengenalan dini, dan penanganan yang tepat dapat secara signifikan mengurangi angka kematian maternal dan neonatal yang disebabkan oleh kondisi yang dapat diatasi.

Dengan memprioritaskan perawatan yang berfokus pada pencegahan, identifikasi dini, dan intervensi yang efektif, kita bersama-sama menciptakan lingkungan yang lebih aman dan sehat bagi ibu hamil dan bayi yang baru lahir, serta meraih tujuan bersama dalam meningkatkan kesehatan maternal dan neonatal secara keseluruhan.

## **F. Daftar Pustaka**

- Andriani, R., *et al*, (2022), Rekam Medis Elektronik sebagai Pendukung Manajemen Pelayanan Pasien di RS Universitas Gadjah Mada. *Jurnal Ilmiah Perkam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 7(1), 96-107.
- Alfarizi, M., (2019), Komunikasi Efektif Interprofesi Kesehatan Sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit, vol. 4 no. 2 (2019): ETTISAL: Journal of communication
- Alfiyah, S., & Aisyah, D., R., (2021), Studi Kasus pada Ibu Hamil dengan Risiko Tinggi, Prosiding Seminar Nasional Kesehatan, Vol. 1 (2021): Strategi, Tantangan dan Peluang Tenaga Kesehatan di Era Society 5.0
- Batubara, R., A., *et al*, (2020), Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rsu Sakinah Lhokseumawe, *Journal of Healthcare Technology and Medicine* Vol. 6 No. 1 April 2020 Universitas Ubudiyah Indonesia e-ISSN : 2615-109X

- El-Naggar, W., MD, (2019), Epidemiology of Meningitis in Canadian Neonatal Intensive Care Units, *The Pediatric Infectious Disease Journal* 38(5):p 476-480, May 2019.
- Faadhilah, A., & Helda (2020), Hubungan Preeklamsia dengan Kejadian BBLR di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2018, *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, Vol 4, No 1 (2020)
- Fafita, G., S., & Triana, A., (2023), Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan terapi air hangat campuran kencur untuk mengurangi edema pada kaki di klinik pratama Ar-Rabih kota Pekanbaru tahun 2022. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(2), 266–274.
- Fahmi, M., (2022), Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I dengan emesis gravidarum di tempat praktik mandiri bidan Hj. Lolita Puspitasari Punggur Lampung Tengah. Diploma thesis, Poltekkes Tanjungkarang.
- Fitriana, A., E., *et al*, (2019), Manajemen Anestesi pada Wanita Hamil dengan Eklampsia dan Asma Akut Berat yang Menjalani Seksio Sesarea, *Jurnal Anestesi Obstetri Indonesia*, Vol 2 no 2 (2019): September
- Gliselda, V., K., (2021), Diagnose and Management Chronic Renal Disease. *Jurnal Medika Hutama*, 2(04 Juli), 1135-1141.
- Handayani, K., T., (2022), Asuhan Keperawatan nyeri akut pada ibu hamil Trimester III di wilayah kerja puskesmas Seririt 1 tahun 2022. Diploma thesis, Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan 2022.
- Handayani, H., *et al*, (2022), Pemeriksaan tekanan darah dan penyuluhan kesehatan tentang hipertensi di Masjid Ahmad Dahlan Gunung Tujuh Kelurahan Sukarindik kecamatan Bungur Sari kota Tasikmalaya, vol. 1 no. 1 (2022): Balarea: Jurnal pengabdian masyarakat
- Hermawan, K., (2022), Asuhan keperawatan hipotermia pada pasien dengan benigna prostat hiperplasia post operasi transurethral resection prostate (turp) di ruang apel RSUD Kabupaten Klungkung. Diploma thesis, Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan 2022.
- Indah, *et al* (2019), Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny "N" dengan Usia Kehamilan Preterm di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 01 Juli 2018, *Jurnal*

- Midwifery, vol. 1 no. 1 (2019): february, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
- Juarta, T., (2022), Perubahan suhu tubuh pada pasien infant intra operasi dengan menggunakan touch warmer dan blanket warmer di rsud kota bandung. thesis, Poltekkes Kemenkes Jogja.
- Kurniati, A., K., A., & Rokhanawati, D., (2022), Pelaksanaan skrining preeklamsia selama kehamilan : *a scoping review*, vol. 7 no. 2 (2022): Jurnal Endurance: kajian ilmiah problema kesehatan
- Lisnawati, N., *et al*, (2020), Analisis strategi pelaksanaan penemuan dan tatalaksana pneumonia pada balita di puskesmas Bogor Utara tahun 2018, Promotor, Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, Vol. 3 No. 5 (2020)
- Nilam Sari, A., *et al*, (2023), Optimalisasi Peran Keluarga dalam Peningkatan Kesadaran Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker Serviks : *Optimization of Family Role in Improving Awareness of Cervical Cancer Prevention and Early Detection*. Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 4(1), 20-27.
- Nuraisyah, W., (2023), Implementasi Pada Kehamilan Dengan Hipertensi Kronis Superimposed Preeklamsia. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 2(2), 57-64.
- Odabasi, O., I., & Bulbul, A., (2020), Neonatal Sepsis, the medical bulletin of sisli etfal hospital, *Med Bull Sisli Etfal Hosp* 2020;54(2):142-158
- Oktapiani, S., *et al*, (2022), Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu. *Otherthesis*, Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
- Puspitasari, E., D., (2019), Asuhan Kebidanan *continuity of care* pada ny. A masa kehamil sampai dengan KB di klinik fauziah pulung ponorogo. Tugas Akhir (D3) thesis, Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Patria, A., (2019), Pengaruh Masase Kaki Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Kelompok Dewasa yang Mengalami Hipertensi. **Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung**, [S.l.], v. 7, n. 1, p. 48-56, apr. 2019. ISSN 2615-8604.

- Petisa, P., T., & Ikhsani, A., (2022), Case report: G1P0A0 33 weeks pregnant with Eclampsia, *Jurnal Teknologi Kesehatan Borneo*, Vol. 3, No 1 (2022) 18-24
- Rahayu, L., T., & Sulastri, (2019), Identifikasi Tingkat Resiko Kehamilan Dengan Menggunakan Skor Poedji Rochjati Dan Penanganan Persalinan. Skripsi thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Ratnaningsih, T., (2020), Hubungan prosedur perawatan bayi dengan infeksi neonatal bayi prematur, *Bhamada: Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan (E-Journal)*, Vol 11 No 1 (2020)
- Ramadhan, B., (2022), *Placenta Previa: Mechanisms and Risk Factors*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 208-219.
- Ramadhan, M., (2021), Asuhan keperawatan pada ny. N yang mengalami hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut di rs kartika husada, STIK Muhammadiyah Pontianak, Karya Ilmiah Akhir (KIA) <http://repo.stikmuhptk.ac.id/jspui/handle/123456789/223>
- Rezza, Dr. Muhammad, (2020), Hubungan *laktat* dan *eosinofil* terhadap skor sofa pada pasien sepsis dan syok sepsis yang dirawat di intensive care unit (ICU). *Thesis thesis*, Universitas Hasanuddin.
- Rustini, N., K., *et al*, (2020), Gambaran kadar serum *glutamic pyruvic transaminase* (SGPT) pada petugas SPBU 54.801.45 kota Denpasar. Diploma thesis, Politeknik Kesehatan Denpasar.
- Sukmawati, *et al*, (2021), Edukasi pada ibu hamil, keluarga dan kader posyandu tentang pencegahan stunting, *Dharmakarya: Jurnal Aplikasi Ipteks untuk Masyarakat*, Vol. 10, No. 4, Desember 2021: 330 - 335
- Syarofina, U., (2021), Asuhan keperawatan pada an. A dengan infeksi saluran kemih (ISK) di Rumah Sakit Umum Daerah panembahan Senopati Bantul. Diploma thesis, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Tarigan, I., *et al*, (2019), Peningkatan kunjungan ibu hamil di puskesmas sebagai efek digunakannya ultrasound pada pemeriksaan kehamilan, *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 10(2), 2019:141-152

Widoyoko, A., & Septianto, R. (2020), Pengaruh Anemia terhadap Kematian Maternal. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(1), 1-6.



# BAB 6

## KONSEP KEPERAWATAN INTENSIF

Ns. Habibah Muchtar, S.Kep., M.Kep

### A. Pendahuluan

Perawatan intensif juga dikenal sebagai perawatan kritis, merupakan perawatan multidisiplin dan spesialisasi interprofesional yang didedikasikan untuk manajemen komprehensif pada pasien yang memiliki, atau berisiko berkembang menjadi disfungsi organ akut yang mengancam jiwa. Secara umum, unit tempat dilakukannya perawatan intensif disebut ICU (*Intensive Care Unit*).

Sejak diperkenalkan secara luas lebih dari setengah abad yang lalu, ICU telah menjadi bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan. ICU adalah sistem terorganisir untuk penyediaan perawatan bagi pasien sakit kritis yang menyediakan perawatan medis dan keperawatan intensif dan terspesialisasi, peningkatan kapasitas untuk pemantauan, dan berbagai modalitas dukungan organ fisiologis untuk mempertahankan hidup selama periode gangguan sistem organ akut.

Unit perawatan intensif adalah sistem yang sangat terorganisir yang bertujuan untuk memberikan perawatan kepada pasien dalam situasi kritis. Di unit ini, tersedia perawat khusus dan dokter, termasuk kemampuan dalam melakukan pemantauan yang luas serta ketersediaan berbagai modalitas untuk dukungan fisiologis terhadap organ tubuh dalam mempertahankan kehidupan selama periode sistem organ tidak bekerja dengan baik (Marshall *et al.*, 2017). Tingginya

sumbatan jalan nafas, atau pasien penyakit jantung, penyakit paru terminal disertai komplikasi penyakit akut berat.

## 2. Kriteria Keluar

- a. Pasien prioritas satu, dikeluarkan dari ICU bila kebutuhan untuk terapi intensif telah tidak ada lagi, atau bila terapi telah gagal dan prognosis jangka pendek jelek dengan kemungkinan kesembuhan atau manfaat dari terapi intensif kontinu kecil. Contoh hal terakhir adalah pasien dengan tiga atau lebih gagal sistem organ yang tidak berespons terhadap pengelolaan agresif dan meninggal dunia.
- b. Pasien Prioritas 2, dikeluarkan bila kemungkinan untuk mendadak memerlukan terapi intensif telah berkurang.
- c. Pasien prioritas 3, dikeluarkan dari ICU bila kebutuhan untuk terapi intensif telah tidak ada lagi, tetapi mereka mungkin dikeluarkan lebih dini bila kemungkinan kesembuhannya atau manfaat dari terapi intensif kontinu kecil. Contohnya penyakit paru kronis, penyakit jantung atau liver terminal, karsinoma yang telah menyebar luas dan lain-lainnya yang telah tidak berespons terhadap terapi ICU untuk penyakit akutnya, yang prognosis jangka pendeknya secara statistik rendah, dan yang tidak ada terapi yang potensial untuk memperbaiki prognosinya.

## G. Daftar Pustaka

- Alsharari, A. F. (2019). The needs of family members of patients admitted to the intensive care unit. *Patient Preference and Adherence*, 13, 465-473. <https://doi.org/10.2147/PPA.S197769>
- Caruso, P., Guardian, L., Tiengo, T., Dos Santos, L. S., & Junior, P. M. (2014). ICU architectural design affects the delirium prevalence: a comparison between single-bed and multibed rooms. *Critical Care Medicine*, 42(10), 2204-2210.

- Kayambankadzanja, R. K., Schell, C. O., Gerdin Wärnberg, M., Tamras, T., Mollazadegan, H., Holmberg, M., Alvesson, H. M., & Baker, T. (2022). Towards definitions of critical illness and critical care using concept analysis. *BMJ Open*, 12(9), e060972. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-060972>
- Marshall, J. C., Bosco, L., Adhikari, N. K., Connolly, B., Diaz, J. V., Dorman, T., Fowler, R. A., Meyfroidt, G., Nakagawa, S., Pelosi, P., Vincent, J.-L., Vollman, K., & Zimmerman, J. (2017). What is an intensive care unit? A report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. *Journal of Critical Care*, 37, 270-276. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2016.07.015>
- Morton, P. G., & Thurman, P. (2023). *Critical Care Nursing: A Holistic Approach*. Wolters Kluwer Health. <https://books.google.co.id/books?id=EXSnEAAAQBAJ>
- Pande, S., Kolekar, B., & Vidyapeeth, D. P. (2003). Training programs of nurses working in intensive care unit. *Int J Adv Res Manag Soc Sci*, 2, 317-329.
- Vance, G., Koczen-Doyle, D., Mcgee-Mccullough, D., Kuzma, A. M., & Butler-Lebair, M. (2010). Nursing care in the intensive care unit setting: The role of the nurse in the ICU. *Critical Care Study Guide: Text and Review*, 225-238.
- Vieira, J. V., Deodato, S., & Mendes, F. (2021). Conceptual Models of Nursing in Critical Care. *Crit Care Res Pract*, 2021, 5583319. <https://doi.org/10.1155/2021/5583319>

# BAB

# 7

## KEGAWATDARURATAN DI RUMAH TANGGA

Rita Fitri Yulita, S.Kep., Ners., M.Kep

### A. Pendahuluan

Gawat artinya mengancam nyawa, sedangkan darurat adalah perlu mendapatkan penanganan atau tindakan segera untuk menghilangkan ancaman nyawa korban. Gawat darurat adalah keadaan yang mengancam nyawa yang harus dilakukan tindakan segera untuk menghindari kecacatan bahkan kematian korban (Hutabarat & Putra, 2016). Kegawatdaruratan sehari-hari dapat berupa kecelakaan di tempat kerja, di jalan raya, atau dalam rumah tangga yang memerlukan pertolongan segera untuk menghindari kematian dan kecacatan (Nurmalia& Budiono, 2020).

Keterlambatan penanganan dapat membahayakan pasien, mengakibatkan terjadinya kecacatan atau mengancam kehidupan (Maria *et al.*, 2022). Pertolongan pertama pada kegawatdaruratan diantaranya pada kasus seperti tersedak, kemasukan benda asing, kecelakaan di air, gigitan ular, cedera pada mata, dislokasi dan keseleo, pingsan, kejang, cedera atau perdarahan dan lainnya dalam kasus gawat darurat (Maria I, 2020). Pertolongan pertama dapat dilakukan selama *the golden hour period*, yaitu periode dimana apabila dilakukan pertolongan pada periode tersebut akan memberikan hasil yang baik. *The golden hour period* adalah jumlah waktu sejak terjadinya cedera sampai terapi *definitif* yang diperlukan untuk memaksimalkan survival dari suatu cedera / trauma (Pusponegoro&Sujudi, 2016).

- Longgarkan pakaian ketat sekitar leher korban
- c) Baringkan korban dalam posisi pemulihan
- d) Begitu kejang berhenti, buka jalan nafasnya dan periksa pernapasannya
- e) Baringkan korban dalam posisi pemulihan
- f) Pantau dan catat tanda respon, denyut nadi, dan pernapasan

### C. Daftar Pustaka

- Eveline P.N, & Jamaludin N. (2010). *Panduan Pintar Merawat Bayi & Balita*. PT. Wahyu Medika.
- Hutabarat R.Y, & Putra C.S. (2016). *Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan*. In Media.
- Kartawinata J, Kayam R.H.Y, & Dumatubun A. (2006). *Pertolongan Pertama Keadaan Darurat*. PT Gaya Favorit Press.
- Kartikawati D. (2013). *Buku Ajar Dasar-Dasar Keperawatan Gawat Darurat*. Salemba Medika.
- Laras. (2017). *Pertolongan Pertama Sebelum Ke Dokter*. Rapha Publishing.
- Maghfuri A. (2016). *Buku Saku Keterampilan Dasar P3K dan Kegawatdaruratan di Rumah*. TIM.
- Maria I. (2020). *Caring Comfort dalam Kegawatdaruratan*. Pendidikan Deepublish.
- Maria, I., Wardhani, A., Intan Martapura, S., & KecMartapura Kota KabBanjar South Kalimantan, J. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dalam Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Di Desa Sungai Alat Kecamatan Astambul. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, 7(2).
- Nurmalia, P., & Budiono, I. (2020). 301 Higeia 4 (2) (2020) Hygeia Journal Of Public Health Research And Development Program Public Safety Center (PSC) 119 Mataram Emergency Medical Service (MEMS) Info Artikel. <https://doi.org/10.15294/higeia/v4i2/33673>
- Pusponegoro, D. A., & Sujudi, A. (2016). *Kegawatdaruratan dan Bencana*. Rayyana Komunikasindo.
- Ramsi I.F, & dkk. (2014). *Basic Life Support* (Ed. 13). EGC.

Ulya, I., dkk. (2019). Buku Ajar Keperawatan Gawat Darurat pada Kasus Trauma. Salemba Medika.

# BAB

# 8

## KEGAWATDARURATAN SISTEM PENCERNAAN

Ns. Florensus Andri, M.Kep

### A. Pendahuluan

Kesehatan merupakan keadaan normal dan sejahtera pada anggota tubuh secara sosial dan jiwa pada seseorang untuk dapat melakukan aktivitas tanpa gangguan yang berarti dimana ada kesinambungan antara kesehatan fisik, mental dan sosial seseorang termasuk dalam melakukan interaksi dengan lingkungan.

Masalah keperawatan merupakan masalah yang sangat kompleks yang saling berkaitan dengan masalah kesehatan masyarakat tidak hanya dilihat dari segi kesehatannya sendiri tapi harus dari seluruh segi yang ada pengaruhnya terhadap kesehatan. Sehat adalah keadaan sejahtera dari tubuh (jasmani), jiwa (rohani), dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Depkes, 1992 dalam Suprpto, 2020).

Membahas mengenai kesehatan, salah satu yang sering menjadi perhatian yaitu kesehatan dalam pencernaan. Sistem pencernaan pada manusia merupakan suatu proses untuk mengubah makanan dengan memecah molekul makanan yang rumit menjadi lebih sederhana dengan bantuan enzim dan menyerap sari makanan yang dibutuhkan oleh tubuh manusia. Makanan yang masuk ke dalam tubuh terlebih dahulu harus dipecah menjadi beberapa bagian sebelum bisa digunakan. Di sinilah pentingnya fungsi sistem pencernaan (Mardalena, 2019).

## E. Daftar Pustaka

- Bates B. (2017). *Bates' Guide to Physical Examination and History Taking*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Emaliyawati, E. (2016). *Kegawatdaruratan Pada Sistem Pencernaan Trauma Abdomen*. April.
- Johnson, P. (2019). Role of Radiological Imaging in Gastrointestinal Emergencies. *Radiology Today*, 8(3), 56-61.
- Johnson, P. (2021). Hepatic Metabolism and Detoxification Pathways. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 25(3), 150-165.
- Mardalena, I. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pencernaan. In *Pustaka Baru Press*.
- Martinez, A. (2020). Assessment of Vital Signs in Gastrointestinal Emergency Cases. *Emergency Medical Journal*, 25(4), 321-327
- Rodriguez, J. (2022). Biliary Anatomy and its Significance in Digestive Physiology. *Gastroenterology Today*, 32(1), 50-65
- Sahensolar, L. N., Bidjuni, H., & Kallo, V. (2021). Gambaran Tingkat Kegawat Daruratan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (Igd) Rumah Sakit Bhayangkara Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*, 9(1), 1. <https://doi.org/10.35790/jkp.v9i1.36763>
- Suprpto. (2020). Application of Nursing Care with "Gastritis" Digestive System Disorders. *Gastritis" Digestive System Disorders*, 11(1), 24-29. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.211>
- Tintinalli J.E., et al. (2020). *Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide*. McGraw-Hill Education



# BAB 9 | KEGAWATDARURATAN SISTEM KARDIOVASKULAR

Zulkifli, S.Farm., M.Kes

## A. Pendahuluan

Selamat datang dalam *chapter book* khusus kegawatdaruratan kardiovaskular. Dalam bab ini saya akan memperkenalkan kepada pembaca pada dunia yang penuh makna dari perawatan pasien dengan kondisi kardiovaskular yang dapat mengancam kehidupan manusia. Kegawatdaruratan kardiovaskular merupakan salah satu aspek paling menuntut dalam perawatan kesehatan. Dalam situasi yang mengharuskan tindakan cepat dan tepat, peran peran tenaga kesehatan baik dokter, perawat, farmasis dan lainnya memiliki arti penting dalam menyediakan bantuan segera dan merespon setiap detik yang berharga untuk menyelamatkan pasien.

Sistem kardiovaskuler adalah jantung dari kehidupan kita, menjaga oksigen dan nutrisi mengalir ke seluruh tubuh dan memastikan organ-organ kita berfungsi dengan baik. Namun, ketika terjadi gangguan dalam sistem ini, misalnya serangan jantung, gagal jantung, atau gangguan irama jantung, waktu menjadi krusial dan sangat bermakna. Dalam situasi-situasi darurat seperti ini, perawat merupakan garda terdepan yang harus tanggap dan siap menghadapi tantangan besar tersebut.

Kami akan mengajak Anda memahami proses penilaian dan diagnosis yang efektif untuk mengenali gejala dini kegawatdaruratan kardiovaskular. Selain itu, Anda akan

## E. Daftar Pustaka

- Andi Eka Pranata, E. P. (2017) *Keperawatan Medikal Bedah Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Buettner, J. R. (2020) *Fast Facts for The ER Nurse*. Third, <https://Medium.Com/>. Third. Springer Publishing Company. Available at: <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.biteb.2021.100642>.
- Davies, C. and Bashir, Y. (2001) *Cardiovascular Emergencies*.
- Fergusson, D. and Lawton, L. (2008) *Nursing Medical Emergency Patients*.
- Jim Keogh (2016) *Cardiovascular Nursing Demystified*. McGraw Hill Education.
- Melanie Humphreys (2011) *Nursing The Cardiac Patient*. Blackwell Publishing Ltd.
- Ngesti W Utami., dkk (2016) 'Etika Keperawatan dan Keperawatan Profesional', (1), p. 376.
- Olson, K. (2021) *Oxford Handbook of Cardiac Nursing, Oxford Handbook of Cardiac Nursing*. Oxford University Press (OUP). doi: 10.1093/med/9780199651344.003.0016.
- Rinsler, M. (2022) 'Clinical Diagnosis and Management by Laboratory Methods', *Journal of Clinical Pathology*, 34(2), pp. 228–228. doi: 10.1136/jcp.34.2.228-a.
- Zulkifli (2023) 'Anatomi dan Fisiologi Sistem Kardiovaskular', in *Biomedik Dasar*. CV. Eureka Media Aksara, p. 210. Available at: <https://penerbiteureka.com/2023/08/14/biomedik-dasar/>.

# BAB 10

## KEGAWATDARURATAN SISTEM PERNAFASAN

Ns. Fauzi Ashra, S.Kep., M.Kep., Ph.D.

### A. Pendahuluan

Kegawatdaruratan paru/ keadaan darurat pernafasan adalah kondisi yang cukup umum di unit gawat darurat. Identifikasi dan manajemen awal pada pasien kegawatdaruratan paru adalah hal krusial yang harus dilakukan. Rumah sakit yang tidak mempunyai fasilitas perawatan lanjutan harus merujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi. Tanda-tanda dan gejala masalah paru biasanya muncul ketika paru tidak mampu memenuhi kebutuhan metabolik tubuh yang menyebabkan terganggunya homeostasis oksigen dan karbondioksida di jaringan. Berbagai penyebab dapat mengakibatkan kegawatdaruratan pernafasan, mulai dari eksaserbasi akut dari penyakit paru kronik sampai kondisi luka traumatik.

Pasien yang mengalami kesulitan bernafas tetapi volume tidal dan frekuensi pernafasan masih adekuat, maka kondisi ini disebut dengan *distress* pernafasan. Jika volume tidal atau frekuensi pernafasan tidak memadai maka status pernafasan pasien menjadi tidak memadai. Pasien dengan kondisi seperti ini dikatakan gagal nafas/*respiratory failure*. Sedangkan *respiratory arrest*/henti nafas adalah kondisi dimana upaya bernafas sepenuhnya terhenti. Ini adalah beberapa istilah yang akan sering ditemui pada pembahasan kegawatdaruratan pernafasan.

#### D. Daftar Pustaka

- Ashra, F., Chen, R., Kang, X. L., Chiang, K. J., Pien, L. C., Jen, H. J., Liu, D., Hsiao, S. S., & Chou, K. R. (2022). Effectiveness of prone position in acute respiratory distress syndrome and moderating factors of obesity class and treatment durations for COVID-19 patients: A meta-analysis. *Intensive Crit Care Nurs*, 72, 103257. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103257>
- Gragossian, A., & Siuba, M. T. (2022). Acute Respiratory Distress Syndrome. *Emerg Med Clin North Am*, 40(3), 459-472. <https://doi.org/10.1016/j.emc.2022.05.002>
- Harris, M., Clark, J., Coote, N., Fletcher, P., Harnden, A., McKean, M., & Thomson, A. (2011). British Thoracic Society Standards of Care Committee. British Thoracic Society guidelines for the management of community acquired pneumonia in children: update 2011. *Thorax*, 66(Suppl 2), 1-23.
- Lamba, T. S., Sharara, R. S., Singh, A. C., & Balaan, M. (2016). Pathophysiology and Classification of Respiratory Failure. *Crit Care Nurs Q*, 39(2), 85-93. <https://doi.org/10.1097/cnq.0000000000000102>
- Meyer, N. J., Gattinoni, L., & Calfee, C. S. (2021). Acute respiratory distress syndrome. *Lancet*, 398(10300), 622-637. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)00439-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(21)00439-6)
- Racca, F., Vianello, A., Mongini, T., Ruggeri, P., Versaci, A., Vita, G. L., & Vita, G. (2020). Practical approach to respiratory emergencies in neurological diseases. *Neurological Sciences*, 41, 497-508.
- Ranieri, V. M., Rubenfeld, G. D., Thompson, B. T., Ferguson, N. D., Caldwell, E., Fan, E., Camporota, L., & Slutsky, A. S. (2012). Acute respiratory distress syndrome: the Berlin Definition. *Jama*, 307(23), 2526-2533. <https://doi.org/10.1001/jama.2012.5669>
- Shebl, E., Mirabile, V. S., Sankari, A., & Burns, B. (2018). Respiratory failure.
- Sweeney, R. M., & McAuley, D. F. (2016). Acute respiratory distress syndrome. *Lancet*, 388(10058), 2416-2430. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)00578-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)00578-x)

- Villgran, V. D., Lyons, C., Nasrullah, A., Clarisse Abalos, C., Bihler, E., & Alhajhusain, A. (2022). Acute Respiratory Failure. *Crit Care Nurs Q*, 45(3), 233-247. <https://doi.org/10.1097/cnq.0000000000000408>
- Vo, P., & Kharasch, V. S. (2014). Respiratory failure. *Pediatr Rev*, 35(11), 476-484; quiz 485-476. <https://doi.org/10.1542/pir.35-11-476>
- Wick, K. D., Matthay, M. A., & Ware, L. B. (2022). Pulse oximetry for the diagnosis and management of acute respiratory distress syndrome. *Lancet Respir Med*, 10(11), 1086-1098. [https://doi.org/10.1016/s2213-2600\(22\)00058-3](https://doi.org/10.1016/s2213-2600(22)00058-3)
- Ximmatov, A., Rashidova, F., Hamdamova, M., Saydaxmatov, A., & Nazarovov, A. (2022). ACUTE RESPIRATORY FAILURE. CLASSIFICATION, CLINIC. MECHANISMS OF DEVELOPMENT OF HYPOXEMIA, HYPERCAPNIA. GENERAL PRINCIPLES OF RESPIRATORY THERAPY. *Евразийский журнал медицинских и естественных наук*, 2(13), 63-67.

# BAB 11

## KEGAWATDARURATAN SISTEM MUSKULOSKELETAL

Srikandi Puspa Amandaty, S.Kep, Ns, M.Kep

### A. Pendahuluan

Menurut Depkes (1995) sistem muskuloskeletal merupakan sistem yang terdiri dari tulang, otot, tendon, kartilago, fascia, bursae dan persendian. Otot terbagi menjadi 3 tipe yaitu otot rangka, otot jantung dan otot polos.

Fungsi-fungsi tulang diantaranya:

1. Formasi rangka: rangkaian tulang yang membentuk rangka tubuh dan menentukan ukuran dan bentuk tubuh,
2. Formasi sendi-sendi: terdiri dari tulang yang berdekatan membentuk persendian yang dapat bergerak, tidak bergerak maupun sedikit bergerak.
3. Perlekatan otot-otot: permukaan tulang-tulang sebagai tempat melekatnya otot, tendon dan ligamen.
4. Kerja sebagai pengungkit: tulang berfungsi sebagai pengungkit berbagai macam aktivitas.
5. Menyokong dan menyebarkan berat badan dan daya tahan: tulang direncanakan untuk menyokong berat badan, memelihara sikap tegak tubuh manusia dan juga guna menahan gaya-gaya tarikan dan gaya-gaya tekanan yang terjadi pada tulang.
6. Proteksi: tulang-tulang membentuk rongga yang melindungi organ-organ seperti otak, medulla spinalis, jantung, paru-paru dan organ pada perut dan panggul.
7. Haemopoesis: sumsum tulang merupakan tempat pembentukan sel-sel darah (Wahyuni, 2021).

Keterlambatan mendeteksi dan mengobati sindrom kompartemen dapat mengakibatkan defisit neurologis, nekrosis otot, kontraktur iskemik, infeksi, penyembuhan patah tulang tertunda, dan kemungkinan amputasi.

Gejala sindrom kompartemen:

- a. Nyeri lebih besar dari yang diharapkan dan tidak sebanding dengan rangsangan atau cedera
- b. Nyeri pada peregangan pasif otot yang terkena
- c. Pembengkakan dan tegang pada kompartemen yang terkena
- d. Parestesia atau perubahan sensasi di bagian distal dari kompartemen yang terkena

Pengelolaan sindroma kompartemen meliputi pembukaan semua balutan yang menekan, gips, dan bidai. Pasien harus diawasi dan diperiksa setiap 30 – 60 menit. Jika tidak terdapat perbaikan, perlu dilakukan fasciotomi. (ATLS, 2018)(Perron *et al.*, 2001).

## H. Daftar Pustaka

- AIYER, A. 2015. *Fracture Healing-Basic Science* [Online]. Available: <https://www.orthobullets.com/basic-science/9009/fracturehealing> [Accessed].
- ATLS 2018. *Advanced trauma life support : student course manual (Tenth)*, Chicago, American College of Surgeons Committee on Trauma.
- BLACK, J. M. & HAWKS, J. H. 2023. *KMB: Gangguan Sistem Muskuloskeletal*, Singapore, Elsevier.
- HAMARNO, R. 2016. *Keperawatan Kegawatdaruratan dan Manajemen Bencana*, Jakarta Selatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- LEE, C. & PORTER, K. M. 2005. Prehospital Management of Lower Limb Fracture. *Emerg Med J*, 22, 660–663.
- PERRON, A. D., BRADY, W. J. & KEATS, T. E. 2001. Orthopedic pitfalls in the ED: acute compartment syndrome. *The American journal of emergency medicine*, 19, 413-416.

WAHYUNI, T. D. 2021. ASUHAN KEPERAWATAN  
GANGGUAN SISTEM MUSKULOSKELETAL,  
Pekalongan, NEM./



# BAB 12

## KEGAWATDARURATAN SISTEM INTEGUMEN

Ns. Nurdin, S. Kep., M. Kep

### A. Pendahuluan

Sistem Integumen terdiri dari lapisan kulit dibagi menjadi 3 lapisan yakni epidermis, dermis dan subkutis (hipodermis) dan merupakan sistem organ terbesar yang mencakup kulit, rambut, kuku, kelenjar keringat, kelenjar minyak dan kelenjar susu. Salah satu kasus kegawatdaruratan pada sistem integumen adalah luka bakar (Mauldin, 2016)

Setiap tahun di Amerika Serikat sekitar 450.000 orang menerima perawatan medis untuk luka bakar (ABA, 2018). Diperkirakan 4.000 orang meninggal setiap tahun karena kebakaran dan luka bakar dengan sekitar 40.000 rawat inap (Gibran, 2013). Sebagian besar luka bakar orang dewasa terjadi di rumah, di luar ruangan atau di tempat kerja. Ini hasil dari termal (melepuh, api, kontak), sumber listrik atau kimia. Penyebab penting lainnya termasuk radiasi dan dingin yang ekstrim (frostbite) (Wounds, 2015). Penyebab lain termasuk kecelakaan kendaraan bermotor dan pesawat, kontak dengan listrik, bahan kimia atau cairan dan zat panas, dan sumber luka bakar lainnya. Sekitar 75% dari kematian ini terjadi di tempat kejadian atau selama transportasi awal (ABA, 2018). Anak-anak menyumbang hampir setengah dari populasi dengan luka bakar parah dan anak-anak di bawah usia lima tahun menyumbang 50-80% dari semua luka bakar masa kanak-kanak (Wounds, 2015).

## I. Daftar Pustaka

- ABA. (2013). American Burn Association Burn Incidence and Treatment in the United States. Retrieved from [http://www.ameriburn.org/resources\\_](http://www.ameriburn.org/resources_)
- ABA. (2018). American Burn Association Advanced Burn Life Support Course Provider Manual 2018 Update.
- ANZBA. (2013). Australia and New Zealand Burn Association. Emergency Management of Severe Burns (EMSB) Australia Retrieved from [https://kupdf.net/download/emsb2013\\_5a0a7bdae2b6f5294bfca53f\\_pdf](https://kupdf.net/download/emsb2013_5a0a7bdae2b6f5294bfca53f_pdf). Accessed July 31, 2023.
- ATLS. (2018). Advanced Trauma Life Support Student Course Manual. Retrieved from <https://www.emergencymedicinekenya.org/wp-content/uploads/2021/09/ATLS-10th-Edition.pdf>. Accessed July 31, 2023.
- Demling, R. H. (2008). Smoke inhalation lung injury: an update. *Eplasty*, 8, e27.
- Dries, D. J. (2009). Management of burn injuries--recent developments in resuscitation, infection control and outcomes research. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*, 17, 14. doi:10.1186/1757-7241-17-14
- Englert, N. C., & Ross, C. (2015). The older adult experiencing sepsis. *Crit Care Nurs Q*, 38(2), 175-181. doi:10.1097/cnq.0000000000000059
- Gibran, N. S., Wiechman, S., Meyer, W., Edelman, L., Fauerbach, J., Gibbons, L., Holavanahalli, R., Hunt, C., Keller, K., Kirk, E., Laird, J., Lewis, G., Moses, S., Sproul, J., Wilkinson, G., Wolf, S., Young, A., Yovino, S., Mosier, M. J., ... Wiggins, B. . (2013). American Burn Association consensus statements. *Journal of burn care & research official publication of the American Burn Association*, 34, 361-385. doi:<https://doi.org/10.1097/bcr.0b013e31828cb249>
- Holavanahalli, R. K., Helm, P. A., & Kowalske, K. J. (2016). Long-Term Outcomes in Patients Surviving Large Burns: The Musculoskeletal System. *J Burn Care Res*, 37(4), 243-254. doi:10.1097/bcr.0000000000000257

- Kagan, R. J., Peck, M. D., Ahrenholz, D. H., Hickerson, W. L., Holmes, J. t., Korentager, R., . . . Kotoski, G. (2013). Surgical management of the burn wound and use of skin substitutes: an expert panel white paper. *J Burn Care Res*, 34(2), e60-79. doi:10.1097/BCR.0b013e31827039a6
- MacLennan, N., Heimbach, D. M., & Cullen, B. F. (1998). Anesthesia for major thermal injury. *Anesthesiology*, 89(3), 749-770. doi:10.1097/00000542-199809000-00027
- Mann-Salinas, E. A., Baun, M. M., Meininger, J. C., Murray, C. K., Aden, J. K., Wolf, S. E., & Wade, C. E. (2013). Novel predictors of sepsis outperform the American Burn Association sepsis criteria in the burn intensive care unit patient. *J Burn Care Res*, 34(1), 31-43. doi:10.1097/BCR.0b013e31826450b5
- Markiewicz-Gospodarek, A., Koziół, M., Tobiasz, M., Baj, J., Radzikowska-Büchner, E., & Przekora, A. (2022). Burn Wound Healing: Clinical Complications, Medical Care, Treatment, and Dressing Types: The Current State of Knowledge for Clinical Practice. *Int J Environ Res Public Health*, 19(3). doi:10.3390/ijerph19031338
- Mauldin, E. A., & Peters-Kennedy, J. . (2016). Integumentary System. Jubb, Kennedy & Palmer's Pathology of Domestic Animals: (Vol. Volume 1).
- Nisanci, M., Eski, M., Sahin, I., Ilgan, S., & Isik, S. (2010). Saving the zone of stasis in burns with activated protein C: an experimental study in rats. *Burns*, 36(3), 397-402. doi:10.1016/j.burns.2009.06.208
- Pham, T. N., Cancio, L. C., & Gibran, N. S. (2008). American Burn Association practice guidelines burn shock resuscitation. *J Burn Care Res*, 29(1), 257-266. doi:10.1097/BCR.0b013e31815f3876
- Porter, C., Hurren, N. M., Herndon, D. N., & Børsheim, E. (2013). Whole body and skeletal muscle protein turnover in recovery from burns. *Int J Burns Trauma*, 3(1), 9-17.
- Rehberg, S., Maybauer, M. O., Enkhbaatar, P., Maybauer, D. M., Yamamoto, Y., & Traber, D. L. (2009). Pathophysiology, management and treatment of smoke inhalation injury. *Expert Rev Respir Med*, 3(3), 283-297. doi:10.1586/ers.09.21

- Sen, S., Palmieri, T., & Greenhalgh, D. (2015). Review of Burn Research for Year 2014. *J Burn Care Res*, 36(6), 587-594. doi:10.1097/bcr.0000000000000289
- Wardhana, A., Djan, R., & Halim, Z. (2017). Bacterial and antimicrobial susceptibility profile and the prevalence of sepsis among burn patients at the burn unit of Cipto Mangunkusumo Hospital. *Ann Burns Fire Disasters*, 30(2), 107-115.
- Wolf, S. E., & Arnoldo, B. D. (2013). The year in burns 2012. *Burns*, 39(8), 1501-1513. doi:10.1016/j.burns.2013.11.001
- Wounds. (2015). Best Practice Guidelines: Effective skin and Wound Management of Non-complex Burn.

# BAB 13

## KEGAWATDARURATAN PASIEN DENGAN INTOKSIKASI

Asep Badrujamaludin, BN.,MNurs.,RN

### A. Definisi

Keracunan dapat didefinisikan sebagai interaksi antara bahan kimia asing (toksin) dan sistem biologis yang mengakibatkan kerusakan pada organisme hidup. Racun adalah bahan yang bisa menyebabkan sakit atau kematian apabila ditelan, di minum, dihirup, disuntikkan atau diabsorpsi dalam jumlah yang sedikit (Schottke, 2001)

### B. Insiden

Di Indonesia, pelaporan kasus keracunan dari seluruh rumah sakit pada tahun 2010-2014 masih rendah yaitu hanya 13% dari total 2000 rumah sakit. Badan pengawas Obat dan Makanan (BPOM) Indonesia merespons masalah ini dengan membangun sentra Informasi Keracunan nasional (SIKERNAS) dengan tujuan mengembangkan basis/ database epidemiologis kejadian keracunan Nasional (Hammond, B.B. & Zimmermann, 2018)

### C. Etiologi

Penyebab dari keracunan bisa bervariasi baik melalui saluran pencernaan, dihirup maupun diabsorpsi oleh kulit. Paparan racun bisa disebabkan karena tidak disengaja pada anak-anak pada umumnya, pada kasus disengaja seperti pada bunuh diri maupun kesengajaan dari aktivitas mengkonsumsi obat-obat narkotika, pada kasus overdosis.

## TENTANG PENULIS



### **Andi Herman, S.Kep., Ns., M.Kep**

Penulis Lahir di Lamunde, 5 Februari 1991. Ia tercatat sebagai lulusan Sarjana (S1) dan Profesi Ners di Institut Teknologi dan Kesehatan Avicenna Tahun 2014 dan lulusan Universitas Airlangga Surabaya tahun 2019 untuk S2 keperawatan dengan peminatan Keperawatan Medikal Bedah. Pria yang kerap disapa ‘NDI” ini adalah anak Bungsu dari pasangan Andi Bolle (ayah) dan Rosma (ibu). “Ndi” pada Tahun 2015 sampai 2017 Andi Bekerja sebagai perawat Bedah di RSUD Dewi Sartika, tahun 2020 sampai 2021 perawat Penugasan Khusus Nusantara sehat Covid 19 penempatan RSDC Wisma Atlet Kemayoran Jakarta. Tahun 2021 sampai 2023 Andi sebagai perawat Penugasan Khusus Nusantara sehat daerah terpencil tepatnya di Puskesmas Beringin Jaya Kabupaten Kuantan Singingi Prov. Riau Selain sebagai perawat, penulis juga aktif sebagai pengajar di Institut Teknologi dan Kesehatan Avicenna (ITK Avicenna). *Email: andi.herman0905@gmail.com*



### **Dwi Apriadi, S.Kep, Ners, M.Kep,**

Penulis lahir di Buatan, 24 April 1993. Pria yang akrab dengan sapaan Ap ini merupakan anak ke 2 dari 4 bersaudara, anak dari pasangan Girun (ayah) dan Martini (ibu). Sejak 2021, penulis bekerja sebagai dosen Program Studi Profesi Ners di Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Penulis merupakan lulusan S2 Keperawatan Universitas Andalas Padang pada peminatan Keperawatan Medikal Bedah (KMB). Pendidikan Sarjana ditempuh di Universitas Kadiri, Kediri dan melanjutkan profesi ners di kampus yang sama. Sebagai seorang dosen, secara otomatis mendapat tuntutan untuk melanjutkan pendidikan hingga doktoral. Maka dari itu, saat ini penulis memilih *Taipei Medical University* sebagai kampus pilihan dalam menempuh pendidikan S3 keperawatan.



**Sari Arie Lestari B, S.Kep., Ns., M.Kes**

Penulis lahir di Raha, pada 23 November 1983. Penulis merupakan lulusan pada Program Studi Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners pada Universitas Diponegoro pada tahun 2006, kemudian melanjutkan studi ke jenjang Magister Kesehatan pada Universitas Diponegoro pada tahun 2010. Wanita yang kerap disapa sari ini adalah anak ke-3 dari pasangan Alm. La Ode Baharuddin P, S.Pd (ayah) dan Sitti Asrah (ibu). Penulis merupakan dosen pengajar pada Program Studi Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan universitas Mandala Waluya. Penulis mengajar pada mata kuliah keperawatan bencana dan keperawatan gawat darurat. Selain aktif dalam pengajaran, penulis juga melakukan beberapa penelitian terkait dengan bidang kepakarannya yaitu keperawatan bencana dan keperawatan gawat darurat. Penulis sebelumnya telah menulis buku bersama tim terkait topik yang sama dalam penanggulangan bencana. Semoga buku ini dapat memberikan banyak manfaat kepada masyarakat dan ilmu pengetahuan. Selain dari pengajaran, penelitian penulis juga konsisten dalam penanggulangan bencana dengan melakukan pengabdian pada masyarakat. Email Penulis: sariariel.83@gmail.com



**Shinta Arini Ayu, S.Kep., Ns., M. Kes**

Lahir di Terbanggi Besar 24 Mei 1988. Memulai pendidikan formalnya pada SDN 01 Gunung Madu sampai kelas 3 SD lalu dilanjutkan di SDN 01 Yukum Jaya, Terbanggi Besar Lampung Tengah dan tamat pada tahun 2000, selanjutnya pendidikan menengah tingkat pertama pada SMP Negeri 01 Terbanggi Besar Lampung Tengah tahun 2003 dan akhirnya menamatkan pendidikan menengah tingkat atas pada SMA Negeri 1 Terusan Nunyai Lampung Tengah dan tamat pada tahun 2006. Wanita yang kerap disapa shinta adalah anak dari pasangan Totok

Sgiarto (Ayah) dan Rugaiyah (Ibu). Menyelesaikan pendidikan pada Fakultas Kedokteran Program Studi Ilmu Keperawatan pada tahun 2009, selanjutnya menempuh pendidikan Profesi Ners di tempat yang sama hingga tahun 2010 dan lulus dengan predikat cumlaude. Pada tahun 2013 memulai pendidikan Magister Kesehatan di bidang Kesehatan Masyarakat dengan konsentrasi Epidemiologi pada Sekolah Pasca Sarjana Universitas Malahayati dan menyelesaikan pendidikannya pada tahun 2015. Karier sebagai Dosen pada STIKes Permata Nusantara Kab. Cianjur dimulai tahun 2021 sampai dengan saat ini. Penulis pernah bekerja sebagai tenaga pengajar di Fakultas Kedokteran Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati dimulai sejak tahun 2013-2017. Pernah juga bekerja sebagai tenaga pengajar AKPER PEMKAB Cianjur Jawa Barat sejak tahun 2018-2021 dan pernah bertugas pada Klinik Arrisalah Bandar Lampung tahun 2010-2013. Ikut serta dalam berbagai kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat yang disertai dengan melakukan kolaborasi dalam penulisan buku dan artikel serta publikasi ilmiah pada tingkat nasional juga ikut berperan serta dalam oral presentation seminar baik nasional maupun internasional. Buku yang ditulis oleh penulis diantaranya Falsafah dan Teori Keperawatan, Epidemiologi Lingkungan, Keperawatan Gawat Darurat, Hematologi.



**Ns. Iis Indriyani, M.Kep, Sp.Kep.Mat.**

Penulis lahir di Jakarta, pada 3 Februari 1983. Lulusan Magister dan Spesialis Keperawatan Maternitas di Universitas Indonesia tahun 2020. Saat ini penulis aktif sebagai Dosen Keperawatan, NIDN : [0303028303](#), Mata Kuliah yang diampu yaitu : Entrepreneurship Keperawatan, Metode Kualitatif dan Keperawatan Maternitas di Program Studi Keperawatan dan NERS, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Indonesia Jakarta. Email: [indriyani83@gmail.com](mailto:indriyani83@gmail.com)





**Habibah Muchtar, S.Kep., Ns., M.Kep.**

Penulis lahir di Bukittinggi, pada tanggal 03 November 1982. Penulis merupakan tamatan S1/Ners di Univ. Andalas Padang, S2 Kep. di Univ. Padjajaran Bandung, Kekhususan Kep. Kritis dan sekarang sedang menempuh S3 Kep. di *Taipei Medical University*, Taiwan. Penulis merupakan perawat di RSUD Kota Padang Panjang sejak tahun 2009, Ketua Komite Keperawatan, Kepala Ruangan dan pernah dinas di beberapa ruangan yaitu: ruang anak dan perinatologi, Jantung dan HCU, IGD, ICU dan VIP. Selain itu, penulis juga mengajar di beberapa institusi pendidikan kesehatan yang ada di Sumatera Barat dan fokus untuk mata kuliah Kep. Kritis, Kegawatdaruratan, Bencana, Medikal Bedah dan Kep. Dasar. Penulis juga aktif di beberapa organisasi profesi seperti, PPNI dan HIPERCCI.



**Rita Fitri Yulita, S.Kep., Ners., M.Kep**

Menyelesaikan pendidikan S1 dan Profesi Ners di Stikes Jenderal Achmad Yani Cimahi. Penulis melanjutkan pendidikan S2 di Universitas Muhammadiyah Jakarta. Sejak tahun 2013 penulis mulai aktif mengajar sebagai Dosen Keperawatan dan saat ini penulis aktif mengajar di Fakultas Ilmu Teknologi dan Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Cimahi. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya. Penulis dapat dihubungi melalui email [rita.fitriyulita@gmail.com](mailto:rita.fitriyulita@gmail.com).



### **Ns. Florensius Andri, M.Kep**

Penulis lahir di Pontianak, pada 2 Februari 1986. Penulis menempuh pendidikan Diploma III Keperawatan di Akademi Keperawatan Dharma Insan Pontianak lulus pada tahun 2006, melanjutkan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta lulus pada tahun 2010. Pada tahun 2013-2015 penulis menyelesaikan S2 keperawatan di Universitas Brawijaya Malang.

Saat ini penulis bekerja sebagai dosen di Universitas katolik Santo Agustinus Hippo pada Prodi Diploma III Keperawatan Kampus Pontianak, Kalimantan Barat.



### **Zulkifli, S.Farm., M.Kes.**

Lahir di Ujung pandang 24 Januari 1981. **Riwayat Pendidikan**, Sekolah Perawat Kesehatan Depkes Makassar pada tahun 1996-1999. Kemudian melanjutkan Pendidikan kefarmasian di Prodi S1 Farmasi Universitas Indonesia Timur (UIT) pada tahun 2001 hingga 2005. Pendidikan Magister (S2) di Universitas Hasanuddin Program Studi Ilmu Biomedik Konsentrasi Farmakologi. **Riwayat Pekerjaan**, Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Makassar (skrg BBKPM) sebagai perawat dari tahun 1999 hingga tahun 2001 dan di Klinik Rawat Jalan Supra Medika dari 2001-2003 juga sebagai perawat. Pada Tahun 2005 bekerja sebagai Perawat, Apotik Koordinator dan Administrator Konselor VCT HIV/AIDS di Klinik PT Semen Bosowa Maros hingga Januari 2023. Pada tahun 2009 sampai dengan 2020 sebagai tenaga dosen di Universitas Indonesia Timur. Pada tahun 2020 hingga sekarang sebagai dosen tetap Program Studi Sarjana Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar dan juga sebagai Team Monev dan AMI (Audit Mutu Internal) Program Studi. Saat ini Zulkifli telah memiliki 2 orang anak bernama M. Daffa Zulfi

Athailah dan Azkadinayla Zulfi Almeera dari seorang istri bernama ETTY SAFITRI, S.Pd.



**Fauzi Ashra, S.Kep., Ns., M.Kep., Ph.D.**

Lahir di Padang Panjang, pada 09 Desember 1986. Penulis merupakan tamatan S1-Ners STIKes Ceria Buana-STIKes Lubuk Alung, S2 Kep. di Universitas Padjajaran Bandung, Kekhususan Kep. Kritis dan S3 Kep. di *Taipei Medical University*, Taiwan. Penulis merupakan dosen tetap di Universitas Prima Nusantara Bukittinggi sejak tahun 2013. Saat ini, penulis fokus di Prodi S2 Keperawatan dan memberikan pengajaran untuk mata kuliah Kep. Kritis, Kegawatdaruratan, Medikal Bedah dan Kep. Dasar. Penulis juga aktif di beberapa organisasi profesi seperti, PPNI, HIPERCCI dan AIPNI.



**Srikandi Puspa Amandaty, S.Kep, Ns, M.Kep**

Penulis lahir di Pontianak, pada 22 Januari 1993. Penulis telah menempuh pendidikan S1 di Fakultas Ilmu Keperawatan tahun 2010 - 2014 dan Profesi Ners tahun 2014 - 2015 di Universitas Padjajaran. Penulis melanjutkan studi S2 Keperawatan dengan mengambil peminatan Gawat Darurat di Universitas Brawijaya pada tahun 2017 - 2019. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen di Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari dan mengampu mata kuliah Keperawatan Gawat Darurat, Manajemen Patient Safety dan Psikologi.



**Ns. Nurdin, S.Kep., M.Kep.**

Penulis adalah staf pengajar di Prodi S-1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Mandala Waluya. Penulis menyelesaikan Pendidikan S1 Keperawatan dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mandala Waluya Kendari pada tahun 2012 dan menyelesaikan Pendidikan S2 Keperawatan di Universitas Brawijaya Malang dengan Peminatan Gawat Darurat tahun 2019. Penulis saat ini aktif dalam organisasi Indonesia Emergency and Disaster Nurses Association (IEDNA) sejak tahun 2022.

Penulis aktif mengikuti pelatihan kegawatdaruratan antara lain Basic Trauma and Cardiac Life Support dan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) dengan lisensi oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2015, Workshop Management Acute Coronary Syndrome and Interpretation Elektrokardiogram pada tahun 2018. Penulis aktif dalam seminar kegawatdaruratan dan Bencana serta menjadi salah satu pembicara seminar sejak 2020 sampai saat ini. Selanjutnya penulis juga aktif dalam kegiatan penelitian dan pengabdian di bidang Gawat Darurat dan Bencana.



**Asep Badrujamaludin, BN.,MNurs.,RN.**

Penulis lahir di Garut, pada 15 Agustus 1982. Mendapatkan gelar Bachelor Of Nursing (BN) dari University of Technology Sydney (UTS), Sydney Australia. Mendapatkan Master of Nursing (MNurs) dari University of Western Sydney University (WSU), Sydney, Australia, juga mendapatkan Registered Nurse (RN) dari Nursing Board Australia. Saat ini bekerja di sebagai dosen tetap Keperawatan di Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan (Fitkes), Universitas Jenderal Achmad Yani (UNJANI). Selain itu memiliki pengalaman bekerja sebagai praktisi di Liverpool Hospital, Sydney Australia; CI Area KMB di Santosa Hospital Bandung Central Bandung. Selain itu, beberapa buku telah dipublikasikan terkait

Komunikasi, buku KMB dan Asuhan Keperawatan pada Kasus Keperawatan Medikal Bedah. Saat ini juga mendapatkan amanah sebagai sekretaris Badan Penanggulangan Bencana DPW PPNI Jawa Barat.